

## Zoveel betaalt Telenet voor politieke expertise

▶ 2-3

**FREDDY WILLOCKX (SP.A)**

**€48.000**  
 2007-2011  
 + 2.000 euro per zitting.  
 Maximaal 4 zittingen per jaar

**€54.000**  
 2011-2013

**YVES LETERME (CD&V)**

**€55.000**  
 2011-2015

**PATRICK DEWAELE (OPEN VLD)**

**€82.000**  
 2011-2015

**SIEGFRIED BRACKE (N-VA)**

**€66.000**  
 2011-2017

**€66.000**  
 2011-2017

© WOUTER VAN VOOREN / BELGA / THOMAS SWEERTVAEGHER

**'Boodschap belangrijker dan kunstenaar'**

**DE MAN DIE GRAFFITI-MAKERS FOTOGRAFEERT**

▶ CULT 18-19

**PROFICIAT! Gemiddeld staat u tijdens uw hele leven vier jaar te wachten**

▶ 7

# Te snel naar de isoleercel



Praktijk van afzonderen en vastbinden is problematisch in Vlaamse psychiatrie

**SARA VANDEKERCKHOVE EN FEMKE VAN GARDEREN**

**Vier maanden vastgebonden liggen of in afzondering vliegen omdat je therapie weigert. Het is uitzonderlijk, maar het gebeurt in Vlaanderen. De Zorginspectie tikt het merendeel van de psychiatrische instellingen op de vingers voor hun isolatiebeleid.**

Vrijheidsberoving – isolatie, vastbinden – is wellicht hét pijnpunt van de Vlaamse psychiatrie. Dat blijkt uit de analyse van meer dan honderd inspectieverslagen door *De Morgen*.

In drie op de vier instellingen waar patiënten geïsoleerd worden, merken de inspecteurs 'tekortkomingen' of 'non-conformiteiten' (in strijd met wetten) op, zoals een slechte registratie of een gebrek aan toezicht. Ook belanden patiënten te vaak in afzondering om vage redenen, zoals 'het

niet nakomen van afdelingsregels' of het 'niet bijwonen van therapie'.

Hoe vaak patiënten in Vlaanderen worden afgezonderd of vastgebonden, weet niemand. Niet alle instellingen houden die data op dezelfde manier bij. Wel tonen veel passages in de inspectieverslagen aan dat dwang te veel, te snel of te lang wordt toegepast. In een West-Vlaams ziekenhuis werd een patiënt 116 dagen lang geïsoleerd, zo leert een verslag uit 2013. In een Vlaams-Brabantse voorziening blijken "nachtelijke opnames altijd gepaard te gaan met een opname in de isolatiekamer".

**Geen besef van tijd**

Ook de infrastructuur van de afzonderingskamers is in twee op de drie gevallen niet veilig of voor verbetering vatbaar. Zo kunnen patiënten geregeld het oproepsysteem om hulp te vragen niet bereiken of hebben ze door een gebrek aan een klok totaal geen besef van tijd.

Zowat alle instellingen benadrukken in hun reacties dat de verslagen gedateerd zijn en dat de tekortkomingen en non-conformiteiten meteen na de inspecties zijn weggewerkt. Toch zijn alle experts die *De Morgen* contacteerde voor *Het grote psychiatrierapport* het eens dat isolatie en fixatie een actueel probleem vormen. Ook psychiater Chris Bervoets van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) bevestigt dat.

"Er zijn zeker instellingen die het vandaag anders aanpakken", zegt Bervoets. Maar daarmee mogen we volgens hem geen vrede nemen. Alle voorzieningen bepalen immers zelf wanneer ze dwang gebruiken en houden er een eigen registratie op na. "Op die manier kun je niet vaststellen of ze het nu beter of slechter doen."

**Extra onderzoek**

Net als in Nederland zou de overheid met een centraal registratiesysteem en duidelijke dwangrichtlijnen moeten komen. Bervoets: "Zolang ze dat niet doet, schiet ze tekort."

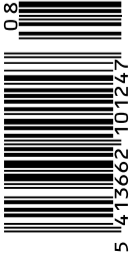
Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen (CD&V) laat weten dat de Zorginspectie een extra onderzoek naar dwang is gestart. Daarbij wordt gefocust op de kinderpsychiatrie, en tegen de zomer moeten de eerste resultaten bekend zijn. Pas daarna zal er worden begonnen met de voorbereidingen voor een gelijkaardige bijkomende inspectie op de volwassenenafdelingen.

**DEEL 2: HET GROTE PSYCHIATRIERAPPORT**

- ▶ Focus 15-17
- LEZERS REAGEREN MASSAAL
- ▶ Opinie 27

**'Zolang de overheid geen centraal registratiesysteem organiseert, schiet ze tekort'**

**CHRIS BERVOETS**  
 PSYCHIATER  
 HOGE GEZONDHEIDSRaad



**HUMO**

**DEZE WEEK IN HUMO**

**NOOIT MEER GRIEP**

**'Hang niet de held uit als je griep hebt, maar blijf thuis'**

**DE FABELS, DE FEITEN & TIPS OM GEZOND TE BLIJVEN**

**NOOIT MEER GRIEP**

**'Hang niet de held uit als je griep hebt, maar blijf thuis'**

**'Geen ruzie maken is niet altijd even goed, heb ik geleerd'**

**KATRIEN VANDERLINDEN**  
 DE VROUW VAN STEVEN VAN HERREWEGHE

**HOE DE GRAAICULTUUR BIJ ONZE GEMEENTEN WERKT**

**LDD-BURGEMEESTER PETER REEKMANS**

**'Waarom denkt u dat water, elektriciteit en afval bij ons zo duur zijn?'**

**ASTERIX-DUBBELBUM**

**'Het ijzeren schild' & 'Asterix en de Olympische Spelen'**

**6**

**VOOR MAAR € 9,95 EXTRA**

**DM.sport**

► 22

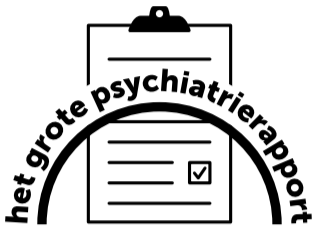
**Na de wondergoals**  
**Staan clubs in de rij om**  
**Tielemans weg te plukken?**

**DM.opinie**

► 26

**De Grauwe over schuld en boete**  
**'Plan voor Griekenland**  
**was gedoemd te mislukken'**

# DM.focus



Bijna nergens ter wereld belanden zoveel psychiatrische patiënten in een ziekenhuisbed. *De Morgen* onderzocht meer dan 100 psychiatrische instellingen. Hoe worden patiënten daar geholpen? Zijn ze zelf tevreden over de behandeling die ze kregen? Wat loopt goed, wat gaat fout?

**DEEL 2: isolatie en dwang vormen groot pijnpunt in psychiatrie, getuigt Nadia Mahjoub**



© JONAS LAMPENS

Psychiatrische patiënten alleen opsluiten, is therapeutisch noch humaan. Toch belanden ze nog steeds te snel, te vaak en te lang in de 'iso'. Nadia Mahjoub (44) is één van hen: 'Zes mensen grijpen je vast en planten een spuit in je billen.'

FEMKE VAN GARDEREN EN  
 SARA VANDEKERCKHOVE

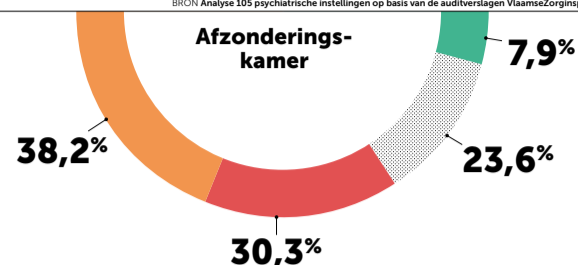
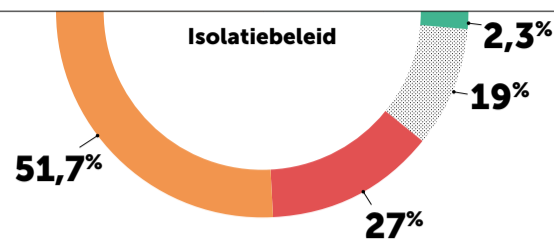
## 'Het voelde als een verkrachting'





## Isolatie en dwang

■ Tekortkomingen: in strijd met richtlijnen, standaarden en internationaal aanvaarde normen
 ■ Non-conformiteiten: in strijd met wetten, normen, decreten
 ■ Onduidelijk
 ■ Geen opmerkingen



Door mijn angst voor de afzonderingskamer verzet ik mij. En juist daardoor beland ik er telkens weer in'

NADIA MAHJOUB

De allereerste keer heeft ze niet tegengestribbeld. Ze wist dan ook niet wat het betekende om "efkes vastgemaakt te worden". Nadia was 24 jaar toen ze die woorden voor het eerst uit de mond van een verpleegkundige hoorde. Ze ijsbeerde in de gang van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis in Brussel. In 1996 was dat. "Ik was toen nog een braaf meisje."

Denk aan: een meisje dat twee voltijdse banen als talenleerkracht in een middelbare school combineert, in de hoop een vast contract te krijgen. "Mijn familie en vrienden zagen dat ik ongezond veel bezig was met mijn werk, dat ik niet meer sliep. Maar het was pas toen ik hen probeerde te overtuigen van mijn paranormale gaven dat ze doorhadden dat het écht niet goed met mij ging." Nadia dacht dat ze aids had en dat ze, als Belgisch-Tunesische, moest infiltreren bij het Vlaams Blok.

In het ziekenhuis kwam ze niet tot rust. Ze weigerde te gaan slapen. Volgens haar ontdekte ze daardoor wat "efkes vastgemaakt worden" betekent. "Ik ben aan mijn armen, benen en middel gesespt. Pas toen de deur in het slot viel, drong het door: ik kan nergens naartoe." Haar neus begon te kriebelen, haar blaas te prikken. "De ochtend nadien, toen mijn keel schor was van het roepen, ging de deur eindelijk weer open. Ik voelde me niet beter, maar gebroken."

Nadia leerde, vreemd genoeg pas na die eerste opname, dat ze psychosegevoelig is. Met haar hand rond een glas water vertelt ze in een Brussels café hoe ze na haar 24ste nog vijf keer herviel en telkens in een andere instelling terecht kwam. Enkele maanden geleden nog werd ze opgenomen. "Ik kan niet zeggen dat ik positief op die periodes terugblik. Voor mij gaan opnames zowat altijd gepaard met isolatie en fixatie."

Ze geeft toe: als ze psychotisch is, kan ze erg opstandig zijn. Ze stribbelt nu wél tegen. "Door mijn angst voor de afzonderingskamer verzet ik mij. En juist daardoor beland ik er telkens weer in. Het is een vicieuze cirkel. Alleen de gedachte doet mij al panikeren." Hoe zou je zelf zijn, vraagt ze. "De eerste keer ben ik in de isolatiecel door zes mensen vastgegrepen. Iemand trok mijn broek uit om een spuit in mijn billen te planten. Voor mij voelde dat als een verkrachting."

### Allerlaatste redmiddel

Leg je een verhaal als dat van Nadia aan een hulpverlener voor, dan is de kans groot dat hij je zegt dat de zaken vandaag helemaal anders zijn. Dat afzondering en fixatie alleen bij hoge uitzondering gebeuren. Dat zoiets niet straffend bedoeld is, maar om patiënten te beschermen. Hij zal uitleggen dat dit soort dwang alleen plaatsvindt als er geen enkele andere manier is

om iemand tot rust te brengen. Hij noemt het een allerlaatste redmiddel.

Hoe vaak hulpverleners dat laatste redmiddel hanteren en of dat wel altijd 'zo min en zo kort mogelijk' is, blijkt niet te verifiëren. In tegenstelling tot andere landen wordt in België niet centraal bijgehouden hoe veel er gefixeerd of geïsoleerd wordt. De meeste psychiatrische instellingen hebben deze data wel zelf, zo leren de verslagen van de Vlaamse Zorginspectie. Maar omdat de registraties verschillen en de inspecties niet in dezelfde periode plaatsvinden, is het onmogelijk om een totaalbeeld te krijgen.

De zorginspecteurs koppelen ook geen waardeoordeel aan de data. Of een instelling nu 294 afzonderingen per jaar telt, waarvan een derde gepaard met fixatie, of ze telt er 537, waarvan een tiende langer dan vijf dagen duurt: het zijn voor hen 'algemene bevindingen'.

Nochtans roept een heleboel passages in de inspectieverslagen ernstige vragen op. Zo beschrijven de inspecteurs hoe patiënten die 's nachts worden opgenomen standaard geïsoleerd worden en hoe sommige tijdens een eenzame opsluiting verplicht incontinentiemateriaal moeten dragen. Nog schrijnender zijn vaststellingen als "De langste afzondering bedroeg 116 dagen" of "Eén patiënt werd meer dan vier maanden dagelijks gefixeerd". Iedereen die dit te horen krijgt, is formeel: dit soort praktijken zijn mensonterend. Dit kan en mag nooit.

De inspectie geeft wel een score voor wat ze in beleidsdocumenten over vrijheidsbeperkende maatregelen terugvindt. Bij welke indicaties worden patiënten geïsoleerd? Worden ze op één, twee of vijf punten op hun lichaam gefixeerd? Hoe is het toezicht geregeld? Zijn alle registratieformulieren netjes ingevuld? Zijn zulke zaken niet in regel of kunnen ze beter, dan noteren de inspecteurs het als een 'non-conformiteit' of een 'tekortkoming'. Hetzelfde geldt voor de afzonderingskamers. Er wordt gekeken naar de grootte, de lichtinval en de beschikbare oproepsystemen.

"Ik wist lange tijd niet eens waar dat belletje voor diende", herinnert Nadia zich. Ze drukte er

'Ook bij hulpverleners heerst veel angst. Dus nemen ze het zekere voor het onzekere en isoleren of fixeren ze'

BRENDA FROYEN  
ERVARINGSDESKUNDIGE  
EN SCHRIJFSTER

### bijgedachte

## Vlekken tellen



SARA VANDEKERCKHOVE  
JOURNALIST

De vloer gaat naadloos over in de muur, geel linoleum houdt de hele kamer in een houdgreep. In het midden staat een houten bak met een blauwe matras en een dun deken. Daar bovenop liggen de gordels klaar voor de zogenaamde 'vijfpuntsfixatie'. Eerst verdwijnen de voeten, daarna de handen en vervol-

gens de buik, in een soort strop die vastzit aan het bed. De ledematen krijgen enige speling, maar het lichaam is vastgesjord aan de matras. De deur gaat dicht en er rest niets anders dan het gezoem van een ventilatiooster en het felwitte licht van tl-lampen.

'Isolatie en fixatie': afzonderd en soms ook vastgebonden. Dit is het en ook weer niet. Want ik ben hier vrijwillig op dat bed gaan liggen. Ze hebben me niet met zijn zessen vastgegrepen en neergedrukt. Ik hallucineer niet, ben niet psy-

► Nadia Mahjoub voelt geen wrok tegenover hulpverleners. Het is het systeem dat haar boos maakt.  
© JONAS LAMPENS

## UIT DE INSPECTIE- VERSLAGEN

### 'De langste afzondering bedroeg 116 dagen'

WEST-VLAAMS ZIEKENHUIS, 2013

### 'Eén patiënt werd meer dan vier maanden dagelijks gefixeerd'

OOST-VLAAMS ZIEKENHUIS, 2013

### 'Er werden fiches gezien van patiënten die urenlang afgezonderd en gefixeerd werden, enkel om redenen die geen gevaar inhouden, zoals het niet naleven van de afdelingsregels en het niet bijwonen van de voorgestelde therapie'

WEST-VLAAMS ZIEKENHUIS, 2014

### 'Weigering tot ontkleden of fysieke weerstand tegen ontkleden mag geen reden zijn voor fixatie'

ANTWERPS ZIEKENHUIS, 2015

### 'Op een afdeling worden dagelijks vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast bij patiënten, terwijl dit niet wordt geregistreerd. Hierdoor heeft men geen zicht op de aantallen, duur, methode of indicatie'

VLAAMS-BRABANTS ZIEKENHUIS, 2015

# DM.be

De Morgen analyseerde de inspectieverslagen van alle Vlaamse psychiatrische instellingen. Hoe we te werk gingen en wie ons daarbij hielp, kunt u online lezen. Op onze website vindt u ook per instelling een rapport, de originele verslagen en de reacties van de ziekenhuizen.

## ZO KAN HET OOK

### Nederlandse instelling kiest voor intensieve persoonlijke begeleiding

## In Breda kan het zonder isoleerkamer

FEMKE VAN GARDEREN

**Afzonderingskamers  
een noodzakelijk kwaad?  
Van dat idee zijn ze  
in de Nederlandse  
psychiatrische instelling  
GGz Breburg vier jaar  
geleden afgestapt. 'Hoe  
ziek de cliënt ook is,  
contact maken kan altijd.'**

Een agressieve, psychotische of suicidale patiënt alleen opsluiten in een kamertje van een paar vierkante meter. Ook bij de noorderburen bleek het enkele jaren geleden een problematische praktijk.

In 2011 maakte de Nederlandse zorginspectie bekend dat er jaarlijks 18.000 mannen en vrouwen in een isolatiecel belanden. Ze legde de instellingen daarom een doel op: het aantal isolaties elk jaar met 10 procent terugbrengen. Dat bleek maar niet te lukken.

"We kunnen niet anders", zeiden veel instellingen. "Op dat moment zijn we gaan nadenken over een radicaal andere manier om crisissen aan te pakken", vertelt Tom Van Mierlo, psychiater en directeur behandeling in GGz Breburg.

De denkoefening resulteerde in een nieuwe manier van werken: de High & Intensive Care. "We zijn afgestapt van het idee dat je iemand in een cel tot een betere psychische toestand kan brengen. Dat is namelijk niet zo. Integendeel."

Op de HIC-afdeling zetten ze in op één-op-éénbegeleiding. Iemand die er in crisis binnenkomt, wordt meteen persoonlijk door een hulpverlener opgevangen. "Het uitgangspunt is: een ziek iemand laat je niet alleen. Hoe psychotisch of agressief een cliënt ook is, er is altijd wel een stukje in hem of haar dat gezond is. Daar gaan we naar op zoek, zodat we contact kunnen maken."

Een afzonderingskamer doet volgens Van Mierlo net het omgekeerde. "Daar verbreek je de verbinding en dus ook het vertrouwen."

#### Enthousiast

Het HIC-model heeft in Breburg de opnameduur sterk verkort en het aantal isolaties is er sinds 2010 met liefst 90 procent gedaald. Het voorbije jaar isoleerden zij zo goed als niet meer. In zeker

23 instellingen in Nederland wordt het model nu uitgerold en ook in België worden de eerste stappen gezet.

Van Mierlo: "Niet alleen patiënten zijn enthousiast, ook hulpverleners. Eerst waren ze sceptisch: 'Ik ga me toch niet in mekaar laten slaan?' Wel: dat gebeurt niet. Veel agressie wordt net uitgelokt door de aanwezigheid van de isolatiecel. Die zorgt voor tweespalt en spanning. Hulpverleners die we hebben bijgeschoold, merken nu dat ze ook zonder cel de rust kunnen bewaren."

#### Frisse plek

Als iemand echt onstuimig wordt, passen ze in Ggz Breburg 'holding' toe. "Dan houden we die persoon met zijn tweeën rustig vast aan de armen, hooguit tien minuten. Dat is vaak genoeg om te weten te komen wat hij of zij nodig heeft om te kalmeren. Veel minder ingrijpend dan een nacht of dag in isolatie."

Van Mierlo moet wel toegeven dat er soms nog iemand in een 'extra beveiligde kamer' belandt. "Die lijkt helemaal niet op de traditionele, grauwe afzonderingscel waar het fixatiemateriaal op bed klaarligt. Het is een frisse plek, met veel ramen, waar een patiënt normaal gezien maar enkele uren verblijft. De één-op-éénbegeleiding gaat er gewoon door. Alleen kan de hulpverlener, als die zich echt onveilig voelt, vanachter een raam in contact blijven."

De directeur behandeling is ervan overtuigd dat ze in Breburg op termijn ook zonder die extra veilige kamer kunnen.



**'Het uitgangspunt  
is: een ziek iemand  
laat je niet alleen'**

TOM VAN MIERLO  
PSYCHIATER EN  
DIRECTEUR BEHANDELING  
GGZ BREBURG

regelmatig op, maar er kwam niemand. "Hulp vragen was voor mij in de psychiatrie niet hetzelfde als hulp krijgen." Misschien had dat ook wel met haar aandoening te maken, zegt ze. "Door mijn psychoses had ik geen besef van tijd. Dat moet voor de verplegers lastig zijn geweest. Zeker als ze alleen op de afdeling stonden. Misschien heb ik wel elke vijf minuten op dat belletje zitten drukken. Dat kan. Maar voor mij voelde het écht alsof er uren tussen zaten."

### Vlees eten

Dwang in de psychiatrie gaat niet alleen over mensen zonder hun toestemming afzonderen of vastbinden. Evengoed gaat het over gedwongen opnames. In ons land vinden die steeds vaker plaats. Tussen 1999 en 2008 is dat aantal in België met 42 procent gestegen. In Vlaanderen hield die stijging ook de voorbije jaren aan: tussen 2009 en 2013 ging het van 6.479 naar 6.673 keer.

"Deze cijfers leggen een spanningsveld bloot dat al eeuwenlang in de psychiatrie speelt: moeten we de patiënt tegen de omgeving beschermen of de omgeving tegen de patiënt?", zegt Brenda Froyen. De ervaringsdeskundige en schrijfster gelooft evenwel niet dat dit de enige reden is waarom de traditie van dwang maar moeizaam doorbroken raakt. *Better safe than sorry*. Ook dat principe staat volgens haar een revolutie in de weg. "Uit de gesprekken die ik de afgelopen jaren had met tal van mensen in de sector onthoud ik dat er ook bij de hulpverleners zelf veel angst heerst. Omdat ze ooit eens een negatieve ervaring hadden of omdat ze een collega daar ooit over hoorden spreken. Dus nemen ze het zekere voor het onzekere en isoleren of fixeren ze. Het blijft ook simpelweg de makkelijkste oplossing. In een mum van tijd keert de rust op de afdeling terug. Voor weinig moeite en weinig geld."

Nadia voelt geen wrok tegenover de mensen die haar met dwang tot rust probeerden te brengen. Het is het systeem dat haar boos maakt. "Ik vergelijk het soms met vlees eten. We weten dat dieren in vreselijke omstandigheden worden geslacht, maar daarom zijn we nog niet allemaal vegetariër. Je gedrag aanpassen is lastig. Daar komt nog eens bij dat de realiteit makkelijk te negeren is: net als die dieren zijn de mensen in de afzonderingskamer niet zichtbaar."

Is dwang nooit heilzaam? Of wel onder duidelijk bepaalde omstandigheden? Hoe schadelijk zijn de gevolgen precies? Vanuit wetenschappelijke hoek is er bijzonder weinig aandacht voor dit soort vragen.

In het vakblad *The Lancet Psychiatry* verscheen vorig jaar een zeldzame studie over opnames in gesloten psychiatrische afdelingen. Op basis van 145.000 patiëntendossiers in 21 Duitse ziekenhuizen tussen 1998 en 2012 onderzochten ze in welke mate bijvoorbeeld

nachten laten onderscheiden. Ik stel me een verblijf van 116 dagen voor, zoals in een inspectieverslag wordt beschreven. Bijna vier maanden van verpletterende stilte. Van vlekken tel-

Zodra ik op het belletje duw, komt iemand mij bevrijden. En toch. Als de deur wordt gesloten, bekruipt me een onbehaaglijk gevoel

chotisch en vorm geen gevaar voor mezelf. Zodra ik op het belletje duw, komt iemand mij uit deze gordels bevrijden.

En toch. Als de deur wordt gesloten, bekruipt me een onbehaaglijk gevoel. Ik word me heel erg bewust van die opengesperde benen en heb de reflex om een veilige foetushouding op te zoeken.

#### Verpletterende stilte

Ik stel me de doodsangsten voor, de verwarring, het effect van de medicatie. Hoe je in sommige instellingen een pamper om krijgt, opdat je niet bij elke behoefte losgemaakt moet worden. Dat er een knopje is om de verpleging te bellen, maar net buiten handbereik. Dat er geen klok is, zodat de tijd tot pulp verglijdt. Of dat een raam ontbreekt, zodat de dagen zich niet van de

len op het plafond. Van onmacht en woede. Niet per se vastgebonden, maar toch grotendeels alleen.

Dan zie ik een man of vrouw die buiten zinnen is. Door psychose of manie een gevaar voor anderen en voor zichzelf. Vanuit dat perspectief zijn de lichtblauwe banden opeens reddingsgordels, de enige manier om erger te voorkomen.

Ik heb met veel mensen gesproken die hier ooit lagen. Enkele dagen, een week, soms zelfs een maand. Ontredderd bleven ze op het belletje drukken, maar niemand kwam. De camera aan het plafond wakkerde hun paranoia aan en sommigen deden uit wanhoop zelfs hun gevoeg in de hoek van de kamer.

Werden ze hier beter van? Ik weet wel zeker van niet.

patiënten met suïciderisico beter geholpen zijn op een gesloten afdeling. Hun conclusie: het maakt geen verschil. Zelfdoding kwam even vaak voor in ziekenhuizen met een gesloten regime als in die met een open regime.

### Doodzonde

Volgens psychiater Chris Bervoets, expert dwang bij de Hoge Gezondheidsraad (HGR), zijn er nochtans omstandigheden waarin een afzondering therapeutisch kan zijn. "Het gaat dan om heel duidelijk afgelijnde situaties. Denk aan mensen die zodanig onder invloed zijn van drugs of in een acute toestand van neurologische verwardheid verkeren dat geen enkele vorm van communicatie mogelijk is." Volgens hem voelen deze mensen zich niet getraumatiseerd.

Toch vindt Bervoets dwang in de psychiatrie een problematische praktijk. Zeker als het gaat over isolaties omdat patiënten afdelingsregels niet volgen, therapie niet bijwonen of om agressie te vermijden. "Er zijn zeker instellingen die het vandaag anders aanpakken. Die moeite doen om het aantal afzonderingen terug te dringen." Maar volgens hem mogen we daar geen vrede mee nemen. Al die instellingen gebruiken eigen regels en hanteren een eigen manier van registreren. "Op die manier kun je niet vaststellen of ze het nu beter of slechter doen. De overheid moet een centraal registratiesysteem opzetten en duidelijke richtlijnen uitvaardigen. Zolang ze dat niet doet, schiet ze tekort."

Nadia wil niet tegen schenen schoppen, zegt ze. De afgelopen zestien jaar is ze in de psychiatrie wel degelijk geholpen. En ze weet ook: de sector is in volle transitie. Bij een van haar recentere opnames, toen ze naar een Vlaams-Brabantse instelling moest verhuizen omdat een Brussels algemeen ziekenhuis geen raad met haar wist, kwam er zelfs geen automatische isolatie aan te pas. "Een verpleegkundige is mij toen persoonlijk komen ophalen. Onderweg hebben we in de ambulance een persoonlijk gesprek gehad. Dat kan dus ook, met iemand die psychotisch is."

De conclusie bij aankomst: Nadia was rustig, haar opnieuw afzonderen was nergens voor nodig. "Het is de eerste keer dat ik mij zo begrepen voelde. Zo gerustgesteld ook. Die man heeft mij een nieuw trauma bespaard."

Wat hij deed, sterkt Nadia ook in haar overtuiging dat het op een dag écht anders zal zijn, dat niemand nog alleen en tegen zijn wil opgesloten wordt. "Maar intussen blijft het doodzonde dat het allemaal zo langzaam gaat. De verandering is er, maar het is nog een briesje. Het gaat rustig, zacht. De grote storm die nodig is, blijft uit."

Reageren? Mail naar [psychiatrierapport@demorgen.be](mailto:psychiatrierapport@demorgen.be)

MORGEN DEEL 3:  
Davy Vanoppen (37)  
over de hoge werkdruk en beperkte middelen. 'Een nachtverpleger voor veertig patiënten is te weinig.'



## Het grote psychiatrierapport: lezers reageren

### Dialogo

Ook al zijn de verslagen misschien niet helemaal accuraat, het opent alvast de weg naar transparantie en dialoog. Sommige psychiatrische zorginstellingen nemen nog al te vaak een heel paternalistische houding aan, en hebben te weinig oog voor betrokkenheid van familieleden en partners. Psychiatrie moet mee met de tijd.

Katja Van Remoortere, via e-mail

### Individuele therapie wetenschappelijk?

Ik ben het met de meeste standpunten van Koen Lowet eens (DM 20/2). Maar ik begrijp niet hoe je individuele therapie wetenschappelijk kunt onderbouwen. Wetenschap is systematisch verkregen en geordende objectieve menselijke kennis. Maar psychologie is individueel en subjectief. Niet elke therapeutische interventie die wetenschappelijk is onderbouwd werkt bij alle cliënten. Niet alle cliënten hebben dezelfde voorkeur voor therapeut en therapierichting. En net dat hebben ze... wetenschappelijk onderzocht: niet de therapierichting is bepalend, wel de relatie met de therapeut is bepalend of een therapie werkt of niet.

Een tweede punt gaat over de adolescenten. Ik vermoed dat Koen Lowet het heeft over een tekort aan aanbod in de psychiatrische ziekenhuizen. Ik begeleid al enkele jaren jongvolwassenen ambulante (studenten van hogescholen, 18- tot 25-jarigen, krijgen tussen 3 à 10 sessies terugbetaald door de hogescholen). Maar wat ik merk, is dat studenten op die leeftijd snel bijleren over zichzelf en hun omgeving. Ze zijn kritisch, staan op het punt los te komen van het ouderlijke gezin, hun leven staat nog niet vast, ze zijn heel flexibel en hebben vaak weinig therapeutische weerstand. Dwars door de boter, zoals mijn collega onlangs zei. Voor de maatschappij, een efficiënte kosten-batenanalyse.

Lobke D'Hespeel, Gent

### De andere mogelijkheid

Ik ben een (kersverse) hulpverlener (23 jaar) in de psychiatrie en ben me, net als mijn collega's, bewust van de vele hiaten en gebreken in onze sector. We kunnen er op verschillende manieren mee omgaan. Zo kunnen we wijzen op het feit dat we meer middelen en personeel nodig hebben. Toch mag dit niet het enige antwoord zijn.

Inzetten op meer registratie, controle en transparantie kan ook een reactie zijn. Zo kan het registreren van het aantal isolaties zorgen voor bewustwording. Tegelijk houdt dit risico's in. Zorg laat zich niet zomaar tot cijfers herleiden. Interpersoonlijke relaties kunnen niet gevat worden in 'objectieve' cijfers. Bovendien heeft het toenemend registreren ook een omgekeerd evenredige verhouding met de tijd die we aan cliënten en hun omgeving kunnen besteden. Een ander gevaar is dat de meest complexe gevallen, waar we cijfermatig weinig mee kunnen bereiken, geen plaats meer krijgen binnen onze psychiatrie.

Ik zie nog een andere mogelijkheid: hulpverlening moet meer inzetten op verbinding en creativiteit. Door samen te werken met alle betrokkenen kunnen we de grenzen van onze hulpverlening creatief ombuigen en omzeilen. Mijn eigen organisatie (Outreach De Steiger-De Meander) is een mobiele interventiecel voor personen met een verstandelijke beperking én een bijkomende psychische problematiek. Concreet gaat dit over personen die agressief en zelfverwondend gedrag stellen, niet meer uit hun bed geraken, seksueel afwijkend gedrag stellen. De combinatie van beide problematieken zorgt ervoor dat deze personen niet passen binnen de klassieke hokjes van onze hulpverlening. Om in te gaan tegen de negatieve spiraal van "nergens passen", zetten wij in op samenwerking. Niet alleen tussen twee ziekenhuizen (P.C. Dr. Guislain in Gent en PC Caritas te Melle), maar bij elke aanmelding zetten we ook in op verbinding met het betrokken netwerk. De ontmoetingen met cliënten, familie en hulpverleners zorgen voor een nieuwe visie: 'abnormale cliënten' worden mensen met dezelfde drijfveren als u en ik; 'lastige ouders die zich overal mee bemoeien' worden ervaringsdeskundigen die hun kind ontzettend goed kennen; 'rigide hulpverleners' worden zoekende mensen, 'de

outreacher als deskundige' wordt iemand die meer vragen heeft dan antwoorden. Deze visie geeft opnieuw perspectief. Door samen te zoeken, ontstaat er een gedeeld dragen van de situatie. En hier ligt voor mij dan ook de essentie van de hulpverlening: *Caring is sharing*.

Saskia Rigolle, begeleidster Outreach De Steiger-De Meander, P.C. Dr. Guislain, Gent

### Beter bezig

Ik kijk uit naar jullie reeks, ik ben de vader van Jonathan Jacob, tot tweemaal toe geweigerd in de psychiatrie voor hij werd doodgeslagen in een politiecel te Mortsel. Dinsdag, 22 februari, is er na een strijd van meer dan zeven jaar eindelijk uitspraak; 28 keer ben ik dan voor de rechtbank verschenen.

Wat onze strijd tot een lijdensweg heeft gemaakt, is dat de instelling "geen fouten" kan toegeven. Ik verwacht dat jullie het een en het ander gaan blootleggen. En dit kan er alleen maar toe bijdragen dat mensen die hulp nodig hebben de gepaste hulp krijgen. De geneeskunde is op alle gebieden zo enorm geëvolueerd en de psychiatrie heeft nog een grote inhaalbeweging te maken. Ik meen dat ze nu beter bezig zijn, al krijg ik af en toe een telefoon of brief van radeloze ouders. Het zal dankzij iemand als Brenda Froyen zijn dat er betere hulpverlening zal volgen. Ook de rol van de media is enorm belangrijk. Zonder hun steun had ik (wij) deze strijd niet kunnen leveren. Gelukkig zijn er ook goeie artsen zoals een Chris Bervoets die een verschil kunnen maken.

Jan Jacob, via e-mail

### Klanten

Het zou al veel helpen als psychiatrische instellingen spreken over klanten, in plaats van over patiënten. Een patiënt moet jou verdienen, anders behandel je haar/hem niet. Dus loopt het mis. Een klant moet je verdienen, elke dag opnieuw.

Herwig Janssens, Antwerpen

### Enkel mijn ervaring

Een twintigtal jaar geleden kwam ik als gevolg van een zware familiale problematiek als twintiger in de psychiatrie terecht. Er werkten zeker mensen die de beste bedoelingen hadden. Maar verder heb ik er vooral vernederingen moeten ondergaan. Na drie maanden ben ik weggegaan. De opname heeft me alleen geholpen om in te zien dat ik een andere weg moest op gaan. Later klopte ik - op een dieptepunt - aan op de spoed, waar ze me prompt op de wachtlijst voor de psychiatrische afdeling zetten. Een paar weken later liet ik me opnemen, zonder intakegesprek. Ik belandde in een omgeving waar je alleen maar dieper in de put kon raken. Ik moest verplicht in de rij staan voor medicatie, voorgeschreven door een arts die ik nog nooit had gezien. De dag nadien sprak ik die arts. Hij stuurde me naar huis nadat ik zei dat ik daar niet op mijn plaats was. Ik had toen echt nood om even alles weer op een rij te zetten maar stond opnieuw in de kou.

Dit is enkel mijn ervaring. Ik wil er vooral van uitgaan dat velen wel goed zijn geholpen. Maar dat er nog veel kan en moet veranderen in de psychiatrie is een vaststaand feit.

Naam en adres bekend bij de redactie

### Verandering nodig

Ik lees met grote aandacht het grote psychiatrierapport van *De Morgen*. De aandachtige lezer kan de verzamelde info, duiding en opinies samenleggen tot een genuanceerd verhaal. Instellingen hebben aandacht voor kwaliteit en zoeken naar verbetering. Verzorgers en behandelaars moeten werken in een context met groeiende administratieve belasting, nijpende onderfinanciering en snel evoluerende wetenschappelijke inzichten over hun complexe werkdomein. Daartegenover lees ik ook pleidooien voor nog meer meten en registreren en kaarten de auditrapporten problematische onderbezetting van diensten aan. Iedereen lijkt het er over eens dat er verandering nodig is. De sector blijkt volop werk te maken van steeds betere zorg, maar de weg is ook nog lang en de middelen beperkt. Hopelijk zetten de koppen boven de artikelen de minder geïnteresseerde lezer ook aan om door te lezen. Anders zullen die denken dat psychiatrische zorg niet helpt, onnodig duur is voor de belastingbetaler en dat je er voortdurend aan je lot wordt overgelaten. Het zou jammer zijn als dat het verhaal is dat na deze belangrijke reeks blijft hangen.

Wim Boone, Harelbeke

**'De sector blijkt volop werk te maken van steeds betere zorg, maar de weg is nog lang en de middelen beperkt'**

WIM BOONE



DeMorgen.be

Meer en uitgebreidere brieven leest u op onze website

IN HARDCOVER

NU BIJ HUMO

**Asterix**

10 WEKEN LANG, ELKE WEEK EEN DUBBELALBUM

ELKE WEEK €9,95 EXTRA

LIMITED EDITION!

Bij Toutatis! Humo heeft voor u 20 strips van Asterix bij elkaar gesprokkeld, in een luxueuze verzamelbox.

Deze week bij Humo: **deel 6 'Het ijzeren schild'** en **'Asterix en de Olympische Spelen'** voor maar 9,95 euro extra. Rare jongens, die van Humo!

**HUMO**