

HET CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG V.Z.W. FONDS DOKTER CHARLES ANDERSEN

Jan Klerkx*

1. Historiek

De huidige v.z.w. Fonds Dokter Charles ANDERSEN werd gesticht in februari 1970. Dit gebeurde naar aanleiding van het overlijden van Dr. ANDERSEN. Een vriendenkring die gedurende een aantal jaren voordien op vrijwillige basis met hem nauw had samengewerkt nam dit initiatief.

Vanaf 1952 nl. organiseerde dr. ANDERSEN, (als opvolger van Prof. NIJSSEN die er in 1934 mee gestart was) raadplegingen binnen het dispensarium voor geesteshygiëne van de Nationale Belgische Bond voor Geesteshygiëne, afdeling Antwerpen. Dit dispensarium was destijds gevestigd in de lokalen van het Rode Kruis op de Belgiëlei. Dokter Charles ANDERSEN was als psychiater op dat ogenblik:

- hoofdgeneesheer van de psychiatrische dienst van het Stuivenbergziekenhuis in Antwerpen;
- geneesheer-antropoloog van de gevangenis Antwerpen, en nadien
- professor aan de School voor criminologie binnen de faculteit Rechten aan de V.U.B.

Het dispensarium voor geesteshygiëne waarvan dr. ANDERSEN voorzitter was van 1952 tot aan zijn plots overlijden in 1963, werkte gedurende die periode met een groep vrijwilligers die bestond uit jonge psychiaters, maatschappelijk assistenten, een psycholoog, een orthopedagoog en enkele mensen werkzaam in het onderwijs.

Het dispensarium voor geesteshygiëne had een vijftal doelstellingen destijds nl.:

1. het opsporen van wat men toen noemde 'afwijkende kinderen' met behulp van psycho-pedagogische testen en neurologische onderzoeken;
2. het verwijzen van mentaal gehandicapte kinderen naar het bijzonder onderwijs en indien de gezinsopvoeding niet voldoende kon verzekerd worden, plaatsing van deze kinderen in speciale inrichtingen, evenals plaatsing van fysisch-zwakke kinderen in kolonies;
3. ambulante behandeling en begeleiding van ex-psychiatrische patiënten, meewerken aan de maatschappelijke herintegratie van deze mensen gekoppeld aan het verstrekken van raadplegingen aan de familie;
4. toezicht, behandeling en begeleiding van personen die werden ontslagen uit een strafinrichting voor Sociaal Verweer. (Dit is vergelijkbaar met de huidige medico-sociale hulpverlening aan de geïnterneerden in vrijheid op proef);

* Criminoloog, Coördinator.

5. het voorlichten van de bevolking inzake geesteshygiëne door het inrichten van openbare voordrachten, radiotoespraken en het verspreiden van folders. Deze voordrachten vonden plaats in de Geneeskundige kring in de Louizastraat in Antwerpen of het Provinciaal Veiligheidsinstituut in de Jesusstraat te Antwerpen.

We merken hierbij op dat de werking van dit dispensarium voor geesteshygiëne eigenlijk kan gezien worden als een voorloper van de huidige Centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Men werkte zowel preventief als curatief binnen de geestelijke gezondheidszorg. Er was eigenlijk reeds sprake van multidisciplinaire samenwerking weliswaar op vrijwillige basis.

In 1963, na het overlijden van dokter ANDERSEN werd de taak van voorzitter van de Bond voor Geesteshygiëne in het Antwerpse overgenomen door Dr. LEFÈBVRE.

In 1970 werd dan door enkele vroegere naaste medewerkers van dr. ANDERSEN, de v.z.w. 'Fonds Dokter Charles Andersen' gesticht, een pluralistische vereniging ter herinnering aan de humane en filantropische persoonlijkheid van dokter ANDERSEN, onder het voorzitterschap van Dr. LEFÈBVRE.

Deze vereniging had een dubbele doelstelling nl.:

1. belangstelling opwekken inzake geestelijke gezondheidszorg, neuro-psychiatrie en aanverwante wetenschappen, de daartoe leidende studies aan te moedigen en het bevorderen van het wetenschappelijk werk;

2. het organiseren van een Konsultatiebureau voor geestelijke gezondheidszorg en dit uit te bouwen naar de geest van dr. ANDERSEN om alzo meer begrip, een betere benadering en readaptatie van psycho-sociaal en gerechtelijk hulpbehoevenden te verzekeren.

De werking van dit konsultatiebureau, werd bij gebrek aan de nodige financiële middelen nog steeds hoofdzakelijk verzekerd door vrijwillige medewerkers.

Uitzonderlijk werd vanuit het Centraal Comité van de Belgische Bond voor Geesteshygiëne via een subsidiëring van het Ministerie van Volksgezondheid een half-time functie maatschappelijk werker aan het konsultatiebureau toegekend. Er werkten drie neuro-psychiaters mee vanaf de beginperiode.

In 1975 werd dan ingevolge het verschijnen van het K.B. van 20 maart betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten geestelijke gezondheidszorg, het konsultatiebureau als zodanig erkend.

Op dat ogenblik wordt het centrum uitgerust met een multidisciplinair team op professionele basis.

Gezien de werking zich in grote mate richtte op het behandelen en/of begeleiden van in vrijheid op proef gestelde geïnterneerden werd het centrum daarnaast tot 1983 eveneens erkend door het Ministerie van Justitie als pilootcentrum, hetgeen een jaarlijkse bijkomende subsidiëring betekende.

2. Huidige werking

Het Centrum GG Fonds Dokter Charles ANDERSEN stelt momenteel in eerste instantie, met betrekking tot het Executieve Besluit van 12 oktober 1988 een viertal algemene doelstellingen voorop nl.:

1. het aanbieden van professionele behandelingen en/of begeleidingen op korte en langere termijn van personen met ernstige psychiatrische, psychische- en/of psycho-sociale problematieken;

2. het opnemen van de crisisinterventiefunctie en het uitoefenen van de doorverwijsfunctie;

3. het ontwikkelen van preventieprojecten op regionale en provinciale basis;

4. het ontwikkelen van samenwerkingsprojecten binnen de geestelijke gezondheidszorg op regionaal vlak, en dit in functie van de verdere uitbouw van de nazorg van chronisch psychiatrische patiënten.

Het centrum richt zich in hoofdzaak tot volwassenen en jongvolwassenen of adolescenten met individuele en/of relationele problemen of met een psycho-sociale achtergrond.

De groep 'kansarmen' is en blijft voor het centrum ook in de toekomst een prioriteitsgroep in functie van het streven naar een onmiddellijke zorgverstrekking.

Binnen deze vier basisdoelstellingen profileert het centrum zich in zijn huidige werking naar drie belangrijke doelgroepen nl.:

1. een regionale algemene ambulante geestelijke gezondheidszorg-voorziening zoals omschreven in het Besluit van de Vlaamse Executieve van 12 oktober 1988;

2. een epilepsie-zorg (provinciaal gericht vanuit een samenwerkingsverband met de Vlaamse Liga tegen epilepsie);

3. een 'geïnterneerden-zorg' en 'probanden-zorg'.

Daarnaast werden er in 1994 en 1995 samenwerkingsinitiatieven genomen en twee nieuwe welzijnsorganisaties opgestart om zo in de toekomst binnen nog 2 andere domeinen de werking van het centrum ggz uit te bouwen nl.:

1. een beschut wonen-zorg (vanuit een samenwerkingsverband werd de v.z.w. Noord Antwerps Beschut Wonen opgericht);

2. een Beschut Werken-zorg (vanuit een samenwerkingsopdracht werd de v.z.w. 't Magazijn, een centrum voor arbeidszorg opgericht).

Uit het voorgaande blijkt dat het centrum voornamelijk drie doelgroepen heeft:

a. De algemene regionale doelgroep:

In eerste instantie richt het centrum zich op vlak van geestelijke gezondheidszorg naar de bevolking van regio Berchem. Het centrum biedt aan de cliënten uit de regio zonder onderscheid van levensfilosofie, leeftijd, geslacht of probleemcategorie, specialistische hulp onder de vorm van onderzoek, diagnose, advies, behandeling en begeleiding. Binnen deze regionale setting wordt bijzondere aandacht gegeven aan een specifieke subgroep nl. de 'kansarmen'.

De brede waaier van problematieken maakt dat specialistische therapeutische hulp op gebied van geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is.

b. De doelgroep epilepsie cliënteel:

De aandacht voor personen met epilepsie binnen de werking van een centrum geestelijke gezondheidszorg, is een bijzondere hulpverlening die, voor de provincie Antwerpen, alleen in ons centrum terug te vinden is.

De epilepsie-zorg bestaat uit een curatieve en vooral een preventieve aanpak, op psycho-sociaal vlak.

Het centrum vervult eveneens een coördinerende taak tussen de contactgroep of zelfhulpgroep epilepsie als vrijwilligersvereniging en de Vlaamse Liga tegen epilepsie als professionele organisatie.

c. De doelgroep justitieel cliënteel

Het centrum profileert zich eveneens in het aanbieden van post-penitentiaire behandelingen en/of begeleidingen op psychiatrisch en psycho-sociaal vlak.

Dit omvat een groep cliënteel bestaande uit:

1. in vrijheid op proef gestelde geïnterneerden;
2. probanten;
3. voorwaardelijk in vrijheid gestelde gedetineerden.

3. Huidig cliënteel

Overzicht totale cliëntenpopulatie werkingsjaar 1994

JAAR	Totaal aantal cliënteel	Algemeen regionaal cliënteel	Justitieel G.I.O.P. (1)	Cliënteel P (2) + G.V.I. (3)	Epilepsie cliënteel
1994	612	393	151	6	62

(1) geïnterneerden in vrijheid op proef

(2) probanten

(3) gedetineerden voorwaardelijk in vrijheid

Gezien het thema van het symposium 'ambulante hulpverlening onder dwang' is, willen we nu enkel wat nader ingaan op deze laatste doelgroep, en dan vooral nog in het bijzonder de groep 'gedetineerden in vrijheid op proef'.

4. Specifieke doelgroep cliënten: geïnterneerden – zorg vanuit een centrum geestelijke gezondheidszorg

Enkele bijzondere factoren die bijdragen tot de behandeling en begeleiding van geïnterneerden invrijheid op proef door het centrum ggz Fonds Dokter Charles Andersen:

1. historisch gezien heeft het centrum deze specifieke werking in het verleden opgebouwd en werd ze met bijzondere aandacht verder uitgebouwd. Daarvoor beschikt het centrum over een ruime bagage aan ervaring en een zekere bekendheid in het werken met deze doelgroep. Vorming en bijscholing van de medewerkers gebeurde vooral in functie van deze doelgroep;

2. het centrum kende de laatste 10 à 15 jaar weinig of geen personeelsverloop;

3. het centrum beschikte steeds over een toelating van het Bestuur der Strafinrichtingen om in de Belgische strafinrichtingen geïnterneerden en gedetineerden te gaan bezoeken om er gesprekken mee te voeren in functie van een reklassering. Deze toelating werd verleend aan twee medewerkers van het centrum;

4. het centrum beschikt daarnaast eveneens over de toelating voor twee medewerkers, bij ministerieel besluit, om als werkend vertegenwoordiger, adviesgevend de zittingen van de Commissie tot bescherming van de Maatschappij te Antwerpen bij te wonen;

5. twee psychiaters die werkzaam zijn in het centrum fungeren eveneens regelmatig als psychiater van de Commissie tot bescherming van de maatschappij te Antwerpen;

6. een psychiater, werkzaam in het centrum, is daarnaast ook antropoloog in de gevangenis te Merksplas;

7. er groeide een goede samenwerking met de maatschappelijk assistenten verbonden aan de Commissie tot bescherming van de maatschappij te Antwerpen, waardoor er zeer frequent telefonisch overleg gebeurt enerzijds en anderzijds eveneens gezamenlijke cliëntbesprekingen kunnen gebeuren;

8. twee medewerkers van het centrum zijn naast hun basisopleiding ook licentiaat in de criminologische wetenschappen.

Schets van het verloop van een behandelingsproces van een geïnterneerde in vrijheid op proef

Aanmelding

De aanmelding van een cliënt kan op de volgende wijze gebeuren:

1. een telefonische doorverwijzing van de sociale dienst van de Commissie tot bescherming van de Maatschappij (indien het een geïnterneerde betreft) of van de Probation-assistent (indien het een probant betreft) of van een Sociale dienst van een gevangenis (indien het een gedetineerde betreft). Er wordt dan een intake-gesprek voorzien gevolgd door een cliëntbespreking in multidisciplinair teamverband en de aard en het verloop van het behandelingsproces wordt bepaald;

2. schriftelijke vraag voor ambulante behandeling of begeleiding van de geïnterneerde zelf vanuit de gevangenis met het oog op zijn verschijnen voor de Commissie tot bescherming van de maatschappij. Vooral in deze tweede situatie verschilt de werking van het centrum van de doorsnee werking van een dienst geestelijke gezondheidszorg.

Verloop van het behandelingsproces

1. Fase van onderzoek

- Een aantal intake-gesprekken (min. 3) in de gevangenis met als doel samen met cliënt een reklasseringsplan op te stellen en het overlopen met betrokkene van de fase van bespreking die zal volgen;
- dossierstudie en multidisciplinaire teambesprekingen; inzage van het psychiatrische expertise verslag indien mogelijk.

2. Fase van bespreking

- Overleg met de psychiater, en/of psycholoog, en/of maatschappelijk assistent van de gevangenis in functie van een adviesrapport aan de Commissie tot bescherming van de Maatschappij betreffende het vooropgestelde reklasserings-/behandelingsplan;
- overleg met de maatschappelijk assistent verbonden aan de commissie tot bescherming van de maatschappij die over de sociale voogdij beschikt van de betrokken geïnterneerde, eveneens in functie van dit adviesrapport of verslag aan de Commissie tot bescherming van de maatschappij betreffende het vooropgestelde reklasserings-/behandelingsplan;

- overleg met de advocaat van de cliënt in functie van zijn bespreking van het dossier op de zitting van de Commissie tot bescherming van de Maatschappij;
- verslag of adviesrapport aan de Commissie tot bescherming van de maatschappij enige tijd voordat de betrokken geïnterneerde op zitting gaat verschijnen.

3. Fase van behandeling

Na de invrijheidstelling op proef van de geïnterneerde start onmiddellijk de fase van behandeling. Dit betekent:

- systematische psychiatrische en maatschappelijke konsultaties;
- vaak interventies zowel in het eng als het ruim milieu van de betrokkene via huisbezoeken;
- regelmatige evaluatiebesprekingen in multidisciplinair teamverband;
- evolutieverslaggeving aan de Commissie tot bescherming van de maatschappij indien deze daarom vraagt;
- regelmatige telefonische besprekingen met de maatschappelijke voogd van betrokkene bij de commissie tot bescherming van de maatschappij;
- aan het einde van de periode van de invrijheidsstelling of proef (meestal na 3 jaar): een advies bij de bespreking tot definitieve invrijheidsstelling van de geïnterneerde door de commissie tot bescherming van de maatschappij.

4. Fase van Follow-up

Na de definitieve invrijheidstelling kan de cliënt indien gewenst verder beroep blijven doen op het centrum voor follow-up-gesprekken.

5. Dienstverleningsmogelijkheden

De therapeutische werking van het centrum kan inhoudelijk opgesplitst worden in vier deelgebieden:

a. De medisch-psychiatrische hulpverlening

Deze bestaat uit 'het psychiatrisch konsult' dit zijn o.a. psychiatrische behandelingsgesprekken of therapieën, medicamenteuse behandelingen, medische adviesgesprekken, medische onderzoeken of verwijzingen hiervoor, crisisinterventie, doorverwijzingen of opnames binnen psychiatrische ziekenhuizen, medisch-psychiatrische rapportage en follow-up gesprekken.

b. De psychotherapeutische zorgverlening

Dit kan in zijn geheel gezien worden als een eclectische dienstverlening. Een veelheid van basisopleidingen en bijkomende therapeutische opleidingen (kort- of langdurend) maakt het mogelijk de psychotherapeutische aanpak aan te passen aan de speciale eigenheid en de persoonlijke behoefte van elke cliënt.

Een psycho-analytische, een systeemtheoretische, een cliëntcentered, een experiëntele therapeutische en een gedragstherapeutische benadering behoort in ons centrum tot de mogelijkheden.

Veelal wordt gewerkt met gesprekken waarin we beogen inzicht te geven aan de cliënten in de psychodynamische achtergronden. Vaak komt het ook neer op het stimuleren en ondersteunen van gedragsveranderingen bij de cliënt of in zijn directe omgeving.

De aard, de vorm en de frequentie van de therapie is telkens, na multidisciplinair overleg, afgestemd op de noden van de cliënt, op persoonlijk en relationeel vlak.

c. Sociaal-juridische dienstverlening

De sociaal-juridische dienstverlening staat zowel op de aanpak van persoonlijke problematieken (b.v. divorce-mediation, geschillen met verhuurder, werkgever) als op institutionele benaderingen (politieinstanties, gevangenissen, commissies tot bescherming van de maatschappij, rechtbanken).

Meestal gaat het hier om begeleidingsprocessen, inzicht verschaffen in rechtsprocedures en sociaal-juridisch advies.

d. Maatschappelijke of sociaal-praktische interventies

Deze slaan vooral op het begeleiden en ondersteunen van integratieprocessen meestal vertrekkende vanuit het woon- en leefmilieu.

Advies geven en informatie verstrekken aan cliënten betreffende vormingsleven, verenigingsleven en socio-culturele activiteiten.

Het opvolgen van gespecialiseerde doorverwijzingen en mee begeleiden van processen in werk, woon en leefmilieu van cliënten.