

Jaarverslag 2010

Jaarverslag omtrent de toepassing van
de wet op de bescherming van de
persoon van de geesteszieke in
Vlaanderen

1 Jaarverslag gedwongen opname 2010

1.1 Voorwoord

Voor u ligt het vierde jaarverslag gedwongen opname van Zorginspectie.

Ook dit jaar gaat onze dank voor de totstandkoming van dit rapport uit naar de leden van de stuurgroep, naar de verschillende medewerkers in de ziekenhuizen die belast zijn met de (niet altijd even dankbare) registratieopdracht, alsook naar de medewerkers van Zorginspectie (in het bijzonder Anja Casteels, Lieve van Segbroeck, Kurt Lievens en Sabine Jakiela) die betrokken zijn bij de verwerking van deze gegevens.

Gedwongen opname is een gevoelig en controversieel onderwerp dat regelmatig onder de aandacht komt. Vrijheid en veiligheid behoren immers tot de fundamentele rechten van de mens, en het uitoefenen van vrijheidsbeperking en dwang lijkt hiermee in tegenspraak. Nochtans houdt een goede en correcte toepassing van de wet in dat een patiënt met een geestesziekte, die een gevaar voor zichzelf of voor de andere betekent, bij gebrek aan een alternatieve oplossing, de bescherming krijgt die hij of zij nodig heeft. Hierbij zorgt de professional in de geestelijke gezondheidszorg voor de passende behandeling en begeleiding, waakt de maatschappij erover dat een en ander in de best mogelijke omstandigheden kan gebeuren, met een maximaal behoud van respect en autonomie, en ziet de overheid hierop toe.

In de Belgische context betekent dit laatste dat de federale overheid zorgt voor het wetgevend kader en de middelen, terwijl de Vlaamse overheid instaat voor de machtiging (wat een equivalent is voor erkenning) en het toezicht (in hoofde van de geneesheer-inspecteur-psychiater), dit laatste samen met Justitie (in hoofde van de procureur des Konings en de vrederechter). Justitie staat uiteraard ook in voor de procedures (de individuele besluitvorming).

Tot voor kort bestond er bijzonder weinig informatie over dit onderwerp. Een eerste Vlaams jaarverslag zag het licht in 2007. Wij koppelden hieraan een waarschuwing om voorzichtig te zijn met interpretaties, omdat het een werkstuk betrof. Inmiddels zijn we een aantal jaar verder en stellen we vast dat een aantal trends zich lijken te bevestigen, maar ook dat een aantal hypothesen uit vorige jaarverslagen niet helemaal juist bleken te zijn. Voorzichtigheid naar interpretatie blijft dus aangewezen.

Toch hebben we globaal gezien de indruk dat de informatie behoorlijk is. Om te komen tot een wetenschappelijke validatie van deze registratiegegevens m.b.t. gedwongen opname hebben we de opdracht gegeven tot een wetenschappelijk onderzoek onder leiding van prof. Dr. Joris Vandenberghe, K.U. Leuven. De doelstelling van dit onderzoek was tweeledig:

- ten eerste het doorlichten van het registratiesysteem dat door Zorginspectie ter beschikking wordt gesteld van de voorzieningen met een machtiging voor gedwongen opname, met inbegrip van het formuleren van voorstellen tot optimalisatie van het registratiesysteem zelf en tot verfijning van de handleiding bij het registratiesysteem;
- ten tweede het analyseren van de cijfergegevens uit de jaarverslagen 2007, 2008, 2009 en 2010 en het aanbieden van artikels voor wetenschappelijke publicatie (nationaal en/of internationaal) m.b.t. deze data.

Dit wetenschappelijk onderzoek werd eind maart 2012 afgerond. Uiteraard zal Zorginspectie onderzoeken op welke manier gepast gevolg kan worden gegeven aan de conclusies ervan.

Dr. Marc Servaes
Geneesheer-inspecteur-psychiater

Stef Van Eekert
Afdelingshoofd Welzijn en Gezondheid

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Jaarverslag gedwongen opname 2010 | 3 |
| 1.1 | Voorwoord | 3 |
| 1.2 | Inleiding | 6 |
| 2 | Gedwongen opname | 7 |
| 2.1 | Situering | 7 |
| 2.2 | Aantal gedwongen opnames | 8 |
| 2.3 | Aantal gedwongen opnames per patiënt | 14 |
| 2.4 | Patiëntvariabelen | 15 |
| 2.4.1 | Algemeen | 15 |
| 2.4.2 | Sociale variabelen | 21 |
| 2.5 | Procedurevariabelen | 23 |
| 2.5.1 | Start van de procedure..... | 23 |
| 2.5.2 | Tijdstip | 26 |
| 2.5.3 | Plaats waar de patiënt zich bevindt | 29 |
| 2.5.4 | Bijstand..... | 33 |
| 2.5.5 | Reden van opname | 34 |
| 2.6 | Duur en verloop..... | 54 |
| 2.7 | De langdurig gedwongen opgenomen patiënten | 59 |
| 2.8 | Besluit..... | 61 |

1.2 Inleiding

Dit jaarverslag gaat uit van Zorginspectie, een Vlaams agentschap met als missie toezicht te houden op een correcte toepassing van de regelgeving binnen de zorgvoorzieningen waarvoor zij bevoegd is. Zo wil het agentschap een bijdrage leveren tot het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening, een rechtmatige besteding van overheidsmiddelen, en een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Zorginspectie houdt onder meer toezicht op algemene en psychiatrische ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschermt wonen. Het agentschap gaat na of de federale wetgeving over de erkenningsnormen en het Vlaamse kwaliteitsdecreet nageleefd worden. Daarnaast houdt de hiertoe aangewezen geneesheer-inspecteur-psychiater, in toepassing van artikel 33 van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, toezicht op de toepassing van deze wet.

Conform artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 18 juli 1991 zijn de ziekenhuizen die een machtiging hebben voor het verrichten van gedwongen opnames verplicht een jaarverslag op te maken met de lijst van patiënten die als gevolg van een beschermingsmaatregel opgenomen worden. Dit jaarverslag moet worden overgemaakt aan de door de bevoegde overheid aangewezen geneesheren-inspecteurs-psychiaters, aan de vrederechter van de plaats waar het ziekenhuisgelegen is en aan de procureur des Konings.

Deze jaarverslagen waren oorspronkelijk, op basis van een vrij letterlijke interpretatie van de wettekst (een naamlijst), bijzonder summier. Daarom ontstond al snel de behoefte om meer uitgebreide informatie te verzamelen en om die reden een registratiesysteem te ontwerpen.

Van bij de start van het eerste Vlaams jaarverslag gedwongen opname (m.b.t. 2007) stelde Zorginspectie tevens individuele (op niveau van elk ziekenhuis met een machtiging voor gedwongen opname) en provinciale jaarverslagen ter beschikking.

Vanaf het jaarverslag 2008 werd het geleidelijk aan mogelijk te vergelijken doorheen de tijd. Ook de kwaliteit van de registratie en de daaruit voortspruitende informatie nam doorheen de jaren toe.

Het jaarverslag 2009 was het eerste jaarverslag waarin ook langlopende procedures waren opgenomen. Ook het jaarverslag 2010 bevat informatie over alle patiënten die gedwongen opgenomen waren in 2010, meer bepaald dus ook van de patiënten die in 2010 nog gedwongen opgenomen waren maar waarbij de opnameprocedure gestart werd vóór 2007.

2 Gedwongen opname

2.1 Situering

Hoewel gedwongen opname een beschermingsmaatregel is, gaat het in eerste instantie toch om een vorm van vrijheidsbeperking. Elke vorm van vrijheidsbeperking dient uiteraard op een wettelijke basis gefundeerd te zijn. Dit wordt zeer expliciet gesteld door het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden.

Het wettelijke kader voor gedwongen opname (GO) in Vlaanderen wordt geschetst door de federale wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 20 juni 1990. Deze wet bepaalt dat enkel geesteszieken voor gedwongen opname in aanmerking komen, wanneer hun toestand dit vereist en er geen andere alternatieven mogelijk zijn. Dat betekent dat een psychiatrische stoornis moet vastgesteld zijn. Maatschappelijke onaangepastheid wordt niet als geestesziekte beschouwd en is dus geen geldig criterium. De persoon hoort een ernstige bedreiging of gevaar te vormen voor zichzelf en/of voor anderen, en kan enkel gedwongen opgenomen worden wanneer geen alternatieven voorhanden zijn. Belangrijk bij dit alles is dat vooralsnog enkel de gedwongen opname wettelijk geregeld is, maar niet de gedwongen behandeling.

Een procedure tot gedwongen opname kan zowel via de vrederechter als via de procureur des Konings opgestart worden. Deze laatste wordt ingeschakeld wanneer een dringende opname vereist is. Sinds oktober 2006 is bovendien ook de jeugdrechter bevoegd voor deze materie.

De voorbije jaren is het aantal gedwongen opnames stelselmatig gestegen.

Dit cijfermatig onderbouwen is een lastige aangelegenheid. In het verleden waren er meerdere cijferbronnen die een stijgende tendens aantoonde, maar wij hopen dat onze registratie kan leiden tot betere longitudinale cijferreeksen waaruit tendensen kunnen worden afgeleid.

2.2 Aantal gedwongen opnames

Het onder 2.2 besproken cijfermateriaal heeft betrekking op alle procedures van patiënten die in 2010 gedwongen opgenomen waren, ook op basis van procedures die gestart zijn vóór 2007.

Tabel 1a: Aantal gedwongen opnames (GO) t.o.v. aantal klinische opnames (KO) – overzicht Vlaanderen – Vergelijking 2007-2008-2009-2010

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|---------|---------|--------|--------|
| Totaal aantal nieuwe GO | 2.562 | 2.755 | 3.032 | 3.043 |
| Totaal aantal GO (lopende + nieuwe)* | (2.562) | (3.553) | 4.491 | 4.576 |
| Totaal aantal KO in PZ met machtiging GO | 25.474 | 26.181 | 27.131 | 26.201 |
| Totaal aantal KO in PZ zonder machtiging GO | 4.029 | 3.503 | 3.674 | 3.886 |
| Totaal aantal KO in alle PZ | 29.503 | 29.684 | 30.805 | 30.087 |
| Verhouding nieuwe GO op totaal aantal KO in PZ met machtiging GO | 10,06% | 10,52% | 11,18% | 11,61% |
| Verhouding nieuwe GO op totaal aantal KO in alle PZ | 8,68% | 9,28% | 9,84% | 10,11% |

* Opgelet: in 2007 enkel procedures gestart in 2007, in 2008 enkel procedures gestart in 2007 en 2008, pas vanaf 2009 alle procedures

Uit deze gegevens kunnen we concluderen dat in 2010 3.043 nieuwe gedwongen opnames plaatsvonden. Dat is een stijging tegenover 2009 (3.032), 2008 (2.755) en 2007 (2.562 nieuwe gedwongen opnames). De stijging is in 2010 wel beperkt in vergelijking met die in de voorgaande jaren. Een belangrijke nuancering hierbij is dat er – zoals we verder zullen zien – eigenlijk sprake is van een kleine daling in het aantal opgestarte procedures. In bovenstaande cijfers worden immers ook “transfers in” meegeteld, waardoor bepaalde procedures dubbel worden geteld (namelijk zowel in het ziekenhuis waar de gedwongen opname start, als in het ziekenhuis waar ze wordt verder gezet). Vermits dit aantal transfers hoger ligt dan in 2009, blijkt het aantal gestarte procedures te zijn gedaald van 2.911 in 2009 tot 2.888 in 2010 (zie 2.3).

Ook de proportie nieuwe gedwongen opnames ten opzichte van het totaal aantal klinische opnames (in PZ met een machtiging voor GO) is licht gestegen: van 11,18 naar 11,61%. Noot: Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) zijn hierbij buiten beschouwing gelaten, met uitzondering van deze van AZ Sint-Augustinus in Veurne omdat die over een machtiging voor gedwongen opname beschikt.

Opmerkelijk is dat het totaal aantal klinische opnames (vrijwillig en gedwongen) voor het eerst sinds de start van de registratie is gedaald in vergelijking met het jaar voordien, en wel met 2,3%. Gezien het bovenstaande kunnen we concluderen dat deze daling volledig voor rekening van de vrijwillige opnames is.

Ook het totaal aantal gedwongen opnames (lopende en nieuwe) is licht gestegen: van 4.491 in 2009 naar 4.576 in 2010. Belangrijk hierbij is dat we pas vanaf 2009 zicht kregen op de totale gedwongen opgenomen populatie, aangezien in 2007 en 2008 de “oude” gedwongen opnames niet mee geregistreerd werden. Vanaf 2009 is dit wel het geval, wat maakt dat enkel voor de jaren 2009 en 2010 de totale cijfers met elkaar mogen vergeleken worden.

Het globale aandeel van de gedwongen opnames in het totaal aantal klinische opnames vertoont een licht stijgende tendens. Gemiddeld gezien is ongeveer één op de tien opnames in een PZ een

gedwongen opname. Zoals we in de volgende kunnen zien vertoont deze verhouding evenwel grote variaties per ziekenhuis.

Tenslotte vermelden we nog dat we geen weet hebben van gedwongen opnames die gebeuren binnen de psychiatrische gezinsverpleging, ook al voorziet de wetgever deze mogelijkheid.

Tabel 1b: Aantal gedwongen opnames (GO) t.o.v. aantal klinische opnames (KO) 2010 – per voorziening (gesorteerd per provincie en daarbinnen per aantal GO)

| VZ | alle GO | nieuwe GO 2010 | KO 2010 | % nieuwe GO/KO | % nieuwe GO/alle GO | |
|--|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------------|-----|
| PC Broeders Alexianen – Boechout | 109 | 76 | 678 | 11,21% | 69,72% | 947 |
| PC Sint-Amedeus – Mortsel | 199 | 129 | 628 | 20,54% | 64,82% | 902 |
| OPZ – Geel | 205 | 156 | 1.016 | 15,35% | 76,10% | 939 |
| PC Sint-Norbertushuis – Duffel | 208 | 143 | 2.098 | 6,82% | 68,75% | 970 |
| PZ Stuivenberg – Antwerpen | 208 | 122 | 1.393 | 8,76% | 58,65% | 998 |
| PZ Bethaniënhuis – Zoersel | 235 | 154 | 1.475 | 10,44% | 65,53% | 937 |
| PZ Sancta Maria - Sint-Truiden | 144 | 110 | 964 | 11,41% | 76,39% | 953 |
| OPZC – Rekem | 201 | 140 | 679 | 20,62% | 69,65% | 909 |
| PC Ziekeren - Sint-Truiden | 255 | 174 | 914 | 19,04% | 68,24% | 991 |
| MC Sint-Jozef – Munsterbilzen | 257 | 156 | 980 | 15,92% | 60,70% | 952 |
| PZ Sint-Franciscus – Velzeke | 75 | 49 | 308 | 15,91% | 65,33% | 911 |
| PZ Sint-Hiëronymus – Sint-Niklaas | 87 | 50 | 549 | 9,11% | 57,47% | 918 |
| PZ Sint-Lucia – Sint-Niklaas | 94 | 48 | 727 | 6,60% | 51,06% | 960 |
| PC Sleidinge – Sleidinge | 101 | 82 | 1.478 | 5,55% | 81,19% | 992 |
| PC Sint-Jan Baptist – Zelzate | 126 | 107 | 591 | 18,10% | 84,92% | 978 |
| PC Caritas – Melle | 129 | 87 | 660 | 13,18% | 67,44% | 959 |
| PZ Sint-Camillus – Sint-Denijs-Westrem | 129 | 113 | 914 | 12,36% | 87,60% | 930 |
| PC Dr. Guislain – Gent | 138 | 103 | 883 | 11,66% | 74,64% | 900 |
| PZ Zoete Nood Gods – Lede | 185 | 105 | 580 | 18,10% | 56,76% | 988 |
| PK Sint-Annendael – Diest | 23 | 15 | 476 | 3,15% | 65,22% | 942 |
| UPC Sint-Kamillus – Bierbeek | 121 | 70 | 419 | 16,71% | 57,85% | 975 |
| PK Broeders Alexianen – Tienen | 126 | 91 | 1.214 | 7,50% | 72,22% | 947 |
| PZ Sint-Alexius – Grimbergen | 192 | 112 | 495 | 22,63% | 58,33% | 944 |
| UC Sint-Jozef – Kortenberg | 235 | 133 | 1.653 | 8,05% | 56,60% | 943 |
| AZ Sint-Augustinus – Veurne | 19 | 19 | 717 | 2,65% | 100,00% | 310 |
| PZ H. Hart – Ieper | 103 | 70 | 920 | 7,61% | 67,96% | 961 |
| PC Onze-Lieve-Vrouw van Vrede – Menen | 105 | 68 | 708 | 9,60% | 64,76% | 962 |
| PZ Heilige Familie – Kortrijk | 121 | 111 | 753 | 14,74% | 91,74% | 528 |
| PZ Onze-Lieve-Vrouw – Brugge | 218 | 143 | 892 | 16,03% | 65,60% | 963 |
| PC Sint-Amandus – Beernem | 228 | 107 | 439 | 24,37% | 46,93% | 982 |
| Antwerpen | 1.164 | 780 | 7.288 | 10,70% | 67,01% | |
| Limburg | 857 | 580 | 3.537 | 16,40% | 67,68% | |
| Oost-Vlaanderen | 1.064 | 744 | 6.690 | 11,12% | 69,92% | |
| Vlaams-Brabant | 697 | 421 | 4.257 | 9,89% | 60,40% | |
| West-Vlaanderen | 794 | 518 | 4.429 | 11,70% | 65,24% | |
| Totaal | 4.576 | 3.043 | 26.201 | 11,61% | 66,50% | |
| 5 hoogste % | | | | | | |
| 5 laagste % | | | | | | |

De verhouding tussen het aantal gedwongen opnames en het totaal aantal klinische opnames geeft een indicatie voor de impact van dit gebeuren op de werking van het ziekenhuis in kwestie. We zien op dit vlak erg grote verschillen: van om en bij de 3% nieuwe GO t.o.v. het aantal KO (AZ Sint-

Augustinus en PK Sint-Annendael) tot bijna 25% (PC Sint-Amandus), met zowat alle mogelijke tussenwaarden.

In de meeste provincies bedraagt deze verhouding tussen 9,89% en 11,70%. Limburg vormt een uitschieter met 16,40%.

Tabel 1c: Vergelijking 2007-2008-2009-2010 – Aantallen

Noot: in de eerste kolom zijn de erkenningsnummers terug te vinden die horen bij de ziekenhuizen die in de laatste kolom van tabel 1b vermeld zijn.

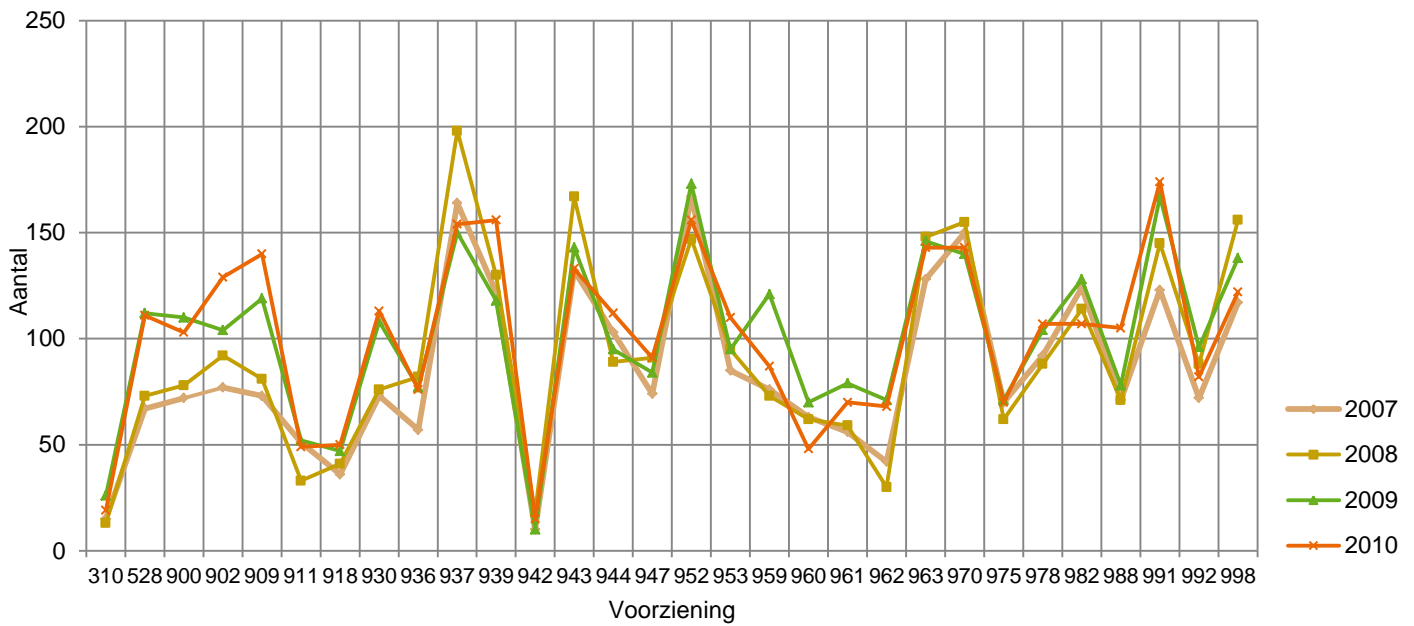
| VZ | Aantal GO (nieuwe) | | | | Aantal GO (alle)* | | | | Aantal KO | | | |
|---------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| 310 | 15 | 13 | 26 | 19 | 15 | 14 | 27 | 19 | 634 | 683 | 648 | 717 |
| 528 | 67 | 73 | 112 | 111 | 67 | 77 | 114 | 121 | 658 | 789 | 814 | 753 |
| 900 | 72 | 78 | 110 | 103 | 72 | 101 | 138 | 138 | 761 | 718 | 841 | 883 |
| 902 | 77 | 92 | 104 | 129 | 77 | 117 | 158 | 199 | 539 | 682 | 682 | 628 |
| 909 | 73 | 81 | 119 | 140 | 73 | 109 | 163 | 201 | 548 | 640 | 690 | 679 |
| 911 | 51 | 33 | 52 | 49 | 51 | 50 | 84 | 75 | 281 | 392 | 392 | 308 |
| 918 | 36 | 41 | 47 | 50 | 36 | 56 | 82 | 87 | 581 | 475 | 541 | 549 |
| 930 | 73 | 76 | 108 | 113 | 73 | 84 | 125 | 129 | 1.043 | 1.076 | 964 | 914 |
| 936 | 57 | 82 | 77 | 76 | 57 | 102 | 105 | 109 | 672 | 798 | 798 | 678 |
| 937 | 164 | 198 | 150 | 154 | 164 | 248 | 224 | 235 | 1.440 | 1.440 | 1.531 | 1.475 |
| 939 | 122 | 130 | 118 | 156 | 122 | 158 | 163 | 205 | 987 | 908 | 983 | 1.016 |
| 942 | 10 | 18 | 10 | 15 | 10 | 22 | 17 | 23 | 453 | 427 | 481 | 476 |
| 943 | 132 | 167 | 143 | 133 | 132 | 230 | 255 | 235 | 1.686 | 1.564 | 1.610 | 1.653 |
| 944 | 103 | 89 | 95 | 112 | 103 | 134 | 179 | 192 | 426 | 460 | 460 | 495 |
| 947 | 74 | 91 | 84 | 91 | 74 | 110 | 116 | 126 | 1.326 | 1.044 | 1.398 | 1.214 |
| 952 | 167 | 147 | 173 | 156 | 167 | 210 | 289 | 257 | 1.031 | 1.061 | 1.019 | 980 |
| 953 | 85 | 95 | 95 | 110 | 85 | 121 | 132 | 144 | 997 | 997 | 1.117 | 964 |
| 959 | 76 | 73 | 121 | 87 | 76 | 92 | 155 | 129 | 478 | 535 | 669 | 660 |
| 960 | 63 | 62 | 70 | 48 | 63 | 90 | 115 | 94 | 756 | 771 | 790 | 727 |
| 961 | 56 | 59 | 79 | 70 | 56 | 72 | 103 | 103 | 777 | 889 | 929 | 920 |
| 962 | 42 | 30 | 71 | 68 | 42 | 47 | 96 | 105 | 554 | 511 | 695 | 708 |
| 963 | 128 | 148 | 146 | 143 | 128 | 180 | 217 | 218 | 848 | 831 | 803 | 892 |
| 970 | 150 | 155 | 140 | 143 | 150 | 198 | 200 | 208 | 1.870 | 2.139 | 2.139 | 2.098 |
| 975 | 70 | 62 | 71 | 70 | 70 | 81 | 115 | 121 | 444 | 419 | 452 | 419 |
| 978 | 92 | 88 | 104 | 107 | 92 | 108 | 127 | 126 | 406 | 581 | 581 | 591 |
| 982 | 124 | 114 | 128 | 107 | 124 | 177 | 258 | 228 | 576 | 538 | 445 | 439 |
| 988 | 71 | 71 | 78 | 105 | 71 | 102 | 145 | 185 | 616 | 612 | 612 | 580 |
| 991 | 123 | 145 | 167 | 174 | 123 | 178 | 243 | 255 | 950 | 1.048 | 1.048 | 914 |
| 992 | 72 | 88 | 96 | 82 | 72 | 102 | 118 | 101 | 1.542 | 1.546 | 1.559 | 1.478 |
| 998 | 117 | 156 | 138 | 122 | 117 | 183 | 228 | 208 | 1.594 | 1.607 | 1.440 | 1.393 |
| Totaal | 2.562 | 2.755 | 3.032 | 3.043 | 2.562 | 3.553 | 4.491 | 4.576 | 25.474 | 26.181 | 27.131 | 26.201 |

5 hoogste

5 laagste

* opgelet! in 2007 enkel procedures gestart in 2007, in 2008 enkel procedures gestart in 2007 en 2008, pas vanaf 2009 alle procedures

Grafiek 1: Aantal nieuwe gedwongen opnames (GO) per voorziening - Vergelijking 2007-2008-2009-2010



Uit bovenstaande tabellen en uit Grafiek 1 kunnen we concluderen dat het jaarlijks aantal nieuwe gedwongen opnames sterk verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis, maar ook dat het relatieve aantal dat elke voorziening voor zijn rekening neemt vrij constant is over de jaren heen.

Tabel 1d: Vergelijking 2007-2008-2009-2010 – Verhoudingen

| VZ | % nieuwe GO/KO | | | | % nieuwe GO/alle GO* | | | |
|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|------|---------------|---------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| 310 | 2,37% | 1,90% | 4,01% | 2,65% | - | - | 96,30% | 100% |
| 528 | 10,18% | 9,25% | 13,76% | 14,74% | - | - | 98,25% | 91,74% |
| 900 | 9,46% | 10,86% | 13,08% | 11,66% | - | - | 79,71% | 74,64% |
| 902 | 14,29% | 13,49% | 15,25% | 20,54% | - | - | 65,82% | 64,82% |
| 909 | 13,32% | 12,66% | 17,25% | 20,62% | - | - | 73,01% | 69,65% |
| 911 | 18,15% | 8,42% | 13,27% | 15,91% | - | - | 61,90% | 65,33% |
| 918 | 6,20% | 8,63% | 8,69% | 9,11% | - | - | 57,32% | 57,47% |
| 930 | 7,00% | 7,06% | 11,20% | 12,36% | - | - | 86,40% | 87,60% |
| 936 | 8,48% | 10,28% | 9,65% | 11,21% | - | - | 73,33% | 69,72% |
| 937 | 11,39% | 13,75% | 9,80% | 10,44% | - | - | 66,96% | 65,53% |
| 939 | 12,36% | 14,32% | 12,00% | 15,35% | - | - | 72,39% | 76,10% |
| 942 | 2,21% | 4,22% | 2,08% | 3,15% | - | - | 58,82% | 65,22% |
| 943 | 7,83% | 10,68% | 8,88% | 8,05% | - | - | 56,08% | 56,60% |
| 944 | 24,18% | 19,35% | 20,65% | 22,63% | - | - | 53,07% | 58,33% |
| 947 | 5,58% | 8,72% | 6,01% | 7,50% | - | - | 72,41% | 72,22% |
| 952 | 16,20% | 13,85% | 16,98% | 15,92% | - | - | 59,86% | 60,70% |
| 953 | 8,53% | 9,53% | 8,50% | 11,41% | - | - | 71,97% | 76,39% |
| 959 | 15,90% | 13,64% | 18,09% | 13,18% | - | - | 78,06% | 67,44% |
| 960 | 8,33% | 8,04% | 8,86% | 6,60% | - | - | 60,87% | 51,06% |
| 961 | 7,21% | 6,64% | 8,50% | 7,61% | - | - | 76,70% | 67,96% |
| 962 | 7,58% | 5,87% | 10,22% | 9,60% | - | - | 73,96% | 64,76% |
| 963 | 15,09% | 17,81% | 18,18% | 16,03% | - | - | 67,28% | 65,60% |
| 970 | 8,02% | 7,25% | 6,55% | 6,82% | - | - | 70,00% | 68,75% |
| 975 | 15,77% | 14,80% | 15,71% | 16,71% | - | - | 61,74% | 57,85% |
| 978 | 22,66% | 15,15% | 17,90% | 18,10% | - | - | 81,89% | 84,92% |
| 982 | 21,53% | 21,19% | 28,76% | 24,37% | - | - | 49,61% | 46,93% |
| 988 | 11,53% | 11,60% | 12,75% | 18,10% | - | - | 53,79% | 56,76% |
| 991 | 12,95% | 13,84% | 15,94% | 19,04% | - | - | 68,72% | 68,24% |
| 992 | 4,67% | 5,69% | 6,16% | 5,55% | - | - | 81,36% | 81,19% |
| 998 | 7,34% | 9,71% | 9,58% | 8,76% | - | - | 60,53% | 58,65% |
| Gemiddeld | 10,06% | 10,52% | 11,18% | 11,61% | | | 67,51% | 66,50% |

5 hoogste %

5 laagste %

Bovenstaande tabellen geven ook een zicht op de ziekenhuizen waar gedwongen opgenomen patiënten gemiddeld langer verblijven, aangezien niet alleen de nieuwe gedwongen opnames in de cijfers vervat zijn. Opvallend hierbij is dat er geen eenduidige verhouding valt vast te stellen tussen het aantal langdurig gedwongen opgenomen patiënten enerzijds en de algemene turnover in de verschillende ziekenhuizen.

2.3 Aantal gedwongen opnames per patiënt

Tabel 2: Aantal (nieuwe) gedwongen opnames (GO) per persoon per ziekenhuis (en alle procedures binnen het ziekenhuis) – Vergelijking 2007-2008-2009-2010

| | 1 ^e GO | 2 ^e GO | 3 ^e GO (of meer) | Totaal # patiënten | Totaal # opnames | Transfer in | Totaal # gestarte procedures |
|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|-------------|------------------------------|
| Totaal 2007 | 2.425 | 61 | 5 | 2.491 | 2.562 | 115 | 2.447 |
| Totaal 2008 | 2.565 | 92 | 2 | 2.659 | 2.755 | 159 | 2.596 |
| Totaal 2009 | 2.761 | 118 | 11 | 2.890 | 3.032 | 121 | 2.911 |
| Totaal 2010 | 2.787 | 110 | 12 | 2.909 | 3.043 | 155 | 2.888 |

De linkerhelft van Tabel 2 bevat informatie over patiënten die binnen hetzelfde jaar en binnen hetzelfde ziekenhuis meerdere keren gedwongen werden opgenomen.

Hieruit kunnen we afleiden dat de 3.043 gedwongen opnames in 2010 betrekking hadden op 2.909 patiënten. Ook dit aantal vormt een bescheiden stijging in vergelijking met 2009 (2.890).

Een belangrijke nuancering bij dit alles is dat de huidige registratie een onderschatting is van het aantal patiënten dat meermaals binnen het jaar gedwongen opgenomen werd, omdat de groep patiënten die in hetzelfde jaar in een *ander* ziekenhuis gedwongen opgenomen werd, niet op betrouwbare wijze mee kan geregistreerd worden omwille van de privacy van deze patiënten. We kunnen er dus redelijkerwijze van uit gaan dat het aantal betrokken patiënten in 2010 lager is dan 2.909.

De cijfers spreken voor zich: de meeste patiënten worden slechts één keer in eenzelfde kalenderjaar gedwongen opgenomen. Het aantal 2^e en 3^e gedwongen opnames in één jaar binnen eenzelfde ziekenhuis blijft erg constant in vergelijking met 2009.

De vraag blijft bestaan of patiënten die binnen eenzelfde jaar drie keer gedwongen opgenomen worden binnen eenzelfde ziekenhuis niet beter in hun statuut gebleven waren. Dit aantal is wel bijzonder beperkt.

De rechterkant van Tabel 2 biedt een zicht op het aantal patiënten dat in de loop van de procedure getransfereerd werd vanuit een ander ziekenhuis. De cijfergegevens die verder in dit jaarverslag worden gebruikt, zijn gebaseerd op de laatste kolom, die het totaal aantal gestarte procedures bevat. De procedure van de getransfereerde patiënten wordt meegeteld bij de voorziening waar de procedure gestart wordt, maar niet bij de voorziening waar de patiënt naartoe getransfereerd wordt.

Wanneer we dit doen, blijkt het aantal nieuwe procedures in 2010 lager te liggen dan in 2009, wat toch een opmerkelijk gegeven is.

De toekomst zal moeten uitwijzen of hier sprake is van een trendbreuk.

2.4 Patiëntvariabelen

Aan de hand van deze gegevens willen we informatie verzamelen in verband met een aantal sociologische variabelen, wat – vanuit het bio-psycho-sociaal model – een belangrijk element is binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een bekend gegeven is bv. dat een slechte geestelijke gezondheid arm kan maken, en dat armoede geestelijk niet gezond is (cf. stellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, mutualiteiten,...).

Wij verzamelen deze gegevens omwille van beleidsdoeleinden, meer bepaald om een zicht te krijgen op de vraag of deze variabelen invloed hebben op het beloop van de procedure (toegankelijkheid, gebruik).

Specifieker is het de bedoeling om meer te weten te komen over kwetsbare doelgroepen zoals alleenstaanden, mensen van allochtone afkomst en kinderen. Vraag is onder meer of zij meer of minder beschermd worden dan andere patiënten, en of er eventuele beschermende factoren te detecteren zijn, wat aanleiding zou kunnen geven tot een meer preventieve aanpak.

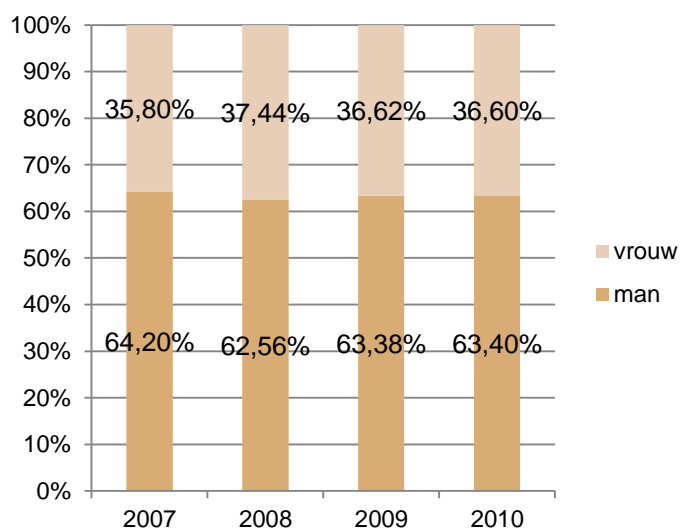
2.4.1 Algemeen

2.4.1.1 Geslacht

Het is ondertussen een gekend gegeven: vooral mannen worden gedwongen opgenomen (63,4% in 2010). De verhouding blijft doorheen de verschillende jaren behoorlijk constant, wat betekent dat de toename van het aantal gedwongen opnames zowel mannen als vrouwen betreft.

Tabel 3 en Grafiek 2: Indeling naar geslacht – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Geslacht | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| man | 64,20% | 62,56% | 63,38% | 63,40% |
| vrouw | 35,80% | 37,44% | 36,62% | 36,60% |
| Totaal aantal | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |



2.4.1.2 Leeftijd

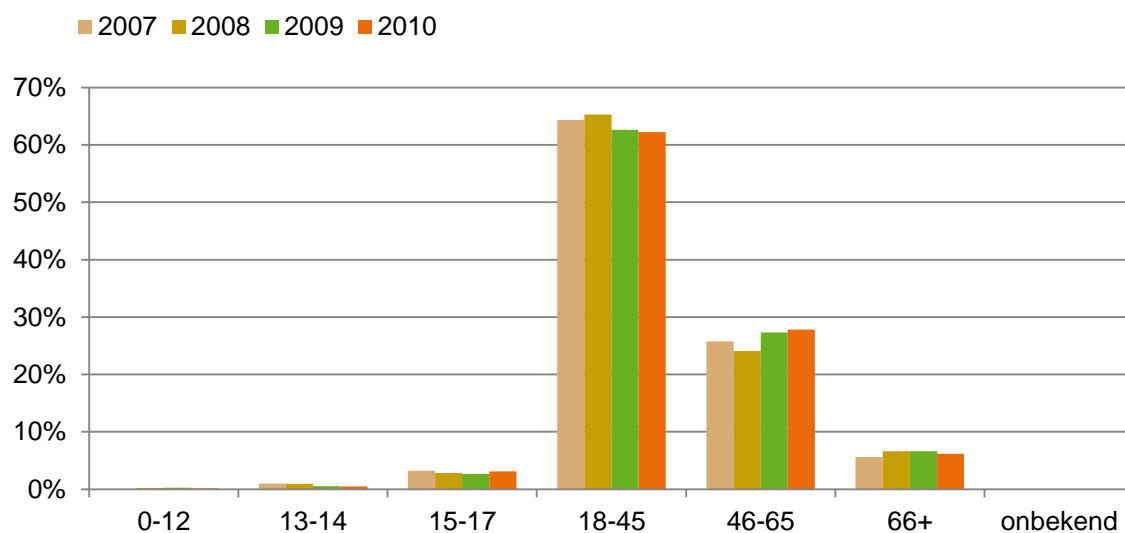
Wat leeftijd betreft, vormt de groep van 18- tot 45-jarigen traditioneel de grootste groep (62,22% in 2010). Het gaat daarbij echter om een erg ruim genomen leeftijdscohort. De reden om voor de oorspronkelijke cohort-indeling te kiezen was het maximaliseren van de vergelijkbaarheid met de MPG-registratie. In de loop van onze werkzaamheden hebben we die benadering gedeeltelijk verlaten. We kozen er onder meer voor om meer te focussen op wat er met kinderen en jongeren gebeurt: we hebben de leeftijd begrensd op 18 jaar (grens officiële meerderjarigheid, voordien is de jeugdrechter bevoegd), terwijl MPG tot 19 jaar voorziet. Bovendien hebben we voor minderjarigen verdere subcategorieën gedefinieerd. Enerzijds houden die subcategorieën rekening met de ziekenhuiswetgeving die verbiedt dat jongeren jonger dan 15 opgenomen worden in diensten voor volwassenen, anderzijds krijgen we zo zicht op wat er met jonge kinderen gebeurt.

In 2010 werden 108 minderjarigen gedwongen opgenomen. Dit is een vrij constant gegeven in vergelijking met de voorgaande jaren (100 in 2009, telkens 104 in 2008 en 2007). We gaan hier verder op in onder 2.4.1.3.

Het relatieve aandeel van de verschillende categorieën meerderjarigen is ook behoorlijk constant. Uit onderstaande tabellen blijkt dat de doelgroep volwassenen een beduidend groter aandeel van de jongvolwassenen (21-40 jaar: ongeveer 46%) kent ten opzichte van de iets oudere groep (41-60 jaar: ongeveer 34%). Zowel jongeren (minder dan 21 jaar: 9,59%) als ouderen (61 plus: 10,14%) zijn minder vertegenwoordigd.

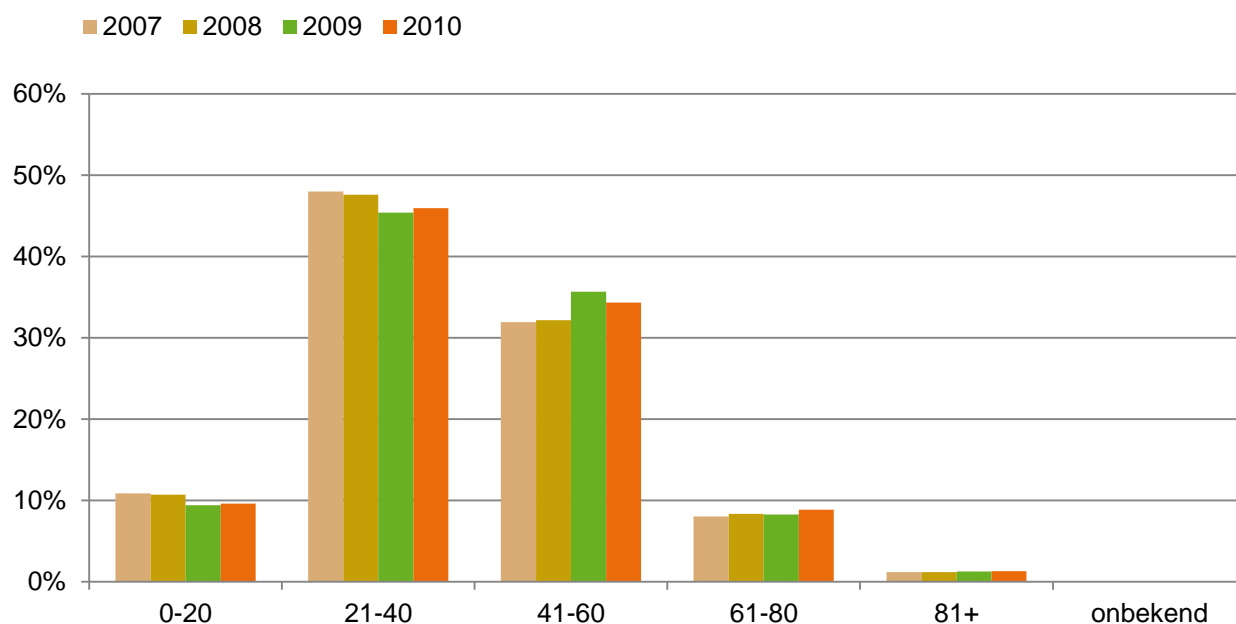
Tabel 4a en grafiek 3a: Indeling naar leeftijd – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Leeftijd | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|----------------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 0-12 | 1 | 0,04% | 6 | 0,23% | 7 | 0,24% | 4 | 0,14% |
| 13-14 | 24 | 0,98% | 24 | 0,92% | 16 | 0,55% | 14 | 0,48% |
| 15-17 | 79 | 3,23% | 74 | 2,85% | 77 | 2,65% | 90 | 3,12% |
| 18-45 | 1.575 | 64,36% | 1.695 | 65,29% | 1.822 | 62,59% | 1.797 | 62,22% |
| 46-65 | 630 | 25,75% | 625 | 24,08% | 796 | 27,34% | 804 | 27,84% |
| 66+ | 137 | 5,60% | 172 | 6,63% | 193 | 6,63% | 179 | 6,20% |
| onbekend | 1 | 0,04% | | 0,00% | | 0,00% | | 0,00% |
| Totaal aantal | 2.447 | | 2.596 | | 2.911 | | 2.888 | |



Tabel 4b en Grafiek 3b: Indeling naar leeftijd (andere cohortes) – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Leeftijd | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|----------------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 0-20 | 266 | 10,87% | 278 | 10,71% | 274 | 9,41% | 277 | 9,59% |
| 21-40 | 1.174 | 47,98% | 1.236 | 47,61% | 1.321 | 45,38% | 1.327 | 45,95% |
| 41-60 | 781 | 31,92% | 835 | 32,16% | 1.038 | 35,66% | 991 | 34,31% |
| 61-80 | 196 | 8,01% | 217 | 8,36% | 241 | 8,28% | 256 | 8,86% |
| 81+ | 29 | 1,19% | 30 | 1,16% | 37 | 1,27% | 37 | 1,28% |
| onbekend | 1 | 0,04% | | | | | | |
| Totaal aantal | 2.447 | | 2.596 | | 2.911 | | 2.888 | |



2.4.1.3 Minderjarigen

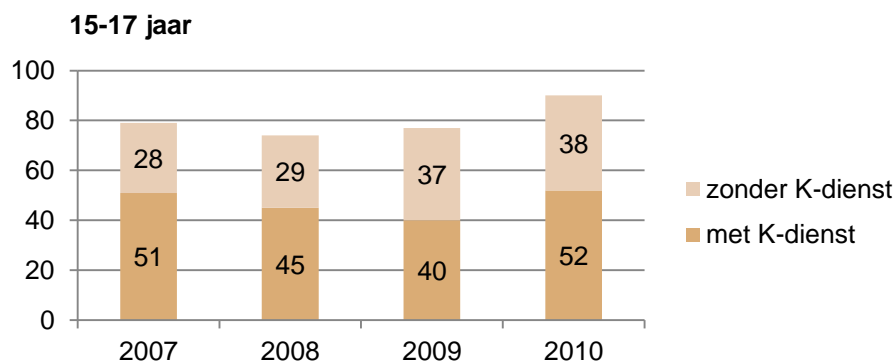
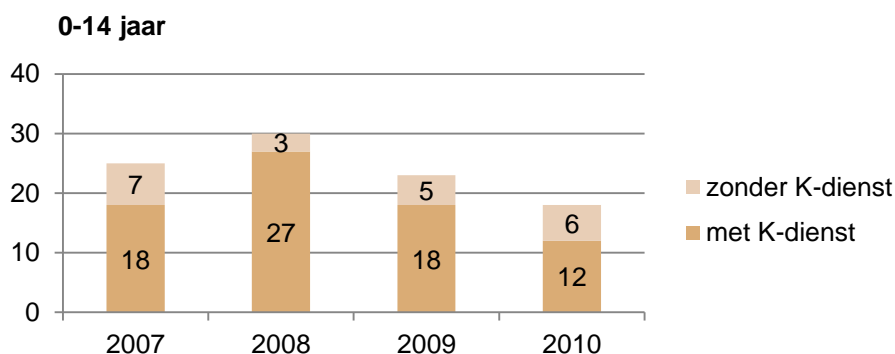
Zoals hierboven gesteld, werden in 2010 108 minderjarigen gedwongen opgenomen, wat geen opvallende evolutie betekent in vergelijking met de laatste jaren.

Het merendeel (90) is daarbij 15 jaar of ouder. Van de 18 jongere kinderen zijn er 4 jonger dan 13 jaar (ter vergelijking: 7 in 2009 en 6 in 2008).

Het aantal jongeren dat opgenomen wordt in een dienst die niet geschikt is voor de opvang van deze patiënten, blijft een belangrijke bezorgdheid. In 2007 werden 7 kinderen jonger dan 15 jaar gedwongen opgenomen in een ziekenhuis zonder K-dienst, en dus met zekerheid in bedden waar de ziekenhuiswetgeving dit eigenlijk niet toelaat. Dat aantal zakte in 2008 naar 3, maar steeg in 2009 en 2010 opnieuw tot respectievelijk 5 en 6. Globaal bekeken kan men stellen dat minstens 40% van de gedwongen opgenomen kinderen en jongeren op een dienst terecht komt die als minder geschikt kan

beschouwd worden. Het betreft de jongeren die met zekerheid op een andere dienst opgenomen worden dan een K-dienst (dus de gehele groep tot 18 jaar in een PZ zonder K-dienst).

Grafiek 4a en 4b: Gedwongen opgenomen minderjarigen 2007, 2008, 2009 en 2010



Uit Tabel 5, die we voor het eerst in dit jaarverslag opnemen, blijkt bovendien dat deze toestand in 2010 in bijna de helft van de 44 gevallen de hele observatieperiode of langer bleef duren. Slechts in één situatie werd de minderjarige in de loop van de procedure overgebracht naar een PZ met een K-dienst.

Tabel 5: Duur procedure bij minderjarigen in voorziening zonder K-dienst - 2010

| Zonder K-dienst: duur | Geen bevestiging | 0-40 dagen | Einde observatie | > 40 dagen |
|-----------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| leeftijd 0-14 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| leeftijd 15-17 | 11 | 9 | 17 | 1 |
| Totaal | 13 | 11 | 18 | 2 |

Daarnaast moeten we er rekening mee houden dat dit zeker een onderschatting van de cijfers vormt: ook in ziekenhuizen die over een K-dienst beschikken worden jongeren niet automatisch (direct) op de K-dienst gehospitaliseerd. Dit heeft te maken met het feit dat niet elke K-dienst een gesloten karakter heeft.

Voor Zorginspectie blijft dit een knelpunt. We pleiten er sterk voor dat de betrokken ziekenhuizen – bijvoorbeeld in de schoot van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg – in onderling overleg naar pragmatische oplossingen zoeken met het oog op het vermijden van deze situaties. We denken hier bv. aan het uitwerken van een aparte wachtdienstregeling ten behoeve van het parket door ziekenhuizen die kunnen instaan voor de acute gedwongen opname van minderjarigen.

Zorginspectie is de mening toegedaan dat jongeren, zeker diegenen die in een erg kwetsbare geestelijke gezondheidstoestand verkeren, in principe thuishoren op diensten die hiervoor ingericht zijn: namelijk K-diensten en adolescentenafdelingen. Voor deze laatste diensten bestaan evenwel geen erkenningsnormen.

Of de ziekenhuizen in kwestie oplossingen zoeken die acceptabel zijn (zoals opname van jongeren in adolescentendiensten onder kenletter A), is met de huidige registratiemethodiek niet te achterhalen en zou het voorwerp kunnen uitmaken van een afzonderlijk onderzoek.

2.4.2 Sociale variabelen

Sociale variabelen vormen een interessante bron voor verder wetenschappelijk onderzoek. Deze gegevens schetsen immers een beeld van welke bevolkingsgroepen meer of minder gedwongen opgenomen werden. Oorzaken noemen of conclusies trekken op basis van deze gegevens is echter vrijwel onmogelijk.

2.4.2.1 Leefmilieu

Tabel 6: indeling naar leefmilieu – 2009 en 2010

| Leefmilieu | 2009 | 2010 |
|---|---------------|---------------|
| Oude codes | 8,24% | 0,00% |
| Alleen | 30,92% | 35,53% |
| Gezins(vervangend)milieu | 43,52% | 52,15% |
| <i>Eigen gezin</i> | 19,07% | 24,00% |
| <i>Ouderlijk gezin</i> | 11,37% | 15,93% |
| <i>Inwonend/samenwonend</i> | 12,57% | 11,88% |
| <i>Ander gezins(vervangend) milieu</i> | 0,52% | 0,35% |
| Collectieve woonvorm | 1,55% | 2,53% |
| <i>Voorziening voor bejaarden</i> | 0,48% | 0,31% |
| <i>Instelling gehandicaptenzorg</i> | 0,34% | 0,38% |
| <i>Opvangcentrum thuislozen</i> | 0,17% | 0,62% |
| <i>Gemeenschapsverband</i> | 0,03% | 0,28% |
| <i>Instelling afh. van justitie</i> | 0,34% | 0,59% |
| <i>Andere collectieve woonvorm</i> | 0,17% | 0,35% |
| Therapeutisch milieu | 4,47% | 4,54% |
| <i>PZ</i> | 1,99% | 2,18% |
| <i>PAAZ</i> | 0,41% | 0,45% |
| <i>PVT</i> | 0,00% | 0,10% |
| <i>Beschut wonen</i> | 0,52% | 0,55% |
| <i>Gezinsverpleging</i> | 0,00% | 0,00% |
| <i>Alternatieve psychiatrische opvang</i> | 0,00% | 0,07% |
| <i>Algemeen ziekenhuis</i> | 1,37% | 1,14% |
| <i>Ander therapeutisch milieu</i> | 0,17% | 0,03% |
| Andere | 2,82% | 4,57% |
| <i>Ander niet-gespecificeerd milieu</i> | 0,17% | 0,35% |
| <i>Geen vaste verblijfplaats</i> | 2,65% | 4,22% |
| Onbekend | 8,49% | 0,69% |
| Totaal aantal | 2.911 | 2.888 |

Deze variabele werd grondig herwerkt in 2009. De kinderziektes van de nieuwe registratiemethodiek in 2009 (8% oude codes en 8,5% onbekenden) zijn in 2010 zo goed als helemaal verdwenen. Een vergelijking tussen beide jaren heeft, omwille van de registratiemoeilijkheden in 2009, weinig zin.

De cijfers van 2010 bieden evenwel enkele interessante vaststellingen. Meest voorkomend zijn “gezins(vervangend) milieu” (52,15%) en “alleen” (35,53%). Een merkwaardige vaststelling is het globaal weinig voorkomen van gedwongen opnames vanuit een collectieve woonvorm, zoals

bejaardenvoorzieningen (0,31%), gehandicaptenzorg (0,38%) en instellingen afhankelijk van justitie (0,59%).

Een problematiek die een bijzondere aandacht verdient, is die van de daklozen (4,22% van de patiënten zonder vaste verblijfplaats plus 0,62% vanuit een opvangcentrum voor thuislozen). Het betreft in totaal 141 patiënten. Dit is bijna dubbel zoveel als in 2009, maar zoals gezegd kan dit komen door een verbetering van de registratie.

Uiteraard kunnen over de relatie leefmilieu - gedwongen opname pas verdergaande conclusies getrokken worden wanneer deze cijfers zouden vergeleken worden met de verdeling binnen de globale opgenomen populatie of binnen de bevolking in het algemeen.

2.4.2.2 Beroep

Tabel 7: Indeling naar beroepssituatie – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Beroepssituatie | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Leerling, scholier, student | 4,29% | 5,16% | 5,26% | 6,44% |
| Huishouden | 3,11% | 3,04% | 2,68% | 2,56% |
| Arbeider | 15,86% | 14,06% | 14,87% | 15,75% |
| Bediende | 5,52% | 5,28% | 7,87% | 6,86% |
| (midden)kader, directie | 0,33% | 0,23% | 0,34% | 0,48% |
| Zelfstandige | 1,92% | 1,93% | 2,51% | 3,36% |
| Vrij beroep | 0,25% | 0,39% | 0,62% | 0,55% |
| Gepensioneerd | - | 1,46% | 6,60% | 8,24% |
| Werkloos/Steuntrekkend (OCMW,..) | - | 1,19% | 15,25% | 19,49% |
| In- of mindervalide, ziekte | - | 2,89% | 19,58% | 25,03% |
| Andere | 27,09% | 25,85% | 9,93% | 6,20% |
| Onbekend | 41,64% | 38,52% | 14,50% | 5,02% |
| Totaal aantal | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |

Deze cijfers zijn de laatste twee jaar kwalitatief beduidend verbeterd: het aantal “andere” en “onbekend” is aanzienlijk gedaald, wat wijst op een betere organisatie van de registratie en op aanzienlijke inspanningen van de registrators om ook deze informatie op te zoeken en accuraat door te geven.

Tabel 7 toont aan dat meer dan de helft van de gedwongen opgenomen patiënten (categorieën “gepensioneerd”, “werkloos/steuntrekkend” en “in- of mindervalide, ziekte”) niet echt (meer) deelneemt aan het arbeidsproces en expliciet afhankelijk is van de solidariteitsmechanismen van de sociale zekerheid. Deze drie categorieën werden pas in de loop van 2008 toegevoegd en werden dus pas vanaf 2009 ten volle gebruikt.

Deze informatie is bijzonder beleidsrelevant, zowel vanuit het standpunt van het algemeen belang van de volksgezondheid als op het niveau van de voorzieningen zelf. Het niet (kunnen) werken is een gegeven van prognostisch belang.

Bij ongeveer 3/5^e van deze patiënten (“gepensioneerd” en “in- of mindervalide, ziekte”) – ofwel 33% van het totaal – lijkt de status van financiële afhankelijkheid een vrij definitief karakter te hebben, wat omgekeerd betekent dat voor 2/5^e van de patiënten – ofwel ongeveer 1/5^e van het totaal – het (terug) verwerven van een inkomen mogelijk een belangrijk doel van de behandeling kan zijn.

Daarnaast is het belangrijk om binnen de categorie “werkloos/steuntrekkend” te kunnen differentiëren tussen enerzijds mensen voor wie dit het gepaste sociale vangnet is, en anderzijds patiënten die beter officieel ziek of invalide kunnen verklaard worden. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor verschillende maatschappelijke actoren, zoals de diensten maatschappelijk werk van de psychiatrische ziekenhuizen, OCMW, RVA en VDAB.

In de nog niet besproken categorieën valt op dat er weinig verschuivingen zijn.

2.4.2.3 Afkomst

De cijfers m.b.t. afkomst vertonen weinig evolutie. Om en bij de 90% van de gedwongen opgenomen patiënten zijn Belgen. De (ongeveer) 10% niet-Belgen is vrij evenredig verdeeld tussen EU- en niet-EU-burgers, met een licht overwicht voor de laatste categorie.

Tabel 8: Indeling naar afkomst – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| | Geboorteplaats | | | | Nationaliteit | | | | Domicilie | | | |
|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| België | 81,98% | 83,05% | 86,02% | 85,39% | 89,58% | 89,56% | 91,48% | 89,85% | 92,40% | 94,30% | 97,32% | 96,40% |
| Vlaanderen | 76,87% | 78,58% | 81,14% | 81,02% | - | - | - | - | 90,15% | 92,41% | 95,47% | 94,01% |
| Wallonië | 1,02% | 1,43% | 1,82% | 1,21% | - | - | - | - | 0,57% | 0,69% | 0,58% | 0,69% |
| Brussel | 4,09% | 3,04% | 3,06% | 3,15% | - | - | - | - | 1,68% | 1,19% | 1,27% | 1,70% |
| EU | 5,52% | 5,86% | 5,12% | 6,02% | 3,56% | 4,12% | 3,40% | 4,12% | 0,86% | 1,27% | 0,62% | 1,14% |
| Niet-EU | 7,15% | 7,78% | 7,80% | 7,76% | 4,99% | 4,93% | 3,98% | 4,67% | 0,16% | 0,08% | 0,00% | 0,07% |
| Onbekend | 5,35% | 3,31% | 1,06% | 0,83% | 1,88% | 1,39% | 1,13% | 1,35% | 5,84% | 3,51% | 1,13% | 1,25% |
| Geen domicilie | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,74% | 0,85% | 0,93% | 1,14% |
| Totaal | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |

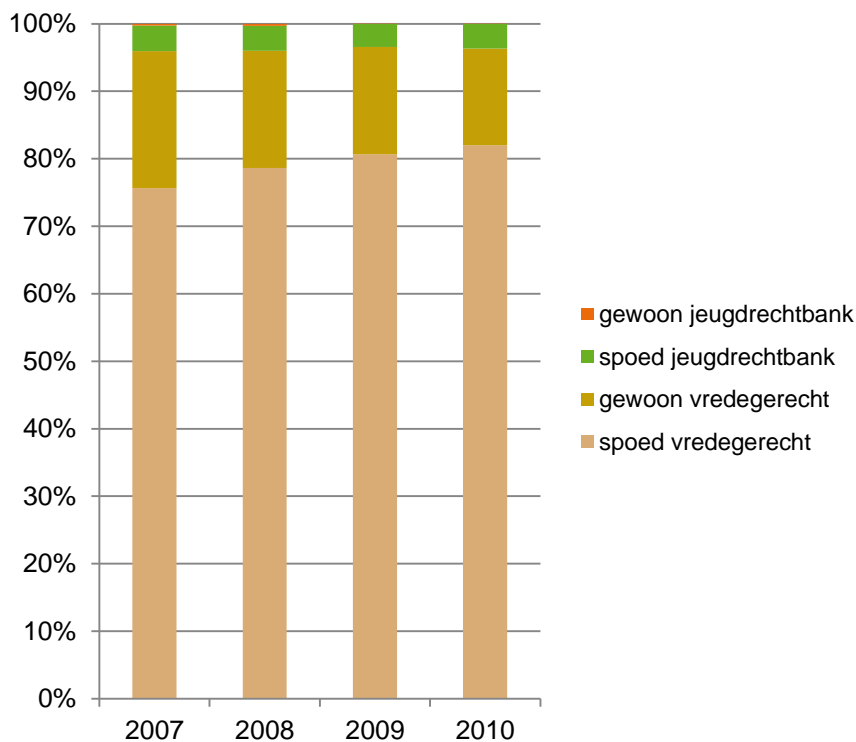
2.5 Procedurevariabelen

2.5.1 Start van de procedure

Een beslissing tot gedwongen opname kan genomen worden door de vrede- of jeugdrechter, of door de procureur des Konings. Wil een vrager een gewone procedure starten, dan dient die bij de rechter een verzoekschrift in, begeleid door een medisch verslag. Indien de opname echter spoedeisend van aard is, verloopt de procedure via de procureur des Konings. Ook dan hoort men een verzoek en medisch verslag in te dienen, maar dit keer moet de dringendheid van de kwestie aangetoond kunnen worden. De procureur neemt in dit geval binnen de 24 uur een beslissing, brengt de vrede- of jeugdrechter op de hoogte, die dan uiteindelijk binnen de 10 dagen de vervolgbeslissing ten gronde neemt.

Tabel 9 en Grafiek 5: Soort procedure (spoed of gewoon), en soort gerecht waar de procedure gestart wordt – 2007, 2008, 2009 en 2010.

| Soort procedure | Soort gerecht | | Totaal | |
|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------|--------|
| | Jeugdrechtbank # | Vredegerecht # | # | % |
| Gewone procedure | | | | |
| 2007 | 6 | 497 | 503 | 20,56% |
| 2008 | 8 | 451 | 459 | 17,68% |
| 2009 | 1 | 462 | 463 | 15,91% |
| 2010 | 1 | 414 | 415 | 14,37% |
| Spoedprocedure | | | | |
| 2007 | 93 | 1.851 | 1.944 | 79,44% |
| 2008 | 96 | 2.041 | 2.137 | 82,32% |
| 2009 | 99 | 2.349 | 2.448 | 84,09% |
| 2010 | 105 | 2.368 | 2.473 | 85,63% |
| Totaal | | | | |
| 2007 | 99 | 2.348 | 2.447 | |
| 2008 | 104 | 2.492 | 2.596 | |
| 2009 | 100 | 2.811 | 2.911 | |
| 2010 | 106 | 2.782 | 2.888 | |
| % soort gerecht | | | | |
| 2007 | 4,05% | 95,95% | | |
| 2008 | 4,01% | 95,99% | | |
| 2009 | 3,44% | 96,56% | | |
| 2010 | 3,67% | 96,33% | | |



Zeer opvallend is dat bij minderjarigen zo goed als uitsluitend de spoedprocedure gehanteerd wordt, wat betekent dat in eerste instantie de procureur des Konings tussenkomt. Een aantal bedenkingen hierbij:

- We hopen dat we uit deze cijfers kunnen afleiden dat deze procedure zo goed als uitsluitend gebruikt wordt in spoedeisende situaties, en dus slechts als het echt nodig is.
- Verder is er de duidelijke vaststelling dat de jeugdrechter zelf de procedure gedwongen opname niet of nauwelijks hanteert. Vragen die hierbij gesteld kunnen worden zijn:
 - Heeft de jeugdrechter dan betere alternatieven om gedwongen opname en/of gedwongen behandeling (wat in principe niet rechtstreeks in de wet voorzien is, maar als nevenproduct toch vaak aanwezig is) af te dwingen?
 - Zijn deze alternatieven als volwaardig te beschouwen op het vlak van behandeling, en wordt de jongeren dan geen geestelijke gezondheidszorg onthouden?
 - Bieden de andere procedures een betere rechtsbescherming voor de jongeren?
 - Is dit gegeven symptomatisch voor de organisatie van de kinderpsychiatrie: is deze zorg wel of niet voldoende toegankelijk?

Ook bij de gedwongen opname van volwassenen is er een manifeste trend vast te stellen van het meer gebruiken van de spoedprocedure ten koste van de gewone procedure. Ook hier lijken twee belangen diametraal tegenover elkaar te staan: enerzijds het belang om met spoed gevaar af te wenden, anderzijds het belang om met het oog op motivatie een gesprek te hebben met een belangrijke maatschappelijke vertegenwoordiger die als taak heeft om “vrede” en verzoening te bewerkstelligen. Het is jammer dat het gesprek tussen vrederechter, patiënt en familie, waarbij gezocht wordt naar oplossingen, stilaan lijkt weg te vallen bij de aanvang van de procedure.

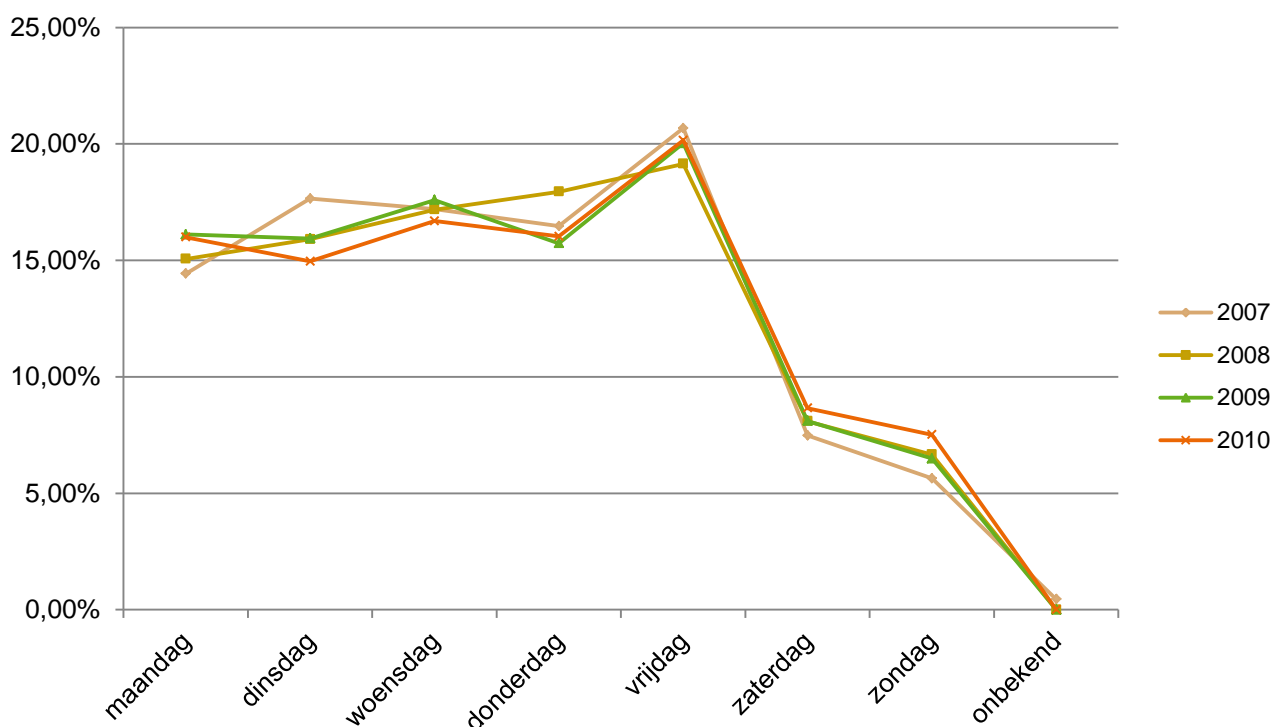
Tot slot blijkt uit de registratie (en uit expliciete navraag bij de voorzieningen in kwestie) vreemd genoeg dat in 2009 en 2010 de gedwongen opname van telkens een vijftal minderjarigen via het vredegerecht verliep. Ook het omgekeerde komt voor, maar dit wekt minder verwondering (bv. bij verlengde minderjarigheid).

2.5.2 Tijdstip

Hierbij bekijken we het tijdstip waarop de procedure start (en dus niet het moment waarop de gedwongen opname effectief gerealiseerd wordt).

Tabel 10 en Grafiek 6: Indeling naar dag van de week – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Dag van de week (procedure) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| maandag | 14,43% | 15,06% | 16,11% | 16,00% |
| dinsdag | 17,65% | 15,91% | 15,94% | 14,96% |
| woensdag | 17,20% | 17,18% | 17,59% | 16,69% |
| donderdag | 16,47% | 17,95% | 15,73% | 16,03% |
| vrijdag | 20,68% | 19,14% | 20,03% | 20,15% |
| zaterdag | 7,48% | 8,09% | 8,11% | 8,66% |
| zondag | 5,64% | 6,66% | 6,49% | 7,51% |
| onbekend | 0,45% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Totaal aantal | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |



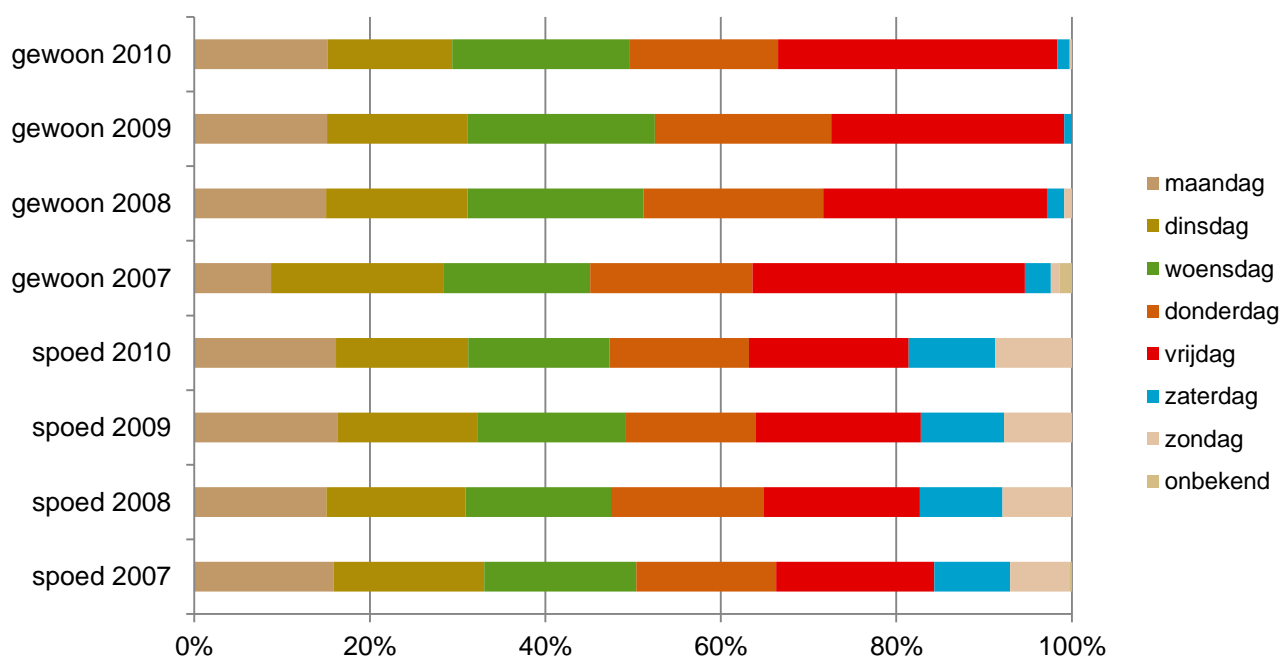
Vrijdag blijft duidelijk de dag bij uitstek voor gedwongen opnames, en dit in het bijzonder in de gewone procedure.

Twee elementen blijven in het oog springen:

- Op zaterdag en zondag worden logischerwijze nauwelijks gewone procedures opgestart, en ook het aantal spoedprocedures bedraagt per weekenddag ongeveer de helft van die op een weekdag. Het verband met de organisatie en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het algemeen, en van de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, lijkt een voor de hand liggende factor. Tijdens weekends worden globaal gesproken weinig opnames gerealiseerd (ook niet op vrijwillige basis). Dat komt de patiënt misschien wel ten goede: het is uiteraard beter dat een opname in goede omstandigheden kan gebeuren.
- Er lijkt een mogelijk verband te zijn met de organisatie van het gerechtelijke apparaat, vermits de vrijdagse piek in de gedwongen opnames ook te maken heeft met de gewone (en dus geplande) procedure. Daarnaast is er op vrijdag ook een kleine piek vast te stellen in de spoedprocedure.

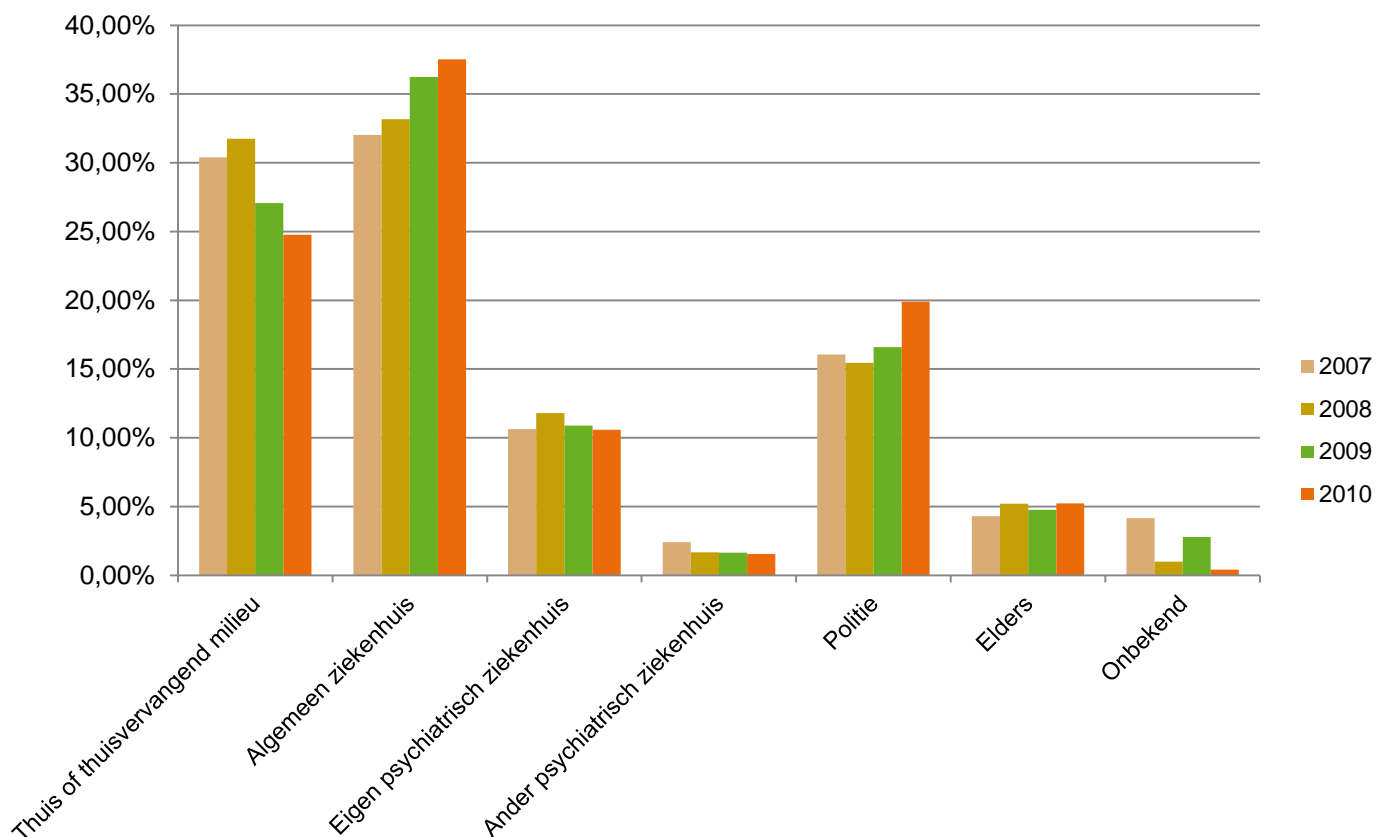
Tabel 11 en Grafiek 7: Indeling naar dag van de week en soort procedure – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Dag van de week (procedure) | Spoed | | | | Gewoon | | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| maandag | 15,90% | 15,07% | 16,30% | 16,13% | 8,75% | 15,03% | 15,12% | 15,18% |
| dinsdag | 17,13% | 15,86% | 15,93% | 15,08% | 19,68% | 16,12% | 15,98% | 14,22% |
| woensdag | 17,34% | 16,57% | 16,87% | 16,09% | 16,70% | 20,04% | 21,38% | 20,24% |
| donderdag | 15,95% | 17,41% | 14,91% | 15,89% | 18,49% | 20,48% | 20,09% | 16,87% |
| vrijdag | 18,00% | 17,78% | 18,79% | 18,20% | 31,01% | 25,49% | 26,57% | 31,81% |
| zaterdag | 8,64% | 9,41% | 9,48% | 9,87% | 2,98% | 1,96% | 0,86% | 1,45% |
| zondag | 6,84% | 7,91% | 7,72% | 8,73% | 0,99% | 0,87% | 0,00% | 0,24% |
| onbekend | 0,21% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,39% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Totaal aantal | 1.944 | 2.137 | 2.448 | 2.473 | 503 | 459 | 463 | 415 |



2.5.3 Plaats waar de patiënt zich bevindt

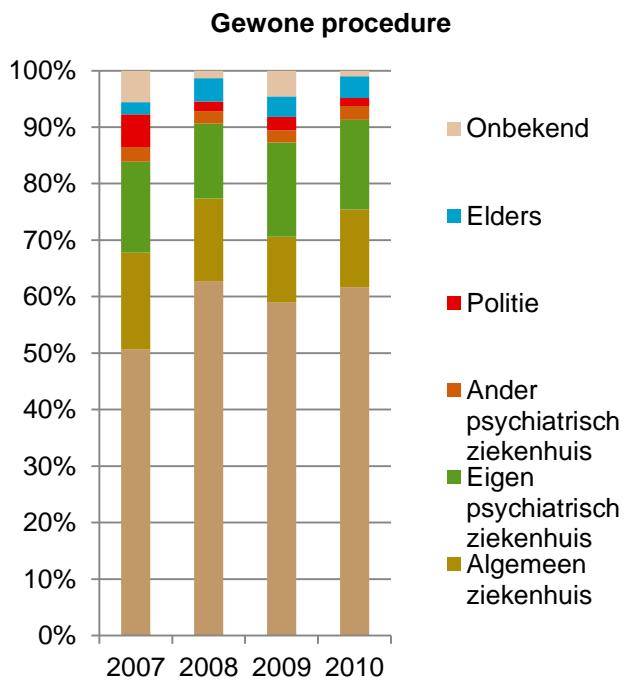
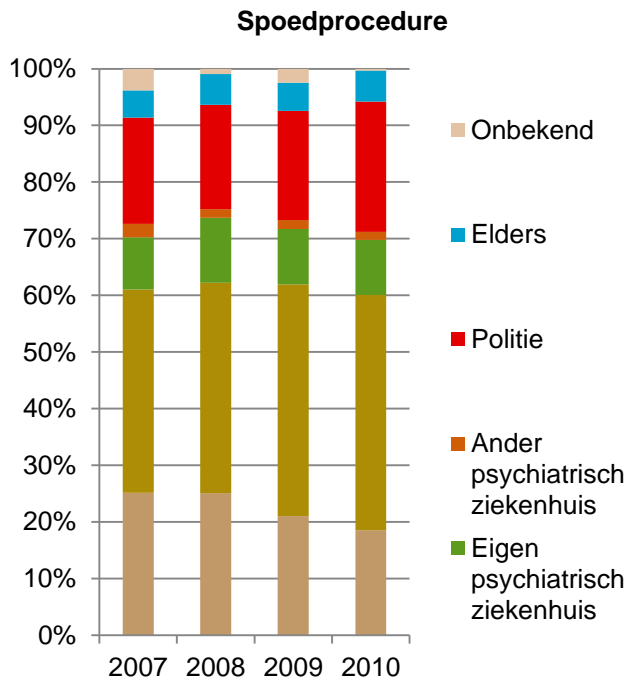
Grafiek 8 en tabel 12: Plaats waar de patiënt zich bevindt op het ogenblik dat de procedure voor gedwongen opname van start gaat – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010



| Feitelijke verblijfplaats | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Thuis of thuisvervangend milieu | 30,40% | 31,74% | 27,07% | 24,76% |
| Algemeen ziekenhuis | 12,38% | 13,83% | 11,68% | 12,33% |
| Algemeen ziekenhuis - spoed | 15,00% | 16,22% | 20,51% | 20,15% |
| Algemeen ziekenhuis - niet-spoed | 4,66% | 3,12% | 4,05% | 5,06% |
| Eigen psychiatrisch ziekenhuis | 10,63% | 11,79% | 10,89% | 10,60% |
| Ander psychiatrisch ziekenhuis | 2,41% | 1,66% | 1,65% | 1,56% |
| Politie | 16,06% | 15,45% | 16,59% | 19,91% |
| Elders | 4,29% | 5,20% | 4,77% | 5,23% |
| Onbekend | 4,17% | 1,00% | 2,78% | 0,42% |
| Totaal aantal | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |

In de grafiek scoort de categorie “algemeen ziekenhuis” het hoogst, en neemt ze bovendien toe in belang; in de tabel wordt dit verder verdeeld in drie subcategorieën. Ook de politiediensten lijken een groter wordende rol te spelen, al blijft het af te wachten of deze trend bevestigd wordt. De patiënt bevindt zich dan weer steeds minder frequent in een thuis(vervangend) milieu bij het begin van de procedure. Dit alles toont aan dat de praktijk van gedwongen opname een ruimer toepassingsgebied kent dan enkel de psychiatrische ziekenhuizen. Een bijzonder belangrijk onderdeel van deze procedure (de medische beoordeling/het assessment, maar in wezen ook het onderzoeken en aanbieden van alternatieven voor een gedwongen opname) vindt plaats buiten de psychiatrische ziekenhuizen.

Grafiek 9a en b, Tabel 13: Plaats waar de patiënt zich bevindt op het ogenblik dat de procedure voor gedwongen opname van start gaat, opsplitsing naar soort procedure – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010



| Feitelijke verblijfplaats | Spoed | | | | Gewoon | | | |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Thuis of thuisvervangend milieu | 25,15% | 25,08% | 21,04% | 18,56% | 50,70% | 62,75% | 58,96% | 61,69% |
| Algemeen ziekenhuis | 13,63% | 14,65% | 12,79% | 13,47% | 7,55% | 10,02% | 5,83% | 5,54% |
| Algemeen ziekenhuis - spoed | 17,28% | 19,09% | 24,35% | 23,33% | 6,16% | 2,83% | 0,22% | 1,20% |
| Algemeen ziekenhuis - niet-spoed | 4,99% | 3,42% | 3,76% | 4,73% | 3,38% | 1,74% | 5,62% | 6,99% |
| Eigen psychiatrisch ziekenhuis | 9,21% | 11,46% | 9,80% | 9,70% | 16,10% | 13,29% | 16,63% | 15,90% |
| Ander psychiatrisch ziekenhuis | 2,37% | 1,54% | 1,55% | 1,42% | 2,58% | 2,18% | 2,16% | 2,41% |
| Politie | 18,72% | 18,39% | 19,28% | 23,01% | 5,77% | 1,74% | 2,38% | 1,45% |
| Elders | 4,84% | 5,43% | 4,98% | 5,46% | 2,19% | 4,14% | 3,67% | 3,86% |
| Onbekend | 3,81% | 0,94% | 2,45% | 0,32% | 5,57% | 1,31% | 4,54% | 0,96% |
| Totaal aantal | 1.944 | 2.137 | 2.448 | 2.473 | 503 | 459 | 463 | 415 |

Het valt op dat meer dan 80% van de spoedprocedures elders begonnen wordt dan thuis. Ongeveer 55% van de spoedprocedures start met een interventie in het gezondheidssysteem: ongeveer 40% vanuit een algemeen ziekenhuis en iets meer dan 10% vanuit een psychiatrisch ziekenhuis. Naast de 23% die in de categorie "politie" gescoord wordt, kunnen we veronderstellen dat de politie ook een rol speelt in een aantal spoedprocedures die van thuis of elders beginnen. Dit betekent dat er bij minstens drie kwart van de in spoed gedwongen opnames al een andere interventie aan vooraf gegaan is.

In de gewone procedure valt het aandeel van de politie en de spoedgevallendienst van een algemeen ziekenhuis zo goed als volledig weg. De procedure start bij 62% vanuit de thuissituatie, en slechts bij 32% vanuit een ziekenhuis.

2.5.4 Bijstand

Tabel 14: Vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger en raadsman – vergelijking 2007, 2008, 2009 en 2010

| Bijstand | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Vertrouwenspersoon | ja | 4,29% | 6,47% | 6,49% | 7,93% |
| | neen | 55,41% | 64,79% | 74,72% | 89,68% |
| | onbekend | 40,29% | 28,74% | 18,79% | 2,39% |
| Totaal aantal | | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |
| Wettelijk vertegenwoordiger | | | | | |
| | ja | 8,83% | 8,28% | 8,52% | 7,34% |
| | neen | 53,04% | 62,90% | 70,87% | 90,65% |
| | onbekend | 38,13% | 28,81% | 20,61% | 2,01% |
| Totaal aantal | | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |
| Raadsman | | | | | |
| | ambtswege | 73,15% | 87,10% | 61,35% | 68,94% |
| | eigen keuze | 2,66% | 2,97% | 2,92% | 2,46% |
| | onbekend | 24,19% | 9,94% | 35,73% | 28,60% |
| Totaal aantal | | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 |

Het aantal onbekenden bij “vertrouwenspersoon” en “wettelijk vertegenwoordiger” is in 2010 sterk gedaald, waarvoor we de registratoren erg dankbaar zijn. Hierdoor krijgen we voor het eerst een reëel zicht op de situatie, en we kunnen niet anders dan vaststellen dat dat deze beide soorten bijstand slechts in een beperkt aantal gevallen voorkomen.

Bij de variabele “raadsman” blijft het aantal onbekenden vrij hoog, en bovendien zeer variabel. Dat maakt uitspraken hierover moeilijk. Een constante is wel dat er weinig aanwezigheid van een door de patiënt gekozen raadsman wordt geregistreerd.

2.5.5 Reden van opname

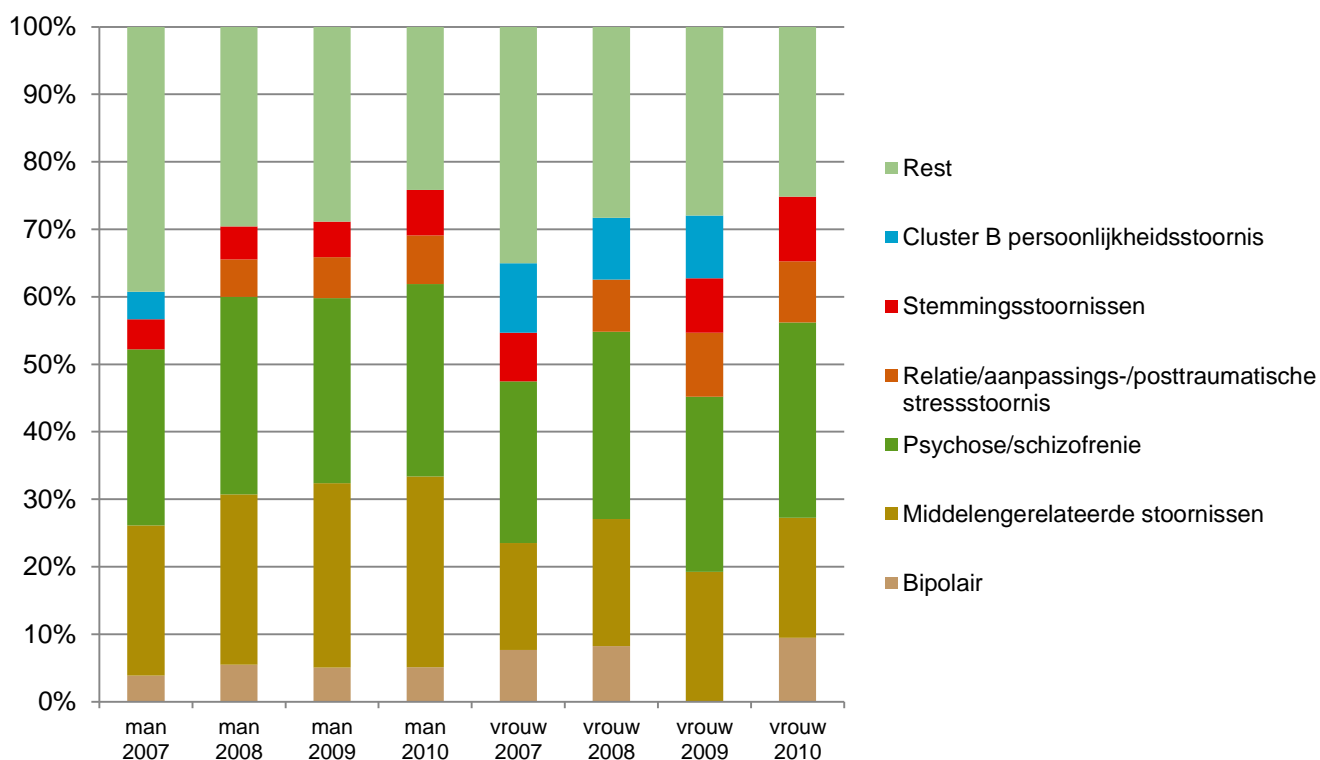
2.5.5.1 Geslacht en diagnose

Tabel 15 en grafiek 10: Diagnosegroepen per geslacht – 2007, 2008, 2009, 2010

Noot: Het weergegeven percentage is hier steeds het percentage ten opzichte van het totale aantal mannen of vrouwen. Hierbij komen we telkens tot 1 diagnose per as. Ontbreekt er een diagnose voor 1A, dan is deze te vinden bij 1B. Ontbreekt de diagnose voor 1B, dan is deze te vinden bij 1C. Hetzelfde is van toepassing voor 2A en 2B.

| Diagnosegroepen (bij opname) | Geslacht | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Man | | | | Vrouw | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Hoofddiagnose = As 1 | 69,13% | 81,47% | 83,63% | 88,15% | 69,52% | 78,29% | 77,30% | 83,44% |
| Bipolair | 3,88% | 5,48% | 5,04% | 5,08% | 7,65% | 8,23% | 6,57% | 9,46% |
| Dementie | 1,72% | 2,09% | 2,28% | 1,80% | 1,48% | 2,26% | 2,63% | 2,74% |
| Eetstoornissen | 0,00% | 0,00% | 0,22% | 0,00% | 0,46% | 1,13% | 0,75% | 0,57% |
| Gedrags-/impulscontrolestoornissen | 3,06% | 4,68% | 4,17% | 3,66% | 3,42% | 2,16% | 1,59% | 1,61% |
| Middelengerelateerde stoornissen | 22,22% | 25,25% | 27,32% | 28,29% | 15,87% | 18,83% | 19,23% | 17,79% |
| Neurotische/angststoornissen | 0,89% | 0,55% | 0,76% | 0,27% | 2,17% | 1,54% | 1,13% | 0,95% |
| Psychoorganisch | 1,08% | 0,92% | 1,41% | 1,91% | 0,80% | 1,03% | 0,66% | 1,51% |
| Psychose/schizofrenie | 26,10% | 29,25% | 27,43% | 28,51% | 23,97% | 27,78% | 25,98% | 28,95% |
| Relatie/aanpassings-/posttraumatische stressstoornis | 3,37% | 5,54% | 6,07% | 7,21% | 5,02% | 7,72% | 9,47% | 9,08% |
| Seksuele stoornis/genderidentiteit | 0,00% | 0,00% | 0,11% | 0,16% | 0,00% | 0,10% | 0,00% | 0,00% |
| Stemmingsstoornissen | 4,46% | 4,93% | 5,26% | 6,77% | 7,19% | 5,86% | 8,07% | 9,56% |
| Stoornis kinderjaren | 1,72% | 1,79% | 2,33% | 2,73% | 0,46% | 1,03% | 0,84% | 0,38% |
| Andere | 0,00% | 0,18% | 0,11% | 0,11% | 0,11% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 0,57% | 0,74% | 1,14% | 1,64% | 0,91% | 0,62% | 0,38% | 0,85% |
| Onbekend | 0,06% | 0,06% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 2 | 7,64% | 7,45% | 6,45% | 6,28% | 14,38% | 12,76% | 13,41% | 11,64% |
| Cluster A persoonlijkheidsstoornis | 1,15% | 0,55% | 0,87% | 0,66% | 0,80% | 0,62% | 0,56% | 0,28% |
| Cluster B persoonlijkheidsstoornis | 4,07% | 3,69% | 2,93% | 2,79% | 10,27% | 9,16% | 9,29% | 8,14% |
| Cluster C persoonlijkheidsstoornis | 0,32% | 0,12% | 0,11% | 0,00% | 0,11% | 0,00% | 0,47% | 0,00% |
| Persoonlijkheidsstoornis na | 1,21% | 1,72% | 0,87% | 1,47% | 1,94% | 1,85% | 1,78% | 1,51% |
| Mentale handicap | 0,38% | 1,11% | 0,87% | 0,76% | 1,03% | 0,93% | 0,84% | 1,51% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 0,45% | 0,25% | 0,81% | 0,60% | 0,23% | 0,21% | 0,47% | 0,19% |
| Onbekend | 0,06% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 3* | 0,25% | 0,31% | 0,38% | 0,27% | 0,34% | 0,31% | 0,19% | 0,38% |
| Hoofddiagnose = Niet te bepalen | 0,25% | 0,31% | 0,27% | 0,27% | 0,68% | 0,51% | 0,09% | 0,66% |
| Hoofddiagnose = Onbekend | 22,72% | 10,47% | 9,27% | 5,02% | 15,07% | 8,13% | 9,01% | 3,88% |
| Totaal aantal | 1.571 | 1.624 | 1.845 | 1.831 | 876 | 972 | 1.066 | 1.057 |
| Top 5 | 60,73% | 70,44% | 71,11% | 75,86% | 64,95% | 71,71% | 72,05% | 74,83% |

*het kan zijn dat er hier wel een diagnose is op as 1 of 2, maar die wordt dan buiten beschouwing gelaten



De cijfers van het jaar 2010 zijn goed vergelijkbaar met die van de voorgaande jaren.

De meest frequente diagnoses blijven bij mannen:

- psychotische stoornissen en middelenmisbruik, beide ruim 28%;
- affectieve stoornissen (stemmingsstoornis, bipolaire stoornis, samen bijna 12%);
- cluster relatiestoornis/aanpassingsstoornis/posttraumatische stressstoornis (7%).

In vergelijking met 2007 valt voor elk van deze diagnoses een stijging vast te stellen, maar dit wordt mogelijk veroorzaakt door het gedaalde aantal onbekenden.

Bij vrouwen zijn de meest frequente diagnoses in 2010 dezelfde als die bij mannen, maar wel met enkele opmerkelijke verschillen in de onderlinge verhouding:

- verslaving: minder dan 18% (vs. 28% bij mannen)
- psychotische stoornissen: bijna 29% (ongeveer zoveel als bij mannen);
- affectieve stoornissen (stemmingsstoornissen, bipolaire stoornissen): ongeveer 19% (7% meer dan bij mannen). Bipolaire stoornissen behoren trouwens opnieuw tot de top 5 (terwijl dat in 2009 eenmalig niet het geval was).
- Relatie/aanpassingsstoornis/posttraumatische stressstoornis zijn samen goed voor 9% (7% bij mannen).

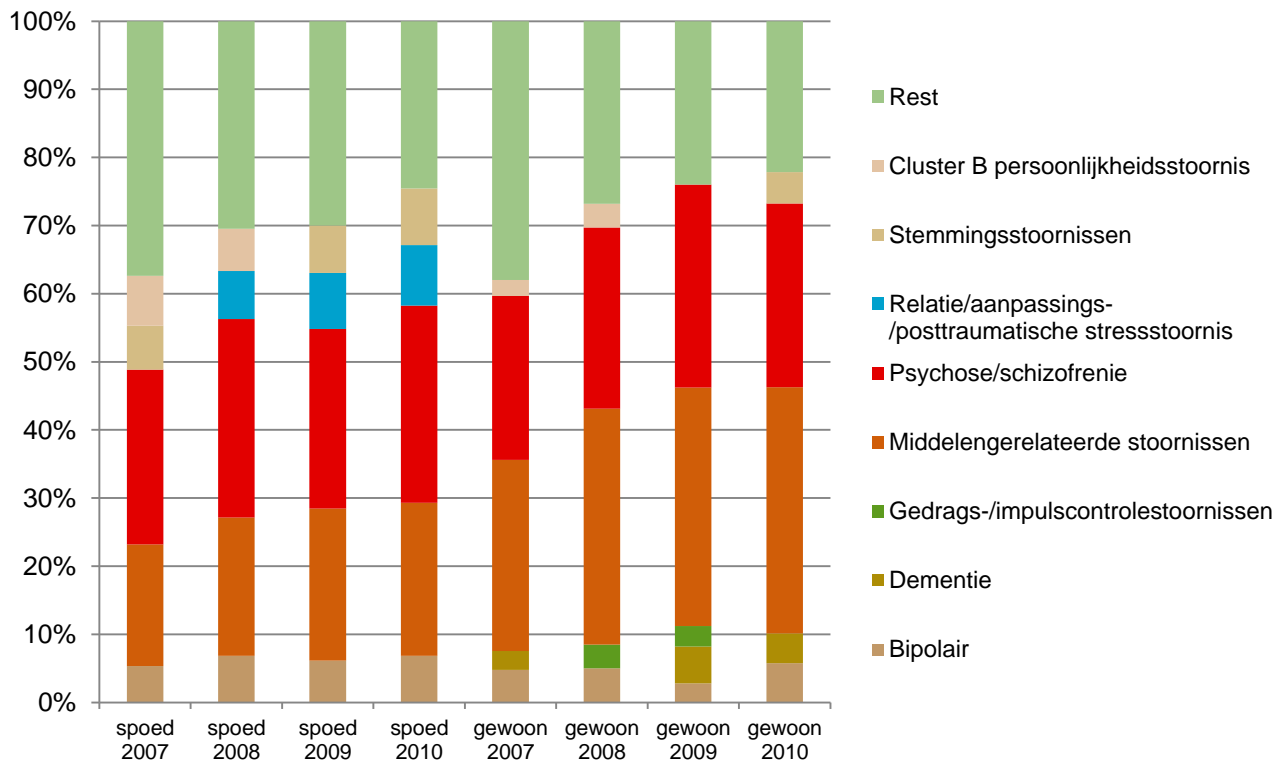
De cluster B persoonlijkheidsstoornis haalde in 2010 – in tegenstelling tot 2009 – niet de top 5 bij vrouwen, maar is ook wel goed voor 8%; bij mannen is dit slechts 2,79%.

2.5.5.2 Procedure en diagnose

Tabel 16 en Grafiek 11: Diagnosegroepen, zowel via een spoed- als via een gewone procedure, voor 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: Het weergegeven percentage is het percentage t.o.v. het totaal per soort procedure. Per as is er telkens één diagnose.

| Diagnosegroepen (bij opname) | Procedure | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Spoed | | | | Gewoon | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Hoofddiagnose = As 1 | 69,50% | 79,50% | 80,51% | 86,21% | 68,39% | 83,88% | 85,53% | 87,71% |
| Bipolair | 5,35% | 6,83% | 6,13% | 6,83% | 4,77% | 5,01% | 2,81% | 5,78% |
| Dementie | 1,34% | 1,92% | 1,84% | 1,78% | 2,78% | 3,27% | 5,40% | 4,34% |
| Eetstoornissen | 0,15% | 0,47% | 0,33% | 0,16% | 0,20% | 0,22% | 0,86% | 0,48% |
| Gedrags- /impulscontrolestoornissen | 3,60% | 3,79% | 3,27% | 3,23% | 1,59% | 3,49% | 3,02% | 0,96% |
| Middelengerelateerde stoornissen | 17,85% | 20,31% | 22,34% | 22,48% | 28,03% | 34,64% | 34,99% | 36,14% |
| Neurotische/ angststoornissen | 1,39% | 0,84% | 0,98% | 0,49% | 1,19% | 1,31% | 0,43% | 0,72% |
| Psychoorganisch | 0,82% | 1,03% | 1,18% | 1,78% | 1,59% | 0,65% | 0,86% | 1,69% |
| Psychose/schizofrenie | 25,67% | 29,15% | 26,35% | 28,95% | 24,06% | 26,58% | 29,81% | 26,99% |
| Relatie/aanpassings- /posttraumatische stressstoornis | 4,68% | 7,02% | 8,21% | 8,86% | 1,19% | 3,27% | 2,59% | 2,17% |
| Seksuele stoornis/genderidentiteit | 0,00% | 0,05% | 0,08% | 0,08% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,24% |
| Stemmingsstoornissen | 6,43% | 5,90% | 6,99% | 8,33% | 1,59% | 2,40% | 2,59% | 4,58% |
| Stoornis kinderjaren | 1,34% | 1,40% | 1,80% | 1,78% | 0,99% | 1,96% | 1,73% | 2,41% |
| Andere | 0,05% | 0,14% | 0,08% | 0,08% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 0,82% | 0,66% | 0,94% | 1,37% | 0,20% | 0,87% | 0,43% | 1,20% |
| Onbekend | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,20% | 0,22% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 2 | 11,37% | 9,97% | 9,68% | 8,73% | 4,97% | 6,97% | 5,40% | 5,30% |
| Cluster A persoonlijkheidsstoornis | 1,08% | 0,61% | 0,69% | 0,57% | 0,80% | 0,44% | 1,08% | 0,24% |
| Cluster B persoonlijkheidsstoornis | 7,30% | 6,22% | 5,88% | 5,14% | 2,39% | 3,49% | 1,94% | 2,41% |
| Cluster C persoonlijkheidsstoornis | 0,21% | 0,00% | 0,29% | 0,00% | 0,40% | 0,44% | 0,00% | 0,00% |
| Persoonlijkheidsstoornis nao | 1,75% | 1,87% | 1,35% | 1,58% | 0,40% | 1,31% | 0,43% | 0,96% |
| Mentale handicap | 0,57% | 0,98% | 0,74% | 1,01% | 0,80% | 1,31% | 1,51% | 1,20% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 0,46% | 0,28% | 0,74% | 0,44% | 0,00% | 0,00% | 0,43% | 0,48% |
| Onbekend | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,20% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 3* | 0,21% | 0,33% | 0,33% | 0,28% | 0,60% | 0,22% | 0,22% | 0,48% |
| Hoofddiagnose = Niet te bepalen | 0,41% | 0,33% | 0,25% | 0,49% | 0,40% | 0,65% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = Onbekend | 18,52% | 9,87% | 9,23% | 4,29% | 25,65% | 8,28% | 8,86% | 6,51% |
| Totaal aantal | 1.944 | 2.137 | 2.448 | 2.473 | 503 | 459 | 463 | 415 |
| Top 5 | 62,60% | 69,54% | 70,02% | 75,45% | 62,03% | 73,20% | 76,03% | 77,83% |



Aan deze cijfers kunnen we volgende bedenkingen toevoegen aangaande het verschil tussen de gewone en de spoedprocedure:

- Er is in de loop van de jaren een opmerkelijke verbetering in de kwaliteit van de cijfers: het aantal onbekende hoofddiagnoses is aanzienlijk verminderd. Wij zijn de artsen en registrators hier zeer dankbaar voor.
- Bij de spoedprocedures is er twee tot vier keer zoveel sprake van relatie-/aanpassings- en posttraumatische stressstoornis/stemmingsstoornissen en cluster B persoonlijkheidsstoornissen. We gaan ervan uit dat suïcidaliteit en actingoutgedrag hier een groot aandeel in hebben.
- Het aandeel van de diagnosegroepen bipolaire stoornissen en psychotische stoornissen is vrij vergelijkbaar in beide soorten procedures. De dimensie “psychotisch zijn” heeft dus blijkbaar weinig invloed op de nood om al dan niet acuut gedwongen op te nemen. De hypothese is dat de procedure hier voor een belangrijk deel aangewend wordt én om gevaar af te wenden maar ook om behandeling af te dwingen.
- Wat verslaving betreft is er de nog steeds opvallende vaststelling dat deze diagnose veel vaker voorkomt in de gewone dan in de spoedprocedure. Aan de ene kant is dat geen vreemde vaststelling: de praktijk is dat men vaak meer duurzaam ontwrichte situaties zal proberen te doen keren, anderzijds kan het verschil misschien verklaard worden door een andere visie van procureurs des Konings en vrederechters, die vaak ook over toch iets meer informatie beschikken omtrent de leefomstandigheden van de patiënt. Het verschil is wel hoog: verhoudingsgewijs wordt “middelenmisbruik” anderhalf tot twee keer meer gescoord in de gewone procedure dan in de spoedprocedure.
- Voor heel wat andere aandoeningen is er weinig verschil.

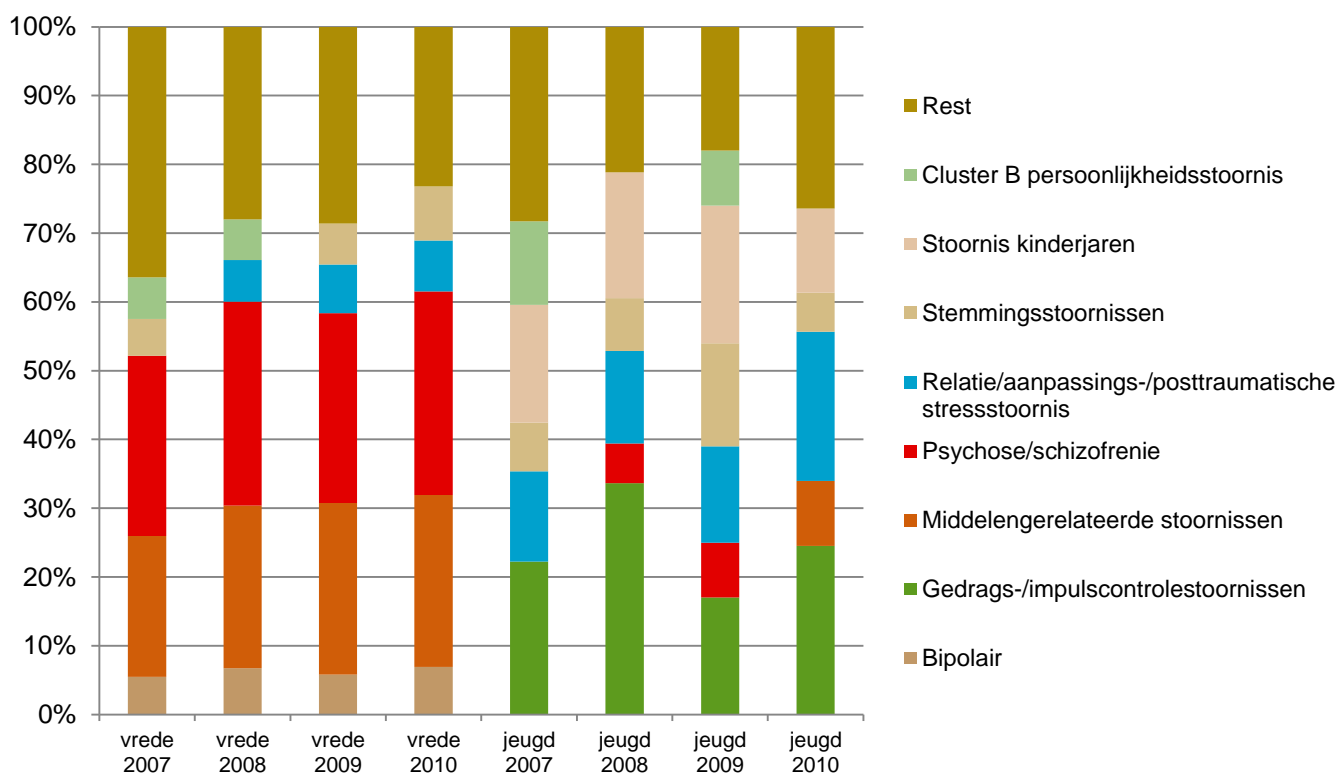
2.5.5.3 Gerecht en diagnose

Tabel 17 en Grafiek 12: Diagnoses tot gedwongen opname per gerecht, voor 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: Het vermelde percentage staat hier voor het percentage t.o.v. het totaal per soort gerecht. Ook hier is het opnieuw zo dat er telkens één diagnose per as is.

| Diagnosegroepen (bij opname) | Gerecht | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Jeugdrechtbank | | | | Vredegerecht | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Hoofddiagnose = As 1 | 73,74% | 90,38% | 85,00% | 85,85% | 69,08% | 79,86% | 81,18% | 86,45% |
| Bipolair | 0,00% | 0,96% | 0,00% | 0,94% | 5,45% | 6,74% | 5,80% | 6,90% |
| Dementie | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,70% | 2,25% | 2,49% | 2,23% |
| Eetstoornissen | 0,00% | 2,88% | 0,00% | 0,94% | 0,17% | 0,32% | 0,43% | 0,18% |
| Gedrags- /impulscontrolestoornissen | 22,22% | 33,65% | 17,00% | 24,53% | 2,39% | 2,49% | 2,74% | 2,08% |
| Middelengerelateerde stoornissen | 6,06% | 3,85% | 7,00% | 9,43% | 20,53% | 23,64% | 24,97% | 25,02% |
| Neurotische/ angststoornissen | 0,00% | 1,92% | 4,00% | 0,94% | 1,41% | 0,88% | 0,78% | 0,50% |
| Psychoorganisch | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,89% | 1,02% | 1,00% | 1,17% | 1,76% |
| Psychose/schizofrenie | 5,05% | 5,77% | 8,00% | 3,77% | 26,19% | 29,65% | 27,57% | 29,62% |
| Relatie/aanpassings- /posttraumatische stressstoornis | 13,13% | 13,46% | 14,00% | 21,70% | 3,58% | 6,06% | 7,08% | 7,37% |
| Seksuele stoornis/genderidentiteit | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,94% | 0,00% | 0,04% | 0,07% | 0,07% |
| Stemmingsstoornissen | 7,07% | 7,69% | 15,00% | 5,66% | 5,37% | 5,18% | 5,98% | 7,87% |
| Stoornis kinderjaren | 17,17% | 18,27% | 20,00% | 12,26% | 0,60% | 0,80% | 1,14% | 1,47% |
| Andere | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,04% | 0,12% | 0,07% | 0,07% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 3,03% | 1,92% | 0,00% | 2,83% | 0,60% | 0,64% | 0,89% | 1,29% |
| Onbekend | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,04% | 0,04% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 2 | 16,16% | 8,65% | 15,00% | 7,55% | 9,80% | 9,47% | 8,79% | 8,27% |
| Cluster A persoonlijkheidsstoornis | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,06% | 0,60% | 0,78% | 0,54% |
| Cluster B persoonlijkheidsstoornis | 12,12% | 1,92% | 8,00% | 4,72% | 6,05% | 5,90% | 5,16% | 4,74% |
| Cluster C persoonlijkheidsstoornis | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,26% | 0,08% | 0,25% | 0,00% |
| Persoonlijkheidsstoornis nao | 2,02% | 3,85% | 6,00% | 0,94% | 1,45% | 1,69% | 1,03% | 1,51% |
| Mentale handicap | 0,00% | 1,92% | 1,00% | 0,94% | 0,64% | 1,00% | 0,85% | 1,04% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 2,02% | 0,96% | 0,00% | 0,94% | 0,30% | 0,20% | 0,71% | 0,43% |
| Onbekend | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,04% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 3* | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,30% | 0,32% | 0,32% | 0,32% |
| Hoofddiagnose = Niet te bepalen | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,89% | 0,43% | 0,40% | 0,21% | 0,36% |
| Hoofddiagnose = Onbekend | 10,10% | 0,96% | 0,00% | 4,72% | 20,40% | 9,95% | 9,50% | 4,60% |
| Totaal aantal | 99 | 104 | 100 | 106 | 2.348 | 2.492 | 2.811 | 2.782 |
| Top 5 | 71,72% | 78,85% | 82,00% | 73,58% | 63,59% | 71,99% | 71,40% | 76,78% |

*het kan zijn dat er hier wel een diagnose is op as 1 of 2, maar die wordt dan buiten beschouwing gelaten



Hier leren we vooral iets over de diagnoses bij volwassenen en bij kinderen.

De cijfers bij volwassenen zijn inmiddels geen grote verrassing meer: zij zijn – gezien het overgrote aandeel van de volwassenen – vanzelfsprekend in dezelfde lijn als in voorgaande tabellen.

Bij kinderen en jongeren kunnen we evenwel de volgende vaststellingen doen:

- Er is een vrij grote variatie tussen de cijfers jaar per jaar. Dit wordt ongetwijfeld grotendeels verklaard door het veel kleinere aantal gedwongen opgenomen minderjarigen, waardoor het toeval veel meer effect heeft.
- In het eerste registratiejaar en in 2009 verscheen de cluster B persoonlijkheidsstoornis in de top 5 van diagnoses. Wij gaan ervan uit dat de diagnostiek hier toch iets minder betrouwbaar is. Zo is het immers niet toegelaten om een persoonlijkheidsstoornis te diagnosticeren bij een minderjarige, hoe groot de kans ook is dat deze diagnose later zal blijken juist te zijn.
- Er zijn grote verschillen in de belangrijkste diagnosegroepen in vergelijking met de volwassenen. De belangrijkste diagnosegroepen bij jongeren zijn:
 - gedrags- en impulscontrolestoornissen;
 - de cluster relatie-, aanpassings- en posttraumatische stressstoornis;
 - stoornis in de kinderjaren (autismespectrumstoornis);
 - middelengerelateerde stoornissen en stemmingsstoornissen.

Voor middelengerelateerde stoornissen is het de eerste keer dat zij in de top 5 verschijnen. Omgekeerd is de groep psychotische stoornissen in 2010 uit de top 5 verdwenen.

Een andere merkwaardige vaststelling is dat de groep stoornissen in de kinderjaren zo goed als volledig uit beeld verdwijnt tijdens de volwassenheid. De vraag stelt zich wat er precies verandert bij

bijvoorbeeld bij mensen met een autistische stoornis: krijgen zij geen (gedwongen) zorg meer in de volwassenenpsychiatrie, wordt er beter of anders met gevaar omgegaan, of vermindert zulks met de jaren. De diagnose zelf is immers een gegeven wat bij deze patiënten niet verandert.

Van een aantal (hoofd)diagnosegroepen waar in beleidskringen en soms ook in de pers nogal wat discussie over is, m.n. eetstoornissen en verstandelijke handicap, werd in 2010 slechts 1 minderjarige patiënt gedwongen opgenomen. Ook in 2009 was dat het geval.

2.5.5.4 Ontslag en diagnose

Een eerste fase van de gedwongen opname (observatie) mag hoogstens 40 dagen duren, maar kan ook korter zijn (bijvoorbeeld wanneer de maatregel die de procureur des Konings genomen heeft, niet bevestigd wordt door de vrederechter). Vóór het verstrijken van deze termijn kan de opname echter worden stopgezet wanneer de rechter of procureur des Konings dit beslist, of wanneer de geneesheer-diensthoofd in een gemotiveerd verslag kan aantonen dat de maatregel niet langer vereist is.

Is een opname van meer dan 40 dagen noodzakelijk, dan bezorgt het ziekenhuis de rechter een verslag dat dit duidelijk aantoont. Die bepaalt vervolgens de duur van een verdere opname, waarbij een nieuwe termijn van 2 jaar het maximum is. Maar ook dit verder verblijf is door een gerechtelijke beslissing verlengbaar, telkens met een maximum van 2 jaar. In deze periode hoeft de patiënt niet noodzakelijk opgenomen te blijven. Er is bijvoorbeeld ook een formule gedwongen nazorg mogelijk.

Waar de beslissing tot opname steeds een gerechtelijke beslissing is, voorziet de wet dat een beslissing tot ontslag niet enkel gerechtelijk maar ook medisch kan zijn. Dat is een goede zaak voor de patiënt: het geeft bijvoorbeeld ruimte om op zoek te gaan naar alternatieven. Aan de hand van de registratie trachten we zicht te krijgen op factoren die ons iets kunnen leren over de noodzaak voor het al dan niet behouden van een maatregel en hoe dit gegeven geïnterpreteerd wordt, zowel vanuit medische als gerechtelijke invalshoek. Daarbij zijn twee richtingen mogelijk: hetzij een sneller ontslag, hetzij een langer verblijf.

De verzamelde informatie valt evenwel sterk te relativiseren als mogelijke indicatoren. Informatie waarover we beschikken, is beperkt: er wordt immers een vergelijking gemaakt met de diagnose, met de gevaarcriteria e.d. die verband hielden met de start van de maatregel. Eigenlijk zou het ook correcter zijn om te werken met de herevaluatie op moment van ontslag, maar dit is om praktische redenen (registratielast) niet haalbaar. De onderliggende hypothese die we momenteel handhaven, is dat criteria die aan de basis lagen van het opstarten van een procedure mogelijk toch nog steeds aanwezig zijn op het moment van ontslag. Daarvoor is er partiële wetenschappelijke evidentie (voor een aantal gevaarcriteria is dat met zekerheid het geval).

Met betrekking tot de informatie die we hebben, is er vermoedelijk ook een grotere betrouwbaarheid wat diagnose betreft: er is zekerheid als de diagnose juist gesteld werd, maar, zeker bij een dringende gedwongen opname, kunnen wij ons voorstellen dat het stellen van een correcte diagnose geen gemakkelijke aangelegenheid is. Bij de beoordeling van het gevaarcriterium is er vermoedelijk ook een iets grotere bandwijdte in betrouwbaarheid van de informatie.

Het aspect 'bestaan van alternatieve oplossingen' komt in de registratie niet aan bod. In de Nederlandse registratie wordt hier wel om gevraagd (bv. bij de aanvraag van de dringende gedwongen opname, de inbewaringsstellingsprocedure of IBS). Om de registratielast niet te verzwaren, kiezen we er momenteel niet voor deze informatie op te vragen.

De cijfers m.b.t. de relatie tussen diagnose en ontslag (zie hieronder) leren ons niet zo heel veel. De verschillen zijn niet zo heel groot tussen een ontslag waar de beslissing medisch of juridisch is.

We beschikken niet over cijfers m.b.t. de periode na het beëindigen van de procedure gedwongen opname. Vermits deze registratie volledig verbonden is met deze procedure, en vermits de enige vorm van nazorg binnen die procedure (in tegenstelling tot bv. in Nederland) door de wetgever is voorzien binnen een langdurige gedwongen opname, beschikken we niet over cijfers die een zicht bieden op wat er gebeurt na afloop van de (talrijke) korte gedwongen opnames.

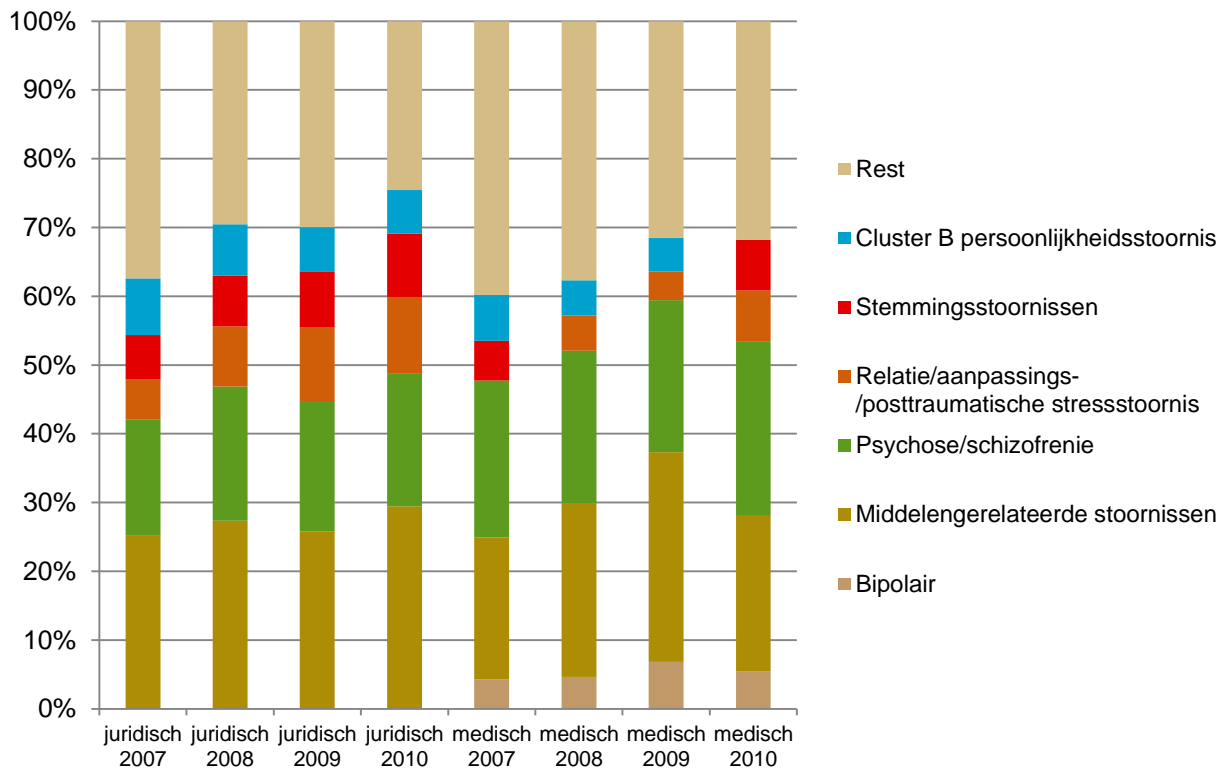
De restcategorie "andere" werd niet opgenomen in onderstaande tabel en grafiek. De getallen zijn immers erg laag, en de suïdecijfers die hierin vervat zijn worden elders toegelicht.

Tabel 18 en Grafiek 13: een overzicht van de verschillende diagnosegroepen per soort 'ontslag' (bij het afronden van de procedure) – 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: Het percentage moet gezien worden als het percentage tegenover het totaal per reden voor ontslag (einde procedure).

| Diagnosegroepen (bij opname) | Ontslag | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Juridisch | | | | Medisch | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Hoofddiagnose = As 1 | 70,24% | 80,73% | 80,33% | 86,62% | 66,87% | 74,33% | 78,25% | 80,76% |
| Bipolair | 4,52% | 5,83% | 4,45% | 5,99% | 4,26% | 4,65% | 6,82% | 5,46% |
| Dementie | 1,37% | 2,10% | 2,23% | 1,72% | 3,04% | 4,40% | 3,90% | 2,61% |
| Eetstoornissen | 0,16% | 0,47% | 0,43% | 0,13% | 0,30% | 0,24% | 0,32% | 0,48% |
| Gedrags- /impulscontrolestoornissen | 4,35% | 4,82% | 3,96% | 4,02% | 3,04% | 3,91% | 3,90% | 2,61% |
| Middelengerelateerde stoornissen | 25,24% | 27,35% | 25,79% | 29,45% | 20,67% | 25,18% | 30,52% | 22,57% |
| Neurotische/ angststoornissen | 1,61% | 1,01% | 1,42% | 0,57% | 1,22% | 1,47% | 0,00% | 0,24% |
| Psychoorganisch | 0,97% | 1,09% | 0,99% | 1,53% | 0,91% | 0,49% | 1,62% | 2,61% |
| Psychose/schizofrenie | 16,85% | 19,50% | 18,86% | 19,38% | 22,80% | 22,25% | 22,08% | 25,42% |
| Relatie/aanpassings- /posttraumatische stressstoornis | 5,81% | 8,78% | 10,88% | 11,09% | 3,34% | 5,13% | 4,22% | 7,36% |
| Seksuele stoornis/genderidentiteit | 0,00% | 0,08% | 0,12% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Stemmingsstoornissen | 6,45% | 7,38% | 8,10% | 9,18% | 5,78% | 3,42% | 2,92% | 7,36% |
| Stoornis kinderjaren | 1,61% | 1,55% | 2,10% | 1,98% | 0,91% | 1,96% | 1,30% | 1,90% |
| Andere | 0,00% | 0,23% | 0,06% | 0,06% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,24% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 1,21% | 0,54% | 0,93% | 1,53% | 0,61% | 1,22% | 0,65% | 1,90% |
| Onbekend | 0,08% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 2 | 12,26% | 12,04% | 10,95% | 10,45% | 10,94% | 8,07% | 8,77% | 7,36% |
| Cluster A persoonlijkheidsstoornis | 0,48% | 0,39% | 0,43% | 0,32% | 2,43% | 0,24% | 1,62% | 0,71% |
| Cluster B persoonlijkheidsstoornis | 8,23% | 7,46% | 6,43% | 6,37% | 6,69% | 5,13% | 4,87% | 4,28% |
| Cluster C persoonlijkheidsstoornis | 0,16% | 0,08% | 0,37% | 0,00% | 0,61% | 0,24% | 0,32% | 0,00% |
| Persoonlijkheidsstoornis nao | 2,18% | 2,25% | 1,73% | 1,91% | 0,61% | 1,71% | 0,32% | 1,19% |
| Mentale handicap | 0,65% | 1,55% | 1,05% | 1,27% | 0,00% | 0,49% | 0,97% | 0,71% |
| Geen diagnose of uitgesteld | 0,56% | 0,31% | 0,93% | 0,57% | 0,30% | 0,24% | 0,65% | 0,48% |
| Onbekend | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,30% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Hoofddiagnose = As 3* | 0,24% | 0,47% | 0,25% | 0,45% | 0,30% | 0,00% | 0,32% | 0,24% |
| Hoofddiagnose = Niet te bepalen | 0,65% | 0,54% | 0,25% | 0,51% | 0,00% | 0,24% | 0,32% | 0,71% |
| Hoofddiagnose = Onbekend | 16,61% | 6,22% | 8,23% | 1,98% | 21,88% | 17,36% | 12,34% | 10,93% |
| Totaal aantal | 1.240 | 1.287 | 1.617 | 1.569 | 329 | 409 | 308 | 421 |
| Top 5 | 62,58% | 70,47% | 70,07% | 75,46% | 60,18% | 62,35% | 68,51% | 68,17% |

*het kan zijn dat er hier wel een diagnose is op as 1 of 2, maar die wordt dan buiten beschouwing gelaten



2.5.5.4.1 Suicide

Het doel van de wetgeving m.b.t. gedwongen opname is de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Onderstaande tabel verduidelijkt echter dat de maatregel in een aantal gevallen niet tot het gewenste resultaat leidt. Toch ligt het aantal suïcides tijdens een gedwongen opname bijzonder laag.

Op vlak van suicidebescherming denken we te mogen besluiten dat een maatregel tot gedwongen opname doeltreffend is. De belangrijkste indicatie tot gedwongen opname is tenslotte de bescherming tegen zichzelf (zie hieronder), zeker als men in beschouwing neemt dat de registratie rekening houdt met de volledige procedure en niet enkel met de opname.

Tabel 19: Patiënten die tijdens de procedure gedwongen opname suicide pleegden – 2007, 2008, 2009 en 2010

| Diagnosegroepen (bij opname) | Suicide | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Hoofddiagnose = As 1 | 6 | 2 | 6 | 6 |
| Bipolair | | 1 | | |
| Middelengerelateerde stoornissen | | | 1 | |
| Neurotische/ angststoornissen | | | | 1 |
| Psychose/schizofrenie | 4 | 1 | 3 | 4 |
| Relatie-/aanpassings- /posttraumatische stressstoornis | | | 1 | |
| Stemmingsstoornissen | 2 | | | 1 |
| Geen diagnose of uitgesteld | | | 1 | |
| Hoofddiagnose = As 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cluster B persoonlijkheidsstoornis | 1 | | | 1 |
| Hoofddiagnose = Onbekend | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Totaal | 7 | 2 | 7 | 7 |

2.5.5.5 Gevaarcriteria

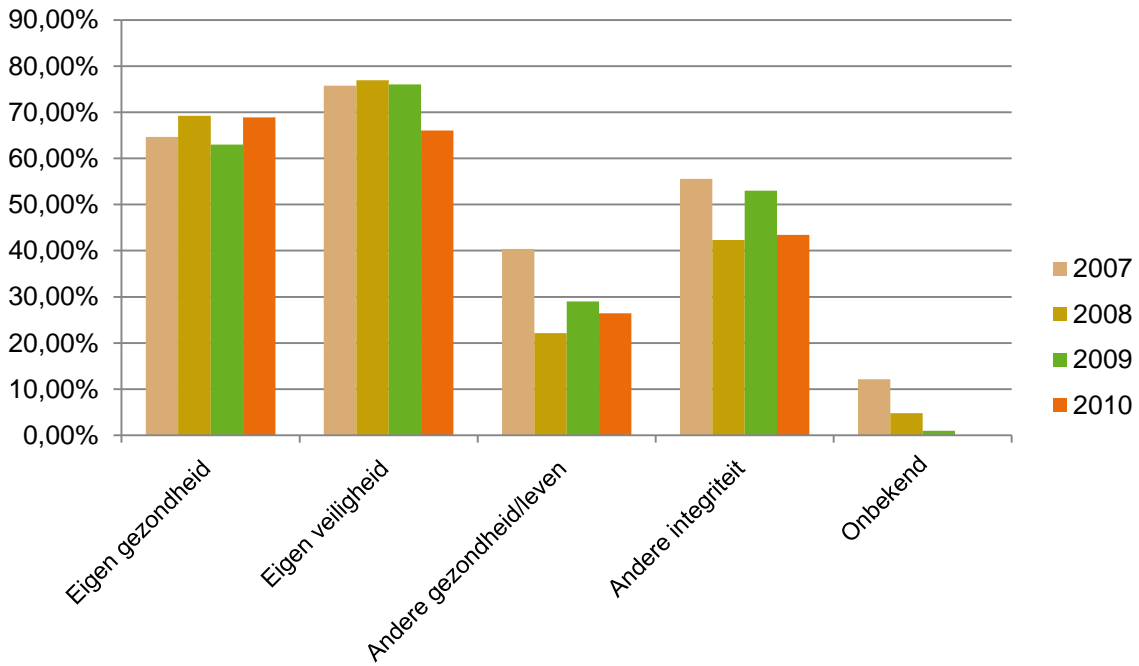
De gehanteerde gevaarcriteria zijn afkomstig van de Nederlandse benadering. Daar moeten deze criteria systematisch beoordeeld moeten worden bij een inbewaringsmaatregel (een dringende gedwongen opname). We zien dat de bescherming van de patiënt zelf duidelijk het eerste criterium vormt (nog iets meer bij volwassenen), en dat dit criterium hoger scoort dan het gevaar ten opzichte van anderen. In de praktijk spelen er echter meestal meerdere criteria tegelijk. De cijfers tonen duidelijk aan dat de wetgeving gebruikt wordt waarvoor ze bedoeld is: namelijk de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Het fundamentele verschil met andere juridische statuten (zoals bijvoorbeeld internering) komt hier duidelijk tot uiting.

Tabel 20 en Grafieken 14a en 14b : Gevaarcriteria per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010

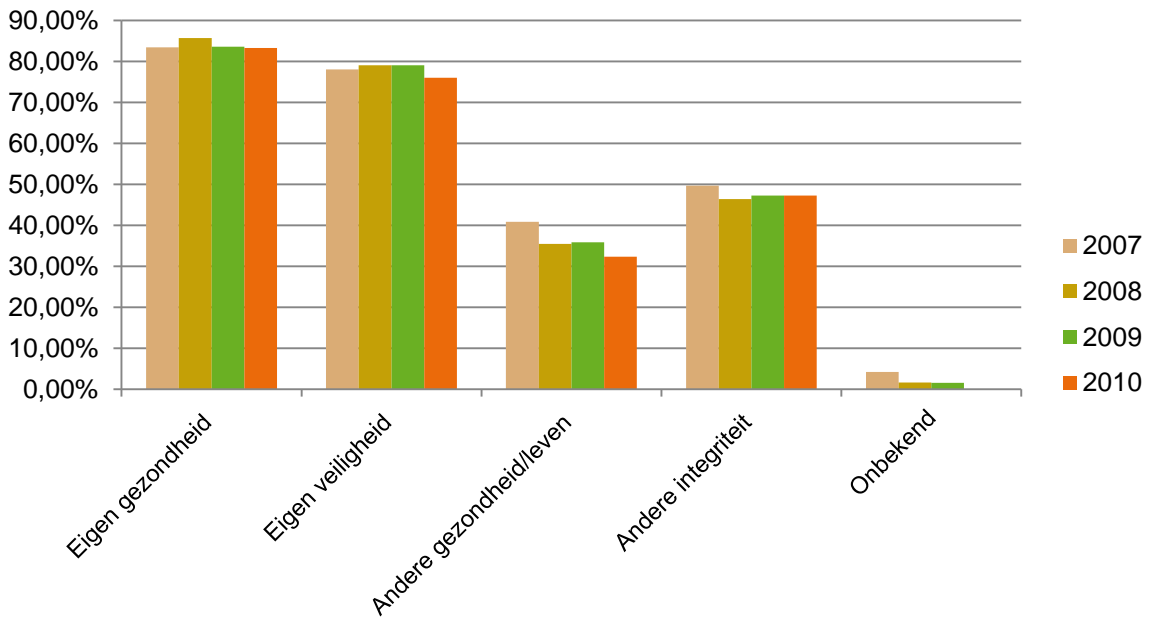
Noot: Combinaties van criteria zijn mogelijk. Het percentage is berekend op basis van het totaal per soort gerecht.

| Gevaarcriteria | | Gerecht | | | | Totaal | |
|--------------------------------|------|----------------|--------|--------------|--------|--------|--------|
| | | Jeugdrechtbank | | Vredegerecht | | # | % |
| | | # | % | # | % | | |
| Eigen gezondheid | 2007 | 64 | 64,65% | 1.959 | 83,43% | 2.023 | 82,67% |
| | 2008 | 72 | 69,23% | 2.134 | 85,63% | 2.206 | 85,01% |
| | 2009 | 63 | 63,00% | 2.348 | 83,53% | 2.411 | 82,82% |
| | 2010 | 73 | 68,87% | 2.316 | 83,25% | 2.389 | 82,72% |
| Eigen veiligheid | 2007 | 75 | 75,76% | 1.831 | 77,98% | 1.906 | 77,89% |
| | 2008 | 80 | 76,92% | 1.970 | 79,05% | 2.050 | 78,97% |
| | 2009 | 76 | 76,00% | 2.222 | 79,05% | 2.298 | 78,94% |
| | 2010 | 70 | 66,04% | 2.115 | 76,02% | 2.185 | 75,66% |
| Andere gezondheid/leven | 2007 | 40 | 40,40% | 959 | 40,84% | 999 | 40,83% |
| | 2008 | 23 | 22,12% | 883 | 35,43% | 906 | 34,90% |
| | 2009 | 29 | 29,00% | 1.008 | 35,86% | 1.037 | 35,62% |
| | 2010 | 28 | 26,42% | 900 | 32,35% | 928 | 32,13% |
| Andere integriteit | 2007 | 55 | 55,56% | 1.167 | 49,70% | 1.222 | 49,94% |
| | 2008 | 44 | 42,31% | 1.156 | 46,39% | 1.200 | 46,22% |
| | 2009 | 53 | 53,00% | 1.328 | 47,24% | 1.381 | 47,44% |
| | 2010 | 46 | 43,40% | 1.315 | 47,27% | 1.361 | 47,13% |
| Onbekend | 2007 | 12 | 12,12% | 100 | 4,26% | 112 | 4,58% |
| | 2008 | 5 | 4,81% | 41 | 1,65% | 46 | 1,77% |
| | 2009 | 1 | 1,00% | 44 | 1,57% | 45 | 1,55% |
| | 2010 | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Gevaarcriteria jeugdrechtbank



Gevaarcriteria vredegerecht



Hoewel er enige discussie mogelijk is omtrent de betrouwbaarheid/validiteit van deze cijfers (vooral omwille van de wijze waarop deze parameters aangeleverd worden in de registratie), geeft de globale stabiliteit doorheen de tijd wel enig vertrouwen.

Bij volwassenen (vredegerecht) stellen we duidelijk vast dat de bescherming van de persoon zelf het meest op de voorgrond staat, met in de eerste plaats de eigen gezondheid (meer dan 80%) en kort hierop volgend de eigen veiligheid (bijna 80%). Integriteit van de andere speelt bij ongeveer een op de twee patiënten (bijna 50%) en gezondheid/leven van de andere bij een op de drie (ongeveer 33%).

Bij jongeren stellen we iets grotere verschillen tussen de verschillende jaren vast. Deze lijken ons in eerste instantie te wijten aan het veel kleinere aantal gedwongen opgenomen minderjarigen, wat maakt dat de invloed van het toeval veel groter is. Veiligheid stond bij jongeren de voorbije jaren op de eerste plaats (telkens meer dan 75%), maar dat is in 2010 anders: nu scoort eigen gezondheid immers het hoogst (68,87%), op korte afstand gevolgd door de eigen veiligheid (66,04%). De integriteit van anderen varieert de voorbije jaren van iets meer dan 40% tot iets meer dan 50%, en gevaar voor gezondheid/leven van anderen meestal tussen 20% en 30%. Globaal gezien lijkt het er dus op dat de verschillende gevaarcriteria wat minder ingeschat wordt bij jongeren dan bij volwassenen.

De categorie waar de verschillen – in vergelijking met voorgaande jaren – het grootst zijn, zijn de onbekenden. Dit duidt in elk geval op een grotere inspanning van de registratoren.

De cijfers (zie hieronder) die het *belangrijkste* gevaarcriterium aanduiden, geven wat extra betekenis aan de voorgaande cijfers.

Ook hier zien we doorheen de jaren – ook nog in 2010 – een opmerkelijke daling van het aantal casussen met een score “onbekend”. De stijging in de meeste andere categorieën valt hier grotendeels door te verklaren.

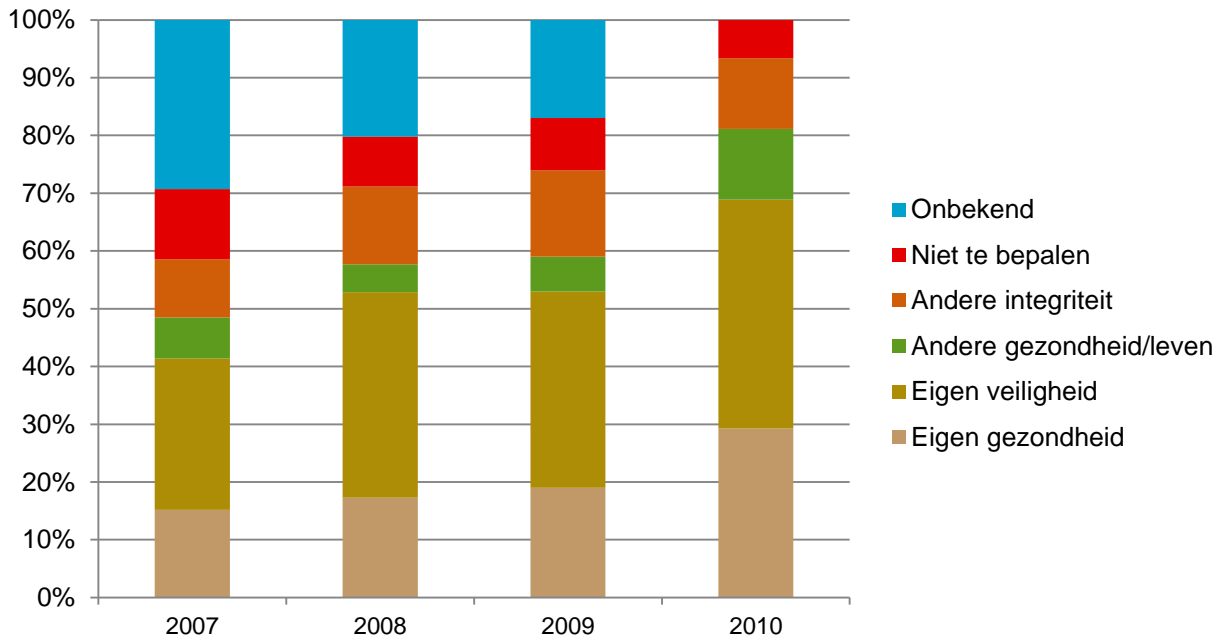
Voor volwassenen komt de bescherming van de persoon zelf nu overduidelijk als belangrijkste doel naar voor, waarbij de eigen gezondheid duidelijk op de eerste plaats staat (45,58%), gevolgd door de eigen veiligheid (26,46%). Samen zijn beide categorieën goed voor meer dan 70% van de populatie, terwijl gevaar voor anderen in minder dan 15% van de procedures het belangrijkste criterium is.

Voor minderjarigen liggen de cijfers enigszins anders. De factor bescherming van de persoon zelf is ongeveer even belangrijk (ongeveer 70%) als bij volwassenen, maar de verhoudingen liggen anders: hier is de eigen veiligheid (39,62%) een beduidend belangrijker criterium dan de eigen gezondheid (29,25%). Ook valt op dat de cijfers inzake bescherming van de andere groter zijn dan bij volwassenen (samen ongeveer 25%). Gezien de pas recente sterke daling van het grote aantal onbekenden, en gezien de grotere invloed van het toeval op deze cijfers dan bij volwassenen, is het evenwel wachten op nog een aantal registratiejaren alvorens hier conclusies uit te trekken.

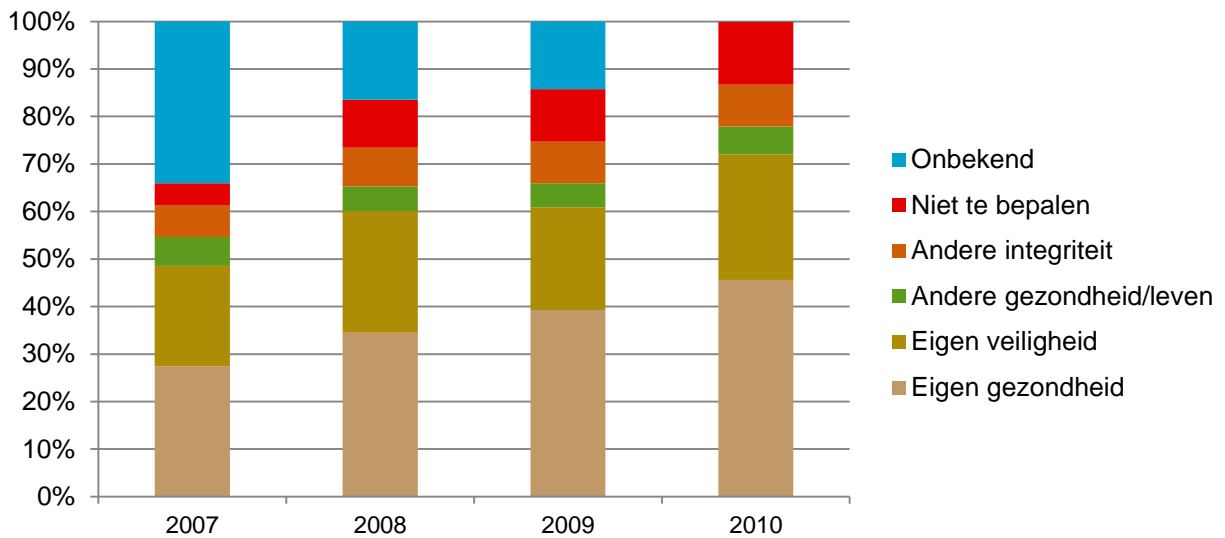
Tabel 21 en Grafieken 15a en 15b: Belangrijkste gevaarcriterium per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010

| Belangrijkste gevaarcriterium | | Gerecht | | | | Totaal | |
|--------------------------------|------|----------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| | | Jeugdrechtbank | | Vrederecht | | # | % |
| | | # | % | # | % | | |
| eigen gezondheid | 2007 | 15 | 15,15% | 644 | 27,43% | 659 | 26,93% |
| | 2008 | 18 | 17,31% | 860 | 34,51% | 878 | 33,82% |
| | 2009 | 19 | 19,00% | 1103 | 39,24% | 1122 | 38,54% |
| | 2010 | 31 | 29,25% | 1.268 | 45,58% | 1.299 | 44,98% |
| eigen veiligheid | 2007 | 26 | 26,26% | 497 | 21,17% | 523 | 21,37% |
| | 2008 | 37 | 35,58% | 637 | 25,56% | 674 | 25,96% |
| | 2009 | 34 | 34,00% | 609 | 21,66% | 643 | 22,09% |
| | 2010 | 42 | 39,62% | 736 | 26,46% | 778 | 26,94% |
| andere gezondheid/leven | 2007 | 7 | 7,07% | 142 | 6,05% | 149 | 6,09% |
| | 2008 | 5 | 4,81% | 130 | 5,22% | 135 | 5,20% |
| | 2009 | 6 | 6,00% | 142 | 5,05% | 148 | 5,08% |
| | 2010 | 13 | 12,26% | 163 | 5,86% | 176 | 6,09% |
| andere integriteit | 2007 | 10 | 10,10% | 158 | 6,73% | 168 | 6,87% |
| | 2008 | 14 | 13,46% | 202 | 8,11% | 216 | 8,32% |
| | 2009 | 15 | 15,00% | 246 | 8,75% | 261 | 8,97% |
| | 2010 | 13 | 12,26% | 245 | 8,81% | 258 | 8,93% |
| niet te bepalen | 2007 | 12 | 12,12% | 107 | 4,56% | 119 | 4,86% |
| | 2008 | 9 | 8,65% | 253 | 10,15% | 262 | 10,09% |
| | 2009 | 9 | 9,00% | 311 | 11,06% | 320 | 10,99% |
| | 2010 | 7 | 6,60% | 368 | 13,23% | 375 | 12,98% |
| onbekend | 2007 | 29 | 29,29% | 800 | 34,07% | 829 | 33,88% |
| | 2008 | 21 | 20,19% | 410 | 16,45% | 431 | 16,60% |
| | 2009 | 17 | 17,00% | 400 | 14,23% | 417 | 14,32% |
| | 2010 | 0 | 0,00% | 2 | 0,07% | 2 | 0,07% |

Belangrijkste gevaarcriterium jeugdrechtbank



Belangrijkste gevaarcriterium vredegerecht



2.5.5.6 Middelenmisbruik

Onderstaande tabellen en grafieken schetsen een beeld van de mate waarin er sprake is van middelenmisbruik bij de patiënten die gedwongen worden opgenomen. De gegevens in deze tabel staan los van de diagnose middelenmisbruik uit de voorgaande tabellen i.v.m. diagnose (om na te gaan of er een mogelijke link bestaat tussen middelenmisbruik als diagnose en onderstaande gegevens zou nl. het totaal van alle assen gebruikt moeten worden).

Tabel 22: Overzicht middelenmisbruik per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: Combinaties alcohol, drugs en medicatie zijn mogelijk. Het percentage is berekend op basis van het totaal per soort gerecht.

| | Gerecht | | | | | | | | Totaal | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----|
| | Jeugdrechtbank | | | | Vredegerecht | | | | | | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | |
| Ja | 22,22% | 16,35% | 24,00% | 23,58% | 37,14% | 43,14% | 44,47% | 48,31% | 36,53% | 42,06% | 43,77% | 47,40% | (1) |
| <i>Hoofdprobleem</i> | 31,82% | 11,76% | 33,33% | 40,00% | 59,75% | 50,79 | 52,96% | 50,60% | 59,06% | 50,18% | 52,59% | 50,40% | (2) |
| <i>Bijprobleem</i> | 50,00% | 76,47% | 45,83% | 52,00% | 30,85% | 39,53 | 38,72% | 43,90% | 31,32% | 40,11% | 38,85% | 44,05% | (2) |
| <i>Onbekend</i> | 18,18% | 11,76% | 20,83% | 8,00% | 9,40% | 9,67 | 8,32% | 5,51% | 9,62% | 9,71% | 8,56% | 5,55% | (2) |
| <i>(combinaties mogelijk)</i> | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Alcohol</i> | 22,73% | 17,65% | 33,33% | 32,00% | 59,52% | 61,67 | 60,72% | 62,87% | 58,61% | 60,99% | 60,20% | 62,31% | (2) |
| <i>Medicatie</i> | 9,09% | 29,41% | 16,67% | 20,00% | 22,59% | 25,58 | 22,96% | 23,74% | 22,26% | 25,64% | 22,84% | 23,67% | (2) |
| <i>Drugs</i> | 86,36% | 82,35% | 79,17% | 76,00% | 47,02% | 44,84 | 46,40% | 44,57% | 47,99% | 45,42% | 47,02% | 45,14% | (2) |
| <i>Onbekend</i> | 4,55% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 5,05% | 0,84 | 0,24% | 0,00% | 5,03% | 0,82% | 0,24% | 0,00% | (2) |
| Neen | 51,52% | 57,69% | 59,00% | 68,87% | 32,96% | 36,24 | 38,28% | 45,65% | 33,71% | 37,10% | 38,99% | 46,50% | (1) |
| Onbekend | 26,26% | 25,96% | 17,00% | 7,55% | 29,90% | 20,63 | 17,25% | 6,04% | 29,75% | 20,84% | 17,24% | 6,09% | (1) |
| Totaal aantal | 99 | 104 | 100 | 106 | 2.348 | 2.492 | 2.811 | 2.782 | 2.447 | 2.596 | 2.911 | 2.888 | |

(1) % t.o.v. totaal per soort gerecht

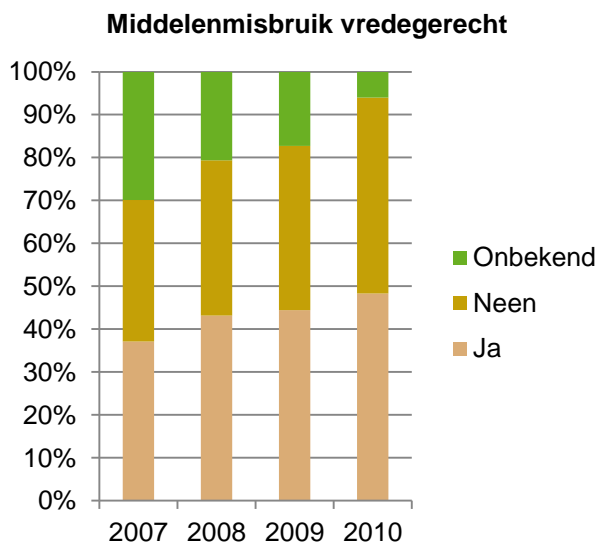
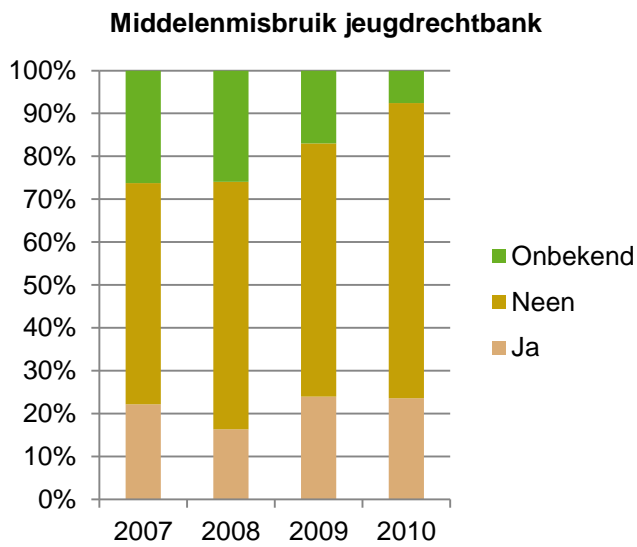
(2) % t.o.v. totaal ja

Bij een kwart van de minderjarigen blijkt het middelenmisbruik een bepalende rol te hebben gespeeld in de procedure; in 2010 was dit in 40% van die gevallen het hoofdprobleem. Over de jaren heen zien we dat illegale drugs duidelijk de belangrijkste boosdoeners zijn (al lijkt het voorkomen ervan wat af te nemen), maar ook alcohol en in mindere mate medicatie spelen een rol.

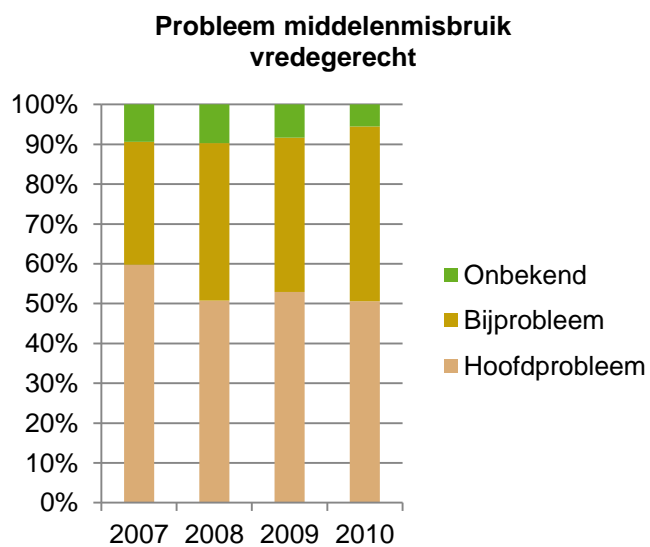
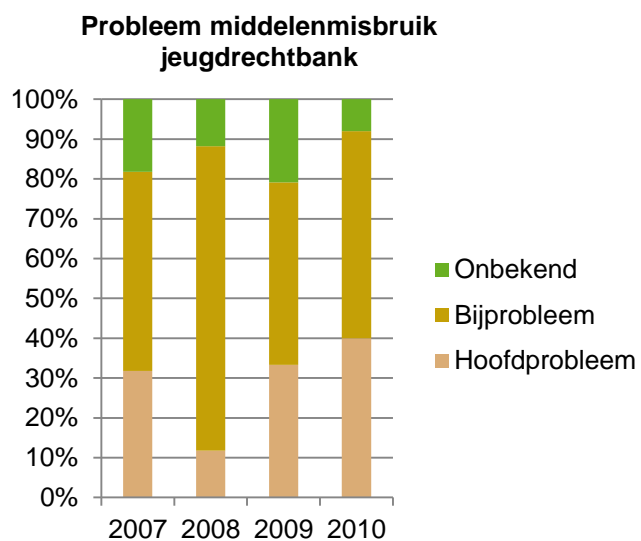
Bij volwassenen stijgt (waarschijnlijk vooral door de daling van het aantal onbekenden) het aantal gedwongen opnames waarbij er sprake is van middelenmisbruik naar ongeveer de helft van de patiënten, waarvan het bij 50% als het hoofdprobleem gezien wordt.

Als men de vergelijking maakt tussen minderjarigen en meerderjarigen waarbij middelenmisbruik als probleem gezien wordt, valt op dat het alcoholprobleem bij volwassenen dubbel zo vaak een rol speelt bij een gedwongen opname dan bij jongeren; illegale drugs komen dan weer veel vaker voor bij de minderjarige gedwongen opgenomen patiënten.

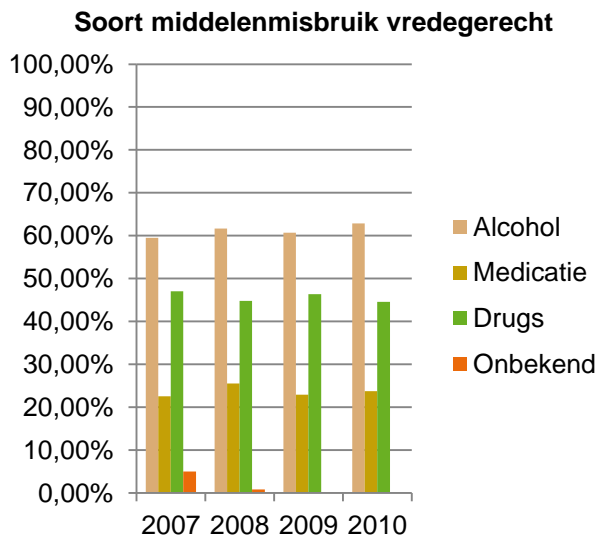
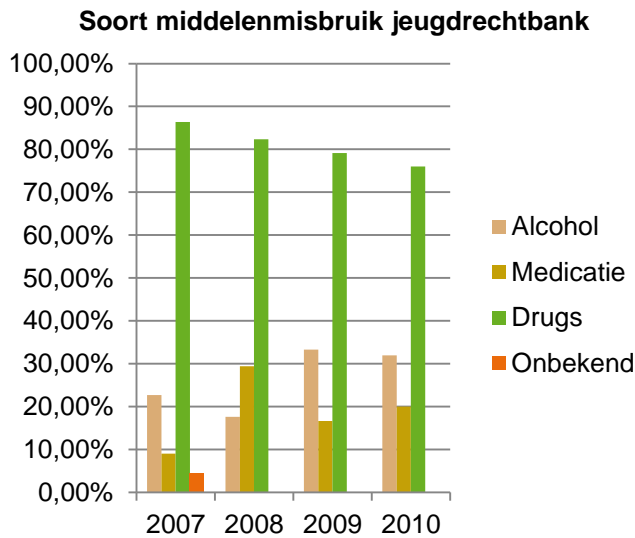
Grafiek 16a en 16b : Middelenmisbruik per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010



Grafiek 17a en 17b : Probleem middelenmisbruik per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010



Grafiek 18a en 18b: Soort middelenmisbruik per soort gerecht – 2007, 2008, 2009 en 2010



Een aantal actoren is van mening dat verslaving op zich geen psychiatrische stoornis is. Elk psychiatrisch classificatiesysteem omvat deze diagnosegroep nochtans, en bovendien bestaat uitgebreid biologisch bewijs dat meerdere hersenzones een bijzonder belangrijke rol spelen bij verslavingsprocessen. Gedwongen opname op basis van een verslavingsproblematiek is overigens niet strijdig met wat het Europese Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens. Artikel 5 stelt in dit verband:

- Eenieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig de wettelijk voorgeschreven procedure.
- In het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geestesziekten, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van landlopers.

2.6 Duur en verloop

Onderstaande tabel biedt een zicht op het aantal patiënten dat gedwongen opgenomen werd in 2010 en binnen de procedure werd getransfereerd naar een ander ziekenhuis. Het aantal transferten is in de loop van de voorbije jaren geleidelijk toegenomen: van 122 in 2007 tot 176 in 2010. Dit gebeurt vooral in de eerste weken van een opname (elk jaar 75 à 80% binnen de 40 dagen). In principe is transfer een onderdeel van de procedure die wettelijk in de procedure verder verblijf expliciet geregeld is, maar in de praktijk is dit duidelijk anders. We denken in dit verband dat het een goede zaak is dat patiënten zo snel mogelijk naar de voor hen best gepaste behandelsetting gebracht worden.

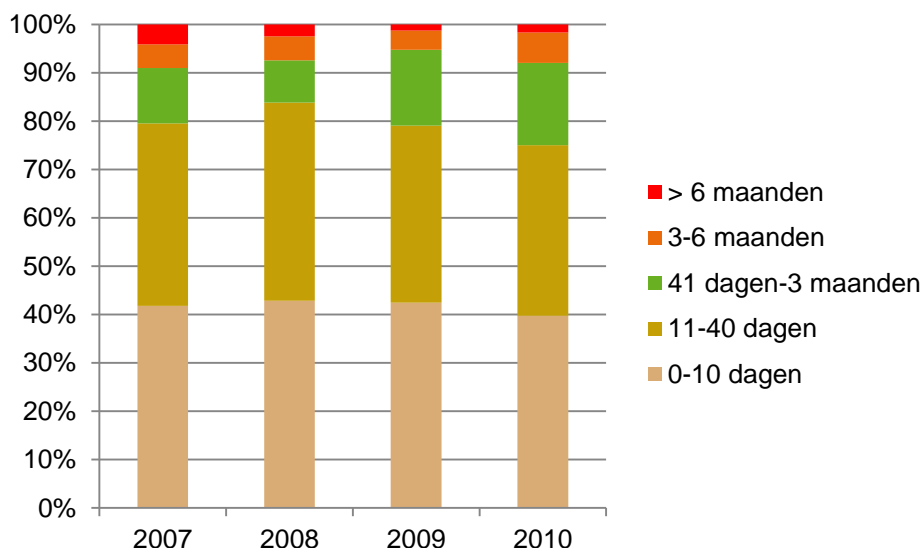
Tabel 23 en Grafiek 19: Kortlopende procedures: Aantal 'beëindigde' procedures door transfer – 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: 'duur' wordt opgevat als het verschil tussen de datum bij het begin van de procedure (niet de opname) en de datum transfer.

| Procedure gestart en geëindigd in | Registratiejaar | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----|
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | |
| Transfer | 122 | 4,99% | 161 | 6,20% | 153 | 5,26% | 176 | 6,09% | (1) |
| waarvan duur | | | | | | | | | |
| 0-10 dagen | 51 | 41,80% | 69 | 42,86% | 65 | 42,48% | 70 | 39,77% | (2) |
| 11-40 dagen | 46 | 37,70% | 66 | 40,99% | 56 | 36,60% | 62 | 35,23% | (2) |
| 41 dagen-3 maanden | 14 | 11,48% | 14 | 8,70% | 24 | 15,69% | 30 | 17,05% | (2) |
| 3-6 maanden | 6 | 4,92% | 8 | 4,97% | 6 | 3,92% | 11 | 6,25% | (2) |
| > 6 maanden | 5 | 4,10% | 4 | 2,48% | 2 | 1,31% | 3 | 1,70% | (2) |

(1) % t.o.v. totaal aantal procedures (per jaar)

(2) % t.o.v. totaal transfer



Daarnaast is er de belangrijke groep patiënten waarvan de procedure binnen het jaar, meestal zelfs binnen de veertig dagen, afgerond is.

65 à 70% van de procedures eindigt binnen hetzelfde kalenderjaar. Dat is een hoog cijfer, zeker gezien het feit dat dit eigenlijk nog een onderschatting is van het totaal aantal korte procedures (degene die opgestart worden op het einde van het jaar en kort na de jaarwisseling worden afgesloten, zitten er niet in vervat). Van de procedures die binnen hetzelfde kalenderjaar worden afgesloten, stopt ongeveer 80% binnen de eerste veertig dagen. Het merendeel van de gedwongen opnames is dus kort en eindigt binnen of bij het einde van de observatieduur.

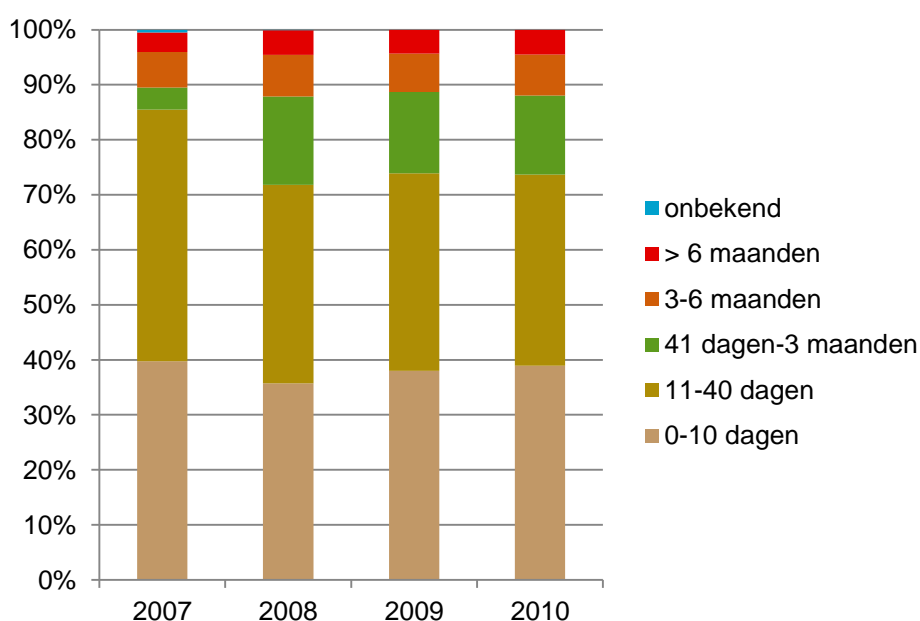
Tabel 24 en Grafiek 20: Kortlopende procedures: Aantal afgeronde procedures – 2007, 2008, 2009 en 2010

Noot: 'duur' wordt hier opgevat als het verschil tussen de datum bij het begin van de procedure (niet de opname) en de einddatum

| Procedure gestart en geëindigd in | Registratiejaar | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-----|
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | |
| Procedure afgerond | 1.608 | 65,71% | 1.714 | 66,02% | 1.949 | 66,95% | 2.010 | 69,60% | (1) |
| Duur | | | | | | | | | |
| 0-10 dagen | 639 | 39,74% | 612 | 35,71% | 741 | 38,02% | 782 | 38,91% | (2) |
| 11-40 dagen | 736 | 45,77% | 619 | 36,11% | 699 | 35,86% | 699 | 34,78% | (2) |
| 41 dagen-3 maanden | 64 | 3,98% | 275 | 16,04% | 289 | 14,83% | 289 | 14,38% | (2) |
| 3-6 maanden | 104 | 6,47% | 130 | 7,58% | 136 | 6,98% | 150 | 7,46% | (2) |
| > 6 maanden | 57 | 3,54% | 77 | 4,49% | 84 | 4,31% | 90 | 4,48% | (2) |
| onbekend | 8 | 0,50% | 1 | 0,06% | | | | | |

(1) % t.o.v. totaal aantal procedures (per jaar)

(2) % t.o.v. totaal procedure afgerond



Op basis van de cijfers die u verder kunt vinden, kunnen we stellen dat het gerecht een grote rol speelt bij het beëindigen van de gedwongen opname. Dat is zeer duidelijk zo bij de groep van patiënten waarbij er geen bevestiging is door de rechter (in 2010 ongeveer 40% van de groep ontslagen patiënten), en in mindere mate zo wanneer men de observatie laat aflopen na 40 dagen (ongeveer 30% in 2010).

Hoewel de gedwongen opname globaal gezien van korte duur is, kan men zich een aantal fundamentele vragen stellen omtrent deze korte duur. Zo zien we bijvoorbeeld dat een vrij hoog aantal spoedprocedures niet bevestigd wordt.

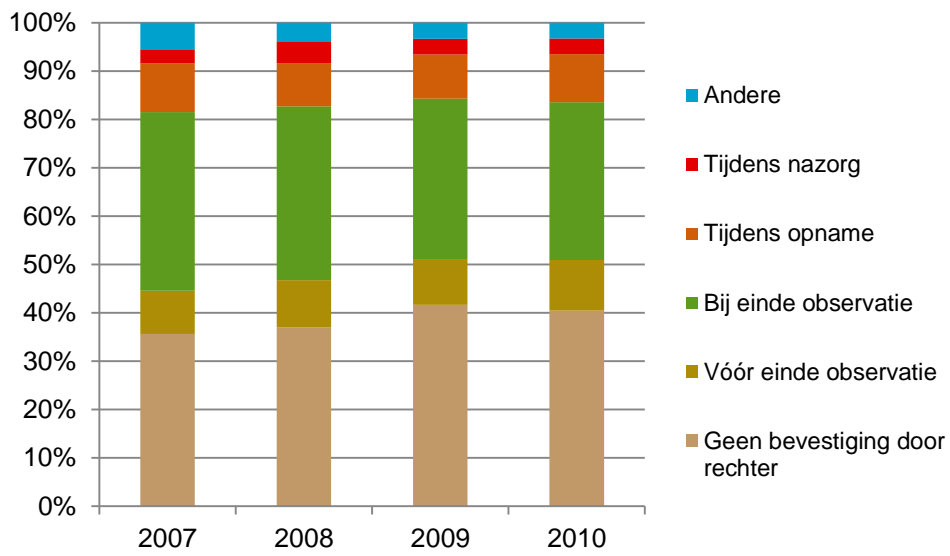
Wat de reden van ontslag betreft is er een grote stabiliteit in de cijfers: Bij ongeveer 20% van de ontslagen patiënten gebeurt dit door een medische beslissing. Een wijze beslissing van de wetgever, dus, om dit mogelijk te maken.

Bij de ontslagcijfers horen ook deze omwille van overlijden. Deze cijfers zijn laag: de mortaliteit schommelt rond de 1%. Het aandeel suïcides blijft de laatste jaren constant op 7 hangen (2008, met 2 suïcides, als uitzondering hierop). De andere zijn in hoofdzaak natuurlijke overlijdens.

Tabel 25 en Grafiek 21: Kortlopende procedures: Afgeronde procedures: fase en reden einde – 2007, 2008, 2009 en 2010

| Procedure gestart en geëindigd in | Registratiejaar | | | | | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|-----|
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | |
| Reden ontslag | | | | | | | | | |
| Medische beslissing | 329 | 20,46% | 409 | 23,86% | 308 | 15,80% | 421 | 20,95% | (1) |
| Juridische beslissing | 1.240 | 77,11% | 1.287 | 75,09% | 1.617 | 82,97% | 1.569 | 78,06% | (1) |
| Overlijden door zelfdoding | 7 | 0,44% | 2 | 0,12% | 7 | 0,36% | 7 | 0,35% | (1) |
| Overlijden door andere oorzaak | 11 | 0,68% | 9 | 0,53% | 7 | 0,36% | 10 | 0,50% | (1) |
| Onbekend | 21 | 1,31% | 7 | 0,41% | 10 | 0,51% | 3 | 0,15% | (1) |
| Fase einde | | | | | | | | | |
| TIJDENS OF BIJ EINDE OBSERVATIEPERIODE | 717 | 81,53% | 801 | 82,67% | 965 | 82,71% | 1.694 | 84,28% | (1) |
| Geen bevestiging door rechter ** | 573 | 35,63% | 634 | 36,99% | 812 | 41,66% | 814 | 40,50% | (1) |
| Tussen start en bevestiging observatie ** | | | | | | | 16 | 0,80% | (1) |
| Tussen bevestiging en einde observatie ** | 122 | 7,59% | 130 | 7,58% | 131 | 6,72% | 133 | 6,62% | (1) |
| Vóór einde observatie * | 22 | 1,37% | 37 | 2,16% | 22 | 1,13% | 14 | 0,70% | (1) |
| Voortijdig stoppen van de procedure door arts tijdens observatie | | | | | 31 | 1,59% | 46 | 2,29% | (1) |
| Bij einde observatie (<40 dagen) | | | | | | | 41 | 2,04% | (1) |
| Bij einde observatie (40 dagen) | 594 | 36,94% | 616 | 35,94% | 647 | 33,20% | 615 | 30,60% | (1) |
| ANDERE - tijdens of bij einde observatieperiode | | | | | | | 15 | 0,75% | (1) |
| TIJDENS OF BIJ EINDE VERDER VERBLIJF | 206 | 12,81% | 228 | 13,30% | 272 | 13,96% | 273 | 13,58% | (1) |
| Voortijdig stoppen van de procedure door arts tijdens opname | 40 | 2,49% | 34 | 1,98% | 36 | 1,85% | 25 | 1,24% | (1) |
| Periode "verder verblijf" voortijdig afgebroken tijdens opname | | | | | | | 5 | 0,25% | (1) |
| Periode "verder verblijf" liep ten einde tijdens opname | 121 | 7,52% | 120 | 7,00% | 142 | 7,29% | 170 | 8,46% | (1) |
| Voortijdig stoppen van de procedure door arts tijdens nazorg | 2 | 0,12% | 2 | 0,12% | 7 | 0,36% | 2 | 0,10% | (1) |
| Periode "verder verblijf" voortijdig afgebroken tijdens nazorg | | | | | | | 4 | 0,20% | (1) |
| Periode "verder verblijf" liep ten einde tijdens nazorg | 43 | 2,67% | 72 | 4,20% | 56 | 2,87% | 59 | 2,94% | (1) |
| ANDERE - tijdens of bij einde verder verblijf | | | | | | | 8 | 0,40% | (1) |
| ANDERE | 91 | 5,66% | 69 | 4,03% | 65 | 3,34% | 43 | 2,14% | (1) |

* enkel gewone procedure ** enkel spoedprocedure (1) % t.o.v. totaal procedure afgerond



2.7 De langdurig gedwongen opgenomen patiënten

Onderstaande tabel toont ons de hele gedwongen opgenomen populatie, dus ook de patiënten waarvan de procedure is gestart voor 2010 en die eind 2010 nog steeds gedwongen opgenomen waren.

We krijgen geleidelijk een beter zicht op deze groep patiënten. Eind 2010 zijn er 321 (79 + 242) patiënten wier procedure al langer dan twee jaar loopt (vermits die reeds in 2008 of vroeger is gestart). 156 van deze procedures lopen al langer dan vier jaar.

Rekenen we ook de getransfereerde patiënten erbij, dan gaat het eind 2010 over 389 procedures die al langer lopen dan twee jaar (103 uit 2008 en 286 van daarvoor), waarvan 188 die langer dan 4 jaar lopen.

In de loop van 2010 werden ook 143 procedures afgesloten (74 uit 2008 en 69 oudere) die langer dan twee jaar duurden; 36 hiervan liepen langer dan 4 jaar.

Tellen we ook hier de getransfereerde patiënten mee, dan gaat het over 179 afgesloten procedures die langer dan twee jaar duurden (89 uit 2008 en 90 van daarvoor), waarvan er 49 langer dan vier jaar liepen.

We kunnen vermoeden dat deze populatie voor een deel samenvalt met de doelgroep persistent storend gedrag.

Wat evenwel nog ontbreekt, is informatie omtrent de high users: patiënten die tijdens de loop der jaren meerdere keren gedwongen opgenomen werden, hetzij in het zelfde ziekenhuis, hetzij in een ander.

Tabel 26: Aantal gestarte procedures – 2007, 2008, 2009 en 2010

| Procedure gestart in | Registratiejaar | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| 2010 | | | | 2.888 |
| 2009 | | | 2.911 | 811 |
| 2008 | | 2.596 | 724 | 223 |
| 2007 | 2.447 | 716 | 265 | 117 |
| vorige jaren | niet geregistreerd | niet geregistreerd | 262 | 194 |
| Totaal | 2.447 | 3.312 | 4.162 | 4.233 |

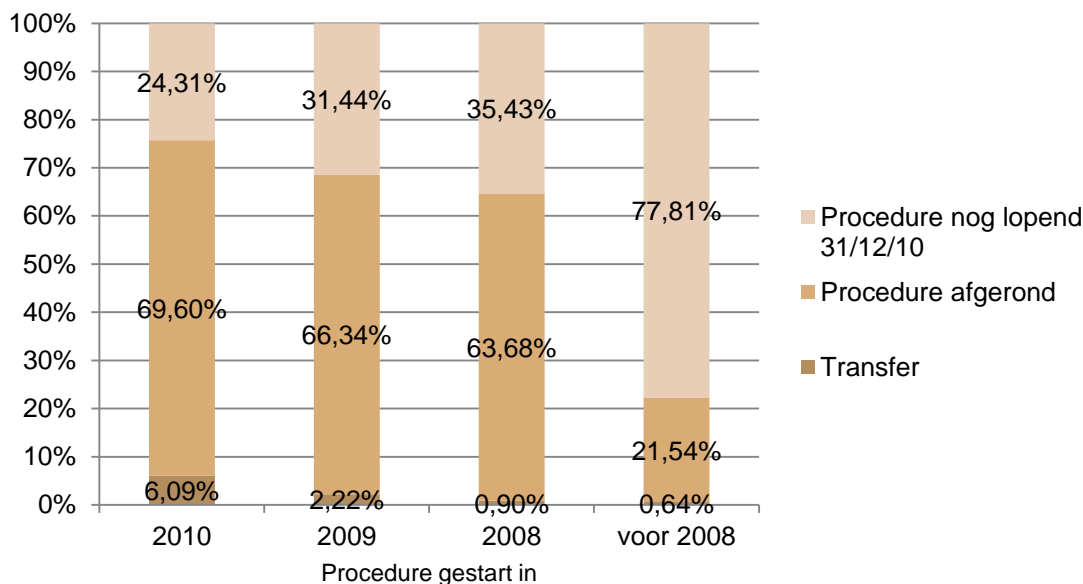
Tabel 27 en Grafiek 22: Alle procedures 2010: situatie op 31/12/2010

| Procedure gestart in | 2010 | | 2009 | | 2008 | | voor 2008 | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----|
| Procedure nog lopend 31/12 | 702 | 24,31% | 255 | 31,44% | 79 | 35,43% | 242 | 77,81% | (1) |
| Transfer | 176 | 6,09% | 18 | 2,22% | 2 | 0,90% | 2 | 0,64% | (1) |
| Procedure afgerond | 2.010 | 69,60% | 538 | 66,34% | 142 | 63,68% | 67 | 21,54% | (1) |
| Waarvan reden ontslag | | | | | | | | | |
| <i>Medische beslissing</i> | 421 | 20,95% | 214 | 39,78% | 70 | 49,30% | 28 | 41,79% | (2) |
| <i>Juridische beslissing</i> | 1.569 | 78,06% | 315 | 58,55% | 70 | 49,30% | 36 | 53,73% | (2) |
| <i>Overlijden door zelfdoding</i> | 7 | 0,35% | 4 | 0,74% | 1 | 0,70% | 1 | 1,49% | (2) |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----|
| Overlijden door andere oorzaak | 10 | 0,50% | 4 | 0,74% | 1 | 0,70% | 2 | 2,99% | (2) |
| Onbekend | 3 | 0,15% | 1 | 0,19% | | 0,00% | | 0,00% | (2) |
| Totaal | 2.888 | | 811 | | 223 | | 311 | | |

(1) % t.o.v. totaal aantal procedures (per jaar)

(2) % t.o.v. totaal procedure afgerond



Wat de nog lopende procedures uit vorige jaren betreft, blijkt dat naarmate een procedure langer loopt, ze ook moeilijker beëindigd raakt. Van het totaal aantal procedures dat in 2010 gestart is, is ongeveer 24% nog lopende, van de procedures die al in 2009 gestart waren, is dit ongeveer 31%, van de procedures die al in 2008 gestart waren ongeveer 35% en van de oudste procedures zelfs 77,81%.

In 2010 werden 67 patiënten ontslagen die al van voor 2008 gedwongen opgenomen waren. Dit is vooral een juridische beslissing (53,73%), iets minder een medische (41,79%). In drie van deze gevallen overleed de patiënt (waarvan één door suïcide).

We zien ook een gradiënt in de beslissingsboom: bij kortdurende gedwongen opnames is de beslissing tot ontslag beduidend meer juridisch (78%) dan medisch (ongeveer 21%), bij langdurige gedwongen opnames verschuift dit geleidelijk: iets minder juridisch (tussen 49 en 59%) en iets meer medisch (40 à 50%).

Samenvattend kan men m.b.t. duur en verloop stellen dat de wetgeving in wezen twee soorten van bescherming lijkt te bieden:

- Een eerste is een belangrijke groep van patiënten waar er acuut iets moet gebeuren, en waarbij de omstandigheden meestal zodanig duidelijk zijn dat het evident is dat er iets moet gebeuren. Dat is de groep van patiënten die kortdurend opgenomen wordt.
- Daarnaast is er de groep van erg langdurig gedwongen opgenomen patiënten waarbij het vermoedelijk eveneens evident is dat er sprake is van een chronisch gevaar, of een chronisch gebrek aan alternatief, hetzij uit hoofde van de onbekwaamheid van de patiënt om het gevaar zelf af te wenden, hetzij uit gebrek van alternatieven voorziening.

2.8 Besluit

In dit vierde jaarverslag over de praktijk van de gedwongen opname in Vlaanderen springen een aantal zaken in het oog:

- Terwijl het aantal gedwongen opnames op het eerste gezicht opnieuw lijkt te stijgen, blijkt na correctie voor het aantal transfers dat er in 2010 voor het eerst sinds de start van de registratie een lichte daling van het aantal nieuwe procedures is. De toekomst zal moeten uitwijzen of hier sprake is van een trendbreuk.

Het globale aandeel van de gedwongen opnames in het totaal aantal klinische opnames blijft wel een stijgende tendens vertonen. Deze evolutie wordt versterkt doordat in 2010 voor het eerst sinds de start van de registratie een daling wordt genoteerd van het aantal klinische opnames. Gemiddeld is ongeveer één op de tien opnames in een PZ een gedwongen opname. In de ziekenhuizen met een machtiging voor gedwongen opname is dat zelfs meer dan 11,5%. Deze verhouding vertoont evenwel grote variaties per ziekenhuis.

- Het aandeel spoedprocedures blijft stijgen. Globaal gezien startte in 2010 nog slechts minder dan 15% van de gedwongen opnames via de gewone procedure.
- Het aantal gedwongen opgenomen jongeren bleef in 2010 op hetzelfde niveau als de voorbije jaren. Het blijft daarbij een knelpunt dat zij vaak niet op een kinderpsychiatrische dienst worden opgenomen. Opmerkelijk is verder dat quasi elke gedwongen opname van een jongere via de spoedprocedure gebeurt.
- Bij volwassenen speelt middelenmisbruik (vooral alcohol, maar ook vaak drugs en medicatie) een rol in bijna de helft van de gedwongen opnames; in de helft daarvan wordt dit misbruik zelfs als hoofdprobleem aanzien. Bij minderjarigen is middelenmisbruik in minder dan een vierde van de gedwongen opnames een factor, en het is verhoudingsgewijs ook minder vaak het hoofdprobleem. Wanneer middelenmisbruik bij jongeren een rol speelt, betreft het wel vaker drugs dan alcohol en medicatie.
- Na enkele jaren registratie van de beoordeling van de gevaarcriteria menen we te mogen stellen dat deze wet toch in de eerste plaats zijn toepassing vindt in de bescherming van de geesteszieke zelf. Dat is ook precies zoals de wetgever bedoeld heeft: namelijk bescherming bieden aan de persoon van de geesteszieke.
- Bij aanvang van de procedure is de rol van de algemene ziekenhuizen en politiediensten in de diagnostiek, assessment en toeleiding niet onbelangrijk, en bovendien neemt ze toe (grotendeels omdat deze actoren vooral in de spoedprocedures vaak een rol spelen). Gewone procedures starten nog altijd in de meerderheid van de gevallen vanuit de situatie, waarbij de huisarts vermoedelijk vaak een rol speelt.
- In dit jaarverslag krijgen we voor de tweede keer een inzicht in de populatie patiënten met een langdurige gedwongen opname. Een belangrijke vaststelling daarbij is dat er eind 2010 bijna 400 patiënten zijn wier procedure al meer dan twee jaar loopt; bij bijna 200 mensen is dat

zelfs al langer dan 4 jaar. Dit is een belangrijk gegeven, maar mag niet verhullen dat het overgrote deel van de gedwongen opnames van korte duur is.

Voor heel wat cijfers zijn er geen al te grote verschillen vast te stellen met de voorbije jaren. Waar die er wel zijn, heeft dat vaak vooral te maken met het feit dat er een verdere afname is van de classificaties “ander” en “onbekend”. Deze afname stemt ons trouwens bijzonder tevreden, en we danken uitdrukkelijk iedereen die hier een bijdrage toe geleverd heeft. Dit is immers een belangrijke factor in het verhogen van de kwaliteit van de cijfers.

In dat kader werd eind maart 2012 het wetenschappelijk onderzoek “validatie van gegevens en cijfers m.b.t. gedwongen opname”, gevoerd onder leiding van prof. Dr. Joris Vandenberghe, afgerond. Enerzijds houdt dit onderzoek de wetenschappelijke validatie in van de Vlaamse registratiegegevens gedwongen opname, wat uiteraard niet zonder belang is. Anderzijds worden een aantal aanbevelingen geformuleerd betreffende de database, die het voorwerp zullen vormen van verder onderzoek door Zorginspectie.

Heel wat gegevens uit dit jaarverslag (bv. sociale variabelen, diagnoses, ...) kunnen pas ten volle betekenis krijgen wanneer ze worden vergeleken met die van de globale opgenomen populatie in psychiatrische ziekenhuizen en met de bevolking in het algemeen. Dergelijke vergelijking behoort niet tot de scope van dit jaarverslag, maar biedt interessante mogelijkheden voor verder wetenschappelijk onderzoek.

Tot slot willen wij nog uitdrukkelijke dank zeggen aan al diegenen die dit jaarverslag mogelijk gemaakt hebben en hopen wij dat deze verslagen kunnen bijdragen tot een verbetering van de praktijk, van de behandeling, de begeleiding en zo mogelijk ook tot het voorkomen van een gedwongen opname.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van Zorginspectie

Verantwoordelijke uitgever Marc Morris, administrateur-generaal a.i.
Zorginspectie, Koning Albert II-laan 35, bus 31, 1030 Brussel

Depotnummer D/2012/3241/086

