

Psychiater Kirsten Catthoor en advocaat Maud Decavel zien elke dag wat een gevangenis met psychisch kwetsbare mensen doet. ‘Als zij in de cel belanden, wordt hun psychische aandoening erger. Dat moeten we koste wat het kost vermijden.’

Sara* belandde [zeven maanden in de gevangenis](#) na een schermutseling met haar ex-partner, met wie ze een toxische relatie had. Ze was toen psychotisch en kreeg een internering opgelegd. ‘Dit is geen alleenstaand geval’, zegt haar advocaat Maud Decavel. ‘Veel psychisch kwetsbaren komen door zeer lichte feiten in de gevangenis terecht. Daar krijgen ze niet de juiste zorg. Zo wordt hun psychische ziekte eerst veel erger, vooraleer ze psychiatrische hulp krijgen.’

‘Adequate hulp krijgen tijdens een psychische crisis is in België een loterij.’

Psychiater Kirsten Catthoor (Ziekenhuis aan de Stroom) is niet verbaasd als we Sara’s getuigenis voorleggen: ‘Zij heeft

op verschillende momenten pech gehad. Adequate hulp krijgen tijdens een psychische crisis is in België een loterij.' Decavel knikt instemmend.

Hoe bedoelt u?

Kirsten Catthoor: Sara kwam in verwarde toestand in contact met meerdere agenten. Als één van hen had opgemerkt dat ze acuut psychotisch was, had alles heel anders kunnen lopen. Die agent had haar naar de spoeddienst kunnen brengen, waar een diagnose kon worden gesteld. Daarna had de procureur een beschermende observatiemaatregel kunnen opleggen, de vroegere gedwongen opname. Zo had haar behandeling meteen kunnen starten, zonder dat ze eerst in de gevangenis belandde. Als achteraf zou blijken dat ze strafbare feiten had gepleegd, kon de zaak nog altijd juridisch worden afgehandeld.

Is een internering per definitie slecht?

Maud Decavel: In een ideale wereld zou ik mij niet hoeven te verzetten tegen een internering. In theorie dient die om zorg op maat te verzoenen met de bescherming van de maatschappij. Maar in de praktijk weegt dat veiligheidsbelang vaak zwaarder door. Daardoor blijven mensen soms heel lang vastzitten. Tegen de tijd dat ze aangepaste zorg krijgen, heeft de opsluiting hen al ver teruggeworpen. Daarom pleit ik, waar mogelijk, altijd tegen internering. Dat statuut sluit de deur naar passende zorg immers vaak juist af.

Er verblijven 1075 geïnterneerden in een Belgische gevangenis. Hoe erg is dat?

Catthoor: Psychisch kwetsbaren moeten we koste wat het kost uit de gevangenis houden. In een cel heerst tegelijk onderprikkeling door een gebrek aan normale sociale contacten én overprikkeling door lawaai, stank en angst. Mensen die psychisch ziek zijn kunnen dat niet aan. Ze komen er altijd slechter uit dan ze erin gingen. Voor mensen met een verslavingsproblematiek is het zelfs nog erger, want nergens circuleert zoveel cocaïne als in de Begijnenstraat (de gevangenis van Antwerpen, nvdr).

Decavel: Elke week ga ik naar de gevangenis van Gent voor de tuchtzittingen van geïnterneerden. Daar moeten zij zich verantwoorden voor roepen, opstandig gedrag of het niet naleven van de gevangenisregels. Vaak omdat ze die eenvoudigweg niet begrijpen. Ik zie hen stelselmatig verder afglijden. Hun psychische toestand verslechtert *door* de opsluiting.

Brengen geïnterneerden lang in de gevangenis door?

Decavel: Het verhaal van Sara is bijzonder schrijnend, maar eigenlijk hebben we in haar geval het tij nog relatief snel kunnen keren. Vaak duurt het meer dan een jaar voordat iemand kan worden opgenomen. De grootste flessenhals is de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM), die beslist over de uitvoering van een internering. Pas nadat die rechtbank zich heeft uitgesproken, kan een zorgtraject worden opgestart. Daarna zijn er vaak ook nog wachtlijsten voor een psychiatrische opname.

Geïnterneerden hebben natuurlijk wel een misdrijf gepleegd. Iemand met een psychische aandoening wordt ook niet zomaar geïnterneerd.

Decavel: Volgens de wet kan internering alleen worden opgelegd bij feiten die de fysieke, seksuele of psychische integriteit aantasten. De maatregel is dus bedoeld voor ernstige misdrijven, maar sommige rechters interpreteren die voorwaarde erg ruim.

Zo was er een dakloze man met een mentale leeftijd van zeven jaar die op het strand in Blankenberge aan zijn broek zat te friemelen. Iemand belde daarop de politie. Hij werd geïnterneerd omdat zijn gedrag 'potentieel iemands integriteit

aangetast zou kunnen hebben'. Zo is die strenge voorwaarde natuurlijk niets waard.

'Dat een man met een mentale leeftijd van zeven jaar die op het strand aan zijn broek friemelt in de gevangenis zit, is toch crazy?'

Catthoor: De gevangenen zitten overvol, dat zo'n man in de bak zit is toch *crazy*. Internering is de zwaarste juridische maatregel voor een psychisch kwetsbare persoon. Zoiets spreek je niet licht uit.

Sommige mensen zijn natuurlijk wel degelijk gevaarlijk. Die wil je niet zomaar vrij in de samenleving laten rondlopen.

Catthoor: Wie met een betonblok gooit in een psychiatrisch centrum of een verpleegkundige bijna doodslaat, heeft in de reguliere psychiatrie uiteraard geen plaats. Die moet naar een cel. In zo'n geval is detentieschade onvermijdelijk. De vraag is: hoeveel van die duizend geïnterneerden zijn zo gevaarlijk? Dat weten we niet. Hopelijk wil iemand daar eens een proefschrift aan wijden.

Voor die hoogrisicoprofielen hebben we al een tiental jaar de [Forensische Psychiatrische Centra](#) (FPC) in Gent en Antwerpen.

Decavel: De veiligheidsmaatregelen in de FPC's zijn strenger dan in de gevangenis. Dat is ook nodig, want in het FPC van Antwerpen zit bijvoorbeeld Kim De Gelder (die in 2009 twee

baby's en een kinderverzorgster vermoordde, nvdr). Toch staan bij beide FPC's meer dan 200 mensen op de wachtlijst.

Dat is heus niet omdat er zoveel extreem gevaarlijke mensen zijn. Het probleem is dat psychiatrische instellingen een geïnterneerde kunnen weigeren zodra een rechtbank een opname beveelt. Alleen een FPC heeft een opnameplicht. Daardoor zitten die centra vol met mensen voor wie zo'n hoog beveiligingsniveau helemaal niet nodig is. Ook voorzieningen met een lager beveiligingsniveau zouden een opnameplicht voor geïnterneerden moeten krijgen.

Een goed idee, psychiater Catthoor?

Catthoor: Er kunnen goede redenen zijn om iemand te weigeren op een psychiatrische afdeling. Zo wil je niet dat een psychopaat een hele afdeling terroriseert. Tegelijk begrijp ik de frustratie over het feit dat psychiatrische instellingen iemand soms te snel afwijzen met de boodschap: 'Die persoon hoort hier niet thuis.'

Het omgekeerde is nog frustrerender. Ik wilde een patiënt die ik al tien jaar behandelde opnemen, maar dat mocht niet. Op een dag kreeg ik telefoon van een politieagent: 'De persoon die we hebben opgepakt, zegt bij u in behandeling te zijn.' Ik antwoordde: 'Breng hem naar hier. Ik heb een bed vrij op de gesloten afdeling.' Maar dat was onmogelijk, omdat hij als geïnterneerde zou worden opgesloten in de gevangenis van Turnhout. Pas maanden later kon hij uiteindelijk bij mij worden opgenomen.

Die man vertelde me dat hij tijdens een paranoïde psychose dronken in een park met een mes had gezwaaid en geroepen.

Hij had niemand aangeraakt, hè. Moet iemand daarvoor in de gevangenis? In de Overpoort gebeurt dat elke avond.

Vóór de vechtpartij met haar ex trok Sara's familie meermaals aan de alarmbel.

Decavel: Als ouders de politie bellen omdat ze zich ernstige zorgen maken over hun zoon of dochter, komt er vaak geen gepaste reactie. De psychische crisis kan daardoor weken aanslepen en uiteindelijk escaleren tot geweld binnen het gezin. Pas dan komt de politie tussen, waarna de betrokkene als geïnterneerde in de gevangenis belandt. Ik hoor ouders dan vaak zeggen: 'Ik wilde dat mijn zoon werd opgenomen, maar nu zit hij in de cel.'

Catthoor: Nochtans is een beschermende opname vaak snel mogelijk. Daarvoor moeten drie voorwaarden zijn vervuld: iemand is geestesziek, vormt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving en de huidige behandeling is ongeschikt.

In Antwerpen is één procureur specifiek belast met beschermende opnames. Daardoor verloopt die procedure erg vlot. Als ik van een familie hoor dat het echt slecht gaat met iemand die niet wil meewerken, bel ik die procureur. Hij stuurt een politieagent die ter plaatse een eerste inschatting maakt en de persoon vervolgens naar de spoeddienst brengt voor een psychiatrische evaluatie. Op basis daarvan vordert de procureur een beschermende opname. Zo wordt een groot deel van de procedure omzeild. Die magistraat is doordrongen van het belang van een vroege, herstelgerichte behandeling.

Maar het loopt dus niet overal zo vlot?

Catthoor: Helaas is de forensische zorg in België over het algemeen slecht georganiseerd. De juridische procedure moet op de schop. De twee aparte statuten – de beschermende opname in het reguliere psychiatrische circuit en de internering in de forensische zorg – zijn funest.

Als iemand geïnterneerd is, heb ik daar als behandelend psychiater plots niets meer over te zeggen, ook al ken ik die persoon door en door. Zelfs wanneer er na een incident een strikt en goed onderbouwd behandelplan klaarligt, kan de KBM nog altijd beslissen dat het anders moet.

Omgekeerd geldt hetzelfde. Als iemand die onder beschermende observatie staat plots agressief wordt tegenover een verpleegkundige, moet de veiligheid vooropstaan en zou die persoon snel naar een cel moeten kunnen. Nu kan ik bij zo'n crisis de patiënt alleen isoleren en vastbinden.

Schaf het rigide interneringsstatuut af. Met één flexibel statuut kunnen we patiënten vlot naar een meer of minder beveiligde zorgomgeving laten doorstromen, afhankelijk van wat op dat moment nodig is. In zo'n systeem had Sara's detentie wellicht voorkomen kunnen worden.

*Schuilnaam.

Wie met vragen zit over zelfdoding kan terecht op de Zelfmoordlijn, op het gratis nummer 1813, of op zelfmoordlijn1813.be.

Bio Maud Decavel

2000: Geboren in Aalst

2022: Studeert af als Master of Laws in de rechten (Universiteit Gent).

2022 tot heden: Advocaat bij Van Hende Advocaten in Gent.

2023 tot heden: vrijwilliger in de werkgroep internering van vzw Similes

Bio Kirsten Catthoor

1971: Geboren in Sint-Niklaas.

1997: Studeert af als arts (KU Leuven).

2002: Studeert af als psychiater (KU Leuven).

2016: Doctor in de medische wetenschappen (UAntwerpen).

Sinds 2007: Psychosezorg ZNA PZ Stuivenberg in Antwerpen.

Sinds 2021: Mobiel psychiatrisch team voor jongeren in transitieleeftijd met ernstige psychiatrische problemen.

Sinds 2002: Voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

