**Uitsluiten**

voor Dummies

Geert Hoornaert[[1]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#19f701a6-9199-42be-9d9e-5d3034614518@googlegroups.com__ftn1)

De wet De Block en het KCE-rapport dat er aan samenhangt vertonen bijzonderheden die geïnterpreteerd moeten worden.[[2]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#19f701a6-9199-42be-9d9e-5d3034614518@googlegroups.com__ftn2) Waarom organiseert een Staat die failliet is een terugbetalingsmodel dat één en ander zal gaan kosten? Waarom was het, en dat was *de onwrikbare wil*van De Block, plotseling nodig, noodzakelijk zelfs, om de psychotherapie in te schrijven binnen het medische?

Laat ons proberen deze vragen te beantwoorden door het dispositief dat men wenst op te leggen (het model uit het KCE-rapport) nader te bekijken en laat ons daarbij alle aandacht schenken aan *de* *effecten* die dit dispositief teweeg zal brengen. Daar deze effecten voorspelbaar zijn, zijn ze gekend en *dus* gewild door de experten. Wanneer men deze premisse, die rationeel is, aanvaardt, dan dringt er zich een conclusie op: *de wet en het KCE organiseren geen zorgmodel maar zijn in het leven geroepen om het uitsluiten uit zorgtrajecten mogelijk te maken.*

Hoe gaat dit in zijn werk ? U weet dat de bestaande trajecten in de GGZ, deze die moeten verdwijnen, geen ‘procedures’ bevatten om een patiënt uit te sluiten. Deze trajecten staan maximaal open en zijn minimaal onderworpen aan voorwaarden. Dit is wat nu kapot moet. Om dit te bekomen heeft men drie zaken nodig : een discours, een dispositief (het project van het KCE) en een mechanisme (de nieuwe wet).

Het **discours**is gekend. Het is alarmistisch en zegt: *‘dat wat bestaat lijkt nergens op en wij hebben daar de oplossing voor’*.

Het **mechanisme**is cruciaal en functioneert als volgt:

1.     Men haalt de psychotherapie uit haar plaats in het Koninklijk Besluit 78 om ze in te schrijven in een wet die de geneeskunde moet reglementeren (men maakt er een gezondheidszorgberoep van).

2.     Deze wettelijke inschrijving is noodzakelijk, daar ze de voorwaarde vormt voor een mogelijke terugbetaling.

3.     De terugbetaling is op haar beurt noodzakelijk, daar men enkel via de terugbetaling aan patiënten en psy’s voorwaarden kan opleggen.

Om het nog anders te formuleren : deze wet maakt, middels de aan de terugbetaling gerelateerde voorwaarden, een procedure van uitsluiting van de patiënt uit het zorgsysteem mogelijk.

Dit is een ongeziene verandering binnen ons veld, en een regelrechte verschrikking.

We citeren De Block: “Als er geïnvesteerd wordt in mensen opdat ze het werk zouden hervatten, hebben we dan niet het recht om van hen te verwachten dat ze meewerken?”. Als ze dat niet doen, dan sanctioneren we[[3]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr" \l "19f701a6-9199-42be-9d9e-5d3034614518@googlegroups.com__ftn3" \o "). Wat er dus georganiseerd wordt, is niet de zorg, maar een blootstelling van de patiënten aan de machten die in voege zijn, machten die zelf gebukt gaan onder de dwang van economische beperkingen.

Het **dispositief**stamt uit de *gatekeeping theory* en brengt een radicale verandering met zich mee binnen de klassieke definities van wat een patiënt is, wat een psycholoog is, en wat een menselijke ontmoeting tussen iemand die lijdt en diegene tot wie dit lijden zich richt inhoudt.

Van zodra een patiënt ingevoegd wordt binnen het dispositief van het KCE, verkrijgt hij een nieuwe, dubbele definiëring. Links, op het vakje 'start', staat een fragiel wezen dat opbokst tegen al te hoge drempels en al te lange wachtlijsten, een zielenpoot die verloren loopt in een doolhof van een ondoorgrondelijk aanbod: die moet gered worden ! Rechts, aan de uitgang, is hij een profiteur, een onwillige, een ondankbare refuznik : weg ermee ! Tussen die twee zijnswijzen in ligt de ruimte waarin de metamorfose van de patiënt zich voltrekt, en dit in 1 tot 15 sessies.

Het is binnen deze metafysische conversie dat het *Evidence Based*gedachtegoed haar mooiste rol mag spelen. Waarom moet de operatie die een lijdende persoon zal omdopen tot een klaploper *Evidence Based*zijn? Dat is de logica zelve. Mocht de methode zich als feilbaar afficheren, zou er een marge resten waarlangs de sancties als onrechtvaardigheden zouden kunnen gepercipieerd worden; men zou zich van doelwit vergist kunnen hebben. Wanneer de methode zich echter als onfeilbaar promoveert,  bereikt men wat er beoogd wordt: met een onfeilbare methode komt de fout fataal bij de patiënt te liggen en is sanctioneren de rechtvaardigheid zelve.

En wat wordt een psy binnen deze affaire? Voor het KCE is hij het koninginnenstuk binnen dit project dat de uitsluiting organiseert. Hij wordt vriendelijk uitgenodigd niet langer na te denken en rustig alles te verraden, zijn patiënten, zijn ethiek, zijn vorming: hij mag nu een Eichmannetje van de zorg worden. Hij zal enkel een beetje terug naar school moeten, om de prikkeldraad die hij in zijn toegereikte hand houdt goed te leren verbergen.

Weldra zullen zien of zijn vorming de psy immuun heeft gemaakt voor de verleiding om een dergelijk functionaris te worden, een dergelijke uitvoerder van een banaal kwaad. Persoonlijk en zonder enige trots beschouw ik mijn expertise en mijn morele onafhankelijkheid als superieur aan deze van die experten. En ik ben verre van de enige. Samen met hen weiger ik met een zeer beslist NEEN deel te nemen aan dergelijk gekonkel. Deze NEEN is niet onderhandelbaar, kalm en rationeel qua substantie, en evident in haar motieven.

*Vertaling uit het Frans door Vic Everaert.*

Verschenen in de Copel/Cobes-mailinglijst van 3/11/16