



Stageopdracht Studiedag ‘Van confrontatie naar coördinatie: politie, justitie en zorg samen voor een humane aanpak van psychische kwetsbaarheid’

Een verkenning van de problematiek met een selectie van enkele projecten en initiatieven

Morganne Goudaillier

Inhoud

1. Voorwoord	4
2. Introductie	4
3. Definitieaspect.....	6
3.1. België	6
3.2. Nederland	8
4. Regelgeving.....	8
4.1. Van de wet op de geesteszieken (1990) naar 25 jaar later de wet op personen met een psychiatrische aandoening (2024)	8
4.2. Politierichtlijn betreffende de omgang met arrestanten met EDS.....	11
4.3. Omzendbrief COL nr. 06/2023 betreffende de aanpak van een EDS-patiënt	12
5. Opleidingen, trainingen, initiatieven en projecten	13
5.1. België	13
5.1.1. Initiatieven binnen het politieonderwijs	13
5.1.1.1. Basisopleiding en voortgezette vormingen	13
5.1.1.1.1. Van louter EDS naar PMU	13
5.1.1.2. Functionele opleidingen	15
5.1.2. Initiatieven van politiezones.....	16
5.1.2.1. Voorbeelden van initiatieven op het zonale niveau.....	16
5.1.3. Initiatieven van samenwerking met externe organisaties.....	18
5.1.3.1. POPPSY: een voorbeeld van een samenwerkingsinitiatief tussen een psychiatrisch ziekenhuis, politiezone en het parket Limburg	18
5.1.3.2. Mobiele crisisteam (MCT)	19
5.1.3.2.1. EMUT Brussel.....	19
5.1.3.2.2. MCT Gent	19

5.1.3.2.3.	Zorgnetwerk Noord-West-Vlaanderen (NOWE)	20
5.1.3.3.	Bemoeizorgteam Antwerpen.....	21
5.1.3.4.	Draaiboek Beschermingsmaatregelen Limburg	22
5.1.4.	Initiatieven van externe organisaties los van de politie.....	23
5.1.4.1.	Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie (EPSI)	23
5.1.4.2.	Universitaire eenheid voor psychiatrische spoedinterventie (UPSI).....	23
5.2.	Nederland	24
5.2.1.	Initiatieven binnen het politieonderwijs	24
5.2.1.1.	Basisopleiding (of initiële opleiding)	25
5.2.1.2.	Voorgezette vormingen (of postinitiële opleiding)	25
5.2.2.	Initiatieven van samenwerking met externe organisaties.....	26
5.2.2.1.	Street Triage	26
5.2.2.2.	Wijk GGD'er.....	26
5.2.3.	Initiatieven van externen los van de politie.....	27
5.2.3.1.	Psycholance	27
5.2.3.2.	Crisiskaarten en GGZ-Triagewijze	27
6.	Conclusie	28
6.1.	Algemene evolutie van de psychiatrische problematiek	28
6.2.	Regelgeving.....	28
6.3.	Wie doet wat, en wat met de opleiding?	29
7.	Bibliografie.....	30

Afkortingen

AIG: Algemene Inspectie van de Federale Politie en van de Lokale Politie

APA: American Psychiatric Association

BBT: Bijzonder Bijstandsteam

CCV: het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid in Nederland

C.O.B.R.A.: Cel Overbrenging Bescherming Reactie Aanhouding van de politiezone Brugge

COL: Omzendbrief van het College van procureurs-generaal

CPS: Centre for Policing and Security

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition

EDS: Excited Delirium Syndrome

EMUT: Equipe Mobile Urgency Team

EPSI: Eenheid voor psychiatrische spoedinterventie

GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg

IBT: Intern Bijstand Team

ICD: International Classification of Diseases

MCT: Mobiel Crisisteam

MUG: Mobiele Urgentiegroep

NOWE: Zorgnetwerk Noord-West-Vlaanderen

ORCO: Ondersteuningscapaciteit voor Risicovolle en Complexe Operaties van de politiezones Aalst, Dendermonde en Ninove

PMU: Psychisch-Medische Urgentie

RAV: Regionale Ambulance Voorzieningen in Nederland

SAU: Special Assistance Unit

SICUP: Service d'Intervention de Crise et d'Urgences Psychiatriques

SRT: Snelleresponsteams

TEPSI: Toxicomanie-Eenheid Psychiatrische Spoed Interventie

UPSI: Universitaire eenheid voor psychiatrische spoedinterventie

WBPg: Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van geesteszieke

WHO: Wereldgezondheidsorganisatie

1. Voorwoord

In het kader van deze stageopdracht werd een verkennend onderzoek verricht naar de thematiek van de CPS-studiedag ‘Van confrontatie naar coördinatie: politie, justitie en zorg samen voor een humane aanpak van psychische kwetsbaarheid’ op 12 juni 2025. Deze verkennende bijdrage geeft een overzicht van een aantal inzichten, opleidingen, projecten en initiatieven, zonder volledig maar wél illustratief te zijn.

Ter onderbouwing van deze bijdrage werd naast een bestudering van de literatuur, tevens contact opgenomen met enkele relevante organisaties en actoren. Daar waar nuttig en nodig, wordt een vergelijking gemaakt met de Nederlandse context. Deze vergelijking gebeurt niet systematisch, maar waar ze doet nadenken over gelijkenissen en verschillen.

2. Introductie

Het thema van de studiedag (dd. 12 juni 2025) is voor het CPS geen nieuw gegeven. In het verleden werden namelijk reeds twee studiedagen omtrent diezelfde problematiek georganiseerd. Zo vond de CPS-studiedag ‘Politie en Geestelijke gezondheidszorg’ plaats op 8 en 17 november 2016. Deze studiedagen richtten zich tot eerstelijnsmedewerkers uit de politie, tot de magistratuur en tot medewerkers uit de geestelijke gezondheidssector. Zij hebben namelijk voor een deel hetzelfde cliënteel. Een optimale samenwerking tussen de disciplines kan slechts tot stand komen wanneer zij elkaars werkteerren leren begrijpen en gezamenlijk naar oplossingen zoeken (Centre for Policing and Security, 2016). Ook de studiedag in juni is wederom gericht op politie, justitie en de zorg. In zijn introductie benadrukte de dagvoorzitter namelijk dat niet alleen hulpverleners, maar ook andere diensten regelmatig in contact komen met mensen met een psychiatrische aandoening. Het doel van deze multidisciplinaire studiedag is dan ook om de samenwerking te versterken en de bestaande spanningsvelden tussen deze actoren te overbruggen.

Tegenwoordig is dit onderwerp niet weg te denken uit de actualiteit. Sinds 2010 hebben verschillende incidenten in de media de aandacht gevestigd op dit onderwerp. Op 6 januari 2010 stierf Jonathan Jacob in een politiecel in Mortsels. Hij vertoonde verward en geagiteerd gedrag en was bovendien ook onder de invloed van drugs (Vermeulen, 2024). Nadat hij door het bijzonder bijstandsteam van de lokale politie Antwerpen, de ‘botinnekes’, in bedwang werd gehouden, overleed de man (Algemene Inspectie van de Federale Politie en van de Lokale Politie, 2022).

De zaak Chovanec is eveneens opmerkelijk. Op 25 februari 2018 werd Jozef Chovanec in een politiecel op de luchthaven van Charleroi opgesloten vanwege agressief, verward en geïrriteerd gedrag (Vermeulen, 2024). Gedurende de nacht vertoonde Chovanec steeds vreemder gedrag waarbij hij herhaaldelijk met zijn hoofd tegen de muur en deur sloeg, sprong en trillingen vertoonde. Verschillende agenten trachtten hem in bedwang te houden, waarna een medisch team hem uiteindelijk een

kalmeringsmiddel toediende. Slechts één minuut na de toediening overleed Chovanec aan een hartstilstand (Giliams, 2024).

Het overlijden van Lamine Bangoura op 7 mei 2018, vertoont overeenkomsten met de voorgaande twee incidenten. Bangoura kwam om het leven na een tussenkomst van de politie tijdens een uithuiszetting in Roeselare. Uit de autopsie blijkt dat Bangoura stierf als gevolg van “restraint asphyxia”, verstikking bij een gefixeerde persoon in een geagiteerde toestand. Het fysiek in bedwang houden van geagiteerde individuen kan dus gepaard gaan met een aanzienlijk verhoogde mortaliteit (Vast Comité van Toezicht op de politiediensten, 2021).

Op 9 juli 2019 stierf Pieter Aerts in Antwerpen door een politiekogel. De ouders van de 35-jarige Pieter Aerts alarmeerden de politie nadat ze dagenlang geen contact met hun zoon hadden die aan psychoses leed. Bij aankomst vroegen de agenten de conciërge om de deur te openen, waarop Aerts de conciërge naar verluidt aanviel met een mes of een vergelijkbaar voorwerp. De politie schoot, maar achteraf werd geen mes gevonden. Onderzoek toonde ook aan dat er acht keer werd gevraagd door de politie, meer dan de agenten zelf verklaarden (Decre & Heymans, 2025).

Ook in de wereldwijd bekende zaak van de Amerikaanse George Floyd in 2020, die leidde tot de grootschalige protesten rond politiegeweld en systemisch racisme, was er sprake van verstikking door aanhoudende druk. Tijdens zijn arrestatie werd Floyd gedurende meer dan negen minuten tegen de grond gedrukt door een politieagent, wat resulteerde in zijn overlijden. In de rechtszaak werd het concept van “Excited Delirium” aangevoerd als mogelijk juridische verdediging van de politieagent Chauvin. De jury achtte Chauvin schuldig aan moord (Karnowski, 2022).

Enkele maanden geleden werd een agressieve man door de politie doodgeschoten aan het ziekenhuis van Dendermonde. De man, die naar verluidt al geruime tijd aan psychoses leed, zou die nacht vrijwillig met de agenten naar het ziekenhuis zijn gegaan, waar hij hen vervolgens aanviel (Van Chaze, 2024).

Deze incidenten hebben met elkaar gemeen dat de slachtoffers vermoedelijk leden aan een psychiatrische aandoening. In alle gevallen was er sprake van een problematische politie-interventie, wat vragen oproept over de professionaliteit van het optreden en de mogelijke rol van een psychiatrische aandoening in de escalatie van de situatie.

Wereldwijd hebben meer dan 450 miljoen mensen een psychiatrische aandoening. Uit een analyse van de politie-interventies blijkt dat het aantal incidenten waarbij personen met een psychiatrische aandoening in contact komen met de politie is toegenomen. (Debeuckelaere, 2023). Daarnaast is het aantal gedwongen opnames tussen 2010 en 2020 in ons land gestegen met 39.2% (Rapport FOD Volksgezondheid, 2020). Bij het zoeken naar een verklaring hiervoor, komen verschillende hypothesen naar voren. Waar vroeger de psychiatrische patiënten residentieel werden behandeld, is er nu de ambulante psychiatrie. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een verhoogde zichtbaarheid van personen met psychiatrische aandoeningen in de publieke ruimte, wat mogelijks bijdraagt aan een toename van het onveiligheidsgevoel onder de bevolking en kan leiden tot een grotere bereidheid om

incidenten te melden. Uit de resultaten van de Veiligheidsmonitor¹ van 2021 zien we dat het veiligheidsgevoel bij de bevolking is gedaald ten opzichte van 2018 (Federale Politie, 2021). Daarnaast neemt ook de verdraagzaamheid in de samenleving tegenover ‘afwijkend gedrag’ af, waardoor mensen sneller geneigd zijn alarm te slaan (Thijs, 2024).

Zoals nogal gebruikelijk, wordt naar aanleiding van problematische politie-interventies meteen de vraag gesteld naar de opleiding en vorming van politiemedewerkers. Wij besteden hieraan aandacht bij punt 5. Ook zijn sindsdien binnen de politie ook bijzondere initiatieven genomen, zoals de mobiele crisisteam, die verder bij punt 5.1.3.2. aan bod komen. Deze zijn tegelijk een voorbeeld van het streven naar een interdisciplinaire en geïntegreerde ambulante aanpak.

3. Definitieaspect

3.1. België

Een term die frequent opduikt in de hierboven beschreven voorvallen en in de media, is het Excited Delirium Syndrome (EDS). Deze term duikt in de jaren 80 van de vorige eeuw voor het eerst op in psychiatrische ziekenhuizen in de Verenigde Staten. Later neemt de politie in Miami de term over, op een moment dat het aantal cocaïnegebruikers en onverklaarbare overlijdens een hoogtepunt bereikt. Tot op de dag van vandaag gebruikt de Amerikaanse politie de term nog steeds, vooral wanneer een zwarte man, zoals George Floyd in 2020, overlijdt na een confrontatie met de politie (Vermeulen, 2024).

Hoewel de term wereldwijd gebruikt wordt, erkent de medische wereld “excited delirium” niet. Het Excited Delirium Syndrome is namelijk niet opgenomen in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) van The American Psychiatric Association (APA), het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen, waardoor er dus geen sprake is van een concrete definitie (Vermeulen, 2024). Bovendien wordt het officieel ook niet erkend door de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Dit roept de vraag op of een dergelijke erkenning wenselijk of noodzakelijk is.

Marc Sabbe, spoedarts in het UZ Leuven en hoogleraar aan de universiteit van Leuven is geen voorstander van dit idee. Verschillende onderliggende aandoeningen kunnen namelijk aan de basis liggen van het toestandsbeeld van EDS en elk van deze aandoeningen vereist een aparte aanpak. Volgens Vico Cockx, hoofdcommissaris en Leading Officer Team Use of Force van de federale politie, is de politie geen voorstander van de term. Evenals enkele Amerikaanse staten, die de term momenteel vermijden in hun rapporten en opleidingen, streeft de Belgische politie ernaar de term te laten vallen. In plaats daarvan zou het begrip ‘psychisch medische urgentie’ moeten worden gehanteerd, wat in punt

¹ De Veiligheidsmonitor is een grootschalig bevolkingsonderzoek dat om de vier jaar plaatsvindt. Het is een initiatief van de Federale Politie, in samenwerking met de Lokale Politie, de FOD Binnenlandse Zaken en de lokale overheden. De laatste bevraging vond plaats vorig jaar in 2024 en de resultaten van deze editie zijn te verwachten in het eerste semester van 2025.

5.1.1.1.1. uitgebreider aan bod komt. Psychiater Thomas Schrijvers is eerder wel voorstander van een opname van EDS in de DSM. Hij argumenteert dat ontwenningssdelier, dat net als excited delirium geen syndroom, maar een toestandsbeeld is, wel al is opgenomen in de DSM. Een erkenning in de DSM zou leiden tot een definitie, wat de kwaliteit van onderzoek zou verbeteren. Momenteel hanteren veel onderzoekers namelijk hun eigen definities, waardoor studies vaak moeilijk vergelijkbaar zijn. Volgens Stig Walravens, spoedarts in het Universitair Ziekenhuis in Gent, wordt in de medische literatuur de term ‘acute behavioral disturbance’ het meest gehanteerd. Dit is wederom geen diagnose, maar een paraplueterm voor een combinatie van symptomen waaronder agitatie, agressie, verhoogde lichaamstemperatuur, zweten en een versnelde hartslag (Vermeulen, 2024).

Een delirium wordt doorgaans gedefinieerd als een stoornis in het bewustzijn, de oriëntatie, het denken, de waarneming en het gedrag. Deze stoornis kan zich in twee verschijningsvormen voordoen. Een hypoactief delirium kenmerkt zich door teruggetrokken en stil gedrag, terwijl een hyperactief delirium zich kenmerkt door heel druk en warrig gedrag. EDS valt binnen de categorie van het hyperactieve delirium (Vandamme, 2024).

Gezien de controversiële aard van het begrip, varieert de classificatie en erkenning van deze neuropsychiatrische aandoening in de medische en juridische wereld. Desondanks bestaat er een overeenstemming onder specialisten dat ten minste zes van de tien geobserveerde symptomen aanwezig dienen te zijn om de diagnose van EDS te kunnen stellen (Vandamme, 2024). Volgens het Amerikaanse college van “spoedeisendehulpartsen” omvatten deze symptomen onder andere (1) agitatie, (2) onvermoeibaarheid, (3) plotselinge bovennatuurlijke kracht, (4) hyperthermie met als gevolg naakt of deels ontkleed te zijn, (5) overmatig zweten, (6) versnelde ademhaling, (7) niet aanspreekbaar zijn, (8) verhoogde pijntolerantie, (9) aantrekking tot fel licht en (10) een abrupte achteruitgang van de cognitieve functies (Heuts et al., 2023).

In de recente regelgeving van 16 mei 2024 m.b.t. de bescherming van een persoon met een psychiatrische aandoening, van toepassing sinds 1 januari 2025 die de vorige wet van 26 juni 1990 wijzigt, wordt echter een nieuwe visie en benadering gehanteerd, die zich ook vertaalt in een andere terminologie en een nieuwe definitie. De nieuwe wet verduidelijkt het concept van een psychiatrische aandoening waarbij rekening werd gehouden met de laatste ontwikkelingen in de geneeskunde. Artikel 1/1. van de wet bepaalt: “Onder ‘psychiatrische aandoening’ moet worden verstaan: een stoornis die als zodanig wordt gedefinieerd volgens de huidige stand van de wetenschap en die in staat is om de perceptie van de werkelijkheid, het onderscheidingsvermogen, het denkproces, humeur of controle over het eigen handelen ernstig te verstoren.” Hierbij wordt het probleem van verslaving niet uitgesloten. Het is namelijk aan de bevoegde rechter om te bepalen of een persoon die lijdt aan een alcohol-, drug- of geneesmiddelenverslaving beschouwd kan worden als iemand die lijdt aan een psychiatrische aandoening. Deze wetswijziging wordt verder bij de regelgeving in punt 4.1. besproken (FOD Justitie, 2025).

3.2. Nederland

Waar tot voor kort in België vooral de focus werd gelegd op EDS, zien we in Nederland tal van andere begrippen opduiken. In Nederland wordt er vaker gesproken van personen met verward, onbegrepen of zorgwekkend gedrag. Zo is sinds 2020 ook het Meldnummer Zorgwekkend Gedrag in werking waar burgers hun zorgen over individuen met verward of onbegrepen gedrag kunnen melden. Dit meldpunt onderzoekt vervolgens of hulp kan worden ingezet (Rijksoverheid, 2024). Daarnaast wordt in de literatuur ook de term ‘acute verwardheid’ gehanteerd (Heuts et al., 2023). Dit verschil in terminologie weerspiegelt een bredere benadering van de problematiek, waarbij Nederland zich niet beperkt tot een specifiek syndroom.

Door het hanteren van een welbepaalde definitie of omschrijving van de problematiek wordt zowel het denken, als de aanpak, zoals bijvoorbeeld de opleiding en vorming van de politie, erdoor beïnvloed. Dit komt verder in punt 5. aan bod.

4. Regelgeving

4.1. Van de wet op de geesteszieken (1990) naar 25 jaar later de wet op personen met een psychiatrische aandoening (2024)

Zoals in de introductie aangegeven deden zich in een periode van 25 jaar een aantal incidenten voor met betrekking tot de problematische omgang van de politie tijdens interventies met mensen met een psychiatrische aandoening. Om in te spelen op deze problematiek en op maatschappelijke ontwikkelingen werd een wetwijziging doorgevoerd. Zoals reeds aangestipt stemde het Belgische federale parlement in mei 2024 in met een wetwijziging van de Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van geesteszieke (WBPG) waarbij de titel veranderde naar ‘Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening’ die van toepassing is sinds 1 januari 2025 (Vandenbergh et al., 2024). Deze ‘bescherming’ houdt tegelijk een aantal repercussies in voor de politionele interventies.

De nieuwe wet komt tegemoet aan een aantal problemen binnen het vroegere wetgevend kader en heeft als doel de rechten en waardigheid van personen met een psychiatrische aandoening beter te waarborgen, terwijl hun veiligheid tevens wordt beschermd. De voormalige wet had enkele beperkingen. Ten eerste was de wet te sterk gericht op de klassieke residentiële zorg, waardoor deze minder was afgestemd op de veranderende geestelijke gezondheidszorg en de veranderende terminologie. De term ‘geestesziekte’ is verouderd en stigmatiserend. Een tweede beperking is dat het niet altijd duidelijk was welke psychiatrische problemen precies aanleiding kunnen geven tot een gedwongen opname, wat leidt tot meningsverschillen tussen artsen, politie, juristen, patiënten en hun familie. Bovendien is er ook een gebrek aan duidelijke evaluatiecriteria. Door het gebrek aan een wettelijk kader was er een grote variatie in de wijze waarop en de setting waarin deze

evaluatie gebeurde. Patiënten die voor een gedwongen opname geëvalueerd moesten worden, zijn vaak geïntoxiceerd. In deze gevallen is een langere medische evaluatie- en observatieperiode noodzakelijk (Vandenberghe et al., 2024).

Zoals reeds vermeld bij het definitieaspect introduceert deze wet een nieuwe terminologie. Het begrip ‘psychiatrische aandoening’ wordt gedefinieerd en sluit bovendien verslaving niet uit. “Gedwongen opname” en “erkende psychiatrische dienst” worden respectievelijk vervangen door de begrippen “beschermende observatiemaatregel” en “(residentiële) instelling”. De nieuwe wet maakt een grondigere klinische evaluatie mogelijk vooraleer tot een beschermende observatiemaatregel wordt overgegaan. Op die manier worden de spoedprocedures beperkt. Een beschermingsmaatregel kan bovendien enkel worden uitgesproken als aan alle onderstaande criteria is voldaan: (1) de persoon lijdt aan een psychiatrische aandoening, (2) er is nood tot bescherming en (3) er zijn geen alternatieven mogelijk (Psyche, 2025).

Daarnaast wordt de vrijwillige behandeling onder voorwaarden geïntroduceerd als een nieuwe beschermingsmaatregel. Deze biedt namelijk een middenweg tussen de beschermende observatiemaatregel, die dwingend van aard is, en de volledig vrijwillige behandeling. Met deze nieuwe maatregel wordt het belang van een goede samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, de politie en het openbaar ministerie benadrukt². De vrijwillige behandeling onder voorwaarden vereist de toestemming van de persoon met een psychiatrische aandoening. Het is daarbij essentieel om na te gaan of de persoon in kwestie daadwerkelijk in staat is om de opgelegde voorwaarden na te leven. Samen met de behandelende arts, stelt het individu een behandelplan op. Een model van dit behandelplan is te vinden op de site van de Federale Overheidsdienst Justitie. Dit toont ook aan dat de nieuwe wetgeving focust op de betrokkenheid van de cliënt en zijn/haar omgeving (FOD Justitie, 2025).

Onderstaand schema biedt een helder overzicht van de verschillen tussen de “oude en nieuwe” wetgeving.

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van geesteszieke (WBPG)	Wet van 16 mei 2024 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening
<u>Terminologie</u>	<u>Terminologie</u>
Persoon van de geesteszieke	Persoon met een psychiatrische aandoening

²Aangezien deze wet tevens gevolgen heeft voor de werkwijze van de vrederechters, advocaten en het parket, hebben de vrederechters Oost- en West-Vlaanderen een studiedag georganiseerd op 11 december 2024. In deze studiedag kwamen actoren uit de verschillende invalshoeken aan het woord, onder meer de invalshoek vrederechter, psychiater, parket en advocaat. Het doelpubliek van deze studiedag was dan ook de advocatuur, magistratuur en zorgsector (die Keure, 2024).

Gedwongen opname	Beschermende observatiemaatregel
Verder verblijf	Verlenging van de beschermingsmaatregel
Erkende psychiatrische dienst	Residentiële instelling
Geneesheer	Arts
<u>Procedure en uitvoering</u>	<u>Procedure en uitvoering</u>
Strikte scheiding tussen gedwongen én vrijwillige opname of behandeling	Middenweg door een nieuwe beschermingsmaatregel: vrijwillige behandeling onder voorwaarden
	Mogelijkheid tot klinische evaluatieperiode van maximaal 48 uur met omstandig geneeskundig verslag
Enkel psychiatrische diensten als locatie	Uitbreiding van locaties: andere residentiële instellingen mits strikte voorwaarden: • Erkend zijn door bevoegde gezondheidsoverheden • Voldoende veiligheidsgarantie bieden • Observatie mogelijk maken • Gemachtigd zijn om psychiatrische aandoeningen te behandelen
	<u>Versterking van de rechtspositie van de cliënt</u>
	Meer betrokkenheid van familie en vertrouwenspersonen
	Juridische bijstand in elke fase van de procedure
	Inspraak van de cliënt
	Bescherming van de privacy

Een interessante duiding over deze regelgeving is te vinden op de website van de koepelorganisatie Psyche. Naast een e-learning van 60 minuten, vind je er ook een samenvattende infographic over de procedures die aan bod komen in de nieuwe wet (Psyche, n.d.). Daarnaast organiseerde Psyche in mei dit jaar drie online praktijksessies met betrekking tot dit wetgevend kader. Hulpverleners, huisartsen en de politie uit de provincie Antwerpen kregen de kans om praktijkervaringen te delen, vragen te stellen over de implementatie van de wet en goede praktijken en knelpunten te bespreken (Psyche, 2025).

Op 17 maart 2025 organiseerde Similes, een familievereniging in het kader van geestelijke gezondheid, een online webinar met betrekking tot de gevolgen van deze nieuwe wet voor de familie van de persoon in kwestie. De opname van de webinar is momenteel nog te volgen via onderstaande link³ (Similes vzw, 2025).

Zeker aan te stippen is een initiatief van samenwerking met betrekking tot deze nieuwe wet, namelijk een draaiboek over de beschermingsmaatregelen in Limburg (Psyche, 2024). Gelet op het uitzonderlijke karakter van dit initiatief komt deze aan bod in punt 5.1.3.4.

4.2. Politierichtlijn betreffende de omgang met arrestanten met EDS

Al in 2020 besteedde de politie aandacht aan de aanpak van personen met symptomen van EDS. Naar aanleiding van de zaak Chovanec publiceerden de lokale en federale politietop een informatiefiche voor hun personeelsleden. Hierin worden duidelijke richtlijnen vermeld over hoe er het best wordt omgegaan met arrestanten die symptomen vertonen van EDS. Een belangrijke verandering is dat dergelijke personen bij voorkeur niet meer in een cel worden ondergebracht. Een opsluiting in een cel moet zoveel mogelijk worden vermeden en het vervoer van de persoon dient bij voorkeur in een ambulance onder toezicht van een (mug)arts te gebeuren. Hierbij moet de betrokken persoon worden overgebracht naar de spoeddienst van het ziekenhuis. Daarnaast is het verplicht dat de Officier Bestuurlijke Politie, die verantwoordelijk is voor de arrestatie, steeds ter plaatste komt. Iets wat in de zaak Chovanec niet gebeurde (IB & Belga, 2020). Deze verplichting staat ook vermeld in het opvolgingsonderzoek van bepaalde aanbevelingen geformuleerd in het toezichtsonderzoek “Eenheden van gespecialiseerde interventie” van het Comité P (Vast Comité van Toezicht op de politiediensten, 2021).

In Nederland bestaat er eveneens een richtlijn met betrekking tot het Excited Delirium Syndroom. Deze richtlijn van 2013 biedt per beroepsgroep concrete aanbeveling met betrekking tot de omgang en de behandeling van personen met symptomen van EDS. De beroepsgroepen die aan bod komen zijn forensische artsen, de politie, personeel op spoedeisende hulpafdelingen, de ambulancedienst, de meldkamer en de psychiatrische crisisdienst. De aanleiding voor het opstellen van deze richtlijn, waren de verscheidene overlijdens van personen met symptomen van EDS in Amsterdam. Bij deze gevallen

³ Similes vzw. (2025). *Webinar - De nieuwe wet op beschermende opname* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=stDAqZIEKEo>

bleek bij evaluatie dat de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners niet optimaal was. Het is met dit in het achterhoofd dat de afdeling Forensische Geneeskunde van de GGD Amsterdam een werkgroep instelde met als doel het opstellen van een ketenrichtlijn voor de omgang en de behandeling van personen in een acute opwindingsstoestand. Aangezien Excited Delirium in de medische literatuur nog niet goed afgebakend is (zie 3.1.), heeft de werkgroep zich in deze richtlijn gebaseerd op de definitie die reeds aan bod kwam in punt 3. Definitieaspect (GGD Amsterdam, 2013.). De belangrijkste boodschap van de richtlijn is om mensen die in een acute opwindingsstoestand verkeren niet naar een politiebureau te vervoeren, maar naar een ziekenhuis te brengen. In dit proces zijn de-escalerend optreden en snelle sedatie van essentieel belang. Naast algemene informatie over het syndroom, biedt de richtlijn tevens beroepsspecifieke richtlijnen, waarin per functie wordt gespecificeerd welke handelingswijze gehanteerd moet worden bij een vermoeden van het Excited Delirium Syndrome (GGD Amsterdam, 2013).

Het is opmerkelijk dat de richtlijn voor de politie, zowel voor de functies noodhulp en Officier van de Dienst Politie als voor de functie arrestantenzorg, expliciet benadrukt dat een zorgvuldige documentatie van de gebeurtenissen zoals tijdstippen, het aantal betrokken personen en wie wanneer geraadpleegd werd, van essentieel belang is. Daarnaast wordt ook aanbevolen om alle observaties nauwkeurig te documenteren. Deze aanvullende opmerking is specifiek opgenomen in de richtlijn met betrekking tot de politie vanwege mogelijke toekomstige rechtszaken (GGD Amsterdam, 2013.).

4.3. Omzendbrief COL nr. 06/2023 betreffende de aanpak van een EDS-patiënt

Deze omzendbrief van 2023, uitgaande van het College van procureurs-generaal betreft de aanpak van een patiënt met EDS. Hierbij vertrekt men vanuit twee mogelijke situaties afhankelijk van welke actor als eerste optreedt. Als er sprake is van een EDS-patiënt in crisis moeten de volgende twee diensten optreden: de politie die de persoon in kwestie in bedwang moet houden én de medische hulpverleners die de persoon in kwestie noodzakelijke en dringende zorg toedienen. Samenwerking tussen deze twee diensten is essentieel.

Als de MUG als eerste optreedt, stellen de MUG-artsen vast of het wel degelijk om een medisch geval van EDS gaat. Aangezien ze geen medische handelingen kunnen stellen zolang de EDS-patiënt niet in bedwang wordt gehouden, zullen ze bijstand van de politie moeten vragen. Bepaalde politiezones beschikken over een bijzonder bijstandsteam (BBT) dat onder andere specifiek is opgeleid en getraind om op te treden in een geval van een EDS-patiënt in crisis. Omdat niet alle politiezones over een BBT beschikken, wordt er vervolgens beroep gedaan op de gewone politiediensten. Hierbij is het van belang dat de MUG-artsen verduidelijken dat er mogelijk sprake is van een EDS-patiënt in crisis en dat een adequaat interventieteam moet ingrijpen. Een gewoon interventieteam van twee politieagenten zonder bijstand zal niet volstaan. Om de veiligheid van de politieagenten te verzekeren, moeten ze met meer optreden.

Als de politie als eerste optreedt, schatten zij het gevaar van de situatie in. Van zodra de politieagenten vermoeden dat er sprake is van een individu met EDS in crisis, moeten ze een bijstandsteam ter versterking oproepen en het noodnummer 112 bellen. Hierbij is het van belang om de noodzakelijke informatie door te geven. In afwachting van de komst van de medische teams moeten de politieagenten voorkomen dat de persoon in kwestie zich nog meer gaat opwinden. Na aankomst van het medisch team, wordt de patiënt gesedeerd.

Bovendien is het ook van belang dat bij de komst van de politie het gebruik van blauwe lichten en speciale geluidsinstallaties wordt vermeden. Een duidelijk overzicht van deze informatie wordt voorzien in het interventieschema in bijlage 1 van de omzendbrief.

5. Opleidingen, trainingen, initiatieven en projecten

5.1. België

Gemeenschappelijk bij de hiernavolgende initiatieven van samenwerking is het aspect van de uitwisseling van informatie en persoonsgegevens tussen de hulpverleningsdiensten. Artikel 458. en 458bis⁴ van het Strafwetboek gaan namelijk over het (gedeeld) beroepsgeheim. Daarnaast heeft de Wet op het Politieambt hier ook aandacht voor. In Art 44/11/9bis⁵ staat namelijk het volgende *“Wanneer de leden van de politiediensten in het kader van hun opdrachten van bestuurlijke of gerechtelijke politie moeten samenwerken met de gezondheids-, hulp- en/of reddingsdiensten, kunnen zij persoonsgegevens en informatie meedelen voor zover deze toereikend, ter zake dienend en strikt noodzakelijk zijn om de leden van de gezondheids-, hulp- en/of reddingsdiensten in staat te stellen hun taken in optimale veiligheidsomstandigheden uit te voeren en om de veiligheid en de psychische en fysieke integriteit te waarborgen van eenieder bij de uitvoering van die taken.”*

5.1.1. Initiatieven binnen het politieonderwijs

5.1.1.1. Basisopleiding en voortgezette vormingen

5.1.1.1.1. Van louter EDS naar PMU

Binnen de opleiding van de politie onderscheiden we twee verschillende ontwikkelingen met betrekking tot deze problematiek. Het betreft enerzijds een evolutie omtrent EDS en anderzijds omtrent Psychisch-Medische Urgentie (PMU). Zowel basisopleidingen, voortgezette als functionele opleidingen worden zowel door de erkende als federale politiescholen verstrekt. Dit gebeurt volgens een bepaalde verdeling.

⁴https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1867060801&table_name=wet#LNK0146

⁵https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&nm=1992000606&la=N#Art.44/11/12

Op het vlak van het Excited Delirium Syndrome zien we een uniforme, gestandaardiseerde aanpak, waarbij deze opleiding deel uitmaakt van de basisopleiding én de voortgezette vormingen. Als iets in de basisopleiding wordt gegeven is het ook belangrijk om rekening te houden met de andere 36.000 actieve politiemedewerkers. Vandaar dat dit onderwerp ook als een voortgezette vorming beschikbaar is.

Uit onze informatie blijkt dat reeds sinds 2010 er een wil was om iets aan deze psychiatrische problematiek te doen. Desondanks kwam dit onderwerp pas op de agenda in de zomer van 2020. Het idee kwam om in drie fases te gaan werken, telkens ingevuld door een module. In een eerste fase werd de eerste module “Fenomeenherkenning en goede praktijken” geïmplementeerd. Deze module bestaat uit vier uur theorie en gevalstudies. De tweede module van vier uur richt zich op de praktische aanpak van EDS. En in een laatste en derde fase, die nog niet van toepassing is, is het de bedoeling om deze twee eerste fasen onder een derde module ‘Psychisch-Medische Urgentie (PMU)’ te brengen (Vast Comité van Toezicht op de politiediensten, 2021). Module 1 en 2 zijn reeds geïmplementeerd en gevalideerd. Sinds 2021 krijgt al het betrokken politiepersoneel, van de wijkagent en rechercheur tot de interventieploegen, deze twee modules in de basisopleiding (Van Den Berghe & Decré, 2024).

Tot op vandaag hebben meer dan 27.000 politiemedewerkers de eerste module gevolgd. Volgens onze informatieverstrekker is gerekend op een deelname van 80% van het operationele personeel, inclusief burgers aan het onthaal, aan deze opleiding. Gebaseerd op deze evolutie zou iedereen tussen nu en vijf jaar gevormd moeten zijn. Voor de tweede module liggen de cijfers iets lager. Deze opleiding wordt namelijk telkens voor 14 personen gegeven. Tussen de 14.000 en 16.000 politiemedewerkers zouden deze opleiding ondertussen gevolgd hebben. Deze cijfers hebben betrekking op de basisopleiding én voortgezette vorming samen. De voortgezette vorming over EDS is met andere woorden gestandaardiseerd. Dit betekent dat deze modules uniform zijn in alle 9 erkende provinciale politiescholen. Aan de hand van een vijftal “fiches”, die te vinden zijn op het intern netwerk Wikipol, de “Wikipedia voor de politie”, wordt de opleiding georganiseerd en gegeven. Dit omvat een 200-tal fiches die moeten worden gehanteerd in de basisopleiding. De voortgezette vorming over EDS is tevens op deze fiches gebaseerd en bestaat uit vier uur theorie en vier uur praktijk. In dit kader organiseerde de politieschool PAULO ook workshops en opleidingen voor de politie én medische diensten met betrekking tot de aanpak van EDS. Door deze opleiding in het omgaan met personen met EDS beschikbaar te stellen voor de Oost-Vlaamse hulpverleningsdiensten, kunnen ze niet alleen beter samenwerken, maar ook van elkaar leren (TV Oost, 2023).

In de huidige basisopleiding van de politie ontbreekt een specifieke training met betrekking tot het algemeen omgaan met personen met een psychiatrische aandoening, hoewel er een wil is om dit te doen. Dit was namelijk reeds vermeld in het opvolgingsonderzoek van het Comité P in 2021 (Vast Comité van Toezicht op de politiediensten, 2021).

In het kader van psychisch-medische urgentie is er (voorlopig) nog geen sprake van een standaardisering. In een derde fase wordt werk gemaakt van de opleiding PMU, een opleiding waarin

meerdere types van verwarde personen die dringende medische bijstand nodig hebben en de aanpak ervan aan bod zal komen. Het betreft met andere woorden personen die zich in een crisissituatie bevinden en is daarmee breder gericht dan de opleiding EDS. Het is evenzeer de bedoeling om deze voortgezette vorming te integreren in het lessenaanbod voor de basisopleiding (Vast Comité van Toezicht op de politiediensten, 2021). Binnen deze opleiding wordt één uur besteed aan het Excited Delirium Syndroom, aangezien dit syndroom een vorm van een PMU is. In dat laatste uur is het ook de bedoeling om een e-learning te hanteren. Het kabinet van Binnenlandse Zaken ontwikkelde namelijk samen met de Federale Politie een webmodule van een half uur. Ze zouden willen dat elke ambulancier en politiemedewerker deze module, waar de procedure bij een geval van EDS wordt uitgelegd, volgt. Hierbij komen ook de basisinterventie en noodinterventie aan bod. Hoewel dit reeds in 2023 werd ontwikkeld, is deze nog niet actief in gebruik. Met de derde fase is het de bedoeling om deze e-learning in het laatste deel van de PMU opleiding te integreren.

Samenvattend zien we dus dat op het vlak van EDS er een volledige standaardisering is, in tegenstelling tot een ruime oriëntering op de psychiatrische problematiek via de opleiding PMU, waarbij dit nog niet het geval is. Hierbij zien we wel een verandering en verruiming van de terminologie, aangezien er wordt gesproken van “verwarde personen die nood hebben aan dringende medische bijstand”. Er is met andere woorden een evolutie aan de gang, die zich zowel inhoudelijk als vormelijk uit. Inhoudelijk zien we een verbreding van een syndroom naar het bredere concept van een psychisch medische urgentie. Op vormelijk vlak zien we dat een e-learning in ontwikkeling is. Wat opvalt is dat deze initiatieven al een tijd geleden zijn opgesteld. Daarbij is het tevens onduidelijk in hoeverre deze programma’s gebruikmaken van een externe inbreng.

5.1.1.2. Functionele opleidingen

De bijzondere bijstandsteams (BBT) van de lokale politie vallen onder deze opleidingscategorie. In heel België zijn er 24 bijzondere bijstandsteams van de lokale politie, wat betekent dat niet elke politiezone over een eigen BBT beschikt (Breuls, 2024). De bijzondere bijstandsteams volgen een functionele opleiding van 160 uur, waaronder 96 uur training op jaarbasis. Dit aantal ligt aanzienlijk hoger dan voor andere politiemedewerkers. Voorafgaand deze opleiding moeten de kandidaten potentialiteitstesten afleggen waarin ze worden getest op hun fysiek, cognitief en adaptief vermogen. De opleiding is gestandaardiseerd, waardoor lokale politiezones geen eigen invulling hoeven te geven. Daarnaast zijn er verschillende modules in voortgezette vorming die de BBT ook kunnen volgen. Zo is er een voortgezette vorming First Speaker. Deze module van 8 uur is exclusief voor de bijzondere bijstandsteams/ special assistance unit (SAU). In deze vorming leren ze hoe ze iemand moeten aanspreken. We zien dus dat er tevens aandacht wordt besteed aan communicatietechnieken en -vaardigheden.

De BBT worden ingezet voor opdrachten met een bijzondere risicograad die de reguliere politiediensten niet zelfstandig kunnen afhandelen, zoals het transport van gevangenen, versterkte huiszoekingen,

interventies bij opstanden in een penitentiaire instelling en de controle van “gevaarlijke” personen (Federale Politie, 2022). Aangezien mensen met een psychiatrische aandoening vaak verward en geagiteerd gedrag vertonen worden deze teams ook ingezet voor interventies bij deze personen.

In wat volgt komen enkele bijzondere bijstandsteams aan bod. Hierbij is ook op te merken dat niet elk BBT een permanent team is. Voor een volledig overzicht (tot 2020) van de politiezones die over bijzondere bijstand beschikken, kan pagina 7 van het jaarverslag van 2020 van de AIG van de Federale Politie en van de Lokale Politie in verband met de Bijzonder Bijstand in de Lokale Politie⁶, worden geraadpleegd. Een BBT kan ook een zone overschrijdend samenwerkingsinitiatief zijn dat bovendien een eigen gekozen naam draagt. Zo is ORCO het bijzonder bijstandsteam van de politiezone Aalst, dat een samenwerkingsovereenkomst heeft met politiezones Dendermonde en Ninove. De naam ORCO staat voor Ondersteuningscapaciteit voor Risicovolle en Complexe Operaties. Dit team is getraind om op te treden in gevaarlijke situaties, wanneer de reguliere politie niet over de middelen, vaardigheden of expertise beschikt om een bepaalde situatie veilig af te handelen. Hun hoogste prioriteit is de veiligheid van alle betrokkenen, met als doel de impact van een tussenkomst zo klein mogelijk houden (Lievens, 2023). Het Bijzonder Bijstandsteam C.O.B.R.A (Cel Overbrenging Bescherming Reactie Aanhouding) van de politie Brugge bestaat uit 15 leden die een intensieve opleiding hebben gevolgd. Hoewel C.O.B.R.A. geen fulltime eenheid is, zijn de teamleden snel inzetbaar voor risicovolle opdrachten (Politie Brugge, n.d.).

5.1.2. Initiatieven van politiezones

Initiatieven van politiezones zelf zijn zeer divers en niet eenvoudig te inventariseren. Uit onze gewonnen informatie is het moeilijk om een zicht te verwerven op wie wat waar doet, of het initiatief gericht is op medewerkers van de eigen zone, dan wel zone overstijgend is en al dan niet met een externe inbreng. In welke mate er een coördinatie is van deze initiatieven of een bepaalde doorstroom van kennis en ervaring is tevens onduidelijk.

5.1.2.1. Voorbeelden van initiatieven op het zonale niveau

Sinds 2015 beschikt de Lokale politiezone Antwerpen over door hen zelf opgerichte “snelleresponsteams” (SRT), bestaande uit drie politie-inspecteurs die opereren vanuit een anoniem voertuig. Deze teams werden in der tijd aangestuurd vanuit de toenmalige telecommandokamer op de Oudaan (Depla, 2015). De inspecteurs van de SRT kregen een opleiding in specifieke arrestatietechnieken en een opleiding dringende medische hulp (Lefelon, 2019). De snelleresponsteams werden gezien als de ontbrekende schakel binnen de lokale politie Antwerpen.

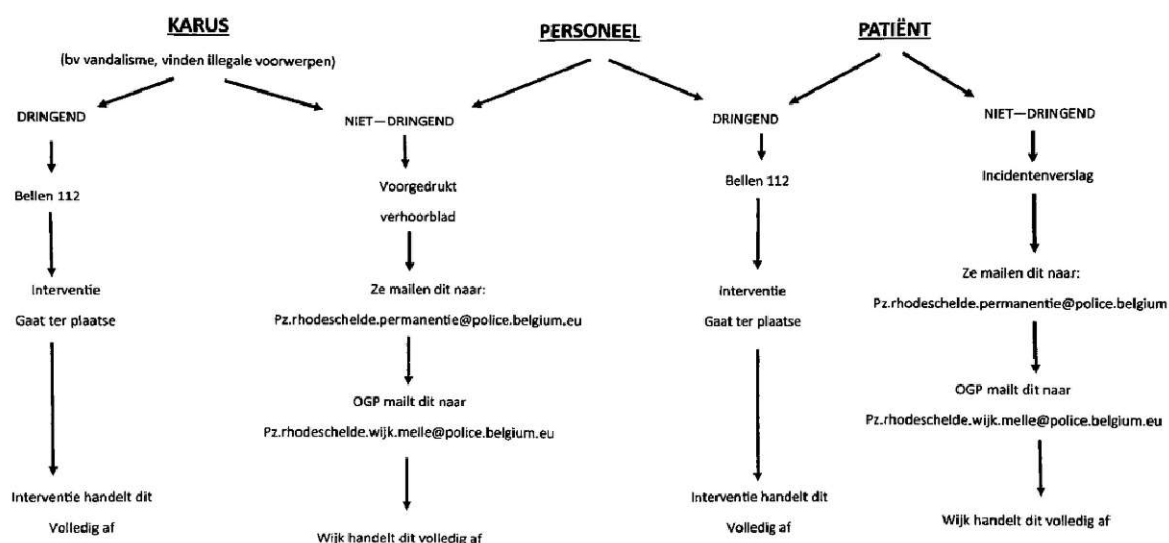
⁶ Algemene Inspectie van de Federale Politie en van de Lokale Politie. (2022). Bijzondere Bijstand in de Lokale Politie: Terugblik op 2020 en uitdagingen Bijzondere Bijstand. In *Algemene Inspectie Van De Federale Politie En Van De Lokale Politie*. <https://www.aigpol.be/sites/aigpol/files/attachments/20220103-AIG-IGIN-Jaarverslag%202020-GPI%2081-De%20Bijzondere%20Bijstand.pdf>

Ze beschikte namelijk al over een arrestatie-eenheid, met daarbinnen diensten die specifiek getraind zijn om gevaarlijke en gewapende personen te arresteren, namelijk het PROA-team en het bijzonder bijstandsteam (BBT). Deze twee diensten werken nauw samen voor opdrachten met een verhoogd risico. Bij sommige incidenten is echter de onmiddellijke aanwezigheid van een gespecialiseerde dienst vereist. In dit kader werden de snelleresponsteams opgericht (Depla, 2015). De SRT worden rechtstreeks ingezet bij geweldsdelicten en feiten waarbij de openbare orde ernstig wordt verstoord. In geval van gewapende incidenten gaan ze ook onmiddellijk ter plaatse. Afhankelijk van de omstandigheden van het incident, kunnen zij zelfstandig optreden of houden ze de toestand onder controle in afwachting van de komst van het bijzonder bijstandsteam (Depla, 2015).

Vermoedelijk hebben politiezones die een psychiatrische instelling in hun zone hebben een samenwerkingsverband met deze voorziening. Twee voorbeelden hiervan zijn respectievelijk te vinden in de zone Het Houtsche en Regio Rhode & Schelde. Op het grondgebied van de politiezone Het Houtsche, namelijk in Beernem, is er een psychiatrisch centrum, genaamd Sint-Amandus. Gezien de betrokkenheid van de politie bij incidenten en verdwijningen vanuit Sint-Amandus, vindt er regelmatig overleg plaats tussen de politie en het psychiatrisch centrum. Dit overleg heeft als doel de samenwerking te versterken en staat tevens vermeld in het Zonaal Veiligheidsplan van desbetreffende politiezone (Politiezone Het Houtsche, 2020).

De politiezone Regio Rhode & Schelde is tevens een zone waar voorzien is in residentiële en ambulante opvang voor psychiatrische patiënten. Campus Merelbeke-Melle van het psychiatrisch centrum KARUS bevindt zich namelijk op hun grondgebied. Dit psychiatrisch centrum zet zich in voor passende zorg en herstel voor mensen met psychiatrische problemen en hun omgeving (KARUS, n.d.). De wijkdienst Melle van deze politiezone onderhoudt nauw contact met deze instelling. Zij worden namelijk regelmatig gevraagd om ter plaatse te komen in verband met niet-dringende incidenten. In het kader van incidenten binnen KARUS, hanteert dit psychiatrisch centrum een schema in verband met de gepaste afhandeling. Hierbij zijn drie soorten slachtoffers mogelijk, namelijk KARUS zelf, het personeel of de patiënt. Het schema vindt u hieronder.

NIEUWE PROCEDURE—KARUS— 3 soorten slachtoffers



OPGELET: Nooit mailen naar Luc Clerbout, maar steeds naar de mailbox Wijk Melle

Op 27 februari 2023 gaf de lokale politie een infosessie aan KARUS met als doel de samenwerking en dienstverlening tussen beide partijen te versterken. Tijdens deze sessie werd het bovenstaande schema uitgebreid toegelicht. Daarnaast werd tevens uitgelegd wat de procedure is bij het indienen van een klacht en wat te doen met drugs of wapens. In de toekomst is men van plan om tweejaarlijks een overleg tussen deze twee actoren te houden.

5.1.3. Initiatieven van samenwerking met externe organisaties

5.1.3.1. POPPSY: een voorbeeld van een samenwerkingsinitiatief tussen een psychiatrisch ziekenhuis, politiezone en het parket Limburg

Politiezones organiseren regelmatig zelf opleidingen in samenwerking met een externe organisatie. “POPPSY” is een voorbeeld van een samenwerkingsovereenkomst tussen het psychiatrisch ziekenhuis Asster vzw, de politiezone Sint-Truiden-Gingelom-Nieuwerkerken en het Parket Limburg. Politie en hulpverlening zijn vaak verbonden door de mensen die zij in hun dagelijkse werk ontmoeten. De politie wordt namelijk regelmatig geconfronteerd met mensen met een psychiatrische aandoening, terwijl de psychiatrie soms bijstand van de politie nodig heeft bij bijvoorbeeld agressie of strafbare feiten. Omwille van die redenen werd in 2019 het POPPSY-protocol opgesteld. Dit protocol heeft als doel afspraken te maken omtrent een aantal thema’s met als doel de onderlinge samenwerking tussen de actoren te stroomlijnen en zo de bejegening en begeleiding van patiënten te verbeteren (Lokale Politie 5376, 2019).

Om deze samenwerking nog te versterken organiseert Asster workshops om te leren omgaan met mensen met een psychiatrische aandoening. Hierbij zorgden ze voor een programma bestaande uit drie workshops waarbij ervaringsgericht leren centraal staat (Lokale Politie 5376, 2023). Met deze opleiding zet de politiezone in op een volledig externe inbreng, waarbij de opleiding wordt verzorgd door een externe organisatie en sprekers uit diverse disciplines.

5.1.3.2. Mobiele crisisteams (MCT)

De mobiele crisisteams van enkele ziekenhuizen zijn initiatieven van samenwerking tussen de politie en de zorgsector. In wat volgt worden er een drietal geschetst.

5.1.3.2.1. EMUT Brussel

In 2023 startte in Brussel het project Equipe Mobile Urgency Team (EMUT), dat mobiele crisisteams inzet ter ondersteuning van de politie bij de hulpverlening aan mensen met psychische problemen. Dit project is het resultaat van een overeenkomst tussen drie Brusselse politiezones, de Brusselse burgemeester Philippe Close en federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke. De politiezones waar het project wordt uitgevoerd, zijn Brussel-West, Brussel-Noord en Brussel-Hoofdstad/ Elsene (Crew, 2023).

Vanaf 15 december 2023 worden de mobiele teams, bestaande uit professionals uit de geestelijke gezondheidszorg, ingezet om de politie in deze zones bij te staan. De betrokken crisisteams zijn afkomstig uit de Brusselse stadsziekenhuizen: Saint-Luc, Brugmann en Saint-Pierre en de opleiding van deze teams gebeurt tevens door het Sint-Pieterziekenhuis.

Voor de uitvoering van dit project werd jaarlijks een budget van 1,7 miljoen euro vrijgemaakt. Voorheen kon de politie al beroep doen op gespecialiseerde diensten bij situaties met daklozen, slachtoffers van seksueel geweld en mensen met een drugsverslaving. Met EMUT krijgt de politie nu ook ondersteuning bij interventies waarbij personen met psychische problemen betrokken zijn (Crew, 2023).

EMUT is ontstaan uit onvrede met het beperkte aanbod voor mensen die in nood of in een extreme bewustzijnstoestand verkeren. Het biedt een alternatief voor de gedwongen ziekenhuisopnames en helpt geweldescalaties te vermijden. Via EMUT krijgen politieagenten die ter plaatse zijn, telefonische toegang tot een psychiater voor advies en ondersteuning. Op die manier wordt er informatie doorgegeven over de symptomen en de beste aanpak voor de persoon in kwestie. Indien nodig kan binnen 30 minuten een noodinterventie worden uitgevoerd door een psychosociale medewerker. Dit project is een belangrijke stap in de samenwerking tussen de politie en de geestelijke gezondheidszorg (Mindermann, 2024).

5.1.3.2.2. MCT Gent

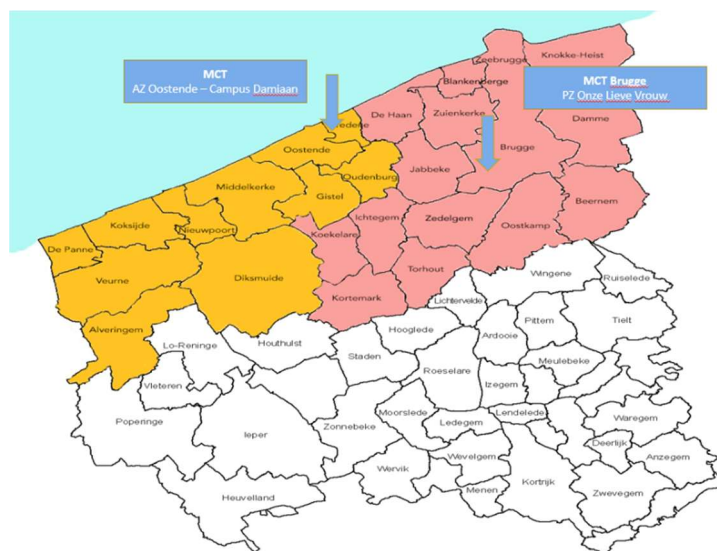
Het Universitair Ziekenhuis Gent beschikt ook over een Mobiel Crisisteam (MCT). Het is een initiatief van het PAKT, het netwerk voor geestelijke gezondheid voor volwassenen in de regio Gent-Eeklo-

Vlaamse-Ardennen. In andere Vlaamse regio's bestaan soortgelijke initiatieven. Een volledig overzicht is te vinden op de site van de Sociale Kaart van de Vlaamse Gemeenschap.

5.1.3.2.3. Zorgnetwerk Noord-West-Vlaanderen (NOWE)

Naar aanleiding van de nieuwe wet betreffende de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, die reeds aan bod kwam in punt 4.1., heeft de Federale Overheid in 2024 23,9 miljoen euro voorzien om de werking van de mobiele crisisteams voor acute zorg uit te breiden. In de projectoproep⁷ met betrekking tot deze uitbreiding wordt er gesproken van een outreachende urgentiefunctie met triagefunctie die 24/7 beschikbaar is. Op die manier zijn deze mobiele teams in staat om onmiddellijk te interveniëren bij een vermoeden van urgente psychiatrische noden. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in een observatiefunctie waarbij een klinische kortdurende evaluatie van maximum 4 uur mogelijk is. Voor mensen wiens crisissituatie onvoldoende is gestabiliseerd is een evaluatieperiode van maximum 48 uur mogelijk. De mobiele crisisteams werken hierbij samen met diverse partners uit andere sectoren zoals de politie, huisartsen en MUG-diensten.

Een voorwaarde voor dit budget is een verplichte samenwerking met de politie en het uitwerken van protocollen. In dit kader werd een samenwerkingsakkoord opgesteld binnen het zorgnetwerk NOWE. Dit is een voorbeeld van deze samenwerking. Het is niet duidelijk in hoeverre de andere zorgnetwerken hier mee bezig zijn. Binnen de zone Kouter hebben we vernomen dat de betrokken partijen binnen deze samenwerking, naast de politie, het MCT van de regio Oostende-Veurne en het MCT van de regio Brugge betreft. In onderstaande afbeelding⁸ ziet u het actieterrain van beide teams.



Figuur 1: Mobiel Crisisteam Regio Brugge & Regio Oostende-Veurne (Netwerk NOWE)

⁷<https://platformbxi.brussels/sites/default/files/2024-09/Projectoproep%2024op7%20outreachende%20urgentiepsychiatrie%20met%20tragefunctie%20en%20klinische%20evaluatie%20en%20observatiefunctie.pdf>

⁸Deze afbeelding is afkomstig van de presentatie die de MCT Regio Brugge & Regio Oostende-Veurne hanteerden tijdens hun infosessies bij de politiezone Kouter. Dit komt iets verder aan bod.

De taak van deze MCT is om een kortdurende, intensieve crisisbegeleiding aan huis aan te bieden bij volwassenen met een acute psychische of psychiatrische problematiek. De politiezones die deel uitmaken van deze samenwerking zijn Blankenberge, Bredene/de Haan, Damme/Knokke-Heist, 't Houtsche, Kouter, Polder, Oostende, Spoorkin, Westkust en Middelkerke.

Het objectief van deze samenwerking is dat de medewerkers van de politiezones rechtsreeks beroep kunnen doen op de expertise van een mobiel crisisteam. Waar voorheen uitsluitend (huis)artsen, psychologen of zorginstellingen deze teams konden contacteren, hebben politiemedewerkers op het terrein nu de mogelijkheid om via hun sociale cel binnen de politiezone beroep te doen op de MCT. De sociale dienst van de politiezone fungeert hierbij als een buffer, zodat niet elke medewerker rechtstreeks contact opneemt met het MCT. Dit zorgt voor een efficiënte communicatiestroom waarbij de politie dus rechtstreeks toegang krijgt tot deze mobiele teams.

Dit is in situaties waarin een persoon in een psychische of psychiatrische crisis zit en waarbij geen gevaarsnotie is, zoals vermeld in de wet van 16 mei 2024. Het netwerk geestelijke gezondheidszorg NOWE hanteert de volgende definitie van 'crisis': "Een psychische/psychiatrische crisis is een acuut beleefde noodsituatie naar aanleiding van een verstoring van het denken, de stemming, het gedrag of sociale relaties, waarbij een onmiddellijke interventie nodig is volgens de patiënt, de familie en/of de omgeving." Hiervoor komen vier problematieken in aanmerking: (1) aanpassingsproblematiek bij een ingrijpend life event, (2) psychose, (3) suicidaliteit en (4) middelenproblematiek.

De wijze van samenwerking bestaat uit het doorgeven van informatie, het verlenen van bescherming en eventueel verder overleg. De procedure van contactopname wordt gedetailleerd vermeld in dit protocol. Hierbij wordt gespecificeerd welk nummer te contacteren, op welk moment dit dient te gebeuren en welke informatie moet worden doorgegeven. Op verzoek van het mobiel crisisteam wordt de wijkagent betrokken bij verder overleg, mis expliciete toestemming van de cliënt.

Bij de politiezone Kouter konden we vernemen dat zij deze samenwerking al implementeren. Zij werken namelijk al samen met deze twee mobiele crisisteams op hun grondgebied, waarbij al enkele dossiers samen werden afgewerkt. In deze zone kwamen de MCT binnen het netwerk NOWE eveneens een drietal infosessies geven voor de politiemedewerkers. Hierbij gaven zij uitleg met betrekking tot hun rol als MCT, de aanmeldingscriteria en het verloop van de begeleiding, waaronder de interventies, begeleiding en afronding. Daarnaast kwamen ook enkele verwachtingen naar elkaar toe aan bod.

In het kader van het samenwerkingsakkoord werd op 6 mei 2025 een uiteenzetting gehouden waar alle korpschefs en de verantwoordelijken van de sociale diensten van de politiezones, die betrokken zijn in dit akkoord, werden uitgenodigd. Het is met deze uiteenzetting dat de samenwerkingsovereenkomst officieel van start ging.

5.1.3.3. Bemoeizorgteam Antwerpen

De Stad Antwerpen is tevens een actor die zich inzet op de aanpak van deze problematiek. Een instrument daarbij is het bemoeizorgteam, ook wel het sociaal-psychiatrisch ondersteuningsteam Beschut Wonen genoemd. Dit team biedt outreachende sociaal-psychiatrische zorg aan personen met een verhoogd veiligheidsrisico. Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen en waarbij er een vermoeden van een psychiatrische problematiek bestaat. Deze personen zijn vaak niet gekend bij de bestaande hulp- en dienstverlening omdat het moeilijk is om aansluiting met hen te krijgen (stad Antwerpen, 2022).

Het bemoeizorgteam is actief binnen een samenwerkingsverband en krijgt daardoor ondersteuning van het referentieteam dat bestaat uit het parket, de politie en de stad Antwerpen. Dit bemoeizorgteam wordt ingezet door het referentieteam en vooraleer ze contact opnemen met de cliënt, zorgt het referentieteam dat alle beschikbare informatie (over de individuele gegevens van het individu, de aard van de feiten en de verslaggeving) wordt doorgegeven. Indien nodig, wordt het bemoeizorgteam bijgestaan door de politie bij het uitvoeren van een huisbezoek. Er wordt dus naar desbetreffende persoon (en zijn/haar netwerk) toegestapt waarbij het creëren van een vertrouwensrelatie van belang is. Aan de hand van observatie en dialoog wordt gewerkt aan een indicatiestelling, risico-inschatting en het starten van of begeleiden naar behandeling (stad Antwerpen, 2022).

5.1.3.4. Draaiboek Beschermingsmaatregelen Limburg

In het kader van de nieuwe wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening werd dit draaiboek specifiek voor Limburg opgesteld onder de regie van Psyche. Limburg kent immers, in vergelijking met andere provincies, een hoger aantal beschermende observatiemaatregelen.

In samenwerking met de vrederechters, de procureur des Konings en de parketmagistraten, de politie, de artsen en andere GGZ-professionals is dit draaiboek tot stand gekomen, waarbij het de bedoeling is dat alle betrokken partners zich aan de beschreven regels houden. Dit instrument omschrijft de verschillende stappen in de procedure rond de beschermingsmaatregelen, met als doel dat het aantal beschermende observatiemaatregelen in Limburg gereduceerd wordt. Er wordt gestreefd naar een vrijwillige behandeling. Een beschermende observatiemaatregel is namelijk een zeer ingrijpende maatregel en mag slechts als laatste redmiddel worden gehanteerd. Ter verduidelijking van het proces wordt in bijlage 7 van dit draaiboek een flowchart over de beschermende observatiemaatregel weergegeven (Psyche, 2024).

Dit draaiboek is een voorbeeld van een samenwerkingsinitiatief tussen verschillende partners waarbij de regie in handen werd genomen door een externe organisatie, namelijk Psyche. Deze organisatie heeft bovendien nog aanvullende tools ontwikkeld waaronder een e-learning module, zoals reeds vermeld in punt 4.1.

Opmerkelijk is dat dit uitzonderlijke initiatief enkel en alleen van toepassing is binnen de provincie Limburg. Vanuit verschillende bronnen konden wij vernemen dat de reden hiervoor te maken heeft met

een traditie van samenwerking op provinciaal niveau. Dit provinciale denken is terug te koppelen aan gebeurtenissen in de geschiedenis, zoals de sluiting van de mijnen.

5.1.4. Initiatieven van externe organisaties los van de politie

5.1.4.1. Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie (EPSI)

De Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie (EPSI) is een gespecialiseerde dienst in België die zich richt op de opvang en behandeling van personen in psychiatrische crisissituaties. Deze eenheden zijn 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar voor onmiddellijke crisisinterventie voor gevallen van bijvoorbeeld: uit de hand gelopen familiale conflicten, onhoudbare angst en depressieve stemming, zelfmoordpoging en zelfmoorddreiging, verwardheidstoestanden, middelenmisbruik en andere acute psychiatrische stoornissen (AZ Sint-Jan, n.d.).

EPSI is gespecialiseerd in de eerste opvang, onmiddellijke zorg en stabilisatie van personen met acute psychische en/of psychiatrische symptomen waarbij een opname niet altijd noodzakelijk is (EPSI, 2024). Het team van de EPSI is multidisciplinair van aard en bestaat uit psychiaters, verpleegkundigen, psychologen en medisch maatschappelijk werkers (*Team Eenheid Voor Psychiatrische Spoed Interventie*, n.d.).

EPSI-diensten zijn verspreid over verschillende ziekenhuizen in België. Volgens de Sociale Kaart van de Vlaamse Gemeenschap⁹ zijn er een zestal te vinden. Deze 24/7-dienst is bijvoorbeeld te vinden in het AZ Groeninge te Kortrijk en het AZ Sint-Jan te Brugge. In het Hôpital Vincent Van Gogh te Charleroi stelden we een analoog initiatief vast, genaamd SICUP (Service d'Intervention de Crise et d'Urgences Psychiatriques) (Humani, n.d.). Een soortgelijke dienst is de Toxicomanie-Eenheid Psychiatrische Spoed Interventie (TEPSI) van het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk. Dit is een crisisopvangdienst voor personen die dringende psychiatrische hulp zoeken rond middelengerelateerde problemen zoals alcohol en drugs (Ziekenhuis Oost-Limburg, n.d.).

De politie kan in bepaalde gevallen betrokken zijn bij de interventie van deze personen in kwestie, waarbij zij de persoon in kwestie vervoeren naar een EPSI-afdeling voor verdere evaluatie en behandeling. De politie kan ook ingeschakeld worden om de veiligheid van het EPSI-team te waarborgen in situaties waarbij het uit de hand dreigt te lopen.

5.1.4.2. Universitaire eenheid voor psychiatrische spoedinterventie (UPSI)

In het kader van onze verdere verkenning werd contact opgenomen met de UPSI van het UZ Gent, vergelijkbaar met de EPSI in andere ziekenhuizen. Het kernteam van deze dienst bestaat uit een psychiater, psycholoog en hoofdverpleegkundige. Zij hanteren geen apart registratiesysteem voor

⁹ Sociale kaart. (n.d.). <https://www.desocialekaart.be/>

incidenten waarbij de politie betrokken is. Gevoelsmatig stellen zij ook geen toename vast in het aantal gevallen van mensen met een psychiatrische aandoening waarbij een politie-interventie nodig is. Zij beschikken wel over een intern meldsysteem voor incidenten met betrekking tot agressie, zowel fysiek als verbaal. Dit systeem beperkt zich niet enkel tot de UPSI, maar is ter beschikking voor het gehele UZ Gent. Voor hun is het onbekend of deze manier van registreren ook van toepassing is binnen de andere EPSI-diensten in België.

Wat betreft de samenwerking met de politie, blijken zij geen structureel overleg te hebben. De initiatieven van samenwerking tussen de UPSI en de politie zijn eerder minimaal en incidenteel en hebben vooral als doel om de procedure van de beschermende observatiemaatregelen te vergemakkelijking en informatie aan de politie te voorzien. Patiënten voor een gedwongen opname komen namelijk altijd onder politiebegeleiding toe. In dit kader ontwikkelde de UPSI namelijk een digitale folder voor de politie, beschikbaar via een QR-code in de gang waar zij vaak moeten wachten, met uitleg over de werkwijze van de maatregel en de wachttijden. Tevens wordt ingezet op logistieke verbeteringen, zoals een badge die werd geïntroduceerd specifiek voor de politie die ze kunnen afhalen bij de balie, om hun toegang te geven tot de in- en uitgang van de dienst.

In het kader van onrustwekkende verdwijningen is er tussen deze twee actoren ook nauw contact. Hierbij wordt er informatie over de patiënt gedeeld en een zoekactie gestart.

Samengevat kunnen we stellen dat in België reeds diverse projecten en initiatieven van samenwerking bestaand, met als doel de coördinatie en afstemming tussen de betrokken actoren te optimaliseren en de veiligheid van alle betrokken personen te waarborgen.

Wat opvalt is de versnippering binnen deze projecten. De initiatiefnemers zijn verschillend, het actieterrein en de actoren al evenzeer. Niettegenstaande de inspanningen creatief en te waarderen zijn is er geen gemeenschappelijke coördinatie en aansturing en worden kennis en ervaring niet gedeeld. Het samenwerkingsakkoord, zoals besproken in punt 5.1.3.2.3., wordt namelijk uitsluitend toegepast in het zorgnetwerk NOWE en de twee MCT. Daarnaast is het Draaiboek Beschermingsmaatregelen enkel van toepassing op de provincie Limburg, wat jammer is aangezien dit draaiboek in grote mate ook een handig model en instrument kan zijn voor andere provincies.

5.2. Nederland

5.2.1. Initiatieven binnen het politieonderwijs

In Nederland zien we een ander beeld van de organisatie van opleidingen en vormingen. De koepel van het Nederlands politieonderwijs ‘Politieacademie’ fungeert namelijk als de overkoepelende instantie voor het politieonderwijs in Nederland en is verantwoordelijk voor het initieel opleiden van nieuwe politiemedewerkers. Daarnaast biedt de koepel vakspecialistische opleidingen voor medewerkers die reeds in dienst zijn, de zogenaamde postinitiële opleidingen. Deze voortgezette vormingen die bestaan uit een additionele cursus of training, zijn niet verplicht.

5.2.1.1. Basisopleiding (of initiële opleiding)

In functie van het omgaan met onbegrepen gedrag hanteert de Politieacademie onder meer e-learning als een krachtig onderwijsmiddel waarbij externe expertise wordt betrokken. Bauke Koekkoek, verpleegkundige in de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek en tevens werkzaam bij de Politieacademie, ontwikkelde samen met een onderwijsteam een e-learning, gebaseerd op het reeds bestaande handboek 'Omgaan met onbegrepen gedrag'. Deze e-learning maakt ondertussen deel uit van het lesmateriaal van de basispolitieopleiding. Via vragen, stellingen, video's en toetsen worden verschillende onderwerpen uitgelegd. Aan de hand van simulaties leren studenten om meer betrokken te zijn en na te denken over hoe iemand zich in een werkelijke situatie gedraagt. Bovendien is dit middel ook verbonden aan lessen met acteurs. Op deze manier krijgen studenten de kans om de theorie toe te passen in de praktijk, een proces dat reflectie en bewustwording eist (Politieacademie, 2024).

5.2.1.2. Voorgezette vormingen (of postinitiële opleiding)

Volgens Bauke Koekkoek moet dit onderwerp niet enkel in de basispolitieopleiding aan bod komen, maar moet het ook worden behandeld in de voortgezette vormingen. Vandaar dat hij samen met Thijs Beckers, onderzoeker aan de Politieacademie en verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg, trainingen verzorgt voor docenten van het Intern Bijstand Team (IBT) met betrekking tot de-escalerend communiceren bij onbegrepen gedrag. Het doel van deze trainingen is om de docenten uit te leggen wat onbegrepen gedrag inhoudt, de urgentie van het probleem te benadrukken en de-escalerende vaardigheden bij te brengen, om deze informatie dan op hun beurt door te geven. Op die manier kunnen agenten op straat beter omgaan met deze situaties en mogelijk geweld voorkomen. In deze training werd er gefocust op drie onderdelen: verbaal communiceren, non-verbaal communiceren en een model om verward gedrag beter te begrijpen. De IBT-docenten moeten zich dus niet uitsluitend richten op het aanleren van geweldsvaardigheden, maar tevens aandacht besteden aan de ontwikkeling van de-escalerende vaardigheden (Politieacademie, 2024).

Naast de Politieacademie zijn ook andere instanties actief met betrekking tot dit thema. Een vrijwillige opleiding omtrent het omgaan met verward of onbegrepen gedrag is het Leernetwerk Verward Gedrag, een project waarin docenten, studenten, ervaringsdeskundigen en praktijkprofessionals uit de domeinen zorg, welzijn en veiligheid in Oost-Nederland bijeenkwamen. Het doel van dit netwerk is het bevorderen van de kwaliteit van zorg en onderwijs met betrekking tot personen met onbegrepen gedrag. Binnen dit netwerk konden deelnemers uit verschillende disciplines elkaar ontmoeten en kennis uitwisselen en vaardigheden versterken. Inter- en multidisciplinair opleiden en samenwerken staat hierbij centraal (Kronenberg, 2023).

Wat dit Leernetwerk, en de Nederlandse methode in zijn geheel, typeert zijn de diverse middelen om de dilemma's en perspectieven van professionals die samenwerken rondom mensen met onbegrepen gedrag te herkennen. Een voorbeeld van zo'n middel is een online escaperoom, gehost door GGZ Ecadamy, een vereniging van instellingen, scholen en andere opleiders die kennis delen en samenwerken op het

gebied van (online) scholing met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg. Via deze tool konden deelnemers in de huid kruipen van iemand met onbegrepen gedrag en de bijbehorende situaties proberen in te schatten. (Kronenberg, 2023).

Afgerond kunnen we stellen dat Nederland verder gevorderd is in het ontwikkelen van algemene en digitale leermiddelen. Hierbij wordt gekozen voor een ruimere inhoudelijke focus. In Nederland vertrekt men namelijk vanuit de bredere problematiek van afwijkend, verwarrend of zorgwekkend gedrag. In België daarentegen zijn de voortgezette vormingen voorlopig nog eerder syndroomgericht, met een focus op EDS. In de toekomstige derde module van deze opleiding wordt wel gesproken over ‘verwarde personen’, maar deze is nog niet in uitrol. We kunnen eveneens stellen dat er in Nederland minder versnippering is met betrekking tot de organisatie van de opleidingen. Dit is ongetwijfeld te verklaren door een betere centrale ontwikkeling en aansturing van de opleidingen door de onderwijskoepel ‘Politieacademie’. Belangrijk is ook de grote externe inbreng. Voor het tot stand komen van opleidingen en opleidingstools wordt externe expertise van personen en organisaties betrokken (Politieacademie, 2024). Nederland is bovendien ook verder gevorderd op het vlak van digitale onderwijsmiddelen. Hoewel in de Belgische context reeds in 2023 een e-learning werd ontworpen is deze om ons onbekende redenen nog steeds zonder toepassing.

5.2.2. Initiatieven van samenwerking met externe organisaties

5.2.2.1. Street Triage

Een voorbeeld is het project Street Triage, waarbij een team bestaande uit een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en een politieagent als eerste reageert op meldingen, die binnenkomen bij de politiemeldkamer, met betrekking tot mensen met verward gedrag. Het project startte in 2017 onder begeleiding van Dimence, een organisatie werkzaam binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

Wanneer dit team in de Street-triagewagen ter plekke arriveert, beoordelen ze of de inzet van psychiatrische zorg nodig is en of iemand naar de spoedeisende hulp moet gaan. De snelle triage heeft als doel te voorkomen dat individuen op verkeerde plekken in het systeem terechtkomen en ontlast bovendien andere hulpverleners of bezorgde burgers. Street Triage is een goede manier om verwarde burgers in crisis te helpen vanwege de gecombineerde inzet van veiligheid en zorg. Deze combinatie draagt bij aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek (ZonMw, n.d.).

5.2.2.2. Wijk GGD'er

Sinds 2017 zetten ook wijk-GGD'ers zich in voor mensen met verward en onbegrepen gedrag. Een wijk-GGD'er gaat namelijk actief op zoek naar mensen met onbegrepen gedrag. Deze wijkfunctionaris of zorgverbinder zet zich in op preventie en vroegsignalering om te vermijden dat iemand in een acute

situatie belandt en overgebracht hoeft te worden (ZonMw, 2023). Deze actor richt zich op een brede doelgroep van kwetsbare personen die de grip op hun leven dreigen te verliezen en in de problemen raken. Door als schakel te functioneren binnen het netwerk van zorg en veiligheid, kunnen wijk-GGD'ers zorgwekkende signalen opvangen, de situatie beoordelen en, indien nodig, doorverwijzen naar passende hulp en ondersteuning (Aarsen et al., 2021).

De functie van de wijk-GGD'er is ontstaan vanuit de behoefte om de politie te ontlasten. Wijk-GGD'ers werken nauw samen met huisartsen, politie, woningbouwcorporaties en zorginstellingen. Samen met deze actoren bepalen ze welke aanpak en zorg het beste is voor elk individu met onbegrepen gedrag. Naast de persoon met onbegrepen gedrag zelf, wordt er ook gekeken naar de omgeving waarin het gedrag zich voordoet. De wijk-GGD'ers worden ondersteund door het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV), dat fungeert als het landelijk coördinatiepunt voor de invoering en werkwijze van de wijk-GGD (ZonMw, 2023). Het CCV begeleidde namelijk in een periode van vier jaar tijd 47 gemeenten bij de implementatie van een wijk-GGD'er (Aarsen et al., 2021).

5.2.3. Initiatieven van externen los van de politie

5.2.3.1. Psycholance

In verband met het vervoer van personen met verward of onbegrepen gedrag hanteert Nederland sinds 2017 het principe van de 'psycholance', een samenvoeging van "ambulance" en "psychiatrische problematiek". Desbetreffende personen die ernstige overlast veroorzaken horen namelijk niet in een politieauto vervoerd te worden. Dit kan immers traumatiserend en stigmatiserend zijn voor de persoon in kwestie. Vandaar dat het vervoer met psychiatrische hulpverlening van deze individuen onder de bevoegdheid valt van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV), de ambulancezorg in Nederland. Op die manier krijgen mensen met verward of onbegrepen gedrag passend vervoer, zoals een prikkelarme ambulance, ook wel de 'psycholance' genoemd (Rijksoverheid, 2024).

5.2.3.2. Crisiskaarten en GGZ-Triagewijze

De crisiskaarten, waarop specifiek wordt aangegeven wat er moet gebeuren bij een individu met onbegrepen gedrag in geval van een nieuwe crisis, en de GGZ-Triagewijze, een handig schema waarmee de hulpverleners kunnen inschatten welke hulp in een crisissituatie nodig is, zijn bovendien ook twee middelen die hulpverleners ondersteunen bij het omgaan met personen met verward of onbegrepen gedrag. Deze ondersteunende middelen werden tussen de periode van 2016-2020 onder het Actieprogramma Lokale Initiatieven voor mensen met Verward Gedrag geïmplementeerd (ZonMw, 2023). In België zien we deze crisiskaarten ook verschijnen. Een voorbeeld hiervan is te vinden op de site van Netwerk Noord West (NOWE).

Afgerond kunnen we stellen dat zowel in België als in Nederland reeds aandacht is besteed aan de ontwikkeling van bijzondere initiatieven. Wat Nederland onderscheidt, is ook hier terug hun innovatieve

karakter en brede focus. Deze projecten tonen aan dat er naast kennis en vaardigheidsaspecten tevens aandacht wordt besteed aan uiterlijke vormelijkheidsaspecten die een impact kunnen hebben, zoals het hanteren van de ‘psycholance’. In de omzendbrief van 2023¹⁰ (zie punt 4.3.) werd recentelijk in België ook aandacht besteed aan vormelijke aspecten. Daarbij werd onder meer de richtlijn meegegeven om bij patiënten met EDS het gebruik van blauwe zwaailichten en sirenes te vermijden.

Als we kijken naar het project Street Triage in Nederland zien we dat dit reeds in 2017 overal werd geïmplementeerd. Ook in België wordt er gepleit voor een soortgelijk project. Sociale patrouilles zouden het mogelijk maken voor sociale werkers om samen met de politieagenten op stap te gaan. De realisatie van dergelijke nauwe samenwerking blijft in België momenteel versnipperd en loopt achter (Debeuckelaere, 2023).

6. Conclusie

6.1. Algemene evolutie van de psychiatrische problematiek

Recent heeft het CPS een studiedag georganiseerd rond de geschetste problematiek met als doel deze terug onder de aandacht te brengen. Dit initiatief komt er niet zonder reden: in het verleden is het omgaan met mensen met een psychiatrische aandoening door de politie problematisch verlopen en heeft dit zich zowel bij ons als in het buitenland uitgedrukt in een aantal incidenten die de media haalden. Uit diverse bronnen blijkt dat psychiatrische problematiek in de samenleving zowel kwantitatief als kwalitatief is toegenomen, met als gevolg een grotere zichtbaarheid van problematisch gedrag in de openbare ruimte. Deze ontwikkeling kan vervolgens een effect hebben op de veiligheidsbeleving en meldingsbereidheid aan hulpverlenings- en veiligheidsdiensten.

6.2. Regelgeving

Tegelijkertijd is er ook een nieuwe regelgeving van kracht. De wet van 1990 inzake de bescherming van de persoon van geesteszieke is vervangen door de wet van 2024 inzake de bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening en is sinds 1 januari 2025 van toepassing. In deze afgelopen 25 jaar hebben zich nieuwe inzichten in de psychiatrische problematiek ontwikkeld, zo ook de aanpak ervan. Vermeldenswaardig is de nieuwe terminologie waarbij er onder meer in plaats van ‘geesteszieke’ sprake is van personen met een ‘psychiatrische aandoening’. Nederland daarentegen hanteert de begrippen ‘verward, onbegrepen of zorgwekkend gedrag’. Tegelijk ontstonden initiatieven van opleiding en samenwerking tussen verschillende interveniërende

¹⁰ OMZENDBRIEF COL nr. 06/2023 betreffende de aanpak van een EDS-patiënt (“Excited Delirium Syndrome”) in crisis. In BlueConnect.
<https://myportal.vandenbroeleconnect.be/inhoudstypes/wetgeving/detail/149464312146013880/omzendbrief-col-062023-betreffende-de-aanpak-van-een-eds-patient?guest#149745787123145973>

diensten. Gelet op de geschetste problematische politie-interventies is dit alles van bijzondere betekenis binnen de gemeenschapsgerichte politiezorg. Zoals in veel problematieken is bovendien vast te stellen dat de politie heel dikwijls de eerste is die tussenkomt en snel reageert in spoedsituaties waarbij de reactie vanuit andere voorzieningen, bijvoorbeeld de psychiatrische zorg, soms te lang op zich laat wachttten.

6.3. Wie doet wat, en wat met de opleiding?

Uit onze informatie blijkt er op Vlaams niveau, en vermoedelijk ook in Franstalig België, geen overzicht te bestaan van de georganiseerde initiatieven en initiatiefnemers met betrekking tot de samenwerking tussen de politie en de geestelijke gezondheidszorg. Het Vlaams landschap is met andere woorden versnipperd waarbij goede praktijken en opgedane kennis niet worden gedeeld. Ook de inhoud van de programma's en gebruikte tools zijn zeer uiteenlopend. Er ontbreekt een centrale aansturing en coördinatie waardoor deze initiatieven beperkt blijven tot een bepaald grondgebied of doelpubliek. Zo zijn naast de opleidingen in de politiescholen ook politiezones actief met vormingen al dan niet zone overstijgend. In bepaalde zones heeft men gespecialiseerde interventiediensten of is er een initiatief dat uitgaat van de stad of betreft het een provinciaal samenwerkingsproject dat zelf een webinar en e-learningtool heeft ontwikkeld. De verschillende initiatieven hebben onder meer betrekking op vormingen voor eigen personeel binnen de eigen zone. De meest in het oog springende initiatieven zijn de mobiele crisisteam, die slechts in enkele politiezones worden uitgebreid. De Nederlandse aanpak daarentegen vertoont een hoge mate van centrale aansturing, waarbij de koepel 'Politieacademie' een prominente rol speelt. Op het vlak van bijsturing wordt vaak gekeken naar de politieopleiding. Een steeds terugkerende verwachting, maar een die niet zomaar ingelost kan worden omwille van het feit dat de actuele basisopleiding overvol én te beperkt in de tijd is. Alleen een fundamentele hervorming van het politieonderwijs kan garanderen dat aan problematieken zoals die van de geestelijke gezondheidszorg voldoende aandacht kan besteed worden.

Belangrijk is dat op het vlak van opleidingen en vormingen er vertrokken wordt van basiskennis van de geestelijke gezondheid in plaats van de focus te leggen op een of ander syndroom. Hoewel er een (theoretische) evolutie te zien is van een syndroomgerichte benadering naar een bredere benadering rond het concept "psychisch medische urgentie", is deze nog niet in uitrol. Pogingen om hieraan iets te doen blijken al langer te bestaan maar wachtten om onduidelijke redenen op realisatie. Daar waar Nederland tevens verder gevorderd is in de ontwikkeling van algemene en digitale leermiddelen met een ruimere inhoudelijke focus, loopt België achter. Hoewel er reeds in 2023 een e-learning werd ontwikkeld, is deze nog steeds zonder toepassing.

Bij het ontwikkelen van opleidingen met betrekking tot de aanpak van psychiatrische problematiek is belangrijk te voorzien in externe inbreng, niet alleen richting politieopleiding, maar ook te voorzien in een wederkerigheid. Hierbij moet erkend worden dat de politie zélf een bijdrage kan leveren aan de

vorming van andere zorgverstrekkers door binnen deze vormingen relevante politionele kennis, vaardigheden en ervaring te integreren.

In België is een traditie van reactief handelen prominent. Uit onze informatie blijkt dat de overheid naar de toekomst toe met haar beleid de accenten wil leggen op het preventief optreden bij crisisinterventie en psychische urgentie, en dit op een integrale wijze. Daarbij is het aangeraden om in de toekomst in te zetten op afstemming en complementariteit tussen initiatieven en initiatiefnemers, een ketengerichte aanpak, kennisdeling en uitwisseling van ervaringen en goede praktijken.

7. Bibliografie

Aarsen, L., Jansen, M., Wester, S., & Het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid. (2021). De kracht van de wijk-GGD'er. In *Rapport Verdiepend Onderzoek*. <https://hetccv.nl/app/uploads/2023/06/wijk-ggder-Rapport-De-kracht-van-de-wijk-GGD.pdf>

Académie de Police de la Province de Namur. (n.d.). *EDS – Excited Delirium Syndrome End User (FC7452)*. Académie De Police De La Province De Namur. <https://www.academie-police.be/formations/eds-excited-delirium-syndrome-end-user-fc7452/>

Algemene Inspectie van de Federale Politie en van de Lokale Politie. (2022). Bijzondere Bijstand in de Lokale Politie: Terug blik op 2020 en uitdagingen Bijzondere Bijstand. In *Algemene Inspectie Van De Federale Politie En Van De Lokale Politie*. <https://www.aigpol.be/sites/aigpol/files/attachments/20220103-AIG-IGIN-Jaarverslag%202020-GPI%2081-De%20Bijzondere%20Bijstand.pdf>

Breuls, F. (2024, Mei 29). Te huur voor heel Limburg: bijzondere bijstandsteam van politiezone Limburg Regio Hoofdstad. *VRT NWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/05/29/bijzonder-bijstandsteam-van-poltie-lrh-kan-ingehuurd-worden-in-h/#:~:text=Het%20bijzondere%20bijstandsteam%20komt%20tussen,opgeroepen%20die%20dan%20bijstand%20verlenen>

Campus Vesta. (2021, Februari 19). *Nieuwe politieopleiding “Excited Delirium Syndrome” van start*. Provincie Antwerpen. https://www.provincieantwerpen.be/nieuws.masterdetail.html/p_detail_url/nl/doe/campus-vesta/nieuws/-excited-delirium-syndrome--verplichte-module-in-politieopleidin.html

Centre for Policing and Security. (2016, November 17). *Studiedag: “Politie en geestelijke gezondheidszorg: gedeelde zorg(en)?”* <https://www.policingandsecurity.be/zzz-studiedagen/cps-studiedag-2016-politie-en-geestelijke-gezondheidszorg-gedeelde-zorgen-4/>

Centre for Policing and Security. (2016, November 8). *Studiedag: “Politie en geestelijke gezondheidszorg: gedeelde zorg(en)?”* <https://www.policingandsecurity.be/zzz-studiedagen/cps-studiedag-2016-politie-en-geestelijke-gezondheidszorg-gedeelde-zorgen/>

Coppens, M. (2024, September 16). Na fataal schot in Dendermonde: psychiater Kirsten Catthoor wil basisopleiding voor agenten. "Leer ze omgaan met mensen met psychiatrische problemen." *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/binnenland/na-fataal-schot-in-dendermonde-psychiater-kirsten-catthoor-wil-basisopleiding-voor-agenten-leer-ze-omgaan-met-mensen-met-psychische-problemen~afe2f039/>

Crew, S. (2023, November 23). *Mental health: Specialised mobile crisis teams to help Brussels police*. The Bulletin. <https://www.thebulletin.be/mental-health-specialised-mobile-crisis-teams-help-brussels-police>

De Politieacademie. (2024, April 23). *Diploma Politieagent GGP nu officieel ingeschaald op NLQF niveau 4*. <https://www.politieacademie.nl/over-ons/nieuws/diploma-politieagent-ggp-nu-officieel-ingeschaald-op-nlqf-niveau-4>

Debeuckelaere, H. (2023, Juni 19). Politie en psychiatrische patiënten: waar loopt het mis? *De Standaard*. https://www.standaard.be/cnt/dmf20230618_96463947

Decre, H., & Heymans, P. (2025, Februari 19). Vier agenten die betrokken waren bij dood Pieter Aerts in Antwerpen moeten voor de rechter verschijnen. *VRT NWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/02/19/pieter-aerts-uitspraak-agenten/>

Depla, T. (2015, September 3). *Antwerpse politie kan voortaan snelleresponsteams inzetten*. Polinfo. <https://polinfo.kluwer.be/newsview.aspx?contentdomains=POLINFO&id=VS300345684&lang=nl>

die Keure. (2024, December 11). *Wetswijziging personen met een psychiatrische aandoening (inwerkingtreding op 1 januari 2025) - die Keure Professional*. Die Keure Professional. <https://www.diekeure.be/professional/nl/product/wetswijziging-personen-psychiatrische-aandoening/>

EPSI. (2024, December 2). AZ Groeninge. <https://www.azgroeninge.be/nl/patient/diensten/epsi>

Federale Politie. (2021). *Veiligheidsmonitor 2021*. Statistieken. <https://www.politie.be/statistieken/nl/veiligheidsmonitor/veiligheidsmonitor-2021>

Federale Politie. (2022, November 27). *Iedereen met respect behandelen*. <https://www.politie.be/5998/nl/nieuws/iedereen-met-respect-behandelen#:~:text=Bijzondere%20bijstandsteams&text=Deze%20teams%20worden%20ingezet%20voor,in%20een%20penitentiaire%20instelling%20enz>

FOD Justitie. (2025, Februari 14). *Bescherming personen met geestesziekte wijzigt op 1 januari*. https://justitie.belgium.be/nl/nieuws/persberichten/bescherming_personen_met_geestesziekte_wijzigt_op_1_januari

GGD Amsterdam. (n.d.). *Richtlijn Excited Delirium Syndroom (EDS)*. <https://www.ggd.amsterdam.nl/forensische-geneeskunde/richtlijn-excited-delirium-syndroom/>

Giliams, J. (2024, September 25). Waar gaat de zaak-Chovanec ook alweer over en wat gebeurde er die fatale 24e februari in die politiecel in Charleroi? *VRT NWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/09/23/raadkamer-beslist-vandaag-over-doorverwijzing-in-zaak-chovanec/>

Heuts, S. G., Zoeteman, J. B., Van Reijssen, A. F. R. R., & Van, H. L. (2023, Januari 19). *Het opwindingsdelier bij gewelddadige arrestatie: preventie, behandeling en controverses*. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13094_Het-opwindingsdelier-bij-gewelddadige-arrestatie-preventie-behandeling-en-controverses

Humani. (n.d.). *Hôpital Vincent van Gogh*. <https://www.humani.be/chu-charleroi-chimay/nos-services-et-disciplines-medicales/urgences/urgences-psychiatriques/hopital-vincent-van-gogh/>

IB & Belga. (2020, September 23). Nieuwe richtlijn na zaak-Chovanec: geen cel meer voor psychotische arrestanten. *DeMorgen*. <https://www.demorgen.be/nieuws/nieuwe-richtlijn-na-zaak-chovanec-geen-cel-meer-voor-psychotische-arrestanten~b3bba134/>

Karnowski, S. (2022, Januari 26). *EXPLAINER: “Excited delirium” and George Floyd* | AP News. AP News. <https://apnews.com/article/death-of-george-floyd-health-george-floyd-minneapolis-thomas-lane-1c6776d265e6f3c09e32df7039e80720>

KARUS. (n.d.). *KARUS*. Karus. <https://www.karus.be/over-ons>

Kronenberg, O. (2023, November 1). *Leernetwerk verward gedrag*. ZonMw. <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/leernetwerk-verward-gedrag>

Lefelon, P. (2019, Oktober 5). In het spoor van het Snelle Respons Team van de Antwerpse politie: “Cercle Brugge is met twee bussen, die kunnen we wel aan!” *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/antwerpen/in-het-spoor-van-het-snelle-respons-team-van-de-antwerpse-politie-cercle-brugge-is-met-twee-bussen-die-kunnen-we-wel-aan~acflf6bf/>

Lievens, R. (2023, Mei 26). Bijzonder bijstandsteam van de Aalsterse politie bestaat 10 jaar: “Veiligheid waarborgen in de moeilijkste situaties.” *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/aalst/bijzonder-bijstandsteam-van-de-aalsterse-politie-bestaat-10-jaar-veiligheid-waarborgen-in-de-moeilijkste-situaties~a51615b88/>

Lokale Politie. (2019, November 26). *Samenwerkingsovereenkomst tussen Psychiatrisch Ziekenhuis Asster vzw, de politiezone Sint-Truiden - Gingelom - Nieuwerkerken en Parket Limburg*. Lokale Politie Sint-Truiden - Gingelom - Nieuwerkerken. <https://www.politie.be/5376/nieuws/samenwerkingsovereenkomst-tussen-psychiatrisch-ziekenhuis-asster-vzw-de-politiezone-sint>

Lokale Politie. (2023, Oktober 25). *Lokale politie neemt deel aan Belevingsdag Geestelijke GezondheidsZorg van Asster*. Lokale Politie Sint-Truiden - Gingelom - Nieuwerkerken. <https://www.politie.be/5376/nieuws/lokale-politie-neemt-deel-aan-belevingsdag-geestelijke-gezondheidszorg-van-asster>

Mindermann, O. (2024, Augustus 8). “Crisishulp als sleutel tot begrip, los van een psychiatrisch etiket”: Urgentiepsychiatrie vanuit een mobiel crisisteam (Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter/Brugmann). Psyche - Geestelijk Gezond Vlaanderen. <https://psyche.be/actueel/nieuwsberichten/detail/crisishulp-als-sleutel-tot-begrip-los-van-een-psychiatrisch-etiket>

Netwerk NOWE. (n.d.). *Crisiskaart*. <https://netwerknowe.be/informatie/documenten/crisiskaart/>

OMZENDBRIEF COL nr. 06/2023 betreffende de aanpak van een EDS-patiënt (“Excited Delirium Syndrome”) in crisis. In *BlueConnect*. <https://myportal.vandenbroeleconnect.be/inhoudstypes/wetgeving/detail/149464312146013880/omzen-dbrief-col-062023-betreffende-de-aanpak-van-een-eds-patient?guest#149745787123145973>

Politie Brugge. (n.d.). *Cobra*. <https://www.politiebrugge.be/over-ons/organisatie/cobra>

Politieacademie. (2024, December 13). “Nieuwe e-learning is krachtig onderwijsmiddel en goede voorbereiding op de praktijk.” <https://www.politieacademie.nl/over-ons/nieuws/nieuwe-e-learning-is-krachtig-onderwijsmiddel-en-goede-voorbereiding-op-de-praktijk>

Politieacademie. (2024, Juli 11). *IBT-docenten getraind op de-escalerend communiceren bij onbegrepen gedrag*. <https://www.politieacademie.nl/over-ons/nieuws/ibt-docenten-getraind-op-de-escalerend-communiceren-bij-onbegrepen-gedrag>

Politieacademie. (n.d.). *Onze missie en visie*. <https://www.politieacademie.nl/over-ons/wij-zijn-de-politieacademie/onze-missie-en-visie>

Politiezone Het Houtsche. (2020). *Zonaal Veiligheidsplan 2020 - 2025*. <https://www.politie.be/5447/sites/5447/files/attachments/Zonaal%20Veiligheidsplan%20PZ%20Het%20Houtsche%202020-2025.pdf>

Provinciaal Instituut voor Vorming en Opleiding. (n.d.). *Excited Delirium Syndrome - De juiste reflex als eerstelijns politie - Module 2 - PIVO*. PIVO. <https://pivo.be/opleidingen/excited-delirium-syndrome-de-juiste-reflex-als-eerstelijns-politie-module-2/>

Psyche. (2024). *Draaiboek beschermingsmaatregelen Limburg*. In *Psyche*. <https://psyche.be/src/Frontend/Files/MediaLibrary/07/limbugs-draaiboek-beschermingsmaatregelen-versie-december-2024.pdf>

Psyche. (2025). *Online praktijksessie “Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening.”*

<https://psyche.be/actueel/agenda/evenement/Online+praktijksessie+%E2%80%9CWet+inzake+de+bescherming+opgelegd+aan+een+persoon+met+een+psychiatrische+aandoening%E2%80%9D?date=15/05/2025>

Psyche. (n.d.). *Gedwongen opname*. Psyche - Geestelijk Gezond Vlaanderen. <https://psyche.be/kennis/themas/gedwongen-opname>

Rapport FOD Volksgezondheid (2020), Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, DGGS-Gezondheidszorg, Dienst Data en Beleidsinformatie, Dienst Psychosociale gezondheidszorg.

Reyntjens, S., & De Bock, S. (2017, Januari 21). ‘Bottinekes’ gaan op in federale politie. *Het Nieuwsblad*. https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20170120_02686821

Rijksoverheid. (2024, Oktober 18). *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward of onbegrepen gedrag*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-verward-gedrag>

Similes vzw. (2025). *Webinar - De nieuwe wet op beschermende opname* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=stDAqZIEKEo>

stad Antwerpen. (2022). Afsprakennota: TOP-aanpak bemoeizorgteam / Sociaal-psychiatrisch ondersteuningsteam Beschut Wonen Antwerpen. In *Welkom in Antwerpen*. <https://ebesluit.antwerpen.be/document/62d55f37d0e5e3752a79ccd3;jsessionid=B6FF7A2D7B9323FCABE21336D73A57C1>

Stoker, E. (2025, Januari 16). Politie ziet zorgwekkende stijging van het aantal meldingen over verward gedrag. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/binnenland/politie-ziet-zorgwekkende-stijging-van-het-aantal-meldingen-over-verward-gedrag~bb393bb7/>

Team Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie. (n.d.). AZ. <https://www.azsintjan.be/diensten/eenheid-voor-psychiatrische-spoedgevalleninterventie/team-eenheid-voor-psychiatrische-spoed-interventie>

THIJS, Evelien, Naar een betere ketenwerking in de aanpak van mensen met een psychiatrische aandoening, werk ingediend in het raam van opleiding ANPA, februari 2024.

TV Oost. (2023, Oktober 4). Oost-Vlaamse urgentiediensten trainen op aanpak van “Excited Delirium Syndrome.” *TV Oost*. <https://www.tvooost.be/nieuws/oost-vlaamse-urgentiediensten-trainen-op-aanpak-van-excited-delirium-syndrome-159226>

Van Chaze, S. (2024, September 14). Politie schiet agressieve man dood aan ziekenhuis van Dendermonde. *VRT NWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/09/14/politie-schiet-man-dood-in-ziekenhuis-van-dendermonde/>

- Vandamme, T. (2024, Januari 20). Geagiteerd, bovennatuurlijk sterk en onaanspreekbaar: wat is het Excited Delirium Syndrome en hoe reageer je erop? *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/gezondheid/geagiteerd-bovennatuurlijk-sterk-en-onaanspreekbaar-wat-is-het-excited-delirium-syndrome-en-hoe-reageer-je-erop~a47c6024/>
- Vandenbergh, J., Tielens, S., De Rycke, R., Catthoor, K., & Demunter, H. (2024). Hervorming van de wet op gedwongen opname in België: meer zorg op maat? *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 66(8), 489–494. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/tijdschrift/special_issue/2024/8/50-13397_Hervorming-van-de-wet-op-gedwongen-opname-in-Belgie-meer-zorg-op-maat
- Vermeulen, H. (2024). Excited delirium: hoe ga je om met een syndroom dat niet bestaat? *Eos Wetenschap*. <https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/excited-delirium-hoe-ga-je-om-met-een-syndroom-dat-niet-bestaat>
- Zaak Chovanec: spoedartsen reageren zeer kritisch op politierichtlijn. (2020, September 23). Medi-Sfeer. <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/zaak-chovanec-spoedartsen-reageren-zeer-kritisch-op-politierichtlijn.html>
- Ziekenhuis Oost-Limburg. (n.d.). *TEPSI*. <https://www.zol.be/psychiatrie/volwassenen/tepsi>
- ZonMw. (2023, November 1). *Onbegrepen gedrag te lijf met lerende aanpak*. <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/onbegrepen-gedrag-te-lijf-met-lerende-aanpak>
- ZonMw. (2023, November 1). *Wijk-GGD'ers en vervoer van mensen met onbegrepen gedrag*. <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/wijk-ggders-en-vervoer-van-mensen-met-onbegrepen-gedrag>
- ZonMw. (n.d.). *Street Triage Deventer*. ZonMw Projects. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/street-triage-deventer>