

## Psychiatrie in tijden van crisis

**De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie zegt dat er misschien veel mogelijkheden zijn voor mensen met een acuut psychiatrisch probleem. Maar elke optie heeft zijn limieten.**

Na het tragische incident in Gavere (DS 15 januari) lijkt het alsof onze geestelijke gezondheidszorg opnieuw een slechte beurt maakt. Niets is minder waar. We hebben performante psychiatrische spoedgevallendiensten en we hebben goed functionerende mobiele crisisteams (DS 18 januari). Probleem is dat we er veel te weinig van hebben. Bovendien zijn niet alle regio's even goed bedeed. Als Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie pleiten wij dan ook voor uitbreiding van spoedgevallendiensten met afdelingen voor psychiatrische spoedinterventies. Daarnaast hebben we dringend nood aan meer mobiele crisisteams op het terrein.

### Leemte

In Vlaanderen en België hebben mensen met een acuut psychiatrisch probleem verschillende mogelijkheden tot hulp. Men kan een beroep doen op de huisarts, de spoedgevallendienst, of men kan zich richten tot de psychiater. Men kan die stap zelf zetten of zich laten doorverwijzen. Die typisch Belgische ruime keuzemogelijkheid is een troef, zeker in vergelijking met andere Europese landen.

Toch is er ook een keerzijde: mensen in nood hebben vaak 'te veel' keuze: ze weten niet altijd direct waarheen. Bovendien heeft elke optie haar limieten. Psychiaters kunnen niet altijd even snel op binnenkomende hulpvragen reageren. Wachtlijsten voor vrije consultaties in ziekenhuizen of centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn vaak lang. Daarnaast zijn - zoals gezegd - verschillende spoedgevallendiensten nog onvoldoende uitgerust om met acute gedragsproblemen om te gaan. Niet iedereen wil zich ook zomaar laten opnemen. In dat laatste geval is een gedwongen opname een mogelijkheid. Dit is echter een erg ingrijpende en juridisch delicate interventie.

### Uitbreiding spoedgevallendienst

Jaren geleden al werden pilootafdelingen voor psychiatrische spoedinterventies opgestart. Dit type afdeling zou een vast onderdeel moeten vormen in een moderne spoedgevallendienst. Op de eerste plaats in onze grote, algemene ziekenhuizen. Vreemd en jammer genoeg zijn die afdelingen tot op vandaag niet definitief erkend.

Daarnaast zijn er de mobiele crisisteams. Sinds twee jaar financiert de overheid die teams met de middelen die vrijkomen uit beddenafbouw in de psychiatrische ziekenhuizen: het ondertussen bekende artikel 107 van de ziekenhuiswet. Toch opereren er vandaag, ondanks alle inspanningen, nog veel te weinig mobiele crisisteams in dit land.

De spoedeisende psychiatrie schreeuwt om meer middelen. Toch zullen die extra middelen nooit alle problemen kunnen oplossen. Een snelle en kwalitatieve thuiszorg bij psychiatrische crises vraagt immers ook vlottere samenwerking tussen psychiatrische en algemene ziekenhuizen én een versterking van de eerstelijnszorg. Ook moeten we ruimte blijven maken voor multidisciplinair overleg, bijvoorbeeld met psychologen.



Om te eindigen willen we als VVP een lans breken voor preventie. Zonder goede preventie dweilen we immers met de kraan open. Het stigma dat nog altijd op onze geestelijke gezondheid(zorg) rust, speelt hier een erg nefaste rol. Tijdig hulp (durven) zoeken en vinden is nochtans mogelijk. Daarin ligt een belangrijke uitdaging voor ons allen.

© Corelio