

Inleiding. Mensen met een psychiatrische aandoening: how to deal with it?

Lieve Lagae, Freya Vander Laenen, Kristof De Pauw en Frederik Janssens

Het centrale thema van dit nummer van de *Orde van de dag* is de bejegening van personen met een psychiatrische problematiek die zich in een crisissituatie bevinden en/of zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen. We focussen hierbij op de problematiek van het politioneel en justitieel omgaan met deze mensen en op de nieuwe richting die het beleid inslaat. Ook bij de situatie van geïnterneerden, daders die ontoerekeningsvatbaar verklaard werden, die in psychiatrische afdelingen van gewone gevangenissen vertoeven, staan we stil: verscheidene veroordelingen van de Belgische Staat door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en rapporten van het CPT¹ dwongen burger en politiek tot bewustwording. De wijze waarop dit land met deze kwetsbare personen omging en nog omgaat, is niet meer van deze tijd. Het is dus niet overdreven te stellen dat er zich een paradigmawissel voltrekt inzake bejegening en zorgaanpak van geesteszieke personen. De tendens is om mensen minder lang in instellingen te houden en hen te stimuleren en ook de mogelijkheid te creëren om deel te blijven uitmaken van het maatschappelijke leven, vanuit hun huiselijke omgeving. Omdat een alternatieve ambulante zorgverlening in de thuisomgeving nog niet voldoende gerealiseerd is, zien we dat vooralsnog meer mensen met een psychiatrische stoornis in aanraking komen met het strafrechtelijk systeem. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Ondanks de vele nieuwe initiatieven en inzichten (betere diagnosticering, samenwerkingsakkoorden, informatie-uitwisseling, nieuwe zorgstrategieën...) zijn er nog tal van vragen waarop het wetenschappelijk onderzoek en de ervaringsdeskundigen geen antwoord weten. We hopen dat dit nummer een bijdrage levert aan het maatschappelijke debat hierover en het voortschrijdend inzicht stimuleert zodat er steeds meer evidentie ontstaat over wat wel en niet werkt en waarom.

Mentale problemen en hun gevolgen op het gedrag en de omgeving van getroffen personen zijn inderdaad

geen randverschijnsel. De EU schat dat 11 % van haar bevolking op jaarbasis met een mentale problematiek te maken heeft. In ons land meldden zich in 2012 circa 13 000 personen² aan bij psychiatrische spoedafdelingen; het betreft vaak heropnames. Meer dan 4000 personen worden hier jaarlijks gedwongen opgenomen in een psychiatrische instelling, van wie bijna 80 % via de spoedeisende procedure³, en hun aantal neemt toe. Er zaten tenslotte begin 2016 een 800-tal geïnterneerden achter de muren van gevangenissen.⁴

Wat houdt het nieuwe beleid in en welke zijn de voorwaarden om van een menswaardige en tegelijk maatschappijbeschermende aanpak te spreken? Welke zijn de cruciale factoren om herstel of minstens stabilisatie van de stoornis te bewerkstelligen en hierdoor de veiligheid van de omgeving te waarborgen? Vanuit verschillende invalshoeken (juridisch, medisch, psychosociaal, strafrechtelijk...) zoeken we naar de antwoorden.

We vertrekken met een beschrijvende bijdrage over het wettelijk kader van de internering. De aanpassingen hieraan werden vrij recentelijk door het parlement geloodst en zullen in de zomer van 2016 van toepassing zijn.⁵ Daarna krijgt de lezer een inkijk in de politiepraktijk en de grenzen waar zij op stoot wanneer zij opgeroepen wordt om te interveniëren bij gevaarlijke of crisissituaties met personen met een geestesstoornis. Hierop volgt een toelichting vanuit medische hoek, met onder meer een omschrijving van de meest voorkomende geestelijke aandoeningen en hun specifieke zorgbehoeften. Vervolgens wordt de manier van volgen en behandelen van geïnterneerden binnen justitie beschreven. Uit deze analyses komen reeds enkele succesfactoren en remediëringrecepten bovendien. De bijdragen die hierop volgen zijn illustraties van nieuwe strategieën die uitgetoetst worden in eigen land. De eerste focust op een pilotproject rond het vermijden van gedwongen opnames en de tweede op een alternatief zorg- en begeleidingstraject voor gedetineerden met een geestelijke gezondheidsproble-

1. CPT = European Committee for the Prevention of Torture or Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
2. Vandenberghe, J., Schoevaerts, K., Bruffaerts, R. en Van Landeghem, K. (2012). *Gedwongen opname in Vlaanderen anno 2012*. KULeuven; http://2012.ggzcongres.be/media/docs/ggzcongres/2012/ggzcongres2012_s34_1_schoevaerts.pdf.
3. Vandenberghe, J. (2013, 23 feb.). Het overlijden van Jonathan J. had voorkomen kunnen worden. *De Morgen*; www.demorgen.be/dm/nl/2461/Opinie/article/detail/1584705/2013/02/23/Het-overlijden-van-Jonathan-J-

had-voorkomen-kunnen-worden.dhtml; Zorginspectie (2011). *Jaarverslag 2011 – Jaarverslag omtrent de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke in Vlaanderen*; www4.wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Jaarverslag%202011.pdf, p. 7; Vandenberghe, Schoevaerts, Bruffaerts en Van Landeghem, 2012.
4. Kamer van volksvertegenwoordigers (2016, 27 jan.). Integraal verslag van de Commissie van Justitie. CRIV 54, com 324, p. 9.
5. Zie de interneringswet van 2014 en de daarbij horende reparaties.

matiek. Voorspelbaar keken we ook naar Nederland. Daar heeft men reeds langer ervaring met wetenschappelijk gevalideerde observatie- en meetmethoden wat leidt tot een verfijning van de diagnosticering en de behandeling. Het concept van de *longstay*-afdelingen en gespecialiseerde ziekenhuis(afdelingen) in Nederland ontstond vanuit een zoektocht om recidive bij ontoerekeningsvatbare personen te voorkomen. De *longstay*-afdelingen bewerkstelligden een beschermde zorgcontext waarbij verbetering of minstens stabilisering van de problematiek centraal stond. Bij succesvolle behandeling volgde een toeleiding naar ambulante zorg vanuit de privéomgeving. Toch slaat het recept lang niet bij iedereen aan... De wetenschap staat hier nog voor voldoende uitdagingen.

Uit deze voorbeelden komt geleidelijk een antwoord naar voren op hoe er beter zou kunnen (en moeten?) worden omgegaan met mensen die kampen met een geestelijke gezondheidsproblematiek. Professionals van diverse disciplines kunnen er inspiratie uit putten en er zelf mee aan de slag gaan.

In de locomotieftekst '*Psychiatrische patiënten en politie: samen in de samenleving?*' vertrekken de auteurs, **Kristof De Pauw** en **Freya Vander Laenen**, van de constatering dat de wetgever het toezicht op mensen met een psychiatrische problematiek die hun gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengen, of die een ernstige bedreiging vormen voor het leven en de lichamelijke integriteit van anderen, mee aan de politie opdraagt.⁶

Sinds de politiewet in 1988 van kracht werd, is er heel wat water naar de zee gevloeid. De evolutie naar de-institutionalisering en vermaatschappelijking (psychisch kwetsbare mensen zo snel mogelijk opnieuw laten deelnemen aan het maatschappelijke leven) hebben als onbedoeld effect dat de politie vaker opgeroepen wordt om te interveniëren. De auteurs menen dat crisisinterventie vandaag een politietaak moet zijn; ze stellen zich de vraag of de politie toegerust is voor de vereiste professionele benadering van deze personen. Het politioptreden mag geen bijkomende psychische belasting vormen voor de betrokkenen. Uitzonderlijk hebben politie-interventies zelfs een fatale afloop. Dat alles heeft het maatschappelijke debat duidelijk in een stroomversnelling gebracht. Ook het kerntakendebat en de toenemende tendens van de politie om samenwerkingsverbanden aan te gaan⁷, leiden onvermijdelijk tot de vraagstelling over de specifieke rol van de politie bij crisisinterventie en over de voorwaarden waaronder deze taak aan de politie toevertrouwd kan worden. In deze context is informatie-uitwisseling

cruciaal, wat dan weer het probleem van privacy en het beroepsgeheim opwerpt.

'*Zal een beperking van de internering een betere zorg garanderen?*' luidt de titel van de bijdrage van **Henri Heimans**. Uiterlijk op 1 oktober 2016 treedt de gewijzigde wet van 5 mei 2014 houdende de internering in werking.⁸ De hervorming van de internering is aanzienlijk, zowel wat de rechterlijke als de uitvoeringsfase betreft. Eén aspect wordt in deze bijdrage bijzonder onder de aandacht gebracht: de beperking van de criteria die leiden tot internering. Zal het recht op zorg voor sommige wetsovertreders met een geestelijke gezondheidsproblematiek verzoenbaar zijn met de onmogelijkheid om hen nog te interneren?

Deze bijdrage sluit aan bij de grondige bespreking van de nieuwe interneringswet van 5 mei 2014 (Heimans, Vander Beken en Schipaanboord, 2015) en houdt rekening met de laatste evolutie van de parlementaire besprekingen in februari en maart 2016.⁹

Kristof De Pauw schetst in zijn bijdrage '*Politie en geesteszieken: praktijkknelpunten en mogelijkheden tot aanpak*' een reeks praktijkknelpunten die politiemensen ervaren in het omgaan met 'vermoede geesteszieken': het vervoer, het verhoor, het gebruik van geweld, het delen van informatie enzovoort. Om deze knelpunten weg te werken, somt de auteur heel wat goede praktijken en aanbevelingen op zoals gemengde teams, het afsluiten van protocolakkoorden, vorming en het delen van informatie. Voorbeelden uit het buitenland illustreren dat. De practici kunnen hiermee daadwerkelijk aan de slag om een solide basis te leggen voor het toekomstig politioneel omgaan met geesteszieken, dat op een aantal aspecten duidelijk geoptimaliseerd kan worden.

Inge Jeandarme vertrekt in haar bijdrage '*Forensische psychiatrie à la flamande*' van het feit dat België, zoals vele andere landen¹⁰, een wettelijke basis heeft om de behandeling van daders die ontoerekeningsvatbaar werden verklaard, mogelijk te maken binnen een gedwongen kader, de internering. Het is een beveiligingsmaatregel met een dubbel doel: de maatschappij beschermen en de geïnterneerden behandelen. Behandeling van ontoerekeningsvatbare daders betekent dat er rekening gehouden dient te worden met criminogene factoren, dat zijn factoren die samenhangen met een verhoogd recidiverisico. Jeandarme bespreekt drie belangrijke knelpunten: het tekort aan gecoördineerde forensisch psychiatrische behandelplekken, een gebrek aan forensisch psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek in Vlaanderen en een tekort aan forensisch psychiatrisch denken in de algemene psychiatrie. De

6. Wet op het politieambt van 7 december 1988, art. 18.

7. In deze context: diensten voor geestelijke gezondheidszorg, het openbaar ministerie, psychiatrische diensten, afdelingen voor geïnterneerden in gevangnissen/bewaarhuizen/detentiecentra voor geesteszieken, maar ook familieleden, vrederechters, ambulancediensten enz.

8. Krachtens artikel 238 van het wetsontwerp houdende internering en di-

verse bepalingen (Potpourri III), zoals aangenomen in een eerste lezing, waarbij artikel 136 van de wet van 5 mei 2014 wordt gewijzigd (Doc. Kamer, 54 1590/007), werd de inwerkingtreding van de wet nogmaals uitgesteld.

9. Kamer (2016, 11 maart). Doc. 54 1590/006 en 007.

10. Every-Palmer et al., 2014; Gordon en Lindqvist, 2007; Salize en Dressing, 2007.

rode draad vormt het gebrek aan een op wetenschappelijke evidentie gestoelde visie en beleid.

'Zorg en justitie, samen gedwongen opnames voororkomen' is de bijdrage van **Freya Vander Laenen, Vincent Vandebussche** en **Sara Goossens**. De auteurs constateren de laatste jaren een toename van de gedwongen opnames. Politie, justitie en de zorgsector dienen in deze context goed met elkaar samen te werken. Om het aantal gedwongen opnames (via een spoedprocedure) maximaal te vermijden en met het oog daarop de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen politie, justitie en de zorgsector beter te stroomlijnen, werd in het gerechtelijk arrondissement Gent in 2014 een samenwerkingsakkoord ondertekend tussen de verschillende betrokken zorgactoren uit de geestelijke gezondheidszorg, de politiediensten en de gerechtelijke autoriteiten. De auteurs lichten toe hoe dit samenwerkingsakkoord tot stand kwam, hoe de toepassing verloopt en zij bespreken de eerste ervaringen. De concrete (samen)werking illustreren zij aan de hand van een aantal casussen en zij eindigen met een vooruitblik.

Het artikel 'Recht op zorg?!' van **Katelijne Seynaeve, Hanne Beeuwsaert** en **Anna Deckers** handelt over de geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis, vanuit de psychosociale dienst van de gevangenis (PSD). In deze bijdrage belichten zij vanuit een justitiële, psychosociale en medische invalshoek enkele aspecten van de situatie waarin gedetineerden (zowel de beklaagden en de veroordeelden als de geïnterneerden) zich bevinden. Zij focussen vooral op de situatie van geïnterneerden in het Nederlandstalige landgedeelte, ook buiten de gevangeniscontext.

Het startpunt is de constatering dat de gezondheidssituatie van gedetineerden zwak scoort in vergelijking met de gemiddelde Belg. Het medicatiegebruik, en vooral het gebruik van psychofarmaca, is dan ook vele malen hoger binnen de gevangenis dan erbuiten, ook bij de niet-geïnterneerden. De auteurs beschrijven de omkadering waarover de gedetineerden in de gevangenis kunnen beschikken en besluiten dat het recentelijk geopende Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent en het geplande equivalent in Antwerpen het sluitstuk zijn van een beleid dat ontoerekeningsvatbare daders buiten de gevangenis wil opvangen, met meer garanties voor menswaardige levensomstandigheden en kwalitatieve zorg. Zij plaatsen vraagtekens bij de omkadering van de gedetineerden die in de gevangenis blijven en eveneens lijden aan een psychische stoornis.

Els Schipaanboord en **Jos Van Mulbrecht** zoomen in op 'Klinische observatie in Nederland en België'. Na een beschrijving van de verschillende modaliteiten van observatie en rapportage binnen de Nederlandse pro Justitia-rapportage, worden praktijk en achtergronden geschetst van de klinische observatie in het Pieter Baan Centrum, de belangrijkste justitiële observatiekliniek in Nederland. Daarna bespreken zij het wettelijk regime van de klinische observatie in België. Reeds in 1999 werd hiertoe een wettelijk kader gecreëerd, maar het kwam tot vandaag nooit tot een uitvoering. Intussen werd er gesleuteld aan het concept zodat niet de oorspronkelijke bedoeling van de observatie van reeds veroordeelden gerealiseerd wordt, maar waardoor ook observatie vóór de rechtsgang mogelijk gemaakt wordt. De auteurs lichten de situatie toe zoals die nu wordt voorgesteld in de reparatiewet, 'Potpourri III' genoemd, en komen tot de constatering dat de voorwaarden om tot observatie te kunnen overgaan erg strikt zijn. Afsluitend wijden ze enkele beschouwingen aan de Belgische situatie in vergelijking met de Nederlandse.

Onder de titel 'De Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg: heeft de forensische longstay toekomst?' beschrijft **Peter Braun** hoe de longstay-aanpak in Nederland ontstond en zich in de loop van de tijd verder ontwikkelde door evaluatie en het meten van resultaten.

Ook in Nederland kunnen daders van een ernstig misdrijf, gepleegd onder invloed van een psychiatrische stoornis, (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar worden verklaard en wanneer er recidivegevaar dreigt kan de strafrechter hen veroordelen tot de maatregel 'Terbeschikkingstelling' (eventueel in combinatie met een gevangenisstraf). Het doel van de TBS-maatregel is het terugbrengen van het recidivegevaar en de terugkeer naar de maatschappij door behandeling. Als dat niet lukt, kan een TBS'er een longstay-indicatie krijgen. De persoon wordt overgeplaatst naar een speciale voorziening, een soort TBS-kliniek met een hoog beveiligingsniveau. Het doel is het psychiatrische beeld te stabiliseren en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven aan te bieden. De auteur vraagt zich af of longstay nog van deze tijd is wegens de kostprijs voor de samenleving en de beperkingen die aan de forensisch psychiatrische patiënten opgelegd worden wanneer ze ook na zeer lange tijd niet re-integreerbaar blijken te zijn in de maatschappij. Het is een uitdaging voor de wetenschap om alle variabelen die meespelen in een herstel in kaart te krijgen en om te zetten in een behandeling 'op maat'.