

3. Discussie

Iets meer dan de helft van alle gedetineerden gebruikt minstens één medicament. Dit is vergelijkbaar met de 51 % van de Belgische bevolking die in de gezondheidsenquête van 2008 geneesmiddelengebruik meldde in de voorafgaande veertien dagen (Drieskens, 2009). Het aandeel van de psychofarmaca is bij gedetineerden wel veel groter dan in de algemene bevolking: zo neemt 16,3 % antidepressiva, versus 5,3 % in de algemene bevolking, en gebruikt 21 % een neurolepticum, versus 1,5 % in de algemene bevolking (Drieskens, 2009).

De grote verschillen worden niet volledig verklaard door de aanwezigheid van 12 % geïnterneerden. In het onderzoek uit 2010 (Todts e.a., in druk) werd gevraagd om voor elke patiënt waaraan een psychofarmacum werd voorgeschreven, te willen aangeven waarom dit werd voorgeschreven (maximaal drie diagnoses). De respons op deze vraag was partieel (N= 5873) en zeer ongelijk van kwaliteit. Uit een eerste analyse blijkt dat niet alleen het gebruik van benzodiazepines, maar ook dat van antidepressiva en neuroleptica gelieerd kan worden aan de behandeling van slaapstoornissen enerzijds, en van ontwenningen van drugs anderzijds.

De verschillen tussen gevangenen zijn grotendeels contextueel verklaarbaar: zo is het begrijpelijk dat het gebruik van psychofarmaca zeer hoog is in Paifve, een penitentiaire inrichting die uitsluitend geïnterneerden huisvest. In PLC Ruiselede, een gevangenis die als een drugvrije afdeling functioneert, is het verbruik van deze middelen dan weer zeer beperkt. In de enkele gevangenen waar dit niet het geval is, zullen deze resultaten de basis vormen van een verdere analyse van het voorschrijfgedrag.

Bibliografie

BELGISCH CENTRUM VOOR FARMACOTHERAPEUTISCHE INFORMATIE (2010). *Gecommenterd Geneesmiddelenrepertorium 2010*. Brussel: BCFL.

DRIESKENS, S., VAN DER HEYDEN, J., HESSE, E., GISLE, L., DEMAREST, S. and TAFFOREAU, J. (2009). *Gezondheidsenquête België, 2008. rapport III – Medische consumptie*. Brussel: WIV.

TODTS, S., VAN MEIR, J. (in druk). *Het gebruik van psychofarmaca in Belgische penitentiaire inrichtingen, 2011*. Brussel: Dienst Gezondheidszorg Gevangenen.

Sven Todts*
Jozef van Meir**

Just-care, justitie en zorg in dialoog over internering

1. Een symposium over internering

Het PFPCG (Platform Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent vzw) organiseerde op 22 oktober 2010 een symposium, 'Just-Care, Internering op het kruispunt tussen justitie en zorg', om de leefwereld van de twee grote professionele spelers, justitie en de zorgsector, dichter bij elkaar te brengen. Omdat onbekend onbemind maakt, werden de justitie-actoren geïnformeerd over de kenmerken van de elementen en kerntaken van de zorgsector en gebeurde hetzelfde voor de zorgsector over justitie. Na de informatieronde volgde een panelgesprek 'Just-Care of Just-a-Case?', met elf betrokken actoren, elk vanuit hun rol binnen de internering.¹ Het gesprek werd begeleid door Prof. Dr. Freya Vander Laenen, criminologe verbonden aan

* Geneesheer-directeur medische en tandheelkundige zorg, Dienst gezondheidszorg Gevangenen.

** Hoofdapotheeker Dienst Gezondheidszorg Gevangenen.

¹ Dr. Muriel Alexandre, psychiater in het zorgteam van de gevangenis in Gent; Prof. Dr. Kurt Audenaert, psychiater verbonden aan de vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie aan de Universiteit Gent; Tineke Deboutte, justitieassistent – sector geïnterneerden – bij het Justitiehuis Gent; Dr. Frédéric Declercq, gerechtsdeskundige en verbonden aan de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent; Raoul De Cuyper, directeur van het Psychiatrisch Centrum van Sleidinge; Henri Heimans, voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij Gent en Kamervoorzitter bij het Hof van Beroep van Gent; Prof. Dr. Ludo Restiau, criminoloog/neuro-psychiater binnen de ambulante forensische zorg bij VAGGA Antwerpen; Karel Van Cauwenberghe, onderzoeksrechter in Antwerpen; Ann-Sophie Van de Voorde, psycholoog bij de psychosociale dienst van de gevangenis Gent; Walter Van Steenbrugge, advocaat, specialisatie proble-

de vakgroep Strafrecht en Criminologie van de Universiteit Gent.

De problematiek van geïnterneerden en vooral de onhoudbare situatie van geïnterneerden in de Vlaamse gevangenissen is reeds lang gekend (Casselmann, 2007; Cosyns, 2005). Daarenboven moeten we nog minimaal drie jaar wachten voor de forensische psychiatrische centra in Gent en Antwerpen (die uiteindelijk de opvang van high-risk geïnterneerden buiten de gevangensismuren mogelijk zullen maken) operationeel zullen zijn. Daarom kregen de panelleden de opdracht om, vertrekkend vanuit de bestaande, reeds voldoende gekende problemen en zonder het proces van de internering opnieuw te maken, te zoeken naar aanknopingspunten en aanbevelingen om op een constructieve manier in de praktijk verder en vooral samen te werken.

2. Enkele knelpunten in vogelvlucht

Internering wordt gekenmerkt door een waslijst aan knelpunten binnen en tussen de verschillende deelaspecten van het hele traject. Elk van deze knelpunten heeft een effect op de keten in haar totaliteit. Achterliggend worden zowel justitie als de zorgsector geconfronteerd met een uiteenvallend maatschappelijk draagvlak. Dit leidt tot meer nieuwe taken voor justitie en de zorgsector en tot een gevaar voor instrumentalisering (Arrigo, 2002).

Procedureel-juridisch gezien bestaat het kader waarbinnen gewerkt wordt uit een verouderde en onaangepaste interneringswet van 1 juli 1964.² De wet van 1964 is al te zeer een procedurewet, een wet ook die de continuïteit in het begrip 'ontoerekeningsvatbaarheid' onmogelijk kan vatten.³ Ook de werking van de Commissies ter Bescherming van de Maatschappij blijkt te verschillen.

Aan de toegangspoort van de internering is de kwaliteit van de psychiatrische expertises wisse-

lend en gebeuren deze expertises niet steeds even grondig. De expertises zijn veelal een momentopname. Bovendien gebeurt de observatie van een persoon waarbij internering wordt overwogen vaak in de gevangenis, in omstandigheden die verre van ideaal zijn.

De opvang van geïnterneerden zelf binnen de gevangensismuren is onaanvaardbaar aangezien de gevangenis een on(aan)gepaste setting is voor psychiatrische patiënten.

De uitstroom van geïnterneerden is tevens problematisch omdat het aanbod aan aangepaste voorzieningen buiten de gevangensismuren, zowel residentieel als ambulant, ontoereikend is. Bepaalde categorieën van geïnterneerden worden geweigerd door de zorgsector of soms teruggestuurd naar de gevangenis.⁴ Binnen het zorgcircuit zelf zijn er problemen met de doorstroming van geïnterneerden vanuit de residentiële naar de ambulante sector en omgekeerd (Vermeiren, 2010).

3. Aanknopingspunten om verder te werken

3.1. Ideaal scenario voor de interneringsprocedure

Als antwoord op de vraag wat een ideaal scenario zou zijn om met de nieuwe interneringswetgeving op een optimale manier met geïnterneerden te kunnen werken, wordt gesteld dat de problematiek van de interneringsprocedure reeds start bij het ultieme begin ervan, met name bij het ontbreken van bijstand door een advocaat bij een politioneel verhoor. De overheid zou kunnen voorzien in zogenaamde 'state lawyers' naar Amerikaans model, gefinancierd door de overheid zodat deze advocaten de mensen met een beperkt inkomen kunnen verdedigen. De advocaat zou fungeren als een expert in de materie van de internering, als vertrouwenspersoon en als wegbereider vanuit de bijstandsverlening. Ook de advocatuur als beroepsgroep zelf moet hier haar verantwoordelijkheid opnemen (Meester Van Steenbrugge).

matiek internering; Raf Vermeiren, project-criminoloog en afdelingshoofd van het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus in Bierbeek.

² Deze wet is nog steeds van kracht aangezien de uitvoering van de (nieuwe) wet op de internering van 21 april 2007 is uitgesteld tot februari 2012.

³ Zie onder meer themanummer in Fatik (2007) voor verdere kritische bedenkingen.

⁴ Patiënten met een mentale beperking, seksuele delinquenten, patiënten waarbij sprake is van comorbiditeit of van een opeenvolging van mislukte opnames.

De wetgever zou meer oog moeten hebben voor de keten van de internering in haar totaliteit. Als reeds van bij de start problemen rijzen, dan heeft dit onvermijdelijk effect op het verdere verloop van de procedure (Meester Van Steenbrugge). Een onzorgvuldige expertise of diagnose dient vermeden te worden aangezien dit enkel nadelige gevolgen heeft in de latere uitvoeringsmodaliteiten (Rechter Heimans). Hoe beter de oorspronkelijke diagnose zal zijn, hoe beter het perspectief voor het latere zorgtraject en voor de uiteindelijke re-integratie. Daarom is het bijsturen van de huidige psychiatrische expertise een prioriteit (Rechter Van Cauwenberghe).

Vanuit de gedachte van het ideale scenario wordt voorgesteld om niet alleen van in het begin van de interneringsketen werk te maken van de bijstand door een advocaat, maar ook onmiddellijk een psychiater bij de internering te betrekken die snel een duidelijke richting kan aanwijzen en een gerichte oplossing kan aanreiken (Rechter Van Cauwenberghe). In Angelsaksische landen wordt reeds door de politie met een psychiater 'van dienst' gewerkt die van bij de start een eerste evaluatie maakt van een eventuele stoornis (Rechter Heimans).

3.2. Instroom: verbeteren psychiatrische observatie en expertise

Wat betreft de instroom van geïnterneerden staat de optimalisatie van de psychiatrische expertise centraal. Alle panelleden zijn het erover eens dat de observatie en diagnosestelling van mensen die eventueel geïnterneerden zullen worden in een observatiecentrum moet gebeuren, gedurende een bepaalde periode en door een multidisciplinair team. Eensgezind stellen de panelleden ook dat een observatie niet in de gevangenis zou mogen gebeuren, zoals nu al te vaak het geval is.

De panelleden stellen verschillende locaties voor voor een dergelijke observatie. Observaties zouden nu al kunnen gebeuren in de reguliere residentiële geestelijke gezondheidszorg; de reguliere geestelijke gezondheidszorg zou bijvoorbeeld een aantal bedden beschikbaar kunnen houden. In de toekomst zou een afdeling van een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de observaties kunnen uitvoeren. In het geval van een voorlopige hechtenis dan zal dit wel een aanpassing van de

wet op de voorlopige hechtenis vragen (Rechter Heimans).

De observatie in een centrum heeft bovendien het voordeel dat de observatie niet beperkt blijft tot één of twee contacten. Dat laat een expertiseproces toe (dr. Alexandre) en maakt het mogelijk dat een patiënt geobserveerd wordt in verschillende contexten (dr. Restiau). Een dergelijk centrum zou bovendien meer uniformiteit kunnen garanderen. Een kwaliteitsstandaard van de klinische instrumenten kan makkelijker beoogd worden vanuit één organisatie (de heer Vermeiren). Een volwaardig observatiecentrum of een observatieafdeling zou zelfs kunnen kaderen in een bredere visie, waarbij reeds behandeling kan gegeven worden om eventueel de interneringsmaatregel te vermijden (de heer De Cuyper).

Om de kwaliteit van de bestaande psychiatrische expertise te vergroten is het noodzakelijk om een kwaliteitslabel te voorzien voor de experts en te voorzien in kwaliteitscontrole (Meester Van Steenbrugge). In de nieuwe interneringswet is inderdaad uitdrukkelijk de erkenning van de forensische expertise met de koppeling aan een aantal minimumvoorwaarden voorzien. Het is dan ook van belang snel werk te maken van de uitvoeringsbesluiten die dit concreet regelen (Rechter Heimans). De gerechtspychiater zou ook uit zichzelf een graad van waarschijnlijkheid van het verslag kunnen toevoegen (Prof. Audenaert). Tenslotte zou het recht op tegenspraak vanuit de overheid moeten gegarandeerd worden (Meester Van Steenbrugge).

3.3. Het sociaal netwerk van geïnterneerden mee(r) betrekken

Een aantal deelnemers aan het symposium bepleiten dat voldoende aandacht moet gaan naar het sociaal netwerk van de geïnterneerde en in het bijzonder naar de partners en de kinderen.

Vanuit de beperkte mogelijkheden die eigen zijn aan het werken vanuit de gevangenis, kan het Justitieel Welzijnswerk contacten leggen met de familie van de geïnterneerde om de overgang van detentie naar vrijheid op proef te stimuleren en zoveel mogelijk de detentieschade te beperken (Mevrouw Van De Voorde).

Aangezien familiale verhoudingen bij de geïnterneerde vaak gecompliceerd zijn, is het belang-

rijk om individueel na te gaan in welke mate de zorgsector het systeem rond de geïnterneerde kan betrekken bij sociale re-integratie (De heer Vermeiren). De oprichting van een mobiele zorg-equipe die de patiënt kent van in de gevangenis en contacten kan leggen met de familie in hun thuissituatie zou als een efficiënte schakel tussen de geïnterneerde en de familie kunnen functioneren (dr. Alexandre).

3.4. Doorstroom en uitstroom stimuleren

De doorstroom en uitstroom doorheen het hele zorgtraject wordt vandaag grotendeels in de weg gestaan door de versnippering van het zorglandschap. Daarom moet gestreefd worden naar een gespecialiseerd netwerk van forensische zorg, zij het dat dit netwerk moet ingebed zijn in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (De heer De Cuyper). Bij de zorg moet daarenboven gewerkt worden aan alle levensdomeinen en in het bijzonder aan werk (dr. Restiau). Bovendien moet een zorgcircuit meer en bredere nazorg bieden. Tenslotte bepleiten een aantal panelleden dat zou moeten nagedacht worden over een manier waarop bruggen kunnen gebouwd worden tussen de zorgtrajecten voor minderjarigen en die voor meerderjarigen.

Een sleutel tot een succesvolle doorstroming is het slaan van bruggen tussen de verschillende eilanden van het zorgcircuit. Een eerste stap daartoe is dat mensen elkaar (leren) kennen. Dit kan onder meer door het organiseren van een trefdag waarin een voorziening medewerkers van verschillende sectoren een kijkje laat nemen in de eigen werking (De Heer Vermeiren).

Het forensisch zorgcircuit moet een laagdrempelig netwerk zijn dat tevens voldoende draagkracht heeft om de overtreding van bepaalde regels zelf te kunnen opvangen. Een voorbeeld hiervan is de tijdelijke overplaatsing van een geïnterneerde naar een gesloten afdeling in het zorgcircuit in plaats van een retour naar de gevangenis. Ook de ambulante sector zou de eigen verwachtingen naar de mogelijkheden van patiënten kunnen bijstellen zodat ook minder gestructureerde mensen in de ambulante sector terecht kunnen (Mevrouw Deboutte).

Twee panelleden pleiten ervoor om risicotaxatie ook als een leidraad voor behandeling te gebrui-

ken. Deze taxatie kan punten aanreiken om het risico te verminderen (De heer Vermeiren). De risicotaxatie biedt, naast het opsommen van risicofactoren, immers de gelegenheid om te zoeken naar de beschermende factoren (Mevrouw Van De Voorde).

Om de negatieve labels en de vooroordelen over geïnterneerden, binnen en buiten de forensische sector, te verkleinen moet geijverd worden voor een verduidelijking van het profiel van de geïnterneerde. Daarnaast kan de forensische sector zelf de drempel voor forensische patiënten naar de reguliere sector verlagen door bij een doorverwijzing de garantie te bieden dat de patiënt opnieuw in de forensische sector kan terugkeren, mochten er zich moeilijkheden voordoen (De heer Vermeiren).

3.5. Meer aandacht voor internering in de opleiding

De panelleden zijn het erover eens dat binnen de basisopleidingen meer ruimte moet gemaakt worden voor de interneringsproblematiek. Het lopen van stage in de forensische sector (dr. Restiau) of in de gevangenis kan een grote meerwaarde bieden (dr. Alexandre).

Nu bestaat reeds een postgraduaat Forensische Psychologie en Psychiatrie voor psychologen en psychiaters hoewel deze opleiding paradoxaal genoeg bedoeld is voor mensen die al ervaring hebben. Daarom is het van belang dat de universiteiten en hogescholen samen een gespecialiseerde opleiding voorzien voor alle geledingen op het werkveld, en niet enkel voor juristen en psychiaters (Prof. Audenaert). De geplande FPC's verhogen de druk om zo snel mogelijk werk te maken van de opleiding van potentieel personeel.

Daarnaast zou in de reguliere geestelijke gezondheidszorg meer aandacht kunnen besteed worden in de opleidingen aan de verschillende behandelingsmethodieken en aan manieren om met moeilijke patiënten om te gaan (De heer De Cuyper).

Ook in het kader van preventie en stigmatisering is het onderwijs een belangrijke speler. We zouden vanaf de lagere school kinderen kunnen laten kennismaken met wat geestelijke gezondheid en de bijhorende zorg betekent (dr. Alexandre).

4. Wat nemen we mee?

Tijdens het symposium hebben we moeten vaststellen dat de actoren uit de twee sectoren elkaar nog te weinig kennen. Minstens even belangrijk evenwel is de grote bereidheid tot communicatie en tot het zoeken naar oplossingen. De bereidheid van de panelleden om hun verschilpunten opzij te schuiven in functie van het zoeken naar aanbevelingen om in de praktijk verder samen te werken,⁵ illustreert het belang dat zij hechten aan een daadwerkelijke verbetering van de situatie van geïnterneerden.

Op verschillende vlakken deden de panelleden, zowel uit de zorgsector als uit justitie, interessante voorstellen die opvallend gelijklopend zijn. Duidelijk is de overeenstemming over het feit dat, om de problematiek van de internering ten gronde aan te pakken, vooral de start van de internering zal moeten worden hervormd. Daartoe is een multidisciplinair observatieproces en een goede diagnose van een verdachte zonder meer noodzakelijk. Algemene overeenstemming bestond over de mogelijkheden op het terrein van de opleidingen. Opvallend was het mea culpa van een aantal aanwezige panelleden. Actoren uit de zorgsector erkenden de versnippering van het zorglandschap en de noodzaak om de onderlinge samenwerking te versterken. Justitie-actoren erkenden de beperkte interesse in en kennis over de problematiek binnen de eigen sector.

Ook binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg blijkt koudwatervrees te bestaan binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg om met forensische patiënten te werken. De aanbevelingen om mensen uit de reguliere geestelijke gezondheidszorg stage te laten lopen in de forensische sector; het organiseren van trefdagen; het vergroten van de aandacht in de opleidingen in de reguliere geestelijke gezondheidszorg voor verschillende behandelingsmethodieken en voor manieren om met moeilijke patiënten om te gaan, zou dit beeld wel degelijk kunnen bijstellen. Het zou daarenboven het besef versterken dat de reguliere en de forensische geestelijke gezondheidszorg en

hun patiënten wat meer gemeenschappelijk hebben dan gedacht.

Het uitstel van de uitvoering van de nieuwe interneringswet is in dit opzicht een uitgelezen kans voor de wetgever om rekening te houden met de kritieken op deze wet en met de aanbevelingen die tijdens het symposium werden gedaan om hieraan – binnen de constraints van een strafwet (Vander Laenen, 2009) – tegemoet te komen.

Bibliografie

- ARRIGO, B.A. (2002). *Punishing the mentally ill, A critical analysis of law and psychiatry*. Albany: State University of New York.
- CASSELMAN, J. (2007). Wetsontwerp Onkelinx betreffende internering. *Panopticon*, 4, 57-59.
- COSYNS, P. (2005). Werkgroep Forensisch Psychiatrische Zorgcircuits, Syntheseverslag mei 2005. Teruggevonden op: <http://www.forensischepsychiatrie.be/doc/rapportcosyns.pdf> (01/10/2007).
- FATIK (2007). Een nieuwe interneringswet. *Fatik, Tijdschrift voor Strafbeleid en Gevangeniswezen (Themanummer Internering)*, 25(114).
- VAN CAUWENBERGHE, K. (2010). Tegenspraak in het deskundig onderzoek: utopie of realiteit?, *Panopticon*, 3, 105-108.
- VANDER LAENEN, F. (2009). De toekomst van de forensische geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, voorzichtig hoopvol, maar 'semper vigilans' (pp. 356-369). In BRUGGEMAN, W.; DE WREE, E.; GOETHALS, J.; PONSAERS, P.; VAN CALSTER, P.; VANDER BEKEN, T. en VERMEULEN, G. (eds.), *Van pionier naar onmisbaar, Over 30 jaar Panopticon*. Maklu: Antwerpen.
- VERMEIREN, R. (2010). Rubriek Recht en Geestelijke Gezondheidszorg, Verslag workshop jubileumcongres n.a.v. 25 jaar Panopticon, *Panopticon*, 31(1), 61-64.

Freya Vander Laenen*

Bram De Cauwer**

⁵ Denk bijvoorbeeld aan het verschil in opinie over de tegensprekelijkheid in het deskundig onderzoek (VAN CAUWENBERGHE, 2010).

* Docent Vakgroep Strafrecht en Criminologie, IRCP, Universiteit Gent.

** Student Master criminologische wetenschappen, Universiteit Gent.