

Gelet op de verkiezingen van 25 mei 2014 heeft de Panopticon-redactie academici en mensen uit het werkveld opgeroepen om korte bijdragen, aandachtspunten, hete hangijzers of verlanglijstjes in te sturen, gericht aan de toekomstige beleidsmakers. Deze oproep resulteerde in vijf bijdragen die in de forum-rubriek hieronder zijn opgenomen.

WOUTER WANZEELE^a
KATRIEN DE KOSTER^b

Een goed leven voor plegers?



Panopticon, 35 (3), 204-208
© 2014 MAKLU | ISSN 0771-1409 | MEI 2014

- ^a Maatschappelijk werker, I.T.E.R. Centrum voor daderhulp (Corresp.: iter.wanzeele@gmail.com).
- ^b Medewerker Psychotherapie-BRUG (Psychotherapie in de BRUsselse Gevangenissen), CGG Ahasverus vzw.

Plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben de voorbije jaren veel (media-) aandacht gekregen in het publieke debat. In het maatschappelijke en politieke discours klinkt een duidelijke nadruk op beheersing. Naast vergelding als belangrijk strafdoel, staat recidivebeperking uiteraard hoog op de agenda. Er is echter nog steeds geen consensus over de beste weg om die herhalvoorkoming te realiseren. Uit wetenschap over en therapie voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag blijkt dat naast aandacht voor risico's, inzetten op beschermende factoren effect kan hebben op herhalvoorkoming. Een goed leven voor plegers wordt een doel. Vanuit het werkveld gaan we na of het beleid van de voorbije legislatuur hierop is afgestemd via gespecialiseerde en algemene hulp. Stemmen de beleidsmaatregelen van de afgelopen jaren overeen met de noden? Zal er in de toekomst ook worden ingezet op algemene preventie? Ten slotte stellen we ons de vraag of dit maatschappelijk voldoende is.

GOOD LIVES MODEL

Sinds de jaren 2000 vond het Good Lives Model (GLM) stap voor stap ingang in de forensische hulpverlening (WARD & GANNON, 2006). Waar vroeger meer de focus op risicofactoren lag, kwam daarnaast een versterkte aandacht voor beschermende factoren via het GLM. Dit model 'richt zich vooral op het bevorderen van het welzijn van de delinquent en stelt de sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu centraal' (POMP, 2009, 3).

In de hulpverlening gaat men de pleger meer richten op zijn of haar *primaire levensbehoeften*. Het grensoverschrijdend gedrag wordt verklaard door het nastreven van deze levensbehoeften op een ongepaste wijze. Om herhal te voorkomen, komt het er op aan deze levensbehoeften op een gepaste wijze na te streven. Als primaire levensbehoeften worden volgende zaken weerhouden: leven, kennis, voortreffelijkheid in spel en werk, zelfstandigheid, innerlijk vrede, vriendschap, gemeenschap, spiritualiteit, geluk en creativiteit (POMP, 2009).

Het GLM biedt een hulpverleningsmodel dat zich focust op persoonlijke waarden en voorkeuren enerzijds en capaciteiten in een gepaste omgeving anderzijds. Zo ontstaat

in hulpverlening een positievere kijk naar de probleemsituatie, die mensen meer kan motiveren om naar aanleiding van de feiten iets te veranderen in hun leven. Het gaat niet meer louter om 'dit mag je niet doen' en 'dat moet je vermijden'. Het woord 'dader' verandert in 'mens die (seksueel) grensoverschrijdend gedrag heeft gesteld'. Dit humaner beeld biedt een openheid naar mensen die in de fout zijn gegaan. Het GLM lijkt een positief effect te hebben op herhalvoorkoming (WARD & FORTUNE, 2013; WILLIS & WARD, 2013).

GESPECIALISEERDE HULP

Sinds de jaren '90 kreeg de hulp aan plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag een boost via het Samenwerkingsakkoord tussen de FOD Justitie en de Vlaamse Gemeenschap van 8 oktober 1998 over seksueel delinquenten. Enkele CAW en CGG gaven vorm aan ambulante hulpverleningsdiensten gespecialiseerd in begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast is er een beperkt gespecialiseerd residentieel aanbod voor hulp aan deze plegers. Anno 2014 stellen we vast dat als zo'n pleger minderjarig, verstandelijk beperkt of geïnterneerd is, gepaste hulp onzeker blijft.

Op Vlaams niveau werden *minderjarige plegers* van seksueel grensoverschrijdend gedrag opgenomen in het decreet Algemeen Welzijnswerk van 2009, door de Vlaamse Regering in 2012 bekrachtigd in een uitvoeringsbesluit. Tegenover deze integratie van minderjarige plegers op papier, is de vaststelling vandaag dat er geen structureel gesubsidieerde, gespecialiseerde diensten bestaan voor minderjarige plegers (met uitzondering van de leerprojecten). Nochtans kunnen we stellen dat bij jongeren de 'maakbaarheid' van een goed leven groter lijkt, zodat gepaste hulp net op dit moment in de levensloop het meeste impact kan hebben op herhalvoorkoming. De subsidiëringspraktijk loopt achter op de verhoogde aandacht voor deze doelgroep via het decreet. Om dit op te vangen, wordt er in enkele regio's hulp voorzien via middelen voor hulp aan volwassenen plegers, waardoor hier weer een tekort dreigt.

Plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een *verstandelijke beperking* vinden vandaag slechts beperkt toegang tot gespecialiseerde hulp. De meeste gespecialiseerde centra hebben geen aanbod op maat van deze doelgroep, waardoor verstandelijke beperking als een exclusiecriteria geldt. Naast de toenemende vraag naar hulp omwille van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vraagt hulp aan deze specifieke groep plegers immers een uitgebreide, specifieke aanpak waarbij therapie gekoppeld wordt aan psychiatrische opvolging en betrokkenheid van de directe context (WANZEELE & GYKIERE, 2012). Dit leidt tot een betere generalisatie en bijgevolg tot een beter leven voor deze groep (lees: effect op herhalvoorkoming). Minister van Welzijn VANDEURZEN stelde in zijn nota 'Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' van 2010 dat hulp aan mensen met een beperking geïntegreerd moet worden in alle domeinen van de hulpverlening. Instellingen van het VAPH weigeren bijgevolg deze specifieke hulp aan te bieden. Er is nood aan de opbouw van een extra, gepast aanbod om deze kwetsbare groep en (potentiële) slachtoffers niet in de steek te laten (WANZEELE & GYKIERE, 2012).

Bij veel *geïnterneerden* kiest men voor de 'veiligste' (en enige?) optie: opsluiting in de gevangenis. Dit leidde tot meerdere veroordelingen van de Belgische Staat. Naast het bouwen van twee nieuwe Forensische Psychiatrische Centra, koos de FOD Volksgezondheid voor het opstarten van 'schakelteams'. Deze teams hebben als opdracht geïnterneerden te helpen bij het vinden van de gepaste begeleiding of behandeling buiten de gevangenis. Naast de zeer onduidelijke invulling van de schakelteams en de hemeltergende koemarkt die de aanbesteding ervan geweest is, blijft de vraag voor de

komende jaren: waarheen kan er geschakeld worden? Welke ambulante of residentiële voorziening zal de gepaste zorg kunnen bieden?

Bijna één op vijf geïnterneerden heeft een IQ lager dan 70 (MAES *et al.*, 2009) en bijna één op vier heeft zedenfeiten gepleegd (X, 1999). Zoals eerder omschreven ontbreekt het zedenplegers met een verstandelijke beperking aan gepaste hulp wanneer ze de gevangenis verlaten. Komt daarbij dat de tendens tot 'vermaatschappelijking van de zorg' de voorbije jaren tal van 'mobiele' en ambulante initiatieven heeft opgeleverd (denk bijvoorbeeld aan de 107-netwerken) en tot een afbouw van residentiële bedden heeft geleid. We kunnen ons daarbij de vraag stellen of deze ambulante outreach-projecten voldoende opvang kunnen bieden voor de complexe problemen waarmee geïnterneerden worstelen.

ALGEMENE HULP

Het 'strategisch plan hulp- en dienstverlening aan *gedetineerden*', onlangs bekrachtigd in het Decreet betreffende de organisatie van hulp- en dienstverlening aan *gedetineerden* van 8 maart 2013, heeft als belangrijke doelstelling *gedetineerden* recht te geven op dezelfde algemene hulp en diensten als niet-*gedetineerde* burgers. Deze rationale sluit zeker aan bij de premissen van het GLM. Ondanks de herbevestiging van het strategisch plan stellen we vast dat de noodzakelijke middelen uitblijven. Bijvoorbeeld: voor psychologische ondersteuning van de (Nederlandstalige en anderstalige, maar niet Franstalige) *gedetineerden* in de drie Brusselse gevangenissen is in totaal 1,2 VTE voorzien. Misschien is de lichte deining die ontstaan is na de noodoproep van Luk Alloo rond hulpverlening in de gevangenissen een trigger voor de nodige politieke opvolging (GRYSON, 2014).

Na detentie is er meestal meer nodig dan gespecialiseerde hulp omtrent het daderstuk. Plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag worden echter dikwijls geweigerd door ambulante en residentiële centra in de algemene hulpverlening: 'Exclusiecriteria: plegers van zedenfeiten'. Zo blijven veel geïnterneerden (met seksuele feiten) onnodig lang in de gevangenis. Diensten spreken dikwijls, al dan niet onder druk van beperkte middelen, hun angst uit om met deze doelgroep aan de slag te gaan. De Morgen kopte op 21 februari 2014 nog 'Psychiatrie werkt met 'zwarte lijsten': psychiatrische patiënten die voor problemen zorgen tijdens hun opname, zijn nadien niet meer welkom. De achterkant van de vermaatschappelijking van de zorg maakt de meest kwetsbare mensen (zoals vele plegers) niet de aantrekkelijkste om voor te zorgen.

De weg naar een goed leven betekent recht hebben op rehabilitatie en re-integratie. Vanuit het GLM betekent dit dat plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag nood hebben aan hulp om in de maatschappij de weg te vinden naar hun primaire behoeften. Naast gespecialiseerde hulp is algemene hulp zoals bijvoorbeeld algemeen welzijnswerk en (algemene) geestelijke gezondheidszorg dus zinvol. Wanneer gespecialiseerde centra deze mensen doorverwijzen na een forensische therapie is een algemene begeleiding of behandeling bij het voorkomen van herval (dikwijls) wenselijk. Via het GLM met aandacht voor zowel risico's als de verschillende primaire levensbehoeften kan herval voorkomen worden. Laten deze levensbehoeften nu net ook de werkdomeinen van deze algemene hulp zijn.

VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

Naast de roep om meer repressie, luiden gelukkig steeds meer stemmen voor preventie. Zo stelt de Europese Richtlijn van 13 december 2011 ter bestrijding van seksueel

misbruik en seksuele uitbuiting van kinderen en kinderpornografie dat er van de lidstaten 'preventieve interventieprogramma's of -maatregelen' worden verwacht. Europa vraagt om personen die vrezende feiten te plegen preventief hulp aan te bieden, ook via internet. Heidi DE PAUW van Child Focus riep onlangs op om deze mensen niet te demoniseren en een telefonische hulplijn te voorzien (gelezen op Deredactie.be, 25 februari 2014). Een zinvolle oproep aangezien gelijkaardige projecten in Duitsland en Nederland mensen tot bij de gepaste hulp brengen (VANHOECK *et al.*, 2012). *Preventie op het ogenblik dat het probleem zich reeds ontwikkelt* (bijvoorbeeld seksuele fantasieën over kinderen), nog voor er strafbare feiten zijn, is noodzakelijk. Zo worden immers slachtoffers voorkomen. Tot op heden blijft een dergelijk initiatief van de Vlaamse Overheid uit. Het Meldpunt Geweld dat Minister VANDEURZEN installeerde, beantwoordt (nog) niet aan de vraag naar preventie van slachtoffers vanuit een daderperspectief.

VOLDOENDE OM SEKSUEEL GRENSOverschrijdend GEDRAG TERUG TE DRINGEN?

Nog fundamenteeler ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag is *algemene preventie voordat het probleem zich ontwikkelt*. De overheid kan de voedingsbodem ervan aanpakken door tegemoet te komen aan primaire levensbehoeften van mensen. Daaruit volgt algemene preventie op alle levensdomeinen: bijvoorbeeld activiteiten met het oog op zinvolle dagbesteding voor jongeren in de plaats van GAS-boetes om 'hun overlast' aan te pakken. Lees: algemene preventie versus repressie. De humane aanpak van het GLM blijft beperkt tot een individuele benadering. Het probleem van seksueel grensoverschrijdend gedrag blijft in dit model hoofdzakelijk een 'individuele' daad, ontdaan van zijn context op vlak van ontstaansgronden. Seksueel grensoverschrijdend gedrag blijft zo vernauwd tot een psychologisch probleem. Psychologisering van problemen is een kenmerk van de huidige, kapitalistische samenleving (DE VOS, 2011). Deze werkt ver doorgedreven vervreemding in de hand (PARKER, 2007), waardoor het individu schuldig wordt aan tal van maatschappelijke problemen (VERHAEGHE, 2009). Het Good Lives Model genereert een individuele benadering gezien de invulling van primaire levensbehoeften voor ieder persoon verschillend kan zijn. Tegelijk is het ontdaan van zijn maatschappelijk karakter, want deze behoeften zijn daarnaast gelijkend voor alle mensen in de samenleving.

Eén van de sterktes van het GLM is dat het model naast haar individuele benadering ook kan dienen om *maatschappelijke noden* te duiden. Mensen zijn afhankelijk van hun economische positie in de maatschappij: de overgrote meerderheid heeft nood aan een job (arbeid) om in levensbehoeften te voorzien (MARX & RÜHLE, 1972). Als bijna één op vier jongeren in België werkloos is vandaag, dan ontstaan meerdere risicofactoren die we herkennen bij plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag: verveling, gebrek aan betekenisvolle dagbesteding, stress over de toekomst, kwaadheid, ... Dat betekent niet dat werkloze jongeren plegers worden, maar wel dat bij degene die ooit onder deze omstandigheden feiten zouden stellen, een antwoord op deze noden een wezenlijk verschil maakt. Dezelfde redenering voor bijvoorbeeld managers die moeten omgaan met enorme concurrentiedrang en werkdruk, en eveneens 'verworden tot robots binnen een economisch opvretende wetmatigheid' (DE WACHTER, 2012, 63). Het gebrek aan een goed leven behoort in die zin tot de voedingsbodem van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Welk sociaal-economisch programma zal hier een antwoord op kunnen bieden na 25 mei 2014? En kan dit binnen het huidige systeem?

CONCLUSIE

Inzetten op slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag voorkomen, betekent inzetten op gepaste (gespecialiseerde en algemene) hulp voor plegers, tijdens en na detentie. Eerder dan meer straf, staat het aanbieden van een beter leven centraal in dit hulpverleningsproces. Vooral minderjarige, verstandelijk beperkte en geïnterneerde plegers missen vandaag nog steeds de boot. De good practices om hen te helpen zijn voorhanden. Wordt er gekozen om hen aan boord te halen? Of kiezen we voor meer repressie? Om strafbaar gedrag te voorkomen, is preventie wenselijk voor personen die ontwikkelen naar plegerschap. Meer dan dat zal een algemeen preventieve en sociaal-economische aanpak nodig zijn om de voedingsbodem van seksueel grensoverschrijdend gedrag terug te dringen. Aan u de keuze ...

REFERENTIES

- DE VOS, J. (2011). *Psychologisering in tijden van globalisering. Een kritische analyse van psychologie en psychologisering*. Leuven/Den Haag: Acco.
- DE WACHTER, D. (2012). *Borderline Times. Het einde van de normaliteit*. Leuven: LanooCampus.
- GRYSON, S. (2014). *Verslaafden hebben hulp nodig, iets wat ze in de gevangenis niet krijgen*. Beschikbaar op: http://www.mensenrechten.be/index.php/site/nieuwsberichten/verslaafden_hebben_hulp_nodig_iets_wat_ze_in_de_gevangenis_niet_krijgen (18 februari 2014).
- MAES, B., GOETHALS, J. & VERLINDEN, S. (2009). *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel: eindverslag*. Brussel: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- MARX, K. & RÜHLE, O. (1972). *Het kapitaal*. Verkorte uitgave. Amsterdam: Van Gennep.
- PARKER, I. (2007). *Revolution in Psychology. Alienation to Emancipation*. Londen: Pluto Press.
- POMP, E. (2009). *Het Good Lives Model. Een literatuurstudie*. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. Beschikbaar op: http://www.efp.nl/sites/default/files/webmasters/EFP_Good_Lives_Model_Literatuurstudie_o.pdf (25 februari 2014).
- VANHOECK, K., WANZEELE, W., GYKIERE, K. & VAN DAELE, E. (2012). Geen-dader-woorden: van daderhulp naar daderpreventie. *PsychoPraktijk*, 4(5), 16-19.
- VERHAEGHE, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- WANZEELE, W. & GYKIERE, K. (2012). Werken met plegers van zedenfeiten met een licht verstandelijke beperking. Inzetten op het voorkomen van nieuwe slachtoffers? *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 31(1), 21-33.
- WARD, T. & FORTUNE, C.A. (2013). The Good Lives Model: Aligning risk reduction with promoting offenders personal goals. *European Journal Of Probation*, 5, 29-46.
- WARD, T. & GANNON, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The Good Lives Model of sexual offender treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
- WILLIS, G. & WARD, T. (2013). The good lives model: does it work? Preliminary evidence. In L. CRAIG, L. DIXON & T.A. GANNON (Eds.), *What Works in Offender Rehabilitation: An evidence based approach to assessment and Treatment*, 305-318.
- X (1999). *Commissie internering: voor de herziening van de wet tot bescherming van de maatschappij van 1 juli 1964: eindverslag van de werkzaamheden*. Brussel: Ministerie van Justitie.