

# Psychiaters en hun verenigingen

J. De Fruyt

Als zuiderbuur sluit ik mij aan bij de terechte laudatio van Rien Van (2021) n.a.v. 150 jaar Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Als gewezen voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) herken ik de drijfveren van deze en op zich elke (wetenschappelijke) medische vereniging: het bevorderen van de wetenschap en de scholing van de leden, de lotsverbetering van patiënten en het behartigen van beroepsbelangen. Voor de VVP was de NVvP in dezen vaak een stichtend voorbeeld. Als psychiater herken ik mij uiteraard ook in de wisselende identiteit van de psychiater, waarbij crisis bijwijken de enige constante lijkt. Hoewel vaak vergeten of onderschat, is de identiteit van de psychiatrie als medisch specialisme onlosmakelijk verbonden met de verenigingen die deze psychiaters vertegenwoordigen. Aan de hand van de historie van de VVP en een korte uitweiding over medische professies zal ik dit proberen toe te lichten met o.a. huidige problemen, uitdagingen en mogelijke oplossingen. Wellicht/hopelijk zullen Nederlandse collega's zich in deze Vlaamse bezorgdheden kunnen herkennen.

### Breuklijnen

In 1869 werd in Gent de Société de Phrénatrie opgericht, waarvan de naam vrij snel werd aangepast naar Société de Médecine Mentale de Belgique (SMMB). Statuten van de SMMB waren soortgelijk aan de statuten van de NVvP. In 1896 volgde de oprichting van de Société de Neurologie. In 1974 verenigden Vlaamse neurologen en psychiaters zich in de Vlaamse Vereniging voor Zenuwartsen (VVZ); dit om communautaire redenen (van Renynghe de Voxvrie 2005).

In 2004 splitste de VVZ zich definitief op in een Vlaamse Vereniging voor Neurologie en een Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. Volgens de statuten van de VVP (en voordien ook VVZ), lag de focus vooral op het verenigen van Nederlandstalige collega's en het verspreiden van kennis, minder op beroepsbelangen of de lotsverbetering van patiënten. Breuklijnen in deze geschiedenis zijn o.a. medisch-specialistisch (neurologie, psychiatrie en neuropsychiatrie) en communautair (Nederlandstalig en Franstalig).

In het kielzog van deze overkoepelende verenigingen ontstonden verder nieuwe breuklijnen (en dus psychiatrische verenigingen) op basis van specifieke interessegebieden (bijv. psychotherapie en biologische psychiatrie) en werkcontext (bijv. psychiatrisch ziekenhuis en algemeen ziekenhuis).

Wat breuklijnen betreft, hebben de NVvP en de VVP dus een vergelijkbaar parcours afgelegd: bijv. oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie en de Nederlandse Vereniging van Gestichtsartsen (Vos 2011). Verschillen zien we vooral in het tijdstip van de breuken (en herenigingen). Uniek aan de Vlaamse situatie blijft uiteraard de Nederlandstalige versus Franstalige breuk.

Als ledenvereniging bestaat de VVP bij de gratie van haar grote aantal leden. Breuklijnen en afgesplitste verenigingen zijn een bedreiging voor het haar voortbestaan en de verwezenlijking van haar doelstellingen. Door de oprichting van secties probeert de VVP leden met bijzondere interesses en werkcontext te herbergen. Deze verscheiden secties weerspiegelen ook de complexiteit van onze biopsychosociale identiteit. Bijwerking van deze complexiteit (en grote aantal leden) is de soms moeilijke zoektocht naar een gemeenschappelijk gedragen standpunt en stem, naar wat verbindt i.p.v. wat verdeelt.

### Medische professie

De oprichting van de SMMB vond niet zomaar plaats, maar sloot aan bij de bloei van het medisch beroep vanaf de tweede helft van de 19de eeuw: oprichting van de Académie Royale de Médecine (1841), Hoge Raad van Volksgezondheid (1849) en Fédération Médicale Belge (1864; de eerste Belgische beroepsvereniging van artsen).

Vanuit medische hoek verklaart men deze bloei vaak eenzijdig door de vooruitgang in de geneeskundige praktijk en wetenschap. Vanuit sociologisch-historische hoek wijst men echter op de interactie tussen het medisch beroep enerzijds en de overheid anderzijds. Deze overheid werd geconfronteerd met grote bedreigingen van de volksgezondheid (bijv. cholera-epidemie) en de nood

## Ook zou ik voorstellen om bij het opmaken van statuten de lotsverbetering van patiënten als eerste punt te plaatsen [...]

aan een betere organisatie van de gezondheidszorg, waarbij artsen als nieuwe ‘professie’ een voorname rol kregen toebedeeld (Meul 2016). Deze voorname rol betrof artsen in het algemeen en ook medisch specialisten (onder wie psychiaters) in het bijzonder. Een korte toelichting van het begrip medische ‘professie’ lijkt zinvol. De invulling hiervan raakt immers aan de kern van onze professionele identiteit (en al dan niet differentiatie met andere actoren) en het belang van onze verenigingen. Kenmerken van een professie zijn:

1. Een beroepsuitoefening die gebaseerd is op theoretische kennis en een uniforme opleiding, gericht op dienstverlening aan de bevolking.
2. Beroepsgenoten verenigen zich in een beroepsvereniging. Deze vereniging heeft een tweevoudig doel: enerzijds toezicht houden op en handhaven van de integriteit van de leden, anderzijds de belangen van de professie tegenover de buitenwereld verdedigen.
3. Een professie zal de arbeidsverdeling binnen de arbeidssector, zoals de gezondheidssector, zelf controleren.

Professies combineren zo op bijzondere wijze de zorg voor haar leden en de dienstverlening voor anderen (individueel en maatschappelijk). Vanuit een meer functionele benadering wordt het aparte en prestigieuze statuut van een professie verantwoord door haar complexiteit en het maatschappelijk belang.

Deze status is echter ook de resultante van een politiek proces. Een professie (bijv. psychiatrie) dient de overheid en samenleving te overtuigen van haar exclusieve kunde en maatschappelijk belang. In eenzelfde tijd wil deze overheid haar bevolking zo gezond mogelijk houden (en controleren) en geeft zij – in functie hiervan – aan de professie de nodige machtsmiddelen (waaronder ook financiering). Deze verantwoordelijkheid versterkt verder de professionele macht en prestige van de professie. Overheid en professie vinden elkaar zo in een gemeenschappelijk belang en ideologie. Eigen aan een professie zijn hoe dan ook monopolie, zelfregulering (klinisch, politiek en economisch) en dominantie in de arbeidsverdeling (Sox 2007a; Meul 2016).

### Professie in een professie

Toepassing van deze sociologisch-historische analyse op de (Vlaamse) psychiater, als professie binnen een professie, is een interessante denkoefening. Vanaf een neutrale afstand bekeken, is het niet evident dat een discipline zich herhaaldelijk opnieuw uitvindt (bijv. gesticht, psychotherapie, biologische en sociale psychiatrie), maar toch steeds door de overheid als een stabiele professie wordt aanvaard. Mogelijk speelt een ‘by proxy’-effect hierbij een rol: wat geldt voor andere (stabielere) medische specialismen, geldt dat ook voor psychiatrie? Binnen een brede biopsychosociale benadering en dito multidisciplinair behandelaanbod, is onze claim op monopolie en dominantie (kenmerken van een professie) evenmin evident. Een ‘ideale’ psychiater probeert wellicht in haar/zijn praktijk inzichten vanuit geneeskunde, psychologie, sociologie en filosofie te combineren (Marneros 2008; Van 2021), maar kan onmogelijk in elk van deze domeinen een expert zijn. Dit kunnen combineren op zich is een onvoldoende argument voor een monopolie en/of dominantie van aanverwante beroepsgroepen. Eventueel kan men wel nadenken over het deel van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) waarbinnen monopolie en dominantie nog van toepassing zouden kunnen zijn.

Wanneer andere beroepsgroepen (bijv. psychologen) zich betere spelers tonen in het politieke spel kunnen zij zich bij ons voegen of zelfs ons vervangen als (belangrijkste) professie in de ggz. Nog verder is het de vraag hoe medische en andere professies in de ggz zullen overleven in tijden van vermaatschappelijking en deprofessionalisering van de zorg: tendensen die haaks lijken te staan op de kenmerken van een professie?

### Verschillende belangen

Bij de VVP-leden is er de groeiende vraag naar een betere verdediging van beroepsbelangen. In het politieke proces van deze beroepsverdediging wordt de VVP (als grootste en dus meest representatieve vereniging van Vlaamse psychiaters) geconfronteerd met meerdere problemen. Enerzijds zijn er de beschreven interne breuklijnen die het moeilijk maken om met één stem te spreken. Anderzijds is de VVP, als wetenschappelijke

## AUTEUR

**Jürgen De Fruyt**, psychiater, dienst Psychiatrie-Psychosomatiek, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV.

### Correspondentie

Jürgen De Fruyt (juergen.defruyt@azsintjan.be)

Geen strijdige belangen meegedeeld.

## LITERATUUR

Berwick DM. Medical associations: guilds or leaders? *BMJ* 1997; 314: 1564-5.  
Dom G. Psychiater: een aantrekkelijke beroepskeuze? *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 794-6.

Marneros A. Psychiatry's 200th birthday. *Br J Psychiatry* 2008; 193: 1-3.  
Meul I. De professionalisering van het medisch-specialistisch beroep in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in België (1944-2014). [proefschrift]. Antwerpen: Universiteit Antwerpen; 2016.  
Sox HC. The ethical foundation of professionalism. *Chest* 2007b; 131: 1532-40.  
Sox HC. Medical professionalism and the parable of the craft guilds. *Ann Intern Med* 2007a; 147: 809-10.  
Van R. De kracht van continuïteit: de NVvP 150 jaar. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 599-603.  
Van Renynghe de Voxvrie G. Les 175 ans de la psychiatrie Belge (1830-2005). *Acta Psychiatr Belg* 2005; 105: 229-36.  
Vos JLM. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie: 140 jaar laveren tussen differentiatie en integratie. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 837-51.

vereniging, geen officieel erkende partner in het onderhandelen met overheid en ziekenfondsen. Aanwezigheid van de VVP in dit overleg is zo vooral afhankelijk van de goodwill (bijv. van de overheid) en lobbyresultaten van de VVP.

Aanwezigheid van Vlaamse psychiaters bij de officiële gesprekspartners (zoals syndicaten) is beperkt. Samenwerking tussen de verschillende syndicaten, Belgische Beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Psychiatrie en VVP is niet structureel verankerd (Dom 2011). Voor een betere en meer gedragen verdediging van professionele belangen dienen zo door de VVP en aanverwante organisaties (beroepsvereniging en syndicaten) nog een aantal obstakels te worden weggenomen.

## Gemeenschappelijk belangen

In een redactioneel maakt Sox (2007b) de vergelijking tussen middeleeuwse ambachtsgildes en medische professies: hoe ambachtsgildes onvoldoende rekening hebben gehouden met de wensen van klanten en overheid en zo van de markt zijn verdwenen. Aan medische professies kan volgens hem eenzelfde lot beschoren zijn. Wellicht zijn onze overlevingskansen groter door minder op onszelf gericht te zijn, meer gericht te zijn op verandering dan op status quo, en vooral leiderschap op te nemen in het samenwerken met andere beroepsgroepen/professies (Berwick 1997).

Vanuit een biopsychosociaal denken en lange ervaring met multidisciplinair werken kan de psychiater in dit proces andere medische collega's de weg wijzen. Meer concreet en op Vlaams niveau, heeft de VVP als wetenschappelijke vereniging in deze switch dus een voortrekkersrol te vervullen. Deelname van de VVP aan de

Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg is een mooi voorbeeld hiervan (<https://www.statengeneraalggz.be>).

Ook zou ik voorstellen om bij het opmaken van statuten de lotsverbetering van patiënten als eerste punt te plaatsen, gevolgd door het bevorderen van de wetenschap, de scholing van de leden en het behartigen van beroepsbelangen. Lotsverbetering en gerichtheid op patiënten zijn dan hoe dan ook meer verbindend. Bij het promoten van wetenschap, scholing en beroepsbelangen moet men verder vermijden dat dit promoten geen louter excuus is om zich als professie te kunnen blijven profileren (en domineren), maar dient men zo neutraal mogelijk gericht te zijn op goede patiëntenzorg. indien dit het geval is, dan is betere afstemming tussen wetenschappelijke vereniging, beroepsvereniging, syndicaten en universitaire opleidingscentra gewettigd en dient hiervan werk te worden gemaakt.

Nadenken over onze professie, onze verenigingen, onze wisselende identiteit binnen een context van maatschappelijke veranderingen, is van uitermate groot belang en kan men het beste niet alleen doen. Zoals bij andere succesvolle gemeenschappelijke activiteiten (*Tijdschrift voor Psychiatrie*, ontwikkelingen van richtlijnen, scholing, enz.) zouden NVvP en VVP elkaar hierin kunnen vinden en stimuleren. Meer samenwerking met de European Psychiatric Association is eveneens sterk te overwegen, omdat in dit nadenken een helicopterview immers meer dan gewenst is.