

Rubrieken

RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

SYMPOSIUM 5 JAAR ONTMOETING JUSTITIE-PSYCHIATRIE

Faculty Club Leuven 24 november 2006

Sinds 2001 bestaan er in Vlaanderen pilootprojecten voor de opvang en zorg voor medium-security geïnterneerden. In drie psychiatrische ziekenhuizen in Bierbeek, Zelzate en Rekem, werden telkens 2 projecten opgezet. Vijf jaar later is het tijd om een eerste maal uitgebreid terug te kijken op de samenwerking tussen de hulpverlening en de federale overheidsdiensten van Justitie, Volksgezondheid en Begroting. De behandeling van geïnterneerden was vele jaren één van de zorgenkindjes van Justitie. Het ontbreken van gepaste opvang en het tekort aan gekwalificeerd personeel in de strafinrichtingen maakten dat vele geïnterneerden in de gevangenis achterbleven, verstoken van de nodige behandeling. De kritiek omtrent internering werd niet gespaard. Talloze artikels verschenen rond de uitvoering van de wet tot bescherming van de maatschappij van 1 juli 1964, de kwaliteit van het psychiatrisch deskundigenverslag, de rechtspositie van de geïnterneerde, het gebrek aan opvang en doorstroming, de omstandigheden waarin geesteszieken in de gevangenissen dienden te verblijven enz. Vooral dit laatste leverde ons land de terechte kritiek op van het CPT¹ (Europees Comité ter Preventie van Foltering).

In september 1996 werd door, toenmalig minister van Justitie, Stefaan De Clerck de "Commissie Internering" (ook bekend als de "Commissie Delva", genoemd naar haar voorzitter) opgericht ter herziening van de interneringswetgeving. Drie jaar later presenteerde deze commissie haar lijvige eindverslag² met tal van aanbe-

velingen waaronder het uitbouwen van een geïntegreerd en gediversifieerd netwerk voor de begeleiding en behandeling van geïnterneerden.

In 2001 werden de eerste stappen gezet naar een werkbare oplossing. In drie psychiatrische ziekenhuizen, U.P.C. Sint-Kamillus te Bierbeek, Sint-Jan Baptist te Zelzate en het O.P.Z. Daelwezeth te Rekem, werden pilootprojecten opgestart ter behandeling van de medium-security geïnterneerden. In alle drie de ziekenhuizen werd een project van FOD Justitie en een project van FOD Volksgezondheid opgericht. In totaal ontstond er een capaciteit voor de behandeling van ongeveer 120 geïnterneerden.

Sindsdien is er veel gezegd en geschreven over deze pilootprojecten. Langs de ene kant zeer positieve kritieken zoals het Rapport Cosyns³, Het VVI-rapport⁴ en het verslag van het CPT⁵ dat de instelling te Bierbeek bezocht. Anderzijds stond recent nog de financiering van de projecten ter discussie. Dit creëerde uiteraard de nodige onrust langs hulpverleningszijde. Maar ook binnen het gevangeniswezen, de media en vanuit syndicale hoek kwam reactie op deze besparingsaankondiging. Een degelijke, veilige, maar ook verantwoorde, zorg kost nu eenmaal geld. Gelukkig werd er dankzij constructieve onderhandelingen tussen de federale overheidsdiensten van Justitie, Volksgezondheid en Begroting een akkoord bereikt met de sector.

Onlangs kondigde de overheid aan dat de uitbouw van het zorgnetwerk voor geïnterneerden verder wordt aangepakt. We beperken ons hierbij tot het schetsen van de maatregelen die voor Vlaanderen werden genomen. Ten eerste werd

¹ CPT: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

² Federale Overheidsdienst Justitie (1999). *De Commissie Internering. Eindverslag van de werkzaamheden. April 1999*. Onuitgegeven document: FOD Justitie, Brussel.

³ Federale Overheidsdienst Justitie (2005). *Werkgroep Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit, syntheseverslag mei 2005*. Onuitgegeven document: FOD Justitie, Brussel.

⁴ VVI. (2004). *De Forensisch-Psychiatrisch Patiënt in Vlaanderen. Tussen 2 Stoelen: Zorg & Justitie*. VVI, Brussel, 2004.

⁵ CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 18 au 27 avril 2005*. Strasbourg, CPT, april 2006

er reeds in februari 2006 beslist om over te gaan tot de bouw van twee forensisch-psychiatrische centra in Gent en Antwerpen, met een totaal van 390 plaatsen, voor geïnterneerden met een hoog veiligheidsrisico. Recent werden er ook enkele algemene maatregelen voorzien zoals het oprichten van zes werkingsgebieden met elk een coördinator. De werkingsgebieden worden gekoppeld aan de gerechtelijke ressorten met voor het ressort Brussel een opdeling in Vlaams en Waals Brabant. Tevens werd er beslist om een vergoeding te voorzien voor de opname van low-risk geïnterneerden en een éénmalige vergoeding bij de eerste aanmelding door de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij van een nieuwe patiënt bij het werkingsgebied. Naast deze algemene maatregelen werden ook enkele veranderingen aangekondigd voor de medium-security voorzieningen in Vlaanderen. Zo komt er vanaf 2007 één behandelnorm, ter vervanging van de huidige pilootprojecten, voor de 120 behandelplaatsen in Bierbeek, Zelzate en Rekem. Daarenboven wordt er een omschakeling voorzien van 180 uitdovende PVT⁶-bedden naar permanente PVT-bedden voor geïnterneerden met een maximum van 60 bedden voor elk van de drie betrokken ziekenhuizen. Tenslotte vermelden we de aangekondigde creatie van 80 plaatsen Beschut Wonen in Bierbeek, Zelzate, Rekem en Antwerpen (Hotel M.I.N.) waarbij ook de huidige subsidiëring van Hotel M.I.N. (Rekem-Antwerpen) een structurele basis krijgt.

In de kantlijn van dit alles mogen we ook het wetgevende aspect niet over het hoofd zien. Momenteel ligt er een nieuw voorontwerp van wet op tafel betreffende de wet ter bescherming van de maatschappij. De Minister van Justitie, Mevrouw Onkelinx, kondigde reeds aan dat in dit voorontwerp rekening werd gehouden met de aanbevelingen van de Commissie Internering en dat in de loop van 2007 onder andere de huidige Commissies ter Bescherming van de Maatschappij vervangen zouden worden door strafuitvoeringsrechtbanken.

⁶ Psychiatrisch Verzorgingstehuis.

De overheid laat met deze maatregelen duidelijk blijken de zorg voor geïnterneerden te willen verbeteren en te willen werken aan de uitbouw van een verantwoord zorgcircuit. Het symposium van 24 november, waarop de directies van de drie ziekenhuizen de justitiële vertegenwoordigers hadden uitgenodigd, was dus naast een omkijken op 5 jaar samenwerken eveneens een ogenblik om een blik op de toekomst te werpen.

Het symposium werd in goede banen geleid door moderator Dr. Rudy Verelst⁷ die in zijn inleidend woord terugblikte op de voorbije jaren en pleitte voor een continuering van het zorgtraject.

Dr. Max Vandenbroucke⁸ was met zijn uiteenzetting "De problematische delinquent" de eerste spreker van de dag. Dr. Vandenbroucke startte onmiddellijk met te stellen dat de problematische delinquent niet per definitie gelijk is aan een gevaarlijk individu. Een nuance die door vele niet-ingewijden vaak over het hoofd wordt gezien. De uiteenzetting behandelde verder de huidige, gebrekkige regeling omtrent het psychiatrische deskundigenonderzoek in strafzaken daar waar die toch vaak meer dan gewenst is of zoals de spreker het verwoordde: "De expertise blijft de Assepoester van het systeem". De opdrachten en methodologie van de psychosociale onderzoekseenheid in de gevangenis van Leuven Centraal werden toegelicht alvorens over te gaan tot een uiterst boeiende historische evolutieschets betreffende de introductie van het begrip ontoerekenbaarheid in het strafrecht. De spreker maakte bij deze schets gebruik van een aantal casussen die kenmerkend waren voor deze geschiedenis. In een laatste hoofdstuk verwees Dr. Vandenbroucke nog naar het grote aantal veroordeelden met psychiatrische problemen en hield hij daarnaast een pleidooi voor een uitbouw van een laagdrempelig forensisch zorgcircuit waarbij ambulante zorg, bijvoorbeeld in de context van de centra geestelijke gezondheids-

⁷ Stafgeneesheer Forensische Psychiatrie te Bierbeek. Psychiater te Rekem en Hotel M.I.N en verbonden aan de C.B.M. te Leuven.

⁸ Geneesheer-directeur PSD FOD Justitie. Stafgeneesheer Forensische Psychiatrie te Bierbeek.

zorg of in de vorm van dagklinieken, een optie zou kunnen zijn.

“Forensische psychiatrie in Vlaanderen door de bril van een inspecteur”. Zo was de bijdrage van Dr. Marc Servaes⁹ getiteld. De spreker heeft de voorbije jaren tal van instanties en zorgvoorzieningen bezocht en was dan ook als geen ander geschikt om een overzicht te geven van het forensisch aanbod vandaag de dag. De psychiatrische ziekenhuizen met een project voor medium-security geïnterneerden (Bierbeek, Zelzate en Rekem) worden gekenmerkt door een actief beleid, een degelijke basiszorg en weinig tot geen incidenten sinds de opstart. Wat de spreker opvalt, zijn de exclusiecriteria. Zo komen seksuele delinquenten, mentaal gehandicapten en vrouwen (met uitzondering van enkele plaatsen in Zelzate) niet aan bod. Uiteraard is het zo dat elke voorziening een gespecialiseerd aanbod heeft en dat bepaalde doelgroepen daarbij niet aan bod kunnen komen. De vaststelling is echter dat er voor de groep mentaal gehandicapte en vrouwelijke gerechtscliënten bijzonder weinig behandelplaatsen zijn in het ganse werkveld. Het is de rode draad die opvalt bij het aanschouwen van het overzicht. Naast dit probleem valt ook de moeilijkheid van de uitstroom op en het beperkte, doch goed functionerende, aanbod forensische K-diensten. Wat de uitstroom betreft, wordt opnieuw de nood aan ambulante forensisch zorgvormen uitgesproken. Aangaande de forensische jongerenpsychiatrie stellen we vast dat deze momenteel slechts over 16 plaatsen beschikt waarbij de geografische spreiding zich volledig in één provincie concentreert (8 te Geel en 8 te Antwerpen). Daarnaast dient ook het juridische kader van de jeugdbescherming de nodige aandacht te krijgen, daarbij onder andere denkend aan de plaatsing van jongeren in de psychiatrie. Dr. Servaes concludeert dat er reeds veel gebeurd is, maar dat we nog maar net op weg zijn en nog veel werk voor de boeg hebben.

⁹ Geneesheer-inspecteur Agentschap Inspectie WVG

Dr. Martin Tervoort¹⁰ was uit Nederland gekomen om toelichting te geven bij zijn ervaringen en reflecties uit de forensisch psychiatrische zorg bij onze noorderburen. Naast een schets van het forensisch werkveld in Nederland, waarbij de voorsprong op België opnieuw opviel, gaf Dr. Tervoort ook een voorbeeld van een algemene visie voor forensische psychiatrie. De spreker gaf aan dat het Nederlandse forensisch werkveld sterk gefragmenteerd is en dat een totaalvisie momenteel nog ontbreekt. Naar aanleiding van een maatschappelijk debat (omtrent enkele spraakmakende casussen van recidive bij TBS-patiënten), voortgezet in een onderzoekscommissie, merken we een verschuiving van Volksgezondheid naar Justitie in Nederland. De spreker vreest dat hierdoor de nadruk meer op veiligheid en detentie komt te liggen in plaats van behandeling en zorg. Vanuit deze bezorgdheid stelde hij een algemene visie op waarbij een afstemming tussen hulpverlening en justitie (wie doet wat en waar bevinden zich welke mensen met welke pathologie?) naast een parallelle vorm van behandeling in alle settings centraal staan.

Na deze laatste spreker waren er nog korte tussenkomsten van Dhr. Dirk Janssen, kabinetsmedewerker FOD Justitie en vertegenwoordiger van Mevr. Onkelinx en van Dhr. Daan Vander Steene, vertegenwoordiger van Mevr. Vandenbossche. Beide heren benadrukten de constructieve en vruchtbare samenwerking tussen hun diensten en de ziekenhuizen en gaven toelichting bij de nieuwe maatregelen.

Alvorens af te sluiten was er nog een discussie gepland. Tijdens deze discussie kwam vooral het voorontwerp van wet aan bod en het concept van de strafuitvoeringsrechtbanken. Ook omtrent de “vergeten doelgroepen” en een ambulante vorm van forensische psychiatrie werd gedebatteerd. Dhr. Van Holsbeke (VVI¹¹) wist de namiddag in drie maal “V” samen te vatten. “Vertrouwen” dat verkregen is door een

¹⁰ Psychiater-psychotherapeut, directeur behandelzaken Divisie Forensische Psychiatrie GGZ Drenthe.

¹¹ VVI: Verbond der Verzorgingsinstellingen

goede samenwerking. "Verantwoordelijkheid" die de sector gevraagd heeft en gekregen en tenslotte "Verantwoording" die de sector moet afleggen en waarvoor een goede samenwerking nodig is.

Het slotwoord was voorbehouden aan Dhr. Raf De Rycke¹² en Dr. Rene Kusters¹³. Beiden blikten terug op de voorbije vijf jaren en spraken hun dank uit aan de bevoegde overheden en aan alle medewerkers die de werking de afgelopen jaren mee hebben vorm gegeven.

Het gesmaakte symposium werd afgesloten met een feestelijke receptie voor alle genodigden.

Raf VERMEIREN

RUBRIEK CRIMINOLOGIE EN METHODOLOGIE

DE WERKING VAN DE VOORWAARDELIJKE INVRIJHEIDSTELLING AAN DE VOORAVOND VAN EEN NIEUWE REGELGEVING

Op 1 februari 2007 gaan de strafuitvoeringsrechtbanken van start. Om een lawine-effect van bij het begin te voorkomen, eerst enkel voor wat betreft alle strafuitvoeringsmodaliteiten die de veroordeelden met straffen van drie jaar en meer aangaan. Later komen daar de kortere straffen bij. Immers, in de "*Wet betreffende de externe rechtspositie*"¹ komt het huidige onderscheid tussen een voorlopige (< 3j.) en een voorwaardelijke (> 3j.) invrijheidstelling te vervallen, en komen alle veroordeelden in aanmerking voor een vervroegde vrijstelling via een voorwaardelijke invrijheidstelling (verder V.I.). Voor de veroordeelden waarvan het uitvoerbaar gedeelte tot 3 jaar bedraagt is de strafuitvoeringsrechter alleen verantwoordelijk, voor de langere straffen wordt de strafuitvoeringsrechtbank ingeschakeld. De redenering achter deze keuze is het vermijden van een tijds- en arbeidsintensieve multidisciplinaire procedure voor alle veroordeelden. De kritiek op de logge en langdurige procedure tot V.I. is immers al een oud zeer. Een van de bedoelingen van de "*Wet betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling*" van 5 maart 1998² was dan ook om hieraan te verhelpen, zodat de hele procedure kan worden afgerond op het moment dat de toelaatbaarheidsdatum voor een V.I. wordt bereikt. Op de vooravond van een nieuwe regelgeving blikken we terug in hoeverre de vorige wet in dit opzet slaagt, en wat we hieruit kunnen afleiden m.b.t. de nieuwe procedure.

- 1 Voluit "*Wet betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten*", van 17.05.06 (B.S. 15.06.06).
- 2 Voluit "*Wet betreffende de V.I. en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964*", van 5.03.1998 (B.S. 2.04.98)

¹² Sectorverantwoordelijke Geestelijke
Gezondheidszorg Broeders Van Liefde.
¹³ Administrateur-generaal O.P.Z. Rekem.