

# Verleidingen voor de Belgische forensische psychiatrie

K.R. GOETHALS



Eerder was er in een redactioneel van dit tijdschrift sprake van een keerpunt in de zorg voor de forensisch psychiatrische patiënten in Vlaanderen (Cosyns e.a. 2006). Ook was er tijdens het Nederlandse Voorjaarscongres in 2010 een discussiegroep o.l.v. dr. Rinne over de vraag of de forensische psychiatrie een nieuwe aantekening zou moeten worden. In Nederland kent men sinds geruime tijd wel de opleiding tot forensisch psychiatrisch rapporteur ten behoeve van de rechtbank met een strenge toetsing door het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen ([www.nrgd.nl](http://www.nrgd.nl)), maar er is geen formele opleiding voor behandelend psychiaters in de forensische psychiatrie.

## Doorstart

In België kent de forensische psychiatrie een doorstart, vooral op het gebied van de zorg voor geïnterneerden en van de verdere professionalisering van het vak. Eerder werd ons land verschillende keren veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor de opsluiting van geïnterneerden in daartoe ongeschikte inrichtingen. Twee vooraanstaande Vlaamse professoren in de (forensische) psychiatrie – tezamen met een bijzondere commissie van in- en externe deskundigen – ijverden voor het Advies over de forensische psychiatrie dat in 2014 werd uitgebracht door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB), in samenwerking met het Vlaams Geneeskundigenverbond. In essentie verdedigde de KAGB drie stellingen:

1. Er is behoefte aan de erkenning van een bijzondere beroepsbekwaamheid in de forensische psychiatrie, waarvoor een interuniversitair opleidingsprogramma moet worden uitgewerkt.
2. Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het wetenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie.
3. De gezondheidszorg en de psychiatrische zorg in de gevangenissen moeten niet langer tot de bevoegdheid van justitie dan wel tot die van volksgezondheid behoren. In dit verband moeten belangrijke begeleidende maatregelen genomen worden, zoals de financiering via de sociale zekerheid. Deze maatregelen zijn urgent wegens de komst van de twee forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Vlaanderen, namelijk in Gent (geopend in 2014) en Antwerpen (opening voorzien in 2017).

Deze laatste stelling wil ik verder verduidelijken. Het ministerie van Justitie betaalt alle medische kosten voor gedetineerden en geïnterneerden. Dit betekent dus ook dat justitie instaat voor de hoge kosten van medicatiegebruik in de gevangenissen. Sterker nog, een gedetineerde of geïnterneerde bestaat ook niet meer voor de sociale zekerheid en heeft dus ook geen zorgverzekering meer. Ondanks herhaalde pleidooien door verschillende Belgische forensisch psychiaters vond de politiek het niet nodig om de psychiatrische zorg binnen en buiten de gevangenissen gelijkwaardig te maken (Cosyns & Goethals 2013).

## Beroepsbekwaamheid

Dankzij dit advies van de KAGB kwam er in 2016 een bijzondere beroepsbekwaamheid in de forensische psychiatrie (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/bijzondere-beroepsbekwaamheid-in-de-forensische-psychiatrie>). Deze beroepsbekwaamheid – als eerste ‘subspecialisatie’ in de Belgische psychiatrie – is geregeld in een ministerieel besluit van 28 oktober 2015 en is op 1 april 2016 in werking getreden. De opleiding die nodig is voor deze erkenning is een theoretische, academische opleiding en een praktische opleiding van 2 jaar, waarvan 1 jaar kan plaatsvinden tijdens de opleiding van artsen tot psychiater. Bij deze praktische opleiding moet men kiezen tussen ofwel de diagnostiek en behandeling van forensisch psychiatrische patiënten ofwel het uitvoeren van forensisch psychiatrische rapportages ten behoeve van de rechtbank.

## Verkopen en verleiden

Uit deze ontwikkelingen moge blijken dat men in België duidelijk werkt aan verdere professionalisering van de forensische psychiatrie. Zeker vanuit de academische forensische psychiatrie en het werkveld kunnen we deze evolutie alleen maar toejuichen. Maar ik zie een belangrijk praktisch obstakel: hoe kunnen we voldoende psychiaters vinden die erkend willen worden in de forensische psychiatrie? De behoefte aan psychiaters zal de komende jaren alleen maar toenemen. Bovendien gaat een belangrijke generatie collega’s met pensioen. Dit zal een belangrijke uitdaging én een mogelijke valkuil worden voor de komende jaren.

Een mogelijke oplossing om dit te overbruggen is het beter ‘verkopen’ van de forensische psychiatrie aan het publiek, de politiek, de magistratuur, maar vooral ook aan medisch studenten en artsen in opleiding tot psychiater in een vroeg stadium van de opleiding en aan psychiaters (Lewis 2004; Sinha 2010; Goethals e.a. 2012). Dit betekent dat (toekomstige) collega’s verleid zullen moeten worden om voor deze bijzondere beroepsbekwaamheid te kiezen. Dit betekent ook dat de competentie ‘communicatie’ aan belang zal winnen om deze potentiële kopers van ons vak te verleiden.

Forensische psychiatrie is gestoeld op klinische wetenschap, maar ook op veel andere zaken zoals medeleven, maatschappelijke verantwoordelijkheid en ethisch handelen waarvan de ethische principes dezelfde zijn zoals in de reguliere psychiatrie (Goethals e.a. 2012). We moeten politici en de maatschappij verleiden om geld te spenderen aan forensisch psychiatrische voorzieningen die het liefst ingebed zijn in de samenleving. Immers, is de ontwikkeling van forensisch psychiatrische voorzieningen niet het laboratorium van de forensische psychiatrie? Ook moet er geld vrijkomen voor onderzoek en opleiding in het veld. Het is ook cruciaal om medisch studenten te bereiken – in een heel vroeg stadium – zodat ze de mogelijkheid hebben om een betere toekomst te verzekeren voor de forensische psychiatrie.

## Besluit

In België zijn de randvoorwaarden hiervoor min of meer op orde, maar menskracht zal essentieel zijn om dit verder uit te bouwen. Naast de klinische praktijk moet er een stevige verankering zijn met opleiding, onderwijs en onderzoek (Goethals & van Lier 2009).

Ik wil graag eindigen met de slotalinea van het redactioneel van Cosyns e.a. (2006): *‘Om deze zorg te optimaliseren dienen de mogelijkheden voor opleiding en wetenschappelijk onderzoek aanzienlijk uitgebreid te worden. De Vlaamse psychiaters hopen hierbij van de Nederlandse ervaring te kunnen profiteren.’* Misschien kunnen

## AUTEUR

**KRIS GOETHALS**, forensisch psychiater en directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem, lid CAPRI, Universiteit Antwerpen, onderzoekslijn Forensische Psychiatrie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

## CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Kris Goethals, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Universitair Forensisch Centrum, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

## TITLE IN ENGLISH

Temptations for the Belgian forensic psychiatry

onze Nederlandse collega's vanaf nu profiteren van de Belgische ervaring met de bijzondere beroepsbekwaamheid voor behandelend psychiaters in de forensische psychiatrie?

## LITERATUUR

- Cosyns P, Goethals K. Penitentiary mental health care in Belgium. In: Konrad N, Völlm B, Weisstub D (red.). Ethical issues in prison psychiatry. Dordrecht: Springer; 2013, p. 145-51.
- Cosyns P, Van Peteghem P, Raes B, Sabbe B. De forensische psychiatrie in Vlaanderen op een keerpunt? Tijdschr Psychiatr 2006; 48: 511-3.
- Goethals K, Gunn J, Calcedo-Barba A. Selling forensic psychiatry: recruiting for the future, establishing services. Crim Behav Ment Health 2012; 22: 261-70.
- Goethals K, van Lier E. Dutch training and research in forensic psychiatry in a European perspective. Crim Behav Ment Health 2009; 19: 286-90.
- Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België. Advies over de forensische psychiatrie. Brussel: KAGB; 2014. <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Forensische%20psychiatrie%202014.pdf>
- Lewis CF. Teaching forensic psychiatry to general psychiatry residents. Acad Psychiatry 2004; 28: 40-6.
- Sinha M. Practising forensic psychiatry: creating awareness amongst psychiatry residents. J Indian Med Assoc 2010; 108: 687-90.