

Het schakelteam internering: naar een completer en dynamisch zorglandschap voor geïnterneerden

Freya Lauwaert^a

Koen Mattheeuws^b

Maayke De Deygere^c

- ^a Medewerker schakelteam internering van het hof van beroep Oost- en West-Vlaanderen (Corresp.: Freya.lauwaert@schakelteam.be).
- ^b Medewerker schakelteam internering van het hof van beroep Oost- en West-Vlaanderen.
- ^c Medewerker schakelteam internering van het hof van beroep Oost- en West-Vlaanderen.

De problematiek omtrent internering in Vlaanderen behoeft geen uitgebreide introductie. Meerdere malen werd België op de vingers getikt voor het niet of onvoldoende verstrekken van aangepaste zorg aan deze doelgroep. Een voorbeeld hiervan zijn de veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM, 2013). Daarnaast stellen het Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (rapport CPT, 2009) en mensenrechtenverenigingen de schendingen van grondrechten van geïnterneerden aan de kaak. Deze bijdrage heeft als doelstelling om twee recente evoluties in het zorglandschap met betrekking tot geïnterneerden verder toe te lichten, met name de aanstelling van netwerkcoördinatoren internering en vervolgens de oprichting van de schakelteams internering. Deze evoluties moeten bijdragen tot een vlottere in-, uit- en doorstroom van geïnterneerden in externe zorgvoorzieningen.

De actuele situatie: uitgeschakeld?

De zorg voor geïnterneerden buiten de gevangenis wordt op heden reeds door verschillende ambulante en residentiële zorgactoren opgenomen. Op tal van vlakken worden hier problemen ervaren. Een exhaustieve opsomming daarvan zou ons te ver leiden, maar in het kader van deze bijdrage worden er een aantal toegelicht.

In eerste instantie is er een moeizame doorstroom vanuit de gevangenis naar het externe zorgcircuit. Enerzijds is er binnen dat externe zorgcircuit voor geïnterneerden sprake van

capaciteitsproblemen, waardoor vaak de keuze wordt gemaakt om te werken met wachtlijsten. Daarnaast wordt er door zorgvoorzieningen voornamelijk toegespit op een deel van de populatie geïnterneerden door in- en exclusiecriteria te hanteren. Psychopathie, parafilie of het gepleegd hebben van seksuele feiten zijn voorbeelden van mogelijke exclusiecriteria. De verklaring voor het zich toespitsen op bepaalde categorieën van geïnterneerden ligt voor een groot deel bij de omvang van de vraag die ruimschoots het zorgaanbod overtreft. Dit heeft als gevolg dat geïnterneerden met een complexere problematiek minder snel in het externe zorgcircuit terechtkomen. Tot slot is er een gebrekkige afstemming tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. Een geringe motivatie of hulpvraag bij de geïnterneerde kan voor bepaalde instanties een reden zijn om een opname of begeleiding te weigeren. Het gebrek aan motivatie is echter vaak inherent aan de psychiatrische problematiek van de geïnterneerde. Dit gegeven wordt bovendien versterkt binnen de penitentiaire context waar onvoldoende middelen aanwezig zijn om motivatieversterkend te werken.

Eens binnen de hulpverlening vormt het justitieel kader veelal een hindernis voor continuïteit van zorg. Niet zelden wordt door de behandelaar, de justitieassistent of de commissie tot bescherming van de maatschappij beslist tot het voortijdig beëindigen van de behandeling waardoor veelal wederopname in de gevangenis volgt. Het resultaat hiervan is dat een langdurige investering geleverd tijdens een behandeltraject op relatief korte termijn teniet gedaan wordt door detentieschade.

In een verdere fase van resocialisatie steken er andere problemen de kop op. Het gaat hier dan voornamelijk over het gebrek aan integrale zorg, veroorzaakt door versnippering van het zorglandschap. Verschillende actoren volgen elk een deelaspect van het leven van de geïnterneerde op, maar het gebeurt eerder zelden dat alle relevante levensdomeinen inbegrepen zijn. Vanuit de praktijk zien we als schakelteam dat vooral de aspecten woonst, zinvolle dagbesteding en psychiatrische opvolging voorzien

worden. Het gestructureerd invullen van vrije tijd en het opbouwen of onderhouden van een sociaal netwerk en dit netwerk betrekken bij het traject is echter minstens zo belangrijk om te komen tot een zo volledig mogelijke resocialisatie gericht op inclusie (ANDREWS & BONTA, 2010; McNEILL, 2012).

Een samenloop van omstandigheden

De federale overheid heeft twee meerjarenplannen uitgewerkt in functie van de uitbouw van een zorgtraject voor geïnterneerden. Het eerste meerjarenplan (ONKELINX-DEMOTTE, 2007) voorzagt in de versteviging en uitbreiding van de residentiële opvangcapaciteit voor geïnterneerden.¹ Volgens het tweede federaal meerjarenplan internalisering (VANDEURZEN-ONKELINX, 2009) moeten geïnterneerden in alle gewesten en gemeenschappen van een volwaardig GGZ-aanbod kunnen genieten. Hiermee wil de overheid tegemoet komen aan de kritieken en veroordelingen aan het adres van de Belgische Staat met betrekking tot de situatie van de geïnterneerden. Bij dit tweede meerjarenplan ligt de focus op verschillende subdoelgroepen binnen de populatie, met name geïnterneerden met een verslavingsproblematiek, geïnterneerden met een mentale beperking en seksueel delinquenten. In 2009 plande men een uitbouw van de residentiële capaciteit voor deze doelgroepen.

Quasi tegelijkertijd is er breder in de geestelijke gezondheidszorg in België een belangrijk keerpunt gekomen. Vanaf 2010 konden er projecten tot oprichting van regionale zorgnetwerken ingediend worden o.b.v. art. 107 van de ziekenhuiswet.² Vanuit de vaststelling dat België

internationaal gezien een hoog percentage ziekenhuisbedden heeft, wil men met deze nieuwe projecten komen tot ten minste een groeistop en bij voorkeur een afbouw van residentiële bedden. Daarnaast moet de nadruk verlegd worden van een aanbodgestuurde zorg – die hoofdzakelijk residentieel is – naar een meer gedifferentieerde en vraaggestuurde zorg. In het kader van die differentiatie werden vijf functies geformuleerd die een zorgnetwerk moet voorzien in de betreffende regio.³ Door het opnemen van functie 2 komt men tegemoet aan de reeds jaren breed gedragen vaststelling dat outreachend werken in de geestelijke gezondheidszorg in veel gevallen een substantiële meerwaarde biedt (BURNS & FIRN, 2002; PRIEBE, CHASE, WATTS & MATANOV, 2005). Tegelijkertijd kan residentiële behandeling in deze context geïntensifieerd worden en specifieker aangepakt (cf. functie 4). Men wil immers evolueren naar vermaatschappelijking van zorg: normaliserend waar het kan en specifiek waar dat nodig is. Het werken in netwerken en met zorgcircuits moet toelaten om korter op de bal te spelen en de middelen efficiënter aan te wenden. Door zoveel mogelijk zorgpartners te verenigen in een regionaal netwerk van geestelijke gezondheidszorg moet dit alles mogelijk gemaakt worden.

In de sfeer van artikel 107 is een uitbreiding van residentiële bedden – die het tweede meerjarenplan internalisering initieel voor ogen had – moeilijk te verantwoorden. De eerder vermelde knelpunten en beide ontwikkelingen

³ De vijf functies zijn de volgende:

1. activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling
2. ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen
3. rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie
4. intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is
5. specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is.

Deze functies worden uitgebreider toegelicht op www.psy107.be.

¹ Dit meerjarenplan voorzagt onder andere in de aanstelling van netwerkcoördinatoren, de vergoeding voor reguliere voorzieningen die geïnterneerden opnemen, de omzetting van uitdovende medium-risk pvt bedden naar blijvende mid-security pvt bedden, de bouw van twee forensisch psychiatrische centra voor high-risk geïnterneerden en de oprichting van bedden voor geïnterneerden binnen beschut wonen (ZORGNET VLAANDEREN, 2012).

² *'De Koning kan in specifieke financieringswijken voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmeoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken'* (art. 107 'federale ziekenhuiswet', 2008).

op beleidsniveau in acht genomen, is ervoor gekozen om nieuwe investeringen in zorg voor geïnterneerden op structureel niveau aan te pakken. Daartoe is er beslist netwerkcoördinatoren internering aan te stellen en aansluitend de schakelteams op te richten.

Netwerkcoördinatoren internering

In het kader van de uitbouw van een geïntegreerd zorgcircuit voor geïnterneerden werd in 2007 voorzien in de aanstelling van coördinatoren internering vanuit justitie (die werd voorzien in art. 120, 'wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis', 2007) en vanuit volksgezondheid (tweede federale meerjarenplan VANDEURZEN-ONKELINX, 2009). Per hof van beroep ressorteert één coördinator onder de FOD Justitie en één coördinator onder de FOD Volksgezondheid.

De algemene doelstelling van beide netwerkcoördinatoren bestaat erin om de samenwerking tussen justitie en de zorgsector te vergemakkelijken en structurele initiatieven te ontwikkelen die het mogelijk maken de opvang van geïnterneerden te optimaliseren. Concreet betekent dit de uitbouw van een zorgcircuit, aangepast aan het niveau van zorg en beveiliging die de doelgroep nodig heeft. Dit gaat zowel op voor de uitstroom uit de gevangenissen als voor de doorstroom in het externe hulpverleningslandschap. In het licht van deze doelstellingen werken de coördinatoren vanuit justitie en volksgezondheid nauw samen. De coördinator justitie presenteert hierin de vraagzijde, namelijk de vraag van justitie naar opvang en opvolging van geïnterneerden. Deze treedt dus op als referentiepersoon voor de verschillende justitiële actoren zoals gevangenisdirecties, de psychosociale diensten (PSD), de zorgequipes, justitiehuizen, commissies ter bescherming van de maatschappij (CBM) en de strafuitvoeringsrechtbanken (SURB). Vanuit deze vertrouwde relatie met justitiële actoren beschikt de coördinator justitie over de nodige expertise om de zorgbehoeften in kaart te brengen. De coördinatoren volksgezondheid representeren op hun beurt de aanbodzijde, namelijk het aanbod ten aanzien van geïnterneerden binnen diverse reguliere en forensische zorgvoorzieningen. Dankzij de betrokkenheid bij

zorgpartners zijn de coördinatoren volksgezondheid geschikt om een overzicht te creëren van het zorgaanbod alsook om een dynamiek van ontwikkeling en doorstroom op gang te brengen.

Schakelteam internering

In navolging van de netwerkcoördinatoren internering is de FOD Volksgezondheid in 2013 gekomen tot de oprichting van de 'mobiele equipes internering' (consensusnota FOD Volksgezondheid, 2013). De Vlaamse netwerkcoördinatoren internering kozen er echter vrij snel voor om deze mobiele equipes om te dopen tot schakelteams. De benaming 'mobiele equipe' zorgde immers voor verwarring met de mobiele 2A- en 2B-teams⁴ alsook met de bestaande outreachteams⁵ van de medium security voorzieningen. Waar in deze teams de nadruk ligt op het aanbieden van persoonlijke begeleiding en opvolging, werkt het schakelteam voornamelijk op het niveau van casemanagement.

De schakelteams werden opgericht vanuit de FOD Volksgezondheid en dit per hof van beroep. In Vlaanderen betekent dit concreet dat er drie schakelteams aanwezig zijn: één voor Oost- en West-Vlaanderen, één voor Antwerpen en Limburg en tot slot één voor Vlaams-Brabant en Nederlandstalig Brussel. Per hof van beroep worden vier voltijds equivalenten en 10 uur psychiater voorzien. De aansturing gebeurt door de netwerkcoördinator volksgezondheid verantwoordelijk voor het betreffende ressort.

Opdracht

De opdracht van het schakelteam sluit aan bij de eerder besproken knelpunten. De ultieme finaliteit bestaat erin om de in-, door- en uitstroom

⁴ 2A- en 2B-teams bieden psychiatrische begeleiding in de reguliere woonomgeving van de cliënt aan. 2A-teams staan in voor kortdurende crisiszorg en 2B-teams bieden langdurige psychiatrische begeleiding aan. Samen vervullen zij functie 2 van de vijf functies in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

⁵ Outreachteams zijn gekoppeld aan de medium security units in PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate, OPZC te Rekem en PC Sint-Kamillus te Bierbeek en zij staan in voor nazorg aan geïnterneerden die binnen de desbetreffende mid-security een behandeltraject doorliepen.

van geïnterneerden op een maatschappelijk verantwoorde manier te bevorderen. De wijze waarop dit zal gebeuren loopt parallel met de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de meerjarenplannen internering. Het schakelteam zal bijdragen aan het aanbieden van gepaste zorg voor geïnterneerden en zal dit bovendien doen met oog voor de vermaatschappelijking van de zorg.

Werking

Het schakelteam internering richt zich enkel tot de populatie van geïnterneerden. Naast de voorwaarde van internering dient er nog aan twee bijkomende voorwaarden voldaan te zijn. Ten eerste moet er een beslissing van de CBM voorhanden zijn die de geïnterneerde minstens oriënteert richting een vrijstelling op proef. Ten tweede moet het gaan om een knelpunt-dossier. Dossiers worden als knelpuntdossiers beschouwd wanneer het ondanks verschillende pogingen instanties niet lukt om een antwoord te bieden op de situatie. Dit kan bijvoorbeeld gaan over crisismomenten, het uitwerken van een vervolgtraject of het casuïstiek zoeken naar zorgpartners.

Aanmeldingen kunnen gebeuren door justitieassistenten, de psychosociale diensten van de gevangenis of de externe zorgverleners. Op de website van het schakelteam⁶ kan het aanmeldingsformulier teruggevonden worden. Deze meldingen worden gecentraliseerd bij de netwerkcoördinatoren volksgezondheid die in eerste instantie beoordelen of het dossier beschouwd kan worden als een knelpunt-dossier. Als dit effectief het geval blijkt, wordt er gekeken welk schakelteam de verdere opvolging zal doen. Doorslaggevend hierbij is de regio waarin de betrokkene zich wenst te resocialiseren. Wanneer een geïnterneerde bijvoorbeeld op heden in de gevangenis van Merksplas verblijft, maar zijn leven verder wil uitbouwen aan de kust, zal deze opgevolgd worden door het schakelteam van Oost- en West-Vlaanderen. Ook het beschikbare zorgaanbod in een regio wordt mee in rekening genomen voor de toewijzing van een dossier.

Eenmaal een dossier toegewezen wordt aan een bepaald schakelteam zal er vervolgens op basis van een informed consent geprobeerd worden om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het dossier. In eerste instantie zal het schakelteam dan ook contact opnemen met de verwijzer met de vraag naar verslaggeving. Daarnaast is het mogelijk dat het schakelteam met de verwijzer en/of geïnterneerde rond de tafel gaat zitten. Deze gegevensverzameling is noodzakelijk om de geïnterneerde op een correcte manier naar zorginstanties te kunnen oriënteren. Het draagt er daarnaast ook toe bij dat er met de zorgpartners gekeken kan worden naar wat er nodig is om een engagement aan te gaan dat een reële kans op slagen heeft.

Ondanks dat het schakelteam streeft naar een nauwe samenwerking met justitie om het reclasseringsplan mee vorm te geven, is het van belang om aan te geven dat het schakelteam een zorgactor is en zodoende ook gebonden is aan het beroepsgeheim. Dit betekent dat er geen meldingsplicht is aan justitie, wel kan er voorzien worden in een praktische stand van zaken in een dossier.

Zodra er goed zicht is op de concrete situatie zal het schakelteam stappen ondernemen om het zorgtraject te proberen deblokken. Afhankelijk van de aard van de melding kan er geopteerd worden voor verschillende soorten interventies. Zo is het mogelijk om de verwijzende instantie te ondersteunen door het verstrekken van informatie over het statuut of door mee te denken over hoe om te gaan met bepaalde situaties in de praktijk. Een ander voorbeeld is dat het schakelteam informatie kan verstrekken over de rol van de justitie assistent, de voorwaarden van de CBM of het beroepsgeheim ten aanzien van justitiële partners. Vanuit ervaring met de forensische doelgroep kan het schakelteam externe zorgpartners ondersteunen en adviseren bij het nemen van beslissingen in complexe dossiers. Een andere mogelijkheid is het samenbrengen van verschillende externe zorgpartners zodat er toegewerkt kan worden naar een zorgnetwerk. Hierin zou idealiter een structuur kunnen ontstaan waarin meerdere partners zich engageren rond een dossier. Het zou dan bijvoorbeeld mogelijk kunnen zijn om als opnemende voorziening

⁶ <http://www.schakelteam.be>.

beroep te doen op een andere instantie in geval van crisis, op een gespecialiseerde dienst wat betreft de opvolging van de forensische problematiek, en dergelijke meer.

Ter afronding

Begin 2014 zijn de schakelteams in Vlaanderen actief op projectmatige basis. De overheid heeft ervoor gekozen om deze projecten uit te besteden aan de psychiatrische ziekenhuizen die de medium security voorzieningen voor geïnterneerden huisvesten, te weten PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate, OPZC te Rekem en PC Sint-Kamillus te Bierbeek. Er moet benadrukt worden dat de beweegredenen hiertoe enkel praktisch en facilitair van aard zijn. De schakelteams werken in de geest van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en willen zodoende zoveel mogelijk zorgactoren betrekken bij de zorg voor geïnterneerden.

De aanmeldingen gingen begin februari 2014 van start; begin maart 2014 werden reeds 33 aanmeldingen geregistreerd. Hier kan voorzichtig uit afgeleid worden dat de schakelteams internering een lacune opvullen binnen het zorglandschap. Naar de toekomst kan dit een meerwaarde betekenen in het streven naar een completer en dynamisch zorglandschap voor geïnterneerden.

Referenties

- ANDREWS, D.A. & BONTA, J. (2010). *The psychology of Criminal Conduct 5th edition*. New Providence: Matthew Bender.
- BURNS, T. & FIRN, M. (2002). *Assertive Outreach in Mental Health. A Manual for Practitioners*. Oxford: Oxford University Press.
- Consensusnota Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, *niet gepubliceerd*, 2013.
- EHRM, arrest Dufoort t. België van 10 januari 2013, unaniem gewezen.
- MCNEILL, F. (2012). Four forms of 'offender' rehabilitation: towards an interdisciplinary perspective. *Legal and Criminological Psychology*, 17, 18-36.
- Plan Onkelinx en Demotte, Brussel, 2007.
- Plan Vandeurzen en Onkelinx, Brussel, 2009.
- PRIEBE, S., WATTS, J., CHASE, M. & MATANOV, A. (2005). Processes of disengagement and engagement in assertive outreach patients: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 187, 438-443.
- Wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, BS 21 april 2007.
- Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le CPT, 28 september 2009-7 oktober 2009.
- ZORGNET VLAANDEREN (2012). *Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen vzw.

INTERNATIONAAL EN EUROPEES STRAFRECHT EN MENSENRECHTEN / INTERNATIONAL AND EUROPEAN CRIMINAL LAW, AND HUMAN RIGHTS LAW

Automatische nummerplaatherkenning en gegevensbescherming

Els De Busser^a

^a Doctor, Max Planck Institute for Foreign and International Criminal Law (Corresp.: e.busser@mpicc.de).

Analyse van persoonsgegevens die bewaard worden door private ondernemingen lijkt op het eerste zicht een logische stap in vele strafrechtelijke onderzoeken. Bedrijven verzamelen immers informatie van allerlei aard die o.a. koopgedrag, surfgedrag, communicatie of verplaatsingen van personen kunnen weergeven die de spreekwoordelijke *missing link* vormen in een onderzoek naar één of meerdere misdrijven.

In het huidige post-Snowden klimaat lijkt qua gegevensverzameling door overheden buiten en binnen de EU het ondenkbare mogelijk te zijn en wordt de indruk gewekt dat informatieverwerkende ondernemingen net iets té coöperatief zijn met politie- en/of veiligheidsdiensten. Dat het verkrijgen en gebruiken van persoonsgegevens van bedrijven niet altijd voor de hand ligt, toont het volgende voorbeeld uit Duitsland aan.

In de zomer van 2008 viel het eerste van meer dan 700 schoten die afgevuurd werden op de autosnelwegen in Zuidwest-Duitsland. Na het ontdekken van kogelgaten in de carrosserie of de lading van een vrachtwagen die vele kilometers onderweg was, bleek het een raadsel uit te zoeken waar en wanneer de schoten vielen en