

VOOR EEN BETER BEGRIP OVER FIORETTI

Dit weekend kwam de dienst Fioretti in het nieuws in de krant De Morgen [Te harde aanpak in kinderpsychiatrie]. Dit bericht werd overgenomen door andere media. Uit respect voor de doelgroep en voor de medewerkers van deze afdeling willen wij met deze tekst een juister beeld geven over de doelgroep en de werking.

De dienst Fioretti is een opname- en behandelafdeling van het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain in Gent en specialiseert zich in de diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische aandoeningen.

Fioretti is als SGA-unit erkend voor sterk gedragsgestoorde en agressieve jongeren. Het is een intensieve behandel eenheid. 90% van de jongeren in Fioretti heeft een ernstige gedragsproblematiek, 80% heeft een jeugdrechtbankdossier en 72% komt uit een instelling voor gehandicaptenzorg.

In De Morgen hekelt een ex-medewerker het therapeutisch beleid. Het betreft hier een verschil in therapeutische visie. Dhr. Verhaeghe werkt vanuit een strikt psycho-dynamische aanpak, die gekant is tegen medicamenteuze aanpak en isolatie. Binnen Fioretti hanteren wij een breder therapeutisch paradigma, d.i. het bio-psycho-sociaal model, waarbij er veel aandacht is voor het strikt therapeutische, maar evenzeer voor omgevings- en ontwikkelingsinvloeden en met wetenschappelijk gefundeerde kennis van genetische, lichamelijke en psychofysiologische invloeden.

Fioretti heeft duidelijke, zowel medisch-therapeutisch als ethisch-juridisch gefundeerde beleidsrichtlijnen wat isolatie of agressiehantering betreft. Op Fioretti wordt een internationaal erkend agressiehanteringsprotocol gebruikt met een duidelijk stappenplan wat-te-doen-bij-agressie. Ook wat betreft afzonderingen zien wij er strikt op toe dat adviezen van internationale instanties zoals de Verenigde Naties en het Europees hof voor de Rechten van de Mens worden gevolgd. In die adviezen staan duidelijke richtlijnen in welke uiterste gevallen 'dwangbehandeling' toegepast mag worden. Ook het medicamenteuze beleid is conform de huidige wetenschappelijke inzichten. Medicatie heeft bij een aantal problematieken een duidelijke meerwaarde in het therapeutische proces.

Daarnaast probeert Fioretti zich duidelijk te profileren als een behandel eenheid, waarbij de therapeutische aanpak centraal staat. Naast verschillende verbale en non-verbale therapieën, een duidelijk orthopedagogisch model gebaseerd op het sociaal-emotioneel ontwikkelingsmodel van Došen, worden binnen Fioretti ook de laatste wetenschappelijke inzichten ingezet om zo goed mogelijk aan de hulpvraag van de jongeren en hun context tegemoet te komen. Zo wordt gebruik gemaakt van EMDR (aanbevolen door de WHO als 1e keuze behandeling bij traumata) en neurofeedback (vernieuwend en nog steeds in onderzoeksfase).

De dienst Fioretti werd destijds (2000) opgericht om tegemoet te komen aan bestaande ernstige zorgvragen in de samenleving. De overheid erkent het bijzondere van de dienst en geeft een bijkomende financiering/omkadering in vergelijking met gewone K-diensten. Uiteraard zouden bijkomende middelen welkom zijn, maar op het vlak van de zorg voor de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren zijn er in onze maatschappij nog veel noden. Het is dan ook niet evident om vanuit het algemeen belang van de samenleving af te wegen aan welke van de prioritaire zorgnoden de hoogste prioriteit moet worden gegeven.

Via de recente 'Gids naar een beter Geestelijke Gezondheid van Kinderen en Jongeren' probeert men nu net op een gesystematiseerde wijze een plan daarvoor uit te rollen met evenwichtige aandacht voor de verschillende noodzakelijke schakels in de zorg (van preventie tot gespecialiseerde zorg in al zijn vormen). Enerzijds is er de verwachting dat hierdoor de lange wachtlijst voor de specifieke opvang en behandeling in Fioretti wat verlicht zal worden en anderzijds dat Fioretti in staat zal worden gesteld de kwaliteit van haar dienstverlening nog verder te verbeteren.

Ter afronding geven we nog mee dat niet alleen inspanningen moeten gebeuren voor de hervorming van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Al even belangrijk en misschien zelfs nog belangrijker is het opsporen en aanpakken van de oorzaken van de toenemende gedrags- en emotionele problemen bij kinderen en jongeren. Hoe meer de problemen voorkomen kunnen worden, hoe minder aan symptoombestrijding gedaan moet worden. Dat is niet enkel een opdracht voor de geestelijke gezondheidszorg, maar voor de hele samenleving.

Dr. Andries Verpraet, kinder- en jeugdpsychiater Fioretti.

Marc Jans, algemeen directeur P.C. Dr. Guislain.

Koen Oosterlinck, gedelegeerd bestuurder Provinciaal der Broeders van Liefde.