

vloerbare staat waarin de samenleving verkeert. Ze suggereren dat er een uitweg is uit de jungle van *urban chaos and fear*³⁰. Het aangerichte kwaad wordt ongedaan gemaakt en de balans in de samenleving wordt hersteld. Films zoals *Lethal Weapon* (1987), *Collateral Damage* (2002) en *Death Wish* (1974) helpen ons niet om met onze angsten om te gaan. Ze maken er juist gebruik van. Angsten zijn wat dat betreft *big business*. Ze worden in deze films gebruikt om ons bevreesd, verontwaardigd en kwaad te maken. Ze zetten de deur open voor krachtige emoties zoals angst, wraak en een intens verlangen naar absolute veiligheid. Zo denkt ook de korpschef van de politie Rotterdam-Rijnmond. Op 14 maart 2011 liet hij weten dat iedere Nederlander zijn of haar DNA moet afstaan opdat de strijd tegen de criminaliteit kan worden gewonnen.

In het *tragic* wereldbeeld daarentegen draait het om intensiteit. Net zoals een confrontatie met de dood de overlevingsdrang versterkt, zo versterkt de onvoorzienbaarheid van gebeurtenissen de intensiteit waarmee deze worden beleefd³¹. Een *tragic* wereldbeeld is daarom niet zozeer vervuld door duisternis, verlies, instabiliteit en geweld. In tegendeel. Deze films confronteren de toeschouwer met de onvermijdelijkheid van zijn eigen angsten, waardoor hij er misschien leert mee om te gaan. Ons inziens suggereert een *tragic* wereldbeeld niet dat we niets moeten doen om risico's te beheersen. Wat dit wereldbeeld eigenlijk doet is ons uitnodigen om goed na te denken over de manier waarop wij met onze angsten en risico's omgaan. Is meer middelen, meer wetten, meer beheersing en meer bevoegdheden wel de beste manier om onze angsten te bestrijden, of worden ze op deze manier alleen maar gevoed?

Het pad naar een vigilante samenleving – of dit nu door de burger of door de samenleving gebeurt – is immers een gevaarlijke. Daar kan de snackbareigenaar uit de inleiding over meepraten. In lijn met de woorden van de burgemeester ging hij één van zijn agressors met een mes te lijf om

hem te laten zien 'wie er de baas was'. De man zit op de dag van schrijven nog steeds in voorarrest en zal zich allicht één belangrijke vraag stellen. Misschien is dat zelfs dezelfde vraag die een door de politie omringde D-Fense (Michael Douglas) uit de urbane vigilante film *Falling Down* (1993) zich stelde, nadat hij de stad eigenhandig had ontdaan van allerhande criminaliteit en frustraties: *I'm the bad guy? How did that happen?*

Lennert Branderhorst*
Patrick Van Calster**

RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Het gebruik van psychofarmaca in de Belgische gevangenissen

Niettegenstaande er vele verhalen de ronde doen over het overmatige gebruik van psychofarmaca in gevangenissen, bestaan er hierover vrijwel geen objectieve gegevens. Met onderstaand verkennend onderzoek uit 2010 (Todts e.a., in druk), wordt gepoogd om deze lacune te vullen.

1. Methodiek

We baseerden ons op de individuele medicatielijsten die dagelijks in elke gevangenis worden gegenereerd. Op basis van de lijsten van 10 april 2010 werd de dagprevalentie bepaald voor de soorten medicamenten die gebruikt worden bij aan- doeningen van het zenuwstelsel (BCFI, 2010), van substitutieproducten (methadon en buprenorfine) en van hormoonproducten voor libidoremming (cyproteron en triptoreline).

Alle gevangenissen werden in het onderzoek opgenomen, behalve Wortel (waar het om technische redenen moeilijk was om een onderscheid te maken met de medische dossiers van Tilburg) en de penitentiaire inrichtingen voor minderjarigen van Everberg en Tongeren. De inrichting voor minderjarigen van Saint-Hubert was in april 2010 nog niet geopend.

³⁰ EDELSTEIN, D. (2005, 22 december). Death of a Hitman. Steven Spielberg's Munich and the hell of getting even. *Slate Magazine*, te vinden op: <http://www.slate.com/id/2133050>.

³¹ VAN CALSTER, P.J.V. & KOEMANS, M.L. (2008) Narrativity as dislocation. Chaotic crime movies; telling the unspeakable. *European Journal of Intelligence Studies*, 2 (2), p. 105-121.

* Lennert Branderhorst is als criminoloog werkzaam bij het ministerie van Veiligheid en Justitie, Nederland.

** Patrick Van Calster is hoogleraar criminologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

2. Resultaten

In totaal werden 9850 gedetineerden in het onderzoek opgenomen: 3661 beklagden (37.2 %), 1183 geïnterneerden (12 %) en 5006 definitief veroordeelden (50.8 %).

Uit het onderzoek blijkt dat 52.9 % van alle gedetineerden minstens één geneesmiddel gebruikte en 38 % van alle gedetineerden minstens één psychofarmaceuticum.

Er zijn grote verschillen tussen verschillende opsluitingstitels: medicatie in het algemeen werd door respectievelijk 44.9 % van de beklagden, 52.9 % van de veroordeelden en 77.4 % van de geïnterneerden gebruikt. Voor het gebruik van psychofarmaca bedroegen de percentages respectievelijk 31.4%, 36.5 % en 64.2 %.

De meest gebruikte psychofarmaca zijn de angstremmers en slaap- en kalmeermiddelen (hierna de benzodiazepines genoemd), antidepressiva en neuroleptica. Slechts 3.4 % van de gedetineerden gebruiken heroïnesubstitutie. Tabel 1 geeft een overzicht van het gebruik van psychofarmaca:

TABEL 1 GEBUIK VAN PSYCHFARMACA BIJ BELGISCHE GEDETINEERDEN PER OPSLUITINGSTITEL (%)

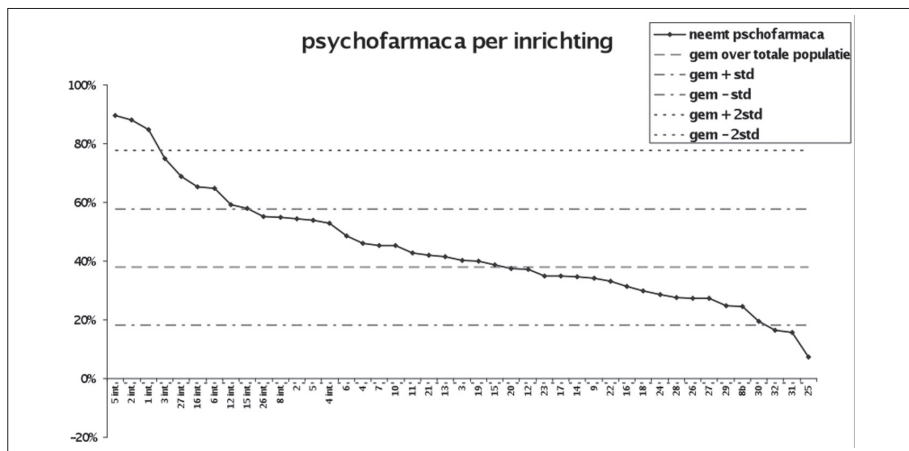
	Beklaagden	Veroordeelden	Geïnterneerden	Totaal
Benzodiazepines	16.7	21.3	24.8	20
Antidepressiva	13.5	15.5	28.7	16.3
Neuroleptica	15.8	17.1	52.2	20.8
Substitutie	3.1	3.2	4.7	3.4

Zowel voor beklagden als voor veroordeelden geldt dat zowel de kans op gebruik van geneesmiddelen in het algemeen als de kans op het gebruik van psychofarmaca toeneemt met de leeftijd (zie tabel 2). Bij geïnterneerden vinden we een omgekeerde trend: de kans op het gebruik van psychofarmaca daalt in die groep met de leeftijd.

TABEL 2 GEBUIK VAN PSYCHFARMACA BIJ BELGISCHE GEDETINEERDEN PER LEEFTIJDGROEP (%)

	<30 jaar (n=3615, 36.7%)	30-40 jaar (n=3175, 32.2 %)	> 40 jaar (n=3060, 31.1 %)
Medicatie algemeen	41	54.4	65
Psychofarmaca alg.	30	40.9	44
Benzodiazepines	13.9	22.2	24.9
Antidepressiva	11	17.7	21.3
Neuroleptica	18.8	23.6	20.3

Tenslotte werd nagegaan of er grote verschillen konden vastgesteld worden tussen de verschillende gevangenissen. In onderstaande grafiek worden de psychiatrische afdelingen van de gevangenissen (de zogenaamde "annexen") als aparte inrichtingen beschouwd. Zo wordt duidelijk dat alhoewel er belangrijke verschillen kunnen worden waargenomen tussen de inrichtingen, vrijwel alle inrichtingen binnen een normaalverdeling vallen.



3. Discussie

Iets meer dan de helft van alle gedetineerden gebruikt minstens één medicament. Dit is vergelijkbaar met de 51 % van de Belgische bevolking die in de gezondheidsenquête van 2008 geneesmiddelengebruik meldde in de voorafgaande veertien dagen (Drieskens, 2009). Het aandeel van de psychofarmaca is bij gedetineerden wel veel groter dan in de algemene bevolking: zo neemt 16,3 % antidepressiva, versus 5,3 % in de algemene bevolking, en gebruikt 21 % een neurolepticum, versus 1,5 % in de algemene bevolking (Drieskens, 2009).

De grote verschillen worden niet volledig verklaard door de aanwezigheid van 12 % geïnterneerden. In het onderzoek uit 2010 (Todts e.a., in druk) werd gevraagd om voor elke patiënt waaraan een psychofarmacum werd voorgeschreven, te willen aangeven waarom dit werd voorgeschreven (maximaal drie diagnoses). De respons op deze vraag was partieel (N= 5873) en zeer ongelijk van kwaliteit. Uit een eerste analyse blijkt dat niet alleen het gebruik van benzodiazepines, maar ook dat van antidepressiva en neuroleptica gelieerd kan worden aan de behandeling van slaapstoornissen enerzijds, en van ontwenningen van drugs anderzijds.

De verschillen tussen gevangenen zijn grotendeels contextueel verklaarbaar: zo is het begrijpelijk dat het gebruik van psychofarmaca zeer hoog is in Paifve, een penitentiaire inrichting die uitsluitend geïnterneerden huisvest. In PLC Ruiselede, een gevangenis die als een drugvrije afdeling functioneert, is het verbruik van deze middelen dan weer zeer beperkt. In de enkele gevangenen waar dit niet het geval is, zullen deze resultaten de basis vormen van een verdere analyse van het voorschrijfgedrag.

Bibliografie

- BELGISCH CENTRUM VOOR FARMACOTHERAPEUTISCHE INFORMATIE (2010). *Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium 2010*. Brussel: BCFI.
- DRIESKENS, S., VAN DER HEYDEN, J., HESSE, E., GISLE, L., DEMAREST, S. and TAFFOREAU, J. (2009). *Gezondheidsenquête België, 2008. rapport III – Medische consumptie*. Brussel: WIV.

TODTS, S., VAN MEIR, J. (in druk). *Het gebruik van psychofarmaca in Belgische penitentiaire inrichtingen, 2011*. Brussel: Dienst Gezondheidszorg Gevangenen.

Sven Todts*
Jozef van Meir**

Just-care, justitie en zorg in dialoog over internering

1. Een symposium over internering

Het PFPCG (Platform Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent vzw) organiseerde op 22 oktober 2010 een symposium, 'Just-Care, Internering op het kruispunt tussen justitie en zorg', om de leefwereld van de twee grote professionele spelers, justitie en de zorgsector, dichter bij elkaar te brengen. Omdat onbekend onbemind maakt, werden de justitie-actoren geïnformeerd over de kenmerkende elementen en kerntaken van de zorgsector en gebeurde hetzelfde voor de zorgsector over justitie. Na de informatieronde volgde een panelgesprek 'Just-Care of Just-a-Case?', met elf betrokken actoren, elk vanuit hun rol binnen de internering.¹ Het gesprek werd begeleid door Prof. Dr. Freya Vander Laenen, criminologe verbonden aan

* Geneesheer-directeur medische en tandheelkundige zorg, Dienst gezondheidszorg Gevangenen.

** Hoofdapotheeker Dienst Gezondheidszorg Gevangenen.

¹ Dr. Muriel Alexandre, psychiater in het zorgteam van de gevangenis in Gent; Prof. Dr. Kurt Audenaert, psychiater verbonden aan de vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie aan de Universiteit Gent; Tineke Deboutte, justitieassistente – sector geïnterneerden – bij het Justitiehuis Gent; Dr. Frédéric Declercq, gerechtsdeskundige en verbonden aan de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent; Raoul De Cuyper, directeur van het Psychiatrisch Centrum van Sleidinge; Henri Heimans, voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij Gent en Kamervoorzitter bij het Hof van Beroep van Gent; Prof. Dr. Ludo Restiau, criminoloog/neuro-psychiater binnen de ambulante forensische zorg bij VAGGA Antwerpen; Karel Van Cauwenberghe, onderzoeksrechter in Antwerpen; Ann-Sophie Van de Voorde, psycholoog bij de psychosociale dienst van de gevangenis Gent; Walter Van Steenbrugge, advocaat, specialisatie proble-