

heid moet zijn en geen modegril na een schokkende gebeurtenis.

Blijvende sensibilisatie en motivatie van de verschillende betrokken actoren is dan ook een noodzaak om het samenwerkingsakkoord levend te houden. De vraag is daarbij niet om nieuwe initiatieven te nemen, maar om te (blijven) investeren in goeie, bestaande initiatieven.

Een degelijk slachtofferbeleid is geen luxe. De slachtoffers hebben er recht op.

Koen DEVROEY

ambtenaar bij de Beleidscel Samenleving en Criminaliteit van de Vlaamse Gemeenschap

Marc VERHELST

ambtenaar bij de Beleidscel Samenleving en Criminaliteit van de Vlaamse Gemeenschap

Astrid RUBBENS

stafmedewerker bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk v.z.w.

Liesbet VAN DESSEL

ambtenaar bij de dienst Justitiehuisen van de FOD Justitie

Recht en geestelijke gezondheidszorg

'Forensische psychiatrie in ontwikkeling' UPC St-Kamillus Bierbeek, 2 april 2003

Het eerste gedeelte van dit colloquium werd ingevuld door drie sprekers. Allereerst werd door M. VANDENBROUCKE een toelichting gegeven inzake de forensische psychiatrie in België, aansluitend werd de situatie inzake de forensische psychiatrie in Nederland, door P.C. BRAUN, toegelicht. Tot slot werd een zicht gegeven op de recente wetgevende initiatieven inzake de internering door O. VANDEMEULEBROUCKE. De namiddagsessie werd afgesloten met de mogelijkheid tot vraagstelling.

*A. DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN BELGIË: DE ACTUELE STAND VAN ZAKEN, DE MOGELIJKHEDEN, PERSPECTIEVEN, PARADOXEN EN IMPASSES –
M. VANDENBROUCKE*

Allereerst wordt het werkterrein van de forensische psychiatrie toegelicht. Hierbij wijst de spreker op de toegenomen aandacht voor dit domein in de jaren negentig: er is de Wet van 1995 betreffende seksuele delinquenten die een diagnostisch onderzoek van elke veroordeelde en een verplichte behandeling van de vrijlating vereist,

er is de Wet betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling van 1998, die een medico-psychosociaal onderzoek bij elke vrijlating bij een straf van minstens drie jaar vereist en tot slot werd een toename van het aantal psychologen in de psychosociale diensten vastgesteld. Aan deze 'vruchtbare' periode kwam echter een einde. Budgettaire redenen zijn daar niet vreemd aan. Wat de casuïstiek betreft, wijst de spreker op de toegenomen belangstelling de laatste jaren voor het *risk assessment*.

Psychiatrische expertise voor de rechtbank

Jaarlijks worden zo'n duizend expertises voor de rechtbank gevraagd. Dit is steeds het geval bij dodingen, doch ook bij seksuele agressie, recidive van agressie en vermogensdelicten, brandstichting, alcohol- en drugsdelicten en vermoeden van persoonlijkheidspathologie duidt de onderzoeksrechter soms een psychiater aan. Hoewel de expert zich moet uitspreken in absolute termen (toerekeningsvatbaar of niet) is het antwoord meestal relatief. Vaak komt het erop neer dat men nagaat of het strafrecht dan wel de psychiatrie voor de betrokkene de beste keuze is.

Forensische psychiatrie in psychiatrische ziekenhuizen

De spreker stelt vast dat er de laatste jaren een opmerkelijke toename van de geïnterneerdenpopulatie plaatsvindt. De populatie bestaat voornamelijk uit zwakzinnigen, psychotici en geïnterneerden met persoonlijkheidsstoornissen. Zo'n duizend geïnterneerden verblijven binnen de gevangenisstructuren; in centra voor sociaal verweer doch ook in gevangenissen met een psychiatrische annex, enkele honderden geïnterneerden (200 tot 300) verblijven in psychiatrische ziekenhuizen en zo'n tweeduizend geïnterneerden zijn ambulante in behandeling. De spreker wijst op de oprichting van drie forensische projecten (medium beveiliging) door het Ministerie van Justitie (Zelzate, Rekem, Bierbeek) en de projecten van volksgezondheid. Tegelijk benadrukt de spreker de problemen die zich op dit vlak ontwikkelen. Men stelt namelijk vast dat door de aanwezigheid van forensische afdelingen, heel wat ziekenhuizen geïnterneerden, die vroeger op de 'gewone' afdelingen werden opgenomen, weigeren met de verwijzing naar het bestaan van de forensische afdelingen. Daarnaast moet er, zo stelt de spreker, blijvende aandacht zijn voor de groep geïnterneerden die in de gevangenissen achterblijft.

Hoewel de gevangenis geen psychiatrisch ziekenhuis of therapeutisch centrum is blijft de psychiatrische aanwezigheid in de gevangenis een noodzaak. Dit betekent zorg, diagnose en prognose. De spreker stelt echter vast dat de zorg ontoereikend is waardoor experts van justitie vaak moeten fungeren als hulpverleners om noodsituaties te beantwoorden. Bijzondere aandacht is er voor de seksuele delinquenten waarvan de laatste jaren een toename wordt vastgesteld. Deze groep wordt gemakkelijker aangehouden, krijgt langere straffen en komt moeilijker vrij.

B. ONTWIKKELINGEN IN DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN NEDERLAND – P.C. BRAUN

Na een korte historische toelichting van de forensische psychiatrie in Nederland beschrijft de spreker de forensische voorzieningen. Behalve één PIETER BAAN-centrum te Utrecht is er één FOBA (Forensische Observatie- en Behandelingsafdeling) in het Huis van Bewaring van Amsterdam, er zijn drie forensisch psychiatrische afdelingen (afdelingen voor forensisch psychiatrische patiënten in reguliere psychiatrische ziekenhuizen) die vaak patiënten opvangen die vanuit de klinieken zijn doorverwezen en er zijn drie forensisch psychiatrische klinieken (Assen, Amsterdam, Eindhoven) die het onderdeel zijn van een groter psychiatrisch ziekenhuis en waar een meer gesloten systeem dan in de forensisch psychiatrische afdelingen gehanteerd wordt. Vervolgens zijn er negen beveiligde TBS¹-klinieken waarvan er vier rijksinstellingen zijn en vijf particuliere inrichtingen. Tot slot bestaan er poliklinieken om de overstap naar de maatschappij vlotter te laten verlopen.

Organisatorische trends

De spreker stelt vast dat de capaciteit, ondanks de uitbreiding de laatste jaren, steeds onvoldoende is. Het aantal TBS-gestelden nam snel toe, daarenboven nam de duur van de TBS toe; de pathologie werd ernstiger alsook het aantal patiënten met dubbeldiagnose steeg. De scheiding tussen voorzieningen wordt steeds vloeiender en netwerkvorming, onder druk van de overheid, wordt steeds belangrijker. De spreker wijst op de beperking inzake uitplaatsingsmogelijkheden. Doelmatigheid en efficiëntie worden door het Ministerie van Justitie en het Ministerie van

Volksgesondheid naar voren geschoven als zijnde kernbegrippen. Het principe 'meten = weten' (wanneer je niet kan aantonen dat het zin heeft, stop je er beter mee) krijgt meer en meer een dwingend karakter.

Inhoudelijke trends

Behandeling en beveiliging liggen in elkaars verlengde. Doelmatig behandelen betekent dat de juiste methode moet gekozen worden (aantoonbaar effectieve methode) en dat men gericht is op het verminderen van het risico op herval. Recidiverisico is dus leidend wat impliceert dat men tijdig moet stoppen met behandelen en doorverwijzen naar andere zorgsystemen zodra het recidiverisico dit toelaat. Risicotaxatie en effectiviteitsonderzoek zijn aldus belangrijke instrumenten in de forensische psychiatrie.

Besturingsmechanismen

Financiering door de overheid gaat hand in hand met overheidstoezicht op inhoudelijke aspecten. Zo is er strakke regelgeving voorzien inzake de voortgangsrapportering. Daarnaast vinden audits door collega's uit het veld plaats, wat de grenzen doorbreekt.

Klinische behandeling

Overall wordt gewerkt in multidisciplinaire teams. Meestal gaat het om kleinere afdelingen met een eigen verpleegkundig en multidisciplinair team. De 'sociotherapie'² wordt beschouwd als de belangrijkste pijler binnen de klinische behandeling. Verschillende theoretische invalshoeken geven de behandeling vorm. Doch de spreker wijst erop dat het theoretische uitgangspunt van minder belang is dan de mate van overeenstemming over de aanpak bij het personeel. Eensgezindheid wordt beschouwd als het belangrijkste therapeutisch effect. Daarnaast wijst de spreker op het belang van de gezins- en systeembehandeling ten behoeve van terugvalpreventie. Voor elke patiënt wordt een individueel behandelplan, dat moet voldoen aan standdaarden, opgesteld. Dit is wettelijk verplicht. Het behandelplan wordt met de patiënt besproken. Zorgprogrammering wordt als principe gehanteerd. Sinds een vijftal jaar is de risicotaxatie een vast ingrediënt van het programma. Voor het verlaten van de behandelsetting worden eindtermen gedefinieerd waaraan de cliënt moet voldoen.

2. Systematisch en methodisch bewaken en gebruiken van de leefomgeving van een patiënt ten behoeve van diens behandeling door de afdelingsmedewerkers.

1. Terbeschikkingstelling.

doen. Deze eindtermen omvatten een financieel plan, de kans op terugval en de voorziene dag-activiteit. De cliënt moet instemmen met het re-socialisatieplan.

C. INTERNERING: DE NIEUWE WETGEVING – O. VANDEMEULEBROUCKE

De uiteenzetting omvat een toelichting bij de twee nieuwe wetsontwerpen neergelegd door Minister van Justitie VERWILGHEN, tot hervorming van de Wet van 1 juli 1964 betreffende de bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten. De belangrijkste verschillen met de huidige Wet tot bescherming van de maatschappij (hierna verkort geciteerd: WBM) worden toegelicht.

Allereerst wordt gewezen op de gewijzigde titel van het wetsontwerp betreffende de internering van delinquenten met een geestesstoornis. Er werd geopteerd voor de term 'geestesstoornis' gezien dit aangepast is aan de huidige opvattingen binnen de psychiatrie en bovendien een internationaal aanvaarde term is. In artikel 2 wordt uitdrukkelijk de doelstelling van de interneringsmaatregel opgenomen; met name enerzijds de maatschappij beschermen en anderzijds de geïnterneerden de zorgen te verstreken die hun toestand vereist met het oog op hun reïntegratie in de maatschappij.

Wat de onderzoeksfase betreft, worden drie mogelijkheden van deskundigenonderzoek voorzien. Enerzijds het psychiatrisch deskundigenonderzoek, daarnaast het multidisciplinair onderzoek en vervolgens de residentieële expertise of observatie. Observatie kan plaatsvinden in een psychiatrische annex, het POKO³ of in een door de Koning erkend psychiatrisch ziekenhuis. De vraagstelling wordt gespecificeerd en expliciet in de wet opgenomen. Behalve het controleren van de daden wordt het criterium van oordeelsvermogen gehanteerd. Er wordt voorzien in een tegensprekelijke expertise. Het wetsontwerp voorziet dat een deskundigenverslag verplichtend is alvorens de rechter tot internering kan overgaan.

In de uitvoeringsfase spelen niet de commissies tot bescherming van de maatschappij een rol, doch de commissie voor de voorwaardelijke invrijheidstelling van veroordeelden, met gewijzigde samenstelling, zal bevoegd worden voor de uitvoering van een interneringsmaatregel. De samenstelling is als volgt: een werkend rechter van de rechtbank van eerste aanleg, een psychiater en een assessor sociale reïntegratie (die de

advocaat bij de CBM vervangt). De wet voorziet dat de uitvoering van de maatregel niet meer enkel bij uitzondering kan plaatsvinden in een erkende psychiatrische voorziening, doch dat gekozen moet worden in het belang van de geïnterneerde. De regel voorzien in artikel 14 WBM wordt daarmee versoepeld. De kosten van de plaatsing zullen in de toekomst in geval van gedwongen plaatsing ten laste zijn van Justitie en niet meer zoals in het verleden ten laste van de geïnterneerde (zijn familie of het O.C.M.W.). De wet vermeldt expliciet dat de beslissingen inzake de uitvoeringsmodaliteiten toekomen aan de commissie, de psychiatrische voorziening daarentegen kan haar toestemming verlenen voor uitgangsvergunningen onder begeleiding. Bij invrijheidstelling op proef moet een programma inzake de behandeling en reïntegratie in de maatschappij worden opgesteld. De instelling geeft haar advies inzake het voorgelegde plan. Wanneer de geïnterneerde of zijn advocaat de voorwaarden bij invrijheidstelling op proef aanvaardt, wordt een protocol opgesteld waarin schriftelijk de rechten en verplichtingen van alle betrokken partijen worden bepaald. De definitieve invrijheidstelling van een geïnterneerde is onderworpen aan een voorafgaande psychiatrische evaluatie. Bij de invrijheidstelling van een geïnterneerde zullen in de toekomst de slachtoffers, desgewenst, betrokken worden.

Het wetsontwerp voorziet in twee nieuwe regels betreffende het gelijktijdig ondergaan van een internering en een vrijheidsbenemende straf en daarnaast betreffende de veroordeelde die geïnterneerd blijft alhoewel de duur van zijn straf is ondergaan. Tegemoetkomend aan de kritieken aangaande het artikel 21 van de huidige WBM wordt voorzien dat zes maanden voor het strafeinde in een psychiatrisch verslag moet worden vastgesteld of verdere internering noodzakelijk is. Ingeval verdere behandeling wenselijk is, geeft de commissie advies aan de procureur des Konings tot gedwongen opname, die gelast de vrederechter met de zaak.

3. Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum.