

**GESLOTEN
WEGENS OVERLAST**

**Gents Parkkaffee
slachtoffer van
eigen populariteit**

► 6



DOET DE LAATSTE HET LICHT AAN?

**ALMAAR MINDER VOLK
IN BELGISCHE CINEMAZALEN**

► CULT 18

**KARAKTER
LIGT NIET VAST**

**Ja, u kunt
een ander mens
worden**

► 12



**Brusselse regering legt boetes op,
maar int ze pas over twee maanden**

Buiklanding in Brussel

De Brusselse regering wil pas over twee maanden starten met boetes te innen voor te luide vliegtuigen. Voor dit uitstel, dat gisteravond laat bekend werd, had Vlaams minister-president Geert Bourgeois het dossier een 'institutionele atoombom' genoemd.

De Brusselse regering voerde gisteren de druk heel erg op door aan te kondigen dat ze afgelopen nacht om 24 uur al zou starten met de boetes. Naast Bourgeois reageerde ook Vlaams minister van Mobiliteit Ben Weyts (N-VA) verbolgen.

Na een hele dag hoogspanning kwam 's avonds laat dan toch de toegeving van Brussel om pas binnen twee maanden te beginnen de geaccumuleerde boetes effectief te innen, tenzij er voor die tijd een oplossing komt. Daarmee komt Brussel tegemoet aan de Vlaamse eis om nog eens zestig dagen uitstel in te lassen in verband met dit heikele dossier. Vooral Open Vld zette via minister Guy Vanhengel druk op de Brusselse regering.

Voor de tweede keer sinds januari had Vlaanderen gisteren namelijk een belangenconflict ingeroepen, dat de situatie automatisch zestig dagen befrist. Brussels minister-president Rudy Vervoort (PS) en minister voor Leefmilieu Céline Fremault (cdH) reageerden daarop dat ze meteen met de boetes zouden starten omdat ze het tweede Vlaamse belangenconflict 'een aanfluiting van de rechtsstaat' vinden.

De Brusselse regering meende dat de Vlaamse regering geen belangenconflict mag inroepen omdat ze dit al eerder deed. Een en dezelfde regering mag volgens de wet geen twee zulke procedures over dezelfde materie starten. Vlaanderen legde dit argument naast zich neer, omdat ze de eerste keer een conflict inriep via het Vlaamse Gewest, en de tweede keer via de Vlaamse Gemeenschap. Daarenboven, redeneert bevoegd minister Ben Weyts (N-VA), dienden de Franstaligen ten tijde van B-H-V het ene na het andere belangenconflict in, waardoor de splitsing telkens op de lange baan kwam.

Klotedossier

Het conflict zorgt voor heel wat onzekerheid op de luchthaven. De lagekostenmaatschappij Ryanair stelde meteen al zijn vluchten op Brussels Airport uit tot zeven uur. In totaal kunnen er op jaarbasis 7.000 vluchten boetes oplopen. Het grootste probleem zijn de vluchten tussen zes en zeven uur.

Hoe in de uren daarop de druk precies van de

ketel is gehaald, was gisterenavond onduidelijk en geen enkele minister was nog bereikbaar voor commentaar. Hoe dan ook staan de Brusselse en de Vlaamse regering hier onverzoeijlijk tegenover elkaar in een communautair 'klotedossier', zoals Bert Anciaux het ooit noemde.

Morgen roept premier Charles Michel (MR) al zeker het Overlegcomité samen, waarin alle regeringen zetelen. Daar zal het belangenconflict van de Vlaamse regering op de agenda staan. In de Wetstraat 16 wordt alvast gehoopt dat het nieuwe Overlegcomité de zaken wat zal kunnen rationaliseren en objectiveren.

Voor de premier zijn deze geluidsnormen een absoluut erg zware dobber omdat hij voor niemand goed kan doen. Zowel hij, zijn regering als zijn partij kan hierdoor zware averij oplopen. In zijn regering zit hij met N-VA, die zich redelijk onverzettelijk zal tonen in dit communautair geladen dossier. Uit principe, maar evenzeer omdat twee Vlaams-nationalisten er het gezicht van zijn: minister-president Geert Bourgeois (N-VA) en minister van Mobiliteit Ben Weyts (N-VA). Die eerste noemde het gedrag van de Brusselse regering in *Terzake* gisteravond 'een institutionele atoombom'. "Op die manier is het zeer moeilijk om tot een redelijk akkoord te komen," voegde hij

er nog aan toe. Na de dubbele boemerang van Siegfried Bracke (N-VA) willen de Vlaams-nationalisten duidelijk niet nog eens hun achterban teleurstellen.

De Franstalige liberalen kunnen door dit dossier de gemeenteraadsverkiezingen in Brussel en omstreken dan weer flink verliezen, en dat speelt bij de Waals-Brabantse premier uiteraard ook constant door het achterhoofd. cdH mispakte zich in de vorige legislatuur aan de nachtvluchten, en betaalde daarvoor de prijs bij de verkiezingen. Die afgang wil Fremault nu duidelijk goedmaken, en daar kan MR het gelag voor betalen. (TPP/BDB/RB)

**Voor premier Michel
blijven de geluidsnormen
een zware dobber omdat
hij voor niemand goed kan
doen in het getouwtrek tussen
zijn MR en N-VA**



Psychiatrie: te weinig geld, te weinig personeel

Een analyse van de inspectieverslagen van alle psychiatrische instellingen leert dat de Vlaamse Zorginspectie heel wat moeilijkheden ziet qua personeel en infrastructuur. In zes op de tien instellingen die ze de afgelopen jaren bezocht, merkte ze een bestaand probleem op.

De inspecteurs stelden vast dat er te weinig of niet voldoende opgeleid personeel beschikbaar was. Nachtdiensten bleken vaak een pijnpunt, maar ook overdag kan de zorg beter: soms is er amper tijd voor psychologen en psychiaters om met hun patiënten een individueel gesprek te hebben. Het gebrek aan middelen toont zich ook in de gebouwen. Comfort en privacy kan volgens de Zorginspectie in respectievelijk 70 en 45 procent van de 105 psychiatrische instellingen beter. Er blijken nog te veel en krappe meerpersoonskamers te zijn, maar ook verouderd sanitair en weinig ruimte voor ontspanning.

De schreeuw om extra financiering klinkt al lang in de geestelijke gezondheidszorg. (FVG/SV)

► Focus 15-17

Koen Kennis (N-VA) voorzitter van lege doos, die enkel belegt

De 30.000 euro verkeerd gestorte Telenet-vergoeding van Koen Kennis (N-VA) kwam er via Interkabel. Die koepel voor vier intercommunale kabelbedrijven werd in 2008 overgedragen aan Telenet. Sindsdien heeft Interkabel geen personeel en geen klanten meer. Wel belegt het 18 miljoen euro in obligaties. Bovendien maakt de vennootschap gebruik van de notionele interestaftrek, het omstreken taksvoordeel dat vaak aangewend wordt om belastingen te ontwijken. Hoewel de vennootschap in wezen een lege doos is, heeft het nog steeds een raad van bestuur, waarvan Kennis voorzitter is. De bestuurders ontvangen samen 22.000 euro bruto per jaar, Kennis krijgt 6.200 euro bruto per jaar. In opdracht van Interkabel zetelt hij ook in Telenet, goed voor de 30.000 euro die per ongeluk was beland op de rekening van oud-Interkabel-voorzitter Leen Verbist (sp.a).

Uit groene hoek klinkt nu kritiek op die schimmige, overbodige constructie, maar volgens Kennis kan Interkabel niet zomaar opgedoekt worden. Er loopt immers een rechtszaak, aangespannen door Proximus. (JVH/ADB/FE)

► 4-5



5 413662 101346

08

DM.cult

► 21

Handgebaren
Performance over
politieke lichaamstaal**opinie.**

► 25

Berichten uit het noorden
'Nederland gaat straks
strategisch stemmen'

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 3: De gebrekkige financiering in de praktijk: een nacht in het kielzog van Davy Vanoppen

Er zijn te weinig middelen, zegt iedereen die voor psychiatrische patiënten zorgt. Een nachtdienst in Zoersel met Davy Vanoppen (37) toont hoe inventief, stressbestendig en flexibel verplegers moeten zijn. 'Veel collega's zitten op hun tandvlees.'

FEMKE VAN GARDEREN
EN SARA VANDEKERCKHOVE

'Veertig patiënten, en ik ben de enige verpleger'



woensdag
22/02

Middelen

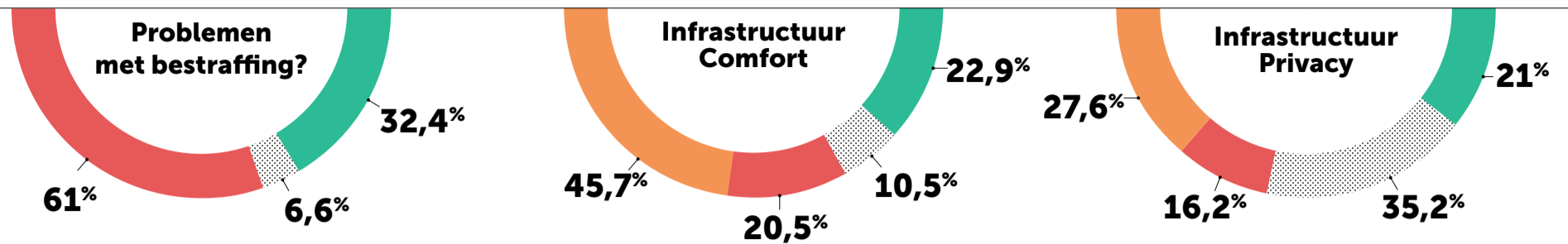
■ Tekortkomingen: in strijd met richtlijnen, standaarden en internationaal aanvaarde normen

■ Non-conformiteiten: in strijd met wetten, normen, decreten

■ Onduidelijk

■ Geen opmerkingen

BRON Analyse 105 psychiatrische instellingen op basis van de auditverslagen Vlaamse Zorginspectie



21.15 uur

Davy is gehaast. Met stevige tred en rammelende sleutelbos baant hij zich een weg door een terracotta doolhof. De bruin-rode gangen leiden naar Delta, een afdeling in psychiatrisch ziekenhuis Bethaniënhuis in Zoersel. Vannacht zal Davy hier, en op afdeling Kering, waken over veertig mensen die een psychotische crisis doormaken of daarvan herstellen.

Zijn eerste taak: met een andere verpleegkundige alle patiënten overlopen. "Karim (*) heeft opnieuw last van stemmen, Peter is na een week nog altijd niet opgedaagd, Lieven heeft een lastig gesprek gehad." Davy knikt en noteert. Er heeft ook iemand gebloed, een man tegen een muur gesproken en een van de patiënten weigert medicatie. "Maar ik verwacht geen grote problemen. De meesten willen naar *Temptation Island* kijken", zegt de collega.

Davy lacht. Of hij er gerust in is? Hij lacht nog harder. "Dat ben je als nachtverpleger nooit. Een shift valt niet te voorspellen." Vorige week beloofde het ook een kalme nacht te worden. "Totdat iemand plots de boel probeerde af te breken." De patiënt was groot, potig en onder invloed van cocaïne. Hij stormde door de afdeling, gooide stoelen om en gooide borden in het rond. "Natuurlijk ben je dan bang." De collega van Davy sloot zich op in het verpleeglokaal om een andere nachtwaker en de security te bellen. Toen ze ook samen de man niet bedaard kregen, contacteerden ze de politie. "Alleen al het zien van een uniform kan helpen."

De opvliegende man belandde uiteindelijk in 'den AK', de afzonderingskamer. Het is van oktober vorig jaar geleden dat Davy zelf iemand alleen heeft opgesloten. Een meisje, wier stemmen in haar hoofd zeiden dat ze uit het leven moest stappen. "We beseffen heel goed dat we deze maatregel zo weinig en kortstondig mogelijk moeten gebruiken. Maar 's nachts is er soms geen andere oplossing. Je moet de veiligheid verzekeren", zegt Davy. Zijn conclusie: "Één nachtverpleger voor veertig patiënten is te weinig."

22.30 uur

Davy's woorden zijn pas koud als duidelijk wordt hoe hectisch een nacht op een psychoseafdeling kan zijn. Tijdens een rondje door de gangen ruikt de verpleger plots cannabis. Het is niet lang zoeken naar de gebruiker: Tommy staat met bloeddoorlopen ogen te grinniken voor zijn kamerdeur. Net als Davy hem wil aanspreken, begint de draadloze telefoon in zijn rechterzak luid te piepen. BRAND, staat op het scherm. Meteen spurt hij naar kamer 116, aan de andere kant van het gebouw. Er is geen vuur, wel veel wierook. De aansteekster in kwestie is zich van geen kwaad bewust. Het raam wordt opengezet, de snelwandeling naar cannabisrokende Tommy hervat. Maar dan komt er opnieuw iets tussen: een paar patiënten hebben de afdelingsgangen gebarricadeerd met kasten en een pingpongtafel.

Voor wie nog nooit op een afdeling als deze is geweest, ziet het er indrukwekkend uit. Vier jongemannen lachen en roepen, terwijl ze de chaos gadeslaan. Maar Davy blijft kalm, stelt gerust. "Het is maar om te lachen, ze willen gewoon het ijs breken", verklaart hij terwijl hij het meubilair op zijn eentje versleept. "Ik heb ook nog geen *klapke* met hen kunnen maken."

Je komt ogen en oren tekort, geeft Davy toe. Ook in de vier andere psychiatrische instellingen waar hij werkte, was dat zo. Niet verrassend eigenlijk. Zowat alle instellingen in Vlaanderen klagen al jaren over de achterhaalde personeelsnormen en de moeilijke keuzes die ze daardoor moeten maken. Meer verpleegkundigen inzetten overdag, betekend immers schaarste tijdens de nacht. Ook tijdens de weekends wordt er vooral op permanentie ingezet, amper op therapie.

Dat de personeelsbezetting een pijnpunt is, ontgaat ook de Zorginspectie niet. In zes op de



tien instellingen stelt ze een bestaffingsprobleem vast. Ook overdag en bij niet-verpleegkundigen. "Op sommige afdelingen kunnen patiënten slechts tweewekelijks een individueel gesprek krijgen met een psychiater of psycholoog", staat in een verslag, of: "Uit gesprekken blijkt dat sommige artsen op afdelingen maar enkele minuten langsgaan." In algemene ziekenhuizen zien de inspecteurs dan weer hoe vaak psychiatrische patiënten opgenomen moeten worden op niet-psychiatrische afdelingen. Daar schiet de zorg vaak tekort, omdat het personeel niet de juiste opleiding heeft gehad.

Alle experts die we contacteerden schuiven de onderfinanciering naar voren als een van de grootste knelpunten. Hun aanklacht: terwijl psychische problemen een op de drie Belgen treffen, gaat amper 6 procent van het totale budget gezondheidszorg naar de geesteszorg. "De middelen zijn niet in verhouding met de uitdagingen", zegt professor en psychiater Joris Vandenberghe (UZ Leuven/UPC KU Leuven).

Volgens hem is er niet alleen te weinig geld, de beschikbare middelen worden ook verkeerd aangewend. "Het merendeel gaat nog steeds naar de meest gespecialiseerde zorg." Hij doelt op psychiatrische bedden in instellingen. Die slokken volgens het Leuvense onderzoekscentrum LUCAS meer dan 80 procent van het beschikbare budget op. "Terwijl een opname het allerduurst is. Iemand bed, bad en brood aanbieden kost veel. En dat is geld dat niet naar de zorg gaat. Het resultaat: veel groepstherapie. De een-op-eenbegeleiding die patiënten vragen, is zelden een optie."

Vraag je het Davy, dan zegt hij dat middelen alleen niet volstaan om tot betere zorg te komen. Volgens de verpleger moet tegelijkertijd een mentaliteitswijziging plaatsvinden.

"Hulpverleners moeten in de eerste plaats contact maken met patiënten, vanuit een gelijkwaardige positie. Zolang die ingesteldheid er niet is, riskeer je dat meer personeel alleen meer gaat controleren of 'bemeesteren'. En daar moeten we net vanaf."

In Bethaniënhuis proberen ze die omslag al te maken. Sinds een aantal maanden mogen verpleegkundigen zich niet meer terugtrekken in hun 'bokaal'. Ze worden geacht voortdurend tussen de patiënten zijn. "Bij momenten is dat heel moeilijk. Maar het went en werkt wel."

1.05 uur

Davy zit in de keuken, omringd door vier patiënten. Slapen lukt hen nog niet. Ze drinken koffie zonder cafeïne. Praten over cake, gsm's en ingeplante chips. Iemand betreurt dat er zo weinig paardentherapie is. Een paar anderen klagen over de psycholoog en de psychiater: die zien ze in het beste geval om de paar weken.

Davy luistert, en licht achteraf toe: "Als ik overdag werk, probeer ik regelmatig een wandeling of babbeltje met iemand te maken. Maar eerlijk: ik heb daar vaak de tijd ook niet voor. Je wilt je collega's ook niet alleen op de afdeling laten."

De verpleegkundige beschrijft hoe zich er bij momenten de vreemdste scenario's ontvouwen. Denk aan: mensen die door waanideeën muren

beginnen te bekladden, met elkaar in de clinch raken, alle kamers in- en uitlopen. "Het is eigen aan dit doelpubliek: bij een psychose of manie gaan ze op alle prikkels in. Het is heel intens om er als hulpverlener acht uur bij te zijn."

3.35 uur

Als Davy aan zijn avondmaal begint, blijken er nog steeds een paar mensen rond te dwalen. Niet alleen omdat ze niet kunnen slapen. Sommigen komen pas 's nachts tot rust. Overdag is dat veel moeilijker. De afdeling mag dan relatief modern zijn, er zijn weinig plekken waar ze alleen kunnen zijn. Alle leefruimtes zijn opgetrokken uit glazen muren, zodat de hulpverleners voortdurend een oogje in het zeil kunnen houden. En niet op alle kamers is er evenveel privacy: sommige worden gedeeld door twee mensen.

Bethaniënhuis is niet het enige ziekenhuis waar de infrastructuur niet op punt staat. Comfort en privacy zou in respectievelijk 70 en 45 procent van de instellingen beter kunnen, blijkt uit de verslagen van de Zorginspectie. Ze merken te veel en te krappe meerpersoonskamers op, verouderd sanitair, weinig plaats om te ontspannen. Alleen: ook hiervoor is er geen geld. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), waarmee de overheid investeert in welzijns- en zorginstellingen, zette tussen 2010 en 2014 amper 2,5 procent van zijn beschikbare middelen opzij voor de psychiatrie.

Hoe langer je Davy gadeslaat, hoe logischer de vraag naar extra middelen wordt. Maar hoeveel geld is er nodig? Geen evidente vraag. Iedereen in de sector mag dan de mond vol hebben over 'de luttel 6 procent' die naar geestelijke gezondheidszorg gaat, in feite dateert dat cijfer van 2010.

In zeven jaar is er enorm veel veranderd en geïnvesteerd, benadrukken federaal minister van

'De middelen zijn niet in verhouding met de uitdagingen'

JORIS VANDENBERGHE
UZ LEUVEN/UPC KU LEUVEN



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

Noorse geestelijke gezondheidszorg zet in op levenskwaliteit en slopen van stigma

In Noorwegen werd 'het gesticht' gesloopt

Ook in Noorwegen zaten psychiatrische patiënten lange tijd verstopt achter de hoge muren van instellingen. Totdat de regering het roer radicaal omgooide.

Terwijl België in de ban was van Marc Dutroux, zorgde in Noorwegen een rapport over de geestelijke gezondheidszorg voor ophef. De conclusie was hard: patiënten kregen niet de zorg die ze nodig hebben, zorgverleners vonden dat ze hun job niet goed genoeg konden doen en de autoriteiten slaag-

den er niet in functionerende diensten uit te bouwen.

Niet alleen dat rapport zorgde voor momentum. Ook de premier van het land, Kjell Magne Bondevik, deed dat door onomwonden toe te geven dat hij met een depressie kampte. "Die openbaring heeft een enorme impact gehad", vertelt Ellinor F. Major van het Noorse departement van Volksgezondheid in Oslo. "Opeens werden psychische problemen bespreekbaar. Als het de eerste minister kon overkomen, dan was iedereen er vatbaar voor."

Het nieuwe plan voor de geestelijke gezondheidszorg in Noorwegen was dan ook ambitieus: meer inzetten op levenskwaliteit, patiënten en familie beter betrekken en het stigma wegwerken.

Top-down

Daarnaast wou de overheid patiënten niet langer in instellingen, maar zoveel mogelijk in hun eigen omgeving helpen. In die zin doet de Noorse hervorming denken aan het Belgische 'artikel 107', dat sinds 2010 ervoor moet zorgen dat ziekenhuizen hun bedden buiten

gebruik stellen en met dat geld mobiele teams financieren. Belangrijk verschil: de Noren waren tien jaar eerder en koppelden meteen erg concrete doelstellingen aan de hele reorganisatie.

"Wil je mensen thuis behandelen, dan moet je ervoor zorgen dat ze een huis hebben", zegt Major. "Of dat ze werk hebben. Geestelijke gezondheidszorg is meer dan enkel gezondheidszorg." Dus legde de Noorse overheid vast dat er onder meer 3.400 extra huizen moesten komen, 184 psychologen, 125 hoger opgeleide zorgverleners en 10.000 extra ondersteunende personeelsleden.

Daarnaast werden de bedden in de psychiatrie herverdeeld. "Op het derde, meest gespecialiseerde niveau ging het aantal bedden naar beneden", vertelt Major. "Maar op het meer lokale niveau hebben we extra bedden voorzien, voornamelijk crisisbedden." Het idee daarachter: wie in crisis verkeert, moet meteen voor korte tijd opvang kunnen krijgen. In ons land zou die maatregel betekenen dat psychiatrische ziekenhuizen opnameafdelingen moeten sluiten, terwijl pakweg de laagdrempelige Centra Geestelijke Gezondheidszorg crisisbedden krijgen toegewezen.

De Noorse hervorming gebeurde top-down: de politiek tekende de krijtlijnen en de sector voerde uit. Dat is bij ons helemaal anders: België leunt voor artikel 107 op de goodwill van instellingen.

Tegenstribbelen

Tegen 2008 had Noorwegen bijna al zijn doelstellingen gerealiseerd. "De politieke wil is doorslaggevend geweest", zegt Tor Levin Hofgaard, voorzitter van de Norwegian Psychological Association (NPA). "Over de partijen heen was hierover consensus. Had je gewacht op de sector zelf, dan was het nooit gebeurd. De oude klik van psychiaters had dit nooit op eigen initiatief gedaan. Die stribbelen trouwens nog altijd tegen."

Voor de hervorming maakte de overheid niet minder dan 24 miljard Noorse kronen

(zowat 2,6 miljard euro) vrij. Dat 'vaste budget' is volgens Hofgaard van immens belang geweest. "Opeenvolgende regeringen mochten hier niet aankomen. Ze waren verplicht het geld daarvoor te gebruiken."

Betekent dit dat de Noorse geestelijke gezondheidszorg vandaag helemaal op wietjes loopt? "Nee", geeft Major toe. "Bij de hele hervorming hebben we te weinig gefocust op de kwaliteit van de diensten. Dat proberen we nu aan te pakken. Ook zijn er te weinig voorzieningen voor ouderen en zijn onze diensten heel erg kwetsbaar voor besparingen."



'Wil je mensen thuis behandelen, dan moet je zorgen dat ze een huis hebben'

ELLINOR F. MAJOR
NOORS DEPARTEMENT
VAN VOLKSGEZONDHEID

Is de tweede lijn in Noorwegen vandaag goed uitgebouwd, dan is er op de eerste lijn nog steeds veel werk. Ook het aantal gedwongen opnames blijft hoog en het aantal zelfdodingen kreeg Noorwegen de voorbije twintig jaar niet naar omlaag.

Maar volgens de Noorse experts is de shift onmiskenbaar. Waren er in 1996 zowat 438.000 ambulante consultaties, dan waren dat er in 2008 meer dan twee keer zoveel. "De oude 'gestichtpsychiatrie' is verdwenen", zegt Major. "Patiënten worden nu veel meer behandeld in hun thuis situatie, ze worden beter betrokken en de behandelingen zijn meer wetenschappelijk onderbouwd. Zijn we er al? Nee. Maar de hervorming heeft daadwerkelijk een verschil gemaakt."



► Davy staat er de hele nacht alleen voor. 'Dit is een zware job, maar toch wil ik dit blijven doen. Hier kun je mensen helpen, dat is zalig.'

© JONAS LAMPENS

meest ontregelde patiënten zouden zo nog opgenomen moeten worden. Omdat die meer begeleiding nodig hebben, voorziet artikel 107 ook dat instellingen hun afdelingen kunnen intensifiëren. Denk aan: een-op-eenbegeleiding.

Hoewel heel wat experts enthousiast zijn over artikel 107, moeten ze toegeven dat de hervorming zes jaar later nog niet ver genoeg staat. Het aantal bedden dat omgevormd is, is beperkt: amper 572 van de 9.256 bedden in Vlaanderen, of 6,18 procent. De teams aan huis zijn vaak al overbevestigd, waardoor patiënten opnieuw geduld moeten uitoefenen. En op het extra bemannen van afdelingen is het nog grotendeels wachten.

4.45 uur

Davy vindt artikel 107 een goed initiatief. "De mobiele teams bereiken nieuwe mensen met ernstige problemen. Zorgmijders veelal. Voordien vielen zij uit de boot."

Hij is zich wel bewust van de gevolgen: het zorgprofiel van de mensen in Kering en Delta zal zwaarder worden. En dat terwijl de werkdruk al zo hoog is. Zijn taken beperken zich immers niet tot deze veertig bedden. Net als andere verpleegkundigen, therapeuten en psychologen begeleidt hij vanuit het ziekenhuis ook patiënten die jaren geleden ontslagen zijn. Tussen het andere werk door. "Omdat ze nergens anders terecht kunnen, komen ze bij ons met hun vragen." Ook tegen het einde van zijn nachtschift zal Davy, naast pillen verdelen, het opstellen van en het dag-schema en het 'toeren',



'Door het gebrekkige laagdrempelige zorgaanbod stellen mensen hun hulpvraag jaren uit waardoor hun problemen verergeren'

ISABEL MOENS
ZORGNET-ICURO

Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) en haar Vlaamse collega Jo Vandeurzen (CD&V). Zeggen hoeveel geld er vandaag precies naar de psychiatrie gaat, kunnen ze niet. Het zorgaanbod is te versnipperd, zeggen ze, de percentagepuzzel onmogelijk te leggen.

Het gebrek aan middelen laat zich ook op een andere manier voelen. Ondanks de grote hoeveelheid psychiatrische bedden kampt ons land met lange wachtlijsten. Mensen met ernstige psychische problemen moeten soms maanden wachten op een bed. In psychiatrische verzorgingstehuizen, waar veelal oudere patiënten met gestabiliseerde stoornissen verblijven, is het nog schrijnender: daar belanden ze soms voor jaren op een lijst.

Een deel van de verklaring zit in de schaarste op andere domeinen. Kijk je naar die psychiatrische verzorgingstehuizen, dan zouden heel wat van de bewoners daar evengoed op andere plekken geholpen kunnen worden. Alleen er zijn te weinig sociale woningen, amper opvangmogelijkheden voor personen met een handicap en ook de woon-zorgcentra staan onder druk.

Isabel Moens, directeur geestelijke gezondheidszorg bij Zorgnet-Icuro, wijst in dit verband ook naar het gebrekkige laagdrempelige zorgaanbod in Vlaanderen. Denk aan: overbevestigde huisartsen, klinisch psychologen die nog steeds

niet worden terugbetaald, onderbemande Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. "Mensen stellen hun hulpvraag hierdoor jaren uit, waardoor hun problemen verergeren, ze in een crisissituatie belanden en vervolgens in een ziekenhuis al dan niet onder een gedwongen sta-tuut worden opgenomen."

Beleidsmakers zijn zich bewust van dit probleem. Telkens de knelpunten in de psychiatrie ter sprake komen, wijzen ze naar de grote transitie in de geestelijke gezondheidszorg. Veelal komt dan 'artikel 107' van de ziekenhuiswet ter sprake. Dankzij dit artikel kunnen ziekenhuizen het geld dat initieel voor bedden bedoeld is, investeren in teams die patiënten aan huis helpen. Enkel de

nog een telefoon ontvangen van een ex-patiënt. Hij heeft zijn wagen pette totale gereden, weet niet wat te doen.

7.15 uur

De nachtdienst zit erop. Rustig, besluit de Antwerpenaar. Morgen staat hij hier om 21.15 uur terug. En, in primeur, volgende maand zelfs met een collega. Op vraag van de afdeling heeft de directie beslist om een extra zorgkundige in te schakelen. "Dat zal een groot verschil maken. Je kunt overleggen, je hebt meer persoonlijke contact met mensen en hebt tijd om een praatje te maken. Zo escaleren situaties minder snel."

Een tijd geleden las hij dat de meeste psychiatrisch verpleegkundigen er gemiddeld na zeven jaar mee ophouden. "Ik snap dat. Dit is een zware job. Veel collega's zitten op hun tandvlees. Maar toch wil ik dit blijven doen. Hier kun je iemand helpen, iemand beter maken. Dat is echt een zalig gevoel."

Reageren? Mail naar
psychiatrierapport
@demorgen.be

* De namen van de
patiënten zijn verzonnen

Morgen deel 4
Hanne Evenepoel (23) over
het teveel aan psychofarmaca
in de psychiatrie.
'Ik ben toch geen proefkonijn?'