

# EEN DRUGVRIJE AFDELING IN DE GEVANGENIS VAN DENDERMONDE: EEN PILOOTPROJECT

R. Mentens<sup>1, 2</sup>

## Inleiding

In 1982 werd in de gevangenis te Dendermonde, onder impuls van de Penitentiaire Beneluxcommissie, een G.I.S.-afdeling<sup>3</sup> opgestart.

De laatste jaren doet zich een verschuiving van de gevangenispopulatie voor in die zin dat een belangrijk deel van de gedetineerden te maken heeft met illegale drugs, hetzij als gebruiker hetzij als dealer.

Voor het gevangeniswezen hield dit in dat een efficiënt beleid diende te worden ontwikkeld. In concreto betekende het een geleidelijke ontwikkeling van het hulpaanbod, samenwerking met gespecialiseerde centra en een uitbreiding van het stelsel van controle- en beheersmaatregelen gericht op een terugdringen van handel, smokkel en gebruik.

Ook de G.I.S.-afdeling ontsnapte niet aan deze evolutie. Het was zelfs opvallend dat meer en meer druggebruikers zich kandidaat stellen voor deze afdeling. Voor zover controleerbaar lagen vooral utilitaire redenen aan de basis. De grotere bewegingsvrijheid werd duidelijk misbruikt om hun druggedrag te continueren.

Deze evolutie had tot gevolg dat de beheersbaarheid van deze afdeling gevaar liep en dat we voor de keuze stonden ofwel met het project te stoppen ofwel ingrijpende veranderingen door te voeren.

Uiteindelijk werd ervoor geopteerd de bestaande G.I.S.-afdeling om te vormen tot een drugvrije afdeling. Daartoe werd onder meer aan het huishoudelijk reglement een artikel toegevoegd dat stelt dat het gebruik van zowel illegale drugs als niet voorgeschreven medicatie uit den boze zijn.

## De gevangenis van Dendermonde

De Rijksgevangenis te Dendermonde dateert van 1863 en werd gebouwd volgens de concepties van DUCPÉTIAUX. Een eerste renovatie werd doorgevoerd in de jaren zestig, een modernisatie is voorzien voor de nabije toekomst.

Het is een cellulaire inrichting waar geldt: één man/één cel. Voor degenen die dat niet aankunnen bestaan er enkele trio's en een zaaltje. Ze biedt plaats aan plusminus 160 mannelijke gedetineerden.

De populatie kan uitgesplitst worden in twee grote groepen: enerzijds beklagden, kortgestraften en passanten; anderzijds de Nederlandstalige recidivisten met een maximumstraf van vijf jaar en een strafrestant van minimum 1 jaar op het

---

1. Directeur van de gevangenis te Dendermonde, licentiaat criminologie.

2. Met dank aan de leden van de O.B.E. en de medische dienst voor hun constructieve bijdrage.

3. G.I.S. staat voor Gestandaardiseerde InrichtingsStructuur.

ogenblik van hun aankomst in de inrichting. Deze laatste groep maakt ongeveer 75% van de totale populatie uit.

Wat de aard van de delicten betreft bestrijken we het hele gamma met een uitschieter van 40% voor de drugdelicten.

Het personeelskader bestaat uit 8 kaderleden (directie, O.B.E., medische dienst), 10 administratieve krachten en 80 bewaarders.

### Het G.I.S.-project<sup>4</sup>

De idee van een gestandaardiseerde inrichtingsstructuur werd gelanceerd op de conferentie van de gevangenisdirecteuren van Nederland in april 1981. Op deze conferentie was ook een Belgische delegatie aanwezig. Daarbij aansluitend werd een eerste ontwerpnota besproken op de Penitentiaire Beneluxcommissie waar besloten werd met dit project te experimenteren in de drie Beneluxlanden.

Het G.I.S.-model bevatte in oorsprong twee componenten die dienden gerealiseerd te worden naar inhoud en naar organisatie. Naar inhoud onderscheidde we het verdiepingsaspect en het verbredingsaspect.

Met het verdiepingsaspect werd een verschuiving beoogd van een louter beveiligingsgerichte, naar een tevens relatiegerichte opvang. Beklemtoond werd dat de beveiliging niet mag verwaarloosd worden doch eerder persoonsgericht dan regelgericht moest geschieden. Er diende een inrichtingsklimaat geschapen te worden waardoor de gedetineerden een stuk zelfstandiger werden en bijgevolg meer verantwoordelijkheid zouden krijgen.

Met het verbredingsaspect beoogde men de gedetineerde meer mogelijkheden op het vlak van tijdsbesteding aan te bieden. Hij moest de kans krijgen, de tijd en de ruimte voor zover hij dat nodig vond zelf in te vullen om aan zijn toekomst te werken via arbeid, ontwikkeling en ontspanning.

Op organisatorisch vlak moest een werkstructuur gerealiseerd worden waardoor de hoger vermelde inhoud kon verwezenlijkt worden. Dit omvatte het indelen van de gedetineerden in leefeenheden, bewaarders behoren te werken in relatief vaste teams, communicatie diende mogelijk te zijn tussen alle functiegroepen en de gehele organisatie moest betrokken worden in een overlegplatform. Om dit alles te realiseren werd een van de rest van de inrichting afgescheiden leefruimte gecreëerd.

De dagelijkse bezigheden van de gedetineerden werden ingedeeld in drie sectoren: de leefsector, de arbeidssector en de vormingssector (zie *infra*). In tegenstelling tot andere afdelingen werd getracht deze drie sectoren structureel te scheiden om zoveel mogelijk het model van het leven in een vrije maatschappij te benaderen.

Het is duidelijk dat in een dergelijk model de bewaarder een zeer cruciale rol speelde. Waar zich zijn rol tot dan vooral concentreerde op de veiligheidsfunctie ging deze zich nu op drie verschillende en evenwaardige vlakken situeren: de beveiliging, de bejegening en de begeleiding.

---

4. DE GROEVE, L. en LOCHY, P., 'Evaluatie van het G.I.S.-project in de gevangenis te Dendermonde', *Bulletin van het Bestuur der Strafinrichtingen*, 1984, nr. 4.

### *TER INLEIDING*

De Penitentiaire Inrichtingen in België (maar ook andere landen ontsnappen niet aan deze trend) herbergen een groot aantal verslaafde gedetineerden. In de gevangenis te Dendermonde heeft ongeveer 40% van de gedetineerden een veroordeling wegens hetzij druggebruik en/of -bezit of drughandel. Gelet op het dark number, ligt het percentage van de druggebruikers vermoedelijk nog hoger.

Een groot aantal van deze gedetineerden zet tijdens de detentie het verslavingspatroon nog actief voort. Dit kan in psychologische zin: manipuleren, vermijden van verantwoordelijkheid, conflictvermijding, kortom uitingen van typisch penitentiair verslavingsgedrag maar ook in letterlijke, fysieke zin: het continueren van het innemingsgedrag, het binnensmokkelen van drugs en het gebruiken ervan.

Zoals reeds hoger aangehaald ontsnapt ook de G.I.S.-afdeling daar niet aan. Integendeel, de grotere bewegingsvrijheid werd duidelijk aangewend om hogervermeld verslavingsgedrag te continueren.

Het onderkennen van de drugproblematiek enerzijds en de aanwezigheid van drugs binnen de gevangenis anderzijds is één zaak. Het totaal drugvrij houden van penitentiaire inrichtingen is maar mogelijk indien gedetineerden dat ook zelf zouden willen.

Deze overtuiging ligt aan de basis van de idee van een drugvrije afdeling: een afdeling waar gedetineerden zich op vrijwillige basis contractueel verbinden geen verboden produkten of niet voorgeschreven medicatie te gebruiken.

### *DE MEDICO-JURIDISCHE ASPECTEN VAN HET PROJECT*

Zoals reeds vermeld verbinden gedetineerden zich er contractueel toe een gezonde levenswijze na te streven en geen verboden produkten of niet voorgeschreven medicatie te gebruiken. Contractbreuk houdt automatisch verwijdering van de afdeling, met zijn liberaler regime, in.

Een contract aangaan is één ding; controle op de naleving is een ander. Het zou van een verregaande naïveteit getuigen drugverslaafden op hun woord te geloven wanneer ze beweren 'clean' te zijn.

Zoals iedereen weet kan door middel van urinecontrole vrijwel elke gebruikte stof aangetoond worden. Naast opiaten, cocaïne-produkten en cannabis valt hierbij ook te denken aan barbituraten, benzo-diazepine en amfetaminen. De uitslag van deze controle hangt o.m. af van de ingenomen hoeveelheid, de tijdsduur tussen het ogenblik van innemen en het moment van onderzoek en uiteraard de stof zelf. Of de stof na verloop van tijd nog kan opgespoord worden in de urine verschilt sterk per stof. Een snelwerkende stof is meestal ook weer vlug verdwenen. Hasjgebruik daarentegen kan na enkele weken nog ontdekt worden.

Om elke discussie uit te sluiten gebeuren deze urinecontroles onder toezicht van de geneesheer. Hij is trouwens de enige die terzake bevoegd is daar hij en hij alleen de inzage heeft in het medische dossier en op de hoogte is van de voorgeschreven medicatie en haar samenstelling. Aan de hand van de medische gegevens en observaties van het psycho-sociaal functioneren binnen de afdeling oordeelt de

geneesheer in hoeverre de gedetineerde aan de doelstelling 'naar een gezonde levenswijze' beantwoordt en geeft hij advies nopens behoud of verwijdering van de afdeling. De uiteindelijke beslissing wordt door de directie genomen.

### *DE URINETEST*

Om urine te testen op de aanwezigheid van bepaalde produkten bestaan er diverse methodes. Van belang bij de keuze van de gehanteerde methode zijn twee aspecten. Het gaat hierbij om de sensitiviteit en de specificiteit.

Als de sensitiviteit van een screeningsmethode groot is, is het aantal valse-negatieven gering, m.a.w. iedereen die een bepaald middel gebruikt heeft, wordt ook ontdekt. Als de specificiteit van een methode groot is, is het aantal valse positieven gering. Het aantal mensen waarvan ten onrechte gezegd wordt dat ze drugs hebben gebruikt is dan gering. Het ligt voor de hand dat vanuit het inrichtingsmanagement de klemtoon eerder gelegd wordt op de sensitiviteit terwijl de individuele gedetineerde alle belang heeft bij een zo groot mogelijke specificiteit.

Wij hebben gekozen voor een combinatie van beide methodes. Vanuit financieel standpunt is dat uiteraard niet de meest voordelige methode. Gelet echter op de praktische voordelen – het uitsluiten van discussies over al dan niet vals positief zijn; het exact bepalen van de graad waarin iemand positief is – is deze methode een belangrijk positief element voor het beleid van de afdeling.

Urinecontroles zijn ook fraudegevoelig. Uiteraard is een goede controle tijdens de afname van de urine vereist. De urine moet rechtstreeks door de leverancier in het flesje gedeponereerd worden onder visueel toezicht van de verpleger.

Omdat o.m. de tijdsduur tussen het moment van inneming en het ogenblik van het onderzoek een cruciale factor is wordt er driemaal per week een onderzoek gedaan. Het is van groot belang dat de uitslag van de urinecontrole zo snel mogelijk na de afneming bekend wordt. Vanuit de ervaring is gebleken dat een onmiddellijke sanctie bij positief gebruik effectiever is dan een uitgestelde sanctie. De gedetineerde wordt zo maximaal geconfronteerd met zijn verslavingsgedrag.<sup>5</sup>

### *HET LEVEN OP DE AFDELING*

In grote lijnen werd het oorspronkelijke idee van de G.I.S. in de dagdagelijkse praktijk weerhouden. Dat betekent leven op een structureel van de rest van de gevangenis gescheiden afdeling, achturenwerkdag buiten de afdeling, vorming en sociale vaardigheidstrainingen met de groep binnen de afdeling, ontspanning zowel individueel of met de groep binnen de afdeling en met de andere gedetineerden buiten de afdeling.

Een dagdeling ziet er dan in grote trekken als volgt uit:

05u45 opstaan  
06u05 toilet en ontbijt  
07u00 tot 11u30 arbeid  
11u35 gemeenschappelijk middagmaal

---

5. KOEHORST, P., *De drugrijke afdeling 'Nieuw Vosseveld' te Vught*, 1990, Vught.

12u15 tot 13u45 middagwandeling/mogelijkheid tot sport  
14u00 tot 16u50 arbeid  
17u00 vrije tijd  
17u30 avondmaal  
18u00 geleide activiteiten  
19u00 vrije tijdsbesteding  
21u00 sluiting der cellen

## *DE BEGELEIDE ACTIVITEITEN*

### *– Groepsgesprekken*

De werkwijze voor deze gesprekken werd overgenomen uit het bestaande G.I.S.-project. Deze groepsgesprekken onder leiding van de psycholoog van de inrichting hebben vooral tot doel innerlijke spanningen binnen de groep op te lossen of bepaalde details van de praktische werking regelmatig te checken en eventueel in goede banen te leiden.

Een tweede opdracht van deze gesprekken is het verstrekken van informatie allerhande over het administratief verloop van de hechtenis.

Een laatste facet ten slotte is de confrontatie met de realiteit van bepaalde verwachtingspatronen of gedachtengangen die bij de participanten nogal opgang maken.

Gelet op het feit dat sedert 10 april 1991 een nieuwe functie aan de afdeling gegeven werd, in casu het drugvrij maken, maakt van dit punt een centraal item binnen de groepsgesprekken.

### *– Sociale vaardigheid- en zelfredzaamheidstrainingen*

De basisidee die aan de grondslag ligt bij het inrichten van deze activiteiten is dat het merendeel van de recidivisten die in de inrichting verblijven en waaruit de selectie voor de G.I.S.-afdeling gebeurt, vaak alleenstaanden zijn die sociaal relatief geïsoleerd staan, marginaal ingesteld zijn en sociaal eerder tot de zwakkeren behoren.

Activiteiten die onder deze noemer kaderen wisselen mekaar op gezette tijden af. Getracht wordt met pakketten van 20 weken te werken, teneinde sleur te vermijden. Huishoudkunde, kooklessen, sollicitatietechnieken, assertiviteitstraining, computeropleiding, functioneren van sociale voorzieningen e.d.m. vinden hier hun plaats.

### *– Sport*

De bewegingsruimte binnen de beperkte oppervlakte van deze inrichting is eerder aan de povere kant. Vandaar dat er behoorlijk wat aandacht aan sport besteed wordt. Zo wordt er vrij intens volleybal en minivoetbal gespeeld; bestaat de mogelijkheid tot tafeltennis en werd onlangs een fitnesszaal geïnstalleerd. Bovendien komen elk weekeinde één à twee sportploegen tegen de gedetineerden spelen.

Participanten aan het drugvrije programma hebben naast de hoger geciteerde mogelijkheid gedurende één à twee avonden per week extra training.

– *Ontspanning*

Voor de participanten aan het G.I.S.-project bestaan er naast de individuele vormen van ontspanning (die zich meestal tot de eigen cel beperken zoals lezen, T.V.-kijken, muziek beluisteren, musiceren) ook mogelijkheden om dat in groep te doen (biljart, tafeltennis, kaarten, T.V.-kijken, gezelschapsspelen).

*DE ROL VAN HET PERSONEEL IN DIT PROJECT*

Een project als dit kan maar slagen als er een actieve, enthousiaste medewerking bestaat vanwege het bewaarderspersoneel. Gelukkig voor ons heeft de gevangenis te Dendermonde een lange traditie op het vlak van intensieve en daadwerkelijke begeleiding van gedetineerden (cf. G.I.S.-project). Bovendien raakte het personeel doordrongen van de noodzaak dat er aan de bestaande 'drugscene', het druggebeuren binnen deze inrichting dringend 'iets' diende te gebeuren en dat een louter repressief optreden niet volstond.

Door middel van hoorzittingen en vergaderingen met het personeel van de G.I.S.-afdeling werd duidelijk gemaakt welke richting we uitwilden en wat er concreet van hen verwacht werd. Om de evolutie op de voet te kunnen volgen worden er naast de wekelijkse O.B.E.-vergaderingen maandelijks evaluatievergaderingen met het bewaarderspersoneel gehouden. Tijdens deze samenkomsten wordt vooral aandacht besteed aan het individueel functioneren van elke participant en aan de praktische organisatie. Eenmaal per kwartaal wordt bovendien met de volledige equipe een round-up gemaakt van het totale functioneren van de afdeling.

Naast eigen personeel wordt beroep gedaan op een aantal medewerkers die niet verbonden zijn aan de inrichting. Dat gebeurt niet louter toevallig. We zijn er van overtuigd dat het belangrijk is contacten met de 'buitenwereld' te stimuleren. Ook al heeft de gevangenis de reputatie een 'aparte' wereld te zijn, toch blijft ze onderdeel van de maatschappij. Samen met haar blijft ook de opgesloten burger deel uit maken van de samenleving. Vandaar het belang dat een gedetineerde voeling blijft houden met die maatschappij, niet alleen via contacten met familie of vrienden maar ook via een aantal 'lesgevers'.

De ervaring leert ons dat gedetineerden positief reageren op deze mensen, juist omwille van het feit dat het geen justitiële medewerkers zijn. Zij kunnen zich anders opstellen dan de medewerkers in vast dienstverband omdat zij geen specifieke rol vervullen in de concrete begeleiding en zich beperken tot hun vakdomein.

Precies het feit dat deze mensen specialisten zijn binnen hun vakdomein vormt de invalshoek. Het zou zowel pretentius als naïef zijn te veronderstellen dat we binnen het eigen personeelskader zouden beschikken over de nodige verscheidenheid aan disciplines en specialisaties. Dat we beroep kunnen doen op mensen 'vreemd aan de administratie' illustreert bovendien de grotere openheid van het nu gevoerde beleid.

Het volstaat natuurlijk niet een aantal lesgevers aan te trekken en ze dan aan hun lot over te laten. Coördinatie en begeleiding zijn een absolute noodzaak. Vandaar dat er een tweemaandelijks vergadering plaatsvindt waaraan zowel staf-medewerkers als lesgevers deelnemen. Naast coördinatie en begeleiding wil deze ontmoeting ook een platform zijn voor reflectie, uitwisseling van observaties en ervaringen.

## EEN EERSTE EVALUATIE

### a. De deelnemers

Zoals reeds hoger vermeld werd gestart op 10 april 1991 met elf gedetineerden. Later werd het aantal participanten teruggebracht tot tien en dit om praktisch-organisatorische redenen (vnl. i.v.m. de urine-testen).

In de loop van de eerste zes maanden doorliepen 21 gedetineerden het programma, waarvan 15 positief bevonden werden bij de eerste urinetest. 11 mensen verlieten de afdeling.

Waarom deze mensen het programma verlieten vindt u in onderstaande tabel:

Tabel 1. Verloop van de populatie

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| vrijstelling                   | : 2 |
| overbrenging andere inrichting | : 1 |
| verwijdering op eigen vraag    | : 6 |
| medische redenen               | : 2 |

Hieruit blijkt dat twee gedetineerden om medische redenen verwijderd werden. Daartoe werd door de directie beslist na advies van de geneesheer die hen positief beoordeelde op het gebruik van 'verboden produkten en/of niet voorgeschreven medicatie'.

Waarom zes mensen op eigen vraag de afdeling verlieten is niet meteen duidelijk. Allerhande redenen, los van de drugproblematiek, werden hiervoor aangehaald. Het leven in groep; de veelheid aan activiteiten en individuele conflicten met andere participanten werden het meest als reden aangehaald.

### b. De testopstelling

Zoals hoger omschreven beogen we met de testing geïnformeerd te worden over enerzijds het gebruik van een aantal produkten en anderzijds in welke mate deze produkten gebruikt worden. Er werd gekozen voor een toestel dat zowel de sensitiviteit als de specificiteit meet.

Zowel afneming van de urine als de eigenlijke testing gebeurt door de medische dienst. Via het ontwikkelde software-pakket<sup>6</sup> worden de gegevens ingeschreven in het medisch dossier. De interpretatie gebeurt door de geneesheer.

6. Het software-pakket werd ontwikkeld door Jaak VAN KRIEKEN, systems specialist.

### *c. De testresultaten*

Bij de aanvang werd gescreend op de aanwezigheid van zes producten met name: cocaïne, opiaten, cannabis, amfetamines, benzo-diazepines en barbituraten. In de loop van de vierde maand werd daar ethanol aan toegevoegd.

Uit tabel 2 blijkt dat op de 3753 uitgevoerde tests er 107 positief waren.

*Tabel 2. De urinetesten*

| <i>produkt</i>   | <i>aantal testen</i> | <i>positief</i> |
|------------------|----------------------|-----------------|
| cocaïne          | 609                  | 0               |
| methadon         | 0                    | 0               |
| opiaten          | 634                  | 2               |
| cannabis         | 639                  | 48              |
| amfetamines      | 576                  | 21              |
| benzo-diazepines | 654                  | 22              |
| barbituraten     | 582                  | 14              |
| ethanol          | 47                   | 0               |
| totaal           | 3753                 | 107             |

Enige toelichting in deze resultaten dringt zich op. Vooreerst mag men zich niet blind staren op het aantal 'positieve tests'. Het feit dat iemand positief wordt bevonden op een bepaald produkt is namelijk geen synoniem van verkeerdelijk of ondeugdelijk gebruik. Zo bleekten de positieve scores op opiaten, amfetamines, benzo-diazepines en barbituraten voort te komen van voorgeschreven medicatie.

Daarnaast blijven bepaalde producten vrij lang in de urine aanwezig, zodanig dat ze in een aantal opeenvolgende tests, zij het in dalende concentratie, aanwezig blijven. Voor cannabis geldt dat zelfs tot vijf weken.

Uit het onderzoek blijkt tevens dat van de 21 gedetineerden die het programma doorliepen er 14 positief waren bij de start.

Hoofddoel van de screening is en blijft na te gaan en te controleren in hoeverre gedetineerden het door hun ondertekende contract naleven. Daarnaast levert de testing ook secundaire informatie. Via de testresultaten is b.v. na te gaan of een bepaalde gedetineerde de hem voorgeschreven medicatie ook daadwerkelijk neemt en met welke regelmaat.

### *d. Het groepsgebeuren*

Opmerkelijk is dat de groepscohesie sterker geworden is. Bovendien heeft de negatieve solidariteit plaats geruimd voor een positieve inbreng. Bij herhaling worden vanuit de groep nieuwe voorstellen gedaan in verband met het leven op de afdeling; het functioneren van de groep; aard en inhoud van bepaalde activiteiten.

Tegenover dit alles staat dan weer dat de deelnemers weliswaar drugvrij zijn maar dat het penitentiair druggedrag (manipuleren, conflictvermijding e.d.) nog steeds aanwezig is. Deze houding kwam nog het meest tot uiting tijdens het wekelijkse groeps gesprek. Steeds meer aandacht werd gevraagd voor het praktische le-