

Psychiater, een aantrekkelijke beroepskeuze?

G. DOM

In Vlaanderen kwamen recent twee schrijnende berichten onder de aandacht. Enerzijds nieuwe cijfers die een toename van het aantal geslaagde zelfmoorden toonden. Dramatisch, aangezien Vlaanderen al een van de Europese koplopers op dit gebied is. Anderzijds het schokkende bericht dat slechts 7 jonge artsen in heel Vlaanderen de opleiding psychiatrie startten het afgelopen academiejaar. Een historisch minimum, want we moeten al teruggaan naar 1966, toen 4 Nederlandstalige collega's de opleiding startten. Dit fenomeen is ook niet nieuw: het aantal kandidaten daalt gestaag de laatste jaren. Momenteel ligt de verhouding tussen het aantal in opleiding en het aantal geregistreerde specialisten voor psychiatrie veel lager (8,6%) dan het gemiddelde voor alle specialismen (14%).

Beste Nederlandse collega's, vergeef me deze uitstap naar uw zuiderburen. Ongetwijfeld is dit alles ver van uw bed... Hoewel, hoe lang nog? Op 20 juni 2011 trok ook Dinesh Bhugra, aftredend voorzitter van de Royal College of Psychiatry, stevig aan de bel in de Britse media. Ook daar daalt het aantal keuzes voor psychiatrie en blijven steeds meer vacatures openstaan. Dit gaat direct ten koste van de patiëntenzorg. Het lijkt erop dat we in (West-)Europa met een gezamenlijk probleem worden geconfronteerd. Zoeken naar oplossingen dient dus toenemend binnen internationale samenwerking te gebeuren. Netwerkvorming tussen nationale verenigingen en met bijvoorbeeld de European Psychiatric Association (EPA) en de European Union of Medical Specialists (UEMS) is hierbij essentieel.

Terug naar de Vlaamse realiteit. Weinig collega's die instromen in het beroep, vele opleidingsplaatsen die open blijven staan, vacatures in het veld die niet ingevuld geraken, wachtlijsten voor een psychiaterconsult die groeien.... Wat is er aan de hand? En vooral: hoe komen we hieruit?

Enkele krachtlijnen Ten eerste dient het curriculum geneeskunde een ruimer aandeel psychiatrie te bieden. Vanaf het ingangsexamen gaat momenteel een overmatig grote aandacht naar de positief wetenschappelijke aspecten van geneeskunde. Opleiding over psychiatrie en breder de geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijft stiefmoederlijk ondervertegenwoordigd binnen het curriculum van de Vlaamse universiteiten. Dit is niet alleen een essentieel manco voor de competentievorming van alle artsen, maar onderhoudt ook het stigma dat binnen het medische vakgebied aan psychiatrie kleeft. Onbekend is ook onbemand, studenten die niet (grondig) kunnen proeven van het vak zullen er ook niet voor kiezen.

Zorg ten tweede voor meer onderzoeksmogelijkheden zodat meer jonge gemotiveerde collega's ook binnen psychiatrie een wetenschappelijke carrière kunnen uitbouwen. Het aantal doctora-

ten psychiatrie blijft in Vlaanderen extreem laag en is recht evenredig met de toegekende budgetten. In de competitie naar onderzoeksbeurzen blijft psychiatrie in Vlaanderen manifest achtergesteld vergeleken met andere medische disciplines. Verbetering op dit terrein zal ongetwijfeld mensen met meer wetenschappelijk potentieel naar psychiatrie laten toevloeien en het wetenschappelijke aanzien van het vak ten goede komen.

Verhoog ten derde de kans op instroom van kandidaten voor de opleiding psychiatrie. Psychiatrie moet als knelpuntberoep erkend worden en het aantal opleidingsplaatsen moeten buiten contingent worden geplaatst. Deze strategie heeft de huisartsgeneeskunde, lange tijd in dezelfde zwakke positie, een nieuw elan gegeven met zowel een grote populariteit bij de studenten als een winst in aanzien binnen de faculteiten geneeskunde.

Ten vierde: verbeter de (financiële) werkomstandigheden van de psychiaters. Er zijn drie majeure knelpunten. Allereerst het aanhoudend (te) grote verschil met de andere specialismen. Waardering voor de intellectuele prestatie blijft het afleggen tegen die voor het technisch kunnen. Daarnaast is er een te grote variatie tussen de diverse werkplekken voor psychiaters. Zo zal een psychiater werkzaam binnen de centra geestelijke gezondheidszorg veel minder verdienen, voor hetzelfde aantal werkuren, dan een collega werkzaam in een psychiatrisch ziekenhuis. Maar ook forensische psychiatrie, ambulante en liaisonpsychiatrie blijven uitgesproken onderbetaald. Het derde knelpunt: vergoedingen en werkomstandigheden zijn nog steeds niet 'marktconform' met de Nederlandse situatie, die daarmee een blijvende aantrekkingskracht uitoefent op Vlaamse collega's.

Ten vijfde: onderzoek is dringend nodig om beter zicht te krijgen op de vele (andere) factoren die een rol spelen bij de (de)valorisatie van psychiatrie als medisch specialisme.

Probleem bij implementatie Zinvolle krachtlijnen? Misschien, maar een plan van aanpak implementeren botst op een belangrijk probleem. Als Vlaamse psychiaters blijven we verdeeld en slagen er onvoldoende in om met één stem te spreken. Dit weerspiegelt zich op verschillende terreinen.

Wat betreft opleiding en het academische luik blijkt het moeilijk voor de hoogleraren psychiatrie van de verschillende universiteiten om zich voldoende te verenigen om zo consistent naar de universiteiten en de overheid toe positie te nemen. Op het niveau van behartiging van de beroepsuitoefening zijn er (te) veel spelers op het veld. Mede door de ingewikkelde Belgische staatsvorm en wetgeving zijn ten minste drie, voornamelijk syndicale, verenigingen op dit vlak actief. Deze opereren onafhankelijk van de wetenschappelijke

verenigingen en varen elk hun eigen koers. Daar komt bij dat, vergeleken met andere medische specialismen, het aantal bij een syndicaat aangesloten psychiaters erg laag is. Dit is een van de redenen waarom artsensyndicaten zich (relatief) weinig voor de psychiatrie inzetten.

Rol vvp Heeft de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (vvp) een rol in dit alles? Gestart als een wetenschappelijke vakvereniging staat ze momenteel op een belangrijk kruispunt. De keuze die voorligt, is niet evident. De impact die de vvp momenteel heeft op opleiding, academische aspecten, onderzoek en beroepsbehartiging is bescheiden. Zo blijft de commissie opleiding weinig slagkrachtig door beperkt engagement van de hoogleraren en heeft de vereniging geen directe input in de verschillende overheidsorganen waar over erkenningscriteria en financieringssystemen wordt beslist.

De vraag is dan ook of de vvp de omslag wil en kan maken naar een meer omvattende beroepsvereniging die verantwoordelijkheden claimt én neemt over zowel wetenschappelijke als beroeps- en beleidsaspecten van het vak. Een omslag die de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie jaren geleden maakte en haar (althans dat is de perceptie vanuit Vlaanderen) tot de centrale speler in het psychiatrische beroepsveld maakte.

Een dergelijke omslag vraagt echter een consistente professionalisering van de vereniging. Het verder uitbouwen van een krachtige organisatiestructuur en permanente vertegenwoordiging in besluitvormingsorganen kost mensen en middelen. Middelen die enkel gegenereerd kunnen worden via, verhoogde, lidmaatschapsgelden. Een dergelijke omslag vraagt ook een nauwere samenwerking met organisaties die momenteel een wettelijk mandaat hebben voor het behartigen van de beroepsuitoefening van artsen.

De vraag is dus of de Vlaamse psychiaters de prijs voor dit alles willen (en kunnen) betalen. Ik hoop het, want de winst die te behalen is, is niet gering. De Vlaamse psychiatrie zal gebaat zijn met een minder verbrokkelde, dus efficiëntere bediening van het beroepsveld. En, in tijden van bezuinigingen lijkt me dat, zowel in Nederland als in Vlaanderen, de beroepsorganisatie die het efficiëntst en het slimst met de beperkte middelen omgaat, het meeste voor het vak kan betekenen.

Maatschappelijk belang Terug naar het bredere kader. Niet alleen psychiatrieverenigingen hebben in dit alles een rol. In essentie gaat het over de ontwikkeling van de ggz en breder het spanningsveld bij de verdeling van de (schaarser wordende) middelen én beschikbare arbeidskrachten. Hoe en met welke prioriteit wij

als maatschappij willen inzetten op ggz is een belangrijk debat dat rechtstreeks invloed heeft op de toekomstige profilering van het beroep psychiater. Burgers, patiënten, familie, zorgverleners en hun vertegenwoordigers hebben hier allen een fundamentele stem.

En, opmerkelijk binnen dit kader, hoewel de hoogtechnologische geneeskunde sterk in beeld blijft, zien we langzaam een maatschappelijke verschuiving naar meer aandacht voor andere gebieden in de gezondheidszorg. De WHO legt reeds enige tijd sterke nadruk op geestelijke gezondheid. Ook de Verenigde Naties legde zeer recent de focus op het wereldwijde belang en de impact van de chronische medische aandoeningen. Een belangrijk signaal voor een evolutie naar een betere en vooral geïntegreerde gezondheidszorg. Als psychiaters moeten wij maximaal op deze maatschappelijke tendensen inzetten.

AUTEUR

GEERT DOM is hoofdgeneesheer, Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen te Boechout, Gastprofessor Verslavingspsychiatrie, universiteit Antwerpen (UA-CAPRI) en oud-voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging der Geneesheren-Specialisten in de Psychiatrie.

Correspondentieadres: prof.dr. Geert Dom, PC Broeders Alexianen, Sector verslavingsbehandeling, Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout, België.
E-mail: geert.dom@fracarita.org.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Psychiatry,
an attractive career choice?