

## OPSCHRIFT

**Vergadering van:** 10 april 2014

**Nummer:** 2014\_MC\_00189

**Onderwerp:**  
het Gentse Speciaal Interventieteam van de politie. - Guy Reynebeau

**Raadslid(-leden):**  
Guy Reynebeau - sp.a

**Bevoegd:**  
Daniel Termont

---

## OMSCHRIJVING VAN DE VRAAG

**Toelichting:**

Het Comité P, dat de politiediensten controleert, wil uniforme richtlijnen voor de lokale speciale interventie-eenheden.

Het Comité P startte een onderzoek naar de werking van de interventie-eenheden van de lokale politiezones in ons land nav de dood van Jonathan Jacob, de man die vier jaar geleden stierf in een politiecel in Mortsel nadat hij hardhandig aangepakt werd door leden van de Antwerpse interventie-eenheid.

Het Comité P onderzocht hoe interventie-eenheden van de lokale politie optreden in gelijkaardige situaties en hoe de speciale eenheden van de federale politie dat doen.

Althans volgens het rapport zouden enkel de Speciale Eenheden van de Federale Politie over de correcte richtlijnen beschikken voor een dergelijke situatie.

Uit het rapport van het Comité P blijkt dat op dit moment 23 lokale korpsen in ons land een speciaal interventieteam hebben en dat die interventie-eenheden allemaal op een andere manier werken.

Concreet voor situaties zoals bij Jonathan Jacob, waarbij mensen onder invloed van amfetamines in een psychose belanden, blijken de lokale zones ook geen standaardaanpak te hebben.

“Ze blijken het fenomeen, het zogenoemd geëxiteerd delirium, ook niet te kennen”, beweert het rapport, “alleen de speciale eenheid van de federale politie weet hoe ze met zulke mensen moet omgaan.”

Het Comité P wil daarom “dat de politie in overleg met de medische sector richtlijnen uitwerkt voor de interventie-eenheden, zodat ze weten hoe ze het best te werk gaan. De eenheden moeten ook van elkaar leren hoe het beter kan.”

**Vraag:**

Mijn vraag is dan ook of het Gentse Speciaal Interventieteam kennis heeft van de procedure “hoe omgaan met mensen onder invloed van amfetamines die in een psychose belanden” en of er thans al overleg is tussen het Gentse politiekorps en de medische sector in functie van het uitwerken van bijkomende richtlijnen voor onze interventie-eenheden.

---

**ANTWOORD****11 april 2014**

De Politiezone Gent was vragende partij voor een onafhankelijk onderzoek en besprak met het Comité P alle aspecten van dit belangrijk item.

Het rapport werd recent gepubliceerd. De visie van de PZ Gent op de werking van onze gespecialiseerde interventie COPS is dat deze moet geïntegreerd worden in de werking van de Federale Gespecialiseerde Eenheid (CGSU = Commissariaat Generaal Special Units / POSA = Protectie, Observatie, Steun en Arrestatie) en dat de opleidingen nationaal dienen georganiseerd te worden.

De COPS is broodnodig in een grote zone omwille van de volgende redenen:

1. Er zijn binnen het interventiegebeuren van de Lokale zones specialisten nodig (extra training en extra middelen) om tussen te komen bij incidenten met verhoogd risico; quasi dagelijks zijn er dergelijke tussenkomsten in een grootstad; een goed voorbeeld is de overval op de juwelier te Ledeberg waarbij de COPS werd ingezet binnen de eerste minuten samen met de interventieploegen. Maar waar ook de Federale officier opgeroepen werd, zodat deze kon inschatten of en wanneer de Federale Gespecialiseerde eenheid eventueel de gevaarlijke opdracht kan overnemen.

2. Er moet een zeer goede afstemming zijn met de gespecialiseerde diensten van de Federale Politie CGSU (POSA) en bij ons is dat het geval; er is bij ons geen rolverwarring en een goede onderlinge communicatie. Zo bestaat er bijvoorbeeld geen enkele twijfel over dat de Speciale Eenheid van de Federale Politie ingezet wordt wanneer de vuurwapengevaarlijke dreiging overduidelijk is en wanneer zij tijdig kunnen ter plaatse zijn.

3. De Lokale Politie is voorstander van een erkenning van een functionele opleiding “gespecialiseerde interventie” waarbij dus naast CGSU (POSA) lokale specialisten binnen het interventiegebeuren opgeleid worden om tussen te komen bij incidenten met verhoogd risico; deze eenheden van de Lokale Politie moeten aansluiten op deze van de Federale Politie en hun training, materiaal en tactieken moeten dus vastgelegd en goedgekeurd worden door het Federaal niveau.

Inzake de kennis van het Gentse Speciaal Interventieteam m.b.t. de procedure “hoe omgaan met mensen onder invloed van amfetamines die in een psychose belanden” en of er thans al overleg is tussen het Gentse Politiekorps en de medische sector in functie van het uitwerken van bijkomende richtlijnen voor onze interventie-eenheden, kan ik u melden dat het personeel voorafgaand aan het incident te Antwerpen geen weet had over het bestaan van het zogenaamd ‘Excited delirium’. Onze COPS zijn er zich evenwel van bewust dat een geëxiteerd persoon in eerste instantie gekalmeerd moet worden.

Tijdens de bijscholingen wordt er bijzondere aandacht besteed aan het belang van een

de-escalerend optreden en het belang van het LOP-principe in geval van gebruik van onafwendbaar geweld (Legaliteit, Opportuniteit en Proportionaliteit). In het rapport van het Comité P staat o.a. het volgende en ik citeer:

‘Zo wijst de PZ Gent terecht op het feit dat het steeds heropstarten van de communicatie als essentieel onderdeel van de procedure in overeenstemming is met de wettelijke vereisten op vlak van waarschuwing en subsidiair politieoptreden.’

Momenteel is er binnen de Geïntegreerde Politie een erkenningsdossier lopende voor een opleiding inzake ‘Excited delirium’, bijscholing die dan binnen de Politiescholen kan worden voorzien en die ook door onze COPS-leden zal gevolgd worden. Actueel zijn er geen initiatieven lopende of hangende met de medische sector.’

Uit het rapport van het Comité P (punten 179-181) leren we tevens het volgende:

Excited Delirium Syndroom:

Punt 179. Het fenomeen blijkt bij Politiediensten relatief onbekend en wordt voor zover ons bekend enkel vermeld in de opleiding met betrekking tot gebruik van het stroom-stootwapen; wapen dat echter slechts door een beperkt aantal korpsen mag gebruikt worden.

Punt 180. CGSU geeft in dit verband verder aan dat ze, tenzij er een dringende operationele noodzaak is, voor de interventie zal wachten op een ter plaatse geroepen MUG-dokter. In het beginstadium zal vervolgens een onderhandelaar (in burger gekleed) trachten betrokkene te overtuigen om rustig uit de cel te komen en zich naar een ander lokaal te begeven. Fysiek contact zal zo veel mogelijk vermeden worden en het gebruik van schilden, matrakken en vorken is voor CGSU uitgesloten om de eenvoudige reden dat dit het risico op innerlijke verwondingen sterk doet toenemen. Rekening houdend met het verhoogd risico op hartfalen bij gebruik van geweld bij personen met EDS (Ehlers-Danlos Syndroom = erfelijke huid- en spierziekte met deficiëntie van de hartklep) zullen bepaalde dwangmiddelen (zoals een hond, explosieven, flashbangs) niet worden aangewend.

Punt 181. In de beperkte literatuur omtrent dit fenomeen is er geen eenduidigheid omtrent de wijze waarop politie het best omgaat met dergelijke toestand, noch omtrent indicaties of tegenindicaties aangaande de inzet van bepaalde wapens. Door de Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam werd in 2013, door een werkgroep, met experts uit verschillende werkvelden (politie, forensische geneeskunde, ambulancedienst, spoedeisende hulp en spoedeisende psychiatrie), een richtlijn opgesteld omtrent EDS, waarbij per doelgroep aanbevelingen werden uitgewerkt.

Deze richtlijn van GGD (Geneeskundige- en Gezondheidsdienst) Amsterdam verwijst, voor wat betreft politieel optreden, niet naar een stroomstootwapen maar beveelt o.a. wel expliciet aan om geen pepperspray te gebruiken in dergelijke situatie, evenals een langdurig gevecht (het m.a.w. bij voorkeur gebruiken van een overmacht aan personeel in één keer) te vermijden.

Dus concludeert het rapport dat een veralgemeende kennis van het fenomeen noodzakelijk lijkt evenals het ontwikkelen van een eenduidige politieele aanpak, liefst op basis van een multidisciplinaire visie naar analogie van de Nederlandse aanbevelingen.