

Strafuitvoering en justitiële hulpverlening

Samenwerking in de forensische zorg. Over netwerken, circuits en forensisch psychiatrische eenheden ... de Meervaart Amsterdam (congresverslag)

Op donderdag 22 februari 2001 ging in Amsterdam een congres¹ door rond de samenwerking in de forensische zorg. Tijdens het plenaire gedeelte werd deze samenwerking bevattelijk geschetst aan de hand van het onderzoek "*Ons kent ons..., de praktijk van samenwerking in de forensische zorg*" van J.A. VAN VLIET en J.P. WILKEN.² De onderzoekers verrichtten deze studie op vraag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat zicht wilde krijgen op de manier van samenwerken tussen organisaties en professionals voor de specifieke doelgroep van forensisch psychiatrische patiënten in Nederland. Er werd ook verwezen naar het onderzoek "*Grensstroom. Een onderzoek naar cliëntstromen en kenmerken van forensisch psychiatrische klinieken en forensisch psychiatrische afdelingen in het veld van GGZ en Justitie*" van J.P. WILKEN, J. KLAMER en J. BRÖKER.³ De praktijk van deze samenwerking werd echter nog concreter in de workshops "Samenspel tussen gevangeniswezen, Forensisch Psychiatrische Dienst en de Geestelijke Gezondheidszorg" en "Tussen beveiliging en reïntegratie".⁴

Het valt op dat niettegenstaande het feit dat de forensische zorg in Nederland anders gestructureerd is dan in België er zich inzake samen-

werking rond deze doelgroep gelijkaardige problemen voordoen.

Met het oog op de situatie in België kan het nuttig zijn om het reeds geciteerde "Ons kent Ons"-onderzoek eens door te nemen, want het ligt niet in mijn bedoeling om het congres in al zijn aspecten grondig weer te geven. Hiervoor verwijs ik naar het nog te verschijnen artikel van Raphaël DE RYCKE⁵ "*Samenwerking in de forensische zorg in Nederland*".⁶ Als deelnemer aan het congres heb ik voornamelijk geluisterd vanuit de eigen achtergrond (Psychosociale Dienst, Directoraat-generaal Strafinrichtingen). Maar juist vanuit deze specifieke invalshoek wil ik toch graag enkele punten aansnijden die volgens mij eenieders interesse kunnen wekken.

Overeenkomstig de Belgische situatie vinden we ook in Nederland hetzelfde spanningsveld terug tussen de justitiële- en zorgbenadering van forensische psychiatrische patiënten. Binnen Justitie staat nog steeds de beveiliging en de reïntegratie voorop terwijl in de zorgbenadering logischerwijze de zorg centraal staat. De spanningen tussen beide sectoren worden voornamelijk vanuit cultuurverschillen bepaald. Zo bijvoorbeeld blijken, analoog aan de Belgische situatie, de invalshoeken van waaruit psychiatrische patiënten worden benaderd in de zorgsectoren en de gevangenis fundamenteel verschillend te zijn. De justitiële benadering wordt tevens sterk beïnvloed door het feit dat het vaak om gevaarlijke, publiciteitsgevoelige patiënten gaat. Vanuit het congres wordt erop gewezen dat het voor de verschillende departementen in de eerste plaats belangrijk is om hun cultuurverschillen in kaart te brengen (beter dan erover te zwijgen) om vervolgens tot een gemeenschappelijk denkkader te komen als vertrekpunt voor het eigen handelen. Deze gedachtegang werd ook al opgenomen in het Strategisch Plan⁷ uitgewerkt door de Vlaamse Ge-

1. Het congres werd ingericht door Uitgeverij SWP, Amsterdam. Twee personen van de Psychosociale Dienst konden zich aansluiten bij een Belgische delegatie. De praktische organisatie van de deelname aan het congres lag in handen van het VVI (Verbond der Verzorgings Instellingen) en het FIH-W (Fédération des Institutions Hospitalières de Wallonie).

2. J.A. VAN VLIET en J.P. WILKEN, *Ons kent ons..., de praktijk van samenwerking in de forensische zorg*, uitgeverij SWP Amsterdam, 2001, pp. 7-111. Beide auteurs zijn onderzoeker en senior adviseur in NL.

3. J.P. WILKEN, J. KLAMER en J. BRÖKER, *Grensstroom. Een onderzoek naar cliëntstromen en kenmerken van forensisch psychiatrische klinieken en forensisch psychiatrische afdelingen in het veld van GGZ en Justitie*, STORM Rehabilitatie Bilthoven, 1999.

4. Elke deelnemer kon 2 workshops aanduiden. Het betreffen hier uiteraard de door de auteur gekozen workshops die het meest aansluiten bij het eigen werkveld.

5. Raphaël DE RYCKE is verantwoordelijke sector Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg bij het Provinciaal Broeders van Liefde.

6. Het artikel "Samenwerking in de forensische zorg" zal gepubliceerd worden in het tijdschrift *Hospitalia*. Dit is een 3-maandelijkse tijdschrift dat wordt uitgegeven door het Verbond der Verzorgings Instellingen.

7. Het Strategisch Plan van de Vlaamse Gemeenschap inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 8 december 2000. Een van de strategieën binnen het Strategisch Plan is het ontwikkelen en implementeren van samenwerkingsmodellen en organisatievormen. Als kritische succesfactor wordt in dit verband o.a. verwezen naar de noodzaak aan een door de Vlaamse Gemeenschap en

meenschap in samenwerking met Justitie. Op deze manier werd in België reeds een aanzet gegeven tot een meer intense samenwerking tussen beide sectoren. Gedetineerden hebben recht op een inhoudelijk verantwoorde kwaliteitszorg. Dit recht ligt in Nederland vast in de Penitentiaire Beginzelenwet.⁸ En omdat het gevangeniswezen in dit verband een zorgplicht heeft, wordt gesteld dat men de vraag moet durven stellen naar hoe extramurale professionals een plaats kunnen krijgen in de gevangenis.

Naast de justitiële- en de zorgbenadering spreekt men in Nederland ook van een derde benadering, m.n. de bedrijfseconomische benadering waarbij de vraag naar de efficiëntie m.b.t. de handelingen naar forensisch psychiatrische patiënten centraal staat.

Tbs-patiënten⁹ verblijven soms 2 à 3 jaar in een huis van bewaring vooraleer zij in een tbs-kliniek kunnen behandeld worden (vergelijk met België waar geïnterneerden in de gevangenis wachten tot ze naar de extramurale therapie kunnen doorstroomen). Ze zien velen de overstap maken naar buiten of naar een behandelingsgericht milieu behalve hun eigen categorie. Het opstarten van een behandeling tijdens de detentiefase stelt bijzondere problemen: ten eerste kunnen zij tijdens deze behandelingfase plots toch naar een tbs-kliniek doorstroomen waardoor de therapie onderbroken wordt. Ten tweede is het zo dat de patiënten bij de beëindiging van de intramurale behandelingsfase niet onmiddellijk kunnen terugvallen op deskundige personen. Toch kan behandeling tijdens de detentiefase zinvol zijn. Het kan de patiënt voorbereiden op de feitelijke behandelingsfase in de tbs-kliniek en het faciliteert tevens de doorstroom hiernaar. Voor seksuele delinquenten bijvoorbeeld lijkt het in dit verband aangewezen om gevangenisprojecten uit te werken als voorbereiding op een daarop volgend traject. Dit alles wordt geschetst aan de hand van een praktijkvoorbeeld: in het Tender-project bijvoorbeeld kunnen patiënten op vrijwillige basis aan deze voorbereidende fase deelnemen. Het is

de bedoeling dat ze beter worden voorbereid op wat hen in de tbs-kliniek te wachten staat. Er wordt bijvoorbeeld zeer concreet stilgestaan bij hoe het aanvoelt om voor een behandelaar te zitten. De gesprekken zijn hoofdzakelijk verkenkend van aard. Er wordt niet diep ingegaan op de context van het delict en het is ook niet de bedoeling om veel emoties los te weken. Men richt zich vooral naar het bieden van ondersteuning, psycheducatie en structuur. De patiënt kan uiteindelijk zelf beslissen of het verloopverslag van deze voorbereidende behandeling al dan niet wordt meegenomen naar de tbs-kliniek.

De idee van een behandeling die aan de therapie vooraf gaat, wordt trouwens verder doorgetrokken wanneer tijdens het congres de nadruk werd gelegd op het toenemende belang van behandeling tijdens de detentiefase. *"Tegenwoordig mag het en in de toekomst zal het moeten"* zo luidde één van de uitspraken. Deze gedachtegang werd mee geïnspireerd door de vaststelling dat het aantal psychisch gestoorde gedetineerden en hun verblijfsduur in de Nederlandse gevangenis nominaal blijken toe te nemen. Daarom pleit men voor meer psychosociaal personeel. In verband hiermee worden een aantal heikele punten aangekaart. Vooreerst wil men vooral energie investeren in de problematische patiënten. Hiertoe worden overlegplatformen gecreëerd in functie van plaatsing van patiënten en uitwerking van reguliere samenwerkingsprojecten. Daarnaast wil men voor wat betreft de behandeling aan maatschappelijke effectmeting gaan doen. Behandelen op zich wordt niet langer als zinvol beschouwd. Uit de resultaten van een retrospectief onderzoek¹⁰ dat tijdens de workshop "Tussen beveiliging en reïntegratie" werd toegeleend, bleek immers dat recidivisten zich in beperkte mate integreerden in zowel de samenleving als in de tbs-kliniek. Of er na de behandeling wel degelijk sprake is van risicoafname en recidivevermindering, of het zinnig is wat men als systeem doet (en of hierbij het principe van mensen gewoonweg van de straat houden hierbij overstegen wordt) zijn pertinente vragen. Daarom wordt er in de forensische psychologie meer en meer belang gehecht aan risicotaxatie en het uitwerken van kwaliteitscriteria waaraan dergelijke vragen kunnen getoetst worden. Het werken aan de hand van criteria waarbij objectiviteit en vergelijkbaarheid zoveel mogelijk

→

Justitie gedeelde visie op het detentiebeleid waarin ieders verantwoordelijkheid en een duidelijk afsprakenkader worden geëxpliciteerd, pp. 30-31.

8. In België werd het ontwerp van de Commissie Dupont, een wetsvoorbereidende commissie samengesteld uit specialisten van het veld (magistratuur, penitentiaire administratie en academische overheid), begin juli 2000 overhandigd aan de Voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Zie o.a. de conceptnota *Externe rechtspositie van veroordeelde gedetineerden en instelling van penitentiaire rechtbanken*; Commissie "Basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden"; Voorontwerp van basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden, pp. 75.

9. De TBS (terbeschikkingstelling) in Nederland kan qua systeem vergeleken worden met de geïnterneerden in België.

10. Het betrof hier "een retrospectief onderzoek naar de taxatie van de kans op ernstige recidive door ter beschikking gestelden tijdens verlof", *Congres Magazine*, pp. 13. Het onderzoek zelf is terug te vinden in E.L.B. HILTERMAN, *Tijdens de oefening terug naar af. Een onderzoek naar de predictie van ernstige recidive door tbs-gestelden tijdens verlof*, Tijdschrift voor Criminologie, maart 2000 pp. 232-252.

voorop staan, is ook bij de indicatiestelling aan de orde. Plaatsing van patiënten zal juist gefaciliteerd worden wanneer deze aan *indicatiecriteria* gelinkt is. Toegepast op de Belgische situatie zou dit kunnen betekenen dat de potentiële zorgverstrekkers kunnen terugvallen op een indicatiestelling die de toets van de verificatie kan doorstaan. Zorgverstrekkers en experts zouden onafhankelijk van elkaar op basis van vooraf vastgelegde criteria tot éénzelfde indicatiestelling moeten komen.

Ed HILTERMAN¹¹ schetst de risicotaxatie in de forensische psychologie en onderscheidt hierbij verschillende methoden. Vooreerst is er de klinische inschatting van het gevaar op recidive. Deze methode faalt volgens de spreker veelal omdat ze neerkomt op het geven van een vrije interpretatie op basis van verschillende gegevens. De voorspelling is in grote mate afhankelijk van de kennis en de ervaring van de clinicus. Het inschatten op basis van toekenning van scores, bijvoorbeeld via de gestructureerde lijst (HCR20) en het rekenkundig model waarbij gekken wordt naar de verschillen tussen recidivisten en niet-recidivisten bieden volgens hem meer kans. Bij de actuariële taxatie¹² is het de bedoeling om te komen tot een eindmodel waarbij uitspraken kunnen worden geleverd over de recidivekans, bijvoorbeeld: "Iemand die geen verantwoordelijkheid neemt voor het delict heeft een 25 keer hogere recidivekans dan iemand die wel zijn verantwoordelijkheid neemt."

Er wordt wel gewaarschuwd voor al te veel optimisme. Bij risicotaxatie gaat het steeds om "inschattingen" van de kans op herval. Deze inschattingen die het best gebeuren op verschillende tijdstippen (bijvoorbeeld wanneer de gedetineerde van een gesloten naar een open inrichting of in verlof gaat) kunnen methodologisch perfect gebeurd zijn en een laag recidivecijfer aantonen en toch kan er recidive optreden en omgekeerd kunnen de resultaten een hoog recidivecijfer aantonen terwijl er niet gerecidiveerd wordt.¹³ Daarom zal het ook belang-

rijk zijn om bij de toekenning van verloven, ontslagen en telkens wanneer patiënten de maatschappij ingaan het samenspel van factoren die het risico van herval kunnen bepalen, te beheersen. Bij dit proces dat gedefinieerd wordt als "*risicomanagement*" komt het steeds op individueel maatwerk aan. Naast het inschatten van de kans op recidive is het overigens ook belangrijk om prognoses op te maken met betrekking tot de perspectieven van de patiënt inzake de evolutie van zijn ziektebeeld. Zo bijvoorbeeld worden sommige patiënten met een blijvende stoornis vlugger door de maatschappij terug afgestoten.

Er wordt tevens op gewezen dat er voor een aantal patiënten nooit voorzieningen gevonden worden waar zij terecht kunnen. Hier komt de veiligheid-versus-zorgdiscussie opnieuw centraal te staan. De vraag wordt gesteld of voor dergelijke patiënten die wegens veiligheidsoverwegingen nergens terecht kunnen niet gedacht moet worden aan Long-stay voorzieningen?

Ook niet onbelangrijk is dat er naast de aandacht voor de psychische zorg ook gewezen wordt op het belang van maatschappelijke begeleiding. De detentieperiode blijkt immers de voorfase van talrijke maatschappelijke problemen te zijn. Zo bijvoorbeeld komen in Nederland zo'n 50 % van de dak- en thuislozen uit de gevangenis. In België is dit aandachtspunt zeker ook aan de orde. Binnen het takenpakket van de psychosociale dienst van de gevangenis is het accent hoofdzakelijk op de adviesverlening komen te liggen. Een grondig persoonlijkheidsonderzoek met het oog op het stellen van een juiste indicatie is gerechtvaardigd maar is geen voldoende voorwaarde voor een zinvolle reïntegratie. Voor de gedetineerde zijn de concrete maatschappelijke problemen (zoals bijvoorbeeld het vinden van een huisvesting, in orde zijn met de mutualiteit, e.a.) immers niet opgelost met een goed persoonlijkheidsonderzoek.

CONCLUSIE

De sprekers van het congres lichtten een aantal problemen toe inzake de zorg voor forensische patiënten in Nederland en hoe zowel de zorgsector als justitie hierin betrokken zijn. Er werd onder andere gepleit voor meer behandeling tijdens de detentie, een betere communicatie tussen de zorgsectoren en Justitie en een meer objectieve inschatting van het gevaar voor recidive. Voor de Belgische situatie kunnen hierom-

11. Ed HILTERMAN, socioloog van opleiding, is sinds 1999 onderzoeker aan Nederlands nieuwste tbs-kliniek en richt zich hoofdzakelijk op onderzoek naar de objectivering van de behandelvoortgang en risicotaxatie.

12. Bij de actuariële taxatie gaat het over "inschattingen gebaseerd op risicofactoren waarvan uit wetenschappelijk onderzoek is komen vast te staan dat ze samenhangen met gewelddadig gedrag", *Delikt & Delinkwent* 30, oktober 2000, pp. 764-774; in de actuariële benadering "wordt de recidivekans van de individuele delinquent geschat op basis van meerjarige statistische gemiddelden van een groep soortgelijke delinquenten", *Tijdschrift voor Criminologie* 2001, afl. 1, pp. 2.

13. "In predictief onderzoek kunnen twee fouten gemaakt worden: de clinicus kan zeggen dat iemand gaat recidiveren maar hij doet het niet (vals positief) of de clinicus zegt dat hij niet gaat recidiveren en hij doet het wel (vals negatief); Prof. J. GOET

→

HALS, KUL, Vierdelige bijscholingscursus "Veiligheid", 17 mei 2000, Risk Assessment bij veroordeelden.

trent ook een aantal denkpistes geformuleerd worden.

In eerste instantie zou de samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en Justitie verder geïntensifieerd kunnen worden door het benoemen van de bestaande cultuurverschillen en door gezamenlijk te werken aan de ontwikkeling van een gemeenschappelijk denkkader en een *"eenvormig communicatiemiddel"*¹⁴ dat toegankelijk is voor de hulpverleners van de Vlaamse Gemeenschap en Justitie (gevangeniswezen). Een voordeel zou kunnen zijn dat hierdoor het reeds bestaande initiatief van cliëntoverleg¹⁵ vlotter kan verlopen en daardoor ook de doorstroom van bepaalde categorieën van geïnterneerden naar het externe zorgcircuit verder gefaciliteerd wordt. Voor andere categorieën van gedetineerden zal overleg een onvoldoende voorwaarde zijn om hun aansluiting op de extramurale therapeutische voorzieningen te waarborgen. In dit verband zou voor seksuele delinquenten bijvoorbeeld naast de advies- en pretherapeutische functie gedacht kunnen worden aan de implementatie van een behandelingsprogramma tijdens de detentiefase.

14. In de workshop "Samenspel tussen gevangeniswezen, FPD en GGZ" "gaat het om de taal tussen hulpverleners van gevangeniswezen, FPD en GGZ enerzijds en de taal die de justieambelen gebruiken in de drie genoemde terreinen. Het moet duidelijk zijn: er is nog geen gemeenschappelijke taal, maar de behoefte aan een eenvormig voor allen toegankelijk communicatiemiddel is groot"; Congres Magazine, de Meervaart, Amsterdam 22 februari 2001, pp. 22.

15. Het betreft hier cliëntoverleg tussen de psychosociale dienst (gevangeniswezen) en enkele psychiatrische ziekenhuizen. Dit initiatief werd genomen door Justitie om de plaatsing van bepaalde categorieën van geïnterneerden in het externe zorgcircuit te bevorderen. Een eerste voorbereidend overleg ging door op 16 februari 2001.

Inzake de adviesverlening zou men kunnen onderzoeken wat het nut kan zijn van de actuariële methode inzake risk-assessment en hoe deze eventueel binnen de huidige werkwijze kan worden ingepast.

Ook in België komen categorieën van gedetineerden en/of geïnterneerden voor die nergens terecht kunnen in de reguliere zorgsectoren. In dit verband dient er dringend gedacht te worden aan de uitbouw van een menswaardig alternatief.

In het gevangeniswezen zou een evenwichtige uitbouw tussen het persoonlijkheidsonderzoek enerzijds en de herwaardering van de aandacht voor de maatschappelijke problemen van de gedetineerde anderzijds moeten zorgen voor een betere reïntegratie van het doelpubliek.

Binnen de Belgische situatie is het ten slotte lovenswaardig dat de zorgsectoren en Justitie de behoefte vertonen en ook stappen ondernemen, o.a. via het Strategisch Plan, om met elkaar in overleg te gaan. Naar aanleiding van een incident¹⁶ dat zich tijdens het congres voordeed lijkt het ten slotte gepast ervoor te waarschuwen dat in alle ijer de gedetineerden zelf, als belangrijkste partner in het debat, niet mogen vergeten worden.

Isabelle STORME
Psycholoog-directeur

16. Tijdens het plenaire gedeelte van het congres onderbrak een ex tbs-gestelde één van de lezingen. Hij vroeg het woord omdat hij vond dat er in het hele debat geen aandacht was voor de inbreng van de forensische patiënten zelf.