

⊕ Vlaamse psychiaters slaan alarm: 'Mensen plegen zelfmoord omdat ze niet de juiste zorg krijgen'

Uit Knack van 17/04/2019 ([/s/r/c/1453703](https://www.knack.be/nieuws/auteurs/dirk-draulans-17.html)). 16/04/19 om 21:00 Bijgewerkt om 22:20 Bron : Knack

Dirk Draulans ([//www.knack.be/nieuws/auteurs/dirk-draulans-17.html](https://www.knack.be/nieuws/auteurs/dirk-draulans-17.html)) Redacteur bij Knack

Een zwaar tekort in de financiering van de psychiatrie leidt tot inadequaat zorgverlening, wat samengaat met overmatig gebruik van medicatie en meer zelfmoordpogingen. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie gaat in het verweer. 'Hoe langer je wacht met een behandeling, hoe erger het wordt.'



© Mellon

Bij de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) gaan alle alarmbellen af. Zo kan het niet verder, vinden Frieda Matthys en Kirsten Catthoor van de VVP. Wanneer we elkaar ontmoeten, volgt meteen een cascade van verzuchtingen.

'Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Maggie De Block (Open VLD) bekende onlangs dat het niet makkelijk is om in de federale regering budgetten voor geestelijke gezondheidszorg los te weken. Telkens als het thema ter sprake komt, volgt er wat ongemakkelijk gegniffel en vervolgens gebeurt er niets.'

'Een kabinetsmedewerker van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren (CD&V) herkende dat. Als geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse regering ter sprake komt, voelt iedereen zich gegeneerd. Onze sector draagt een stigma in de regeringen. Dat helpt de zaken niet vooruit.'

'Misschien zou Vlaams minister Sven Gatz (Open VLD) wat meer zijn best moeten doen. Hij is ervaringsdeskundige. Hij heeft met depressies geworsteld en getuigde over de pillen die hij neemt om een normaal leven te kunnen leiden. Hij bewijst dat

iemand met depressies die juist behandeld wordt perfect in staat is minister te worden.'

Knack

”

25% van de Vlamingen krijgt ooit met psychische problemen te maken.

'Iemand als minister Gatz illustreert ook dat iedereen getroffen kan worden door psychiatrische aandoeningen. Het zijn niet louter ziektes van arme mensen, zoals velen denken. In de gesloten afdeling van de kliniek waar ik werk, verblijven twee artsen die erg psychotisch zijn. Maar daar zullen ze in de buitenwereld niet over praten. Het stigma op aandoeningen die wij behandelen is ook groot voor de patiënten zelf.'

'De gevolgen van de beperkte politieke interesse zijn immens. Niemand weet precies hoe groot het budget voor geestelijke gezondheidszorg is, want de bevoegdheden zitten verspreid over negen ministeries. Maar er zijn studies die aantonen dat het budget moet verdubbelen om echt efficiënt te zijn.'

Psychiater Frieda Matthys is de vorige én toekomstige voorzitter van de VVP, en diensthoofd psychiatrie van het UZ Brussel. Kirsten Catthoor is wetenschappelijk secretaris van de VVP en is verantwoordelijk voor de gesloten psychiatrische afdeling van het Stuivenberg Ziekenhuis in Antwerpen. Onlangs organiseerde de VVP samen met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg een Staten-Generaal, waarop een 'noodprogramma' voor noodzakelijke hervormingen werd gepresenteerd. De Block en Vandeurzen waren allebei aanwezig, maar daarbuiten viel de aandacht tegen. 'Het is altijd hetzelfde', zucht Matthys. 'Psychiatrie komt bijna uitsluitend negatief in het nieuws, met zware incidenten. Denk aan Kim De Gelder, die een bloedbad aanrichtte in een kinderdagverblijf, en aan Jonathan Jacob, die overleed als gevolg van de moeilijkheden om hem onder controle te krijgen tijdens een psychotische aanval. Telkens krijgen psychiaters het verwijt dat ze het niet zagen aankomen.'



Frieda Matthys © DEBBY TERMONIA

'De psychiatrie wordt vaak geframed als een sector die mensen opsluit, isoleert en vastbindt', zegt Catthoor. 'Já, het is soms nodig dat er mensen opgesloten en vastgebonden worden, voor hun eigen welzijn. Maar de media laten het uitschijnen alsof het voor ons een procedure van niks is. Ik kan u verzekeren dat het ook voor zorgverleners traumatiserend is. Als het mogelijk zou zijn, zetten wij een hele dag een zorgverlener naast zo'n angstige patiënt om te vermijden dat je hem of haar moet isoleren. Maar daar hebben we het personeel niet voor, door het financieringstekort in onze sector. Als je dan in de pers moet lezen dat wij isoleren uit gemakzucht, word je moedeloos.'

'Als we iedereen altijd zouden opsluiten, zouden er nooit incidenten zijn', stelt Matthys. 'Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Wij slaan als sector net de omgekeerde weg in. We proberen onze patiënten zo veel mogelijk uit de kliniek te houden en in hun thuisomgeving te laten functioneren. Als er dan uitzonderlijk eens iets misloopt, wordt dat systeem weer ter discussie gesteld. Terwijl wij soms ook magische genezingen meemaken, zoals alle medische sectoren. Maar in ons geval komen die nooit in de krant.'

Bed als gemakkelijke oplossing

In het noodprogramma staat een opmerkelijke zin. 'We hebben nog steeds te veel bedden, en ze liggen nog allemaal vol.' Hoe spoort dat met de tendens naar meer thuiszorg? 'Er gaat nog altijd te veel geld naar bedden in de psychiatrie', bevestigt

Matthys. 'We moeten naar meer dagbehandelingen met intensieve therapie in de kliniek voor patiënten die dan 's avonds naar huis gaan. De bedden moeten dienen voor de zwaardere problematieken, maar met kortere opnames dan vroeger. Tegelijk moeten we erover waken dat we niet vervallen in toestanden zoals in Italië, waar er zo veel bedden verdwenen waren dat patiënten op straat belandden.'

'Dat onze bedden vol liggen, is te wijten aan de schrijnende ondercapaciteit in de zorgverlening', vult Catthoor aan. 'Het klinkt paradoxaal, maar iemand in een bed leggen is een gemakkelijksoplossing. Het is een gevolg van te weinig teams voor thuiszorg, en te weinig opties voor psychologische en andere oplossingen. Het is voor een patiënt veel makkelijker om naar de spoedafdeling van een ziekenhuis te gaan en zo in een psychiatrisch bed te belanden dan ambulante hulp te zoeken bij een psychiater, psycholoog of andere therapeut. Ziekenhuizen zijn toegankelijk en hebben niet de neiging mensen meteen weer naar huis te sturen.'



Kirsten Catthoor © DEBBY TERMONIA

'Minister De Block wil graag dat de verschuiving van ziekenhuisopnames naar ambulante zorg zo snel mogelijk gebeurt', zegt Matthys. 'Maar het moet wel budgetneutraal gebeuren. Het aantal ziekenhuisbedden moet dus afgebouwd worden om geld vrij te maken voor thuiszorgteams. Maar dat gaat te traag, zeker omdat de ziekenhuizen zich ertoe geëngageerd hebben om het zelf te doen. Maar voor een ziekenhuis is het niet evident om bedden te bevriezen. De Broeders van Liefde, die veel investeren in geestelijke gezondheidszorg, beheren 4000 bedden. Dat is een kapitaal dat je niet zomaar kunt terugschroeven.'

'Bovendien is het een illusie dat je er met een budgetneutrale shift zult komen', stelt Catthoor. 'De budgetneutrale aanpak is er van uit dat er genoeg zorg is, maar dat is niet zo. We proberen al vier jaar de problemen aan te pakken met een shift in de budgetten, maar het lukt niet. De forse ondercapaciteit van onze sector valt niet op te lossen met verschuivingen in de zorg, want er is een structureel tekort in de financiering. Daarbovenop stijgt de vraag in onze sector. Er komen geen middelen bij, maar er komen wel patiënten bij.'

De cijfers liegen er niet om. Een kwart van onze bevolking krijgt ooit met psychische problemen te maken. Bijna 20 procent gebruikt ooit antidepressiva of andere psychofarmaca. Elk moment zijn er 700.000 Vlamingen die met psychische problemen worstelen - maar slechts een derde van hen zoekt hulp. Er zijn 165.000 'echte' psychiatrische patiënten. En er zijn geen aanwijzingen dat de cijfers zouden dalen, integendeel. De druk op de mensen wordt steeds groter, met alle gevolgen van dien.

Hoog zelfmoordcijfer

'Veel huisartsen worden terecht boos als ze een patiënt met psychiatrische problemen niet kunnen plaatsen om hem of haar de juiste behandeling te geven', zegt Matthys. 'Er zijn sowieso te weinig psychiaters. Dus sturen ze een patiënt maar naar het ziekenhuis. Ik krijg in mijn privépraktijk elke week vijf à tien mensen aan de lijn die een psychiater zoeken en er geen vinden, en die ik helaas ook moet doorverwijzen omdat ik geen plaats meer heb. Er is vooruitgang geboekt doordat minister De Block eindelijk de terugbetaling van consultaties bij de psycholoog geregeld heeft. Mensen kunnen nu vier sessies terugbetaald krijgen, met de mogelijkheid van een verlenging met nog eens vier. Dat is een eerste, belangrijke stap.'



Minister De Block is niet altijd vriendelijk voor onze patiënten. Ze worden makkelijk als profiteurs gelabeld.

'Twee keer vier sessies lijkt misschien weinig, maar voor bijvoorbeeld mensen met zelfmoordneigingen kan het volstaan', zegt Catthoor. 'Vlaanderen kampt met een hoog zelfmoordcijfer, wat volgens sommigen te wijten is aan het feit dat wij geen praatcultuur hebben. Ik geloof dat niet. Wij praten veel met onze patiënten, en de meeste patiënten willen niet liever dan hun problemen bespreken met iemand die echt kan luisteren. Nieuwe wetenschappelijke inzichten stellen dat je het aantal zelfmoorden kunt terugdringen door een betere behandeling van depressies. Ons hoge aantal zelfmoorden zou in dat licht het gevolg kunnen zijn van de ontoereikende gezondheidszorg. Mensen plegen zelfmoord omdat ze niet de juiste zorg krijgen op het moment dat ze die nodig hebben.'

'We worstelen ook met de wachtlijsten. Die zijn op geen enkele manier te verantwoorden', stelt Matthys. 'Mensen moeten soms lang wachten voor ze zelfs maar onderzocht worden om te weten wat hen mankeert. Dat hou je toch niet voor mogelijk? Als er aanwijzingen zijn dat een patiënt diabetes heeft, wordt hij of zij zo snel mogelijk onderzocht, want hoe langer je wacht met een behandeling, hoe erger het wordt. Maar dat laatste is bij geestelijke gezondheidszorg ook het geval. Wij hebben in de kliniek een expertisecentrum voor ontwikkelingsstoornissen waar grondige diagnostiek gebeurt. Daar raak je dit jaar niet meer binnen als je nog geen afspraak hebt. We zouden een deel van de middelen die vrijkomen door het verminderen van het aantal ziekenhuisbedden kunnen overhevelen naar de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) die ambulante werken, maar dat gaat niet, want het eerste is een federale bevoegdheid en het tweede een regionale.'



700.000 Vlamingen worstelen met psychische problemen.

'Het is bijna misdadig', vult Catthoor aan. 'Er zijn mensen die anderhalf jaar moeten wachten op een eerste onderzoek, **Knack** anderhalf jaar! Mensen die voor een psychodiagnostisch onderzoek, zoals naar autisme bij een kind of ADHD bij een volwassene, niet bij een CGG terecht kunnen, hebben de optie van een privékliniek. Maar daar betalen ze 800 euro, alleen voor een diagnose en zonder dat er iets van terugbetaald wordt. Er is geen enkele andere sector in de medische wereld waarin dat het geval is. De verhoogde aandacht voor thuiszorg werkt ook niet altijd goed. Er is nu in thuiszorg voorzien voor chronisch zieken die vroeger soms tien jaar lang in een kliniek verbleven. Maar er is veel te weinig financiële ruimte voor, waardoor die mensen na twee jaar aan hun lot worden overgelaten en binnen de kortste keren via de spoedafdeling weer in het ziekenhuis belanden. Dat kunnen wij toch niet laten gebeuren?'

Bewegingstherapie

'De geestelijke gezondheidszorg worstelt nog altijd met het stigma dat mensen er niet publiek over willen praten. Politici niet, maar veel patiënten ook niet', zegt Matthys. 'Een psychiatrisch probleem is een persoonlijk probleem: je hébt het niet, je bént het. Als je een hartaanval krijgt, is het omdat je hard gewerkt hebt. Maar een psychiatrisch patiënt kan het leven niet aan, en hoort er dus niet volwaardig bij. Bovendien is onze sector geen technische geneeskunde, waardoor we minder aantrekkelijk zijn voor studenten, maar ook minder doorwegen in een kliniek. In de medische raden van ziekenhuizen wordt meer geluisterd naar artsen die veel geld binnenbrengen, zoals nefrologen en klinisch biologen. Zij zijn ook oververtegenwoordigd in de top van artsensyndicaten. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat zij meer aandacht hebben voor de belangen van hun eigen discipline dan voor die van andere artsen.'

'Kankeronderzoek had vroeger ook dat stigma, maar oncologen zijn erin geslaagd het te doorbreken', vertelt Catthoor. 'Er is nu veel aandacht en dus ook geld voor kankeronderzoek. Zo veel geld dat je er ongemakkelijk van wordt. Er zijn zo veel psychologen aangeworven voor ondersteuning bij een kankerbehandeling dat ze niet allemaal altijd werk hebben. Veel mensen die een kankerbehandeling ondergaan, willen met rust gelaten worden. Onze sector, daarentegen, krijgt per dertig bedden een halftijdse psycholoog. Dat is veel te weinig. We hebben ook maar een permanentie van twee verpleegkundigen per dertig bedden. Die mensen doen meestal hard hun best, maar ze zijn met te weinig om aan therapie te doen. Er zijn sterke wetenschappelijke aanwijzingen dat bewegingstherapie nuttig kan zijn voor onze patiënten, maar als we een bewegingstherapeut willen aanwerven, gaat dat ten koste van een verpleegkundige of een psycholoog.'



165.000 Vlamingen zijn psychiatrisch patiënt.

'Minister De Block is ook niet altijd vriendelijk voor onze patiënten', zegt Matthys. 'Veel mensen zijn sowieso beschaamd dat ze met psychiatrische problemen kampen, maar als je dan van de bevoegde minister moet horen dat langdurig zieken zo snel mogelijk weer aan het werk moeten, voelen ze zich geïsoleerd. Aan iemand met een gebroken been zie je dat hij een probleem heeft, maar aan veel psychiatrische patiënten zie je dat niet. Ze worden makkelijk als profiteurs gelabeld, wat hun situatie nog erger maakt. De meesten van onze patiënten die niet kunnen werken, vinden dat juist heel erg. Ze willen niet liever dan weer aan de slag gaan.'

'Het helpt ook niet dat er psychologen zijn die vinden dat ze zonder psychiaters kunnen', stelt Catthoor. 'Wij hebben psychologen nodig, dat is evident. Maar psychologen kunnen ook niet zonder ons, al was het maar om eventuele verborgen medische problematieken te detecteren. Onlangs kwam in *Knack* een psychologe aan het woord die het blijkbaar nodig vindt om een polarisering tussen

geneeskunde en psychologie te promoten ('De zoektocht naar een psycholoog zal altijd een lijdensweg zijn', *Knack* nr. 1 **Knack** nr. 1) dat met stijgende verbazing gelezen. Het is een absurde en zelfs gevaarlijke stellingname. Dezelfde dame (ULB-hoogleraar Ariane Bazan, nvdr) meende dat het middel rilatine te vergelijken is met cocaïne en amfetamines. Maar het eerste is iets wat je oraal in lage dosissen inneemt en dat heel efficiënt is tegen ADHD, zelfs in een context van verslavingen, terwijl de andere twee opgesnoven of ingespoten worden - een wereld van verschil. Als ik zie hoe die dame bijvoorbeeld autisme bagatelliseert, vraag ik me af of ze ooit een psychiatrische patiënt van dichtbij heeft gezien.'

Pillen voorschrijven

'Ik heb dat artikel ook gelezen', zegt Matthys. 'Een klinisch psycholoog (Koen Lowet, nvdr) poneerde er dat mensen bij ons makkelijker aan de pillen gaan, omdat hier geen praatcultuur heerst. Waar haalt hij dat? Voor zover ik weet is dat nooit onderzocht. Ik meen uit eigen ervaring te mogen zeggen dat het niet klopt. Er zijn uiteraard patiënten die niet willen praten en liever gewoon pillen nemen, maar dat is een minderheid.'



20% van de Vlamingen gebruikt ooit antidepressiva of andere psychofarmaca.

'Veel medicatie wordt voorgeschreven door huisartsen die geen andere oplossing vinden voor hun patiënten', zegt Catthoor. 'Ze schrijven helaas ook niet altijd even zorgvuldig voor. Maar hoe groter ons budget zal zijn, hoe minder pillen er voorgeschreven zullen worden. Pillen worden gebruikt omdat er geen alternatieven zijn. Als je psychotherapie en bewegingstherapie kunt voorschrijven, heb je geen pillen meer nodig. Ook dat is een reden om te pleiten voor meer financiering.'

'Soms worden we ook geconfronteerd met het onverkwikkelijke feit dat we verplicht worden om kinderen jonger dan achttien in de volwassenenpsychiatrie op te nemen, omdat er geen plaats is in de jeugdzorg of de kinderpsychiatrie', vervolgt Catthoor. 'De kinderpsychiatrie heeft volgens ons te veel de neiging om in te zetten op langdurige behandelingen in een ziekenhuis, waardoor ze met een chronisch tekort aan opvangplaatsen kampt. Als er dan een crisis komt, worden wij verplicht kinderen met gedragsstoornissen op te nemen. De zorginspectie verbiedt dat, maar dat is een Vlaamse bevoegdheid, terwijl gedwongen opname iets van het ministerie van Justitie is, en dat zit federaal. Zo belanden wij tussen wal en schip. Men zou in zo'n geval trouwens beter de psychiatrie naar de jeugdzorg halen dan omgekeerd.'

Wie vragen heeft over zelfdoding, kan terecht op het gratis nummer 1813 en www.zelfmoord1813.be (<https://www.zelfmoord1813.be/>).

Frieda Matthys

- 1952: geboren in Wetteren
- 1977: studeert af als arts (UGent)
- 1982: studeert af als psychiater (UAntwerpen)
- 2000: postgraduaat ziekenhuisbeleid en -management (KU Leuven)
- 2014: doctor in de medische wetenschappen (UAntwerpen)
- Sinds 2012: diensthoofd psychiatrie UZ Brussel

Kirsten Catthoor

Knack

- 1971: geboren in Sint-Niklaas
- 1997: studeert af als arts (KU Leuven)
- 2002: studeert af als psychiater (KU Leuven)
- 2016: doctor in de medische wetenschappen (UAntwerpen)
- Sinds 2007: psychosezorg ZNA PZ Stuivenberg in Antwerpen

U krijgt 3  artikelen per maand gratis

Of neem een **abonnement** en krijg **onbeperkt** toegang tot **alle  artikelen** van Knack.

[Ik wil alles kunnen lezen \(/info/abonnementen/?funnel=pluszone\)](/info/abonnementen/?funnel=pluszone)

[Ik ben al abonnee](#)