

Interview. Psychiater Chris Bervoets (UZ Leuven) klaagt te veel dwang in psychiatrie aan

‘We sturen patiënten te snel naar de isoleercel’

Psychiatrische patiënten die dagenlang in een kille isolatiecel vastgebonden liggen zonder dat er familie bij kan. Zulke situaties wil psychiater Chris Bervoets met het advies van de Hoge Gezondheidsraad aanvechten. ‘Artsen moeten twee keer nadenken voor ze iemand afzonderen.’

SARA VANDEKERCKHOVE

Het was psychiater Chris Bervoets (Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, UPC KU Leuven) zelf die naar de Hoge Gezondheidsraad stapte met het voorstel een advies uit te werken over dwang in de psychiatrie. “We weten al langer dan vandaag dat het op dat vlak fout loopt in ons land. Hopelijk kunnen we het tij keren.”

Wat loopt er precies fout?

Chris Bervoets: “Als je er van uitgaat dat alle hulpverleners het beste voorhebben met de patiënten en professioneel zijn, dan zouden we moeten besluiten dat er ‘net genoeg’ dwangmaatregelen zijn. Maar de praktijk leert ons dat dat niet het geval is. Anders zouden vrederechters geen dwangopnames stopzetten omdat ze juridisch niet genoeg zijn onderbouwd. Of we zouden geen weet hebben van patiënten die gecolloqueerd worden omdat ze simpelweg weigeren medicatie te nemen. Hebben we exacte cijfers of onderzoek om dit allemaal te staven? Nee. Maar er zijn observaties genoeg.”

Waarom wordt er zo snel naar dwang gegrepen?

“Dat heeft deels te maken met de manier waarop de psychiatrische afdelingen georganiseerd zijn. Geen bezoek krijgen de eerste dagen, niet op weekend mogen gaan, gefouilleerd worden bij aankomst: dat zijn allemaal regeltjes die voor conflict zorgen en die in principe niks te maken hebben met het herstel van de patiënt. Ik ken een ziekenhuis waar patiënten die niet naar de therapie willen, standaard naar de afzondering moeten. Dat is te gek voor woorden, maar het gebeurt dus wel.”

“Zulke afdelingsregels zorgen niet zelden voor weerbarstige of agressieve patiënten, en vervolgens dus opnieuw voor extra dwang.”

Waarom zijn die regels ooit ingevoerd?

“Dat komt – denk ik – nog uit de oude psychiatrie, waarbij de organisatie zoals een school was: paternalistisch en op groepsniveau. Wat we voor de ene doen, moeten we ook voor de andere doen. Wat ervoor zorgt dat je restrictiever werkt, want dat is makkelijker.”

“Het heeft ook te maken met de spanning tussen een individuele aanpak versus een groepsaanpak. Als je iets per afdeling organiseert, is het niet onlogisch dat individuen zich daartegen afzetten. Eigenlijk moeten die regels goed herbekeken worden. Als die voor conflict kunnen zorgen en niks te maken met het herstel van de patiënt, dan moeten ze niet meer gebruikt worden. Geloof me, een heleboel regeltjes vallen daaronder. We moeten naar een geestelijke gezondheidszorg die conflictvermijdend is.”

Hoe precies?

“De Brit Len Bowers, een professor Nursing aan het Institute of Psychiatry, heeft daar een goed concept voor bedacht. Hij heeft onderzocht wat nu precies allemaal tot conflict leidt in de psychiatrie: van de attitudes van het personeel tot de architectuur van het gebouw. Hij heeft dat allemaal netjes opgelijst en onderzocht wat je precies kunt doen om de oorzaak van die spanningen weg te nemen.”

“Is een patiënt dan toch nog acuut verward en moet die tegen zichzelf beschermd worden, dan gaat dat om een duidelijk symptoom en is dat niet langer het gevolg van de context. Pas dan kan dwang eventueel een manier zijn om dat aan te pakken.”

Wat houdt jullie advies precies in?

“Enerzijds willen we dat model van Bowers hier toepassen. Het is grondig getest en het is gebleken dat het werkt. Daarnaast moeten er betere richtlijnen komen als het dan toch tot dwang komt. Wil een psychiater iemand afzonderen, dan moet er eerst een duidelijke diagnose zijn en moet hij eerst overleg plegen met de patiënt zelf. Indien mogelijk ook met de familie. Psychiater en patiënt moeten op dat moment al afspreken hoelang de maatregel zal duren en wanneer het herbekeken wordt. Dat moet ook allemaal in het behandelplan staan.”

‘Ik ken een ziekenhuis waar patiënten die niet naar de therapie willen, standaard naar de afzondering moeten. Dat is te gek voor woorden’

CHRIS BERVOETS

“Alleen al hierdoor zullen er minder afzonderingen zijn, want hoe vaak gebeurt het nu niet dat een verpleegkundige 's nachts naar de psychiater belt omdat iemand lastig is, en die vervolgens zegt: ‘Doe maar en dan zien we morgen wel weer.’ Maar ondertussen ligt daar iemand vastgebonden die misschien niet ziek was maar heel correct zijn frustraties heeft geuit. Met dit advies willen we dat mensen twee keer nadenken vooraleer ze zoiets doen. En wordt het advies gevolgd, dan moet de psychiater ter plaatse gaan, moet die overleg plegen met de



► Chris Bervoets: ‘Dwang is soms nodig, maar het evenwicht is zoek.’
© WOUTER VAN VOOREN

1 OP 5

volwassenen maakt ooit een ernstige psychische crisis door

4.657

gedwongen opnames in 2012 (10,4 procent van het totale aantal opnames)

15

► Minimaal aantal gedwongen opnames per dag in België

patiënt en moeten ze afspreken binnen hoeveel uren ze het herbekijken.”

Een psychiater die telkens ter plaatse moet, een meer individuele aanpak, ... Is dat überhaupt mogelijk met de huidige middelen?

“Nee, dat denk ik niet. Als we dit goed willen doen, hebben we daar nu het volk noch het geld voor. Met meer personeel heb je meer ruimte om conflicten en discussies uit te spitten en om tot constructieve antwoorden te komen. Als ik kijk naar de personeelsratio die Len Bowers voorstelt in zijn model, dan moet ik vaststellen dat wij daar serieus onder zitten. De overheid gaat hier natuurlijk niet vrijuit. Als je de geestelijke gezondheidszorg wil professionaliseren, dan moet je daar ook de middelen voor voorzien.”

U zou er ook voor kunnen pleiten om helemaal geen dwang meer toe te passen in de psychiatrie.

“Daar geloof ik niet in. Ik denk dat een psychiatrie zonder dwanginstrumenten een slechte psychiatrie is. Altijd zullen er situaties zijn waarbij je een patiënt moet vastgrijpen om te verhinderen dat er drama's gebeuren. We moeten vooral een evenwicht vinden. Dat is nu zoek.”

Wat gebeurt er met dit advies?

“Uiteraard leggen wij dit voor aan de bevoegde minister. En we gaan hiermee ‘de boer’ op. We zullen een comité oprichten die met dit advies naar alle ziekenhuizen gaat, om uit te leggen wat het is en wat de voordelen ervan zijn. We gaan de mensen overtuigen op het terrein zelf.”

WIST JE DAT...

1 op 12 kinderen vroeg of laat op school met een ongeval te maken krijgt?

Zelfs al zal de schoolverzekering meestal de schade vergoeden, spreek toch best met je makelaar over een familiale verzekering en een ongevallenverzekering.

Vind een makelaar in je buurt op makelaarinverzekeringen.be

