
Recht en geestelijke gezondheidszorg

Informed Consent bij gedwongen therapie

INLEIDING

Informed Consent is een *hot item* geworden in psychotherapieland (zie bv. WIPPOO, 1997). In de medische wereld is het dit al langer. WIPPOO (1997) maakt melding van een Nederlandse gedragscode voor artsen uit 1978 die informed consent reeds met zoveel woorden vermeldt. Haché (1998) heeft het over een thema waarover de Belgische Orde van Geneesheren reeds lang waakt. Maar hoe zit dat bij psychotherapie? Uit het artikel van WIPPOO blijkt dat er geen evidente praktijk is om op terug te vallen. De psychotherapeutenverenigingen worstelen met het thema. En wat dan te denken van de specifieke situatie bij gedwongen psychotherapie? Mag een dader die verplicht wordt therapie te volgen, niet reeds blij zijn dat hij de mogelijkheid krijgt om voortijdig de gevangenis te verlaten? Heeft hij rechten op informatie en op toestemming? In plaats van een theoretisch exposé stellen we in dit artikel twee concrete werkinstrumenten voor. Niet het onderzoekswerk bespreken we, maar u krijgt meteen het resultaat van het werk in de vorm van twee 'informed consent'-documenten te zien.

BEGRIP

Cliënten moeten met kennis van zaken kunnen oordelen of ze al dan niet in een therapeutische relatie stappen. Dat is een ethisch principe en past bij de emancipatie van de patiënt/cliënt tot een mondige gesprekspartner. Maar meer en meer wordt ervan uitgegaan dat een toestemming met kennis van zaken de betrokkenheid van de cliënt bij zijn therapie ten goede komt. Informed consent wordt zo een therapeutische hefboom waarmee de motivatie van cliënten beïnvloed kan worden. Kennis of vooral het gebrek aan kennis over therapie speelt immers een belangrijke rol bij therapie-motivatie (DAHLE, 1995; VANHOECK, 1999). De basishouding van respect voor de zelfbeschikking

en autonomie van de cliënt die aan de basis ligt van toestemming met kennis van zaken, heeft trouwens ook een therapeutische kwaliteit. Therapie is geen hersenspoeling en gebeurt met respect voor de cliënt. Hij blijft de hoeder van de gedachten en emoties die 'onder zijn hersenpan en achter zijn ribbenkast' schuilgaan. De therapeut heeft daar maar toegang toe via de persoon van de cliënt. Respect voor die persoon verhoogt de kans op een efficiënte werkrelatie. Informed consent zullen we verder in het artikel vertalen als toestemming met kennis van zaken.

Twee probleemgroepen vormen de zwakbegaafden en de minderjarigen. Voor zwakbegaafden hebben we 'ons best' gedaan (zie verder), maar de ideale oplossing bestaat voor hen niet. Het kan daarom aangewezen om een vertrouwenspersoon bij de toestemmingsbespreking te betrekken, bv. een voogd, de ouders, een begeleider. Dit is voor minderjarigen ook het geval. Naarmate ze de meerderjarigheidsgrens benaderen, wordt dit delicater. Maar toch moeten ouders van een 17-jarige ook op de hoogte zijn van een therapie, zodat een toestemmingsdocument meestal best ook met hen wordt besproken.

GEDWONGEN THERAPIE OF MANDAATGEBONDEN THERAPIE

Ook cliënten die zich in het kader van een gerechtelijke maatregel bij een therapiecentrum (moeten) aanmelden, hebben recht op een respectvolle benadering. Therapie is niet het verder zetten van de gevangenisstraf met andere middelen. De rechter spreekt de straf uit. Indien geoordeeld wordt dat iemand verder gestraft dient te worden, moet hij niet voorwaardelijk vrijgelaten worden om therapie te volgen. Cliënten van opgelegde therapie mogen niet uitgeleverd zijn aan de willekeur van een therapeut die de dwangsituatie kan uitbuiten om de therapie onnodig lang te rekken. Het is een zinvolle oefening om therapie in een gerechtelijke context tegen het licht van de 'rechten van de mens' te houden. CAROLL (1991) heeft dit gedaan en komt tot vijf principes waaraan opgelegde therapie voor hem moet voldoen:

1. Cliënten moeten geïnformeerd zijn over de mate van verplichting en eventuele sancties en

over de mogelijke alternatieven (bv. strafvordering).

2. Het doel moet terugvalpreventie zijn en niet geestelijke gezondheidszorg of welzijnsbevordering. In een vrijblijvend aanbod kan de therapie naar die domeinen verruimd worden. Maar dit kan niet van de cliënt afgedwongen, verlangd of opgelegd worden. De hulpverlening moet transparant zijn in haar doelstellingen.

3. Als er gekozen kan worden uit twee methodes die gelijke resultaten geven, moet er geopteerd worden voor de minst indringende en minst dwingende methode.

4. Gedwongen hulpverlening moet zich beperken tot wat strikt noodzakelijk is en wat echt in de lijn ligt van de terugvalpreventiedoelstelling. Er kan niet zomaar zonder expliciete verantwoording in het intieme leven van de persoon worden binnengedrongen.

5. Het proportionaliteitsbeginsel moet gerespecteerd worden, d.w.z. dat voor ernstiger feiten omvangrijkere middelen kunnen worden ingezet (bv. qua duurtijd) en omgekeerd.

Deze vijf elementen in extenso uitwerken vraagt een beschouwing die buiten het kader van dit artikel valt. Toestemming met kennis van zaken komt echter expliciet aan bod in punten 1 en 2. Cliënten hebben recht op informatie over het statuut van hun verplichtzijn en over de mogelijkheden om voor alternatieven te kiezen. En de hulpverlening moet transparant zijn: waaraan zal gewerkt worden en waarvoor engageert de cliënt zich? Een echte verplichte therapie, in de zin dat iemand desnoods *manu militari* kan gedwongen worden, bestaat naar Belgisch recht niet. Iemand heeft steeds het recht een gevangenisstraf uit te zitten, het oordeel van de rechter af te wachten, enzovoort ... Het begrip gedwongen therapie of therapie onder dwang zou mijns inziens dan ook beter vervangen worden door mandaatgebonden therapie. Er zijn 'haken en ogen' aan zo'n therapie (toezicht, rapportage, stok-achter-de-deur) en die bepalen samen het mandaat vanwaar uit de therapie start. Maar dat mandaat houdt ook beperkingen in voor de therapeut. Het is niet omdat iemand een zedenfeit gepleegd heeft, dat de dader per definitie (geestelijk) ziek of psychosociaal onwel is. Hij wordt niet naar therapie gestuurd, omdat hij ziek is, maar omdat hij hulp nodig heeft bij het voorkomen van recidive. Dat is het mandaat. Een informatiedocument moet hierover klaarheid bieden.

WERKINSTRUMENTEN

Over dat mandaat en over andere thema's die daarmee samenhangen, moet duidelijkheid gecreëerd worden. Wat bij recidive? Wat met het beroepsgeheim? Wie beslist over de therapieduur en –aanpak? Wat gebeurt er, indien de cliënt de therapie wil beëindigen tegen advies? Enzovoort ... Toestemming met kennis van zaken is een delicate en uitgebreide opdracht bij 'mandaatgebonden therapie'. Het is echter geen saai verplichting die omwille van de procedure moet afgehaspeld worden. Wij zien het als een vast onderdeel van de opstartfase van de therapie. Het creëert de mogelijkheid om open en diepgaand over alle eventualiteiten te spreken die zich in de loop van de therapie kunnen voordoen. Een goed voorbereid en grondig bediscussieerde toestemming met kennis van zaken voorkomt heel wat discussie en getouwtrek in het verdere verloop van de therapie.

In het vervolg van dit artikel stellen we twee concrete werkinstrumenten voor die toestemming met kennis van zaken bij therapie aan plegers concreet inhoud geven. Ze werden ontwikkeld bij het Daderhulpteam Brussel/Halle-Vilvoorde dat binnen de convenanten daderhulp gespecialiseerde, ambulante therapie in een gedwongen kader aanbiedt aan seksuele delinquenten. Voor beide werkinstrumenten konden we ons inspireren op de ervaring die de eerste auteur kon opdoen bij zijn vorige werkgever CASC, toch de pionier in België op dit domein. Hier mag trouwens het onderzoekswerk van de heer Gazan, jurist-criminoloog en directeur van CASC, op dit domein vermeld worden.

Toestemming met kennis van zaken stelt zich op onze werkplek op twee momenten. Er is de toestemming die nodig is om effectief met de behandeling te kunnen starten. Dit gebeurt aan de hand van een te tekenen 'toetredingsovereenkomst' (zie verder). Na aanmelding gaan we echter niet onmiddellijk en definitief met een cliënt in zee. Aan de behandeling gaat een evaluatieprocedure vooraf waarin we het probleem (en zijn risico's) en de situatie van de cliënt beter willen leren kennen om de zinvolheid van een aanbod en de daaraan verbonden therapeutische verantwoordelijkheid te kunnen inschatten. Deze evaluatieprocedure kan zeven à tien consultaties in beslag nemen. Hierover apart heeft de (toekomstige) cliënt ook een informatierecht. Dit tweede document hebben we tevens aangegepen om aan

onze informatieplicht in het kader van de Belgische wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer te voldoen.

INFORMATIEPLICHT

Hieronder vindt u het document dat aan cliënten wordt gegeven bij de tweede consultatie. De eerste afspraak is een gratis en vrijblijvende kennisgeving.

Het verloop van de evaluatieprocedure

De 'evaluatieprocedure' heeft als doel ons toe te laten u beter te leren kennen. Zo willen we nagaan op welke manier u het best kan geholpen worden. Na deze evaluatieprocedure zullen we u over een mogelijke behandeling en begeleiding een voorstel doen. Dit kan inhouden dat we denken dat u best elders geholpen wordt. In dat geval zullen we actief met u mee zoeken waar u deze gepaste hulp kan vinden.

Indien we menen zelf u een aanbod te kunnen doen, kan de eigenlijke behandeling pas van start gaan, nadat u zich schriftelijk met ons aanbod akkoord verklaard hebt. Hoelang de evaluatieprocedure duurt, varieert van persoon tot persoon en is mede afhankelijk van uw medewerking. Reken gemiddeld op een zeven à tien consultaties (twee maanden). U kan de procedure afbreken, indien u dat wenst. Indien u naar hier verwezen bent, zullen we dit feit aan uw verwijzer melden.

Dit wil niet zeggen dat er gedurende de evaluatiefase geen begeleidingsgesprekken mogelijk zijn. Indien er kans is op terugval, of indien u zich slecht voelt en in een crisissituatie zit, krijgt dit voorrang op de evaluatie. In ieder geval kan er op uw vraag aandacht zijn voor uw welbevinden. We kunnen echter pas aan onze eigenlijke opdracht (voorkomen van terugval) beginnen werken, als de eigenlijke therapie gestart is. Daarvoor moet u eerst de 'toetredingsovereenkomst' getekend hebben (zie verder).

Het starten met de evaluatieprocedure houdt geen schuldbekenenis in. We onderzoeken uw probleem vanuit therapeutisch standpunt. Dit betekent dat we geen politieel of gerechtelijk onderzoek zullen voeren. We willen gewoon nagaan of we u een zinvol therapeutisch aanbod kunnen doen (werken aan voorkomen van terugval). Wie alle betrokkenheid bij wat voor zedenfeiten dan ook ontkent en blijft ontkennen (bv. ook het fantasieren erover), komt wel in aanmer-

king voor de evaluatieprocedure, maar zal niet gevraagd worden om de toetredingsovereenkomst te tekenen. Met hem kunnen eventueel andere verkennende gesprekken gevoerd worden, die in een later stadium tot behandeling kunnen leiden. Eventueel kan ons aanbod echter ook volledig stopgezet worden, aangezien er dan geen probleem is waaraan in de richting van terugvalpreventie kan gewerkt worden.

Om alle informatie die we op deze manier over u bijeenbrengen overzichtelijk te kunnen bijhouden en om te beletten dat u telkenmale opnieuw uw verhaal moet doen, wordt een dossier over uw probleem bijgehouden. Dit dossier wordt met de strengste zorgen beheerd en is in overeenstemming met de Wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (zie verder).

Onze hulpverlening is niet gratis, behalve voor minderjarigen en gedetineerden. Bij de start van de behandeling zal een duidelijke afspraak met u gemaakt worden in verband met kostenvergoeding. Voor de evaluatieprocedure dient u BEF per consultatie te betalen. De consultaties bij de dokter worden apart via ziekenfondstarief afgerekend. Financiële moeilijkheden mogen echter nooit de reden zijn om de consultaties stop te zetten.

De evaluatieprocedure bestaat uit de volgende stappen:

- anamnese of voorgeschiedenis
- een gesprek met de dokter
- psychodiagnostisch onderzoek
- een gesprek met partner, ouders of een andere belangrijke derde

a) anamnese of voorgeschiedenis

De anamnese bestaat uit twee tot drie gesprekken waarin we u vragen stellen over uw thuissituatie, werk, seksuele ontwikkeling, relatie met familie... De anamnese wordt in de mate van het mogelijke door twee mensen van het centrum afgenomen.

b) gesprek met de dokter

Tijdens of na de anamnese zal u één of twee gesprekken hebben met de psychiater. Deze gesprekken gaan over de gepleegde feiten, uw leefwereld en uw medische toestand. Indien verdere psychiatrische/medische begeleiding aangewezen/gewenst is, zal de dokter dit met u bespreken.

c) psychodiagnostisch testonderzoek

U zal gevraagd worden een aantal vragenlijsten in te vullen. Deze testen peilen naar uw persoonlijkheid, intelligentie, seksueel misbruik en meningen over relaties, uzelf, seksualiteit ... Dit testonderzoek brengt niet dé waarheid aan het licht, maar is één van de elementen die deel uitmaken van de evaluatie. De resultaten worden achteraf met u besproken, zodat u kan nagaan of ze een grond van waarheid bevatten. We zullen u deze testen laten invullen voor of na de gesprekken die u met ons zal hebben. U zal vier keer één uur (soms anderhalf uur) werk hebben met het invullen van de testen.

d) gesprek met partner, ouders of een andere belangrijke derde

We zullen u voorstellen om één keer uw partner, ouders of een andere voor u belangrijke persoon mee te brengen naar het centrum. We willen graag hun mening horen over wat gebeurd is. Misschien hebben zij vragen over wat de begeleiding inhoudt. We vinden het belangrijk dat nog iemand op de hoogte is van de begeleiding die u volgt. U mag aanwezig zijn bij dit gesprek.

Na de evaluatie wordt alle verkregen informatie in het team besproken. Het team stelt een behandelingsplan op. Dat wordt met u besproken. Daarna wordt u uitgenodigd de toetredingsovereenkomst te tekenen en kan de behandeling van start gaan. Indien het team meent u geen zinvol aanbod te kunnen doen, zullen we samen met u naar een andere oplossing zoeken. Deze toetredingsovereenkomst mag u op voorhand meenemen, zodat u ze rustig kan doorlezen. Alvorens de therapie van start gaat, wordt de overeenkomst met u overlopen. Indien u er vragen bij hebt, schrijf ze dan op en bespreek ze met uw therapeut(e)/begeleid(st)er.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Om onze opdracht (begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik) zo goed mogelijk te vervullen stellen wij u tijdens de gesprekken heel wat persoonlijke vragen en verstrekt u ons persoonlijke informatie. Het is voor de medewerkers van het centrum onmogelijk om dat allemaal te onthouden. Daarom nemen we nota's die we bijhouden in een dossier. In crisissituaties kan het daarenboven in uw belang noodzakelijk zijn, dat andere teamleden zich op de hoogte kunnen stellen van uw situatie.

Om deze redenen stellen wij een dossier samen met daarin nota's van gesprekken, testresultaten, eventuele briefwisseling en identiteitsgegevens. Wij verzekeren u dat wij zeer zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke gegevens. En meer bepaald houden wij ons aan de volgende regels, die alle in overeenstemming zijn met de Wet van 3 februari 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer:

– Uw dossier is strikt persoonlijk, valt onder het medisch beroepsgeheim en wordt achter slot bewaard.

– Indien wij informatie omtrent uw persoon willen opvragen of doorgeven, bespreken we dat voorafgaandelijk met u. Cliënten die verplicht zijn naar het centrum te komen, weten via de toetredingsovereenkomst wat wij aan justitie en/of de verwijzende instantie rapporteren.

– Wij moeten ons ten opzichte van de overheid verantwoorden over de kwaliteit en evolutie van onze werking. Hiervoor gebeurt een gecodeerde verwerking van cliëntgegevens, m.a.w. uw naam wordt hier niet in vermeld.

– U heeft het recht uw dossier in te kijken. U moet deze wens schriftelijk kenbaar maken. Zoals door de wet bepaald zal het centrum u binnen de 45 dagen na ontvangst van uw schriftelijke vraag de gewenste inlichtingen aan een door u gekozen arts meedelen. U kan dan via uw arts kosteloos foutieve gegevens laten verbeteren, onvolledige informatie aanvullen of niet ter zake doende gegevens schrappen.

– Drie teams werken in ons centrum samen om u zo goed mogelijk te helpen. Dit zijn Aeneas-Daderhulp (dienst geestelijke gezondheidszorg), Archipel/Groot Eiland (centrum voor algemeen welzijnswerk) en de Leerprojecten. Ons centrum is gehuisvest in de Artesiëstraat 5 te 1000 Brussel.

– De eindverantwoordelijke van het dossierbestand is dokter ... tenzij anders vermeld in uw toetredingsovereenkomst. Zij is tevens de eindverantwoordelijke voor het geheel van de behandeling. Hiervoor houdt ze een medisch dossier bij. Indien u vragen heeft omtrent de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, kan u bij haar terecht.

– Voor meer inlichtingen of klachten kan u zich wenden tot de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, postbus 3 te Brussel. Tel. 02/542.72.00

Het aanbod dat we op basis van de evaluatieprocedure formuleren, is wel voorwerp van gesprek met de cliënt, maar is in laatste instantie toch te nemen of te laten. Het aanbod gaat van het therapeutisch team uit dat er ook de verantwoordelijkheid voor opneemt. Daarom spreken we niet van een contract, omdat dit het beeld van twee gelijkwaardige partijen oproept. Het team formuleert het aanbod en met zijn schriftelijke toestemming treedt de cliënt tot dit aanbod toe. Hij kan er niets wezenlijks aan veranderen.

De overeenkomst is vrij lang en gedetailleerd. In originele versie beslaat ze vijf volledige pagina's. Dat schrikt af. Toch kiezen we voor zo'n uitgebreide versie, omdat ze duidelijkheid biedt. De bespreking ervan kan best punt per punt geschieden en men dient er een hele consultatie voor uit te trekken. Sommige cliënten zijn blij genoeg met de mogelijkheid uit de gevangenis ontslaan te worden en zouden (bijna) alles tekenen of zouden in ieder geval maar half lezen wat ze tekenen. Daarom is het goed het document expliciet met de cliënt door te nemen. Het voordeel is immers dat allerlei voor de therapie relevante randvoorwaarden ter sprake komen.

Aan de basis van de overeenkomst ligt de worsteling ten grondslag om het midden te vinden tussen controle en veiligheid enerzijds en therapie en vertrouwensrelatie anderzijds. Controle en veiligheid zijn bekommernissen die vooral moeten meespelen om de randvoorwaarden waarbinnen de therapie kan plaatsvinden, vast te leggen. Indien die van in het begin duidelijk vaststaan, hoeft er in de therapie zelf, niet voortdurend over gevochten te worden. Dan staan ze vast en heeft de cliënt ze getekend. De therapeutische ontmoeting zelf kan dan een plaats blijven waar de cliënt zoveel mogelijk vrij kan spreken. Een vrijheid die hij zelf kan invullen, omdat hij de krijtlijnen kent die de therapeuten voor hem getrokken hebben. Als hij in de therapie zijn zieleroerselen niet kwijt kan, waar dan wel?

Door de omvang van de tekst en de moeilijkheidsgraad van de behandelde punten is het document niet echt vlot leesbaar. We hebben extra aandacht aan duidelijkheid, ondubbelzinnigheid, maar ook eenvoud van taalgebruik besteed. Het document is ook nagelezen door collega's uit de sector van de basiseducatie. Toch blijft het een zware boterham, zeker voor zwakbegaafden en jongeren. Voor ongeletterde cliënten is uiteraard

elk schriftelijk document een probleem. Voor deze cliëntgroepen is het noodzakelijk extra zorg aan de (voor)lezing van de overeenkomst te besteden en er desgevallend een derde vertrouwens- of gezagspersoon bij te betrekken.

Enkele in de context van dit artikel minder essentiële punten hebben we hieronder weggelaten. Cursief vindt u kort aangegeven waar ze juist over gaan. Wie in de volledige tekst geïnteresseerd is, kan contact opnemen via het correspondentie-adres. Andere punten zullen bij de lezer misschien inhoudelijke vragen over het daderhulpaanbod zelf oproepen (bv. een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling betrekken bij een dispuut tussen cliënt en dadertherapeut, zie punt 18 van de overeenkomst). Het valt echter buiten het bestek van dit artikel om de inhoudelijke verantwoording van elk onderdeel te bespreken. Hier gaat het erom te tonen dat het mogelijk en zinvol is om de cliënt te informeren over mandaatgebonden therapie, zodat hij met kennis van zaken al dan niet tot het geformuleerde aanbod kan toetreden.

Psychocriminologische toetredingsovereenkomst voor een behandelings- en begeleidingsaanbod aan plegers van zedenfeiten

beschrijving van de partijen

(de aanbiedende partij wordt verder het Daderhulpteam genoemd)

Het Daderhulpteam richt zich met haar behandelings- en begeleidingsaanbod naar alle personen die strafbare zedenfeiten gepleegd hebben of vrezen dat ze dit zouden kunnen doen, én die ervoor kiezen voor deze problematiek behandeling en begeleiding te volgen. Het Daderhulpteam verklaart uitdrukkelijk dat het bereid is om behandelingen en begeleidingen op zich te nemen die verslaggeving aan gerechtelijke en niet-gerechtelijke verwijzers met zich brengen.

Deze overeenkomst wordt door het Daderhulpteam ter ondertekening aan de cliënt voorgelegd, nadat de cliënt kennis heeft kunnen nemen van de doelstellingen en werkwijze van het Daderhulpteam, en dit aan de cliënt een eerste behandelings- en begeleidingsplan heeft voorgelegd.

De cliënt verklaart dan ook:

* Dat hij kennis heeft kunnen nemen van de doelstellingen en werkwijze van het Daderhulpteam;

- * Dat hij in de hierboven beschreven doelgroep van het Daderhulpteam past of minstens bereid is te onderzoeken of dit het geval is;
- * Dat hij vrijwillig voor dit behandelings- en begeleidingsaanbod kiest, dat wil zeggen dat hij niet wenst in te gaan op eventuele andere keuzemogelijkheden die de verwijzer hem biedt (bv. strafuitvoering, strafvordering of strafrechtelijke beoordeling);
- * Dat hij zodoende akkoord gaat met de voorwaarden die de verwijzer verbindt aan deze keuze;
- * Dat hij bereid is over zijn leven na te denken en, indien nodig, verandering na te streven;
- * Dat hij zich daarom voornemt al het mogelijk te doen om geen strafbare zedenfeiten te stellen;
- * En dat hij zich in dit verband akkoord verklaart met de behandeling en begeleiding van het daderhulpteam.

Door deze toetredingsovereenkomst te tekenen betuigt de cliënt zijn akkoord met de hiernavolgende regelingen. Beide partijen nemen zich voor alle onderdelen ervan na te leven. Een tweede individuele overeenkomst kan bijgevoegd worden. Hierin kunnen bijzondere regelingen voorzien worden die specifiek voor de cliënt belangrijk zijn.

- 1) Het eerste en belangrijkste doel van het behandelings- en begeleidingsaanbod is het voorkomen van terugval. In functie daarvan stelt het Daderhulpteam ook de volgende doelen voorop: bevorderen van verantwoordelijkheid, van inlevingsvermogen, van betrouwbaarheid, van zelfkennis, van levenskwaliteit en van spijt en medeleven met de slachtoffers. Daarnaast echter doet het Daderhulpteam uitdrukkelijk een volgehouden, maar vrijblijvend aanbod aan de cliënt het behandelings- en begeleidingsaanbod aan te grijpen om aan zijn persoonlijke ontplooiing te werken.
- 2) Het Daderhulpteam verplicht er zich toe zijn hulpverlening op het peil van het internationale wetenschappelijk onderzoek ter zake te houden. Dit betekent ook dat het Daderhulpteam geen therapie wil aanbieden waar het zelf niet achter kan staan. Indien de cliënt een andere therapievorm verlangt, dan het Daderhulpteam op basis van haar ervaring en kennis aangewezen acht, kan dit een reden zijn om de huidige toetredingsovereenkomst stop te zetten en de cliënt opnieuw aan de verwijzer over te dragen.
- 3) De cliënt verbindt er zich toe alle bijeenkomsten die hij in het kader van zijn behandeling en

begeleiding gehouden is te volgen, stipt bij te wonen. Indien hij desondanks omwille van een gewichtige reden (attest vereist) niet aanwezig kan zijn, dient hij het Daderhulpteam tijdig en zo mogelijk ten laatste één dag op voorhand te verwittigen. Te laat komen kan worden gelijkgesteld met een ongewettigde afwezigheid.

4) *Regeling in verband met vakantie-afwezigheden.*

5) De cliënt verbindt er zich toe alle huiswerk te maken dat in het kader van de behandeling en begeleiding van hem verlangd wordt. Deze beperken zich immers niet tot de consultaties, maar dienen thuis voortgezet en verdiept te worden. Het niet uitvoeren van dergelijke huisopdrachten kan gelijkgesteld worden met een ongewettigde afwezigheid.

6) Het Daderhulpteam behoudt zich het recht voor deze overeenkomst op te zeggen, indien de cliënt zo vaak afwezig is of te laat komt (zelfs met gewettigde redenen), dat niet meer van een zinvolle therapeutische relatie kan gesproken worden. In ieder geval kunnen bij afwezigheden inhaalconsultaties verlangd worden.

7) De consultaties vinden plaats in de lokalen van het Daderhulpteam. Het Daderhulpteam kan echter zelf een huisbezoek voorstellen.

8) *Regelingen in verband met kostenbijdrage.*

9) Wie alcohol gedronken heeft of onder invloed van andere drugs is, zal de toegang tot het centrum geweigerd worden. Dit zal beschouwd worden als een ongewettigde afwezigheid.

10) De psychiatrische en andrologische consultaties maken een onlosmakelijk deel uit van het behandelingsaanbod. Het heeft geen zin om sommige elementen uit het aanbod wel in te volgen en andere niet (bv. medicatie).

11) De cliënt verbindt zich tot een strikte zwiijgplicht wat betreft alles wat hij over andere cliënten van het centrum te weten komt (bv. tijdens groepsbijeenkomsten). Aan de naleving van dit punt wordt zeer veel waarde gehecht.

12) De hulpverleners van het Daderhulpteam zijn gebonden door het wettelijk beroepsgeheim. Zij mogen echter niet werkloos toekijken, indien de cliënt misbruik pleegt of voortzet, alhoewel hij de behandeling en begeleiding heeft aangevat. Het Daderhulpteam zal op dat moment bepalen wat er dient te gebeuren. Deze beslissing zal mede beïnvloed worden door de volgende elementen: heeft de cliënt het Daderhulpteam spontaan ingelicht; heeft hij dit onmiddellijk gedaan; zet de cliënt zich in voor zijn behandeling en begeleiding ?

13) De cliënt verbindt er zich toe om elke nieuwigheid die direct of indirect verband houdt met zijn problematiek, te melden. Indien hij vreest te kunnen hervallen, zal hij dit zo spoedig mogelijk melden. Indien de cliënt zich in een hoge-risico-toestand bevindt en niemand van het Daderhulpteam bereikbaar is, kan hij zich tot zijn huisdokter of desgevallend de medische wachtdienst wenden (inlichtingen over de dokter van wacht kunnen verkregen worden via 02/242.43.44). Hij kan hem rustgevend of aandrangverminderende medicatie vragen die de periode kan overbruggen tot het Daderhulpteam weer bereikbaar is.

14) Wat de feiten betreft die de cliënt gepleegd heeft voor de aanvang van de behandeling en begeleiding, wordt hij aangemoedigd om deze eerlijk en volledig te vertellen. Indien hij zich in de loop van de begeleiding en behandeling nog feiten herinnert die hij tot dan toe niet verteld heeft, mag hij die steeds inbrengen. Dit zal hem niet als leugen of gebrek aan medewerking aangewreven worden. Toch gaat het Daderhulpteam ervanuit dat één jaar moet kunnen volstaan om zich alle gepleegde feiten te herinneren en de moed te vinden ze te vertellen. Indien hierna nog oude feiten aan het licht komen, kan het Daderhulpteam dit als een teken van onvoldoende inzet beschouwen en om die reden de huidige overeenkomst opzeggen. Alle feiten van voor het begin van deze overeenkomst die geen voortgezet risico voor de slachtoffers met zich brengen, vallen echter in ieder geval onder het beroepsgeheim.

15) Het daderhulpteam verbindt er zich toe ook therapiemogelijkheden buiten de normale kantooruren aan te bieden. Toch kan onmogelijk aan alle individuele wensen van cliënten tegemoet gekomen worden. Daarom verklaart de cliënt hierbij dat hij de vereisten van zijn therapie zal laten voorgaan op eventuele werkverplichtingen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat ploegenarbeid niet verenigbaar is met de therapie.

16) *Gebruik van gegevens van het testonderzoek voor wetenschappelijke doeleinden.*

17) De maximumduur van de begeleiding en behandeling wordt door de verwijzende instantie bepaald. Het is echter onmogelijk om op het moment van ondertekening van deze overeenkomst de juiste, noodzakelijke duur te voorspellen. Dit zal met name grotendeels van de inzet en de oprechte medewerking van de cliënt afhangen. Toch kan van een absolute minimumduur van twee jaar uitgegaan worden en van een realistische duur van ongeveer drie jaar. Hierna volgt

een nazorgfase. En na afloop van alle consultaties wordt nog een terugkomgesprek belegd voor anderhalf jaar later. Dit is een vrijblijvend aanbod om te kijken of alles nog goed loopt. Tussen ondertekening van de overeenkomst en het terugkomgesprek mag niet meer dan acht jaar tijd verlopen.

18) Indien de cliënt zelf en tegen advies een einde stelt aan deze overeenkomst, zal dit aan de verwijzer gemeld worden. Indien de cliënt de overeenkomst wil beëindigen en het Daderhulpteam het hiermee niet eens is, behoudt het zich het recht voor erop aan te dringen dat de behandeling en begeleiding elders wordt voortgezet. De cliënt kan hiertoe voorstellen doen, maar het Daderhulpteam zal beoordelen of deze aan alle vereisten voldoen. Indien geen akkoord wordt gevonden, kan het Daderhulpteam het advies inwinnen van een erkend Vertrouwensartscentrum of Centrum voor Slachtofferhulp.

19) Van cliënten die na gerechtelijke of niet-gerechtelijke verwijzing behandeling en begeleiding bij het Daderhulpteam volgen, wordt aangenomen dat ze akkoord gaan met een periodieke verslaggeving aan de verwijzer. In dit verslag worden de aanwezigheden en ongewettigde afwezigheden opgesomd en wordt een inschatting gemaakt van de mate waarin de cliënt nuttig gebruik maakt van het behandelings- en begeleidingsaanbod. Bij stopzetting tegen advies wordt de verwijzer onmiddellijk ingelicht. Desgevallend kan ook het vermoede recidivegevaar in een verslag vermeld worden. Dergelijke verslagen worden enkel verstuurd, indien een gerechtelijke of niet-gerechtelijke verwijzer hier uitdrukkelijk om verzoekt. Indien de cliënt uitdrukkelijk niet wenst dat dergelijke verslagen verstuurd worden, dient hij dit schriftelijk aan het Daderhulpteam te laten weten. Voor cliënten die volledig uit vrije wil de behandeling en begeleiding volgen, worden geen verslagen gestuurd.

20) Met inachtname van het wettelijke beroepsgeheim en van de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer behoudt het Daderhulpteam zich het recht voor om inlichtingen in te winnen, contacten te leggen of actief op te treden zoals het dit voor zijn behandelings- en begeleidingswerk noodzakelijk acht. Omdat het bijhouden van gerechtelijke gegevens (bv. vonnissen, verklaringen, ...) voor de behandeling en begeleiding onontbeerlijk is, geeft de cliënt hierbij aan het Daderhulpteam zijn toestemming om dergelijke gegevens bij te houden.

Elke inbreuk van de cliënt tegen deze overeenkomst geeft het Daderhulpteam de vrijheid om maatregelen te nemen die het redelijkerwijze aangewezen acht om te voorkomen dat nieuwe slachtoffers gemaakt worden. Door te tekenen verklaart de cliënt dat hij alle gewenste inlichtingen over deze overeenkomst heeft kunnen krijgen.

handtekeningen

BESLUIT

Wij menen met deze documenten aan alle doelstellingen van informed consent te kunnen voldoen: informatie verstrekken aan de cliënt omwille van respect voor zijn persoon; voldoen aan de principes van CAROLL in verband met de grenzen van daderhulp vanuit een mensenrechtenperspectief; en via informatie de cliënt motiveren om mandaatgebonden therapie een kans te geven. Het geheel moet er uiteindelijk toe leiden dat hij een toestemming met kennis van zaken kan geven. Onze ervaringen met de twee werkdocumenten zijn alvast veelbelovend.

*Kris Vanhoeck, licentiaat in de Psychologie
werkzaam bij Aeneas-Daderhulp,
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
te Brussel in samenwerkingsverband met
Archipel-Groot Eiland*

*Flip Van Canegem, maatschappelijk werker
werkzaam bij Archipel-Groot Eiland,
Centrum voor Algemeen Welzijnswerk te Brussel
in samenwerkingsverband met
Aeneas-Daderhulp*

*Correspondentie-adres: Aeneas-Daderhulp
Artesiëstraat 5 te 1000 Brussel*

Bibliografie

CAROLL (1991), 'Consent to mental health treatment: A theoretical analysis of coercion, freedom and control', *Behavioral Science and the Law*, 9, 129-142.

DAHLE, K.-O. (1995), *Therapiemotivation hinter Gittern: Zielgruppenorientierte Entwicklung und Erprobung eines Motivationskonstrukts für die therapeutische Arbeit im Strafvollzug*, Regensburg, S. Roderer Verlag.

HACHÉ, R. (1998), 'Beroepsgeheim vanuit medisch-ethisch perspectief: tussen privacy en vertrouwelijkheid', in STOCKMAN, R. (ed.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector: Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Serie 'Recht en Geneeskunde', Antwerpen/Groningen, Intersentia Rechtswetenschappen, p. 51-60.

VANHOECK, K. (1999), 'Een Motivatieconcept voor Gedwongen Therapie', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, ter publicatie aangeboden.

VANHOECK, K. & VAN DALE, E. (1999), *Werkboek Daderhulp: Therapie bij Seksueel Misbruik*, Leuven/Amersfoort, Acco.

WIPPOO, J.H. (1997), 'Informed Consent bij Psychotherapie', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 23, 6, 394-409.

Criminografische basisinformatie

Het was wijlen collega Jaak VAN KERCKVOORDE die jarenlang in *Panopticon* de deelredactie 'Criminografische Basisinformatie' animeerde en vorm gaf. Hij slaagde erin van deze periodieke, technische bijdragen een lezenswaardige rubriek te maken, die algemeen geapprecieerd werd omwille van het informatieve karakter dat ervan uitging. Met het verdwijnen van Jaak verdween echter ook de deelredactie.

Op vraag van de hoofdredactie van *Panopticon* hebben een aantal mensen de hoofden bijeengestoken om een nieuwe deelredactie op te richten. Het gemis ervan deed zich immers ten langen leste gevoelen, en tevens was het aanvoelen daar dat precies op het vlak van het kwantificerend materiaal in de sfeer van de strafrechtsbedeling er aardig wat bewoog. Indien *Panopticon* haar maatschappelijke functie ten volle wilde blijven opnemen leek het onvermijdelijk de deelredactie 'Criminografische Basisinformatie' opnieuw te starten.

We hebben dan ook een vrij ruime deelredactie bijeengebracht.

Op de eerste plaats dient zich – meer dan ooit tevoren – het fenomeen van de criminele en strategische analyse aan, zowel in de schoot van de politiediensten als van de parketten. In het licht van de Octopusvormingen, zowel op justitieel als politieel gebied, dringen zich een hoop analy-