

# De Psychiaterthermometer



Psychiaters uit Nederland en Vlaanderen over hun vak  
en de uitdagingen voor de toekomst

De Jonge Psychiater 2020

Datum	Augustus 2020
Auteurs	Christiaan Vinkers, Joeri Tijdink, Frank Gerritse, Thomas Pattyn, Laura de Wit, Anouck Visscher
Contact	Christiaan Vinkers en Joeri Tijdink
E-mail	<a href="mailto:c.vinkers@amsterdamumc.nl">c.vinkers@amsterdamumc.nl</a> <a href="mailto:j.tijdink@amsterdamumc.nl">j.tijdink@amsterdamumc.nl</a>



De Jonge Psychiater

De Jonge Psychiater is een onafhankelijke website die psychiaters (in opleiding) inzicht in de wetenschap geeft op verschillende voor psychiaters interessante gebieden, maar ook over congressen, carrièremogelijkheden en raakvlakken tussen psychiatrie met de kunst en het recht. Alle stukken die verschijnen op de Jonge Psychiater zijn op persoonlijke titel geschreven.

Copyright © 2020 De Jonge Psychiater Alle rechten voorbehouden. De informatie in dit document mag niet zonder toestemming van De Jonge Psychiater worden gepubliceerd.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
1. Voorwoord.....	5
2. Onderzoeksopzet van de Psychiaterthermometer.....	6
3. Psychiaters over hun vak.....	9
4. Knelpunten in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg .....	13
5. De psychische gezondheid van psychiaters .....	17
6. Conclusies en aanbevelingen.....	17

## **Samenvatting**

De psychiater staat in 2020 voor vele uitdagingen. Er zijn lange wachtlijsten, er is veel aandacht voor personen met verward gedrag, en de nieuwe wet Verplichte GGZ zorgt voor veel bureaucratie. Daarnaast is er veel maatschappelijke discussie of en waarom het aantal mensen met psychiatrische diagnoses toeneemt. Hoe kijken psychiaters naar hun vak en de uitdagingen voor de toekomst, en is het eigenlijk nog wel leuk om psychiater te zijn? De Jonge Psychiater voerde een grootschalige enquête uit onder psychiaters in Nederland en Vlaanderen om hier meer zicht op te krijgen. Wat geeft psychiaters energie en waar liggen de knelpunten, uitdagingen en oplossingen in de psychiatrie? Meer dan 800 psychiaters (in opleiding) uit Nederland en Vlaanderen deden mee zodat de temperatuur kon worden gemeten onder de beroepsgroep. De resultaten van de Psychiaterthermometer laten zien dat psychiaters positief en trots zijn als het gaat om de inhoud van het vak. Ze waarderen het patiëntencontact, voelen zich medisch specialist en leider op de plek waar ze werken, en voelen zich verantwoordelijk voor goede diagnostiek en behandeling. Tegelijk zijn er zorgen. Er is een aanzienlijk deel van de psychiaters die er over nadenkt om de GGZ te verlaten vanwege de huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Er is een enorme bureaucratie, hoge administratieve druk en bovendien ervaren veel psychiaters weinig autonomie. Ze voelen dat de rol van de psychiater wordt gemarginaliseerd en dat de psychiater niet meer kan functioneren als klinisch leider en specialist in de huidige organisatiestructuur. Het mogelijk gevolg van deze marginalisatie en de lange wachtlijsten is een enorme werkdruk voor de psychiater. Het is misschien dan ook niet vreemd dat meer dan 30 procent van alle psychiaters zich emotioneel uitgeput voelt. Toch willen psychiaters niet van de zijlijn toekijken maar een actieve rol vervullen in de zorg van hun patiënten. Uit de enquête komt sterk naar voren dat ze verantwoordelijkheid willen nemen om de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Dat kan alleen, zo stellen zij, als er voldoende ruimte komt voor de rol van de psychiater als medisch specialist en klinisch leider om de complexe psychiatrische zorg inhoudelijk vorm te geven. Psychiaters zijn enorm trots op hun ingewikkelde en tegelijk prachtige vak en willen verantwoordelijkheid nemen door een leidende rol te hebben in de behandeling van patiënten om zo om de kwaliteit van leven te verbeteren van patiënten, maar ook een belangrijke rol vervullen om de manier waarop de psychiatrie in Nederland nu georganiseerd wordt te verbeteren.

## 1. Voorwoord

### **Reactie Elnathan Prinsen, psychiater en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP):**

De temperatuur meten van de beroepsgroep, een goed plan natuurlijk. Maar waar een thermometer normaal een redelijk eenduidig (uiteraard met normaalverdeling) resultaat geeft doet deze thermometer dat niet. We zijn trots op ons vak, zien toekomst, denken dat we echt iets kunnen betekenen en halen vooral voldoening uit het patiëntencontact. We zijn actief in allerlei functies naast het psychiater zijn en voelen ons verantwoordelijk om (nieuwe) wetenschappelijke inzichten te vertalen naar de praktijk. Geweldig zou je zeggen. Toch zijn er zoals beschreven veel knelpunten waarover we een stuk minder tevreden zijn. We willen verantwoordelijkheid nemen en medisch leiderschap tonen, maar blijkbaar voelen we ons ook onmachtig dat daadwerkelijk te doen binnen 'het systeem'. En als huidige voorzitter van de NVvP blijft dan toch hangen dat het voor de meeste onduidelijk is hoe de NVvP de belangen van psychiaters behartigt en is slecht een minderheid positief over de beroepsvereniging. Toch zet de NVvP zich dagelijks in voor de dezelfde uitgangspunten als die hier benoemd worden; medisch leiderschap, verantwoordelijk voor goede diagnostiek en behandeling en verminderen van de administratieve lasten. Dat dit weerbarstig is en we ons regelmatig onmachtig voelen is ook een gedeeld probleem. Toch zijn we niet cynisch, want het verdragen van onmacht is één van die mooie ingewikkeldheden van ons vak. En we hebben een prachtig vak, daar zijn we het allemaal over eens. Het is onze collectieve verantwoordelijkheid dat voor het voetlicht te brengen.

PS. En voor alle psychiaters die zich voor deze mooie doelen willen inzetten, zijn er genoeg mogelijkheden om hieraan bij te dragen binnen de NVvP.

### **Reactie Prof. Dr. Aartjan Beekman, psychiater, voormalig voorzitter van de NVvP, hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie van Amsterdam UMC, locatie VUmc en GGZ InGeest:**

Heel erg goed dat onze beroepsgroep de temperatuur is gemeten. We hebben echt een prachtig vak en gelukkig denken vrijwel alle collega's er zo over. Als ik onderwijs mag geven

aan geneeskundestudenten, dan is het helemaal niet moeilijk om te laten zien dat de psychiatrie een prima keuze is voor het latere werk. Vertel wat je meemaakt in de spreekkamer of over het onderzoek wat we doen en iedereen vindt het interessant. Je moet wel van een zekere ongeregelde houding houden als je psychiater wordt. Psychiaters zijn wel 'heroes of uncertainty' genoemd.

Vergeleken met andere specialismen kunnen we relatief veel betekenen voor onze patiënten, terwijl we relatief weinig zekerheid hebben over de aard en oorzaken van ziekte. Vervelend genoeg leven we in een tijd met weinig tolerantie voor 'uncertainty'. In plaats van bescheidenheid en nieuwsgierigheid, ontstaat er bij niet-weten of onzekerheid een reflexmatige argwaan, controle en regelzucht. Dit wordt gevoed door spraakmakende collega's, die gebrek aan zekerheden gelijkstellen aan het geheel falen van medisch denken in de psychiatrie. De gevolgen van die argwaan en regelzucht komen op elke bladzijde van de thermometer naar voren. 30% van de collega's is emotioneel uitgeput en velen vragen zich af of ze in de ggz willen blijven werken. Velen hebben last van het negatieve imago van de ggz en van gedoe in de media.

Kunnen we daar wat aan doen? Natuurlijk. We staan niet alleen. Onze patiënten hebben nog veel meer last van de genoemde argwaan, controle en regelzucht. Voor onze collega's binnen en buiten GGZ geldt precies hetzelfde. 50% van de jonge dokters vraagt zich af of ze wel in de geneeskunde willen werken en ook bij hen gaat het grosso modo om dezelfde dingen. Aanpakken dus...

## 2. Inleiding

### Psychiatrie: veel Nederlanders, hoge kosten

Psychische stoornissen komen frequent voor: in totaal heeft ongeveer 44% van de volwassen Nederlandse bevolking ooit in het leven een psychische stoornis gehad ([Trimbos](#)) en elk jaar krijgen 1 op de 5 Nederlanders (tegen de 2 miljoen mensen) een psychische stoornis. Dat gaat vooral om stemmingsstoornissen, angststoornissen en middelenstoornissen. De kosten zijn navenant: Vektis-cijfers laten zien dat we elk jaar 4,7 miljard euro uitgeven aan ernstige psychiatrische aandoeningen ([link](#)), terwijl een andere studie recent liet zien dat het om 6,5 miljard euro directe zorgkosten gaat ([link](#)), en ook nog eens 15,5 miljard euro aan maatschappelijke kosten ([link](#)).

### De psychiatrie is een ingewikkeld specialisme

De psychiatrie is een bijzonder en een bijzonder ingewikkeld specialisme. Elk jaar zijn er honderdduizenden Nederlanders die kampen met somberheid, angsten, psychoses en het aantal suicides is driemaal zo hoog als het aantal verkeersdoden ([link](#) en [link](#)). Geen wonder dat de psychiatrie veel in het nieuws is. Wat kunnen psychiaters doen om het lijden van al deze mensen te verminderen, en waarom zijn er zulke lange wachtlijsten in de GGZ. De Jonge Psychiater vroeg zich af wat de temperatuur is onder psychiaters. Is het nog leuk om psychiater te zijn, wat geeft de psychiater energie en inspiratie? En waar zitten volgens psychiaters de knelpunten als het gaat om de diagnostiek en behandeling van psychiatrische patiënten in Nederland.

### Wat is de 'temperatuur' van de psychiater?

Om beter in kaart te brengen hoe psychiaters naar hun vak kijken en te snappen wat de uitdagingen voor de komende jaren zijn maar ook waar de oplossingen liggen, voelden wij psychiaters in Nederland en Vlaanderen aan de tand over hun specialisme. Deze Psychiaterthermometer heeft tot doel om de beroepsgroep te 'temperaturen' door te kijken naar bevlogenheid, visie op het vak, kijk op de organisatie van psychiatrische zorg en mentale

uitputting en nodigt de deelnemers uit om na te denken over oplossingen om de patiëntenzorg te verbeteren en de wachtlijsten te verminderen. In dit rapport beschrijven wij de resultaten van de Psychiaterthermometer en de aanbevelingen die volgen uit de resultaten om constructief bij te dragen aan een positieve toekomst van de psychiatrie.

### **3. Onderzoekopzet van de Psychiaterthermometer**

#### **Enquête**

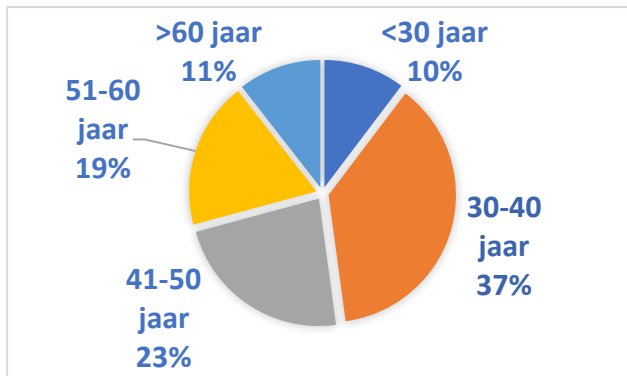
De Psychiaterthermometer bestond uit drie delen. Het eerste deel vroeg naar demografische gegevens (leeftijd, geslacht, werkplek). Het tweede deel bevatte vragen over het eigen mentaal welbevinden (werk, werkdruk, over emotionele uitputting en de bevoegenheid). Ook werd uitgevraagd naar de visie op het vak als psychiater. Het derde deel van de Psychiaterthermometer bestond uit een aantal inhoudelijke stellingen over het specialisme psychiatrie en het beroep psychiater. Deelnemers konden antwoorden op een 7-punts Likertschaal: 1=nooit; 2=sporadisch (een paar keer per jaar); 3 af en toe (<1x/maand); 4=regelmatig (een paar keer per maand); 5= dikwijls (eens per week); 6=zeer dikwijls (een paar keer per week); 7=altijd (dagelijks). Toegang tot het geanonimiseerde databestand is beschikbaar na overleg met en toestemming van de redactie van De Jonge Psychiater.

#### **Werving**

Psychiaters (in opleiding) werden voornamelijk online geworven. Niet alleen werden de psychiaters aangeschreven die hun emailadres hadden achtergelaten tijdens een eerdere enquête, ook werden alle psychiaters aangeschreven in het netwerk en de website van De Jonge Psychiater ([www.dejongepsychiater.nl](http://www.dejongepsychiater.nl)) en werd er via sociale media meerdere oproepen gedaan om de vragenlijst in te vullen.

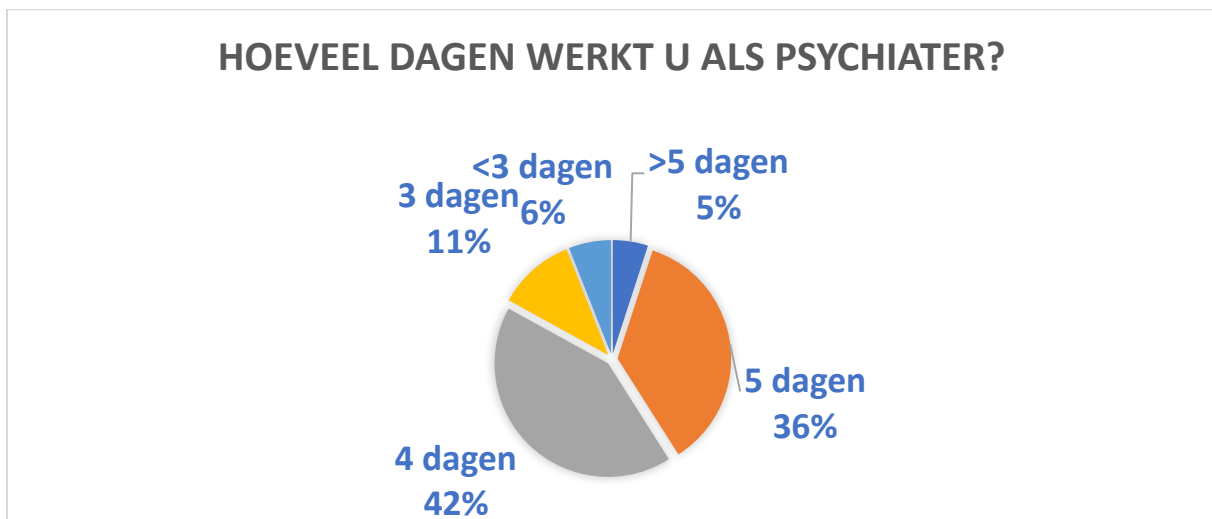


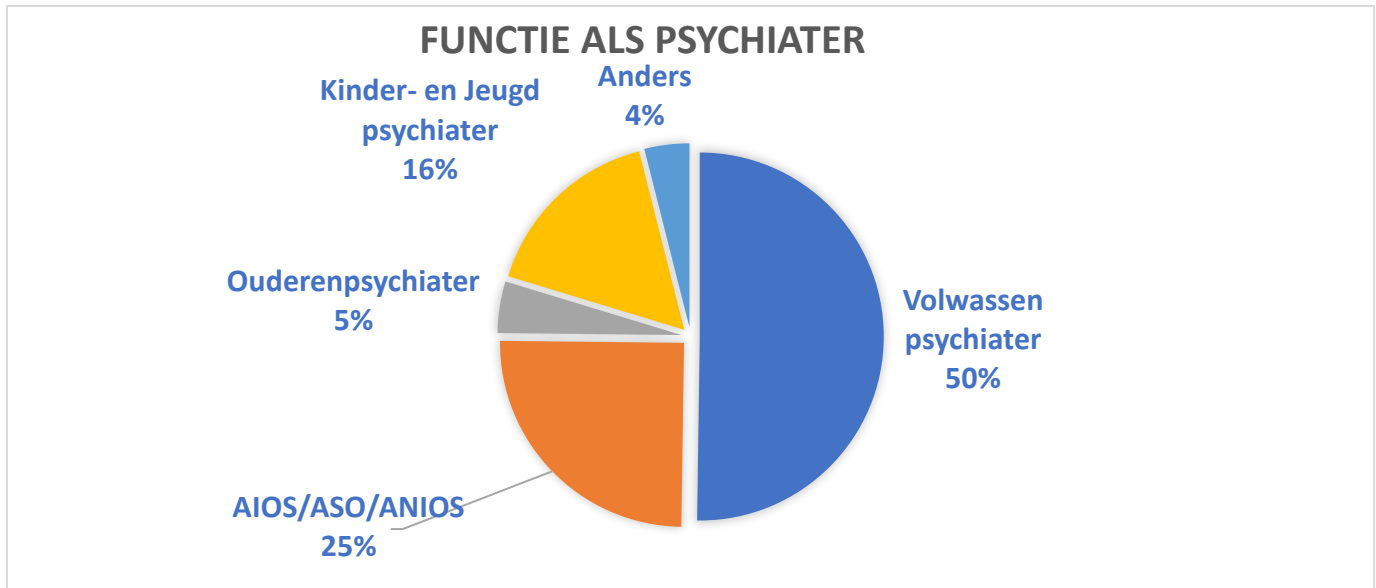
## Algemene respons



In totaal vulden 816 psychiaters (in opleiding) de enquête volledig in. In totaal was 36% man, had 53% van hen thuiswonende kinderen en was 23% van de psychiaters gepromoveerd (of is aan het promoveren). Over het algemeen vulden vele jonge psychiaters de enquête in: 10%

van de deelnemers was jonger dan 30 jaar en ruim 60% van de respondenten was tussen de 31 en 50 jaar oud. Ongeveer 20% van de deelnemende psychiaters was werkzaam in België (Vlaanderen). Vele psychiaters waren vier, vijf of zelfs meer dan 5 dagen per week werkzaam als psychiater. De respondenten waren veelal volwassen psychiaters, en een substantieel deel was psychiater in opleiding (A(N)IOS) (25%). Qua werkplek was er een grote spreiding, van academisch ziekenhuis, algemeen ziekenhuis, eigen praktijk tot GGZ -instellingen. Veel psychiaters hadden naast hun baan als psychiater in de patiëntenzorg nog extra activiteiten, een flink deel had een managementfunctie, deed wetenschappelijk onderzoek of was lid van een (interne) commissie.

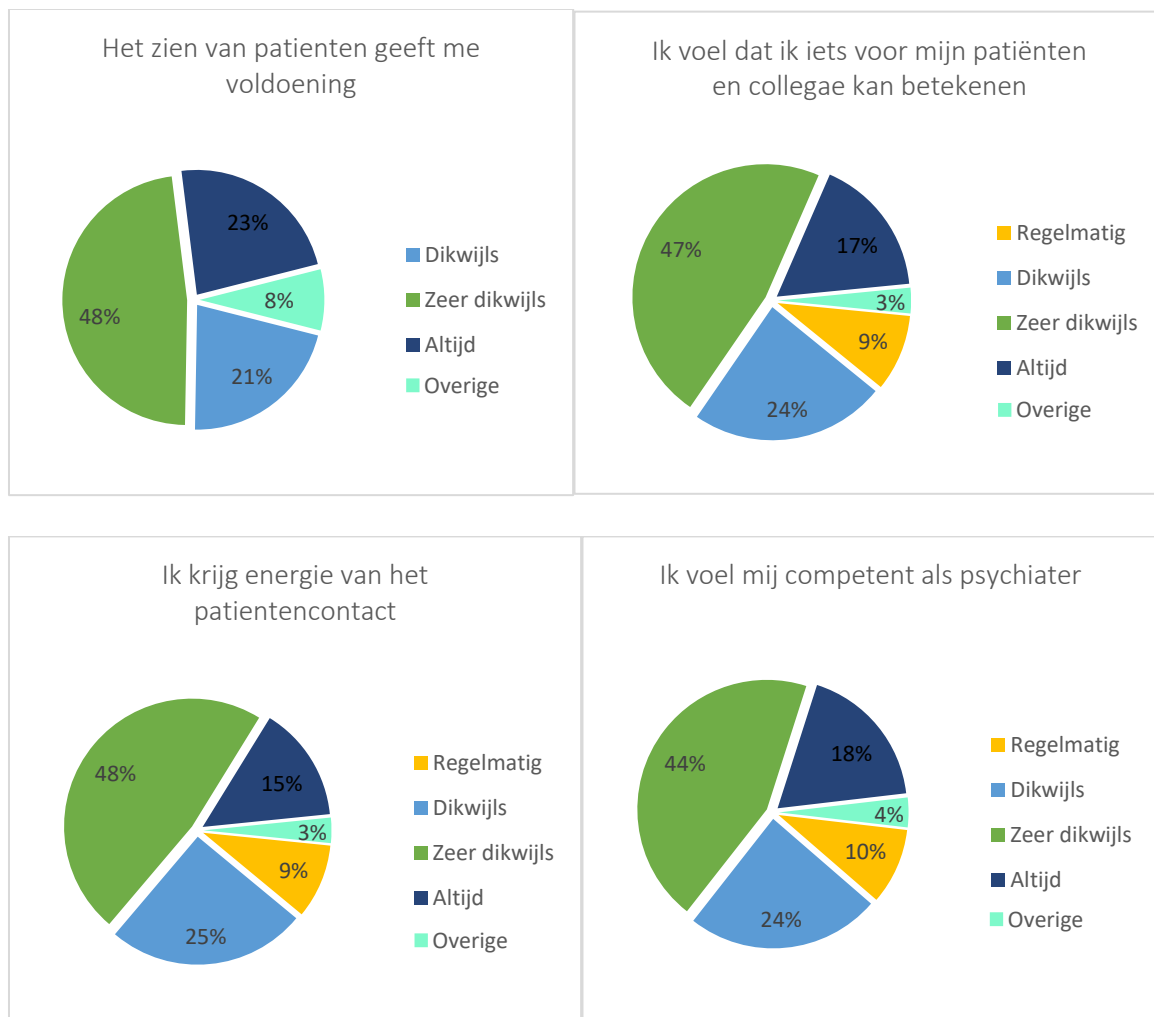




## 4. Psychiaters over hun vak

### *Psychiaters over het specialisme psychiatrie*

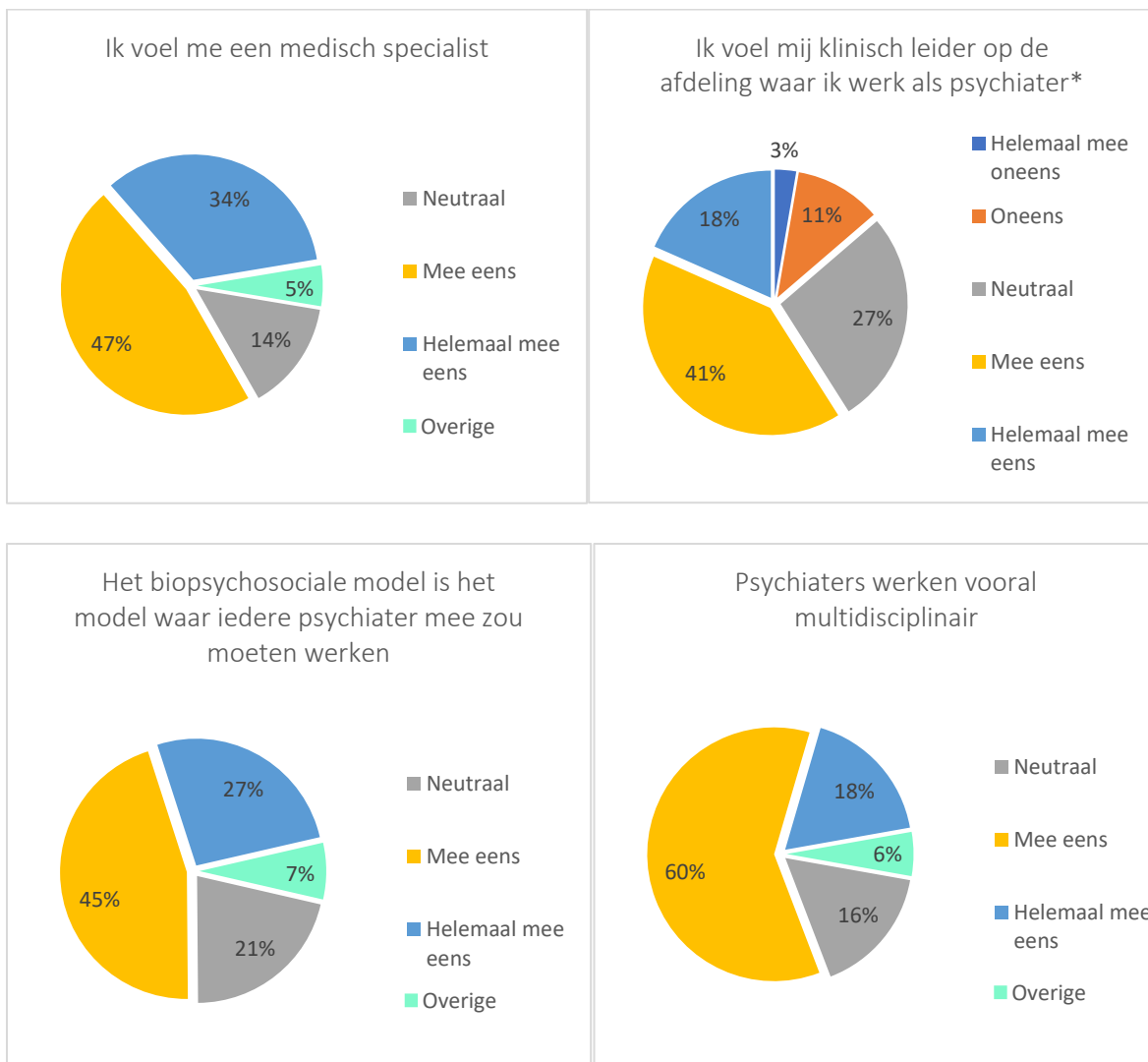
Bijna alle psychiaters (91%) gaven aan vaak voldoening te halen uit patiëntencontact en 97% krijgt regelmatig energie van de interactie met patiënten. Meer dan 80% van de psychiaters krijgt inspiratie door samenwerking met collega's en voor veel psychiaters voelt het alsof de dagen voorbijvliegen. Het werk is ook betekenisvol en een opvallende 97% van de psychiaters heeft het gevoel iets te kunnen betekenen voor hun patiënten. Bovendien worden psychiaters vaak op een positieve manier uitgedaagd in hun werk. Kortom, psychiaters zijn bijzonder bevlogen en over het algemeen tevreden over hun werk.



### *Psychiaters over de inhoud van hun vak*

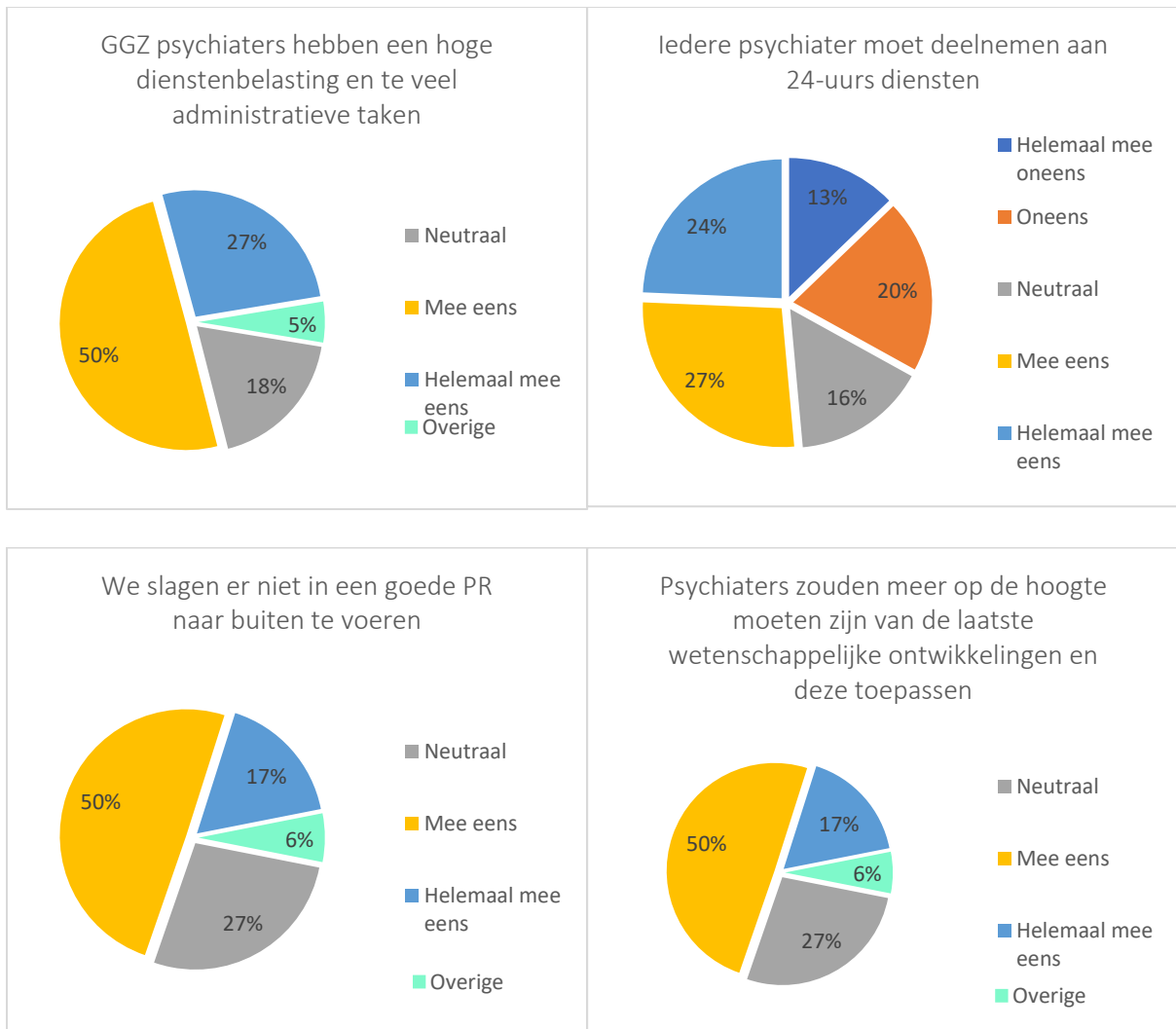
De meeste psychiaters zich over het algemeen competent om hun vak goed uit te oefenen. Qua identiteit voelt meer dan 80% van alle deelnemers zich een medisch specialist (in opleiding), en meer dan 60% ervaart klinisch leiderschap op zijn/haar afdeling. Maar psychiaters werken niet solitair:

bijna 80% van de psychiaters zegt zelfs dat ze vooral multidisciplinair werken, en dat ze dit doen via het biopsychosociale model waarin aanleg (biologie), omgeving en psychologische factoren geïntegreerd worden behandeld. Over de toekomst van het vak zijn psychiaters positief en is er reden voor optimisme onder psychiaters: bijna 90% van de psychiaters vindt dat er veel toekomst zit in het vak en de rol van de psychiater om patiënten nog beter te helpen.



***Uitdagingen als psychiater***

Toch is er niet alleen optimisme. Zo zijn er volop zorgen over de wijze waarop de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) georganiseerd is en alle veranderingen die de psychiatrie heeft moeten verwerken. Meer dan 75% van de deelnemers vindt dat psychiaters een hoge dienstbelasting hebben met te veel administratieve taken. Het debat over verplichte 24-uurs diensten leidt onder psychiaters niet topt een eensluidend antwoord: de helft is het hier mee eens, maar 33% is het hier niet mee eens. Het zou kunnen dat de opkomst van de psychiater als ZZP'er heeft gezorgd voor een hogere dienstenbelasting voor psychiaters in vaste dienst. Ook qua de toepassing van wetenschappelijke kennis is er ruimte voor verbetering: ruim 65% van de deelnemers vindt dat psychiaters wetenschappelijke kennis beter moeten benutten. Dit is een duidelijk signaal dat psychiaters vinden dat wetenschap een grotere rol zou moeten hebben in de klinische praktijk. Ook al zijn psychiaters trots en positief over hun vak, toch vindt tweederde van de deelnemers dat psychiaters geen goede PR naar buiten toe voeren. Blijkbaar is de beroepsgroep psychiatrie onvoldoende in staat om de positiviteit over het vak om te zetten in goede PR. Bovendien zijn er veel uitdagingen die zich niet makkelijk op een constructieve wijze naar buiten toe laten vertalen. Psychiaters voelen zich in ieder geval niet vertegenwoordigd door de psychiaters die nu in de media verschijnen. Voor psychiaters is het niet duidelijk hoe beroepsverenigingen de belangen van de psychiater behartigt, of het nu gaat om de Nederlandse Vereniging voor Psychiaters (NVvP Nederland) of de Vlaamse Vereniging voor Psychiaters (VVP, Vlaanderen). Slechts een minderheid is positief over de stelling of de beroepsvereniging de belangen van de psychiater goed vertegenwoordigt, terwijl de helft 'neutraal' invult.



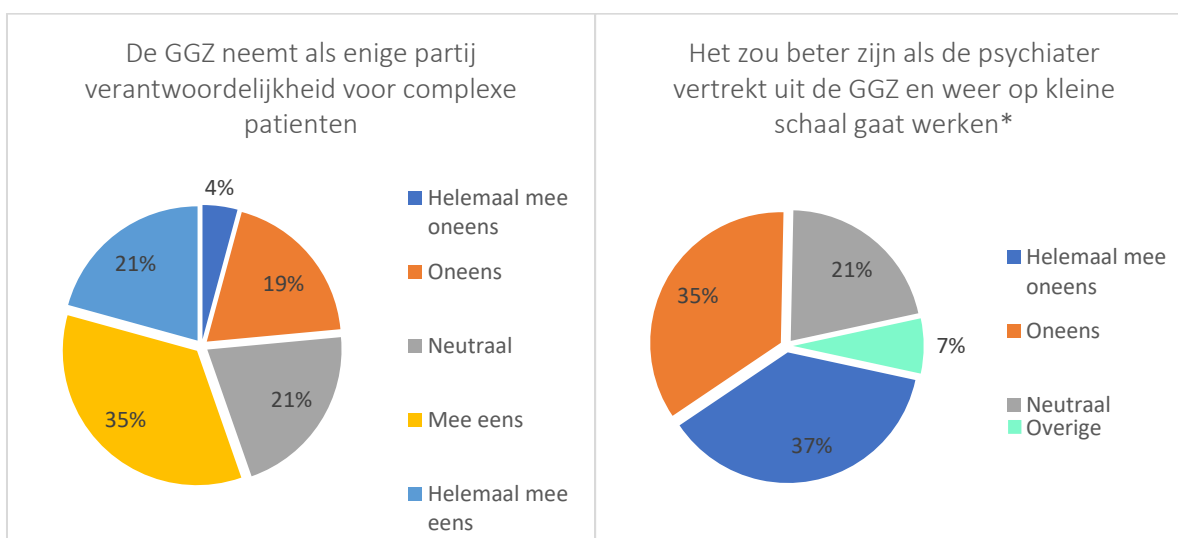
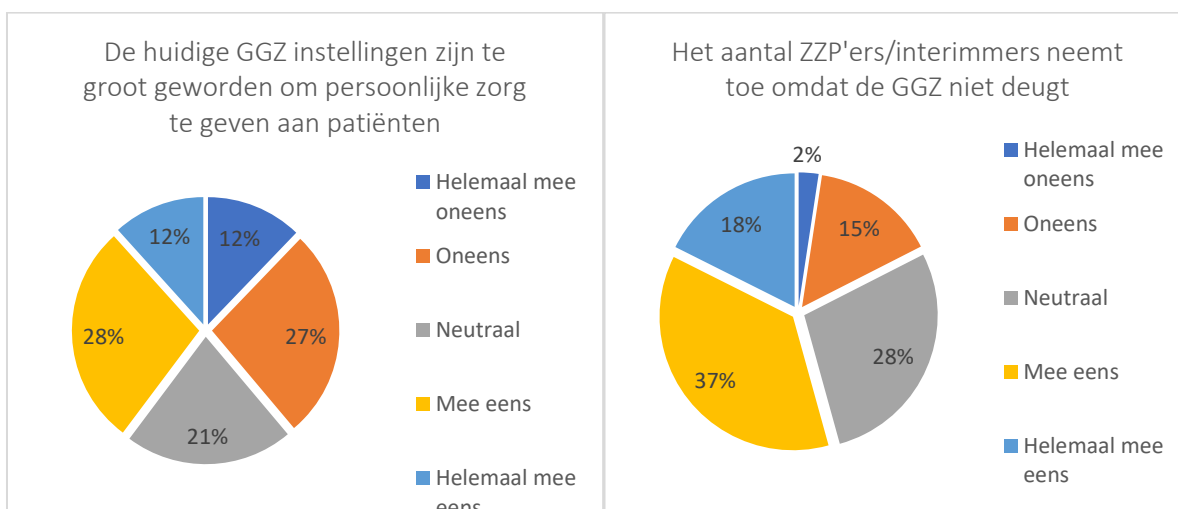
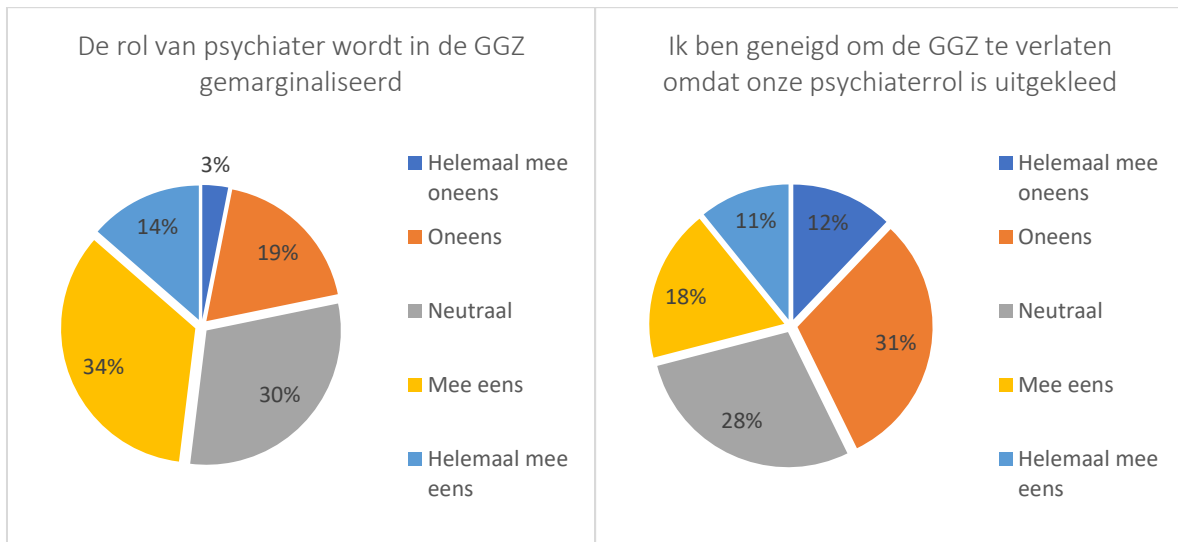
## **5. Knelpunten in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland**

Psychiaters hebben veel zorgen over de wijze waarop de GGZ georganiseerd is. Zo vindt 48% van de psychiaters dat hun rol in de GGZ is gemarginaliseerd, zodanig dat bijna 30% geneigd om de GGZ te verlaten vanwege de uitgeklede psychiaterrol. 40% van de psychiaters vindt de huidige GGZ-instellingen te groot geworden om persoonlijke zorg te geven aan patiënten. Bijna alle psychiaters vinden de wachtlijsten te lang (>90%). Bovendien geeft de meerderheid van de deelnemers (54%) aan dat de systeemproblemen in de GGZ hebben gezorgd voor meer ZZP-ers in de GGZ. Psychiaters in vaste dienst verruilen mogelijk hun vaste baan in voor een baan met meer vrijheid en meer focus op patiëntenzorg. Bijna 70% van de psychiaters vindt dat de zorg te gefragmenteerd is geraakt zodat niemand zich nog verantwoordelijk voelt, en bijna 60% van de psychiaters wil graag meer inspraak in het beleid van GGZ-instellingen. Toch lijkt het er niet op of de psychiaters de GGZ willen verlaten om op kleinere schaal te gaan werken. Slechts 29% is geneigd om de GGZ te verlaten vanwege de beperkingen die ze ervaren in de psychiaterrol. Blijkbaar voelen psychiaters zich ondanks alle kritiek blijvend betrokken bij de instelling waar ze werken en willen de problemen die er zijn oplossen en verantwoordelijkheid nemen.

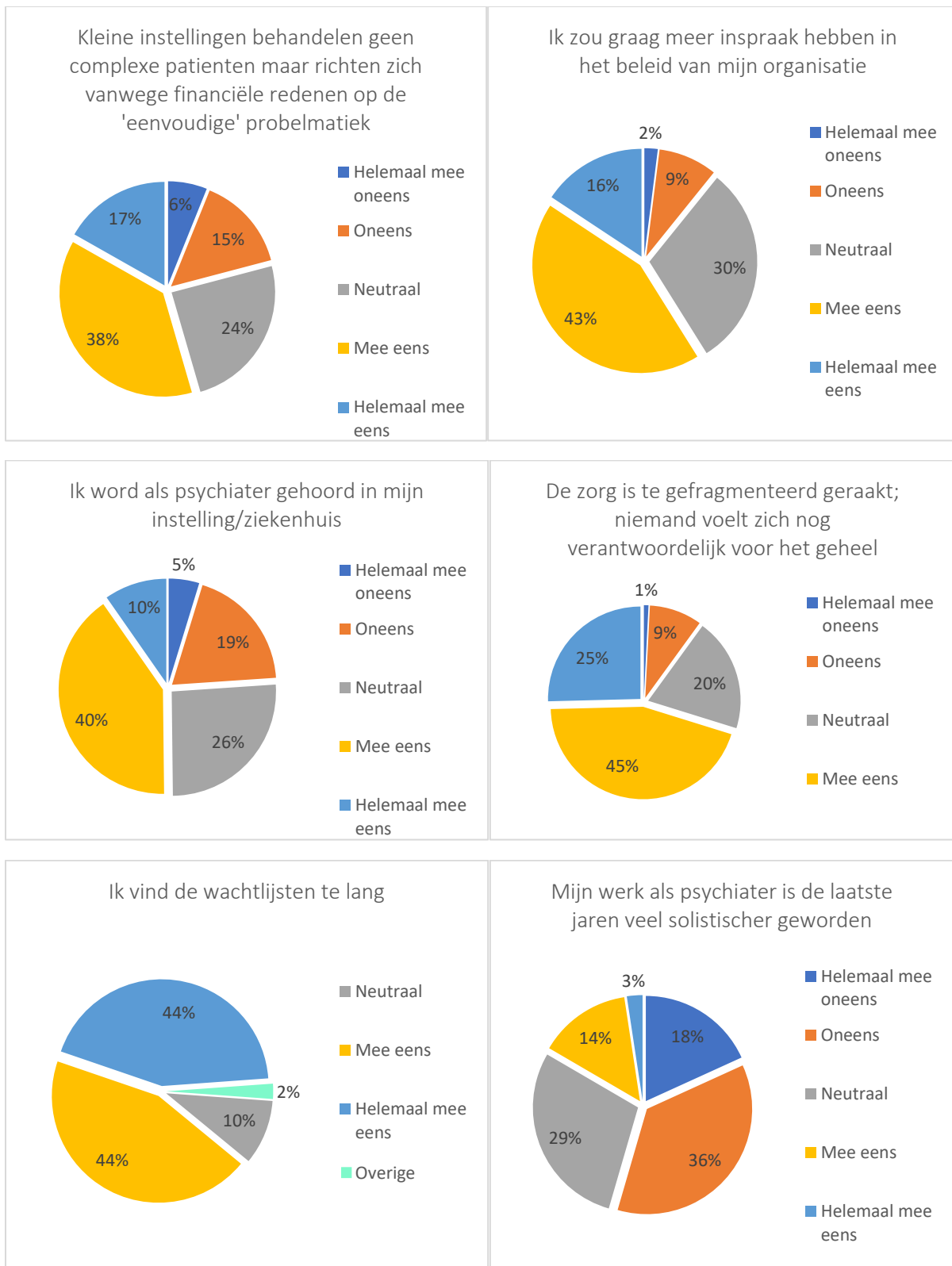
Regelmatig wordt geopperd dat de psychiater in een identiteitscrisis zit. Daar zijn de psychiaters redelijk verdeeld over: een deel is het er mee eens, een flink deel ook niet. Psychiaters vinden zichzelf in ieder geval niet cynisch en negatief geworden over het vak (>70%). Wel zijn er volgens de respondenten te veel maatschappelijke problemen die tot het domein van de psychiater worden gerekend (>65%). Psychiaters lijken wel de verantwoordelijkheid te willen nemen voor de zorg van hun patiënten, maar voelen dat er van ze wordt verwacht dat ze ook maatschappelijke problemen oplossen waar ze geen expertise in hebben en ook geen verantwoordelijkheid over kunnen hebben.

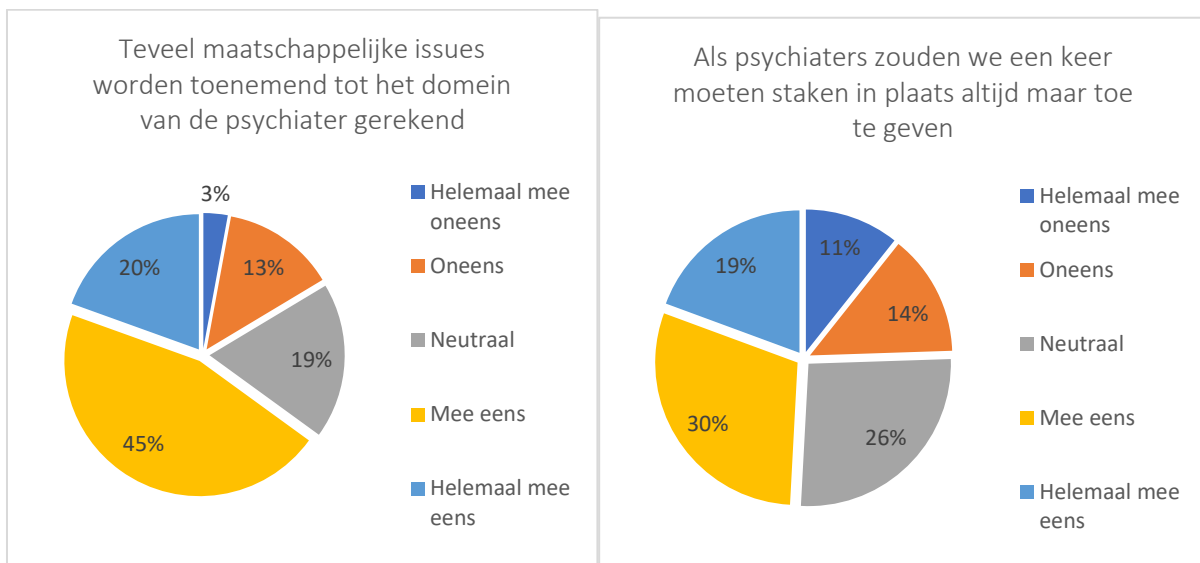
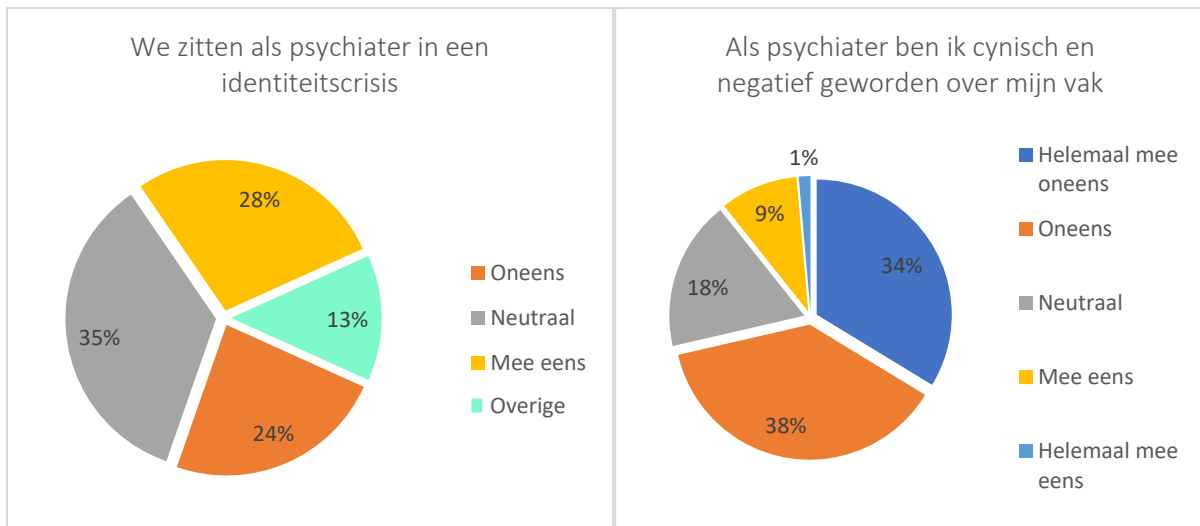
Samenvattend kan worden gesteld dat veel psychiaters ontevreden zijn over de huidige rol van psychiaters in GGZ-instellingen. Ze zijn gemarginaliseerd en zouden graag meer invloed

en inspraak hebben, zowel in het beleid van de instelling maar ook als het gaat om de behandeling van patiënten. Ondanks alle kritiek willen psychiaters verantwoordelijkheid en leiderschap tonen om gezamenlijk deze systeemproblemen aan te pakken.









## **6. De psychische gezondheid van psychiaters**

Psychiaters zijn dagelijks bezig met vaak heftige psychische klachten en problemen, iets wat voor veel werkdruk kan zorgen. Psychiaters zijn zelf dan ook niet immuun voor psychische klachten en zijn daar open over. Ongeveer 18% van de psychiaters geeft aan ooit een burn-out te hebben doorgemaakt. Verder heeft ruim 35% van de respondenten ooit behandeling gezocht voor psychische klachten. Deze klachten waren volgens de respondenten in tweederde van de gevallen (deels) werkgerelateerd. Er is ook sprake van flinke emotionele uitputting. Op basis van de vragen van de UBOS (Utrechtse Burnout Schaal) over emotionele uitputting meten heeft formeel 33% van de psychiaters af en toe flinke klachten van emotionele uitputting

Psychiaters met een hogere score op emotionele uitputting zijn sneller geneigd de GGZ te verlaten, hebben meer last van hoge administratieve druk en voelen zich minder gehoord door hun GGZ-instelling of ziekenhuis. Het gevolg is van uitputting kan zijn dat een groep psychiaters die nu in vaste dienst zijn, de GGZ zal verlaten en op een andere manier zijn of haar vak zal uitoefenen.

## **7. Conclusies en aanbevelingen**

### **Trots op het vak als psychiater**

De Psychiaterthermometer 2020 laat zien dat psychiaters hun vak met liefde en positiviteit beoefenen en veel energie krijgen in het contact met hun patiënten. Ze werken graag samen in multidisciplinaire teams en werken volgens het biopsychosociale model waarin de psychiater het voortouw en de verantwoordelijkheid neemt om diagnostiek en behandeling om een integratieve wijze vorm te geven. Ze voelen zich echt een medisch leider op hun afdeling en bekwaam en competent om het vak als psychiater uit te oefenen. De toekomst van het vak als psychiater wordt door bijna alle psychiaters rooskleurig ingeschat.

### **Organisatieproblemen en te hoge werkdruk in de GGZ**

Tegelijk zien psychiaters ook duidelijke grote knelpunten als het gaat op de manier waarop de GGZ in Nederland is georganiseerd. Er is te veel bureaucratie en administratieve druk, en een marginalisatie van de rol van de psychiater als specialist in de huidige organisatiestructuur. Het resultaat is lange wachtlijsten en een enorme werkdruk voor de psychiater. Het is misschien dan ook niet vreemd dat meer dan 30 procent van alle psychiaters zich emotioneel uitgeput voelt en twijfelt of ze in de GGZ willen blijven werken. Opvallend is dat psychiaters niet het gevoel hebben dat ze veel invloed hebben op de organisatie en inhoud van hun vak terwijl er talloze problemen spelen waar ze een constructieve rol in zouden kunnen spelen. Denk aan de lange wachtlijsten, de steeds toenemende specialisatie van de GGZ en niet te vergeten de enorme toename van bureaucratische processen.

### **Een imagoprobleem**

Desalniettemin lijken psychiaters last te hebben van een onvoldoende positief imago. Hoewel de meeste psychiaters zelf proberen het imago te verbeteren, zijn ze ontevreden over de psychiaters die op dit moment in de media de beroepsgroep representeren. Daarnaast vinden ze dat wetenschappelijke kennis veel meer beschikbaar zou moeten zijn in de diagnostiek en behandeling.

### **Wat is er nodig om verder te komen in de psychiatrie?**

Op basis van deze Psychiaterthermometer komen wij tot vier concrete aanbevelingen om de psychiater een leidende rol te geven in de huidige organisatie van zorg zodat de psychiater meer kans krijgt om met alle expertise actief bij te dragen aan het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Dat gaat zowel over het 1-op-1 contact in de spreekkamer maar ook over de organisatie van de GGZ en de daarbij behorende beeldvorming naar de maatschappij. Deze aanbevelingen weerklinken tevens in een eerder gepubliceerd [manifest](#) van De Jonge Psychiater dat in 2018 werd gepubliceerd.

#### **A. Laat de psychiater medisch leider zijn**

Wij pleiten ervoor dat de psychiater meer kans krijgt om met voldoende autonomie zijn of haar expertise te tonen op het gebied van diagnostiek en behandeling. Geef psychiaters meer

verantwoordelijkheid door ze centraal te stellen in de diagnostiek en behandeling van psychiatrische patiënten en geef ze een leidende rol in de aanpak van de wachtlijsten. Maak het organiseren van medische staven in de organisatie van de GGZ meer mogelijk en zorg dat psychiaters in de volle breedte inspraak hebben in het beleid van GGZ-instellingen.

B. Geef de psychiater verantwoordelijkheid voor de diagnostiek en behandeling

Geef de psychiater een voortrekkersrol om ook bij de start van de behandeling goede diagnostiek te doen. Juist door de psychiater aan het begin van de tweedelijnszorg bij de triage te betrekken kunnen er goede inschattingen gemaakt worden voor wie welke zorg geïndiceerd is en waar deze zorg plaatsvindt, en de kans om dit regelmatig te evalueren en waar mogelijk ook onnodige zorg te stoppen. Dit kan een belangrijk element zijn om de wachtlijsten terug te dringen en ervoor te zorgen dat de juiste zorg bij de juiste patiënt komt. Daarnaast kan dit bijdragen dat diagnostiek niet wordt verengd tot het stellen van DSM-classificaties en er aandacht is voor overmedicalisering, en juist meer aandacht voor het individu in zijn/haar specifieke omgeving door een persoonlijke benadering.

C. Verminder de bureaucratie en bevorder multidisciplinair samenwerken

Het verminderen van administratieve lasten is een cruciale stap om de psychiater (maar ook andere zorgprofessionals) minder te belasten. Hieronder valt ook het verbeteren van de huidige wet Verplichte Zorg, de steeds toenemende specialisatie van psychiatrische zorg, en het schrijven van tijd en de daarbij behorende productie-eisen. Psychiaters werken bij uitstek samen met andere specialismen samen, en er zijn kansen om dit zo vorm te geven dat samenwerking leidt tot efficiëntere en betere patientenzorg binnen een instelling maar ook tussen instellingen en ziekenhuizen. Hieruit is er vanuit de organisatie minder controledwang nodig en meer administratieve ondersteuning om psychiaters te laten doen waar ze goed in zijn: patiënten met psychiatrische klachten helpen om de kwaliteit van leven te verbeteren.

D. Investeer in de wetenschap om in de psychiatrie vooruit te komen

We zijn binnen de psychiatrie in de afgelopen decennia vooruitgekomen, met meer kennis over hoe psychische klachten ontstaan, welke behandelingen effectief zijn en wie er risico loopt op het ontwikkelen van psychiatrische klachten. Toch zijn er binnen de psychiatrie nog veel openstaande vragen. Dat gaat vanaf de ervaringskant (wat is er nodig om een zinvol leven te leiden), hoe behandelingen in de psychiatrie efficiënter en doelmatiger kunnen (welke

behandeling werkt voor wie), maar ook wat de onderliggende (psychopathologische) mechanismen zijn om zo eerder in te grijpen (preventie) en sneller te behandelen als dat nodig is. De enige manier waarom we verder kunnen komen is als deze vragen systematisch en op een multidisciplinaire wijze worden aangepakt. Helaas wordt er in de psychiatrie weinig geïnvesteerd. Het Engelse MQ Mental Health liet al zien dat de investeringen beperkt zijn en niet stijgen. Per patiënt wordt bijvoorbeeld voor kankeronderzoek 25 keer zoveel geïnvesteerd vergeleken met de psychiatrie (zie [hier](#) en [hier](#)). In Nederland wordt er slechts 5 miljoen euro per jaar structureel in het onderzoeksprogramma GGZ via ZonMw gefinancierd. Dat gaat dus om 0,023% van de in totaal [22 miljard euro](#) directe en indirecte zorgkosten per jaar in Nederland. Deze beperkte investeringen in onderzoek naar psychiatrische klachten staat in schril contrast met de enorme maatschappelijke relevantie en urgentie van meerdere psychiatrische onderwerpen als toegenomen suïcidaliteit onder jongeren, euthanasie in de psychiatrie, wisselende behandeluitkomsten en de vele miljoenen Nederlanders die met psychiatrische problemen te maken krijgen. Kortom, er worden nauwelijks investeringen gedaan om deze maatschappelijke vraagstukken op een goede manier te onderbouwen en beantwoorden om ook op de langere termijn oplossingen te vinden voor problemen die nu spelen. Dit is opvallend omdat er duidelijk bewijs is dat zulke investeringen zeer kosteneffectief zijn ([link](#)).

## Eindconclusie

Uit de Psychiaterthermometer blijkt dat psychiaters niet vanaf de zijlijn willen toekijken maar een actieve rol spelen in de GGZ. Ze zijn bevlogen als het gaat om patiëntencontact en willen bovendien helpen om de bureaucratische organisatie van de GGZ te verbeteren. Dat kan alleen als er voldoende ruimte komt voor de rol van de psychiater als medisch specialist om de zorg inhoudelijk vorm te geven. Psychiaters zijn enorm trots op hun ingewikkelde maar tegelijk prachtige vak en willen graag een rol te spelen om de kwaliteit van leven te verbeteren van hun patiënten en een actieve rol willen spelen in het verbeteren van de organisatie van de huidige manier waarop de GGZ is georganiseerd.