**Psychiaters in coronatijd**

Met een onzichtbare dreiging die gevaarlijk is maar toch ook niet. Met alarmerende cijfers en grafieken die almaar stijgende curves tonen. Met dramatische beelden uit Italië en indrukwekkende getuigenissen van besmette zieke mensen in binnen- en buitenland. Met elke dag wijzigende regels en voorschriften. En daartussen nog al het “*fake news”* over zelftesting, over besmette huisdieren en huis-tuin- en keukenmiddeltjes en over medicatie die niet of wel gebruikt mag worden bij koorts. Als zelfs de WHO berichten lanceert en ze later weer intrekt… Een mens zou van minder uit evenwicht geraken.

Iedereen probeert zijn weg te vinden. Meer thuis blijven maar toch af en toe eens buiten gaan. Hoe vaak, hoe ver, met wie ? Niet gaan hamsteren want “alles is er vandaag en zal er morgen ook zijn”. Ondertussen zijn veel rekken leeg, gisteren en vandaag nog steeds !

Onze agenda’s lopen leeg. Congressen worden geannuleerd. Vergaderingen worden uitgesteld of verlopen digitaal. Wat een gedoe met *Teams* of *Zoom*. Maar OK dat krijgen we wel in de vingers en zo hebben we weer een vaardigheid bijgeleerd. Trouwens, minder wegverkeer heeft ook wel positieve kanten.

Alleen nog consultatie met patiënten voor wie het echt nodig is. Opvolgen van chronische patiënten kan eventueel per telefoon. Daar is een nieuw nomenclatuurnummer voor.

Maar wat met de patiënten voor wie het doorbreken van de routine en het wegvallen van de vaste structuur juist zeer destabiliserend is. Wat met patiënten die al deze veranderingen moeilijk aankunnen en angstig worden voor de gevaarlijke onzichtbare vijand. Wat met de patiënten die we probeerden te activeren en uit hun isolement te halen maar die nu aangemaand worden om helemaal niet meer buiten te komen ?

De meeste patiënten met een reeds bestaande psychische stoornis zullen deze situatie aankunnen. Sommigen zullen zelfs beter gaan functioneren in het licht van deze uitdaging. Het is echter waarschijnlijk dat psychiaters zullen moeten zorgen voor patiënten met verergering van klachten als gevolg van de impact van de epidemie op henzelf en op hun dierbaren.

Voor hen moeten we er wel zijn. Patiënten die nu decompenseren en gehospitaliseerd moeten worden, vormen een extra belasting voor de ziekenhuizen. Dat kan niet de bedoeling zijn. Soms is een telefonisch gesprek voldoende. Dat is dan wel wat meer dan de administratieve opvolging die het RIZIV heeft voorzien voor chronische patiënten. Een videocontact is effectiever maar veel patiënten hebben geen laptop of PC met webcam. Dan toch maar een live gesprek, rekening houdend met *social distance* ?

Laten we ook aandacht hebben voor de zorgverleners: de (huis)artsen, verpleegkundigen en iedereen in de ziekenhuizen die zorgt voor de corona-patiënten. Voor hen zijn het extra stresserende en soms angstwekkende tijden. Ook zij moeten ergens terecht kunnen voor ze decompenseren.

We weten van de economische crisis van 2008 dat een crisis op wereldniveau het aantal mensen met angst- en depressieve klachten en met slaapstoornissen doet toenemen. Als we willen vermijden dat de gezondheidsproblemen toenemen en de economische gevolgen en de medische kosten die ermee samenhangen, moeten we nu de toegang tot de zorgverleners optimaliseren. Psychologen en psychiaters zijn zich aan het organiseren om die opvang te kunnen bieden.

Laat de overheid nu ook de bereidheid en de besluitvaardigheid tonen om dit mee mogelijk te maken.

Dat heet preventie en preventie is altijd goedkoper dan behandeling.

Prof. Frieda Matthys

Voorzitter VVP