

Geïnterneerden in de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Verslag van het congres 'Geïnterneerd? Nog niet thuis!'

Roel Verellen^a

^a Attaché Dienst Gemeenschapsgerichte Straffen en Maatregelen, Directoraat-generaal Justitiehuisen, FOD Justitie (corresp.: Roel.Verellen@just.gov.be).

Op 10 november 2011 werd door de vzw Fonds Dr. Charles Andersen en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg VAGGA in Antwerpen een congres georganiseerd over de behandeling van geïnterneerden in de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

In navolging van zijn stichter heeft het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Fonds Dr. Charles Andersen zich toegelegd op de ambulante behandeling van geïnterneerden vrij op proef in de maatschappij. Deze forensische zorg wordt momenteel verdergezet binnen de categoriale zorg van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg VAGGA te Antwerpen. Naar aanleiding van de geplande bouw van een forensisch psychiatrisch centrum en de uitbouw van een forensisch zorgcircuit in Antwerpen willen de organisatoren van dit congres de forensische zorg in de ambulante geestelijke gezondheidszorg onder de aandacht brengen door op zoek te gaan naar de specifieke noden van geïnterneerden vrij op proef.

In de voormiddag werden drie deskundigen aan het woord gelaten tijdens plenaire sessies. Na de lunch werd aan de deelnemers de keuze gelaten om deel te nemen aan het debat in één van de drie workshops.

Actuele situering en evolutie van de problematiek

De problematiek van de opgesloten geïnterneerden wordt door professor Dr. Paul COSYNS toegelicht aan de hand van de gemiddelde dagpopulatie van geïnterneerden in de Belgische strafinrichtingen in 2010. Geïnterneerden maken 10,4% uit van de gehele gevangenispopulatie in ons land. De zorg voor geïnterneerden opgesloten in strafinrichtingen en instellingen/afdelingen tot bescherming van

de maatschappij wordt volledig bekostigd door de Federale Overheidsdienst Justitie. De organisatie van psychiatrische en somatische behandelingen binnen het gevangeniswezen heeft een hoog kostenplaatje en blijkt weinig efficiënt omdat de gevangenis beschouwd wordt als een zorgonvriendelijk milieu. Vanuit het beleid kan een evolutie waargenomen worden om de organisatie van de zorg binnen de gevangenisstructuren geleidelijk aan te verschuiven van justitie naar volksgezondheid. Zoals geruime tijd aangekondigd door voormalig minister van Justitie Onkelinx werd intussen gestart met de bouw van een forensisch psychiatrisch centrum in Gent. Dit centrum biedt plaats voor 272 geïnterneerden en zou medio 2014 operationeel zijn. De bouw van het forensisch psychiatrisch centrum in Antwerpen bevindt zich momenteel in een administratieve fase maar zal op termijn 180 geïnterneerden huisvesten en behandelen. Beide instellingen worden gebouwd volgens de normen van een psychiatrisch ziekenhuis en zijn in de perimeter beveiligd zoals een gevangenis. De veiligheid op de afdelingen zal verzekerd worden door de aanwezigheid van een uitgebreide zorgequipe. Voor de behandeling van vrouwelijke geïnterneerden in Vlaanderen, die momenteel opgesloten worden in het Penitentiair Complex Brugge, wordt gezocht naar een mogelijkheid tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De overheveling van de instelling tot bescherming van de maatschappij te Paifve van de Federale Overheidsdienst Justitie naar het Waals Gewest (naar analogie van de instelling tot bescherming van de maatschappij te Doornik) wordt in de beleidsplannen geopperd om het zorgaanbod ter plaatse te bevorderen.

De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis is nog niet in werking getreden maar wordt nu al beschouwd als niet werkbaar omdat het traject van geïnterneerden inhoudelijk op dezelfde wijze verloopt als het traject van veroordeelden. Bij de tenuitvoerlegging van de rechterlijke beslissing tot internering wordt in het geheel geen rekening gehouden met de specificiteit van het zorgtraject dat de geïnterneerde doorloopt. De afwezigheid van een psychiater in de interneringskamer van

de strafuitvoeringsrechtbank, het uitblijven van de erkenning van psychiaters-deskundigen door de Koning en het ontbreken van het POKO¹, worden beschouwd als knelpunten in de wet nog voor deze in werking is getreden. Een aangepaste wettekst werd in juli 2011 door de minister van Justitie aan de wetgevende kamers overgemaakt met het oog op bespreking in het parlement. In deze tekst zou sprake zijn van een psychiatrisch of psychologisch deskundigenonderzoek, de tegensprekelijkheid van het deskundigenonderzoek wordt geregeld door het overzenden van de bevinden van de deskundige aan de raadsman van betrokkene en de inobservatiestelling in een psychiatrische afdeling van een gevangenis of in een forensisch psychiatrisch centrum wordt mogelijk gemaakt. Dit laatste kan echter tot gevolg hebben dat in het forensisch psychiatrisch centrum middelen voor zorg ingezet worden voor de uitvoering van deskundigenonderzoek hetgeen niet wenselijk is. Verder wordt in de specifieke interneringskamer de voorzittermagistraat bijgestaan door een assessor interneringszaken en een assessor psychiater. Deze aanpassingen vergen dus een wijziging van de wet van 2007. Tot op vandaag blijft de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten van kracht. De inwerkingtreding van de wet van 2007 werd eind 2011 via de wet houdende diverse bepalingen inzake justitie (I) uitgesteld tot uiterlijk 1 januari 2013.

Twintig jaar forensisch psychiatrische nazorg in Hessen, Duitsland

Dr. Roland FREESE van de Haina Kliniek in Hessen schetste de wetgeving en organisatie van de forensisch psychiatrische nazorg in Duitsland. Het Duits strafwetboek voorziet in een 'Hospital Order Treatment' (HOT) voor de psychiatrische behandeling van geestesgestoorde daders. De toewijzing aan en het ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis wordt voorgeschreven door de federale wetgever terwijl de eigenlijke behandeling in het kader van

een HOT bij wet vastgelegd wordt door de deelstaten. Bijgevolg verschilt de organisatie van de HOT en de forensisch psychiatrische nazorg sterk naargelang de deelstaat waar men zich bevindt. De HOT die uitgevoerd wordt in een psychiatrisch ziekenhuis is van onbepaalde duur maar wordt jaarlijks geëvalueerd door een rechtbank. Deze rechtbank kan beslissen tot een voorwaardelijke invrijheidstelling wanneer men meent dat betrokkene geen nieuwe feiten zal plegen na ontslag uit het ziekenhuis. Bij ontslag is het een bewust beleid van de ziekenhuizen om de re-integratie en nazorg van het forensisch cliënteel te laten plaatsvinden buiten het milieu waar ze oorspronkelijk verbleven. De duur van de voorwaardelijke invrijheidstelling is vastgelegd op vijf jaar maar kan verlengd worden door de rechtbank. De betrokkene wordt gedurende deze periode opgevolgd door een 'parole officer' en de rechtbank kan een ambulante behandelingsprogramma als voorwaarde opleggen. Bij niet naleving van de voorwaarden dreigt de heropname in het psychiatrisch ziekenhuis. Het forensisch psychiatrisch nazorgprogramma stelt de preventie van recidive als doel. De populatie van dit nazorgprogramma wordt gekenmerkt door een hoge psychiatrische comorbiditeit (het samen voorkomen van twee of meer stoornissen) en een voorgeschiedenis van (gedwongen) psychiatrische opnames. Het programma steunt hoofdzakelijk op farmacotherapie en risico-inschatting maar kan aangevuld worden met sociotherapie, psychotherapie of psycho-educatie. Het is de be trachting van het forensisch psychiatrisch nazorgprogramma om het cliënteel te laten doorstromen naar reguliere psychiatrische voorzieningen. Op basis van een geïndividualiseerde risicoanalyse wordt een nazorgprogramma opgesteld dat minimaal jaarlijks geëvalueerd wordt. In het kader van het risicobeheer wordt de risicoanalyse na ieder contact met de cliënt bijgesteld. In geval van crisis kan beslist worden tot onmiddellijke hospitalisatie. Bij elke twijfel over een mogelijk risico wordt onmiddellijk een geïndividualiseerde en intensieve behandeling opgestart. Afsluitend geeft Dr. FREESE aan dat de beschikbaarheid van een gespecialiseerd forensisch nazorgprogramma ervoor zorgt dat criminele recidive terugdringt, heropname in een psychiatrisch ziekenhuis lich-

¹ Koninklijk besluit van 19 april 1999 tot instelling van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijke inrichting van de Staat, B.S., 8 mei 1999.

telijk vermindert en de doorstroming naar het regulier psychiatrisch zorgcircuit bevordert.

Geïnterneerdenproblematiek in België kritisch bekeken

Advocaat W. VANSTEENBRUGGE bekijkt de internering vanuit het perspectief van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Hij stelt vast dat anno 2011 in de Belgische gevangenissen nog steeds schendingen vastgesteld worden tegen artikel 3 van het EVRM, namelijk het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Geïnterneerden worden voor onbepaalde duur opgesloten in gevangenissen zonder dat toereikende zorg wordt aangeboden. Hij stelt ook vast dat artikel 6 van het EVRM, het recht op eerlijke procesvoering, geschonden wordt omdat het psychiatrisch deskundigenonderzoek en de onmiddellijke wederopname door de Procureur des Konings niet tegensprekelijk is en omdat een gedetineerde louter op basis van een medisch attest geïnterneerd kan worden.

Aansluitend bij de uiteenzetting van Prof. Dr. COSYNS wijst Mr. W. VANSTEENBRUGGE op de tekortkomingen in de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Hij benadrukt de afwezigheid van tegenspraak in het psychiatrisch deskundigenonderzoek en het gegeven dat elektronisch toezicht of beperkte detentie als uitvoeringsmodaliteit moet toegekend worden aan een geïnterneerde alvorens deze aan de strafuitvoeringsrechtbank een verzoek kan richten tot het bekomen van een invrijheidstelling op proef. Mr. VANSTEENBRUGGE pleit voor een breed debat zodat deze nieuwe wet herschreven kan worden.

De advocatuur moet volgens Mr. VANSTEENBRUGGE ook de hand in eigen boezem steken aangezien een reactie van hun kant uitblijft. De geïnterneerde wordt tijdens de zittingen van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij in regel bijgestaan door een Pro Deo advocaat. Door het gebrek aan specialisatie van deze advocaat wordt de geïnterneerde in vele gevallen niet behoorlijk verdedigd. Vanuit de Orde van Vlaamse Balies zou een collectieve vordering ingesteld moeten worden namens mentaal gehandicapte geïnterneerden die opgesloten zijn in de strafinrichtingen. De verschillende praktijk van de Commissies tot

Bescherming van de Maatschappij moet evenzeer aan de kaak gesteld worden. De advocatuur zou een stem moeten geven aan de geïnterneerden en hen uit de gevangenis halen.

De sociale sector moet zich dringend mengen in het debat door duidelijk het signaal te geven dat momenteel onvoldoende zorgcapaciteit beschikbaar is voor de uitstroom van opgesloten geïnterneerden. Anderzijds is in dit verhaal een belangrijke rol weggelegd voor de universiteiten en hogescholen. Zij moeten het voortouw nemen door wetenschappelijke kennis op het gebied van forensische psychiatrie en psychologie aan te bieden in het kader van specifieke opleidingen.

Workshop 1: Forensisch Netwerk Antwerpen

In Antwerpen wordt sinds enkele jaren een forensisch netwerk uitgebouwd in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Deze workshop wordt voorgezeten door Dhr. Gie GOYVAERTS, directeur van het Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg. De partners in het forensisch zorgcircuit zijn het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, Openbaar Psychiatrisch Verzorgingstehuis M.I.N. (beide vertegenwoordigd door psychiater Dr. Rudy VERELST), Beschut Wonen M.I.N., activiteitencentrum voor geïnterneerden 't Lokaal (beiden vertegenwoordigd door Dhr. Rudy WOUTERS, directeur) en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg VAGGA (vertegenwoordigd door Dhr. Wim VANSPRINGEL, afdelingshoofd categoriale zorg en Mevr. Nora DEPREEUW, criminologe van de ambulante zorg voor forensisch cliënteel). Uit de voorstelling van de verschillende werkingen blijkt dat de doorstroming vanuit de gevangenis en binnen het netwerk problematisch is. Het panel wil dan ook samen met de deelnemers op zoek gaan naar mogelijke pistes om het forensisch zorgcircuit te versterken.

Geïnterneerden die vanuit de gevangenis verwezen worden naar een psychiatrisch verzorgingstehuis blijken weinig kans te hebben om het zorgtraject succesvol te doorlopen. Het panel wijst op het belang van een voorbereidend traject in de gevangenis en het in kaart brengen van de factoren die de slaagkansen verhogen. Hierbij wordt opgemerkt dat men naast het bevorderen van de uitstroom vanuit de gevangenis ook de instroom van geïnterneerden in het gevangeniswezen moet bekijken.

Enmaal aansluiting is gevonden in het forensisch zorgcircuit, blijkt de verwijzing van geïnterneerden naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg geen sinecure. De forensische werking van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg kampt met capaciteitsproblemen en zelfstandige psychiaters zijn vaak niet beschikbaar voor geïnterneerden. Het panel benadrukt het belang van een gespecialiseerde en multidisciplinaire aanpak om sociopsychiatrische zorg aan geïnterneerden te kunnen verlenen. De forensische specialisatie van psychiaters en het voorzien van een derdebetalersregeling bij de consultatie van privépsychiaters worden beschouwd als zinvolle maatregelen hoewel de nood aan een gespecialiseerd multidisciplinair team in de centra voor geestelijke gezondheidszorg volgens het panel op de voorgrond blijft staan. Deze centra pleiten voor bijkomende middelen die hen in staat stellen om deze zorgopdracht op een kwalitatieve wijze uit te bouwen. In het kader van een therapeutisch project² wordt vanuit de forensische afdeling van het openbaar psychiatrisch zorgcentrum periodiek overleg georganiseerd met de geïnterneerde, zijn sociaal netwerk en het hulpverleningsnetwerk. Dit overleg is arbeidsintensief maar noodzakelijk om de kansen van geïnterneerden op succesvolle re-integratie in de maatschappij veilig te stellen. Door middel van outreachend werken (huisbezoeken, aandacht voor dagbesteding, ...) komt de hulpverlener in contact met de leefwereld van de geïnterneerde zodat de zorg beter afgestemd is op zijn noden. Deze omkadering kan enkel geboden worden door het erkennen van gespecialiseerde multidisciplinaire teams in de centra voor geestelijke gezondheidszorg die zich richten op de ambulante zorg voor geïnterneerden vrij op proef. Tot slot wordt in de workshop van gedachten gewisseld over de aansluiting van het forensisch zorgcircuit bij het regulier zorgcircuit. De

doorstroming binnen het forensisch netwerk verloopt tragsgewijs en in twee richtingen. Geïnterneerden kunnen zowel een stap terug zetten naar een samenlevingsvorm met meer toezicht als de volgende stap nemen richting re-integratie en zelfstandigheid. Dit tragsgewijs systeem kan voorkomen dat geïnterneerden onmiddellijk terug in de gevangenis opgesloten worden. Deze werkwijze kan ook ten aanzien van de reguliere hulpverlening de garantie bieden dat verwijzing terug naar het forensisch netwerk mogelijk is wanneer dit nodig blijkt. Desondanks verloopt de doorstroming naar de reguliere werkingen van de centra voor geestelijke gezondheidszorg moeizaam. De aanmelding van forensisch cliënteel betekent voor deze diensten een bijkomende druk op de bestaande wachtlijsten en een aantal diensten kiezen bewust om niet te werken met justitiabelen.

De aanzet tot de uitbouw van een forensisch netwerk in Antwerpen is gegeven maar subsidiëring vanuit de overheid is noodzakelijk om de ambulante zorg voor geïnterneerden vrij op proef verder uit te bouwen zodat de continuïteit en kwaliteit van de zorg verzekerd kan worden. Met de bouw van forensisch psychiatrische centra in het vooruitzicht is deze nood urgenter dan ooit.

Workshop 2: Forensische Gehandicapenzorg Antwerpen

Op het vlak van forensische zorg aan geïnterneerden met een mentale handicap in Antwerpen heeft het dienstverleningscentrum 't Zwart Goor en het diensten- en begeleidingscentrum Openluchtvoeding een specifiek zorgcircuit uitgebouwd. Beide centra bieden op verschillende locaties in de provincie Antwerpen ondersteuning en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking of een autismespectrumstoornis door middel van de zorgvormen tehuis, dagcentrum, dienst beschermd wonen en persoonsgebonden financieringen (MAES, z.j.).

Dienstverleningscentrum 't Zwart Goor startte in 2002 met het project 'Ambulante Begeleiding Aan Geïnterneerden met een verstandelijke beperking in de Gevangenis' (Abagg) in de strafinrichting van Merksplas³. Sinds 2009 verblijven in een gebouw

² Voormalig minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken DEMOTTE formuleert in zijn beleidsnota inzake geestelijke gezondheidszorg (mei 2005) basisprincipes voor het werken in de geestelijke gezondheidszorg. Een eerste stap daarbij is het uitbreiden van een overlegfunctie tussen de zorgaanbieders op niveau van een patiënt. Hiertoe werden, onder de vorm van een experiment, therapeutische projecten gecreëerd.

³ In de strafinrichting van Gent organiseert het centrum OBRA het project 'Ontgrendeld' voor

van de strafinrichting van Merksplas ('de Haven') zestig geïnterneerden met een verstandelijke beperking en ernstige bijkomende gedrags- en emotionele problemen. Zes begeleiders vanuit 't Zwart Goor werken mee in de dagelijkse zorg en ondersteuning van deze mensen, in nauwe samenwerking met de medewerkers van Justitie. De deskundigheid en expertise vanuit de gehandicaptensector wordt zo op de werkvloer binnengebracht binnen de muren van de strafinrichting (Maes, z.j.).

Ondanks deze inspanningen blijven de doorstromingskansen van opgesloten geïnterneerden met een mentale handicap beperkt. Daarom werd in 2005 gestart met de uitbouw van een specifiek residentieel aanbod in de gehandicaptensector. De erkenning van het bestaand tehuis niet-werkenden 'Amanis' in Sint-Antonius-Zoersel⁴ werd in 2006 uitgebreid met tien plaatsen voor geïnterneerden met een verstandelijke beperking (MAES, z.j.).

Workshop 3: Victoria Deluxe

Workshop 3 toont een beklijvende documentaire van Victoria DELUXE over de impact van psychisch ziek zijn op de mens en zijn omgeving. De documentaire 'Ik zeg altijd de waarheid, maar niemand gelooft mij' volgt de odyssee van twee ouders, een broer en twee jongvolwassenen die met ernstig psychisch lijden worden geconfronteerd. De vier verhalen getuigen op een indringende manier over het verlies en de vervreemding die het ziekteproces bij alle betrokkenen veroorzaakt. We zien twee ouders en een broer vechten tegen de falende en ontoereikende psychiatrische zorg. Twee jongvolwassenen dromen ondanks hun psychisch ziek zijn van een normaal en gelukkig leven (Victoria DELUXE, z.j.).

Toen Victoria DELUXE in 2009 samen met het Festival van Vlaanderen in de strafinrichting van Gent een muziektheaterproductie met langgestraften opzette en presenteerde werd ze voor het eerst geconfronteerd met het wel en wee van mensen die in de gevangenis verblijven onder

een interneringsmaatregel. Het sociaalartistiek collectief verdiepte zich in deze problematiek en besloot om tijd, middelen en mensen in te zetten om de impact van 'psychisch ziek zijn' in kaart te brengen. De verhalen van onmacht van ouders, patiënten en hulpverleners zorgen ervoor dat ze zich voluit wilden engageren om een documentaire te maken vanuit hun perspectief. Door het maken van de documentaire hoopt Victoria DELUXE een breed publiek te bereiken. De finale doelstelling is een grotere alertheid te realiseren, aan te zetten tot reflectie en mee te bouwen aan een beter soort zorg ten aanzien van psychisch zieke mensen, waaronder een volledige omslag in het huidige interneringsbeleid. De documentaire kan gebruikt worden voor vormingswerk door erkende en deskundige vormingsinstellingen, mutualiteiten, ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, wijkgezondheidscentra en onderwijsinstellingen (Victoria DELUXE, z.j.).

Referenties

MAES, P. (z.j.). *Eerste stappen van een zorgcircuit binnen en buiten de strafinrichting voor geïnterneerde mensen met een verstandelijke beperking*. Dienstverleningencentrum 't Zwart Goor: Merksplas. Victoria DELUXE (z.j.). *Ik zeg altijd de waarheid. Maar niemand gelooft mij!*. Victoria Deluxe: Gent.

opgesloten geïnterneerden met een verstandelijke beperking.

⁴ Gelijktijdig werden telkens tien plaatsen voorzien in Sint-Truiden ('Limes') door het Orthopedagogisch Centrum Sint Ferdinand en in Beernem ('Itinera') door het Orthopedagogisch Centrum Sint-Idesbald.