

**INTERVIEW | CHRIS BERVOETS** Psychiater

Cijfers over afzondering en andere dwangmaatregelen naar beneden halen, is niet genoeg. 'Men moet naar de oorzaak van conflicten durven te kijken', zegt psychiater Chris Bervoets.

# 'Met dwangmaatregelen help je de therapie niet vooruit'



Chris Bervoets: 'Conflicten zitten ingebakken in het systeem van de residentiële psychiatrie.' © Michel Vanneulle

VAN ONZE REDACTRICE  
**VEERLE BEEL**

BRUSSEL | De *Standaard* berichtte zaterdag over de inspectieverslagen van vijftien psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen, waaruit blijkt dat het te vaak afzonderen, in een isolatiecel, van patiënten een van de grote pijnpunten blijft (*DS 27 januari*). Psychiater Chris Bervoets, verbonden aan het UPC van de KU Leuven, erkent dat er in de praktijk 'niet overal even professioneel wordt omgegaan' met dwangmaatregelen.

Iedereen binnen de sector weet dat patiënten nog te veel en om de foute redenen worden afgezonderd. En vaak ook te lang, langer dan medisch nodig. Ook worden meerdere vormen van dwang gecombineerd: zowel opsluiting als vastbinden én dan ook nog eens kalmerende medicijnen. België is vreemd genoeg zowat het enige Westerse land dat dit nog doet. Het is een gedragslijn die in veel ziekenhuizen kritiekloos wordt toegepast.

**Allerlaatste redmiddel**

Met een advies dat in juni vorig jaar werd bekendgemaakt, wil de Hoge Gezondheidsraad daarin verandering brengen. Bervoets was voorzitter van de werkgroep die het schreef. Kort samengevat luidt het dat dwangmaatregelen alleen kunnen om medisch-klinische redenen, dus als een patiënt zichzelf of een ander in gevaar brengt, en zo kortdurend mogelijk. Patiënten moeten de keuze krijgen welke maatregel hun voorkeur geniet. En het mag alleen als allerlaatste middel.

'Het initiatief van de Hoge Gezondheidsraad kwam er op vraag van de Vlaamse Vereniging van Psychiaters, omdat wij almaar vaker patiënten horen die hun ongenoegen uiten. Patiëntenverenigingen klagen dat het nutteloze maatregelen zijn, die de therapie niet vooruithelpen. Ze hebben gelijk. Een dwangmaatregel ruïneert het vertrouwen van de hulpzoekende in zijn therapeuten, wat het herstel zeker niet bevordert.'

**'Gebruikers zullen vertellen wat dwangmaatregelen met hen doen, welke trauma's ze daaraan overhouden'**

'Tegelijk stelden we vast dat er op de werkvloer ook veel onvrede over leeft. Dwangmaatregelen roepen schuldgevoelens op bij hulpverleners. Vooral jonge werknemers accepteren dergelijke technieken uit de vorige eeuw niet langer klakkeloos. Er ontstaat spanning over binnen teams, wat dan weer leidt tot burn-outs.'

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad komt aan de verzoeken van beide partijen tegemoet, zegt Bervoets: 'We hebben zeker ook oog voor de hulpverleners, die op acute afdelingen vaak met te weinig collega's op dienst staan. Vooral 's nachts. De overheid zou daarvoor andere personeelsnormen moeten opleggen. Want als je je niet goed omringd weet, ga je sneller over tot dwang.'

Dat het echt wel anders kan, tonen psychiatrische ziekenhuizen aan die de cijfers voor afzondering en fixatie of vastbinden al fors naar beneden hebben gekregen. 'Er beweegt veel in de sector', zegt Bervoets. 'Maar het volstaat niet om alleen de cijfers naar beneden te halen. Want dan concentreer je je op het einde van het conflict. Zo zien we dat nogal wat ziekenhuizen investeren in vorming omtrent agressiebeheersing, waar-

bij hulpverleners technieken aangeleerd krijgen om patiënten in bedwang te houden. Ja, dan kun je misschien van 100 naar 80 isolaties afzakken, maar wat dan met die 80?'

Hoe die lang ingesleten praktijk dan wel wegwerken? Bervoets: 'Door naar de bron van de conflicten te gaan. Het is ook in de inspectieverslagen te lezen: er zijn vaak te veel betuttelende regels, en patiënten krijgen te weinig inspraak. Ik beweert niet dat er geen respect bestaat tussen patiënt en individuele hulpverleners. Het conflict zit ingebakken in het systeem, dat traditioneel erg collectief was.'

'We staan nog veraf van individuele behandelplannen voor iedereen. Er wordt nog te vaak van iedereen hetzelfde verwacht: je komt binnen, en je moet je schikken naar afdelingsregels, leefregels en therapieschema's. Dat is niet meer van deze tijd. Je kan van pakweg 30 mensen, met elk hun eigen verhaal en hun eigen kenmerken, niet verwachten dat ze allemaal in hetzelfde stramen passen. Wie niet volgt, mag in het weekend niet naar huis, of moet zijn gsm afgeven.'

**Bervoets erkent dat ook families een grotere plaats moeten krijgen in de psychiatrische hulp**

Voor Bervoets schuilt de oplossing in het loskoppelen van de medisch noodzakelijke behandeling en de activiteiten die patiënten willen activeren. 'Het moet mogelijk zijn om te zeggen dat je niet aan het hele programma wil meedoen. Zonder dat je gestraft wordt of gestigmatiseerd als "therapie-ontrouw".'

De kern van het verhaal is dat er beter naar patiënten geluisterd moet worden: 'Mensen zijn mondiger dan ooit. Ze weten vaak goed wat hun probleem is. Het is aan ons om aandachtiger naar hen te luisteren.'

Om de omslag naar zo'n hedendaagse aanpak in de psychiatrie te bespoedigen, wil de VVP, samen met patiëntenverenigingen en de koepelvereniging Zorgnet-Icuro, een vormingspakket uitrollen. 'We zullen daar ook gebruikers bij betrekken. Zij zullen vertellen wat dwangmaatregelen met hen doen, welke trauma's ze daaraan overhouden.'

**Beroepsgeheim**

Bervoets erkent dat ook families een grotere plaats moeten krijgen in de psychiatrische hulp: 'Ik vind dat Willy en Lut, die zaterdag in uw krant het verhaal deden van de calvarietocht van hun dochter (*ds Weekblad 27 januari*), zeer goed aangeven wat er schort. Te vaak verschuilen hulpverleners zich achter hun beroepsgeheim en de privacy van de patiënt om familieleden buiten te sluiten. Ik pleit al jaren voor een correctere toepassing van het beroepsgeheim: je kunt perfect verschil maken tussen persoonlijke, intieme informatie die enkel de patiënt aangaat, en alle andere informatie, die familieleden ook nodig hebben om mee zorg te kunnen dragen.'

Bervoets heeft ook lof voor het initiatief Re-Member, dat Willy en Lut samen met anderen van de grond willen krijgen: een laagdrempelig vrijwilligersinitiatief dat jongeren en andere mensen in crisis wil ondersteunen. 'Ik hoop dat ze de brug kunnen slaan naar de bestaande psychiatrie. Er zijn nog lokale initiatieven die een alternatief proberen te bieden. Alleen al prima, maar het hele systeem moet mee in het bad. Anders wordt de kloof alleen maar groter.'



De Standaard/Antwerpen 30/01/2017, bladzijden 10 & 11  
All rights reserved. Gebruik and reproductie enkel mits toelating van de uitgever via De Standaard/Antwerpen

