

Mevr Maggie De Block, Minister Sociale Zaken en Gezondheidszorg,
Asiel en Migratie

de Heer Pedro Facon, Algemeen directeur Gezondheidszorg, FOD
Volksgezondheid

De Heer Paul De Bock, Adviseur-generaal, Diensthoofd
Psychosociale Gezondheidszorg,

De Heer Bernard Jacob, federaal coordinator hervormingen
Geestelijke Gezondheidszorg

De Heer Harmen Lecock, Adviseur Minister van Sociale Zaken en
Gezondheidszorg

Betreft : Herwaardering van Gedwongen Opnames in het kader van de wet van 26 juni 1990, betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke

Geachte mevrouw, mijnheren,

De psychiaters diensthoofden van de erkende diensten voor Gedwongen Opname, zowel vanuit Brussel als Vlaanderen en Wallonië, hebben overlegd, en zouden u bij deze op de hoogte willen brengen van de exponentiële moeilijkheden waar de erkende diensten (die Gedwongen Opnames in het kader van der wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke) mee geconfronteerd worden.

Wij constateren een toename van het aantal aanvragen en het aantal effectieve Gedwongen Opnames, met hieraan gelinkt een toename van het aantal surnumeraire opgelegde Gedwongen Opnames in deze reeds overbevroagde diensten. Deze opgelegde Gedwongen Opnames brengen zowel voor patiënten als voor de verzorgende teams moeilijkheden mee, ten gevolge van steeds meer agressie en gevaar binnen de opname-afdeling. Bovendien brengen surnumeraire opgelegde opnames het organiseren van vroegtijdige ontslagen met zich mee, waarbij onvoldoende gestabiliseerde patiënten plaats moeten maken voor nieuwe opnames. Deze situatie houdt het gevaar in dat er een vicieuze cirkel van Gedwongen Opnames wordt gecreëerd, met een steeds verdere stijging van het aantal Gedwongen Opnames.. Deze manier van werken staat lijnrecht tegenover onze roeping als zorgverlener en onze deontologische praktijkregels, waarvan de eerste luidt “primum non nocere”. Wij wensen deze patiëntenpopulatie te kunnen opnemen en behandelen in een verpleegkundige dienst die die naam waardig is, met respect voor de bijzondere fragiliteit van de betroffenen personen. Wij wensen dat deze verplichte zorgen kunnen plaats vinden onder de best mogelijke omstandigheden, eveneens in het belang van de zorgverleners die uitgeput zijn en lijden onder de toenemende agressie.

Bovenop het stijgende aantal Gedwongen Opnames willen we de aandacht vestigen op het totale gebrek aan bijkomende middelen voor deze erkende diensten. In de huidige situatie valt een erkende dienst voor Gedwongen Opname onder exact dezelfde normen wat betreft omkadering als eender welke andere

opnamedienst voor vrijwillige opnames, zowel wat betreft medisch, verpleegkundig als paramedisch (bv sociale werkers) personeel.

Nochtans weet elkeen, werkzaam in dit domein: deze patiënten vragen een intensieve en specifieke aanpak. Het gaat om een groep patiënten die geen zorgen vragen, integendeel, deze actief weigeren, opgenomen tijdens een acuut crisismoment, voor de overgrote meerderheid geagiteerd en agressief, waardoor de ruimtes en het materiaal sneller vernield zullen worden.

Bovendien vertonen juist deze patiënten belangrijke comorbiditeiten, zowel somatisch (diabetes, obesitas, cardio-vasculaire aandoeningen) als psychiatrisch (toxicomanie, alcoholafhankelijkheid, persoonheidsstoornissen, sociopathie). Op sociaal vlak zijn ze vaker totaal verwaarloosd (zonder enig inkomen, dakloos, geen mutualiteit, illegaal in België, pathologisch reisgedrag in het kader van hun psychiatrische aandoening etc).

Het lijkt een evidentie dat deze erkende diensten nood hebben aan bijkomende middelen om hun missie te kunnen uitvoeren, en een humane aanpak op maat te kunnen bieden aan die patiënten die, zonder deze opgelegd zorgtraject, aan hun lot worden overgelaten, terug dakloos op straat worden gezet, en aldus het onveiligheidsgevoel van onze maatschappij blijven voeden.

Bijkomende middelen zijn ook nodig om deze zware taak van de zorgverleners te erkennen. Burn out, vertrek op zoek naar andere –betere- werkomstandigheden... wij zien onze zorgverleners verdwijnen, uitgeput, gedesillusioneerd, ontgoocheld, slecht behandeld. Onze zorgverleners die reeds met te weinig zijn tegenover de hoge werklast en het constante gevoel van onveiligheid op deze afdelingen.

De hierboven aangehaalde moeilijkheden zijn niet nieuw, en werden reeds eerder aangehaald. De erkende diensten werken onder hoogspanning sinds vele jaren. De huidige situatie, gelinkt aan Covid, de lockdown en het opheffen hiervan, hebben de toestand op de spits gedreven. De toestand die reeds uiterst fragiel was, kent nu een achteruitgang die de situatie in bepaalde regio's van België oncontroleerbaar maakt. De turn-over is in die mate gestegen dat de erkende diensten de situatie niet meer aankunnen. Hierbij vindt u, in bijlage, een aantal cijfers die deze werkelijkheid tastbaar maken en u de prangende realiteit van de huidige problematiek kunnen aantonen.

Om al deze redenen zien wij ons genoodzaakt om u dringend om een overleg te verzoeken, met als doel constructief te reflecteren over manieren om bijkomende middelen vrij te maken voor het zorgcircuit van Gedwongen Opnames.

Wij zijn vragende partij om vervolgens samen te werken met de reeds bestaande werkgroepen binnen het overlegorgaan 107 die zich buigen over de hervorming van de wet van 26 juni 1990 en het intensifiëren van de zorgen binnen functie 4. Dit alles met als doel om vrijgekomen middelen op de meest efficiënte en verantwoorde manier te gebruiken daar waar nodig.

Zoals u middelen vrijmaakte voor de eerstelijnspsychologen, of voor het zorgcircuit internering, vragen wij vandaag om hetzelfde te doen voor die patiënten die zich aan het andere uiteinde van het spectrum bevinden: de zwaarst zieken, de meest kwetsbaren, zij die dringende zorgen nodig hebben zonder dit te beseffen.

Wij zijn bereid en beschikbaar om hieromtrent concrete denkpistes voor te leggen, zoals bv een verhoging van de A-index en de toezichtshonoraria binnen een erkende dienst, via het herwaarderen van de activiteit op psychiatrische spoedgevallendiensten (voorafgaand aan de Gedwongen Opname), of ook nog via ondersteuning van zorgtrajecten voor patiënten onder statuut van verlengd verblijf van gedwongen opname op het moment van overgang naar een nazorgproject. Wij staan vanzelfsprekend open voor elk ander voorstel dat de noden tot intensifiëring van deze diensten in rekening neemt.

Wij zijn beschikbaar voor een ontmoeting, tijdens een fysieke vergadering of via videoconferentie, vanaf begin september, wanneer iedereen teruggekeerd zal zijn uit vakantie.

In afwachting van uw reactie, verblijven wij, Mevrouw, Mijnheren,

Hoogachtend

Dr Caroline Depuydt
Diensthoofd HAS Espylon Vzw
Vice-voorzitster BVAS Brussel.

Dr Eric Debersaques,
Directeur général Epsylon ASBL.

Dr Vincent Dubois
Directeur médical général Epsylon ASBL.

Dr Pierre Oswald
Medisch directeur Verpleegcentrum Jean Titeca Vzw.

Dr Gerald Deschietere
Diensthoofd psychiatrische spoedgevallendienst Cliniques Universitaires St-Luc.

Dr Geertje Steegen
Adjunct kliniekhoofd erkende dienst UVC Brugmann.

Dr Charles Kornreich
Diensthoofd psychiatrie, UVC Brugmann.

Dr Kevin Moens
Verantwoordelijke psychiater psychiatrische spoedgevallendienst UVC Brugmann.

Dr Pierre Fossion
Diensthoofd psychiatrie, UMC Sint-Pieter, Brussel.

Mme Nora Koirachi
Verantwoordelijke psychiatrische spoedgevallendienst, IMC Sint-Pieter, Brussel.

Mr Luc Detavernier
Afgevaardigde bestuurder van het Brussels Overleg Platform Geestelijke Gezondheid

Dr Jean-Louis Feys
Medisch directeur Hôpital Saint-Bernard, Manage.

Dr Benoit Gillain
Diensthoofd psychiatrie, Clinique St Pierre Ottignies en Voorzitter SRMMB (Société Royale de Médecine Mentale de Belgique).

Dr Eric Fontaine
Diensthoofd erkende dienst, CHU Charleroi, site Van Gogh.

Dr André Masson
Medisch directeur clinique psychiatrique des Frères Alexiens de Henri-Chapelle.

Dr Geert Bosma
Hoofdgeneesheer psychiatrisch centrum Sint Amandus.

Dr Geert Dom
Hoofdgeneesheer psychiatrisch centrum Broeders Alexianen
Voorzitter VBS psychiatrie (Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Psychiatrie).