

## Psychiatrie in vele bedjes ziek

dossier van de week

Geestelijke gezondheidszorg

Vrijdag 22 februari

Had Kim De Gelder zo wreed toegeslagen in kinderdagverblijf Fabeltjesland, mocht de psychiater hem hebben gecolloqueerd toen zijn ouders dat vroegen? Gingen hulpverleners in de fout, toen ze in 2010 Jonathan Jacob niet wilden opvangen, ondanks - of door? - zijn psychotische gedag? Geestelijke gezondheidszorg blijft een heikel onderwerp. Te veel pillen. Te weinig psychiaters. Te veel vooroordelen. Te lange wachtlijsten.

Jarenlang al klinken dezelfde klachten.

Ze komen van professionals die in de geestelijke gezondheidszorg actief zijn, maar ook van patiënten of hun familieleden, die vaststellen dat zelfs een acuut probleem geen snelle opname garandeert. En de overheid, die belooft. Dat er studies zullen worden uitgevoerd. Dat alles zal worden gedaan om de wachtlijsten te verkorten.

Vooralsnog zorgden die beloftes niet voor een ommekeer.

Eerst wat cijfers die duidelijk maken hoe acuut het probleem is. U hebt in uw leven één kans op de vier dat u ooit hulp nodig hebt van een psycholoog of psychiater. Eén op de drie visites bij de huisarts heeft minstens gedeeltelijk een psychische oorzaak. In 2010 - de recentste beschikbare cijfers - telde Vlaanderen 150.000 'behandelperiodes' of individuele behandelingen van hulpvragers (al zitten in die cijfers wel wat dubbels). Dat hadden er veel meer kunnen zijn, want in de sector blijven de lange wachttijden een aanslepend probleem.

Dat probleem is in 2013 minstens even acuut als in pakweg 2003. Dat bevestigt Raf De Rycke, gedelegeerd bestuurder van de Broeders van Liefde. Dat is in België de grootste organisatie die zich met geestelijke gezondheidszorg bezighoudt. Dramatisch lange wachttijden manifesteren zich bij verschillende doelgroepen, zoals bij mensen met een verslavingsproblematiek. Maanden moeten aanschuiven is daar geen uitzondering.

Ook bij ambulante hulp vanuit Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ's) is de frustratie groot bij hulpvragers én hulpverleners, bevestigt Mario De Prijcker, directeur van VAGGA Antwerpen. "Bij jongeren ligt de gemiddelde wachttijd het hoogst. Al snel 63 dagen voor een intakegesprek, daarna nog eens 56 dagen voor de start van de behandeling. Dat is dus vier maanden voor aan een behandeling kan worden begonnen."

"Tegen iemand die net een zelfmoordpoging achter de rug heeft, kan je toch niet zeggen dat hij nog drie maanden moet wachten." mario de prijcker directeur vagga

Kinderen

1 op de 4 personen Dat vooral kinderen eindelijk in de wachtzaal zitten, is een aanslepend probleem. Bij dezelfde CGGZ's wachten volwassenen 'slechts' 81 dagen voor hun behandeling wordt opgestart, bij ouderen wordt dat 58 dagen.

Ook op residentiële K-diensten (kinderpsychiatrie) is de vraag de afgelopen jaren zo toegenomen, dat in veel afdelingen de wachtlijsten even lang zijn als het aantal beschikbare bedden.



Wie weet dat de behandeling van deze patiënten vaak maanden duurt, kan een beetje inschatten hoe groot het probleem is.

Dat de nood hoog is, volstaat niet om een uitzondering op de regel te worden. Mario De Prijcker zag onlangs nog iemand na een mislukte zelfmoordpoging binnenkomen.

"Wat doe je dan: zeggen dat hij drie maanden moet wachten?"

Of jongeren die psychoses beginnen te vertonen, met alle gevolgen van dien voor hun omgeving. Dat zijn de psychiatrische patiënten van morgen. De frustratie bij hulpverleners is op zulke momenten erg groot."

Elke dag krijgen dokters de vraag of ze een dringend 'geval' niet een paar stapjes hoger op de wachtlijst kunnen plaatsen. Dat is moeilijk, gezien het aantal 'dringende gevallen'. Ten einde raad zoeken sommige zorgvragers andere oplossingen. Ze laten zich opnemen op een spoedgevallendienst met lichamelijke symptomen die een psychische oorzaak hebben.

Of ze gaan over tot een gedwongen opname, al gelden daarvoor strikte normen. Zo moet de patiënt een gevaar vormen voor zichzelf of de samenleving, en moeten alle andere middelen uitgeput zijn. Binnen de sector bestaat enig begrip voor mensen die als laatste reddingsboei tot zo'n gedwongen opname overgaan, maar het probleem groeit buiten proportie. Hun aantal steeg de afgelopen tien jaar met 80 procent, zegt Raf De Rycke.

Dat kinderen en jongeren de grootste stijging binnen de geestelijke gezondheidszorg uitmaken - en ook vaak niet tijdig een oplossing vinden - haalt regelmatig de media. Hulpverleners wijzen op verschillende oorzaken voor die stijging.

Er zijn stoornissen die genetisch bepaald zijn, en door stressomstandigheden sneller tot uiting komen. Er is de sociologische context - ontwrichtingen door echtscheidingen. - die kinderen wankel maakt. En er zijn links te leggen met de opvoeding op school of thuis: een te zelden gestimuleerd waarden- en normenbesef of de enorme druk die kinderen vandaag voelen: het resultaat van een prestatie maatschappij die uitblinken vanzelfsprekend vindt. Bovendien zijn ook huisartsen alerter geworden voor problemen bij jongeren zodat die sneller worden herkend en voor behandeling worden opgegeven.

De capaciteit van psychiatrische klinieken opdrijven is geen oplossing, beseft de sector. Na Malta heeft België in Europa het hoogste aantal bedden in de psychiatrie per bewoner. Het bewijst dat er iets schort aan onze aanpak, en dat lijken sector en overheid ook te hebben begrepen. Daarom lopen er sinds midden 2012 proefprojecten waarbij mobiele equipes patiënten ambulantly begeleiden.

### **Te weinig psychiaters**

Nog een reden waarom nieuwe afdelingen openen, het probleem niet oplost: de betrokken diensten - sommige ziekenhuizen werken nu al zonder geneesheer-specialist - zouden toch geen psychiaters vinden. Drie jaar geleden trok de sector aan de alarmbel, toen bleek dat in dat academiejaar slechts zeven jongeren als psychiater zouden afstuderen. Dit jaar studeren slechts vier psychiaters af als kinder- en jeugdpsychiater. En dan is er nog het probleem van de export: nogal wat psychiaters kiezen eieren voor hun geld en verkassen naar Nederland, waar werkuren en lonen veel interessanter zijn.

De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie kaartte het probleem al aan bij de overheid. "We hebben ook voorgesteld meer aandacht te besteden aan psychiatrie binnen de opleiding geneeskunde", zegt voorzitter Geert Dom. "Nu gaat het slechts om drie weken in een zes jaar durende opleiding, terwijl naar schatting één op de

drie visites bij de huisarts met psychische

"We moeten leren signalen tijdig te herkennen door samen te werken met het onderwijs en met het thuismilieu." RAF DE RYCKE GEDELEGEERD BESTUURDER BROEDERS VAN LIEFDE

problemen te maken hebben."

"Psychiater is een knelpuntberoep" zegt Raf De Rycke. "En daarvoor zijn verschillende redenen. Het loon is er zeker een van. Wie binnen geneeskunde kiest voor een technische specialiteit, verdient soms tot tien keer zo veel als een psychiater. En er wordt ook wat op neergekeken. Terwijl de samenleving juist nood heeft aan goede psychiaters, worden ze vaak gezien als 'veredelde psychologen'. Het wordt hoog tijd dat intellectuele prestaties worden opgewaardeerd, tegenover die technische prestaties."

Geert Dom pleit voor een opnieuw afbakenen van de functies van hulpverleners. "We moeten ons afvragen wie we op welk terrein van de gezondheidszorg inzetten. Psychiaters werken nu met heel zware gevallen, maar ook met minder veeleisende patiënten. Een goede screening, het triëren bij de intake, is belangrijk. Misschien kunnen sommige patiënten ook terecht bij psychologen en psychotherapeuten, maar dan moet de klinische psychologie in België wel eerst erkend worden binnen het RIZIV.

Wat psychotherapie betreft is er zelfs helemaal geen regeling: iedereen mag zich therapeut noemen."

### **Dweilen met de kraan open**

Geestelijke gezondheidszorg anno 2013 lijkt een beetje dweilen met de kraan open. Altijd is er meer zorgvraag dan -aanbod. Steeds lijkt het aantal patiënten verder toe te nemen, en daarnaast zijn er heel wat Belgen die niet bij een professionele psychiater geraken maar via de huisarts aan antidepressiva of andere psychofarmaca komen.

"Er is dringend meer wetenschappelijk onderzoek nodig", gelooft Raf De Rycke. "We moeten de oorzaken onderzoeken in plaats van de symptomen te bestrijden. Dat betekent: verbanden zoeken, ons afvragen waarom depressies zo vaak voorkomen.

Waarom hebben we in België elke dag met zeven zelfdodingen te maken? Ook in dat opzicht is België een van de slechtste leerlingen. We moeten leren Lees verder op blz. 4 signalen tijdig te herkennen door samen te werken met het onderwijs en met het thuismilieu."

"Vermaatschappelijking" is hier een codewoord.

Zoals in de bejaardenzorg het besef rijst dat niet eindeloos nieuwe gebouwen kunnen worden bijgeplaatst, zo experimenteert ook de geestelijke gezondheidszorg met modellen die het aantal bedden met tien procent moeten terugbrengen. Die beweging is niet (alleen) ingegeven door financiële overwegingen, al blijft de sector klagen dat slechts zo'n acht procent van het gezondheidsbudget naar geestelijke gezondheid gaat.

"Mobiele equipes kunnen de thuissituatie bekijken, en vragen zich af of een opname wel noodzakelijk is", zegt De Rycke. "Zo blijven de bedden vrij voor wie ze echt nodig heeft. Maar er kan ook meer gewerkt worden aan preventie, aan het voorkomen van gedwongen opnames."

Ook de Wereld Gezondheidsorganisatie en de World Psychiatric Organisation leggen de nadruk op geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns hulpverlening.

In proefprojecten, waarin huisartsen naast psychologen werken, wordt dat vandaag uitgetest. Zo kunnen problemen ook vroeger worden gedetecteerd. En dat kan, zeker in een land waarin

mensen schromen een psychiater op te zoeken, het ontsporen van problemen tegengaan.

Geert Dom waarschuwt ook voor het op één hoop gooien van allerlei problemen. Zo is een psychiatrische stoornis niet te vergelijken met het gevoel van non well-being dat veel mensen overvalt door stress of onzekerheid. Klachten als burn-out en 'ik voel me ongelukkig', kunnen de indruk doen ontstaan dat er steeds meer zorgvragen komen naar de psychiatrie, al hebben die zelden te maken met een psychiatrische stoornis. "Internationale studies wijzen erop dat het aantal echte psychiatrische stoornissen niet toeneemt, en dat er in België niet meer zijn dan elders", zegt Geert Dom.

#### Pillengebruik door het dak

In tien jaar tijd is het gebruik van psychofarmaca door het dak gegaan. In deze Belgische cijfers hebben we het over het aantal dagdoses, waarbij opvalt dat het aantal verkochte verpakkingen minder snel toeneemt of zelfs stagneert.

Dat wijst op steeds grotere verpakkingen, meteen een van de verklaringen voor het feit dat de RIZIV-uitgaven voor deze vier categorieën van medicamenten opliepen van bijna 190 miljoen euro in 2002 tot ruim 304 miljoen euro in 2011.

komt ooit in aanraking met psychiatrie 1 op de 3 mensen op invaliditeit lijdt aan een psychische problematiek 1 op de 4 personen komt ooit in aanraking met psychiatrie 1 op de 3 mensen op invaliditeit lijdt aan een psychische problematiek 1 op de 3 mensen op invaliditeit lijdt aan een psychische problematiek 1 op de 4 mensen komt ooit in aanraking met psychiatrie maanden wachttijd voor start behandeling van jongere stijging van gedwongen opnames over tien jaar stijging van gebruik antipsychotica tussen 2000 en 2011 DAGDOSES (gemiddelde hoeveelheid van een geneesmiddel die dagelijks nodig is)

|  |      |      |     |          |          |          |     |          |          |          |
|--|------|------|-----|----------|----------|----------|-----|----------|----------|----------|
| Psychostimulantia                      | 2002 | 2011 | 0   | dagdoses | 5        | 303      | 173 | dagdoses |          |          |
| jongeren nemen Rilatine Antipsychotica | 2002 | 2011 | 27  | 095      | 314      | dagdoses | 44  | 447      | 891      | dagdoses |
| Antidementia                           | 2002 | 2011 | 975 | 074      | dagdoses | 15       | 493 | 427      | dagdoses |          |
| behandelingen jaarlijks Antidepressiva | 2002 | 2011 | 171 | 937      | 764      | dagdoses | 279 | 751      | 882      | dagdoses |