

# Psychiaters willen rechtsbescherming én zorg patiënten juist verbeteren



[Joris Vandenberghe](#) - Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie

Knack online: 17/03/2014 om 13:15 - Bijgewerkt om 14:27

## De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie wil betere zorg en minder dwang voor de patiënt garanderen met een herziening van de wet die een gedwongen opname in de psychiatrie

De Vlaamse vereniging voor Psychiatrie (VVP) pleitte vorige week voor een herziening van de wet die gedwongen opname in de psychiatrie regelt en krijgt daarvoor overigens de steun van prof. Herman Nys (medisch recht, KU Leuven). We hopen zo een hogere kwaliteitsstandaard te kunnen realiseren van de evaluaties voor gedwongen opname, betere zorg te kunnen bieden en tot minder dwang te komen. Justitiewatchers Jan Nolf vreest dat wij een onuitgesproken agenda hebben: zelf willen beslissen over de opsluiting van patiënten, in plaats van de rechterlijke macht.

Wij kunnen hem gerust stellen: dit klopt niet. De verbetering van de rechtsbescherming van en de zorg voor de patiënt is immers net het uitgangspunt van de VVP. Wij hebben het op de eerste plaats over de spoedprocedure, die gebruikt wordt bij 85% van de gedwongen opnames. Daarbij beslist een procureur over een gedwongen opname op basis van de evaluatie door en verslag van een arts. De vrederechter moet zich dan binnen de 10 dagen uitspreken.

Specifiek spreken we vooral over situaties waarbij politie en procureur het initiatief nemen en een arts vorderen voor medisch-psychiatrische evaluatie. Het zijn dan uiteraard niet de psychiaters zelf die zonder inmenging van justitie patiënten 24u van hun vrijheid willen beroven. Wij vragen alleen dat er door de wetgever een juridisch kader zou voorzien worden voor een (maximaal) 24u-evaluatie op vraag van de procureur, zodat deze evaluatie met de nodige deskundigheid en zorgvuldigheid kan worden uitgevoerd.

Als we de recentste wetenschappelijke gegevens er bij halen, zien we dat 1 op 3 van de spoedprocedures minder dan 10 dagen duurt omdat de vrederechter ze niet bevestigt. Dit gaat over meer dan 1000 patiënten per jaar in Vlaanderen. Een deel daarvan heeft met onzorgvuldige indicatiestelling door overhaaste beslissingen te maken. Is er dan geen juridisch kader mogelijk en wenselijk om die mensen geen (maximum) 10 dagen in observatie te nemen, maar maximum 24u, uiteraard niet op beslissing van een arts, maar van een procureur die de psychiater vordert voor de medisch-psychiatrische evaluatie? Binnen de 24u zijn intoxicaties opgeklaard, acute crisissen en gevaar vaak geluwd en grondige evaluaties uitgevoerd. Gedwongen opname is dan meestal niet eens meer aan de orde.

Onderzoek toont ook dat bijna de helft van de gedwongen opgenomen patiënten heden ten dage een middelengebonden stoornis (alcohol of drugs) heeft, en dat dit bij meer dan 1 op 4 de hoofddiagnose was die aanleiding gaf tot gedwongen opname. Deze mensen worden vaak onder invloed voor evaluatie aangeboden. In deze intoxicatietoestand is een betrouwbare evaluatie van de 3 wettelijke criteria voor gedwongen opname (geestesziekte, gevaar en ontbreken van een alternatief, vaak gebrek aan bereidheid tot vrijwillige zorg) onmogelijk omdat alcohol en/of drugs het beeld tijdelijk sterk vertekenen, wat voor een overschatting zorgt. Als Nolf het status quo verdedigt, pleit hij er dus voor dat die mensen beter (tot) 10 dagen van hun vrijheid beroofd worden dan (maximum) 24u.

Verder lijkt Nolf weinig voeling te hebben met de hedendaagse psychiatrie als hij zegt dat psychiaters niet verteerd hebben dat vrijheidsberoving met de huidige wet alleen nog kan door een magistraat. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie is daar juist heel tevreden mee en stelt dit helemaal niet in vraag!

Nolf verbaast ons ook als hij schrijft: "Veel huisartsen beschikken in de psychiatrische noodprocedure daarbij over meer en bredere informatie dan de plotse psychiater-van-dienst." Was het niet Nolf die ooit bepleitte - zoals ook de Orde van artsen overigens - dat de huisarts van de patiënt de evaluatie voor gedwongen opname niet kan uitvoeren? Het moet dus gaan over de "plotse huisarts-van-dienst" die natuurlijk evenmin over bredere informatie - en bovendien over minder expertise ter zake - beschikt als de psychiater-van-dienst. Ook hier zijn onderzoeksgegevens informatief: Limburg, de provincie die systematisch met huisartsen werkt voor de evaluatie gedwongen opname, kent het meeste gedwongen opnames van heel Vlaanderen.

Het voorstel van de VVP kadert in een visie die dwang in psychiatrie wil verminderen en zorg wil verbeteren. We zouden een inhoudelijke discussie hierover zeer appreciëren, maar deze polemische benadering is weinig constructief en vertrekt van vermeende motieven bij de psychiaters die uit de lucht gegrepen zijn. We betreuren dat omdat het de patiënten niet ten goede komt. En het als een 'oorlogje om de centen' afdoen is intellectueel oneerlijk: Nolf weet even goed als wij dat dit - met de paar tientallen euro's voor een evaluatie - veel meer kost dan opbrengt voor een ziekenhuis of arts. Ook dit dient de inhoudelijke discussie niet.