Op de psychiatrische barricades met Dirk

Professor Dirk Ramaekers is gespecialiseerd in gezondheidszorgbeleid en EBM. Hij doceert aan de KU Leuven en is een echte Cartesiaan, een hoogopgeleide intellectueel met een scherp verstand en dito pen. In zijn (gewild?) provocatieve column in Artsenkrant van 3 februari 'Gestoord, maar niet prettig' over de psychiatrie, haalt hij loeihard uit naar de sector en fulmineert tegen wat hij bestempelt als middeleeuwse psychiatrie. Of het hier nu gaat om een inherente dualistische tegenoverdracht dan wel een opflakkering van oprechte verontwaardiging en dito verbeterdrang is wellicht voer voor psychiaters maar kan in afwachting van het expertiseverslag, door de lezer maar best zelf bepaald worden. De stoere taal, de krachtige beeldspraak, de verbale dramaturgie scheppen een scène die immers bij beide hypotheses kan passen.

Gouden dageraad

Hij schrijft: "Witte schorten sluiten mensen op, binden ze aan armen en benen vast en stoppen ze in isolatiecellen als straf. Ze maken de patiënten onmondig en dwingen hen allerlei dwaze regeltjes te volgen! Verwerp toch die middeleeuwse paradigmata, stuur ze naar de prullenmand, sluit nu eindelijk die overtollige psychiatrische bedden en zorg nu eens dat die vermaledijde suïcidecijfers naar beneden gaan."

In dezelfde adem roept hij de psychiaters op tot meer transparantie over hun voorschrijfgedrag en het leveren van feedback wat betreft maatschappelijke relevante gezondheidsuitkomsten. Dan pas kan de gouden dageraad van de psychiatrie eindelijk beginnen.

Dunne pap

Dirk has a dream. Dat is duidelijk. Dat is ook mooi. Cartesianen die dromen vind ik mooi en vooral erg hoopvol. Ik geloof in de menselijke bevlogenheid en oprechtheid van zijn oproep. Het is een mooie positieve droom die ik bovendien in heel veel aspecten onderschrijf. Wat ik helaas niet lees in zijn betoog, is het feit dat zonder massale investeringen in de psychiatrie, zonder basaal respect voor de vele psychiaters, directies, zorgkundigen en psychotherapeuten die dagelijks vanuit een ideaal het beste van zichzelf geven en zelf ook gebukt gaan onder tonnen dwaze regeltjes van ministeries en gezondheidsadministraties (maar dat lees je natuurlijk niet in de auditrapporten), het allemaal nogal dunne pap blijft.

Veldervaring

Het is dan een weliswaar mooie maar zeer naïeve droom. Een illusie in feite met een helaas erg bittere nasmaak want het culpabiliseert de sector, de psychiaters, de therapeuten als de mooie droom van Dirk niet op korte termijn door hen zal worden gerealiseerd. Dat is dan weer niet zo leuk. Het kan voor de mensen op het veld een nachtmerrie worden.

Ik denk evenwel dat de dialoog productiever zou zijn mocht de boodschap minder provocatief, karikaturaal of pamflettair verpakt worden want met zo' n megafoon op de barricade riskeert men alleen maar bitse tegenaanvallen. Het zou bovendien ook nuttig zijn mocht prof. Ramaekers zijn vonnis niet enkel baseren op cijfers en desktoprapporten van auditeurs en ambtenaren van het agentschap Zorg en Gezondheid maar zelf eens aan de bron een stuk echte veldervaring residentiele psychiatrie gaan opdoen. Het kan immers nooit kwaad te weten waarover men spreekt.

Positieve elementen

Maar maak u geen zorgen collega Ramaekers, de psychiaters gaan u niet binden, knevelen, elektrocuteren of platspuiten. Zij zullen u daarentegen warm en vriendelijk ontvangen zoals ze dat trouwens met alle patiënten doen en u verder met veel uitleg en geduld begeleiden om samen met hen, de verpleegkundigen en de therapeuten te laten beleven en ervaren wat de psychiatrie in haar dagelijkse werkelijk betekent.

Ik zal niet beweren dat er geen fouten zijn noch mogelijkheden van verbetering, integendeel, maar er zijn zoveel positieve elementen dat zonder ervaring te velde men al te snel het kind met het badwater kan weggooien. Onze mensen verdienen geen gespartel op het droge.

Vandaar mijn positieve uitdaging: berg nu eens eventjes uw EBM-tabellen en calculators, uw indexen en boordtabellen voor een maand of zo op, neem een sabbatical, wordt weer gewoon arts te velde maar zonder witte kiel of ander statussymbool en kom een maand meedraaien op de werkvloer in een FPC. Men zal u misschien enkele aspecten van psychiatrie laten zien die niet in auditrapporten te vatten zijn.

Het wordt een unieke en gegarandeerd verrijkende ervaring en ze kost u bovendien geen geld. Wel vergt ze een zekere moed en ruggengraat. Ik ben zeker dat deze eigenschappen u niet vreemd zijn even zeker als ik besef ook dat de posterior probabiliteit vrij groot is dat u dit voorstel hoofdschuddend zult weglachen als ijdeltuitige psychiaterpraat. U hebt groot gelijk: professoren hebben wel wat beter te doen, nietwaar. We hebben daar in de psychiatrie ook alle begrip voor. We leven toch niet meer in de middeleeuwen.

Dr. Georges Otte, neuropsychiater

Tussentitels van de redactie.

Intellectuele nuancering gevraagd

De column van Dirk Ramaekers (Gestoord, maar niet prettig') heb ik met stijgende verbazing gelezen. Inderdaad is het niet toelaatbaar als in sommige psychiatrische ziekenhuizen isolatie en fixatie zouden worden gebruikt als straf in plaats van als een soms noodzakelijke beveiliging. Soms berust dit misbruik echter op een verkeerde interpretatie van de psychologische leertheorie en de gedragstherapie.

Wat het zogenaamde 'impressionante' aantal psychiatrische bedden betreft, is hier reeds meerdere jaren een belangrijke afbouw bezig. Wanneer men dit echter forceert, riskeert men in Italiaanse toestanden te verzeilen met dakloze rondzwervende patiënten. Collega Ramaekers wil die middelen gebruiken voor het aanwerven van eerstelijnspsychologen onder coördinatie van de huisarts. Zo zal de psychiater buitenspel gezet worden, die nochtans de medische specialist zou moeten zijn voor de biopsycho-sociale aanpak met tevens aandacht voor de onderliggende neurobiologie. Wil Ramaekers ook de artsfysiotherapeut vervangen door de combinatie kinesist-huisarts of de klinisch bioloog door de combinatie apotheker-laborant?

> De 'witte jassen' zijn in de meeste psychiatrische ziekenhuizen al bijna 40 jaar verdwenen

Aangaande de psychofarmaca bestaat er inderdaad een belangrijke overconsumptie maar anderzijds zijn er ernstig-depressieve en psychotische patiënten die antipsychotica of antidepressiva nodig hebben en die niet of onvoldoende krijgen.

Dat 'voltijdse' psychiaters dikwijls 24 uur (en niet 20 uur) per week in het psychiatrisch ziekenhuis werken, is destijds door de overheid zelf ingesteld omdat psychiaters in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg vaak met een bediendencontract van 16 uur per week tewerkgesteld zijn (24u +16u + onderwijsfunctie of lezingen enz.). Anders dreigt in die diensten de psychiatrische functie onbezet te geraken.

Ten slotte wat de vermelde 'witte jassen' betreft, die zijn in de meeste psychiatrische ziekenhuizen sedert bijna 40 jaar verdwenen, waarmee de schrijver aantoont dat hij die instellingen nauwelijks kent. Deze opiniebijdrage mist de noodzakelijke intellectuele nuancering. Wat het nog erger maakt, is de laatste alinea. Wie tegen zijn opinie reageert bewijst hiermee zijn ongelijk: dat is een typisch totalitaire argumentering die tegenwoordig helaas terug opgang maakt.

Ivan Wolfs, psychiater, Hasselt

Spelregels

Interactie met de lezers stellen we uiteraard heel erg op prijs. Gedachtewisselingen op niveau komen de kwaliteit van Artsenkrant alleen maar ten goede. Respectvol van mening verschillen is evenwel een kunst. Daarom enkele spelregels bij de brievenrubriek. Uiteraard publiceren we geen scheldproza. Speel ook de bal, niet de man en probeer zo beknopt mogelijk te zijn. Ellenlange teksten moedigen niet aan tot lezen. Beperk u tot maximaal circa 3.000 tekens (430 woorden). De redactie behoudt zich het recht voor brieven te weigeren en stukken in te korten. De brieven in extenso zijn raadpleegbaar op www.artsenkrant.com. Opiniestukken, brieven, reacties op artikels enzovoort zijn welkom op ak@roularta.be.
De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de lezersbrieven.

De redactie