

Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant/Brussel, West-Vlaanderen

Wanneer verandert de wet mee met de psychiatrie?

Het tragische voorval met Jonathan Jacob illustreert hoe problematisch een gedwongen opname soms kan verlopen. Hopelijk kijkt de wetgever mee, zegt de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie .

Panorama reconstrueerde gisteren hoe Jonathan Jacob drie jaar geleden om het leven kwam in een politiecel in Mortsel. Onder invloed van drugs werd Jonathan naar een psychiatrisch ziekenhuis gebracht voor een dringende gedwongen opname. Maar het ziekenhuis nam de uitzonderlijke beslissing om hem niet op te nemen, omdat zijn extreem agressief gedrag de veiligheid van patiënten en personeel in het gedrang zou brengen. Later werd Jonathan naar de cel overgebracht, waar hij overleed na een interventie van het Bijzondere Bijstandsteam. Eerder deze maand verwees de Antwerpse raadkamer de ziekenhuisdirecteur en psychiater wegens die beslissing naar de correctionele rechtbank voor schuldig verzuim.



Moeilijke spreidstand

In Vlaanderen worden jaarlijks ongeveer 2.900 mensen gedwongen opgenomen. Bij de helft daarvan is misbruik van alcohol of drugs in het spel. Bij meer dan een kwart is dat zelfs de aanleiding tot de gedwongen opname. Het aantal gedwongen opnames is in tien jaar met meer dan 40 procent toegenomen. Die stijging staat haaks op de evolutie in de geestelijke gezondheidszorg naar meer respect voor vrijheid, zelfbeschikking en zeggenschap van patiënten. Dat plaatst ons in een moeilijke spreidstand: enerzijds is er veel kritiek op het gebruik van dwang, anderzijds verwacht de samenleving dat steeds meer mensen met psychiatrische aandoeningen onder dwang worden opgevangen.

Over de oorzaken van de stijging van gedwongen opnames is nog niet veel geweten. Toenemend drugsgebruik kan een factor zijn. Een andere hypothese is dat de stijging enkele maatschappelijke tendensen weerspiegelt. We schetsen er twee die hand in hand gaan.

Honderd jaar geleden sloot men mensen met afwijkend, storend gedrag of impulscontroleproblemen gewoon op. Vandaag luisteren we naar diezelfde mensen, onderzoeken en behandelen we ze. Dat is uiteraard een positieve evolutie. Maar daartegenover staat dat de verwachting is geschapen dat psychiatrie alle gedragsproblemen kan oplossen en voorkomen. Steeds meer zoekt men psychiatrische antwoorden op maatschappelijke problemen zoals overlast of onveiligheid, maar ook eenzaamheid of zinloosheid. Ook lijkt onze samenleving individuele vrijheid meer en meer ondergeschikt te maken aan maatschappelijke veiligheid.

Gevaarlijke toediening van medicatie

De geschiedenis leert ons dat het gevaarlijk is de psychiatrie disciplinerend te gebruiken. Het is cruciaal dat dwang terughoudend gebruikt wordt. Een strikt wettelijk kader en een zorgvuldige rechterlijke besluitvorming en controle zijn noodzakelijk. Psychiatrie is in de eerste plaats zorg en hulpverlening, en geen middel tot ordehandhaving. De psychiatrie botst ook op haar grenzen van wat ze kan bereiken met dwang. Soms kan een gedwongen opname een kentering

in gang zetten, bijvoorbeeld bij iemand die vastzit in een ernstige verslavingsproblematiek. Maar soms doet een dwangmaatregel ook meer kwaad dan goed, en ondergraaft die de bereidheid tot therapie.

Een andere grens heeft te maken met een gebrek aan middelen. Een psychiatrisch ziekenhuis heeft niet de apparatuur om technische onderzoeken en monitoring van hart en ademhaling uit te voeren. Daardoor is het niet altijd veilig hogere dosissen kalmerende medicatie toe te dienen bij uitgesproken agressie, zeker als de patiënt onder invloed is van onbekende hoeveelheden drugs en alcohol. Ook de werkingsmiddelen van psychiatrische ziekenhuizen staan hier dus ter discussie. En hoewel een psychiatrisch ziekenhuis wel uitgerust is om met een zekere mate van onrust en agressie om te gaan, zijn hulpverleners niet bevoegd, opgeleid of uitgerust om met extreme agressie of wapengebruik om te gaan.

Om hier een antwoord op te kunnen bieden, hebben we nood aan een continue combinatie van medisch-psychiatrische zorg en agressiebeheersing. Een voorziening waar die combinatie aanwezig is, en waar extreem agressieve, gedwongen opgenomen patiënten terecht kunnen, ontbreekt. Nochtans merken we dat agressie in de psychiatrie toeneemt.

Thuis kan ook

De wet die gedwongen opnames regelt, is ondertussen 23 jaar oud. Hij bepaalt dat zo'n gedwongen opname alleen in een erkend psychiatrisch ziekenhuis met een gesloten afdeling kan plaatsvinden. Maar onze samenleving en geestelijke gezondheidszorg zijn sindsdien ingrijpend gewijzigd. Waar mogelijk wordt zorg in de samenleving aangeboden, en niet in het ziekenhuis.

Hoewel voor een groot deel van de patiënten zo'n opname goed verloopt, is een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis niet altijd de juiste plaats. Sommige patiënten vragen immers een meer beveiligde setting, terwijl voor anderen juist een minder ingrijpende beschermingsmaatregel nodig is dan een gedwongen ziekenhuisopname. Voor sommigen onder hen kan een gedwongen ambulante behandeling meer aangewezen zijn. Iemand van zijn vrijheid beroven is immers bijzonder ingrijpend. Als een patiënt geholpen kan worden door thuis te verblijven en geregeld een verplicht bezoek aan zijn psychiater te brengen, valt dat in sommige gevallen te verkiezen. Het is dan ook jammer dat de wet dat niet toelaat.

Er is nood aan een aangepast wettelijk en organisatorisch kader en een breed maatschappelijk debat. De problematiek is te belangrijk om alleen aan vrederechters, procureurs, politie en artsen over te laten.

Joris Vandenberghe, Marc M.H. Hermans, Chris Bervoets, Frieda Matthys, Hans van den Ameele, Guido Pieters en Jürgen De Fruyt