

Maarten Van Den Bossche: nieuwe penningmeester VVP. Volgt Chris Bervoets op.



“De laatste jaren is het aantal activiteiten dat de VVP organiseert sterk blijven groeien. Onze vereniging trad ook meer op het voorplan in de media, in contacten met beleidsmakers, enzovoort. De VVP wil blijven meebouwen aan de GGZ van morgen.

Als penningmeester en lid van het Dagelijks Bestuur wil ik me in samenwerking met de andere bestuursleden en collega's inzetten om de VVP financieel gezond te houden en te verstevigen. Ik zet ook graag mee mijn schouders onder verdere professionalisering van onze vereniging.”

Chris Bervoets is intussen president-elect. Voormalig voorzitter Jürgen De Fruyt nam eind 2016 afscheid als past president.

Hella De Munter: Nieuwe voorzitter sectie Urgentie- en Intensieve zorgen psychiatrie. Volgt Koen Titeca op.



“Ik ben psychiater en systeempsychotherapeut, werkzaam in het UPC KU Leuven, op de afdeling voor intensieve psychiatrische zorgen Sint-Agnes en in het vroege interventieteam bij psychosegevoeligheid VRINT. Samen met de sectieleden wil ik voortwerken aan de uitbouw van urgente en intensieve psychiatrische zorgen: vormelijk en inhoudelijk, met sinds enkele jaren de mobiele crisisteams als nieuwe partner. Inzet op continuïteit met meer langdurige zorg is daarbij cruciaal, niet in het minst voor de patiënt met een EPA-problematiek. Voor de optimalisatie van die ketenzorg binnen een vernieuwend zorglandschap, is het oliën van scharnieren een belangrijke uitdaging.

Hopelijk draagt het bij tot reductie van dwangmaatregelen met ruimte voor nog actievere patiëntparticipatie bij het opstellen van behandel- en crisisplannen, gedragen binnen die ketenzorg. Is een beschermingsmaatregel niet te vermijden, dan bestaat aandacht voor een proportionele maatregel in verhouding tot de mate van het gevaar en de wilsonbekwaamheid. Waar mogelijk kan dit meer ambulant en transmuraal georganiseerd worden. Aandacht voor kwaliteitsverbeterende initiatieven binnen een juist zorg-ethisch en juridisch kader is essentieel. Het in september 2016 verschenen advies van de Hoge Gezondheidsraad m.b.t. ‘conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg’ vormt een leidraad.

Het ontmoeten en dragen van patiënten en hun families in hun meest kwetsbare momenten tijdens een crisismoment vraagt intensieve zorg op maat. Daarbij moeten we zoveel als mogelijk inzetten op fixatie-en afzonderingsarme zorg. Tot slot moet een patiënt kunnen rekenen op de nabijheid van een hulpverlener of naaste. Daarvoor is het nodig te investeren in opleiding en ondersteuning van personeel en in aangepaste infrastructuur met comfortrooms, intensieve zorgen-kamers, gemoderniseerde afzonderingskamers,... Daarvoor is ook een hogere bestaffingsnorm nodig.”

Manuel Morrens: Nieuwe sectievoorzitter sectie Neurowetenschappen en Psychiatrie. Hij volgt Chris Baeken op.



“De toekomst van de psychiatrie ligt volgens mij in het begrijpen van de pathofysiologie van aandoeningen en de nieuwe behandelstrategieën die daaruit zullen volgen. Nieuwe, neurowetenschappelijke inzichten zullen volgens mij het veld vooruithelpen. Ik merk echter ook de almaar groeiende kloof tussen (neuro)wetenschappelijk onderzoek en de clinicus. Daarnaast is de farmaceutische industrie vaak een grote informatiebron als het over updates gaat van medicamenteuze behandeling. Daarom zie ik voor de sectie neurowetenschappen een taak om bijkomende opleidingsmomenten te organiseren. Zo krijgen collega’s informatie vanuit een wetenschappelijke, neutrale bron én kan die informatie toch op een toegankelijke manier verspreid worden.”

Dirk Peeters: nieuwe voorzitter sectie Consultatie- en liaisonpsychiatrie. Volgt Marc Stein op.



“Ik ben liaisonpsychiater en systeemtheoretisch psychotherapeut. Voor mij is geneeskunde een boeiende en uitdagende, diverse discipline waarin zeer veel aspecten aan bod komen. Maar als jonge, zoekende man miste ik vaak de diepgang en de essentie waar leven en dood om draaien. Velen nodigden me uit hen te vervoegen en één anekdote uit die periode blijft me nog steeds bij. Een orthopedisch chirurg waarbij ik stage liep, vroeg me welke specialiteit ik zou willen kiezen. Toen ik vertelde dat ik voor psychiatrie zou gaan antwoordde hij: "*Waarom Dirk, jij ziet er toch normaal uit?*".

Of ik toen al een grondig besef had over het verschil tussen buiten- en binnenkant weet ik niet maar dit was voor mij een persoonlijke uitdaging. Psychiatrie mag dan wel over psychopathologie handelen maar alles wat wij ontmoeten in ons vak is des mensen. Psychische hulpverlening is een noodzakelijk goed in elke samenleving. Het fungeert als laatste vangnet. In onze samenleving hebben het OCMW en de gevangenis dezelfde maatschappelijk opdracht: ze proberen de mazen van het net te dichten.

Hierna rest de marginaliteit, dakloosheid enzovoort,... En zelfs dan nog zullen die mensen vaak in het algemeen ziekenhuis belanden en zal de liaisonpsychiatrie op zoek gaan naar het beste handelingsbeleid.

Behalve deze onmiskenbare missie biedt de liaisonpsychiatrie nog een belangrijke meerwaarde op het therapeutisch arsenaal van de gezondheidszorg. Alle mensen kunnen elkaar bijstaan en helpen maar zoals de meeste specialismen in de geneeskunde biedt de liaisonpsychiatrie een pad aan als het eigen oplossend vermogen zijn grens heeft bereikt. Door training en ervaring kunnen we andere perspectieven aanreiken bovenop de tot dan toe gekende werkelijkheid van de hulpzoekende. Psychiatrie, en bij uitstek de liaisonpsychiatrie, vertegenwoordigt het medisch terrein in deze verrijking aan steunende, gezond makende en helende handelingen. Zo behoort de psychiatrie de 'wijsgeerte' van de geneeskunde te zijn. De liaisonpsychiatrie probeert ten allen tijde iets toe te voegen aan de bestaande, maar op dat moment meestal ontoereikende, oplossingsmogelijkheden en omgangsvormen.

De liaisonpsychiaters bewegen zich in een voortdurende interactie tussen verschillende actoren die deel uitmaken van de medische zorg. Om die reden zien we dat de liaisonpsychiaters vaak door hun ziekenhuis worden gevraagd om mee te werken en vooral mee na te denken over het beleid. Ikzelf neem sinds mijn eerste beroepsjaren deel aan het comité voor medische ethiek. Daarnaast werk ik mee als interne auditor voor de accreditatie en ben ik al enkele jaren diensthoofd van de D-diensten in het ziekenhuis.

Met de vernieuwde sectie is het onze ambitie de positie en het profiel van de liaisonpsychiater te verduidelijken. Een ziekenhuis zonder een degelijke liaison-psychiatrische werking kan bezwaarlijk nog een goede kwaliteit van medische zorg verlenen. Opnieuw blijkt dat de psychiatrie een onmisbare functie heeft, ook binnen de setting van een algemeen ziekenhuis. Als gevolg van politieke onwil blijft het in de praktijk echter behelpen met meestal historisch gegroeide businessmodellen om dit noodzakelijke werk georganiseerd te krijgen. We hopen te kunnen bijdragen met wetenschappelijke activiteiten, ontwikkeling van visies en modellen tot het realiseren van een consistent en coherent beleid hieromtrent. We ambiëren dat de liaisonpsychiatrie een onontbeerlijk deel is van elk ziekenhuis die naam waardig."

Olivia Cools: nieuwe VVAP-voorzitter. Volgt Jonas Claeys op.



"Ik vind het belangrijk om de ASO's in de psychiatrie te verenigen. Alleen zo kan men ten volle genieten van deze opleiding. Het geeft mij alvast de kracht om me te engageren voor betere zorg, mezelf uit te dagen als toekomstig psychiater en kritisch na te denken over de toekomst van de psychiater.

De VVAP is voor mij een medium om 3 van de 4 zuilen binnen de master in de specialistische geneeskunde volledig te ontplooiën: wetenschappelijk onderzoek, communicatie en management komen er vlotjes bijeen. Verder stimuleert het natuurlijk ook het samenhangingsgevoel van jonge artsen.

De VVAP is voor mij daarom een onmisbare sectie binnen de VVP. Het geeft een frisse en andere - soms ook kritische- kijk op de psychiater van de toekomst. We durven dromen over onze idealen. De VVP geeft ons als jonge sectie steun door wijsheid, ervaring en in de vorm van financiële steun.”

Karin Heyde: nieuwe voorzitter sectie Ontwikkelingsstoornissen. Volgt Jeremy Verbeke op.



“In 2007 brainstormden we met enkele collega’s over de oprichting van een sectie ontwikkelingsstoornissen. Vanuit de interesse en het werken met slaapproblemen vielen de vele mensen met CVS, met slaap-waakritmeproblemen gerelateerd aan gamen me al geruime tijd op; met hun sensorische overgevoeligheden en talenten. Ik ben ervan overtuigd dat anderen beter geplaatst zijn om het wetenschappelijke luik rond ontwikkelingsstoornissen te behartigen. Het voelt daarnaast als een plezier en grote uitdaging mijn voorgangers Steven Stes en Jeremy Verbeke op te volgen. Als nieuwe voorzitter wil ik me focussen op transitiezorg , mijn collega’s stimuleren in wetenschappelijk onderzoek, en kennisverspreiding daar waar mogelijk stimuleren en ondersteunen. Het lijkt me boeiend om samen met andere secties activiteiten te organiseren: vb langdurige zorg, ouderenzorg, verslavingszorg , chronische zorg. De nood aan betaalbare diagnostiek wil ik op de (ook beleidsmatige) agenda’s plaatsen en houden.”