

Uitbehandelde psychiatrische patiënten verdienen 'schelpzorg'



► Het nieuwe Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent. 'Maar wat met uitbehandelde patiënten?'

© JONAS LAMPENS



ILSE DECORTE EA

De vraag naar euthanasie van Frank Van Den Bleeken (DM 05/01) laat niemand onberoerd. Niet zozeer omdat hij geen recht zou hebben om euthanasie te vragen, wel omdat hij blijkbaar geen recht heeft op een goede hulpverlening conform de Europese opvattingen. Los van de vraag of de euthanasiewet hier correct wordt toegepast, is de vraag van Van Den Bleeken exemplarisch. Niet enkel voor de forensische psychiatrie als zodanig, maar ook voor een veel grotere populatie van chronische psychiatrische patiënten. Welk antwoord is mogelijk op uitzichtloos en ondraaglijk psychisch lijden in al zijn vormen?

In de somatische geneeskunde is palliatieve zorg zo goed als een evidentie geworden om met het lijden van uitbehandelde patiënten om te gaan. Hoe pijnlijk is het contrast met de zorg voor de groep van chronische psychiatrische patiënten die aangeeft uitzichtloos en ondraaglijk te lijden. Hoewel de voorbije jaren vooruitgang werd geboekt op het vlak van diagnostische en therapeutische mogelijkheden, herstelgericht werken enz., blijft er een groep van patiënten over aan wie de huidige geestelijke gezondheidszorg onvoldoende antwoord biedt en voor wie ook rehabilitatie te hoog gegrepen is.

Welke zorgperspectieven bieden we patiënten met een aanslepende eetstoornis die alle programma's doorlopen hebben, patiënten met een jarenlang verslavingsprobleem die telkens hervallen, patiënten met zware persoonlijkheidsstoornissen, patiënten met ernstig invaliderende psychotische stoornissen, en zovele anderen... ?

Zorg voor deze zieken is niet evident. Enerzijds dreigt het gevaar van therapeutisch fatalisme waarbij de patiënt in de steek wordt gelaten, anderzijds is er het risico op therapeutische hardnekkigheid waarbij we als zorgverleners behandelmodules blijven opdringen tegen levenskwaliteit en zorgdoelstellingen van de patiënt in.

Het is nodig om de bevindingen van de klassieke palliatieve benadering vruchtbaar te maken voor de geestelijke gezondheidszorg. Wat kan palliatieve zorg voor uitbehandelde psychiatrische patiënten betekenen? Bij die zorg is niet de genezing het doel, wel een zo hoog mogelijk comfort. Het is 'totaalzorg', met aandacht voor de lichamelijke, sociale, psychische, existentiële en spirituele dimensie en tegelijk 'verlieszorg', met aandacht voor verwerking van wat niet meer mogelijk is. Daarom bepleiten wij

'crustatieve zorg' of 'schelpzorg' als palliatieve zorg voor 'uitbehandelde' psychiatrische patiënten.

Klassieke palliatieve zorg gaat terug op 'pallium', de 'mantel' van zorg en comfort die om de patiënt met een uitbehandelde lichamelijke/somatische aandoening gelegd wordt. Recente ervaring leert dat psychiatrische patiënten die alle zorgprogramma's doorlopen hebben, baat kunnen hebben bij zorg onder de vorm van een uitwendig of exoskelet zoals van een schaal- of schelpdier. Deze patiënten kunnen niet langer comfortabel functioneren op zichzelf, maar hangen voor meer welbevinden af van de structuur die door de afdeling wordt geboden, met een duidelijke dagindeling, geritmeerd door zinvolle activiteiten. Het gaat hier om ondersteuning, bescherming en comfort, zoals door een mantel, maar met daarbovenop een steviger dragende structuur, dus van een schelp of schaal.

Een eerste schatting leert ons dat in Vlaanderen een zeshonderd tot duizend patiënten voor 'schelpzorg' als psychiatrische palliatieve zorg in aanmerking zouden komen.

België besteedde in 2013 amper 6 procent van zijn budget van de gezondheidszorg aan de zorg voor de geestelijke gezondheid. Dat ons voorstel extra geld of verschuiving van budget zal vragen is een feit. Het valt op dat we de laatste jaren almaar vaker de vertaling hoorden van ziekte en zorg naar economische parameters. Als we het laatste woord geven aan een beleid dat onze menselijke last of kost feilloos kan berekenen, ligt het antwoord voor de hand.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid worden al eeuwen weggeborgen. Het is daarom moedig en noodzakelijk om - wars van alle defaultisme - het individu niet op te geven. Beleid waarin geen plaats is voor menselijk falen is falend beleid.

Werkgroep Palliatieve Zorg en
Psychiatrie van Federatie
Palliatieve Zorg Vlaanderen (dr.
Ilse Decorte, Christoph Moonen, dr.
An Haekens, Bart Hansen, Axel
Liégeois, Paul Vanden Berghe,
Annemie Van Mol, dr. Françoise
Verfaillie). Ook ondertekend door
dr. Marc Cosyns, Guido De Geyter,
Ignaas Devisch, Chris Gastmans,
Gert Huysmans, Joke Lemiengre,
Bert Vanderhaegen en Luc Van
Gorp. Uitgebreide versie:
demorgen.be