

De psychiater van de toekomst moet goed kunnen communiceren én delegeren'

Op 1 januari 2016 kreeg de VVP een nieuwe, voor het eerst *vrouwelijke* voorzitter. In de hoop een lans te breken voor meer vrouwen in het bestuur? 'Ja, dat zou mooi zijn!', lacht Frieda Matthys. Maar ze wil zoveel meer. Haar verhaal van appreciatie voor alles wat al goed loopt én goesting om te werken aan wat nog beter kan. -

Wat was uw motivatie om voorzitter te worden?

Mijn ervaring op klinisch, wetenschappelijk, educatief en organisatorisch vlak wil ik graag ten dienste stellen van mijn beroepsgroep en de maatschappij. Hier kreeg ik als VVP-bestuurslid uiteraard al de gelegenheid toe. Maar nu kan ik als voorzitter, naar het goede voorbeeld van mijn voorgangers, ook een verbindende figuur proberen te zijn. En dat spreekt me aan, omdat ik sterk geloof in de kracht van verbondenheid. Mensen die zich verbonden voelen, kunnen écht het verschil maken in het beroepsveld en de maatschappij.

Kunt u dat illustreren aan de hand van de rol of missie die volgens u voor de VVP is weggelegd?

We zijn een wetenschappelijke vereniging die het wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie en de vertaling ervan naar de dagelijkse praktijk wil stimuleren. Maar hiervoor moeten mensen uit het onderzoeks- en werkveld uiteraard in de eerste plaats worden samengebracht.

Mensen met elkaar verbinden faciliteert ook een andere belangrijke rol van de VVP. We moeten uitzoeken hoe we onze opdracht van psychiater zo goed mogelijk kunnen afstemmen op alle omwentelingen in de maatschappij en de zorg. Tegelijk moeten we erover waken dat onze patiënten er ook écht beter van worden. Onze kritische opmerkingen en voorstellen ter verbetering worden beter gehoord door overheden, instanties en de maatschappij als we ze als vereniging naar buiten brengen. We moeten dus goed met elkaar overleggen om tot een consensus te komen. Wat we naar buiten brengen, moet door heel veel psychiaters in het veld gedragen worden. Zonder die gedragenheid komen we nergens.

We moeten overigens niet alleen goed overleggen en samenwerken met collega's maar ook met andere zorgverleners. Dat benadrukken we ook in de nieuwe VVP-visie waaraan we met Jürgen De Fruyt als voorzitter al hard hebben gewerkt.

Kunt u al wat prijsgeven over die nieuwe visie?

Er zijn heel veel disciplines van deskundige zorgverleners die mensen met psychische problemen willen en kunnen helpen. Maar de patiëntenpopulatie is heel divers en de hulpvragen zijn dat ook. Het is dus belangrijk dat iemand het overzicht behoudt of de rol van de centrale figuur opneemt. Hiervoor zijn wij als psychiater vanwege onze lange en brede opleiding het best geplaatst, toch zeker als het om ernstige psychiatrische aandoeningen gaat. Dat betekent *niet* dat wij alle zorg voor de patiënten op ons moeten nemen. De psychiater van de toekomst moet vooral goed kunnen communiceren met de patiënt, zijn omgeving en andere zorgverleners, om vervolgens – indien mogelijk – te delegeren. En dan krijgen we wellicht met ons huidige, relatief kleine aantal psychiaters toch alles gebolwerkt. Uiteindelijk gaat het er toch om dat iedere patiënt – hoe dan ook – zo snel mogelijk de meest aangewezen hulp krijgt. De psychiater van de toekomst moet zich dus ook goed kunnen inschakelen in trajecten die à la limite door de patiënt zelf al zijn uitgestippeld. Onze bijdrage

zal dus soms vooral diagnostisch zijn, soms meer medisch of vooral psychotherapeutisch, en soms alleen adviserend. Door middel van advies kunnen we onze deskundigheid ten dienste stellen van huisartsen, arbeidsgeneesheren, thuisverplegenden, bejaardenhelpers, OCMW's, CAW's, enzovoort. Uiteraard doen velen van ons dit al. Alleen worden zij hiervoor niet vergoed. Hopelijk komt hierin verandering. Als de overheid multidisciplinaire netwerken en de vermaatschappelijking van de zorg wil stimuleren, moet ze hiervoor ook *incentives* geven.

Over deze nieuwe visie gaan we uiteraard nog spreken met collega's in het veld die onze brainstorming niet bijwoonden. En misschien brengen zij nog nieuwe elementen aan waarmee we de nieuwe visie nog moeten bijsturen.

Laten we terugblikken op het werk dat de VVP de laatste jaren heeft geleverd.

Iedere voorzitter heeft zijn eigen accenten gelegd, en hierop wil ik voortbouwen. Bernard Sabbe legde de kiemen van de verbondenheid en Geert Dom van de externe contacten, zoals met het kwaliteitsindicatorsproject. Guido Pieters focuste al op de vermaatschappelijking van de zorg, en in het verlengde daarvan startte Jürgen De Fruyt een denkproces op rond de nieuwe rol van de psychiater binnen het hertekende landschap van artikel 107. De terughoudendheid van velen tegenover deze veranderingen hielpen wij evolueren naar een voorzichtig enthousiasme. Natuurlijk is er nog onzekerheid rond de inkomensgarantie, die wél voor de ziekenhuizen werd veiliggesteld maar niet of *nog* niet voor de psychiaters. Mij lijkt het een mooie opdracht voor de VVP om in de onderhandelingen hierover met de overheid het voortouw te nemen. Onze slaagkansen verhogen als we vooraf tot een consensus komen over hoe de koek *herverdeeld* moet worden. We weten allemaal dat sommige collega's – en vooral zij die ambulante werken, zoals in CGG's of een zelfstandige praktijk – te weinig verdienen. Maar het budget voor de gezondheidszorg wordt wellicht niet opgetrokken. We zullen dus door onderlinge solidariteit tot een meer evenwichtige situatie moeten komen.

Zijn er nog andere dossiers die verder aangepakt moeten worden en waarin solidariteit mee het verschil kan maken om tot een meer evenwichtige situatie te komen?

Ik hoop dat het terreingevecht tussen psychiaters en psychologen rond psychotherapie kan worden stopgezet. Precies omdat geen enkele psychotherapievorm voor alle patiënten geschikt is, zul je als psychiater of psycholoog altijd veel collega's met andere specialisaties blijven nodig hebben om naar te verwijzen. Naar mijn gevoel wordt de psychotherapeutische vaardigheid van psychiaters weleens onderschat. Dat psychologen de psychotherapie graag naar zich toe trekken heeft uiteraard ook te maken met de ongelijke competitie die ze met ons moeten voeren op het vlak van terugbetaling. Daar moet een oplossing voor komen.

Binnen onze eigen discipline van de psychiatrie moeten we er dan weer voor waken dat we niet verdeeld raken door kunstmatige tussenschotten. Het huis van de psychiatrie heeft vele kamers: subspecialismen die leeftijds-, pathologie- of behandelingsgebonden zijn. Hopelijk blijft de opleiding heel breed, zodat assistenten van zoveel mogelijk kunnen proeven. En hopelijk behouden ze ook nadien, in hun job, de mogelijkheid om met verschillende populaties te werken of om gemakkelijk van de ene naar de andere over te stappen. Daarom betreur ik persoonlijk de aparte erkenning voor kinder- en jeugdpsychiaters die er wellicht komt. Want wat doen we dan bijvoorbeeld met de

transitiepsychiatrie? Als we allemaal in hokjes gaan functioneren, wordt – naar mijn gevoel – onze job minder boeiend en de organisatie van de zorg alleen maar moeilijker.

Zijn er persoonlijke klemtonen die u als voorzitter wil leggen? Wat wil u bijvoorbeeld hoog in het vaandel krijgen of waarvoor wil u onder meer aandacht vragen?

De idee van een herstelgerichte zorg in alle domeinen van de psychiatrie wil ik graag ondersteunen. Zelf was ik er al lang mee vertrouwd door mijn ervaringen in PAAZ'n, CGG's en de verslavingszorg waar al jaren wordt gewerkt vanuit een sterk geloof in de eigen mogelijkheden, autonomie en zelfbeschikking van de patiënt.

Ook ethiek en deontologie liggen mij nauw aan het hart. Dat men ons beroepsgeheim minder absoluut wil maken en veiligheid alsmaar meer laat primeren op menselijkheid is een evolutie die ik graag wil helpen indijken.

Verder hoop ik dat we de aantrekkelijkheid van ons vak beter zichtbaar kunnen maken voor studenten. Door bijvoorbeeld als VVP een belangrijkere rol in de opleiding en evaluatie van kandidaat-psychiaters te bekomen. En uiteraard ook door het psychiatrisch stigma nog verder weg te werken bij de algemene bevolking én artsen van andere disciplines. Dat stigma draagt er overigens ook toe bij dat verzekeringsmaatschappijen ermee weggelopen om mensen met psychiatrische aandoeningen en verslavingen uit te sluiten. Mijn voorganger leverde hiertegen al mooi weerwerk dat ik graag wil voortzetten. Het stigma voedt wellicht ook de illusie van de overheid dat een stok achter de deur helpt om langdurig zieken, onder wie veel psychiatrische patiënten, sneller terug aan het werk te krijgen. Die stok treft niet de profiteurs maar maakt de meest kwetsbare mensen nog kwetsbaarder. En voor hen wil ik – gesteund door de VVP – graag opkomen.

'Onze vereniging lééft en is heel dynamisch'

Uittredend VVP-voorzitter Jürgen De Fruyt is verbonden aan de dienst psychiatrie-psychosomatiek van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, waar hij verantwoordelijk is voor de Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie. Met veel voldoening blikt hij terug op zijn twee jaar als VVP-voorzitter:

'De werking van de VVP is nog verder geprofessionaliseerd. Zo is er steeds meer overleg tussen de verschillende bestuursorganisaties, en die kruisbestuiving zorgt er onder meer voor dat onze lente- en herfstvergaderingen sterker vanuit de secties worden getrokken. We overleggen ook meer met anderen buitenshuis, zoals met academici. En er is ook steeds meer *structureel* overleg met de federale overheid, de Vlaamse overheid en Zorgnet-Icuro. We zijn ook blij met de groeiende media-aandacht voor onze inspanningen rond moeilijke thema's, zoals stigmabestrijding en dwangmaatregelen. Over het gebruik van dwangmaatregelen in de psychiatrie verschijnen overigens

spoedig aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad waaraan de VVP – en in het bijzonder Chris Bervoets – sterk heeft bijgedragen.'

'Hoe we als wetenschappelijke vereniging beter kunnen samenwerken met de beroepsvereniging blijft een moeilijk maar belangrijk debat dat we zeker moeten voortzetten. Uiteraard hangt het samen met een ander debat: hoe onze rol als psychiater mee kan evolueren met de reorganisatie van de zorg en het sterk veranderd en veranderend maatschappelijk landschap. De bestuursvergadering boog zich hier al intens over tijdens de VVP-visiedagen van 2015. Onze grootste uitdaging zal erin bestaan om ons proactief en niet defensief tegenover veranderingen op te stellen. Andere geneesheer-specialisten gaan vroeg of laat voor dezelfde uitdaging staan, en in die zin kunnen we een koploperfunctie vervullen.'

'De voorbije twee jaar zijn in elk geval omgevlogen en hebben me nog gesterkt in de overtuiging dat onze vereniging heel dynamisch is. Aan de nieuwe voorzitter Frieda Matthys wens ik vooral veel plezier in haar opdracht én de volle steun van de vereniging, zoals ik die kreeg – waarvoor dank!'

(verscheen in De Nieuwe Psychiater, lente 2016)