

Verslag overleg 19 december 2024

Aanwezigen:

Vanuit UZ Brussel: Dieter Zeeuws, Nathalie Vanderbruggen, Liesbeth Santermans

Projectcoördinator outreachende urgentiepsychiatrie: Kelly De Maeyer

Vanuit PZ Grimbergen: Jurgen Braeckmans, Wendy Hemmerechts, Ilona Bruls

Vanuit PZ KLM: Yoeri Van Vaerenberghe

Vanuit vredegerecht Meise: Joëlle De Ridder, Els Ricou, Geert Hellinckx

Vanuit advocatuur: Wouter Smet, Marijke Van der Hasselt

Vanuit Sint-Alexius: Loes Peeters, Peter Warrie, Bart Goossens, Laura Van de Vliet

Vanuit parket: Sabine Lievens

Doel van de vergadering: de nieuwigheden van de wet overlopen en elk vanuit zijn/haar positie bekijken wat de uitdagingen/mogelijkheden/vragen zijn.

Bij gebrek aan (de meeste) uitvoeringsbesluiten en de COL konden er immers nog geen bindende afspraken gemaakt worden.

Merk op: de COL is verspreid afgelopen maandag 30 december. De tekst in het rood bevat de bepalingen van de COL. Op de meeste uitvoeringsbesluiten is het nog wachten.

Bespreking

De werkwijze wordt nog eens overlopen

- Spoedprocedure: contact parket. De spoedprocedure is niet meer zo uitzonderlijk. Uit cijfers van parket Oost- en West-Vlaanderen (gepresenteerd op de studiedag van 11 december) blijkt dat de meeste procedures via spoed verlopen.
- Ongeacht leeftijd en taal die ze verstaan, worden patiënten naar het UZ Brussel gestuurd voor expertise.
 - Wanneer de capaciteit benut is, wijkt men uit naar ander ziekenhuis, bv. Vilvoorde of Gasthuisberg
- Bij bevestiging
 - Nederlandstalige patiënten en alle anderstaligen die niet Frans als moedertaal hebben gaan naar Sint-Alexius
 - Franstalige patiënten: samenwerking met Nixon-lijn (obv een algoritme wordt het opnemende ziekenhuis aangeduid)

Volgende zaken zijn nieuw:

1/ klinische observatieperiode van 48 uur

Sabine Lievens stelt de vraag: in hoeverre is dit werkbaar in de praktijk? Mensen en middelen om dit in de praktijk om te zetten ontbreken. (bv. maar twee blauwe kamers in UZ Brussel)

Bovendien betekent dit op niveau van de parketadministratie véél administratieve last die erbij komt: het verzoekschrift dient schriftelijk te worden bevestigd, er moet een advocaat aangesteld worden. De administratie is nu al dramatisch onderbemand...Plus rijst de bijkomende praktische vraag: wie volgt

die termijn van 48 uur op? Is dit de arts? Of de parketmagistraat, die vaak drukke diensten heeft (en op het parket HV is er wissel – nooit is iemand 48u van wacht).

Loes Peeters haalt de casus aan van iemand die al in de instelling opgenomen is. Persoon wil echter weg tegen advies artsen in. Kan deze klinische observatie dan? Bart Goossens: mijns inziens wel als parket direct verwittigd wordt, met de vraag of S.A. de observatieperiode van 48u mag doen? OMV moet ook onverwijd bezorgd worden aan het parket.

UZ Brussel heeft semi-open afdeling: als mensen weg willen maar het gevaar is acuut, bv suïcidaliteit, dan zou het ook een piste zijn.

Dieter Zeeuws stelt: de expertise kan volgens ons ook in een psychiatrisch ziekenhuis met gesloten afdeling, zelfs in een WZC.

Kan een ontlasting zijn van de spoeddiensten.

Als mensen voldoen aan criteria voor een beschermende observatiemaatregel, is het de bedoeling om de patiënt niet meer (zoals nu het geval is) op en af naar UZ Brussel laten gaan, maar de maatregel te starten vanuit de instelling waar die persoon dan al verblijft.

Elke spoeddienst moet er trouwens op voorzien zijn, alle ziekenhuizen in de regio dus ook: Asse, Halle en Vilvoorde.

In UZ Brussel zijn er nu 4 psychiaters in plaats van 6 vroeger; dit heeft ook gevolgen naar de werklust toe.

Te bekijken met alle collega's van de perifere ziekenhuizen.

Sabine Lievens haalt aan dat ze reeds een overleg gehad heeft met de directie van AZ Jan Portaels.

De perifere ziekenhuizen aan boord krijgen is een piste die kan geëxploreerd worden.

Joëlle De Ridder vraagt: hoe valt dit praktisch te organiseren? Iemand die op straat wordt aangetroffen gaat toch sowieso naar spoed en passeert via de spoedprocedure via het parket? (ja)

Het mag de behandelende arts zijn die de maatregel vraagt- dit is een belangrijke nieuwigheid in de wet.

Patiënt wordt nu volgens de huidige werkwijze naar een andere instelling overgebracht.

Er moet tijd gemaakt worden om de context van patiënt te betrekken (= familie raadplegen).

De termijn van 48 uur gaat in vanaf het moment dat patiënt van de instelling niet meer mag vertrekken.

Kunnen het zelf intern regelen.

Als de blauwe kamers in UZ Jette allebei bezet zijn, wat gebeurt er dan? Overloopsysteem of systematisch mensen naar dichtstbijzijnde ziekenhuis laten vervoeren?

Suggestie vanuit UZ: zoals Nixonlijn in Brussel werken: dispatch: die bepaalt naar welk ziekenhuis iemand moet gaan.

Een piste om te onderzoeken of de perifere ziekenhuizen in dat systeem gaan kunnen en willen meedraaien.

Spoedarts kan al eerste medische zorgen toedienen indien nodig.

Jurgen Braeckmans vraagt: stel dat er in een andere gemeente van HV, bv Galmaarden, iemand aangetroffen wordt die in aanmerking komt voor een beschermingsmaatregel. Gaan die via onze PZ/Sint-Alexius passeren?

Regionale afspraak: UZ doet alle expertises.

Moet deze afspraak worden herzien, vanuit het standpunt dat deze klinische observatie het best in een algemeen ziekenhuis plaatsvindt?

Nathalie Vanderbruggen haalt aan: zoals we het nu aanpakken, werkt correct, waarbij in de praktijk de expertise slechts enkele uren uitgesteld wordt bij acute intoxicatie.

Dieter Zeeuws uit de vrees dat de andere Brusselse ziekenhuizen de patiënten, nog trager dan nu al het geval is, gaan vervoeren. (gezien ze dan te zeer "op hun gemak" zijn doordat er nu niet 24 maar 48 uur tijd is)

Over waar deze klinische observatie moet plaatsvinden, zegt de COL:

"De klinische evaluatie vindt plaats in een residentiële instelling die bevoegd is om personen met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende maatregel werd getroffen, op te nemen, of in een andere instelling die voldoende veiligheidsgaranties biedt voor de betrokkene en de samenleving, en een observatie mogelijk maakt, indien nodig met tussenkomst van externe diensten. In principe is dat een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (GS), teneinde de volledigheid van de evaluatie en het uitsluiten van somatische oorzaken te waarborgen."

Over de bewaking van de persoon staat het volgende geschreven:

"Tijdens de klinische evaluatieperiode wordt de persoon bewaakt en aan een grondige evaluatie onderworpen. In deze fase moet de inrichting die de klinische evaluatie uitvoert, en niet de politie, instaan voor de bewaking."

In de COL staat ivm de toepassing ervan het volgende:

"Gezien het facultatieve karakter van de klinische evaluatie en de omslachtige procedure zal deze enkel gebruikt worden als het eerste medisch advies de parketmagistraat niet voldoende informatie verschaft om een beslissing te nemen over de beschermende maatregel, of als de termijn van 24 uur onvoldoende blijkt om een diagnose te stellen. De klinische evaluatie kan ook relevant zijn wanneer de persoon de zorg lijkt te aanvaarden, maar er aanwijzingen zijn dat betrokkene dit enkel voor de schijn doet en dat daarom een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan worden overwogen."

Wellicht zal de dienstdoende parketmagistraat al voldoende geïnformeerd zijn door het medisch verslag. Kortom: eerder uitzonderlijk toe te passen. Als we geen klinische observatie opleggen hebben nog steeds maar (ingående vanaf het moment van de vrijheidsberoving) 24 uur de tijd om een beslissing te nemen (maatregel op te leggen)!

Bij acute intoxicaties gaan die 24 uur dus volstaan (bv. patiënt enkele uren laten ontnuchteren) en kan, zoals vroeger al gebeurde, de expertise gewoon even uitgesteld worden totdat patiënt te onderzoeken valt.

Afspraak/vraag:

Is het realistisch dat we afspreken dat we eerste periode de maatregel van de klinische observatie niet toepassen?

2/ vrijwillige behandeling onder voorwaarden

Redelijkerwijs stelt zich de vraag: hoe gaan we oordelen of dit een haalbare piste is? Niet evident, zeker niet bij nieuwe patiënten, wellicht is dit vooral haalbaar bij gekende patiënten, die men al wat kan inschatten en dan nog... (het is een heel vage term)

De motivatie gaat vanuit de patiënt zelf moeten komen, het parket kan het enkel suggereren.

De arts moet het behandelplan opstellen én opvolgen, het parket heeft hier niets over te zeggen.

Hoe werkbaar gaat dit zijn?

Wat als de voorwaarden niet worden nageleefd: wie gaat er tussenkomen? Parket of vrederechter? Afspraken hierover zijn nodig.

Bijkomende moeilijkheid ivm niet naleven van voorwaarden:

Sabine Lievens haalt aan dat de voorwaarden, in tegenstelling tot bij vrijlating onder voorwaarden, probatie of internering, nergens politieel geseind staan en dat bij politiecontrole dus niet zal geweten zijn dat bepaalde persoon voorwaarden heeft.

Politie stelt zich de vraag: gaan mensen geseind worden als ze hun voorwaarden niet naleven?

Bezorgdheid vanuit Sint-Alexius:

Het huidige concept van nazorg wordt vervangen door een omzetting naar een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, vermits de nazorg in de praktijk al veel raakvlakken vertoonde met de nieuw ingevoerde vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Wat bij niet naleven voorwaarden? Niet meer het intrekken van de nazorg zoals vroeger gebeurde, maar wel nood aan een opstart van een nieuwe procedure.

Bij een deel van de patiënten (bv. psychotische patiënten) was de nazorg (en mogelijkheid tot intrekken) heel belangrijk. De nazorg werd stilzwijgend verlengd en daar was geen handtekening van de patiënt voor nodig. Bij problemen kon de nazorg altijd worden ingetrokken.

Nu is er echter een nieuw behandelplan nodig. Dan moet de patiënt opgeroepen worden, en moet die tekenen. Dit gaan bepaalde patiënten zeker niet willen doen.

Er is ook geen stok achter de deur meer bij ontslag. Dus je moet de patiënt bij wijze van spreken in opname houden of laten gaan en hopen dat het niet te hard fout gaat.

Bij problemen zal men een nieuwe procedure moeten starten. Dat is veel omslachtiger.

Parket kan deze voorwaarden niet opleggen, dit moet een arts zijn.

Visie UZ: op spoed is het, gezien de zeer korte termijn waarover we beschikken, in de overgrote meerderheid van de gevallen wellicht niet praktisch haalbaar.

Patiënt met bewindvoerder (over de persoon): wie moet dat plan tekenen? Bewindvoerder moet machtiging vragen aan vrederechter om dat te doen...

Kelly De Maeyer merkt op dat de outreachende urgentiepsychiatrie raakvlakken vertoont met de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. De werkwijze van de outreachende urgentiepsychiatrie is momenteel evenwel nog niet uitgeklaard. De outreach teams kunnen een belangrijke partner worden voor de politiediensten. Nieuwe projecten bieden zeker opportuniteiten. De besprekingen binnen het netwerk en met o.a. de overheid zijn nog lopende. Gezien er nog veel onduidelijkheid voor zowel urgentiepsychiatrie als BOM is, zal zij als projectcoördinator urgentiepsychiatrie de ontwikkelingen in BOM goed opvolgen om te bekijken waar raakvlakken zitten.

Er is een denkdag gepland op 10 februari, hopelijk is er tegen dan wat meer duidelijkheid.

Het idee is: uitbreiden Pharos (qua uren) én sneller ter plaatse kunnen gaan; het plan ligt op tafel, maar is nog niet concreet uitgewerkt.

De vraag stelt zich of de afspraak kan gemaakt worden om voorlopig géén vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit te spreken?

Niet starten met VBOV dus (haalbare afspraak)?

Vrederechter Joëlle De Ridder stelt dat ze dat niet kan bevelen aan collega-vrederechters.

Zij acht de kans groot dat al er voor sommige mensen een deftig plan zou kunnen voorliggen na enkele dagen.

Zonder arts kan je het evenwel niet aanvragen.

Dieter Zeeuws is kritisch: we gaan botsen op wachtlijsten, men gaat nooit engagement voor bv. "binnen 10 dagen" hebben.

Gaat alleen werken bij mensen in al vaste zorg.

Spoedprocedure- VBOV niet werkbaar binnen de spoedprocedure?

Wat eventueel wél kan werken zijn patiënten die wensen opgenomen te worden op de PAAZ in het UZ.

De arts in het UZ kan in dat geval dan al een deel van de voorwaarden uitschrijven.

Best is om voor andere patiënten de huidige praxis aan te houden: via UZ Brussel naar Sint-Alexius. (starten met beschermende observatiemaatregel dus)

Joëlle De Ridder merkt de wetwijziging op inzake de bevoegdheid van de vrederechter.

De vrederechter die een beschermende observatiemaatregel heeft uitgesproken blijft in theorie bevoegd.

Joëlle zal voorstellen aan de andere vrederechters om het dossier toch ASAP te verzenden naar het vredegerecht die de psychiatrische instelling waarnaar de persoon werd gestuurd, in haar kanton heeft. Dit is makkelijker om de zittingen te regelen, hetgeen vooral een voordeel is voor het medisch team van de instelling en de advocaten, die zich kunnen regelen naar vaste zittingsdagen.

Ze hoopt dat haar collega-vrederechters dit advies zullen volgen en in dat geval wil ze zich engageren om de zittingen verder te houden op donderdagvoormiddag.

In de COL wordt gezegd ivm aan wie deze VBOV kan worden voorgesteld: "In de praktijk zal de vrijwillige behandeling onder voorwaarden enkel worden aangeboden aan patiënten die reeds daartoe een voldoende therapeutische basis hebben opgebouwd vóór de tussenkomst van justitie".

Kortom, alhoewel we dit als parket KUNNEN voorstellen, zal dit eerder niet ikv de spoedprocedure gebeuren.

Het lijkt me dat het parket best een beschermende observatiemaatregel oplegt (dus de vroegere gedwongen opname) dat dan eventueel in een later stadium door de vrederechter kan omgevoerd worden tot VBOV.

Ingeval van niet-naleving van de voorwaarden, bepaalt de COL:

Indien de betrokkene de aangeboden en aanvaarde vrijwillige behandeling niet volgt, brengt de voor de vrijwillige behandeling verantwoordelijke arts de procureur des Konings daarvan op de hoogte.

Het kan hierbij gaan om de vroegtijdige stopzetting van de behandeling tegen het advies van de arts in, het niet correct innemen van de medicijnen die als onderdeel van de behandeling zijn voorgeschreven, enz.

De procureur des Konings kan, rekening houdend met het advies van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, de situatie dan opnieuw beoordelen en nagaan of er nog sprake is van een crisissituatie die eventueel een beschermende observatiemaatregel vereist. Als dat het geval is, en indien aan de voorwaarden in artikel 9 is voldaan, dan kan de procureur des Konings de spoedprocedure opstarten.

Deze procedure is enkel van toepassing wanneer de vrederechter of de jeugdrechter een maatregel van vrijwillige behandeling heeft uitgesproken. Wanneer de vrederechter of jeugdrechter een beschermende observatiemaatregel heeft uitgesproken of deze heeft verlengd, en deze maatregel vervolgens bij beslissing van de hoofdarts van de afdeling is omgezet in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, dan wordt de betrokkene, indien hij de voorwaarden van zijn behandeling niet nakomt, bij beslissing van de hoofdarts van de afdeling eenvoudigweg opnieuw opgenomen in de residentiële instelling. De procureur des Konings treedt in voorkomend geval op om de politie te vorderen de persoon opnieuw in het psychiatrisch ziekenhuis te laten opnemen indien hij er niet vrijwillig naar terugkeert.

3/ betrokkenheid advocaat vanaf dag één

Standpunt van de parketmagistraat op studiedag 11 december in Aalter: dit is enkel voor bijstand in de juridische procedure, niet voor het medisch consult.

Bemerking vanuit de advocatuur op diezelfde studiedag: vaak is een patiënt nog zeer geagiteerd en/of agressief tijdens die eerste dagen, wat kan de advocaat er dan gaan doen? (kortom: is dit zinvol?)

Tussenkost: bedoeling is op termijn een online systeem te maken waar het parket kan zien welke advocaat het kan opnemen, zodat die kan aangesteld worden.

Eerste tussenkost advocaat zal de hoorzitting zijn bij de vrederechter.

De advocaat heeft een hybride rol: enerzijds standpunt van zijn/haar cliënt vertolken, anderzijds checken of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.

Bijkomende taak zal zijn: zich informeren rond de sociale situatie, zijnde het netwerk van de persoon met een psychiatrische aandoening.

Marijke Van der Hasselt ziet problemen bij timing van sommige procedures: wat als bv. de opstart op vrijdagmiddag is. Het staat letterlijk in de wet: "onmiddellijke toegang".

Voorstel vanuit de advocatuur: de lijsten van de advocaten met dienst kunnen bezorgd worden aan het parket.

Rechten van de patiënt te vrijwaren.

4/ arts die het OMV mag opstellen

Gedragen visie van iedereen: dit zal de werkdruk aanzienlijk verlichten.

Er moet natuurlijk wel direct contact opgenomen worden met het parket.

Besluit?

Iedereen zit nog met veel vragen. Voorstel (dat gedragen wordt door iedereen) om 1 januari en daarna af te wachten en te kijken waar de knelpunten zitten.

Afspraak om te evalueren op vrij korte termijn met de dan voorhanden zijnde praktijkervaring.

Wat zijn de belangrijkste de belangrijkste conclusies/afspraken van deze vergadering:

- Opstart BOM via politie verloopt steeds via spoeddienst UZ Brussel. We behouden (voorlopig) deze werkwijze, wel een vraag om in gesprek te gaan met spoeddiensten andere ziekenhuizen in de regio om dit te herbekijken. (zie ook afspraken uit andere regio's)
- Opstart BOM vanuit PZ/PAAZ verloopt nu steeds via UZ Brussel. Deze mogen nu ook rechtstreeks vanuit PZ/PAAZ opgestart worden. Hoeft dus niet meer via Brussel te verlopen.
- Nazorg komt te vervallen. We spreken af dat VBOV kan opgestart worden vanuit spoed UZ Brussel en vanuit PZ Sint-Alexius. We kunnen echter niet uitsluiten dat deze maatregel ook al vanuit andere settings kan opgestart worden (bv. als verzoek met behandelingsplan bij vredegerecht correct binnen komt)
- Parket moet een advocaat aanstellen. Advocaten organiseren zich om de bijstand snel mogelijk te maken (24/24 en 7/7).
- Vredegerichten in de regio spreken af dat dossiers BOM in PZ Sint-Alexius worden doorverwezen naar Meise, doch kan niet afgedwongen worden.
- BELANGRIJK: we bellen snel met elkaar om procedures af te stemmen

Volgend overleg: 12 maart 2025 van 18u- 20u in Sint-Alexius.

Bedoeling is om de spoeddiensten overige ziekenhuizen mee uit te nodigen.