Een psychiatrie vereniging vandaag en morgen:

wetenschappelijk... of nog iets meer?

Presentatie

- The map…is not the territory !
- Behartiging beroepsbelangen in België
- Waarom is het nuttig dat VVP breder dan wetenschappelijk
- Hoe doen anderen het ?
- besluit

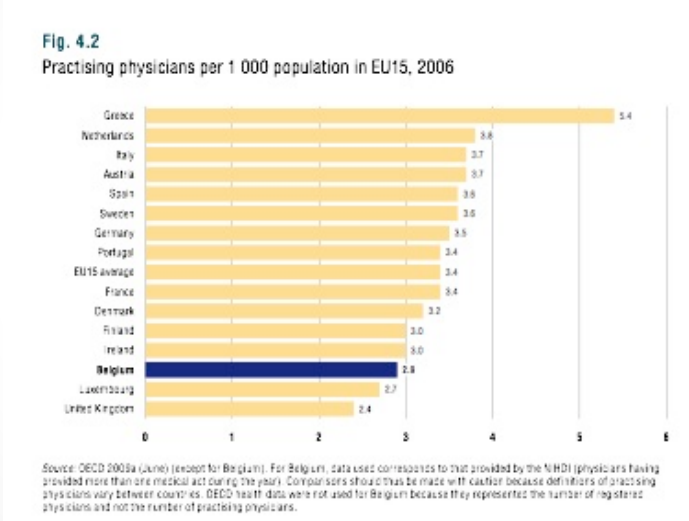
The map…is not the territory !

- Psychiaters, psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg in België…..en de wereld.

Psychiaters

- Genoeg…teveel…te weinig….

Hebben we een teveel aan dokters ?



Vergelijking aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2011 - 01.02.2012

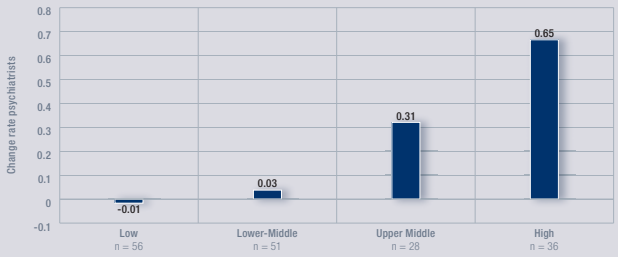
2012		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden		% verschil 2011-2012
		01.02.2011	**01.02.2012**	**01.02.2011**	**01.02.2012**	**01.02.2011**	**01.02.2012**	
	Artsen 000-002	2.470	2.393	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 003-004	14.160	14.223	9.955	9.797	70,30	68,88	- 1,42
	Huisartsen 005-006	607	714	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 007-009	761	736	0	0	0,00	0,00	0
	TOTAAL	17.998	18.066	9.955	9.797	55,31	54,23	
	Geneesheer-specialist in opleiding (GSO)	3.534	3.843	1	0	0,03	0,00	
1	Medische oncologie	193	200	163	169	84,46	84,50	+ 0,04
2	Pneumologie	466	491	376	389	80,69	79,23	- 1,46
3	Gastro-enterologie	638	652	511	513	80,09	78,68	- 1,41
4	Oftalmologie	1.089	1.100	856	854	78,60	77,64	- 0,96
5	Reumatologie	235	238	175	178	74,47	74,79	+ 0,32
6	Dermato-venerologie	732	740	563	553	76,91	74,73	- 2,18
7	Neurologie	354	475	254	354	71,75	74,53	+ 2,78
8	Geriatrie	310	328	225	238	72,58	72,56	- 0,02
9	Fysische geneesk. en fysiotherapie	507	505	376	361	74,16	71,49	- 2,67
10	Radiologie	1.632	1.651	1.188	1.171	72,79	70,93	- 1,86
11	Pathologische anatomie	333	338	240	233	72,07	68,93	- 3,14
12	O.R.L.	668	684	469	464	70,21	67,84	- 2,37
13	Urologie	398	410	273	278	68,59	67,80	- 0,79
14	Radiotherapie	211	216	133	144	63,03	66,67	+ 3,64
15	Cardiologie	1.060	1.089	725	722	68,40	66,30	- 2,10
16	Psychiatrie	1.811	1.841	1.224	1.201	67,59	65,24	- 2,35
17	Gynaecologie-verloskunde	1.497	1.510	974	945	65,06	62,58	- 2,48
18	Pediatrie + kindermeurologie	1.625	1.658	1.024	1.021	63,02	61,58	- 1,44
19	Nucleaire geneeskunde	328	327	214	196	65,24	59,94	- 5,30
20	Apothekers-biologen	623	621	384	367	61,64	59,10	- 2,54
21	Anesthesie	1.948	2.011	1.187	1.179	60,93	58,63	- 2,30
22	Acute geneeskunde en urgentiegen.	763	788	472	457	61,86	57,99	- 3,87
23	Klinische biologie	658	665	395	385	60,03	57,89	- 2,14
24	Orthopedie	1.020	1.038	607	588	59,51	56,65	- 2,86
25	Inw. geneesk. + endocrin.-diabet.	1.524	1.513	877	833	57,55	55,06	- 2,49
26	Neurochirurgie	194	202	90	94	46,39	46,53	+ 0,14
27	Chirurgie	1.507	1.519	704	690	46,72	45,42	- 1,30
28	Stomatologie	329	329	136	139	41,34	42,25	+ 0,91
29	Plastische chirurgie	249	265	85	89	34,14	33,58	- 0,56
30	Neuropsychiatrie	397	286	180	89	45,34	31,12	- 14,22
31	Andere specialismen		106		20		18,87	
	TOTAAL SPECIALISTEN	22.790	23.796	14.721	14.914	64,59	62,67	- 1,92
	TOTAAL SPECIALISTEN + GSO	26.324	27.639	14.722	14.914	55,93	53,96	- 1,97
	ALGEMEEN TOTAAL	44.322	45.705	24.677	24.711	55,68	54,07	- 1,61

Bron: RIZIV Accrediteringsstuurgroep 18.01.2012 en VBS-jaarverslag 05.02.2011 Dr. M. MOENS

Tabel 9

International overview: Full mental health services

	Belgium	France	The Netherlands[1]	Denmark	Spain	England (UK)[4]	Australia
Total hospital places (acute – non-acute)/ 100.000 population	127,4**	95,3	137*	75,8*	17,7	58	25,3
of which % in general versus in psychiatric hospitals	18% general – 82% psychiatric	1/3 general – 2/3 psychiatric	NA	NA	NA	25% general-70% psychiatric-5%community	53% general – 47% psychiatric
Total residential non-hospital places / 100.000 population (acute – non-acute)	76,8	~3,7 (extrapo-lated)	64*	86,9[2]	27,8	24,3	22,1
Residential care: - Adults only, except * and ** - *general population/**adults& psycho-geriatric care - [1] due to the specific organization of the Netherlands, data include all services (full mental health or mixed) used by mental health care patients - [2] ref: Priebe (2008)[220]				- Reference years: 2001 to 2007 - For details, see overview per country - NA: figures not available - / 100.000 population: general population, not only adults - [4] ref: WHO mental health atlas 2005; Priebe (2008)[220]			
Day- and structured activities, non-acute (users/year/100.000 population) (day hospitals, day centers, employment support)	184,9	227	230	NA	186	NA	NA[2]
Out-patient & community acute care (users/year/100.000 population)	NA	NA	NA	NA	498	NA	NA
Out-patient & community continuing care (users/year/100.000 population)	635 – CMHC only	1595 – CMHC only	5427 – CMHC – Outpatient clinics	NA	13.692 – CMHC – Outpatient clinics	NA	5795* – CMHC – Outpatient clinics – Psychiatrist & psychologist
Day & structured activities – Outpatient & community care: [2]Data are available for 'mixed services': 69 users of day centers and 119 users of employment support/100.000 population with primary psychiatric diagnosis; no data for mixed services are available for other countries; they are included in "full mental health services" for the Netherlands - Adults only except * - *general population - Reference years: 2003 to 2009 (see overview per country) - CMHC: community mental health center							
Involvement of consumer organizations in decision making structures of service organizations	NA	16 to 23%	NA	NA	NA	NA	82%
N° psychiatrists/100.000 population	18	23	15,5	21,8	3,6	11	15
Mental health care expenditure as % of total health care spending	6%	10,6%(3)	6,1%	NA	5%	10%	~7%
(3)According to Coldefy 2007[187-189]. WHO Mental health atlas 2005:8%							



GRAPH 7.1.3 Change in rate of psychiatrists per 100,000 population between 2005 and 2011 by World Bank income group

GRAPH 7.1.4 Change in rate of psychiatrists per 100,000 population between 2005 and 2011 by WHO region.

Hebben we een teveel aan psychiaters: conclusie ?

- Momenteel 1841 actieve psychiaters
  - = 47% vrouwelijk
  - = 49 % Nederlandstalig
  - =65,24% geaccrediteerd
- Voor een bevolking van 11007 020
- = 16,7 / 100 000 bevolking
- In verschillende landen permanente vacatures (UK) en moeilijkheden met de instroom.
- Zie www.vvp-online.be/nl/vacatures-6.html (15)

	Aantal psychiaters per 100.000 inw	Aantal bedden per 100 000 inwoners	Aantal opnamen per 100 000 inwoners	Aantal zelfdodingen per 100 000 inwoners	% budget ggz tgo ganse budget gezondheids-zorg
Frankrijk	22	95.2	1020	16.32	12
Italië	9.8	8	758	5.98	5
Verenigd-Koninkrijk	12.7	23	286	6.38	14
België	23	152	900	19.6	11
Duitsland	8.7	75	1240	11.0	11
Zweden	24	54	1200	12.0	10
Spanje	6,1 (nationaal)	8 (Galice)	184 (Castille)	7 (nationaal)	7 (nationaal)
Roemenië	4.7	75	1301	12	3
Griekenland	15	18	355	3	-

Bron: Isabelle Moens
"Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken" 30 MAART 2011

Samenvattend: the territory

- Hoge maatschappelijke relevantie:
  - Hoog prevalente patiënten populatie die maatschappelijk heel veel kost aan lijden & geld.
- Slechte omkadering:
  - Disproportioneel laag deel van uitgaven gezondheidszorg gaat naar ggz
  - Psychiatrie blijft in vele landen een knelpunt beroep:
    - Instroom (maar 4-5% kiest psychiatrie)en aantrekkelijkheid beroep (11% vacatures, UK)
    - Onderzoeksmogelijkheden (UK MH 6,5% versus 25% kanker onderzoek)
    - Imago: niet-wetenschappelijk, roept emotie en wantrouwen op.

- ***Enorm boeiend beroep***: breed-integratieve specialisme waar werken met verschillende verklaringsmodellen en interventievormen (sociaal, biologisch, psychologisch), culturele, waarde gebonden en belangrijke "skills noodzakelijk zijn.

De situatie in België

Beroepsverdediging

Welke artsenorganisaties zijn "representatief

- **Basis**:

  Gecoördineerde wet van 14.07.1994, art. 211 § 1 ingevoerd via wet van 29.04.1996 (B.S. 30.04.1996) en gewijzigd bij wet van 22.02.1998 (B.S. 03.03.1998)

- **Uitvoeringsbesluit**:

  K.B. van 08.08.1997 (B.S. 11.09.1997) tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen, gewijzigd bij K.B. van 02.12.1997 (B.S. 13.12.1997) en 02.03.1998 (B.S. 05.03.1998)

13

Het K.B. van 08.08.1997 erkent slechts 2 organisaties als representatief :

BVAS

- 2 Nederlandstalige secties, samen VAS (Vlaams Artsensyndicaat)
- 3 Franse "kamers"
- includeert AMF (Association de Médecins de Famille) - VVH (Vereniging van Huisartsen)

Kartel

- Confederatie der Belgische geneesheren
  - GBO (Groupement Belge des Omnipraticiens)
  - [SMS (Syndicat des Médecins Spécialistes belges)]
  - ASGB (Algemeen Syndicaat der Geneeskundigen van België)

14

Syndicaten en VBS vertegenwoordiging in

FOD volksgezondheid

- **ERKENNING**
- Hoge raad van geneesheren-specialisten en huisartsen
- Erkenningscommissies, vb. artsen klinisch biologen (geen apothekers → FAGG)
- **ZIEKENHUIZEN**
- Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen
- Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen
- Overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen
- Commissie voor toezicht op en evaluatie van statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten in de ziekenhuizen

FOD Sociale zaken

- **DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**
- Technisch Geneeskundige Raad
- Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen
- Accrediteringssysteem
  - Accrediteringsstuurgroep
  - Paritaire comités
  - Werkgroep Ethiek en Economie
  - Technische Accrediteringsraad
  - Commissie voor Beroep
- Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie
- Profielencommissies
- Comité voor geneeskundige verzorging (= Verzekeringscomité)
- Commissie voor Budgetcontrole
- Algemene Raad voor geneeskundige verzorging
- Wetenschappelijke raad

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE

- Comité
- Kamers van eerste aanleg
- Kamers van beroep

NIET-REPRESENTATIEVE ARTSENORGANISATIES

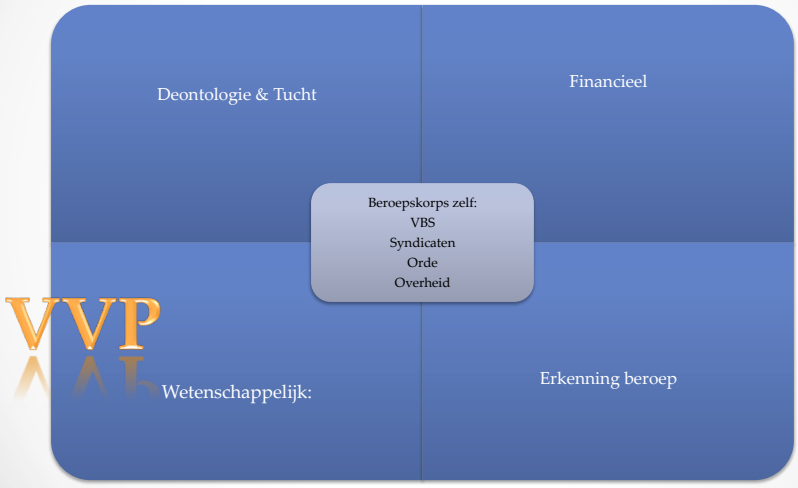
SPECIALISTEN

- V.B.S-G.B.S.: Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten - Groupement des Unions Professionnelles Belges de Médecins Spécialistes

- Tientallen wetenschappelijke verenigingen, ingedeeld per discipline of subdiscipline, Belgisch en/of Vlaams en/of Franstalig

16

Beroepsverenigingen



Waarom moet de VVP zich met dit alles bemoeien ?

Short history of nearly..

- **De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie is jong!** Ze ontstond in 2005 uit de Vlaamse Vereniging voor Zenuwartsen en is hiermee een van de jongste psychiatrie verenigingen uit de ons omringende landen.

tijdschrift voor psychiatrie 43 (2001) 7

REDACTIONEEL

Het forum psychiatrie

M. HEBBRECHT,
J. PEUSKENS,
G. PIETERS,
B.G.C. SABBE

In aansluiting aan de herfstvergadering van 1999 te Duffel van de Vereniging van Vlaamse Zenuwartsen werd door de psychiaters-bestuursleden het 'forum psychiatrie' opgericht. Bedoeling was de krachten van de Vlaamse psychiatrie te bundelen en te versterken, en de beroepsorganisatie van (neuro)psychiaters een nieuw elan te geven. Met dit initiatief werd gehoor gegeven aan de wens van sommigen tot het oprichten van een Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, naar analogie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Het forum psychiatrie stelt zich naar analogie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie als doelen:

- de bevordering van de psychiatrie,
- de behartiging van de wetenschappelijke
- en beroepsmatige belangen van psychiaters
- en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de psychiatrie.

In de bijlagen bij het Belgisch Staatsblad bekend te maken kopie na neerlegging ter griffie van de akte

Voor-behouden aan het Belgisch Staatsblad

05067393

29 APR. 2005

Griffie

Benaming (volut): **Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie**

Rechtsvorm: vereniging zonder winstoogmerk

Zetel: Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg

Ondernemingsnr: 873. 559.135

Voorwerp akte: **Oprichting nieuwe vzw - statuten - benoeming bestuurders**

Uittreksel uit de notulen van de stichtingsvergadering dd 16/12/2004 waarop het volgende werd beslist

VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

De ondergetekenden

Cosyns Paul, Walenstraat 46 - 3070 Kortenberg
D'Haenen Hugo, J Hammeneckerstraat 39 – 1861 Wolvertem
Du Four Carlo, Roeveld 9 – 9300 Aalst (Eere)
Hebbrecht Marc, Wijsktraat 146 – 3700 Tongeren
Hermans Marc, Fortuinstraat 56 – 2800 Mechelen
Igodt Paul, Philipslaan 10 – 3000 Leuven
Malfroid Michel, Kortrijksestraat 198 -3010 Kessel Lo
Peuskens Joseph, Maleizenstraat 37 -3020 Herent
Pieters Guido, Spiltstraat 31 – 1980 Zemst
Sabbe Bernard, Fazantendreef 10 – 3140 Keerbergen
Titeca Koen, Gentsesteenweg 166 – 8500 Kortrijk
van den Ameele Hans, Gistelsesteenweg 87 – 8200 Brugge
van Heeringen Cornelis, Ingelandgat 17 - 9000 Gent
Van Peteghem Philippe, Krijgslaan 194 – 9000 Gent
Vandenberghe Joris, Molenstraat 54/1 – 3010 Kessel Lo
Dom Geert, O L Vrouwplein 1 – 2530 Boechout

het Belgisch Staatsblad - 11/05/2005- Annexes du Moniteur belge

---

Voorstel tot missie VVP

?!

The British Journal of Psychiatry (2011) 199: 439-440

EDITORIALS

The future of psychiatry

Femi Oyebode, MD, FRCPsych and Martin Humphreys, BDS, MB BS, FRCPsych

Gevaren voor beroepsvereniging

Abstract

Flexibiliteit & onderhandelen

basic understanding of psychiatric disorders have not significantly influenced the structure of clinical placements; rather it is service developments and administrative demands that have been the determinants of changes in training. Urgent action is required to address the need for reform of training that will ensure the future of psychiatry as a profession.

Waarom VVP input, breder dan wetenschappen ?

- "Oude" syndicale structuren zitten vast aan vroeger en onvoldoende aanpassing aan veranderingen in sociaal contract artsenberoep-maatschappij.
- De "oude " structuren werken te veel met een one-for-all benadering.
- Houden te weinig rekening met de veranderende en specifieke kenmerken van de psychiatrie.
- Verschuiving van bevoegdheden naar de gemeenschappen.

Veranderingen sociaal contract geneeskunde-maatschappij

Professionalisme

- "Professionalism implies a contract between the medical profession an society" (Bhugra, 2008).

Professionalism in Crisis

- Emerging focus on professionalism in context of organizational and environmental conditions
- Broken social contract – need a renewed alliance with society to eliminate impediments to professionalism

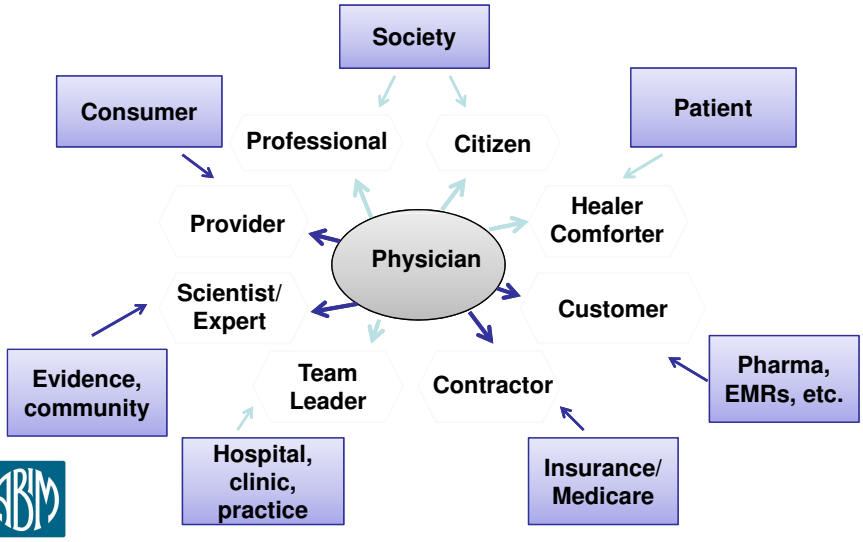
--Cohen et al, JAMA 2007

Redefining Professionalism

Autonomy	→	**Collaboration**
Authority	→	**Evidence**
Assertion	→	**Measurement**
Control	→	**Transparency**
Self-interest	→	**Public interest**

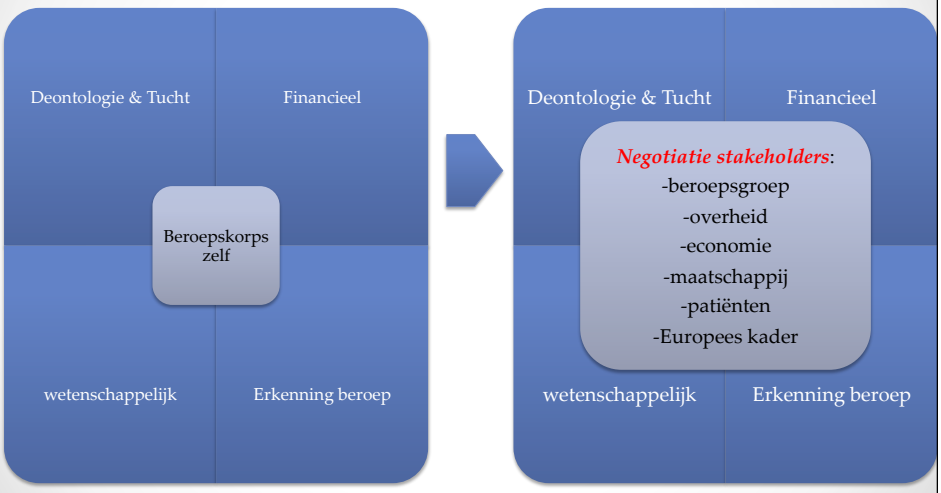
Professionalism = Accountability

Physician's Role: 2009
Complicated or Complex?



ABIM FOUNDATION

zelfregulatie



- Psychiatrie van alle specialismen waarschijnlijk meest beïnvloed door maatschappij

VVP input is nodig: veranderingen in verhoudingen spelers in het veld

De toekomst is aan de specialist, in elk beroep.
= profilering.

VVP input is nodig: veranderingen in verhoudingen spelers in het veld

- Andere disciplines zijn aanhoudend in ***beweging***
- Typisch ***multidisciplinair*** karakter van psychiatrie.
- Psychiater moet excelleren in ***samenwerken***.
- Maar houdt ook in duidelijk ***profileren*** van specialisme (en misschien wel beperken) en afspraken wie doet wat.
- Deze ***onderhandeling*** gaat onvermijdelijk gepaard met ook financiële keuzes
- Zoeken naar een ***win-win*** versus een (te) protectionistische beroepshouding.
- ***"oude" beroepsverenigingen hebben moeite met die omslag.***

Input VVP is nodig: Financiële regeling

- Primaire doelstelling is een systeem te hebben dat op een, voor de beroepsbeoefenaar, billijke wijze de goede uitoefening van het beroep faciliteert.
  - Huidige nomenclatuur gebonden systemen belemmeren in toenemende mate de uitoefening van moderne psychiatrie.
    - Multidisciplinariteit
    - Overleg
    - ....
  - Idem ziekenhuis financiering, denken vanuit bedden,...
  - ***"oude" beroepsverenigingen hebben moeite met die omslag.***

Input VVP is nodig: Erkenning en opleiding

- Erkenning & opleiding
  - Momenteel Hoge Raad initiatief herziening van de opleidings- erkenning criteria.
  - Botst met specifieke kenmerken psychiatrie (b.v. "full time" stage meester).
  - Duidelijk dat decision-makers binnen Hoge Raad denken vanuit traditioneel medisch kader.
- Opleiding binnen curriculum geneeskunde:
  - Profilering identiteit van de psychiatrie als een brede integratieve discipline.
  - Wetenschappelijkheid

VVP input is nodig: Empowerment

- Patiënten
- Families
- Natuurlijke bondgenoten, specifiek in psychiatrie.
- Stigma problematiek specifiek voor psychiatrie:
- Vertaald zich op vele terreinen:
  - Reputatie van patiënten, psychiaters en psychiatrie
  - Financiering systemen (cfr. Nederland).
  - Toegankelijkheid zorg
  - …

Input VVP is nodig: verschuiving bevoegdheden

- Oude syndicale structuren geënt op federale situatie.
- Meer en meer bevoegdheden naar Vlaanderen waar heel andere regulatie en "partnerkeuze"
- = Inspraak veel minder wettelijk geregeld dan op federale niveau.
- B.v.
  - Inspectie APZ door Vlaams agentschap; wie stelt de criteria op, waar is inspraak vanuit het veld.
  - Psychiaters in cggz
- ***Ontwikkelen van overleg structuren en tradities met de Vlaamse Overheden en hun nieuwe bevoegdheden is braakliggend terrein.***

Hoe doen de anderen het..?

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Missie en visie

'De NVvP zet zich in voor een goede psychiatrische patiëntenzorg in Nederland'.
De opvatting is dat dit alleen tot stand kan komen wanneer de vereniging investeert in zaken waardoor psychiaters kwalitatief goed hun werk kunnen doen, vanuit een onderscheidende positie en met reële verwachtingen ten aanzien van hun professionele mogelijkheden vanuit de maatschappij.

Doelstellingen: De NVvP richt zich, om haar missie waar te maken, op de volgende thema's:

- een toetsbare hoge ***kwaliteit van zorg***
- het bevorderen van een ***wetenschappelijke*** attitude bij haar leden en kennisuitwisseling
- een goede ***opleiding*** tot psychiater
- ***bij- en nascholing*** van hoge kwaliteit
- ***belangenbehartiging*** van de beroepsgroep
- ***vertegenwoordiging*** van de beroepsgroep in het politiek en maatschappelijk debat
- ***samenwerking*** en afstemming met relevante partijen
- extern gerichte ***communicatie*** voor een meer positieve beeldvorming t.a.v. de psychiatrie

Kort door de bocht: een benchmark.

	NVvP	RCP	VVP
een toetsbare hoge kwaliteit van zorg	+	+	?
het bevorderen van een wetenschappelijke attitude bij haar leden en kennisuitwisseling	+	+	++
een goede opleiding tot psychiater	+	+	+/-?
bij- en nascholing van hoge kwaliteit	+	+	++
belangenbehartiging van de beroepsgroep	+	+	?
vertegenwoordiging van de beroepsgroep in het politiek en maatschappelijk debat	+	+	?
samenwerking en afstemming met relevante partijen	+	+	?
extern gerichte communicatie voor een meer positieve beeldvorming t.a.v. de psychiatrie	+	+	+/-

Samenvattend: VVP

Deontologie & Tucht

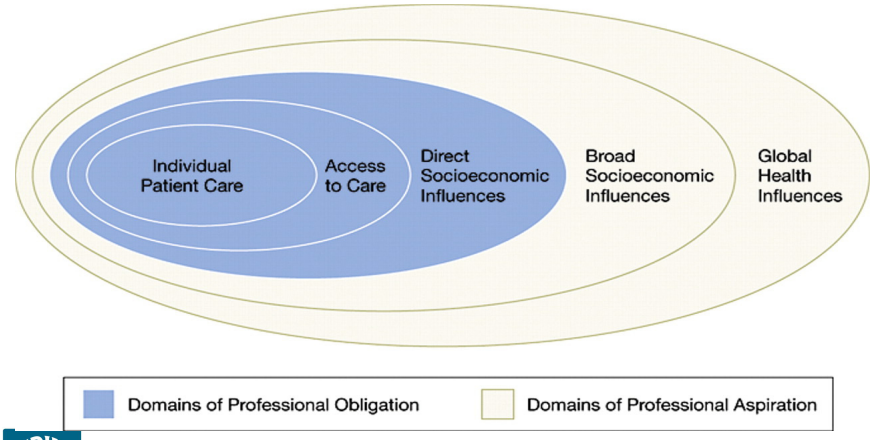
Financieel

Negotiatie stakeholders:
-beroepsgroep: Syndicale & VVP
-overheid
-economie
-maatschappij
-patiënten
-Europees kader

wetenschappelijk

Erkenning opleiding

An Expanded View of Physician Obligations to Patients and Society



Gruen, R. L. et al. JAMA 2004;291:94-98.

Besluit en ter discussie

- *"**Verankering van de VVP op meerdere niveaus is essentieel als de VVP actief, samen met andere partners, haar identiteit en dus die van haar leden, de psychiaters, wil vorm geven**"*
- ***Mogelijkheden** zijn:*
- ***Federaal** betere contacten met beroepsverenigingen en wettelijk geregelde vertegenwoordiging.*
- *Actief en proactief (mee) werken aan het op **Vlaams** niveau creëren van structurele kanalen van vertegenwoordiging..*
- *Ook de Vlaamse **Universiteiten**.*
- *Actief werken aan **netwerken** met alle stakeholders (andere beroepsgroepen, patiënten, familie,..).*
- *Duidelijk(er) **profileren** beroep psychiater.*
- *….*

Een psychiatrie vereniging vandaag en morgen…
wetenschappelijk of nog iets meer?

Dank…

…

Core attributes – good psychiatrists

Patients, their carers, their families and the public need good psychiatrists. Good psychiatrists make the care of their patients their first concern: they are competent; keep their knowledge up to date; are able and willing to use new research evidence to inform practice; establish and maintain good relationships with patients, carers, families and colleagues; are honest and trustworthy, and act with integrity. Good psychiatrists have good communication skills, respect for others and are sensitive to the views of their patients, carers and families.

A good psychiatrist must be able to consider the ethical implications of treatment and clinical management regimes. The principles of fairness, respect, equality, dignity and autonomy are considered fundamental to good ethical psychiatric practice. A good psychiatrist will take these issues [illegible]count when making decisions, and will need to pay particular attenti[illegible]ssues concerning boundaries and the vulnerability of individual patie[illegible] good psychiatrist will not enter into a relationship with a patient o[illegible]eone who has been a patient.