

De dwangbuis van de gedwongen opname

Een gedwongen opname is een heel ingrijpende maatregel voor de patiënt. Het is dan ook onbegrijpelijk dat de dichtstbijzijnde arts daar snel-snel over kan beslissen, schrijft de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Soms ondermijnt een psychiatrische aandoening het denken van een patiënt tijdelijk zo sterk, dat die het volledig overneemt, vaak zonder dat de patiënt dit beseft. Als de patiënt een gevaar voor zichzelf en voor anderen vormt en op geen enkele manier nog bereikt kan worden, is een gedwongen beschermingsmaatregel het laatste redmiddel. Het gaat hier om de kwetsbaarste patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vragen de meest zorgvuldige inschatting door experts, gericht op intensieve en individuele zorg. Vergelijk het met de intensieve zorg in de algemene geneeskunde. Maar het wettelijke kader staat die optimale zorgen soms in de weg.

Een belangrijk pijnpunt is de manier waarop een gedwongen maatregel tot stand komt. Tegenwoordig leidt de 'dringende procedure' - oorspronkelijk bedoeld als uitzonderingsmaatregel - tot 85 procent van alle gedwongen opnames. Bij die procedure moet een psychiatrisch verslag onmiddellijk worden opgemaakt door de eerst beschikbare arts, ongeacht zijn specialiteit of expertise en vaak in moeilijke omstandigheden. Aan de hand van dat verslag kan de procureur beslissen tot een onmiddellijke gedwongen opname in een gesloten dienst van een erkend psychiatrisch ziekenhuis. Op de ene plek vordert men steeds een huisarts voor de evaluatie, terwijl op andere plaatsen patiënten naar een spoedgevallendienst met psychiatrische permanentie worden gebracht. Soms stelt een arts het verslag op tijdens een kort bezoek aan de patiënt op het politiebureau. Daardoor zijn er grote regionale verschillen in hoe een dringende procedure geëvalueerd wordt.

Tijd en middelen

Spoedpsychiatrie is vaak complex. Adequaat inschatten wanneer een gedwongen opname nodig is, veronderstelt expertise en observatietijd. Geen van beide zijn duidelijk vastgelegd in de huidige wet. Bij de beoordeling van de geesteszieke zou altijd een psychiater betrokken moeten zijn.

Daarnaast zijn voldoende tijd en middelen nodig om die beoordeling grondig uit te voeren. Een team heeft genoeg observatietijd nodig: van enkele uren tot maximaal 24 uur. De toestand van de patiënt kan in relatief korte tijd enorm veranderen, wat uiteraard een impact heeft op zijn zorgbehoefte.

Zorg op maat

Sommige situaties vragen een goede medische omkadering. Als iemand binnenkomt onder zware invloed van drugs of alcohol, vergt dit niet alleen een psychiatrische inschatting, je moet ook weten of je bepaalde medicatie kan toedienen zonder de gezondheid van de patiënt in gevaar te brengen. Vandaag kan dit alleen door een spoedgevallendienst met geïntegreerd psychiatrisch team. Een klassieke gesloten psychiatrische dienst mist dan weer de medische ondersteuning om met ernstige situaties om te gaan.

Een zorgvuldige evaluatie kan aangeven dat een gedwongen opname niet nodig is, of dat andere beschermingsmaatregelen



volstaan. Soms wordt de patiënt beter thuis verzorgd, met behulp van mobiele teams en/of met verplichte bezoeken aan de psychiater. De huidige wet laat die zorg op maat niet toe. Alleen een gedwongen opname, de meest ingrijpende beschermingsmaatregel, is mogelijk. De wet moet flexibeler worden om meer aangepaste keuzemogelijkheden aan te bieden.

Los van het wettelijke kader vragen wij ons als psychiaters af wat vandaag al beter kan. Een goede uitvoering van gedwongen opnames steunt op expertise, en die kan uitgebreider worden aangereikt in onze opleiding.

Vertrouwensband

Maar expertise uitbouwen vergt intense samenwerking op het terrein en kritische reflectie over de regionale verschillen in evaluatie. Ook dit kan beter. Een gedwongen opname is nu het werk van te weinig psychiaters. Het is een ingrijpende maatregel om de patiënt te helpen, maar berooft hem van zijn vrijheid en dat kan traumatiserend zijn. De beste bedoelingen ten spijt dreigt dit de vertrouwensband met de patiënt te ondermijnen. De angst om (opnieuw) van je vrijheid beroofd te worden, verhoogt de drempel om hulp te zoeken en voedt het stigma rond psychiatrische problemen.

Gedwongen opname vraagt en verdient om die redenen een aangepast wettelijk kader. Mogelijkheden tot meer maatwerk en een hogere kwaliteitsstandaard voor de evaluatie zijn de belangrijkste ankerpunten van zo'n nieuw kader. Op vraag van de bevoegde ministers werkt de nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen een advies daarvoor uit.