

De panelleden zijn het erover eens dat het legitiem is van de samenleving om in ruil voor de niet-uitvoering van een deel van de gevangenisstraf een bepaalde inspanning of prestatie van de gedetineerde te verwachten. Men kan zich echter de vraag stellen hoe een gedetineerde precies dient te denken over het delict dat hij pleegde en vanaf wanneer hij de juiste houding aanneemt ten aanzien van de slachtoffers en de samenleving. Het is niet zo dat er geen aandacht mag zijn voor het slachtoffer, maar er moet wel worden vermeden dat dit in een dwingende context wordt geplaatst.

Hierbij aansluitend wordt de opmerking gemaakt dat eenmaal aspecten als 'de houding ten aanzien van het slachtoffer' mee in rekening worden genomen bij de beslissing rond een verzoegde invrijheidstelling, het risico bestaat dat de emotionele conformiteit een berekende conformiteit wordt. Door het verankeren van dergelijke verwachtingen in de wetgeving weet men nooit meer of en welke houding van de gedetineerde authentiek is.

Karen Verpoest*

RUBRIEK RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Op het jubileumcongres mocht uiteraard het thema recht en geestelijke gezondheidszorg niet ontbreken. In de derde workshopsessie van de dag werd hier, onder leiding van Prof. Freya Vander Laenen, verder op ingegaan. Het panel bestond uit Prof. Dr. Em. Joris Casselman, Prof. Dr. Em. Paul Cosyns, juriste Katrien Hanouille van de K.U.L. en criminoloog Jan Klerkx van het centrum geestelijke gezondheidszorg Vagga te Antwerpen.

De workshop was opgebouwd aan de hand van vier topics. Een eerste topic behandelde de verhouding tussen de reguliere en de forensische

geestelijke gezondheidszorg. Jan Klerkx schetste de geschiedenis van de populatie gerechtscliënten binnen de centra geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen met onder meer de oprichting van forensische teams in 1997. Wat opvalt binnen deze geschiedenis is dat gerechtscliënten vaak worden doorverwezen vanuit andere centra naar equipes die zich er specifiek op richten. We konden dus vaststellen dat wanneer een specifieke werking wordt opgestart, er een initiële reflex was vanuit andere reguliere werkingen om forensische cliënten te verwijzen naar de nieuwe initiatieven. Naarmate deze teams langer bestonden, leek deze beweging opnieuw af te nemen en zagen we dat de doorverwijzingen werden beperkt. Prof. Cosyns en Prof. Casselman sloten hierbij aan door te melden dat de vorming van een forensisch circuit een positieve evolutie is, maar dat we waakzaam dienen te zijn dat doorstroming vanuit de forensische naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg blijft bestaan. Forensische units, ook de hoogbeveiligde settings voor geïnterneerden die in Antwerpen en Gent gebouwd worden, zouden cliënten moeten kunnen blijven doorverwijzen naar de reguliere settings, zowel ambulante als residentiële, wanneer dit mogelijk is. Men zal dus vanuit deze hoogbeveiligde instellingen een liaisonfunctie dienen te ontwikkelen om de overstap van gerechtscliënten naar de reguliere zorg en in het bijzonder naar de ambulante zorg, te kunnen garanderen. Een snelle verzadiging van deze settings lijkt het gevolg van deze tendens te worden, een probleem waarmee de projecten medium-security in Zelzate, Rekem en Bierbeek vandaag geconfronteerd worden. Als reactie hierop merken we de laatste jaren steeds meer een trend van bewust trajectmatig denken, zowel van overheidswege (uitbouw van de medium-security settings met forensische psychiatrisch verzorgingstehuizen, forensisch beschut wonen en outreachment-projecten) als op de werkvloer in de gevangenissen en psychiatrische ziekenhuizen.

Daarnaast stelt men luidop de vraag of de ambulante sector voldoende voorbereid is om deze doorstroming aan te kunnen, vooral omwille van de soms beperkte capaciteit van de centra en

* Assistente, Vakgroep Strafrecht en Criminologie (IRCP), Universiteit Gent

het overaanbod van hulpvragen dat er nu reeds is op vele plaatsen.

Vanuit het publiek komt de reactie dat ondersteuning vanuit de forensische sector naar de reguliere sector absoluut noodzakelijk is in dit perspectief. Handvaten aanreiken voor behandeling, garanties bieden op mogelijke heropnames in geval van crisis en overlappingperiodes in de zorg aanbieden, lijken aangewezen om de verwijzing te faciliteren. In de huidige situatie gebeurt deze ondersteuning op louter vrijwillige basis op het niveau van de hulpverleners. Mogelijks moet onderzocht worden of dit niet op een structurele wijze kan worden vormgegeven.

Een tweede topic stelt dat het behandelen van psychiatrisch gestoorde delinquenten geen modaliteit mag worden van de strafuitvoering. Tevens wordt de vraag gesteld of we hierbij inspiratie kunnen putten uit de Nederlandse TBS-wetgeving¹.

Katrien Hanouille licht in eerste instantie enkele verschillen toe tussen de Nederlandse context en de onze. Zo hanteert men in Nederland een schaal met de graad van toerekeningsvatbaarheid terwijl men in ons land enkel een opsplitsing kent tussen het wel of niet toerekeningsvatbaar zijn. Deze toerekeningsvatbaarheid is een juridisch begrip; toch kan men dit niet zien zonder de psychiatrische en psychologische implicaties en de achtergrond ervan. Prof. Cosyns voegt hier aan toe dat er geen ideaal systeem bestaat. Waar in België de discussie gevoerd wordt tussen wel of niet toerekeningsvatbaar, wordt in Nederland ook discussie gevoerd, zij het tussen graad 3 of 4 van de gehanteerde schaal. Het zijn de consequenties die aan die beslissingen gekoppeld zijn (bijvoorbeeld opvang in de gevangenis of in een psychiatrisch ziekenhuis) die bepalend zijn voor zulke discussies. Het ene systeem is met andere woorden niet superieur aan het andere en dit alles wordt bovendien mede bepaald door de plaatselijke cultuur en wetgeving. Voor psychiaters en andere hulpverleners is de toerekeningsvatbaarheid alleszins geen zwart-wit verhaal. Zij gaan er eveneens vanuit dat de begrippen wilsvrijheid en toerekeningsvatbaarheid

vanuit het perspectief van een glijdende schaal dienen bekeken worden. Prof. Casselman stelt dat veel psychiaters en psychologen bijvoorbeeld weigeren om aan deskundigenonderzoek in strafzaken te doen omwille van de voor hen onmogelijke keuze tussen wel of niet toerekeningsvatbaar. Het is immers geen vraag die met ja of neen kan beantwoord worden. Iemand is immers vanuit psychopathologisch standpunt nooit volledig ontoerekeningsvatbaar. Bovendien dient steeds de link te worden gelegd tussen de psychiatrische aandoening en het gepleegde delict, iets wat wel vervat is in de nieuwe interneringswetgeving.

Wat ook opvalt zijn de grote regionale verschillen met betrekking tot de uitspraken die deskundigen doen en de tendens waarbij daders van zeer ernstige delicten (vaak met de nodige media-aandacht en onder druk van de publieke opinie) zelden of nooit geïnterneerd worden.

Prof. Cosyns benadrukt eveneens de stelling die geponeerd werd dat behandeling geen strafuitvoeringsmodaliteit kan zijn. Indien iemand beschouwd wordt als “patiënt”, valt deze persoon bijgevolg ook onder het werkdomein van de gezondheidszorg. Hiermee belanden we bij een fundamenteel debat tussen justitie en de gezondheidszorg waarbij beide sectoren een ander uitgangspunt hebben, een andere functie in de samenleving en vaak andere methoden om hun doelen te bereiken. Het kan volgens de professor niet anders dan dat tussen beide sectoren een discussie ontstaat. Enkel in totalitaire regimes zien we geen onenigheid tussen beide werelden en op zich is dit debat dus een gezond en normaal verschijnsel.

Vanuit het publiek komt de opmerking dat het ware probleem van de geïnterneerden niet enkel bij de wetgeving en de wijze van beslissen tot internering ligt, maar bij een schrijnend gebrek aan behandelplaatsen voor deze personen. Op dit punt verschillen we dan weer niet zoveel van onze noorderburen waar men ook kampt met wachtlijsten voor TBS-instellingen. Dit gebrek aan voldoende behandelplaatsen heeft onrechtstreeks ook een effect op de instroom van geïnterneerden in het circuit. Strafpleiters die ervan uitgaan dat voor hun cliënt een degelijke behandelplaats bestaat, zullen sneller geneigd zijn om

1 TBS: Terbeschikkingstelling

te pleiten voor een internering. Deze neiging zou ook aan deskundigen die het psychiatrisch onderzoek in strafzaken uitvoeren niet vreemd zijn. Zo zou de oprichting van de forensische teams in de centra geestelijke gezondheidszorg en de uitbouw van de medium-security behandelsettings een stijging van het aantal interneringen als gevolg kunnen hebben. De creatie van deze behandel mogelijkheden zou ervoor moeten kunnen zorgen dat iedereen de kans kan krijgen om in dit systeem te worden opgenomen. Dit zou dus ook gelden voor personen die nu omwille van hun problematiek, bijvoorbeeld psychopaten, weinig tot geen kansen krijgen in het reguliere circuit. Wel wordt gepleit voor een evaluatieperiode om na te gaan of de geboden behandeling daadwerkelijk vruchten afwerpt. Wat we vandaag de dag missen in de praktijk is een dergelijke evaluatie of observatieperiode in de fase van het vooronderzoek.

Deze laatste uitspraak sluit aan bij de derde stelling die zegt dat Vlaanderen dringend nood heeft aan een onafhankelijk forensisch kenniscentrum om de behandel effecten van de Forensische Psychiatrische Centra (FPC's) die opgericht worden en het forensisch netwerk dat uitgebouwd wordt te evalueren en te meten en dit vóór de FPC's in Antwerpen en Gent van start gaan.

Volgens Prof. Cosyns zijn er op dit ogenblik heel wat factoren en gegevens omtrent de geïnterneerdenpopulatie waar we geen of te weinig kennis over hebben. Zelfs het exacte aantal geïnterneerden en waar die zich bevinden is bijzonder onduidelijk. In het kader van de Commissie Internering is men er slechts in geslaagd om na veel moeite en samenwerking vanuit alle sectoren voor één dag in 2004 een correct cijfer te berekenen. Als gestart wordt met een dergelijk forensisch netwerk dient men vanaf het begin te meten en onderzoek te doen naar instroming, doorstroming, effectiviteit en efficiëntie. Er is absoluut nood aan een wetenschappelijke evaluatie van de praktijk om via die weg, aan de hand van evidence-based gegevens, het beleid op te volgen en indien nodig te corrigeren.

De oprichting van een dergelijk kenniscentrum zou idealiter ook gepaard gaan met een nauwe

samenwerking met de universiteiten en hogescholen. Het is immers nu nog steeds zo dat forensische psychiatrie in veel studierichtingen een nobele onbekende is. In het bijzonder aan de faculteiten waar de toekomstige hulpverleners voor deze sector worden opgeleid, dient extra aandacht geschonken te worden aan het forensische aspect. We denken hierbij met name aan psychiaters, psychologen, criminologen, maatschappelijk assistenten, verpleegkundigen, opvoeders en ergotherapeuten. Bovendien dient men bij de samenwerking tussen de verschillende disciplines en diensten in de toekomst bijkomende aandacht te schenken aan de regelgeving omtrent het beroepsgeheim (Art. 458bis van het Strafwetboek) omdat niet altijd alle partners door hetzelfde beroepsgeheim gebonden zijn.

De grootste bekommernis van zowel het panel als het publiek is echter de mate waarin de overheid wenst te investeren in onderzoek en opvolging van de gerealiseerde projecten.

In een vierde en laatste topic wordt de vraag gesteld wat de kernpunten van een beleidsnota "recht en forensische geestelijke gezondheidszorg" dienen te zijn en dit naar analogie met de federale drugsnota.

Volgens Prof. Casselman zou de drugsnota een mooi voorbeeld of model kunnen zijn voor een beleidsnota. In die context is het goed om weten dat aan de drugsnota, een parlementaire werkgroep is voorafgegaan waarin heel wat actoren uit het werkveld en de academische wereld vertegenwoordigd waren. Op die manier konden prioritaire problemen worden belicht en konden daar ook middelen aan verbonden worden. Een beleidsnota zou dan ook betekenen dat alle overheden (Vlaams en federaal) en diensten daar actief aan zouden moeten participeren. De diversiteit van de het forensische werkveld indachtig (gedetineerden, geïnterneerden, seksuele delinquenten enz.) is men zich ervan bewust dat een overkoepelend beleid allesbehalve eenvoudig zal zijn. Anderzijds is het precies omwille van deze diversiteit en complexiteit dat het nu tijd is om werk te maken van een transparante en geïntegreerde benadering.

Een mogelijk voorbeeld waarbij een dergelijke beleidsnota wenselijk zou zijn, is de circuitvor-

ming die in een bepaalde regio ontstaat. Men kan dan inventariseren wat in een bepaalde regio beschikbaar is aan voorzieningen, zowel categoriaal als regulier, om gerechtscliënten op te vangen en vervolgens zou die regio mee de verantwoordelijkheid dragen voor de opvang van deze personen.

Men is er zich van bewust dat er een zekere terughoudendheid is in de hulpverleningssector met betrekking tot directieven vanuit de overheid, maar het lijkt de panelleden een gepaste mogelijkheid om een aantal voorwaarden te kunnen stellen aan thema's zoals het deskundigenonderzoek, preventie, optimalisering van zorg, trajectvorming enz. In feite zouden alle topics van deze workshop aan bod kunnen komen in een dergelijke nota. Afsluitend kunnen we vaststellen dat het forensische werkveld vanuit de sector in beweging is gebracht, maar dat er nu meer dan ooit nood is aan een duidelijk overkoepelend beleid.

Raf Vermeiren*

RUBRIEK MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

Situering en opzet

Betreffende 'Maatschappelijke Dienstverlening' blijken de thema's die sinds de conceptie van 'Panopticon' aangesneden zijn, en ook in het jubileumboek aan bod komen, zich te concentreren rond de spanning beheersing en emancipatie en de relatie tussen hulp- en recht. Deze spanning is al vele jaren onderwerp van discussies. De vraag op welke manier de maatschappelijke hulp- en dienstverlening zich verhoudt, of moet verhouden, tot het strafrecht blijkt een moeilijke noot om te kraken. Deze thema's bleken ook te overheersen in de workshop op de studiedag naar aanleiding van 30 jaar tijdschrift 'Panopticon'. Het debat werd gevoerd met Els Naessens (strafuitvoeringsrechtbank Gent), Bart Claes (Vrije Universiteit Brussel) en Nicole Vettenburg,

Leo Van Garsse en Thomas Maesele (Universiteit Gent).

Nicole Vettenburg zat de workshop voor en verduidelijkte kort het opzet. Om de aanwezigen zoveel mogelijk ruimte te laten voor uitwisseling en discussie werd gekozen voor uiterst korte presentaties waarbij de panelleden in duo's rond een bepaalde stelling op een provocerende manier afwisselend een aantal 'pro's' en 'contra's' naar voor brachten. De aanwezigen werden uitgenodigd hierop in te spelen met vragen, aanvullingen en nuanceringen.

De stellingen en hun argumenten

De vijf stellingen waren opgebouwd rond de volgende thema's: (1) het recht op maatschappelijke dienstverlening: een vermomde vorm van de oude caritas? (2) de relatie hulpverlening – strafrecht: voor de ene pervers, voor de ander verdedigbaar (3) algemene preventie: een onderbelicht thema (4) de autonomie van het welzijnswerk: verdienste of hindernis? (5) praktijk en wetenschap: een evenwichtige dialoog?

Bij het eerste discussiepunt werd gesteld dat de hedendaagse invulling van het recht op maatschappelijke dienstverlening niet veel verschilt van de 'historische' caritas. Sociaal-politieke evoluties lijken het recht op maatschappelijke dienstverlening te hypothekeren en het gunstkarakter van de zorg te (her)benadrukken. In de repliek werd gesteld dat de caritas, begrepen als de onvoorwaardelijke inzet ten opzichte van elkaar, een warmte heeft die vandaag de dag weg gejuridiseerd dreigt te worden. Anderzijds kunnen vragen gesteld worden bij de haalbaarheid en de wenselijkheid van onvoorwaardelijke rechten. De discutant gaf ten slotte kritiek op de reductie van het recht op maatschappelijke dienstverlening tot de beschikbaarheid van welbepaalde pakketten van methoden en technieken aan hulp- en dienstverlening.

Aangaande het tweede thema werd geponeerd dat strafrecht en hulpverlening niet noodzakelijk zo onvereenigbaar zijn als op het eerste gezicht lijkt, integendeel. Gedreven door een gemeenschappelijke bekommernis voor het welzijn van daders, slachtoffers en hun beider omgeving, maar ook voor het welzijn van de samenleving, en in respect voor de eigenheid

* Criminoloog en Afdelingshoofd Forensische Psychiatrie, U.P.C. Sint-Kamillus, Bierbeek