

De inclusie van 'oudere gedetineerden' voorbij het integratie-segregatie debat getild

DIETE HUMBLET^a EN STEFAAN DE SMET^b

- ^a Postdoctoraal onderzoeker, Vakgroep Criminologie, Vrije Universiteit Brussel & verbonden aan het Expertisecentrum ouderenzorg, Odisee Hogeschool (Corresp.: Diete.Humblet@vub.be).
 - ^b Psychiatrisch verpleegkundige, Lic. Gerontologie, dr. in de Pedagogische wetenschappen, lector en onderzoeker, Vakgroep Orthopedagogie & Opleiding Verpleegkunde, Hogeschool Gent.
- Beide auteurs maken deel uit van een denktank die zich inzet voor oudere gedetineerden in België.

1. SITUERING VAN HET DEBAT

Als strafinrichting blijkt de gevangenis noch architecturaal noch qua personele bezetting een geschikte omgeving om veranderingen die met veroudering gepaard gaan te managen. De vraag naar hoe men het oudere segment van gevangenispopulaties het best tegemoet kan komen wordt vaak louter herleid tot een debat over integratie versus segregatie; oftewel de keuze om oudere gedetineerden onder de andere gedetineerden dan wel afgescheiden te plaatsen.

Hoewel dit debat voornamelijk is ontstaan in een Angelsaksische context, krijgt het ook in België steeds meer aandacht. Dit lijkt samen te gaan met de vaststelling dat er ook bij ons een toename is van het aantal ouderen in detentie (HUMBLET & DECORTE, 2013). Volgens de jaarlijkse penitentiaire statistieken van de Raad voor Europa is in België het aantal gevangenen ouder dan 60 in de periode 2007–2013 gradueel gestegen, gemiddeld met om en bij de 12% (SPACE I Statistics, Survey 2007–2013; HUMBLET, 2017). Voor Vlaanderen alleen al steeg in de periode 2005–2014 het aantal 60+ gevangenen van 146 naar 272, bijna een verdubbeling dus, wat een driemaal sterkere toename betekende ten opzichte van de algemene toename van de gevangenispopulatie in dezelfde periode (DE SMET, 2017). Hierbij dienen we wel op te merken dat de komst van de forensische psychiatrische zorgvoorzieningen waaronder het FPC Gent en FPC Antwerpen evenals van longstay afdelingen een aanzienlijk aantal oudere geïnterneerden aan de gevangenispopulatie heeft onttrokken, zoals bijvoorbeeld in de gevangenis van Merksplas kon worden vastgesteld (BUELENS, 2018). Dit verklaart allicht dat ook het totaal aantal opgesloten 60-plussers in Vlaanderen is gedaald is naar 203 volgens de laatst bekende situatie d.d. 24 februari 2017 (Federale Overheidsdienst Justitie).

De vraag naar de evolutie van het oudere segment van de gevangenisbevolking correleert ook sterk met de demarcatie van deze doelgroep. Men lijkt er niet in te slagen om een consensus te bereiken over wanneer we een gedetineerde als 'ouder(e)' mogen beschouwen en reduceert het begrip ouderdom bovendien vaak tot een operationalisering in chronologische leeftijdsgrenzen. Om hieraan tegemoet te komen ontrafelde HUMBLET (2018) in haar onderzoek het concept 'leeftijd' in detentie, waarbij ze o.m. vaststelde dat de chronologische leeftijd weinig betekenis had binnen deze context, in tegenstelling tot de non-chronologische invullingen (e.g. de biologische, psychologische, sociale dimensies) van de leeftijd van gedetineerden. Specifiek voor de gevangeniswereld wordt zo ook het fenomeen van 'vervroegd ouder worden' te berde gebracht: dit zou verwijzen naar een sneller biologisch verouderingsproces dat wordt toegewezen aan factoren die aanwezig kunnen zijn zowel vóór als tijdens de detentie, zoals een verleden van alcoholverslaving, drugsmisbruik, slechte voeding, kwetsuren door geweld etc. (GIDEON, 2012; LOEB & ABUDAGGA, 2006). Onderzoek toont aan dat ouderdomsgerelateerde problemen in gevangenissen significant vaker voorkomen op jongere leeftijd dan in vergelijkbare groepen in de maatschappij (GREENE, AHALT, STUJACIC-

CENZER, METZGER, & WILLIAMS, 2018). Ook in onze gevangenissen valt dus te verwachten dat ouderdomsgerelateerde problemen zich dus al op relatief jonge leeftijd kunnen manifesteren. Omgekeerd kunnen chronologisch oudere gedetineerden in mindere mate onderhevig zijn aan fenomenen die gelieerd worden aan ouderdom. Het gaat hier niet enkel over langgestraften die ouder worden, maar ook over plegers van misdrijven die pas of terug op latere leeftijd in de gevangenis terecht komen (De SMET, 2017).

Binnen justitie zien we dat de idee van segregatie een vaste voet aan de grond krijgt via het Masterplan III, waarbij met name de inrichting in Merksplas zou worden voorbehouden aan specifieke groepen, waaronder 'oudere gedetineerden' (GEENS, 2016a, 2016b).

Wat de huidige Belgische context betreft, merken we op dat er niet enkel sprake is van een beperkte praktijkervaring met een dergelijk segregatiebeleid, maar ook dat er onderzoeksmatig weinig is gepubliceerd over de implicaties van segregatie van, en voor, oudere gedetineerden. Om het debat van empirische stof te voorzien, bundelen we in deze bijdrage de voornaamste onderzoeksbevindingen van twee breder opgevatte Vlaamse doctoraatsstudies: Diete HUMBLET (2018) heeft via etnografisch onderzoek in twee Vlaamse gevangenissen de betekenis van detentie op latere leeftijd bestudeerd. Gedurende een éénjarig durend veldonderzoek dat plaatsvond in zowel een geïntegreerde setting (ten belope van 8 maanden in het jaar 2014) als gesegregeerde setting (gedurende 4 maanden in de periode 2015–2016) heeft ze empirische data verzameld aan de hand van observaties en interviews met zowel gedetineerden (65+) als gevangenispersoneel. In de periode 2011–2015 vond het onderzoek van Stefaan De SMET (2017) plaats, waarbij hij de kenmerken en de kwaliteit van leven van oudere gevangenen en geïnterneerden (60+) in Vlaamse gevangenissen heeft onderzocht aan de hand van mondelinge interviews en gestandaardiseerde vragenlijsten (110 respondenten). Hij onderzocht tevens de kenmerken van oudere geïnterneerden in Vlaanderen met een dossierstudie (n=174) en diepteinterviews. Voorts verwijzen wij de geïnteresseerde lezer naar de respectievelijke proefschriften voor meer informatie over de gehanteerde onderzoeksdesigns.

2. BELEID: TWEE SCENARIO'S, ÉÉN UITKOMST

2.1. *Voorbij de integratie en segregatie: naar inclusie*

Uit onze onderzoeksbevindingen blijkt dat het oudere segment van de gevangenisbevolking een sterke geografische spreiding kent over alle gevangenissen en dat een inclusieve benadering van 'oudere gedetineerden' elke inrichting aanbelangt.

Oudere gedetineerden vertoeven in de meeste gevangenissen onder medegedetineerden met een (chronologisch) veel jongere leeftijd. De participatiegraad van oudere gedetineerden aan het gevangenisleven is dan ook sterk afhankelijk van hun nog aanwezige aanpassingsvermogen. Mede door de eisen van de rigide detentieomgeving kost het hen dikwijls disproportioneel veel inspanning om het gevangenisritme aan te kunnen. Dit strekt zich onder meer uit op vlakken als communicatie, (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven, participatie aan arbeid, ontspanning en educatie. Bijgevolg dreigt een deel van de gedetineerden op hogere leeftijd uitgesloten te worden van een volwaardige en duurzame deelname aan het (gevangenis)leven.

België kent momenteel twee penitentiaire inrichtingen waar een aantal 'oudere gedetineerden' wordt gesegregeerd: de gevangenis van Merksplas en het detentiecentrum van Saint-Hubert. In feite gaat het hier over zgn. 'gero-medische' afdelingen die zowel zijn voor-

behouden voor 'ouderen' als voor personen met verhoogde medische zorgen. In de praktijk overheerst dus een bio-medische opvatting en classificatie, wat deels aansluit bij het klassieke deficitmodel van veroudering. Anders gesteld: veroudering wordt gelijkgeschakeld aan een pathologisch proces van achteruitgang en mindervaliditeit. Dat het 'ouder worden' tevens een existentieel proces is en bij elkeen anders verloopt wordt hierbij echter uit het oog verloren (BAARS, 2012). De instroom naar een gesegregeerde gevangenissetting verloopt in de praktijk grotendeels volgens een getrappt systeem. Zowel factoren bij de gevangenisadministraties als bij de gedetineerden zelf spelen hierbij een rol, zoals bv. gedrag, kwetsbaarheid, gevaar op misbruik door medegevangenen. Het is evenwel moeilijk om hiervoor gestandaardiseerde inclusie- of exclusiecriteria aan te wijzen (TURNER, PEACOCK, PAYNE, FLETCHER, & FROGGATT, 2018). Omdat gesegregeerde afdelingen beperkt zijn in aantal is er onvoldoende opnamecapaciteit. Hierdoor blijven sommigen noodgedwongen in een reguliere gevangenisomgeving geïntegreerd terwijl ze wel gebaat zouden zijn met een gesegregeerde benadering omdat ze bijvoorbeeld kwetsbaarder worden en hiervan geprofiteerd wordt door anderen, of behoefte hebben aan een prikkelarme dan wel een meer ondersteunende omgeving. Omgekeerd zijn er ook sommige ouderen aanwezig in dergelijke specifieke afdelingen die op een aantal vlakken een intensievere deelname aan het reguliere – zij het aangepaste – gevangenisleven zouden aankunnen zoals bijvoorbeeld atelierwerk en zinvolle activiteiten van tijdsbesteding.

In de meeste gevangenisystemen worden echter nauwelijks financiële en menselijke middelen vrijgemaakt om te voorzien in ouderenzorg. De noodzaak om deze inspanningen te leveren wordt allicht ook onvoldoende gecapteerd omdat oudere gedetineerden doorgaans geen wezenlijke bedreiging vormen voor de interne werking van de gevangenis in termen van orde, veiligheid en bewaring. Daarnaast zijn de meeste oudere gevangenen relatief weinig veeleisend waardoor hun werkelijke zorgnoden onder de radar blijven.

Paradoxaal genoeg kunnen er zich in een goedbedoelde gesegregeerde setting voor 'oudere gedetineerden', wat op zich net een eenheidsdenken impliceert, dezelfde negatieve kenmerken van een geïntegreerde gevangenissetting voordoen, iets wat in de literatuur 'institutionele onnadenkendheid' wordt genoemd (CRAWLEY, 2005; CRAWLEY & SPARKS, 2005). In het onderzoek stelden we vast dat er in een gesegregeerde kleinere leefeenheid sprake kan zijn van '*overspill*', waardoor deze eenheid niet altijd ontsnapt aan dynamieken die inherent zijn aan het werken volgens de methodes van het grootschalige geheel. Tegen deze achtergrond zag HUMBLET (2018) dat de zorg voor ouderen in een dergelijke setting nog steeds een lage tot geen prioriteit inneemt alsook dat het eenheids- en gelijkheidsdenken overheerst waardoor de organisatie centraal blijft staan. Een kleinschalige(re) en gesegregeerde woonvorm kan een belangrijke meerwaarde hebben, maar biedt op zichzelf echter nog geen garantie op betere zorgkwaliteit in relatie tot het totale aantal oudere gedetineerden. Meer nog, mits de nodige organisatorische aanpassingen moet het mogelijk zijn om voor meer ouderen zorg op maat te bieden op afdelingen waar ouderen geïntegreerd zijn.

Onderzoeksmatig hebben we een enorme heterogeniteit aangetroffen qua detentiehistorieken en misdrijfprofielen onder het oudere segment van de gedetineerdenpopulatie. Dezelfde individuele verschillen werden ook vastgesteld op tal van andere vlakken zoals scholingsgraad, socio-economische status, persoonlijke geschiedenis alsook in de gradatie van zorgbehoefte. Dit maakt dat een beleid voor oudere gedetineerden op basis van unidimensionele criteria zoals leeftijdsgrenzen, fysieke beperkingen, psychische problemen etc. eigenlijk weinig relevant is.

2.2. De voor- en nadelen van segregatie onder de loep genomen

Vaak wordt gedacht dat er een natuurlijke sociale cohesie ontstaat telkens men mensen met een gezamenlijk kenmerk samen plaatst. Uit onze onderzoeksactiviteiten bleek een ander beeld met betrekking tot het leeftijdsaspect van oudere gedetineerden: slechts een kwart (24.5%) van de oudere gevangenen (n=110) gaf in de bevraging van De SMET (2017) expliciet aan uitsluitend onder andere ouderen te willen verblijven. Verder stelde HUMBLET (2018) tijdens haar observaties vast dat er ook in gesegregeerde gero-medische units conflicten kunnen rijzen tussen ouderen onderling. Omgekeerd bleken gedetineerden ondanks grote leeftijdsverschillen het best wel met elkaar te kunnen vinden. Een aantal ouderen gaf bijvoorbeeld aan een goede band te hebben met allochtone jongeren omdat deze ‘vanuit hun cultuur’ nog respect hadden voor grijze haren. De intergenerationaliteit laat gedetineerden zelfs toe om bepaalde rollen op te nemen binnen een gevangeniscontext. Daarnaast stelden we vast dat er in de praktijk heel wat sociale zorg en solidariteit aanwezig was tussen ‘jongeren’ en ‘ouderen’. Sommige ouderen namen de rol op van ervaringsdeskundige voor pas binnengekomen jongeren, of hielpen allochtonen met schrijven van brieven of administratieve formaliteiten etcetera. Omgekeerd vingen ‘jongere’ mede-gedetineerden ook het gebrek aan sociale zorg op voor bepaalde zorgbehoevende ouderen. Anderzijds dient ook gezegd dat de bekende problemen met medegevangenen zoals afpersing, pesterijen etc. nog steeds door ongeveer één op vijf van de ouderen werd gerapporteerd in de bevraging van De SMET (n=110).

Zelfs al zijn de gesegregeerde units in het leven geroepen om meer rekening te houden met de problemen van diegenen die er worden in opgenomen, blijft het principe dat ‘elke gedetineerde gelijk is en gelijk behandeld moet worden’ het veelal nog winnen van een echte persoonlijke benadering gericht op zorg (‘zorg op maat’). Toch stelden we ook vast dat de gesegregeerde oudere gedetineerden gebaat zijn bij elementen die eveneens een plaats zouden kunnen krijgen in een integratie-verhaal: meer dynamische veiligheid, een infrastructuur die compenseert voor afname in bepaalde vermogens, een meer open gevangenisregime inclusief een toegankelijke dagruimte, en het verlenen van een expliciet mandaat aan een actor die ouderenzorg op zich kan nemen.

Opvallend is dat in de beide onderzoeken de meerderheid van de oudere gedetineerden geen vragende partij was om gesegregeerd te worden van chronologisch jongere medege-detineerden (68.2% uit de bevraging van De SMET gaf dit aan). We stellen ook vast dat andere kenmerken en dimensies van leeftijden belangrijkere factoren zijn in de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medege-detineerden. Behoudens een enkeling die verwijst naar een generatiekloof, lijken ze zelf minder een onderscheid te maken op basis van chronologische leeftijd, maar eerder op basis van een psychologische en sociale leeftijd. Wat belangrijk lijkt voor oudere gedetineerden is het gevoel dat ze er op latere leeftijd nog bij horen en van nut zijn, iets wat o.i. makkelijker gehypothetiseerd wordt in een segregatie-scenario waarin zij de hoofdrol spelen op basis van een pejoratief criterium.

3. BESLUIT

Het is opvallend dat er in de literatuur zelden wordt gesproken over inclusie of exclusie van oudere gedetineerden, terwijl dit volgens onze bevindingen net raakt aan de kern van het debat. Binnen beide benaderingen, zij het integratie, zij het segregatie, is het belangrijk om toe te werken naar een volwaardige inclusie van oudere gedetineerden. In beide scenario's kan uitsluiting dreigen doordat de bestaande structuren onvoldoende flexibel zijn, vooral in

het geval gedetineerden niet in staat zijn om vanuit zichzelf bepaalde drempels te overwinnen.

Voorts is gebleken dat een aantal veronderstelde voordelen, zoals gespecialiseerde zorg en een fundamentele zorgbenadering, sociale cohesie binnen een leeftijdshomogene groep gevangenen en een grotere participatie aan het gevangenisleven, niet per definitie gelden in gesegregeerde gevangenissettings. Omgekeerd maken we ons sterk dat een aantal gunstige aspecten van segregatie overgeheveld zouden kunnen worden naar geïntegreerde settings, waaronder een aantal leeftijdsvriendelijke aanpassingen in de omgeving en het regime van gedetineerden, een groter gevoel van vrijheid en een sleutelfiguur met een mandaat voor ouderenzorg en -welzijn. Dit sluit nauw aan bij wat we lezen in de Aanbeveling R (98) 7 van de Raad van Europa betreffende de ethische en organisatorische aspecten van de gezondheidszorg in het penitentiair milieu dat “gedetineerden met een geavanceerde leeftijd op een dergelijke manier geacommodeerd zouden moeten worden die hen toelaat om te participeren aan het alledaagse gevangenisleven zonder gesegregeerd te worden van andere gedetineerden”.

REFERENTIES

- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2009). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2007*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via http://wp.unil.ch/space/files/2011/02/SPACE-1_2007_English_rev.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2010). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2008*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via http://wp.unil.ch/space/files/2011/02/SPACE-1_2008_English.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2011). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2009*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via http://wp.unil.ch/space/files/2011/02/SPACE-1_2009_English2.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2012). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2010*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei, via http://wp.unil.ch/space/files/2014/04/SPACE1_2010_English.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2013). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2011*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via http://wp.unil.ch/space/files/2015/02/SPACE1_2011_English.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2014). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2012*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via http://wp.unil.ch/space/files/2014/05/Council-of-Europe_SPACE-I-2012-E_Final_140507.pdf.
- AEBI, M.F., & DELGRANDE, N. (2014). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – Prison Populations Survey 2013*. Strasbourg: University of Lausanne and Council of Europe. Verkregen op 15 mei 2019, via <http://wp.unil.ch/space/files/2015/02/SPACE-I-2013-English.pdf>.
- BAARS, J. (2012). *Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*. (3de dr.). Amsterdam: SWP Uitgeverij.
- BUELENS, S. (2018). *Actieplan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2018-2020 – Gevangenis Merksplas*.
- CRAWLEY, E. (2005). Institutional Thoughtlessness in Prisons and its Impacts on the Day-to-Day Lives of Elderly Men. *Journal of Contemporary Justice*, 21(4), 350–363.

- CRAWLEY, E., & SPARKS, R. (2005). Hidden Injuries? Researching the Experiences of Older Men in English Prisons. *The Howard Journal*, 44(4), 345–356.
- De SMET, S. (2017). *Study into the characteristics and quality of life of older offenders*. Brussel: VUB – UGent.
- GEENS, K. (2016a). *Masterplan gevangenen III – Aanpassing masterplan voor een detentie in humane omstandigheden*. Brussel: FOD Justitie.
- GEENS, K. (2016b, 13 mei). *Masterplan gevangeniswezen en internering, goedgekeurd door het kernkabinet*. Persbericht Minister Koen Geens.
- GIDEON, L. (2012). *Special Needs Offenders in Correctional Institutions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- GREENE, M., AHALT, C., STIJACIC-CENZER, I., METZGER, L., & WILLIAMS, B. (2018). Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions. *Health & Justice*, 6(1), 3.
- HUMBLET, D. (2017). Oudere gedetineerden. In K. BEYENS & S. SNACKEN, *Straffen: Een penologisch perspectief* (pp. 475–483). Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.
- HUMBLET, D. (2018). *The Meaning of Imprisonment in Later Life*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- HUMBLET, D., & DECORTE, T. (2013). Detentiebeleving door oudere onderzoekgedetineerden in België: een exploratief. *Panopticon*, 34(4), 267–283.
- LOEB, S. J., & ABUDAGGA, A. (2006). Health-related research on older inmates: An integrative review. *Research in Nursing & Health*, 29(6), 556–565.
- Recommendation No. R(98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison, 8 April 1998.
- TURNER, M., PEACOCK, M., PAYNE, S., FLETCHER, A., & FROGGATT, K. (2018). Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the “double burden” for older prisoners. *Social Science & Medicine* (1982), 212, 161–167.