

NUYTIENS, CHRISTIAENS, J. & ELIAERTS, C. (2005). *Ernstige jeugddelinquenten gestraft? Praktijk van de uithandengeving*. Gent: Academia Press.

NUYTIENS, A., CHRISTIAENS, J., ELIAERTS, C. & BROLET, C. (2006). *Het traject van uithanden gegeven jongeren in het strafrecht. Ernstige jeugddelinquenten gestraft – deel 2*. Gent: Academia Press.

NUYTIENS, A. (2011). Small numbers, big problems. Het levensverhaal en (jeugd)delinquentie traject van vrouwelijke gedetineerden. Brussel: VUB Press.

NUYTIENS, A. (2012). Het levensverhaal en (jeugd) delinquentie traject van vrouwelijke gedetineerden. *Fatik*, nr. 134, 20-31.

RICHE, B.E. (1996). *Compelled to crime: the gender entrapment of battered black women*. New York: Routledge.

SIMPSON, S.S., YAHNER, J.L. & DUGAN, L. (2008). *Understanding Women's Pathways to Jail: Analysing the*

*Lives of Incarcerated Women. The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 41 (1), 84-108.

SLOTBOOM, A.-M., BIJLEVELD, C., DAY, S. & VAN GIEZEN, A. (2008). *Gedetineerde vrouwen in Nederland. Over import- en deprivatiefactoren bij detentieschade*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Rechtsgeleerdheid.

WORRALL, A. (1999). Troubled or Troublesome? Justice for Girls and Young Women. In: Goldson, B. (ed.). *Youth Justice: Contemporary Policy and Practice* (pp. 28-50). Aldershot: Ashgate.

---

## RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / LAW AND MENTAL HEALTH

---

### Reflecties inzake suïcidepreventie in een detentiecontext<sup>1</sup>

Hans van Laake<sup>a</sup>

Ruben van den Ameele<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hans van Laake, klinisch psycholoog werkzaam binnen het team Forensische Zorg van CGG Eclips (Corresp.: h.vanlaake@cggeclips.be).

<sup>b</sup> Ruben van den Ameele, klinisch psycholoog en teamleider van het team Forensische Zorg van CGG Eclips

#### Inleiding

Sinds een tiental jaar bestaat er in de gevangenis van Gent een traditie op het vlak van suïcidepreventie. De acties hier rond kwamen in 2009 in een stroomversnelling toen suïcidepreventie werd opgenomen binnen het operationeel plan van de gevangenis. Tevens is het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Eclips in het kader van het Vlaams Strategisch Plan voor Hulp- en Dienstverlening aan gedetineerden (2000) sinds 2009 een vaste partner in de gevangenis van Gent (VAN DEN AMEELE, VAN LAAKE & WALRAVENS, 2011). De komst van het CGG, met ervaring op het vlak van

suïcidepreventie, creëerde een opportuniteit om een volgende stap te zetten in het suïcidepreventiebeleid van de gevangenis. Begin 2009 werd een multidisciplinaire Werkgroep Suïcidepreventie opgestart met personeel uit de gevangenis en uit diensten van de Vlaamse Gemeenschap die aanbevelingen formuleerde aan de directie van de gevangenis, zowel op het vlak van primaire, secundaire als tertiaire preventie. Eén van de aanbevelingen die gerealiseerd werden, was het creëren van een Meldpunt Suïcidepreventie. Dit Meldpunt, multidisciplinair samengesteld uit justitieel personeel<sup>2</sup>, heeft als opdracht screening te organiseren bij verhoogd suïciderisico, assessment na een suïcidepoging, doorverwijzing naar de aangewezen diensten en verder opvolging van de gedetineerde zo lang als aangewezen.

Begin 2012 organiseerde de gevangenis van Gent in samenwerking met het Universitair Ziekenhuis van Gent en CGG Eclips de studiedag 'Zelfmoordpreventie in een gesloten setting: de praktijk in de gevangenis van Gent'. Deze studiedag bestond uit een uiteenzetting van het theoretisch kader van suïcide tijdens detentie, zowel vanuit criminolo-

---

<sup>1</sup> Deze tekst is gebaseerd op de lezing van HANS VAN LAAKE op de studiedag 'Zelfmoordpreventie in een gesloten setting: de praktijk in de gevangenis van Gent'.

<sup>2</sup> Het Meldpunt Suïcidepreventie is samengesteld uit leden van het bewakingspersoneel, van de psychosociale dienst, de medische dienst en de griffie.

gisch, psychologisch als neuropsychiatrisch standpunt, een concrete toelichting van de werking van het Meldpunt en van de andere aanbevelingen van de Werkgroep. Ook werden toekomstperspectieven geformuleerd en was er plaats voor een kritische reflectie op suïcidepreventie binnen de gevangenisstraf. In deze bijdrage wordt deze reflectie overgedaan.

### ***Reflecties op een suïcidepreventiebeleid in de gevangenis***

#### *Over het meten van effecten*

Het meten van de effecten van suïcidepreventie is geen evidentie. Het belangrijkste gewenste effect van suïcidepreventie is het verminderen van het aantal sterfgevallen waarbij suïcide de doodsoorzaak is. Vanwege de relatief kleine aantallen waarover we spreken, blijkt dit in de praktijk echter geen bruikbare maat. In de gevangenis van Gent was er in 2009 geen en in zowel in 2010 als 2011 één geslaagde suïcide (Vr. en Antw. Belgische Senaat, 2012). Deze aantallen zijn te laag om de effectiviteit van een suïcidebeleid mee te evalueren. Een alternatief is het opvolgen van het aantal suïcidepogingen, aangezien deze vaker voorkomen dan geslaagde suïcides. Het probleem bij het gebruiken van deze maat is echter tweevoudig. Op de eerste plaats zijn er geen cijfers voorhanden over het aantal suïcidepogingen (Vr. en Antw. Belgische Senaat, 2012) en is er dus geen 'baseline' om mee te vergelijken. Een tweede overweging is dat het verschil tussen een suïcidepoging en een accidentele drugoverdosis of een episode van automutilatie niet altijd duidelijk is. De definitie van een suïcidepoging van de Wereld Gezondheidsorganisatie (BILLE-BRAHE *et al.*, 1994) probeert dit te ondervangen door te stellen dat een suïcidepoging niet-habitueel gedrag betreft voor een bepaald persoon zonder dat de intentie om te sterven perse aanwezig moet zijn. Ook deze definitie heeft echter problemen. Het is bijvoorbeeld een gekend gegeven dat een aantal mensen in de gevangenis voor het eerst illegale drugs gebruikt. Als iemand in deze omstandigheden een overdosis neemt, dient dit dan begrepen te worden als een zelfmoordpoging of als een gebrek in ervaring met drugs? Een derde mogelijke maatstaf is het aantal aanmeldingen bij het Meldpunt Suïcidepreventie. Dit

zou een manier kunnen zijn om te evalueren hoe effectief de opleiding en sensibilisering van het bewakingspersoneel is.

Een vierde piste, ten slotte, ligt in het bevragen van de gedetineerden zelf, waarbij gepeild kan worden naar hun welbevinden, toegespitst op die gebieden die gezien worden als risicoverhogend of -verlagend voor een suïcide(poging). Suïcidaal gedrag wordt beïnvloed door beschermende en risicoverhogende factoren (PORTZKY, VAN AUTREVE & VAN HEERINGEN, 2010). Een effectief preventiebeleid zou zich dus ondermeer moeten richten op het respectievelijk verhogen en verlagen van deze factoren. Mogelijke vragen kunnen zijn: "Voelen gedetineerden zich ondersteund in het gebruik van probleemoplossende vaardigheden?"; "Draagt het gevangenisregime bij tot het onderhouden van contacten met familie?"; "Hebben gedetineerden het idee dat de toegang tot hulpverlening bevordert wordt?"; "Wordt gepoogd de beschikbaarheid van verdovende middelen te beperken?". Deze vragen kunnen zicht geven op het effect van suïcidepreventiemaatregelen op het dagelijks leven van de gedetineerde en op een eventueel verschil tussen de mensen die al dan niet gezien worden door het Meldpunt Suïcidepreventie.

Ongetwijfeld zijn er evaluatiemethoden die hier niet aan bod gekomen zijn. Welke methode, of combinatie van methodes, men ook hanteert, het is belangrijk om een zekere afgrenzing te behouden. Uitgaande van het idee dat suïcide een complexe problematiek is waarbij veel factoren een rol spelen (BLAAUW & KERKHOF, 2006; WHO, 2007), kun je een preventiebeleid zodanig uitbreiden dat het alle aspecten van het gevangenisleven in het licht van suïcidepreventie zal beschouwen en het dus ook aan betekenis gaat inboeten. Het is een uitdaging om hierover te waken en er tegelijk ook zorg voor te dragen dat je het probleem niet al te zeer vereenvoudigt.

#### *Over de nood aan en het belang van wetenschappelijk onderzoek*

Eén van de moeilijkheden waar bij het uitwerken en implementeren van een suïcidepreventiebeleid in de gevangenis op gebotst wordt, is de relatief beperkte wetenschappelijke kennis over suïcide in de specifieke context van detentie (zie ook LIEBLING, 2006). Bovendien verschillen gevangenisstraf, en

zelfs afdelingen binnen een bepaalde gevangenis, onderling op het vlak van mogelijkheden, noden, gevangencultuur, gevangenispopulatie, leefomstandigheden,.... 'Best practices' kunnen wel geformuleerd worden, maar onderzoeksmatige bevindingen en bevindingen uit de praktijk uit één gevangenis, in casu de gevangenis van Gent, kunnen niet rechtstreeks getransponeerd worden naar een andere gevangenis (HUMBER *et al.*, 2011; LIEBLING, 2006; WHO, 2007). Een suïcidepreventiebeleid wordt dus best op maat van de specifieke gevangenis geïmplementeerd en geëvalueerd. Het is duidelijk dat er nood is aan onderzoek en theorievorming m.b.t. suïcide(preventie) binnen de gevangensmuren om op een meer gerichte manier informatie te kunnen verzamelen. Ter ondersteuning van wetenschappelijke aandacht voor het gevangeniswezen is een breed maatschappelijk draagvlak noodzakelijk. In dit kader is het hoopgevend dat tijdens de Vlaamse Gezondheidsconferentie van december 2011 bekend werd gemaakt dat de Vlaamse overheid, in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020, nu ook gedetineerden identificeert als risicogroep voor suïcide<sup>3</sup>. Hopelijk zal zich dit vertalen in een gecoördineerde wetenschappelijke bestudering van suïcide(preventie) in de Belgische gevangenis. In de gevangenis van Gent worden momenteel heel wat gegevens verzameld over de aanmeldingen bij het meldpunt Suïcidepreventie aan de hand van een standaard registratieformulier (persoonsgegevens, doorverwijzer, ervaren problemen, ...). Tevens worden gegevens verzameld over aanwezige beschermende factoren en risicofactoren en over risico-inschatting. Gezien de relatief korte periode waarin het Meldpunt actief is en gezien het ontbreken van baselinegegevens over suïcidaliteit in de gevangenis, is het aangewezen voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies op basis van de reeds verzamelde gegevens. Wel wordt een schat aan informatie verzameld die kan dienen als basis voor wetenschappelijk onderzoek, wat op zijn beurt kan leiden tot een beter begrip van de problematiek en de verdere ontwikkeling

van een veiliger en meer ondersteunende gevangenisomgeving.

#### *Over cultuurverandering*

Suïcidepreventie binnen de gevangensmuren blijkt geen evidentie. Het wordt niet zomaar geaccepteerd door gevangenispersoneel dat dit een waardevolle bijdrage kan leveren aan de dagelijkse werking van de gevangenis. Leden van het Meldpunt spreken over de druk die zij voelen als gevolg van hun preventiewerk en ze geven aan dat "het moeilijk is tijd te nemen voor de gesprekken omdat ze hun werk niet willen afschuiven op hun collega's". Gesprekken met gedetineerden om suïciderisico in te schatten worden dus nog niet algemeen gezien als volwaardig en belangrijk werk, gelijkwaardig aan andere taken die het bewakingspersoneel vervult. Onderzoek van SNACKEN (2005) toont echter dat bewakingspersoneel de confrontatie met een geslaagde suïcide als de moeilijkste ervaring beschouwt die gepaard kan gaan met hun job. Er blijken ook verschillen te bestaan tussen penitentiair beambten onderling op het vlak van hun attitudes ten opzichte van suïcidepreventie. Sommigen zien dit als een essentieel onderdeel van hun job terwijl anderen de mening zijn toebedeeld dat suïcide toch niet voorkomen kan worden.

Ongetwijfeld zorgt het nieuwe van het Meldpunt Suïcidepreventie voor weerstand bij sommige penitentiair beambten, naast een verhoging van de werkdruk die dit met zich meebrengt. Een andere onderliggende dynamiek is mogelijk dat er in een gevangeniscontext traditioneel meer aandacht is voor statische veiligheid, namelijk die veiligheid die geboden wordt door onder andere sloten, tralies, muren, prikkeldraad, gevangenskledij (VAN ZYL SMIT & SNACKEN, 2009). Steeds meer echter wordt het belang van dynamische veiligheid onderkend, namelijk die veiligheid die voortvloeit uit de dagelijkse manier van werken, uit kwaliteitsvolle contacten en communicatie tussen personeel en gedetineerden. Regimes gebaseerd op dynamische veiligheid, actieve en meer open regimes kennen namelijk minder geweldsincidenten dan meer autoritaire regimes (SNACKEN, 2005). Maatregelen die de dynamische veiligheid bevorderen vragen echter een versoepeling van de statische veiligheid, terwijl de resultaten van zulke maatregelen

<sup>3</sup> Het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 is op het moment van schrijven nog niet gepubliceerd. Een voorbereidend rapport vind je via volgende link: <http://www.gezondheidsconferentie-suïcidepreventie.be/>

vaak niet onmiddellijk zichtbaar zijn. Bovendien leidt meer interpersoonlijk contact gemakkelijker tot meer discussie en maakt het dat latente conflicten vlugger aan de oppervlakte komen (SNACKEN, 2005). Deze verschuiving van voornamelijk statische naar meer dynamische veiligheid vraagt een nieuwe manier van kijken en dit is niet voor de hand liggend, vooral aangezien de gevangenis bij uitstek beschouwd kan worden als een 'behoudend' instituut, waar controle en voorspelbaarheid belangrijke waarden zijn (VAN ZYL SMIT & SNACKEN, 2009). Dit vormt een bijkomende reden voor het belang van wetenschappelijk onderzoek: er moeten goede redenen zijn om de focus op statische veiligheid losser te maken ten voordele van dynamische veiligheid.

Een andere dynamiek die mogelijk speelt is dat de gevangenis als 'totaal instituut' mensen die er deel van uitmaken uitnodigt om afgrenzingen te leggen tussen verschillende groepen – gedetineerden aan de ene kant, bewakingspersoneel aan de andere (GOFFMAN, 1961). In beide groepen leeft een zeker "wij" versus "zij" gevoel. Naarmate deze opdeling als sterker wordt ervaren, wordt de "andere" steeds meer gezien als stereotiep van de groep waartoe hij behoort. Het gevolg hiervan is dat iemand enkel nog gezien wordt als bijvoorbeeld een agressieveling, in plaats van als mens met noden en gevoelens. Wanneer iemand voornamelijk bekeken wordt vanuit een moreel veroordelend standpunt wordt het moeilijk zorgzame aandacht te hebben voor die persoon. Laat het nu juist deze zorgzame aandacht zijn die zo essentieel is voor suïcidepreventie.

Een laatste onderliggende dynamiek die mogelijk belangrijk is, is dat suïcide vaak moeilijk bespreekbaar is (PORTZKY, AUDENAERT, VAN HEERINGEN, 2009). Spreken over hopeloosheid, hulpeloosheid en onmacht brengt moeilijke gevoelens met zich mee. Eén van de manieren waarop getracht wordt deze gevoelens uit de weg te gaan, is door zoveel mogelijk die situaties te vermijden waarin deze onderwerpen besproken worden. Hoe meer bespreekbaar suïcide echter is, hoe beter suïcide kan voorkomen worden (PORTZKY *et al.*, 2009). De 'traditionele' bewakerscultuur, onder meer gekenmerkt door conservatisme, machisme, achterdocht en cynisme (VAN ZYL SMIT & SNACKEN, 2009), is hier natuurlijk niet bevorderlijk voor.

Cultuurverandering, tot slot, dient zowel 'top down' als 'bottom up' gestuurd te worden om een zo breed mogelijk draagvlak te hebben. Om een succesvol suïcidepreventiebeleid te voeren is het noodzakelijk dat het centraal en lokaal management dit beleid ondersteunt, consequent implementeert en hier initiatieven in neemt. Actieve ondersteuning van het uitvoerend personeel is essentieel. Dit betekent dat er voldoende kwalitatieve opleidings- en vormingsmogelijkheden worden voorzien (HUMBER *et al.*, 2011; SNACKEN, 2005; WHO, 2007) en dat er tijd dient vrijgemaakt te worden voor personeel om activiteiten zoals deelname aan het Meldpunt mogelijk te maken, dat deze activiteiten naar waarde geschat worden en als deel gezien worden van het 'gewone werk'. Dit betekent ook dat het belangrijk is voor management en directie om de resultaten van het preventiewerk en de adviezen geformuleerd door het Meldpunt betreffende risico en veiligheid van at-risk gedetineerden te respecteren.

Cultuurverandering vindt ook plaats van beneden naar boven. Penitentiair beambten zijn meestal diegenen die als eerste geconfronteerd worden met suïcidaal gedrag (WHO, 2007). Hen de mogelijkheid geven om, naast het kunnen volgen van opleiding, input te geven aan het beleid en hier feedback op te geven, helpt om zoveel mogelijk mensen actief te betrekken bij de ontwikkeling van een betekenisvol suïcidepreventiebeleid.

De studiedag rond suïcidepreventie in een gesloten setting is voortgekomen uit de inzet van directie én personeel van de Gentse gevangenis tezamen, en is mogelijk gemaakt door de interesse van alle aanwezigen. Het geeft hoop en voldoening om cultuurverandering in actie te zien.

### Referenties

- BILLE-BRAHE U, SCHMIDTKE A, KERKHOF A, *et al.* (1994). Background and introduction to the study. In A. Kerkhof, A. Schmidtke, U. Bille-Brahe, *et al.* (Eds.), *Attempted suicide in Europe: Findings from the Multicentre study on Parasuicide by the WHO Regional Office for Europe* (pp. 3-15). Leiden: DSWO Press.
- BLAAUW, E., & KERKHOF, A.J.F.M. (2006). Screening Prisoners for Suicide Risk. In G. E. Dear (Ed.), *Preventing Suicide and other Self-harm in Prison* (pp. 41-52). Gordonsville, United States: Palgrave.

- GOFFMAN, E. (1961). On the characteristics of total institutions. In D. CRESSEY (Ed.) *The prison: studies in institutional organization and change*. New York: Holt, Rinehart & Winston Press.
- HUMBER, N., HAYES, A., SENIOR, J., FAHY, T., & SHAW, J. (2011). Identifying, monitoring and managing prisoners at risk of self-harm/suicide in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 22 (1), 22-51.
- LIEBLING, A. (2006). The Role of the Prison Environment in Prison Suicide and Prisoner Distress. In G. E. DEAR (Ed.), *Preventing Suicide and other Self-harm in Prison* (pp. 16-28). Gordonsville, United States: Palgrave.
- PORTZKY, G., & AUDENAERT, K., & VAN HEERINGEN, K. (2009). Psychosocial and psychiatric factors associated with adolescent suicide: A case-control psychological autopsy study. *Journal of Adolescence*, 32, 849-862.
- PORTZKY, G., VAN AUTREVE, S., & VAN HEERINGEN, K. (2010). Suïcidaal gedrag. *Epidemiologie en risicofactoren. Huisarts Nu*, 39 (1), 12-20.
- SNACKEN, S. (2005). Forms of violence and regimes in prison: report of research in Belgian prisons. In A. LIEBLING & S. MARUNA (Eds.), *The Effects of Imprisonment* (pp.306-342). Devon: Willan Publishing.
- VAN DEN AMEELE, R., VAN LAAKE, H., & WALRAVENS, M. (2011). Psychotherapie in de gevangenis. Enkele reflecties. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*. 41 (2), 95-105.
- VLAAMS STRATEGISCH PLAN HULP- EN DIENSTVERLENING AAN GEDETINEERDEN (2000). Teruggevonden op 5 juli 2012, via <http://www.4wvg.vlaanderen.be/wvg/welzijnessamenleving/hulpaangedetineerden/documentatie/Documents/strategischplanhulpdienstverlening-aangedetineerden.pdf>
- VR. EN ANTW. BELGISCHE SENAAT (2012). Schriftelijke vraag nr. 5-5675 (B. Tommelein).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007). Preventing suicide in jails and prisons. Teruggevonden op 5 juli 2012, via [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_jails\\_prisons.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf)

---

## PENOLOGIE EN VICTIMOLOGIE / PENOLOGY AND VICTIMOLOGY

---

### VN-antifoltercomité moeizaam uit de startblokken

Tom Daems<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Docent, Vakgroep Strafrecht en Criminologie, IRCP, Universiteit Gent (Correp.: Tom.Daems@Ugent.be).

Op 10 en 11 november 2011 greep het wereldwijd forum over het OPCAT plaats, onder de vlag 'Preventing Torture, Upholding Dignity: from Pledges to Actions'. De afkorting OPCAT verwijst naar het optioneel protocol bij het VN-Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing, dat op 18 december 2002 werd aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties. Dit optioneel protocol trad in juni 2006 in werking. Meer dan driehonderd deelnemers uit zo'n 90 landen zakten af naar Genève om terug te blikken op vijf jaar ervaring met OPCAT en om de uitdagingen voor de toekomst in kaart te brengen.

De organisatie van het forum was in handen van de *Association for the Prevention of Torture* (APT).

Deze ngo werd in 1977 opgericht door de Zwitserse ex-bankier Jean-Jacques Gautier, met als doelstelling een bijdrage te leveren aan de preventie van foltering en andere vormen van mishandeling – in het bijzonder via het promoten van de oprichting van een onafhankelijk expertenorgaan dat op ge-regelde tijdstippen over de ganse wereld bezoeken brengt aan plaatsen van detentie (DAEMS 2012a,b). Vanuit die optiek heeft het APT de afgelopen decennia in de eerste plaats een belangrijke rol gespeeld in het ontstaansproces van het OPCAT en later, sinds einde 2002, in het ratificatie- en het implementatieproces van het optioneel protocol. De aanname van het OPCAT liep niet van een leien dakje. Pogingen om de oprichting van het door Gautier uitgedokterde mechanisme einde jaren zeventig te koppelen aan het VN-antifolterverdrag (dat toen werd onderhandeld) draaiden uit op een sissers. Dit verklaart waarom we in Europa al veel langer over een dergelijk instrument beschikken: binnen de schoot van de Raad van Europa was er immers veel meer enthousiasme voor een dergelijk orgaan. De snelle aanname van het Europese anti-