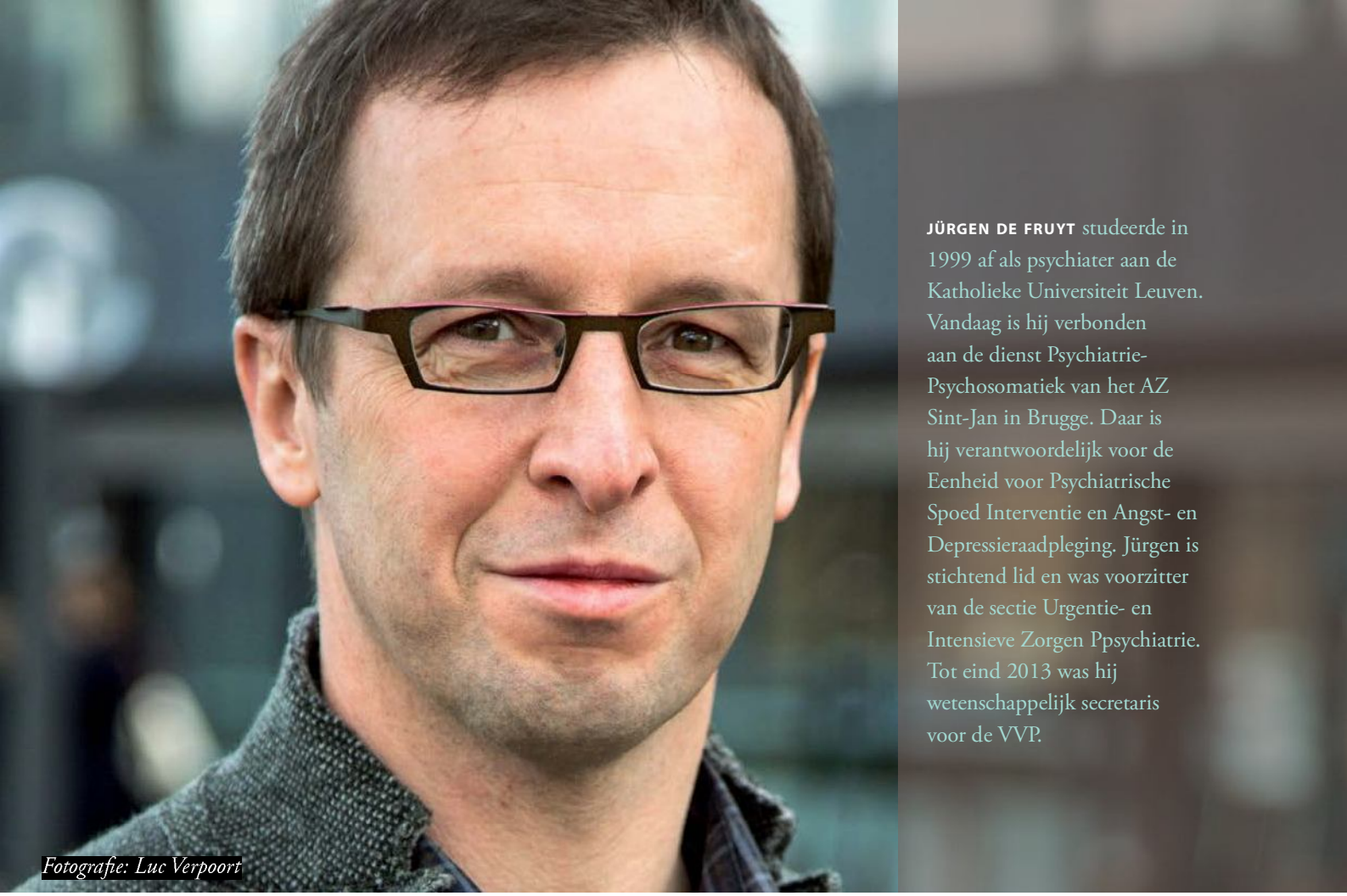

Fotografie: Luc Verpoort

JÜRGEN DE FRUYT studeerde in 1999 af als psychiater aan de Katholieke Universiteit Leuven. Vandaag is hij verbonden aan de dienst Psychiatrie-Psychosomatiek van het AZ Sint-Jan in Brugge. Daar is hij verantwoordelijk voor de Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie en Angst- en Depressieraadpleging. Jürgen is stichtend lid en was voorzitter van de sectie Urgentie- en Intensieve Zorgen Ppsychiatrie. Tot eind 2013 was hij wetenschappelijk secretaris voor de VVP.

'We moeten blijven uitgaan van wat nu al goed gaat'

Sinds 1 januari heeft de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie een nieuwe voorzitter. De vierde in de geschiedenis van de VVP en – met respect voor de drie voorgangers – meteen ook de jongste. Dat laatste brengt De Fruyt niet aan het twijfelen, integendeel. Zoals hij het zelf zegt staat hij 'on the shoulders of giants', met name Bernard Sabbe, Guido Pieters en Geert Dom. "Enerzijds is dit een positie met enig valrisico, anderzijds biedt ze ook een goed zicht", aldus De Fruyt.

Filip Van Brabander, wetenschapsjournalist

Als we zeggen dat de Vlaamse psychiater het razend druk heeft, dan trappen we een open deur in. Toch wordt u voorzitter van de VVP. Daar moet u gemotiveerd voor zijn...

DE FRUYT › Dat ben ik zeker, ook al zie ik mezelf niet als een typisch voorzitter. Ik heb geen voorgeschiedenis in het verenigingsleven of syndicaten. Ik ben hier als het ware 'in gerold'. Ik startte als urgentiepsychiater en was op die manier betrokken bij het opstarten van de Vlaamse Vereniging voor Urgentiepsychiatrie. Die werd later binnen de VVP de sectie Urgentie- en Intensieve Zorgenpsychiatrie.

Zo kwam ik in het bestuur van de VVP, werd ik wetenschappelijk secretaris en vanuit die ervaring ben ik nu voorzitter geworden. Mijn insteek was dus duidelijk we-

"I'm standing on the shoulder of giants. Een positie met enig valrisico. Anderzijds biedt die positie ook een goed zicht"

tenschappelijk, maar ik zag al gauw in dat wetenschap en praktijk, met ook de daarbij horende beroepsbelangen, erg nauw met elkaar verbonden zijn. Ik ben er nu meer dan ooit tevoren van overtuigd dat binnen de vereniging blijvend naar een goed evenwicht tussen wetenschap en beroepsbelangen moet worden gestreefd.

Lange tijd werkte de VVP met erg beperkte middelen. Onder Geert Dom werd de stap gezet naar meer professionalisering. Hoe staat het daar vandaag mee?

DE FRUYT › Uiteraard kan alles altijd beter, maar momenteel is de werking al vrij sterk geprofessionaliseerd. Wat vroeger het secretariaat werd genoemd is nu een team dat het kloppend hart van de vereniging uitmaakt: Anita Rys als administratief medewerker, Joke Moens als stafmedewerker en Thomas Detombe als communicatieverantwoordelijke. Er is ook een betere taakafbakening binnen de vereniging, er is meer overleg tussen de secties. Het plafond van de professionalisering wordt vanzelfsprekend ook bepaald door de financiering. Die bestaat nu vooral uit de lidgelden. Daarnaast zijn er financiële afspraken met de farmaceutische industrie. (*Zie ook kaderstukje Geert Dom*)

Vaak wordt gesteld dat er in ons land een nijpend tekort aan psychiaters is. Is dat volgens u wel zo?

DE FRUYT › Laat me eerst stellen dat de vraag of er te weinig psychiaters zijn een moeilijke vraag is. In ons land zitten we momenteel grosso modo aan twintig psychiaters per honderdduizend inwoners. Daarmee behoren we tot de Europese top vijf. Kunnen we dan besluiten dat we er voldoende hebben? Neen, want we hebben lange wachtlijsten, collegae werken hard. Binnen de huidige organisatie van onze GGZ zijn er dus te weinig, maar dit oplossen door meer psychiaters op te leiden lijkt me geen voldoende of noodzakelijke oplossing.

Om te kunnen antwoorden op de vraag wat een voldoende aantal psychiaters is, moeten we ons bezinnen over wat onze praktijk inhoudt, over onze identiteit, maar tegelijkertijd ook over de identiteit van andere disciplines, denk maar aan die van de huisarts, van de psycholoog. Na de recente, in de media breed becommentarieerde incidenten, lijkt het alsof meer psychiaters een oplossing voor tal van problemen zou zijn. Dat geloof ik niet meteen. Misschien kan het wel met evenveel collegae en een andere organisatie van de zorg, bijvoorbeeld door meer aandacht te schenken aan de eerste lijn.

Na zestien jaar zijn de psychologen erkend. Welke gevolgen kan dit hebben voor de psychiatrie?

DE FRUYT › Dat is koffiedik kijken. De erkenning is er, maar er is nog geen akkoord rond financiering. We mogen niet vergeten dat van het totale budget voor gezondheidszorg amper zes procent naar de geestelijke gezondheidszorg gaat.

Ik kan me niet voorstellen dat dit percentage drastisch zal worden opgetrokken. Opnieuw wordt dit dus een kwestie van het afbakenen van taken, van het definiëren van ieders unique selling proposition, ook al bestaat daar momenteel nog geen echte consensus over. Die vinden zal trouwens niet eenvoudig zijn, dé psychiater bestaat niet, er zijn zoveel verschillend functionerende psychiaters, ze werken op zoveel verschillende domeinen, met zoveel verschillende strategieën. En toch zullen we het debat hieromtrent zelf moeten durven aangaan en keuzes maken.

Een ledenblad wordt per definitie door leden gelezen. Is het niet belangrijk om als vereniging meer naar buiten te treden? Al is het maar om het niet bepaald gunstige imago van de psychiatrie wat op te krikken?

DE FRUYT › Daaraan wordt tegenwoordig gewerkt. We zoeken nu actief meer contact met de media. Het aantal opiniebijdragen en commentaren in de pers is, samen met het aantal interviews met psychiaters, de voorbije twee jaar aanzienlijk toegenomen. We komen nu vanuit de vereniging ook vaker dan vroeger naar buiten met één stem, met een gedragen mening. Bijvoorbeeld over DSM 5, over de ambulante zorg, over de uitbouw van de urgentiepsychiatrie. Ook al is het onvermijdelijk dan dat psychiaters over bepaalde thema's uiteenlopende meningen zullen blijven hebben. Dat moeten we uiteraard respecteren, meningsverschillen kunnen een vruchtbare bodem voor nieuwe inzichten zijn.

Wat dat imago van de psychiatrie betreft, wou ik het volgende kwijt. Ik heb een bijzondere belangstelling voor de historiek van de psychiatrie. In die historiek zien we duidelijke cyclische bewegingen. Er waren hoogdagen, denk aan de tijd van Johan Christiann Reil toen psychiatrie enkel leek voorbestemd voor de 'beste' artsen, later kwamen de hoogdagen van de Duitse psychiatrie met onder meer Karl Jaspers en Emil Kraepelin, nog later had je de hoogdagen van de Amerikaanse psychodynamisch georiënteerde psychiater die niet alleen de individuele patiënt maar ook de hele maatschappij wou verbeteren.

GEERT DOM: "EEN EXTREEM BOEIENDE EN FASCINERENDE TIJD"

Jürgen De Fruyt volgt als voorzitter van de VVP Prof. dr. Geert Dom op. Dom is hoofdgeneesheer van het Psychiatrisch Centrum van de Broeders Alexianen in Boechout en is verbonden aan het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI, Universiteit Antwerpen), waar hij het verslavingsonderzoek leidt. Met een goed gevoel, en met terechte trots, kijkt hij terug op twee jaar voorzitterschap:

'Belangrijk is dat we de voorbije jaren, wat de structurele werking van de VVP betreft, losser kwamen van financiering door de farmaceutische industrie. Dit was mogelijk doordat we in januari 2012 het lidgeld fors verhoogden. Achteraf bleek dat we op het juiste moment voor deze strategie opteerden, want vanuit de industrie komt er sowieso steeds minder funding. Uiteraard zijn er nog banden met de farmaceutische industrie, maar die zijn nu duidelijker en transparanter. Sponsorgeld gaat nu nog uitsluitend naar onze 2 grote congressen en niet langer naar de structurele werking.

We slaagden er ook in onze vereniging professioneler te laten werken. De vaste staf werd uitgebreid, iedereen heeft nu een duidelijk omschreven functie en identiteit. Minstens even belangrijk is onze beter uitgewerkte, structurele relatie met de media. We verwierven hiervoor op relatief korte tijd heel wat expertise. Die wordt nu verder ondersteund en uitgewerkt samen met met onze nieuwe communicatieverantwoordelijke Thomas Detombe.

Zowel federaal als op gemeenschapsvlak staan we nu dichter bij de besluitvorming rondom beroepsaspecten van de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg. Mede in het licht van een te verwachten overdracht van bevoegdheden werden proactief stevige contacten gelegd met kabinetten en administraties. Daarnaast volgen we nu ook nauwgezet internationale ontwikkelingen op. We zijn vandaag actief betrokken bij de werking van de European Psychiatric Association en van de European Council of National Pyschiatric Associations. Via collega Marc Hermans is er ook een heel nauwe band met de European Union of Medical Specialists.

> "Mijn ideaal blijft overeind: een VVP die alle Vlaamse psychiaters verenigt en zowel wetenschappelijke excellentie als beleidsaansturende op zich neemt."

Kortom, de voorbije twee jaar waren extreem boeiend, fascinerend zelfs. Met een daadkrachtige bestuursploeg en zoveel knappe en enthousiaste collegae konden we in mijn ogen veel realiseren. Ik ben ervan overtuigd dat mijn opvolger en het nieuwe bestuur deze evolutie zullen blijven voortzetten. Mijn ideaal blijft overeind: een VVP die alle Vlaamse psychiaters verenigt en zowel wetenschappelijke excellentie als het beleidaansturende opdrachten op zich neemt.'

Er waren ook dieptepunten: het beperkte succes van de 'decade of the brain' in de jaren negentig van de vorige eeuw of een paar decennia eerder de antipsychiatrische beweging. Denk daarbij ook aan vandaag, aan een soort 'down', met de vele kritiek op DSM-5. Maar omdat de geschiedenis aantoont dat het om cycli gaat, heb ik er persoonlijk vertrouwen in dat het huidige, voor velen niet al te positieve imago, relatief snel naar een meer positieve beeldvorming kan worden omgebogen.

Al snel na het afscheid van *De Psychiater* vorig jaar, maakt het blad nu een doorstart. Hoe belangrijk is dit volgens de voorzitter voor de vereniging?

DE FRUYT › Het overleven van het blad was een onderwerp dat erg leefde binnen het bestuur van de VVP. Er was een duidelijke consensus dat *De Psychiater* belangrijk is voor het bepalen van onze identiteit. Een identiteit die niet zo eenvoudig is, die complex is. Zolang de psychiatrie bestaat, is getracht die identiteit te verduidelijken. Doordat de psychiaters in het ledenblad zelf aan het woord komen, kan het die zoektocht ondersteunen.

Misschien de moeilijkste vraag: waar wilt u op het einde van uw mandaat met de VVP staan?

DE FRUYT › Onlangs nog hoorde ik weer die vertrouwde nieuwjaarswens: een goede gezondheid! Dat is precies wat

Fotografie: Luc Verpoort

ik ook de VVP wens. Een financieel gezonde vereniging met voldoende ruimte en aandacht voor de complexe identiteit van de Vlaamse psychiater, met continu contact en debat met de achterban.

Waar de VVP binnen twee jaar zal staan mag niet afhankelijk zijn van de persoon van de voorzitter. Onze toekomst wordt bepaald door heel wat factoren: door het dagelijks bestuur, door de bestuursvergadering, door de leden, door externe partners als psychologen en door de hele maatschappelijke context. Erg belangrijk is ook dat we blijven uitgaan van wat nu al goed gaat. En dat is heel wat: een goede verstandhouding binnen het bestuur, onze wetenschappelijke activiteiten, contacten met de overheid, met de media ook.

Als er dan toch iets moet veranderen, dan verwijs ik naar wat ook Geert Dom bij het aanvaarden van zijn voorzitterschap zei: we moeten als VVP nog intenser samenwerken met academici en andere verenigingen, zoals beroepsverenigingen en syndicaten. We moeten onze verdeelde krachten bundelen. Ook binnen het VVP-bestuur kan nog meer werk worden gemaakt van taakafbakening en taakverdeling.

"Psychiaters zullen over bepaalde thema's uiteenlopende meningen blijven hebben. Dat moeten we respecteren. Meningsverschillen kunnen een vruchtbare bodem voor nieuwe inzichten zijn."

Persoonlijk wou ik heel graag dat we binnen twee jaar een eerste aanzet hebben tot een nieuwe richtlijn.

Er is momenteel een richtlijn klaar voor de contacten met de farmaceutische industrie. Vanuit mijn achtergrond als urgentiepsychiater en mijn overtuiging dat de psychiater zich in de eerste plaats moet bekommeren om de meest ernstig zieke en kwetsbare patiënten, zou ik, als ik mag kiezen, opteren voor een richtlijn inzake dwang- en drangmaatregelen. Zeker voor de problematiek van de gedwongen opnames kan zo een richtlijn erg nuttig zijn. Gedwongen opnames en andere dwang- en drangmaatregelen worden overigens het thema van onze volgende lentevergadering. We werken er dus aan! n