HOOFDSTUK 1

Inleiding

In het inleidende hoofdstuk wordt kort de probleemstelling geschetst. De daaruit volgende centrale onderzoeksdoelstelling en de onderzoeksmethode komen aan bod. Vervolgens wordt de manier waarop de onderzoeksdata werden geanalyseerd en gerapporteerd besproken. Het inleidende hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de focusgroepen en de onderzoekspopulatie.

1. Probleemstelling: weinig intersectoraal onderzoek

Gedwongen opname komt frequent en steeds vaker voor, zowel in België als in andere landen (Rains et al., 2019). Elk jaar worden in België meer dan 4.000 personen gedwongen opgenomen in een psychiatrische voorziening. Daarenboven steeg tussen 1999 en 2008 het aantal gedwongen opnames van volwassenen in België met 42% (Henckens et al., 2015). Tenslotte blijkt dat in 85% van de gedwongen opnames de spoedprocedure wordt toegepast (Schoevaerts, Bruffaerts & Vandenberghe, 2014).

De wetgeving en de toepassing van de gedwongen opname blijven niet gespaard van kritiek, zowel in het binnenland (Cools, 2017; NRZV, 2015; Opgang & Vlaams Patiëntenplatform, 2017) als in het buitenland (Smyth et al., 2017; Wyder et al., 2015a). De betrokkenheid van diverse actoren, soms met een verschillende finaliteit, en de samenwerking tussen deze actoren blijken een bijzonder aandachtspunt (Vander Laenen & De Pauw, 2016; Wood et al., 2010). De 'zaak-Jonathan Jacob' en meer recent 'de zaak-Jozef Chovanec' hebben de problematiek pijnlijk geïllustreerd (Balthazar, 2019; Hoge Raad voor Justitie, 2020).

Gedwongen opname (G.O.) wordt geregeld door de wet van 26 juni 1990 'betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke' (B.S., 27 juli

1990; hierna G.O.-wet). Art. 2 van deze wet bepaalt dat gedwongen opname van een 'geesteszieke' enkel mogelijk is "omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit". Bovendien kan een gedwongen opname enkel wanneer "enige andere geschikte behandeling" ontbreekt. Dit subsidiariteitscriterium houdt in dat steeds voorrang moet worden gegeven aan vrijwillige of ambulante behandeling boven de gedwongen opname in een ziekenhuis (Vander Laenen et al., 2019). In de wet wordt een onderscheid gemaakt tussen de gewone procedure en een spoedprocedure voor een G.O. De gewone procedure verloopt via een verzoekschrift bij de vrederechter dat 'door iedere belanghebbende' kan worden ingediend. Bij dit verzoekschrift moet bovendien een omstandig geneeskundig verslag worden gevoegd. Na de indiening van dit verzoekschrift wordt de zaak behandeld via de vrederechter die al dan niet tot een G.O. kan beslissen. Van de spoedprocedure wordt in theorie enkel gebruik gemaakt in acute gevaarsituaties. Bij de spoedprocedure zal de Procureur des Konings (al dan niet op verzoek van een belanghebbende, zoals een naaste of een huisarts) ambtshalve optreden en een arts aanduiden om een schriftelijk advies op te maken. De procureur kan op basis van dat advies een persoon gedwongen laten opnemen tot de vrederechter al dan niet beslist tot een G.O. (Balthazar, 2015).

Bij een gedwongen opname zijn zoals gezegd heel wat personen en actoren betrokken. In de eerste plaats is de impact van een gedwongen opname op de persoon zelf en zijn directe omgeving groot. In verschillende onderzoeken komt bijvoorbeeld terug dat een G.O. een traumatiserende ervaring kan zijn voor de persoon en voor naasten, ook lange tijd na het einde van de G.O. (Jaeger et al., 2013; Light et al., 2014; Ridley & Hunter, 2013; NRZV, 2015; van den Hooff & Goossensen, 2015b). Bovendien blijft een gedwongen opname niet zonder negatieve gevolgen voor de therapeutische relatie tussen de patiënt en de betrokken zorgverstrekker en kan het ook leiden tot negatieve therapeutische uitkomsten. Een G.O. kan bijvoorbeeld zorgen voor wantrouwen tegenover zorgverstrekkers, minder bereidheid om behandelafspraken na te komen of zelfs het vermijden van contact met zorgverstrekkers na het einde van een G.O. (Lay et al., 2012; Saya et al., 2013; van den Hooff & Goossensen, 2014). In België spelen naast de persoon, zijn directe omgeving en de

zorgverstrekkers, de vrederechter en, in het bijzonder bij een spoedprocedure, de Procureur des Konings, een belangrijke rol. Daarnaast zijn politiemensen vaak bij de eersten die in crisissituaties in contact komen met de persoon met een psychische kwetsbaarheid. De persoon krijgt in de procedure ambtshalve een advocaat toegewezen. Ten slotte zijn zorgverstrekkers betrokken; in ieder geval de arts die een verzoekschrift tot gedwongen opname indient en het personeel van het ziekenhuis waar de persoon gedwongen wordt opgenomen (Balthazar, 2015; Lemmens, 2014).

In Vlaanderen wordt gedwongen opname wetenschappelijk vaak ofwel vanuit het recht (bv. Balthazar, 2015; Balthazar, 2017; Lemmens, 2014) ofwel vanuit de psychologie/psychiatrie bestudeerd (met een focus op de epidemiologie en op patiëntenprofielen; bv. Henckens et al., 2015; Schoevaerts et al., 2014). Onderzoek naar gedwongen opname vanuit een intersectoraal perspectief waarbij de actoren binnen één onderzoek worden bevraagd, is tot nog toe quasi onbestaande. Internationaal werden vanuit eenzelfde onderzoeksploeg verschillende publicaties teruggevonden, met een focus op G.O. vanuit onderzoek bij verschillende actoren (Fiorillo et al, 2011; Georgieva et al., 2016). Daarnaast werd in Nederland onderzoek uitgevoerd rond G.O. met verschillende betrokken actoren, zij het dat dit onderzoek focuste op de subgroep van personen met Korsakoff (van den Hooff, Leget, & Goossensen, 2015; van den Hooff & Goossensen, 2015). Ten slotte werd Noors onderzoek teruggevonden met verschillende betrokken actoren, zij het dat dit onderzoek focuste op de attitudes van de actoren tegenover het gebruik van dwang in de geestelijke gezondheidszorg, en werden enkel psychiaters, (huis)artsen, advocaten en (familie-)ervaringsdeskundigen bevraagd (Diseth et al., 2011). Het gemis aan onderzoek vanuit intersectoraal perspectief geldt niet enkel Vlaanderen; ook internationaal wordt dit gebrek aangekaart (Smyth et al., 2017).

Ook de internationale literatuur focust op de epidemiologie, op risicofactoren voor gedwongen opname en op patiëntenprofielen (bv. Jewel et al., 2017; Karasch et al., 2020; Kelly, Duffy & Curley, 2018; Lebenbaum et al., 2018; Mosele et al., 2018). Een recente meta-analyse in *The Lancet* vond dat de belangrijkste voorspellers voor een G.O. de diagnose psychose zijn en voorgaande G.O.'s. Personen met één van deze twee risicofactoren hadden meer dan twee keer meer kans op een G.O. dan andere personen (Walker et al.,

2019). Longitudinaal onderzoek in Nederland vond zelfs dat eerdere G.O.'s de enige onafhankelijke risicofactor is die een nieuwe G.O. voorspelt (Setkowski et al., 2016). Daarnaast wordt internationaal binnen de geestelijke gezondheidszorg de impact van gedwongen opname op herstel van personen (bv. Kivits, Themines & Rohmer, 2018) en op de therapeutische relatie onderzocht (bv. Danzer & Wilkus-Stone, 2018; Lay et al., 2012; van den Hooff & Goossensen, 2014). De beleving van een gedwongen opname, zowel door de persoon zelf als door zijn naasten (bv. Katsakou et al., 2012; van den Hooff & Goossensen, 2014; van den Hooff & Goossensen, 2015), is ten slotte ook regelmatig onderzocht.

Meer juridisch geïnspireerd onderzoek is internationaal beperkt voorhanden, hoewel de laatste jaren het aantal publicaties toeneemt waarbij de criteria en de procedures voor gedwongen opname tussen landen wordt vergeleken (bv. Cronin et al., 2017; Dressing & Salize, 2004; Hotzy et al., 2018; Rains et al., 2019; Wasserman et al., 2020).

Onderzoek naar de ervaringen van betrokken professionelen buiten de geestelijke gezondheidszorg blijft beperkt. Zo werd bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de ervaringen van huisartsen in Noorwegen (Rotvold & Wynn, 2016), in Denemarken (Jespen et al., 2010) en in Ierland (Jabbar et al., 2011).

Het onderzoek van Smyth et al. (2017) in Ierland werd uitgevoerd net omdat ervaringen vanuit diverse disciplines rond G.O. ontbreken. Met het huidige onderzoek kunnen dan ook de beperkte wetenschappelijke inzichten rond intersectorale ervaringen met G.O. worden aangevuld. Zoals eerder aangegeven, zijn diverse actoren vanuit verschillende sectoren en disciplines betrokken bij een gedwongen opname. Daarom is een sectoroverstijgend onderzoek bij die diverse actoren, en bij de ervaringsdeskundigen en naasten, meer dan aangewezen.

2. Onderzoeksdoelstelling: perspectieven en aanbevelingen van verschillende actoren

Het doel van het onderzoek is inzicht verwerven in de ervaringen van de diverse stakeholders bij gedwongen opname bij meerderjarigen in Vlaanderen.

Om verwarring te vermijden worden drie omschrijvingen gebruikt: 1. *multidisciplinaire* samenwerking/perspectieven gaan rond verschillende disciplines in één team of een afdeling; 2. *intersectorale* samenwerking/perspectieven gaan rond verschillende professionele sectoren (bv. de politie, de advocatuur, de huisarts); 3. samenwerking/perspectieven van *verschillende actoren* gaan rond professionele actoren, ervaringsdeskundigen en naasten.

Het onderzoek focust op meerderjarigen. (Samenwerking bij) gedwongen opname van minderjarigen zou, omwille van de specificiteit van de actoren en de samenwerking, een andere steekproef en bijkomend onderzoek noodzaken (Mertens et al., 2017; NRZV, 2015; Verheye & Neves Ramos, 2020).

Het onderzoek blijft daarenboven beperkt tot de gedwongen opname. Specifiek onderzoek naar (de toepassing van) dwangmaatregelen zoals fixatie of medicatie onder dwang, hoe relevant ook, valt buiten het bestek van deze studie (Jeandarme & Vandenberghe, 2018).

Aangezien gedwongen opname vanuit het perspectief van verschillende actoren weinig is onderzocht, zal het onderzoek exploratief van aard zijn.

Het einddoel van het onderzoek is dubbel: ten eerste een bespreking van de ervaringen van de actoren, rond hun eigen rol en de plaats en van de rol en plaats van andere actoren bij een G.O. als proces tussen verschillende actoren, en ten tweede het formuleren van aanbevelingen om de toepassing van G.O. vanuit het perspectief van de verschillende actoren te optimaliseren.

3. Onderzoeksmethode

Het onderzoek bestond uit twee fasen: een voorbereidende literatuurstudie en focusgroepen. Tijdens de voorbereidende fase werd een literatuurstudie uitgevoerd. Hierbij werd gefocust op onderzoek naar de gedwongen opname vanuit het perspectief van verschillende actoren en op onderzoek waarbij aanbevelingen werden geformuleerd. Voor de literatuurstudie werd voornamelijk via de externe databanken Web Of Science en PubMed naar internationale wetenschappelijke literatuur gezocht. Hierbij werd een combinatie van zoektermen gebruikt: involuntary, compulsory, coercive, admission, hospitalisation, commitment, placement, (lived) experiences, perceptions, impact,

outcomes, stakeholders, professionals (police (officers), mental health professionals, psychiatrist, general practitioner, community mental health, judge, public prosecutor, lawyer, attorney, patients, family, carers, social network), interdisciplinary, multidisciplinary, mental health law, legal criteria, recommendations.

Voor het screenen van Nederlandstalige bronnen werden deze zoektermen in het Nederlands ingevoerd in Google Scholar en werd in de databanken Jurisquare en Jura gezocht op rechtsleer rond gedwongen opname.

Op basis van de literatuurstudie werd duidelijk waar de hiaten in het onderzoek naar G.O. kunnen worden gesitueerd. Bovendien werd het onderzoek van Smyth en collega's (2017) teruggevonden dat focust op de perspectieven en ervaringen van verschillende actoren betrokken bij een G.O. Het onderzoeksdesign van dit onderzoek werd overgenomen in het huidige onderzoek (cf. 3.1. focusgroepen). Het onderzoek werd uitgevoerd tussen februari 2019 en februari 2020.[1]

3.1 Focusgroepen

De methode die centraal staat in dit onderzoek is het gebruik van focusgroepen. Via focusgroepen werd de ervaring met gedwongen opname bevraagd. Voor de focusgroepen werd gebruik gemaakt van de topiclijsten die in het onderzoek van Smyth et al. (2017) in Ierland werden gebruikt, met dezelfde doelstelling als het huidige onderzoek.

De terugkerende *topics* tijdens de focusgroepen betroffen vragen over: positieve en negatieve ervaringen met G.O., de eigen rol in de samenwerking, samenwerking en ervaring met diverse actoren, opleiding en vorming, de impact op de persoon (verminderen), het informeren van de persoon over de G.O.-procedure en over hun rechten, en aanbevelingen voor de eigen werking

1. Het onderzoek werd uitgevoerd binnen een onderzoeks-sabbatical en werd financieel mee mogelijk gemaakt via een krediet van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek (FWO) voor een wetenschappelijke opdracht voor een periode van 9 maanden (01/02/2019-31/10/2020).

en voor G.O. in het algemeen. Uit de aard van de diversiteit van de focusgroepen werden specifieke vragen per actor toegevoegd. Voor elke focusgroep werd een draaiboek ontwikkeld.[2]

Bovendien werd, op het einde van elke focusgroep, een schriftelijke *individuele bevraging* afgenomen met de deelnemers. Daarin werd gevraagd naar gender, leeftijd, ervaring met G.O., de actoren met wie de deelnemers contact hebben tijdens een G.O. en de actoren met wie de deelnemers meer contact zouden wensen, zowel bij de start, gedurende als na een G.O. Hierbij werd ook één open vraag toegevoegd, om de deelnemers toe te laten een persoonlijke inbreng te doen die zij liever niet deelden met de andere deelnemers van de focusgroep.

3.2 Steekproeftrekking

Het was onmogelijk het onderzoeksdesign van Smyth et al. (2017) onverkort toe te passen in dit onderzoek gezien de verschillen in de wetgeving en in de praktijk tussen België en Ierland (Wasserman et al., 2020). Getracht werd, in de mate van het mogelijke, de focusgroepen op provinciaal niveau te organiseren.

De steekproef die in het onderzoek van Smyth et al. (2017) werd gebruikt, werd eveneens toegepast voor dit onderzoek. Net zoals in het onderzoek van Smyth et al. (2017) werden acht focusgroepen georganiseerd, met name met: 1. Ervaringsdeskundigen, 2. Familie-ervaringsdeskundigen, 3. Huisartsen, 4. Psychiaters, 5. Personeel van een psychiatrisch ziekenhuis, 6. Advocaten, 7. Vrederechters en procureurs[3], 8. Politieambtenaren.

---

2. In de focusgroep met het personeel van een psychiatrisch ziekenhuis werd bijvoorbeeld een vraag toegevoegd rond de impact van de G.O.-status van een persoon op het zorgplan/therapeutische relatie, en op de bereidheid van de persoon om mee te werken in de behandeling. In de focusgroepen met de ervaringsdeskundigen en de familie-ervaringsdeskundigen werd sterk de nadruk gelegd op vragen rond ervaringen doorheen het proces van een G.O.
3. In het onderzoek van Smyth et al. (2017) in Ierland verloopt de juridische procedure enigszins anders, waardoor de focusgroep met 'tribunal members' wordt aangepast tot een focusgroep met vrederechters en procureurs. In Ierland is een

In functie van de haalbaarheid van dit exploratief onderzoek werden de steekproeftrekking en de bespreking (geografisch) beperkt tot de provincie Oost-Vlaanderen. Dit was het geval voor de focusgroepen met de psychiaters, de vrederechters en de procureurs. Bovendien zijn de focusgroepen met de politie, de advocaten, de huisartsen en het personeel van een psychiatrisch ziekenhuis beperkt tot (de regio rond) Gent; hierdoor is een belangrijk deel van de ervaringen in de provincie voor deze groepen professionelen onderbelicht gebleven. Bij de focusgroepen met ervaringsdeskundigen en naasten werd in de selectie gefocust op mensen met ervaring in Oost-Vlaanderen, hoewel een aantal deelnemers ook verwijzen naar ervaringen buiten de provincie. De diversiteit in de (geografische afbakening en) organisatie van de verschillende professionele actoren illustreert de complexiteit van het samenwerken op intersectoraal niveau.

Bij de aanvang van het onderzoek werd het onderzoek toegelicht tijdens het overleg van de werkgroep G.O. van de Oost-Vlaamse afdeling van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid.

Het concreet contacteren van potentiële deelnemers aan de focusgroepen verliep via *sleutelfiguren per actor*. In functie van de selectie van deelnemers kregen alle sleutelfiguren een informatiebrief met een toelichting van het doel en de werkwijze van het onderzoek en met de contactgegevens van de onderzoeker. Concreet verliep het contacteren van potentiële deelnemers aan de focusgroepen als volgt: 1. Ervaringsdeskundigen: het Steunpunt Geestelijke Gezondheid contacteerde UilenSpiegel;[4] 2. Familie-ervaringsdeskundigen: via Similes;[5] 3. Huisartsen: via de huisartsenvereniging Gent; 4. Psychiaters: via de hoofdgeneesheer van de psychiatrische ziekenhuizen; 5. Personeel van een psychiatrisch ziekenhuis: via de directie van het psychiatrisch

---

'Mental Health Tribunal' samengesteld uit een jurist of advocaat (de voorzitter), een onafhankelijke adviserende psychiater en een leek (McGuinness et al., 2018).

4. De kernopdrachten van het Steunpunt Geestelijke Gezondheid liggen bij praktijkondersteuning, methodiekontwikkeling en -implementatie en bij het ijveren voor een correcte beeldvorming; http://www.steunpuntgg.be/.
UilenSpiegel is een vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid; https://www.uilenspiegel.net/
5. Similes is een organisatie die de familie en naasten van psychisch kwetsbare mensen ondersteunt; https://nl.similes.be/

ziekenhuis, 6. Advocaten: via de directie van de Gentse Balie; 7. Vrederechters en procureurs: via de onderzoeker zelf, die rechtstreeks elke betrokken parketmagistraat en vrederechter contacteerde; 8. Politieambtenaren, via de korpschef van de lokale Politie Gent.[6]

De beschreven steekproeftrekking houdt een belangrijke beperking van het onderzoek in en laat geen veralgemeenbaarheid van de onderzoeksresultaten toe.[7]

3.3 Ethische aspecten

Het onderzoek werd voorgelegd aan de ethische commissie van de Faculteit Recht en Criminologie van de UGent. Omdat geen focusgroep werd georganiseerd met ervaringsdeskundigen in een psychiatrisch ziekenhuis diende niet bijkomend toestemming te worden gevraagd aan het Ethisch Comité van het betrokken ziekenhuis.

Door de gehanteerde selectieprocedure (cf. 3.2.) kreeg de onderzoeker enkel contact met deelnemers aan de focusgroepen die hun principiële toestemming hadden gegeven om deel te nemen.

Bij aanvang van de focusgroepen werd bovendien informed consent verkregen van alle deelnemers, ook voor het opnemen van de focusgroepen.

---

6. Voor de selectie van de advocaten werd, door de directie van de Gentse balie, een lijst samengesteld met advocaten die vrijwillig of pro-deo-ervaring hebben met G.O.; alle advocaten op deze lijst werden door de onderzoeker zelf gecontacteerd met de vraag tot deelname.
   Voor de selectie van de parketmagistraten en vrederechters werd, in overleg met de parketmagistraten en vrederechters, in een vertegenwoordiging van de drie Oost-Vlaamse arrondissementen voorzien.
   Voor de focusgroep met politie en met personeel van het psychiatrisch ziekenhuis, die via de directies verliep, dient gewezen te worden op het gevaar van een 'vrijwilligers effect' als deelnemers op vrijwillige basis deelnemen, terwijl zij in feite geen echte vrije keuze hebben om deel te nemen (Grover, 2014).
7. Cf. Hoofdstuk 3, Discussie en aanbevelingen; Beperkingen van het onderzoek.

Voor de naasten werd een vergoeding van de verplaatsingsonkosten voorzien. Voor de ervaringsdeskundigen werd een vrijwilligersvergoeding voorzien.[8]

De focusgroepen vonden bewust niet plaats op de universiteit, maar op een voor de deelnemers vertrouwde locatie.[9]

4. Data-analyse en -rapportage

4.1 Data-analyse

Alle focusgroepen werden woordelijk uitgeschreven en grondig doorgenomen. Elke focusgroep werd door de onderzoeker zelf uitgeschreven omdat dit een belangrijk onderdeel van de analyse inhoudt en zo beïnvloeding in het analytisch proces wordt vermeden (Tilley, 2003).

De uitgeschreven focusgroepen werden open gecodeerd via Nvivo.

De analyse van de focusgroep met de naasten werd besproken met een collega-onderzoeker die als observator aanwezig was tijdens deze focusgroep.[10] De focusgroep met de ervaringsdeskundigen werd, onafhankelijk van de codering door de onderzoeker, gecodeerd door een andere collega-onderzoeker;[11]

---

8. Eén van de ervaringsdeskundigen heeft geen gebruik gemaakt van deze vergoeding omdat hij al te frequent vrijwilligerswerk doet, en het aanvaarden van deze vergoeding zou kunnen leiden tot het verlies van zijn invaliditeitsuitkering.
9. De focusgroep met de psychiaters vond plaats bij het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid; met de politie op het politiecommissariaat Gent-Ekkergem; met de huisartsen bij de Huisartsenvereniging Gent; met de advocaten en met de vrederechters en parketmagistraten in het gerechtsgebouw van Gent; met het personeel van een psychiatrisch ziekenhuis in het psychiatrisch ziekenhuis.
   De focusgroep met de naasten en met de ervaringsdeskundigen vond plaats op het Steunpunt Geestelijke Gezondheid, omdat dit een vertrouwde locatie is voor de meeste deelnemers en bovendien goed bereikbaar met het openbaar vervoer.
10. Dr. Sarah Rowaert werd specifiek bij deze focusgroep betrokken wegens haar uitgebreide expertise in onderzoek bij naasten van mensen met een psychische kwetsbaarheid. (zie bv. Rowaert et al., 2016).
11. Dr. Michelle Van Impe werd bij de codering van de focusgroep van ervaringsdeskundigen betrokken wegens haar uitgebreide expertise in participatief

de coderingen door beide onderzoekers werden naast elkaar gelegd en besproken. Hierbij bleek grote overeenstemming tussen de coderingen. Op basis van deze bespreking werd in de analyse wel meer aandacht besteed aan controle (verliezen en hervinden) bij de ervaring van machteloosheid.

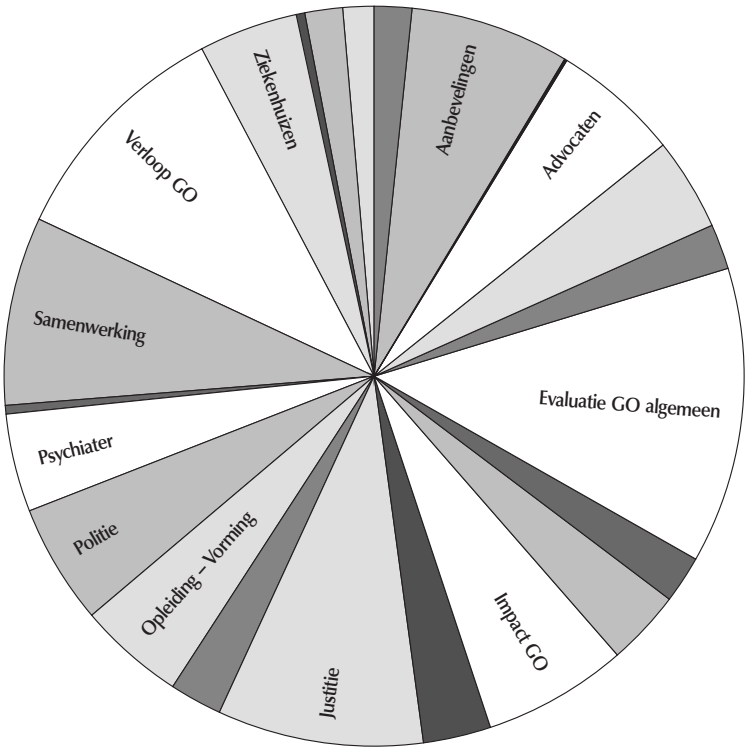
Het codeboek is als volgt opgebouwd:

1. De actoren (advocaten, familie, huisarts, justitie (parketmagistraten, vrederechters), politie, psychiater, ziekenhuis): eigen rol, evaluatie door andere actoren
2. De evaluatie van G.O. in algemene zin
3. Het verloop van de G.O
4. De grenzen van de G.O.
5. De evaluatie van de samenwerking
6. Opleiding en vorming
7. De impact van de G.O.
8. Patiëntenrechten
9. Informatiebronnen
10. Dwangmaatregelen
11. De context
12. Aanbevelingen

De codes die het meest frequent zijn toegekend, kunnen visueel als volgt worden voorgesteld: hoe frequenter een code werd toegekend, hoe groter het stuk in het taartdiagram (figuur 1).

---

onderzoek bij mensen met ervaring (zie: Van Impe, 2021).



FIGUUR 1. Codes die het meest frequent werden toegekend

4.2 Data-rapportage

Doorheen de beschrijving van de onderzoeksresultaten wordt frequent gebruik gemaakt van quotes uit de focusgroepen. Sommige (stukken) quotes komen meer dan eens voor, om recht te doen aan de rijkdom van de tussenkomsten en aan de complexiteit van de ervaringen van de deelnemers. In de beschrijving van de ervaringen wordt expliciet aangegeven welke ervaringen spontaan aan bod kwamen tijdens de focusgroepen, zonder dat hier expliciet in de topiclijsten naar werd gepeild door de onderzoeker.

Om de anonimiteit van de deelnemers maximaal te garanderen worden verwijzingen die tot de identificatie van een persoon zouden kunnen leiden weggelaten. Omdat dit onderzoek niet de bedoeling heeft het functioneren van individuen of specifieke organisaties te evalueren, worden ook namen

van personen en organisaties die ter sprake komen tijdens de focusgroepen verwijderd. Dit wordt aangeduid tussen vierkante haakjes [...].

Om de non-verbale communicatie, interactie en de boodschap achter woorden weer te geven, wordt deze informatie, voor het goede begrip van de lezer, toegevoegd, tussen ronde haakjes (...) (Duggleby, 2005).

De data-analyse van de individuele bevraging was uitsluitend descriptief en werd uitgevoerd door middel van SPSS (versie 26).[12] Van de mogelijkheid om, via een open vraag, gebruik te maken van de individuele bevraging om zaken toe te voegen die liever niet gedeeld werden met de andere deelnemers, werd slechts in zeer beperkte mate gebruik gemaakt. Enkel in de focusgroepen met de familie-ervaringsdeskundigen werd dit door verschillende deelnemers gebruikt. Deze individuele toevoegingen worden opgenomen in de rapportage van de resultaten, met expliciete verwijzing.

In het licht van het einddoel van het onderzoek wordt in het boek een centrale plaats gegeven aan de ervaringen van de verschillende actoren (hoofdstuk 2) en aan de formulering van aanbevelingen (hoofdstuk 3).

5. Beschrijving van de focusgroepen en onderzoekspopulatie

Zeven focusgroepen werden door de onderzoeker alleen begeleid. Bij de focusgroep met de naasten was een onderzoeker als observator aanwezig met onderzoekservaring in onderzoek bij naasten.

De acht focusgroepen duurden gemiddeld 1u25, met een belangrijke variatie (tussen 57 minuten en 1u51).

Het aantal deelnemers verschilde ook per focusgroep. De kleinste focusgroep bestond uit vier deelnemers, de grootste uit 11 deelnemers.

In totaal namen 50 deelnemers deel aan de acht focusgroepen.

De focusgroepen bestonden uit 26 vrouwen en 24 mannen. De gemiddelde leeftijd was 46.4 (Md 45, SD 12.3, range 24-76).

---

12. Deze analyse werd uitgevoerd door Dr. Louis Favril.

De professionelen hadden gemiddeld 15,2 jaar professionele ervaring, met een ruime spreiding (Md 12, SD 10.3, range 2 maand-38 jaar).

Meer dan de helft van het aantal professionele deelnemers had meer dan één keer per week ervaring met een G.O. (tabel 1).

TABEL 1. Frequentie ervaring met G.O. bij professionelen

	aantal	%
niet	2[13]	5,4
enkele keren/jaar	9	24,3
maandelijks	4	10,8
wekelijks	8	21,6
dagelijks	14	37,8
Totaal	**37**	**100,0**

De ervaringsdeskundigen waren tussen één en vier keer gedwongen opgenomen, met een gemiddelde van 2,6. De familie-ervaringsdeskundigen hadden tussen 2 en 20 keer ervaring met een G.O. van een naaste, met een gemiddelde van 6,8.

6. Besluit

Gedwongen opname komt frequent en steeds vaker voor, zowel in België als in andere landen.

Bij een gedwongen opname zijn heel wat personen en actoren betrokken. Opvallend genoeg is zowel in België als internationaal onderzoek vanuit intersectoraal perspectief bijzonder beperkt.

Het onderzoek heeft twee doelen: 1. de ervaringen van verschillende actoren betrokken bij een G.O. in kaart brengen en 2. aanbevelingen formuleren

13. De twee professionelen zonder ervaring met G.O. hadden beiden een beleids-/coördinatiefunctie.

op basis van wetenschappelijke, ervarings- en praktijkkennis om de toepassing van G.O. te optimaliseren.

Om de doelstellingen van het onderzoek te bereiken werd een internationale literatuurstudie uitgevoerd en werden focusgroepen georganiseerd met ervaringsdeskundigen, naasten, huisartsen, psychiaters, personeel van een psychiatrisch ziekenhuis, advocaten, vrederechters en procureurs en politieambtenaren. In totaal namen 50 mensen deel aan de focusgroepen.

In het boek krijgen de ervaringen van de verschillende actoren (hoofdstuk 2) en de aanbevelingen (hoofdstuk 3) een centrale plaats.