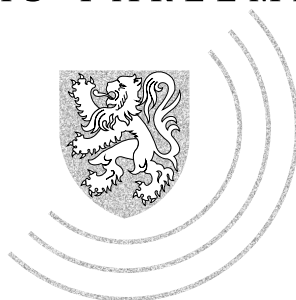


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

21 maart 2008

VERZOEKSCHRIFT

over het gebrek aan geestelijke gezondheidszorg voor (ex-)gedetineerden

HOORZITTING

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door mevrouw Sonja Claes**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Luc Martens.

Vaste leden:

mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack,
de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge;

mevrouw Sonja Claes, de heer Tom Dehaene, mevrouw Vera
Jans, de heer Luc Martens;

de dames Margriet Hermans, Anne Marie Hoebeke, Vera Van
der Borgh;

de heer Bart Caron, mevrouw Elke Roex, de heer Bart Van
Malderen.

Plaatsvervangers:

de heer Erik Arckens, mevrouw Agnes Bruyninckx, de heer
Johan Deckmyn, mevrouw An Michiels, de heer Leo Pieters;

mevrouw Cathy Berx, de heer Paul Delva, de dames Cindy
Franssen, Tinne Rombouts;

mevrouw Hilde Eeckhout, de heer Bob Verstraete;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, Els Robeyns.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

INHOUD

	Blz.
I. De ondertekenaars.....	4
1. Toelichting door mevrouw Tina Demeersman, mede-ondertekenaar	4
2. Toelichting door mevrouw Liesbeth Broux, trajectbegeleidster in de gevangenis van Brugge en medewerkster van de dienst justitieel welzijnswerk van het centrum voor algemeen welzijnswerk De Poort.....	4
3. Vragen en opmerkingen van de leden	5
II. Onderzoekers	6
1. Toelichting door de heer Joris Casselman, professor emeritus KULeuven, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid	6
2. Toelichting door de heer Jan Klerckx, coördinator daderzorg.....	8
3. Vragen en opmerkingen van de leden	9
III. De magistratuur	12
1. Toelichting door de heer Henri Heimans, kamervoorzitter in het Hof van Beroep te Gent, voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij bij de gevangenis te Gent	12
2. Toelichting door de heer Rob Perriëns, voorzitter strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen.....	15
3. Vragen en opmerkingen van de leden	16
IV. De gevangenen	18
1. Toelichting door mevrouw Hilde Guffens, waarnemend adjunct Regionale directie gevangenen	18
2. Vragen en opmerkingen van de leden	20
Bijlagen.....	21
Bijlage 1: Stand van zaken geestelijke gezondheidszorg voor (ex-)gedetineerden	23
Bijlage 2: De strafuitvoeringsrechtbank	29

DAMES EN HEREN,

Op 19 februari 2008 vond in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting plaats naar aanleiding van het verzoekschrift van de heer Willy Vleugels en mevrouw Tina Demeersman over het gebrek aan geestelijke gezondheidszorg voor (ex-) gedetineerden (Verzoekschrift nr. 6 (2007-2008)).

I. DE ONDERTEKENAARS

1. Toelichting door mevrouw Tina Demeersman, mede-ondertekenaar

Mevrouw Tina Demeersman, mede-ondertekenaar: Ik bedank de commissieleden omdat ze aan dit verzoekschrift een grondige bespreking willen wijden. Ik bedank ook de sprekers. Hun aanwezigheid is een signaal dat het gaat om een belangrijk probleem.

In de gevangenis zijn er heel wat mensen met ernstige psychische problemen. Het is de verantwoordelijkheid van de Vlaamse Gemeenschap om daar een hulpaanbod tegenover te plaatsen. In het verleden zijn er op dat vlak een aantal engagementen uitgesproken, maar tot op vandaag hebben die weinig of geen invulling gekregen.

Dit is geen probleem in de marge. Tot twintig procent van de gedetineerden zouden ernstige psychische problemen hebben. Vaak hadden ze deze problemen al vóór ze in de gevangenis terechtkwamen. De feiten die ze hebben gepleegd hangen trouwens vaak samen met deze problemen. Veel vragen waarop we geen antwoord vinden, gaan bijvoorbeeld over agressieregulatie, al dan niet gecombineerd met een andere problematiek, bijvoorbeeld drugs of alcohol. Het hulpaanbod zou ook daarop gericht moeten zijn. Bovendien veroorzaakt het verblijf in de gevangenis nog bijkomende problemen zoals angststoornissen of depressies.

De gedetineerden hebben recht op hulp. Ook het maatschappelijke belang van dit verhaal moet onder ogen worden gezien. Wat levert het op mensen op te sluiten, als de problemen die aan de basis liggen van de gepleegde feiten, niet worden aangepakt?

De Vlaamse overheid en de Vlaamse diensten zijn verantwoordelijk voor de invulling van dat recht op hulpverlening. Zij moeten voorzien in een begelei-

dings- en behandelingsaanbod. Dat heeft de Vlaamse Regering ongeveer een decennium geleden bekrachtigd in een Vlaams Strategisch Plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Vandaag blijkt evenwel dat de pijler geestelijke gezondheidszorg binnen dat plan dode letter is gebleven. Op verschillende terreinen zijn er belangrijke investeringen gebeurd. Het onderwijs en de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB) hebben belangrijke stappen aangekondigd voor de komende jaren. Ook vanuit Welzijn werden heel wat impulsen gegeven. In de geestelijke gezondheidszorg bleven structurele inspanningen echter uit, hoewel er op dat terrein heel wat problemen zijn. Er zijn destijds wel plannen uitgetekend om in alle regio's gespecialiseerde forensische equipes op te zetten, ingebed binnen de bestaande geestelijke gezondheidszorg. Er zijn zelfs kostenramingen gemaakt. De plannen werden ook voorgelegd bij een aantal begrotingsbesprekingen, maar dat heeft nooit geleid tot de nodige investeringen. Het wordt dan ook steeds moeilijker om gedetineerden naar de geestelijke gezondheidszorg toe te leiden.

We hopen dat er met dit verzoekschrift wat beweging zal komen in het dossier en dat de commissie de opvolging ervan mee zal opnemen.

Mevrouw Liesbeth Broux zal nu een brief van een gedetineerde voorlezen die de problematiek die we in ons verzoekschrift hebben aangekaart, zal verduidelijken.

2. Toelichting door mevrouw Liesbeth Broux, trajectbegeleidster in de gevangenis van Brugge en medewerkster van de dienst justitieel welzijnswerk van het centrum voor algemeen welzijnswerk De Poort

Mevrouw Liesbeth Broux, trajectbegeleidster in de gevangenis van Brugge, medewerkster van de dienst justitieel welzijnswerk van het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) De Poort: Mijn functie is ontstaan naar aanleiding van de goedkeuring van het Strategisch Plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Een van mijn taken is het helpen uitwerken van een reclasseringsplan voor gedetineerden. Ik help de gedetineerden dus zoeken naar de gepaste begeleiding, naar woonst en naar werk.

Vandaag wil ik vooral de stem van de gedetineerden laten horen. Ik zal een brief voorlezen van een gede-

tineerde, waaruit blijkt hoe moeilijk die zoektocht kan zijn.

“Beste commissieleden,

Mijn naam is Wesley en ik ben 29 jaar. Ondertussen zit ik al zes jaar in de gevangenis voor verschillende veroordelingen, waaronder diefstal, inbraak en geweldpleging. Sinds kort kan ik eindelijk terecht bij een privépsycholoog voor mijn agressieprobleem. Het zal wel heel duur worden, en gezien mijn krappe financiële situatie is dat bijna niet te betalen. Als ik echter moet wachten tot ik bij een andere dienst terecht kan, dan zit ik zeker tot het einde van mijn straf. Ik beseft best wel dat ik beter een begeleiding volg voor mijn agressie- en drugproblemen. Ik heb samen met mijn trajectbegeleider heel veel diensten aangeschreven. We werden van het kastje naar de muur gestuurd. We hebben dan ook een hele lange weg afgelegd met veel negatieve antwoorden en ik had de hoop bijna opgegeven.

Verschillende diensten lieten weten dat ze geen gedwongen hulpverlening doen. OK, het is pas in de gevangenis dat ik besepte dat ik iets aan mijn problemen moest doen. Want als ik dat niet zou doen, dan zit ik hier misschien de rest van mijn leven, en welk leven is dat? Nee, dank u. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat ik zonder begeleiding buiten kom omdat ik nergens in het profiel pas. Had ik mijn vriendin geslagen of mijn buurmeisje verkracht, dan kon ik er wel terecht, want weet je, ik heb van horen zeggen dat bepaalde centra wel specifieke begeleiding aanbieden. Alleen jammer dat het geen agressiebegeleiding is.

Er was zelfs een dienst die me zei: “Als je vrijkomt, moet je je maar aanmelden.”... Grote zever is dat. Is het niet beter dat ik geholpen word tijdens mijn detentie? Gelukkig vonden we na een tijdje een project voor agressiebegeleiding. Na verschillende gesprekken met hen, bleek dat ik er terechtkon. Maar, net voor de opstart van mijn begeleiding werden hun subsidies toch wel ingetrokken zeker. Probeer dan maar rustig te blijven. De ene tucht na de andere krijg ik daardoor. Dat maakt mijn dossier er natuurlijk niet lichter op. Van een vicieuze cirkel gesproken. Om het allemaal nog erger te maken, miste ik daardoor de kans om met mijn VDAB-opleiding te beginnen omdat ik nog steeds geen begeleiding gevonden had.

Ondertussen zit ik al twee jaar over mijn voorwaardelijke invrijheidstelling. Ik ben op van de zenuwen,

loop op de toppen van mijn tenen. Als het dan toch zo moeilijk is om iemand te vinden die me wil begeleiden, waarom zou ik mezelf dan nog helpen? Ik beloof dat ik buiten mijn best zal doen, al is het maar om het te bewijzen aan mijn familie, uit respect voor hen. Maar ik weet niet of het me nog zal lukken.

Waarom moet ik wachten tot ik in mijn voorwaarden ben om te starten met een begeleiding? Waarom kan dit niet al starten in de gevangenis? Misschien hadden de cipiers dan wat minder last met mij gehad? Vinden jullie het normaal dat ik in begeleiding moet gaan bij een privépsycholoog, terwijl ik dit eigenlijk niet kan betalen en er wel geschikte centra voor bestaan?

Bedankt voor jullie aandacht!
Wesley.”

De brief die ik net heb voorgelezen, is eigenlijk fictief, maar berust wel op een waar gebeurd verhaal. Het is zeker ook geen alleenstaand geval.

Met deze brief probeerde ik aan te geven waar de problemen inzake geestelijke gezondheidszorg zich precies situeren, vooral vanuit het standpunt van de gedetineerde zelf. Het is weinig zinvol om gedetineerden enkel en alleen op te sluiten, zonder hun onderliggende problemen aan te pakken. Ik hoop dat deze brief een basis kan vormen voor de verdere besprekingen.

3. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Bart Caron: Zijn de problemen en de hulpvragen de laatste tijd toegenomen? Is er meer nood aan geestelijke gezondheidszorg dan vroeger?

Mevrouw Tina Demeersman: Het is geen nieuw probleem, maar het is moeilijk om dat in een breder tijdspectief te plaatsen. We moeten vooral onthouden dat Justitie de afgelopen jaren hogere verwachtingen stelt aan de gedetineerden en wil dat ze iets aan hun problemen doen. In die zin komen er dus meer vragen en dat zal nog toenemen.

Mevrouw Marijke Dillen: Heb ik het goed begrepen dat volgens mevrouw Demeersman het strategisch plan een goede basis vormt, maar dat vooral de financiën een probleem zijn?

Mevrouw Tina Demeersman: Het strategisch plan is het grote kader dat vooral uittekent hoe de samen-

werking tussen de gevangenissen en de diverse organisaties moet worden georganiseerd. Het is ook het kader waarbinnen de concrete operationele plannen worden opgemaakt voor de verschillende beleidsdomeinen die inspanningen moeten leveren. Het kader is goed, maar de operationalisering van het luik geestelijke gezondheidszorg is nooit verder geraakt dan plannen op papier.

Mevrouw Marijke Dillen: Wat is daarvan de oorzaak? Ligt het aan de financiën of ontbreekt de bereidheid op het terrein om verder te gaan dan alleen het uitwerken van plannen op papier?

Mevrouw Tina Demeersman: Ik veronderstel dat die vraag beter kan worden beantwoord door iemand vanuit de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Sonja Claes: Weet u hoelang gevangenen gemiddeld in de gevangenis blijven? Of men hulpverlening krijgt in de gevangenis hangt namelijk voor een deel daarmee samen.

Mevrouw Tina Demeersman: Ik veronderstel dat mevrouw Guffens beter kan antwoorden op deze vraag. Het algemene beeld dat de gevangenissen vol zitten met mensen die lange straffen uitzitten, klopt niet. Het merendeel van de gedetineerden zit een kortere straf uit. Het zal er dus vooral op aankomen om in de gevangenis een traject op te starten dat buiten de gevangenis kan worden voortgezet. De inspanningen mogen zich niet beperken tot een aanbod binnen de gevangensismuren.

II. ONDERZOEKERS

1. Toelichting door de heer Joris Casselman, professor emeritus KULeuven, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid

De heer Joris Casselman, professor emeritus KULeuven, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid: Ik zal vandaag zeker geen louter academische benadering hanteren. Vanaf de jaren '70 heb ik – als hulpverlener of onderzoeker – immers vele uren doorgebracht in gevangenissen; na enkele uren werd er ik gelukkig altijd weer buiten gelaten.

De gedetineerden zijn voor de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid zeker een prioritaire

groep. Ook de situatie van de geïnterneerden hebben we de voorbije jaren sterk in de verf gezet.

Eigenlijk zijn de problemen vrij duidelijk afgebakend in het verzoekschrift. Er kunnen vier slogans uit gedistilleerd worden. De nood aan geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden en ex-gedetineerden is zeer groot. Het huidige aanbod is zeer beperkt. Er zijn lovenswaardige intenties binnen het overheidsbeleid. Die intenties moeten ook worden waargemaakt.

Ten eerste. De nood aan geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden en ex-gedetineerden is zeer groot. De stelling dat tien tot twintig percent van alle gedetineerden en ex-gedetineerden psychische problemen heeft, is zeker niet overdreven. Dat cijfer heeft betrekking op de ernstige psychische problemen. Daarbij moet men denken aan psychosen en zware depressies. Depressieve mensen zitten meestal stilletjes in hun cel, vaak samen met andere gedetineerden. Ze verkopen geen last, zij het dat ze soms pogingen doen tot zelfdoding. Als men ook de milde problemen zou meerekenen, zouden de cijfers hoger liggen. Er is zeker nood aan een degelijke studie om de noden aan geestelijke gezondheidszorg preciezer vast te stellen.

De gevangenispopulatie is uiterst heterogeen. Enerzijds zijn er de beroepsdelinquenten die hun zogenaamde beroep voortzetten in de gevangenis en die medegevangenen rekruteren om later ploeg te vormen en opnieuw misdrijven te plegen. Dat zijn niet de mensen met ernstige psychische problemen, maar zij vergen wel veel tijd en energie van het personeel. Anderzijds zijn er de zware psychotici en de personen met een ernstige verstandelijke handicap die af en toe ook psychotische problemen hebben. Die zijn zo kwetsbaar dat ze de gevangenis minder goed verlaten dan ze er zijn binnengekomen. De duur van het verblijf speelt daarin uiteraard een rol, net als de overbevolking.

Het is belangrijk om de psychische problemen van de gevangenen ernstig aan te pakken. Vooreerst heeft elke gedetineerde het fundamentele recht om de zorg te krijgen die hij nodig heeft, ook geestelijke gezondheidszorg. De dosering van die zorg moet wel in verhouding staan tot de ernst en de prioriteit van de problematiek. Ten tweede is detentieschade een reëel gegeven voor een deel van de populatie. Ten slotte kan men de beste misdaadpreventie doen door te werken aan de psychische problemen die mee aan de basis liggen van de misdrijven.

Verdachten in voorhechtenis, die vaak slechts een relatief korte tijd in de gevangenis verblijven, vormen een zeer kwetsbare groep. Veel mensen hebben grote psychische problemen kort nadat ze de gevangenis verlaten hebben, tot en met pogingen tot zelfdoding. Deze problemen ontsnappen soms aan de aandacht omdat deze mensen zich intussen weer buiten de gevangenis bevinden.

Gedetineerden en ex-gedetineerden vormen maar één deelgroep van wat in de forensische geestelijke gezondheidszorg wordt gedefinieerd als gerechtscliënten. Een voorbeeld zijn de geïnterneerden waarvan er in Vlaanderen nog altijd zo'n 500 in de gevangenis verblijven. In de toekomst zal dat aantal verminderen, want deze groep zit niet op zijn plaats in de klassieke gevangenis. Daarvoor worden trouwens enorme inspanningen geleverd. Er zijn nog heel wat andere categorieën van gerechtscliënten. Er zijn tien gerechtelijke statuten: de gewone probatie, de pretoriaanse probatie, strafbemiddeling, vrijheid onder voorwaarden (VOV), voorwaardelijke invrijheidstelling (VI) enzovoort. Over deze andere gerechtscliënten zal ik niet al te veel uitweiden.

Men mag ook de minderjarigen niet vergeten, die het risico lopen om later in de gevangenis terecht te komen. En wat met de slachtoffers?

Ten tweede. Het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg is zeer beperkt. Het gaat hier niet alleen over de ambulante zorg, maar ook over de residentiële zorg (gepaard gaande met een opname). Beide categorieën van voorzieningen moeten zeer goed op elkaar afgestemd zijn. Binnen de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap ligt het accent uiteraard op het ambulante luik dat ook het zwakke broertje is binnen het netwerk van voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg.

Vanuit het federale niveau is er veel extra psychosociaal personeel toegekend aan de gevangenis. Dat personeel mag zich echter alleen bezighouden met evaluatie ten behoeve van de voorwaardelijke invrijheidstelling, en niet met therapie. Op zich is dat een goede zaak. Deze mensen mogen alleen zogenaamde crisisinterventies uitvoeren. Ze mogen ook aan pretherapie doen. Dat betekent dat ze bijvoorbeeld seksuele delinquenten mogen motiveren voor een behandeling achteraf. Velen zeggen echter dat pretherapie eigenlijk al een vorm van therapie is, en dat ze dat dus eigenlijk niet mogen doen.

Een van de deelstrategieën in het buitenland is de outreaching vanuit de ambulante sector. Daarmee bedoelt men dat de mensen van de ambulante sector zich verplaatsen naar de gevangenis om daar diagnostische en therapeutische activiteiten uit te voeren. Die strategie zou in de toekomst goed moeten worden uitgebouwd. Dat heeft echter consequenties. Het is immers een tijdrovende werkwijze, terwijl er in het ambulante centrum soms al wachtlijsten zijn of dreigen te ontstaan.

Als de gedetineerden vrijkomen, worden ze geconfronteerd met het feit dat de ambulante diensten momenteel overbevroegd zijn. Naast de gedetineerden, de ex-gedetineerden en alle andere gerechtscliënten, heeft ook de algemene bevolking de weg naar de geestelijke gezondheidszorg gevonden. Als er bijvoorbeeld campagnes worden opgezet rond depressies, dan wordt de drempel naar de geestelijke gezondheidszorg verlaagd. Daarom genieten de gerechtscliënten ook geen grote populariteit binnen die centra. Ze zijn trouwens ook niet altijd goed gemotiveerd om in behandeling te gaan.

De geestelijke gezondheidszorg is niet alleen kwantitatief – dus qua capaciteit – beperkt, maar ook kwalitatief. Eén gerechtscliënt op drie kan niet de behandeling krijgen die hij nodig heeft. Het is zelfs meer dan één op drie, want de studie gaat alleen over diegenen die zich werkelijk aanbieden. Bovendien is niet altijd de noodzakelijke deskundigheid aanwezig om dergelijke cliënten diagnostisch en therapeutisch correct op te vangen. Zij hebben immers vaak een andere problematiek dan cliënten die zich vrijwillig bij een centrum aanmelden. Vooraleer ze met een therapie beginnen, moet er vaak nog aan motivatiebevordering worden gedaan. Bij gerechtscliënten rijst tussen de hulpverleners en de gerechtelijke instanties ook vaak het probleem van het beroepsgeheim. Daarom moet men werken aan deskundigheidsontwikkeling.

Er is ook een probleem op het vlak van de organisatie. Men moet dat meer regionaal zien. Men moet een groep van voorzieningen voldoende middelen kunnen aanreiken opdat ze hun verantwoordelijkheid zouden kunnen opnemen, ook ten aanzien van minder populaire cliënten.

Ten derde. Binnen het overheidsbeleid merken we lovenswaardige intenties. Het gaat om een mozaïek van beperkte deelinitiatieven, zowel op Vlaams als

op federaal niveau. Er is het strategisch plan. Er is ook sprake van een operationeel model en van een tussentijds evaluatieverslag. Het beleid blijft echter grotendeels beperkt tot intenties. Er zijn nog geen gespecialiseerde teams geestelijke gezondheidszorg. In het kader van het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap zijn er acht centra voor geestelijke gezondheidszorg die een speciale opdracht hebben met betrekking tot plegers van seksuele misdrijven, de zogenaamde daderhulp. Onlangs werden daar nog zes voltijds equivalenten aan toegevoegd. Dit is de belangrijkste Vlaamse bijdrage.

Ik vermeld ook nog het therapeutisch advies voor druggebruikers omdat ik dat goed ken. Daarvoor waren er echter geen extra middelen.

Op federaal niveau wordt er gesproken over alternatieve gerechtelijke maatregelen. In dat verband zijn er een viertal ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg actief. Dit gaat slechts over een aantal welbepaalde deelgroepen. Ook inzake het intrafamiliale geweld is er een federaal initiatief, waarvoor enkele centra beperkte middelen hebben gekregen.

Wat met de ambulante opvang van geïnterneerden? De laatste jaren werd er een enorme inspanning geleverd om te voorzien in voldoende bedden in de residentiële voorzieningen. Weldra komt er ook een apart instituut waarnaar geïnterneerden kunnen worden verwezen vanuit de gevangenis. Hopelijk kan daar voldoende behandeling worden geboden. Het ambulante luik is echter onderontwikkeld. Ook de minderjarigen zouden meer aandacht moeten krijgen. Wie spreekt over delinquenten, zou trouwens meteen ook altijd de slachtoffers in rekening moeten brengen.

Ten vierde. Ik kan dus besluiten dat men de intenties moet waarmaken. Minimaal moet men de intenties uitvoeren die werden geformuleerd in het strategisch plan. Persoonlijk denk ik echter dat er daarnaast, in een soort van overkoepelende beleidsnota, ook een breder pakket aan maatregelen moet worden gepland – en liefst uitgevoerd – voor alle gerechtscliënten. Ik zou het vergelijken met de drugsnota, ware het niet dat intussen gebleken is dat de drugsnota een goed overkoepelend instrument is, maar dat de maatregelen die erin worden vermeld, slechts met mondjesmaat worden uitgevoerd en dat er de laatste tijd in politieke kringen nog weinig over gesproken wordt.

Ik vat mijn conclusies in drie punten samen. Voor eerst moeten de noden nog eens in kaart worden

gebracht, zowel voor gedetineerden als voor de andere gerechtscliënten. Ten tweede moet er een stappenplan worden uitgewerkt in overleg met de diverse beleidsniveaus. Ten slotte is er nog de beleidsuitvoering. Het uiteindelijke doel is het realiseren van regionale netwerken van gespecialiseerde forensische teams, zowel residentieel als ambulant.

Voor de Vlaamse Gemeenschap is vooral de ambulante zorg belangrijk. Per gezondheidsgebied moet men de teams voldoende middelen bieden om hun regionale verantwoordelijkheid op te nemen. Het beleid mag opleggen dat er binnen elke gezondheidsregio met alle partners afspraken worden gemaakt over de zorg die ze gezamenlijk willen bieden aan de gerechtscliënten, die dan toch weinig populaire cliënten zijn. Het is essentieel dat de regio dit op zich neemt. Momenteel willen bepaalde individuele ambulante of residentiële centra zich specialiseren in het werken met gerechtscliënten, maar zij worden door de andere voorzieningen vaak gestigmatiseerd, samen met de gestigmatiseerde gerechtscliënten.

2. Toelichting door de heer Jan Klerckx, coördinator daderzorg

De heer Jan Klerckx, coördinator daderzorg: Binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg verheugt men zich erover dat de andere sectoren het ermee eens zijn dat de noden inzake ambulante geestelijke gezondheidszorg moeten worden besproken met de overheid.

Bij de opstart en de implementatie van het strategisch plan bleek al snel dat de ambulante geestelijke gezondheidszorg vergeten of alleszins niet betrokken was. Men heeft achteraf geprobeerd om dat recht te zetten door middel van taskforces. Op voorstel van de overheid werden naar aanleiding daarvan dan twee pilootregio's aangeduid: de regio Antwerpen met de gevangenis van Antwerpen en de regio Noorderkempen met de vier gevangenissen die daar gevestigd zijn. Er werd gevraagd een plan uit te werken om alvast in die gevangenissen te voorzien in geestelijke gezondheidszorg. We hebben dan twee documenten uitgeschreven, in samenwerking met de respectieve gevangenissen. Die documenten zijn ingediend en zijn enkele keren ter sprake gekomen bij de begrotingsopmaak. Ze zijn echter nooit in de begroting ingeschreven of goedgekeurd. Hopelijk kan het verzoekschrift er alsnog voor zorgen dat er wordt voorzien in budgetten, alleszins voor de pilootprojecten.

De sector heeft zijn werk gedaan, op een constructieve manier. Voor de rest is het een budgettaire kwestie. Op www.vlaanderen.be, Welzijn en Justitie, zijn twee documenten te vinden die de evaluatie van het strategisch plan goed weergeven.

Ten behoeve van de commissie wil ik nog ingaan op vier kernpunten. Ten eerste kunnen de noodzakelijke forensische equipes niet worden gerealiseerd binnen de huidige klassieke middelen. De algemene ambulante geestelijke gezondheidszorg kampt al met ruime tekorten, zeker als we denken aan de kinder- en jongerenzorg en aan de ouderenzorg die in de toekomst meer moet worden uitgebouwd. Ook daarvoor zijn er op dit ogenblik geen middelen.

Ten tweede moeten de noodzakelijke forensische equipes, voor het strategisch plan en voor andere gerechtscliënten, los gezien worden van de acht equipes voor de begeleiding en de behandeling van seksueel delinquenten. Deze equipes werden opgericht in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap.

Ten derde zou de installatie van nieuwe forensische equipes in Vlaanderen in een breder en toekomstgericht kader moeten worden bekeken. Naast de noden aan ambulante geestelijke gezondheidszorg die worden omschreven in het strategisch plan, zijn er ook veel aanmeldingen vanuit Justitie, binnen de postpenitentiaire hulpverlening. Het gaat om ex-gedetineerden die onder een bepaald statuut vervroegd vrijgelaten werden en die naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg worden doorverwezen. Een andere groep zijn de geïnterneerden. Op dit ogenblik worden er op federaal vlak heel wat inspanningen geleverd voor de bouw van de overheidsinstelling voor de geïnterneerden en voor de residentiële geestelijke gezondheidszorg met drie forensische units. In heel dat verhaal wordt de ambulante geestelijke gezondheidszorg jammer genoeg opnieuw vergeten. Nochtans zijn de meeste geïnterneerden in België geïnterneerden in vrijheid op proef. Voor een deel zitten die nu al in de centra voor geestelijke gezondheidszorg, maar vanuit Justitie komen er ook voortdurend nieuwe doorverwijzingen. Nog een andere groep heeft nood aan een agressiebehandeling. Dat heeft vooral te maken met intrafamiliaal geweld, maar ook met stalking en verkeersagressie, problemen die de voorbij jaren enorm zijn toegenomen. Een laatste belangrijke groep heeft behoefte aan forensische drughulpverlening. Vaak gaat het om een combinatie van factoren. Het zou goed zijn om de aanmeldingen vanuit Justitie die te maken hebben met de vijf vermelde groepen, als een geheel te zien in Vlaanderen.

Een vierde punt is de nood aan een centrale coördinatie en ondersteuning van de forensische equipes, naar analogie met de acht gespecialiseerde voorzieningen. Van daaruit kunnen er immers signalen worden gegeven naar de overheid en kunnen er stappen worden gezet naar onderzoek. Het optimaliseren van de samenwerking met de justitiële diensten en met de eerste- en de derdelijnsvoorzieningen kan van daaruit centraal gestuurd worden.

Ik heb een document laten verspreiden over de ambulante hulpverlening aan volwassen forensische psychiatrische patiënten door de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Deze tekst zal later worden uitgegeven in brochurevorm.

Het document omvat drie belangrijke zaken. Het eerste deel geeft een overzicht van alles wat van overheidswege is opgezet, maar waaraan weinig gevolg is gegeven. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft ook uitspraken gedaan over de noodzakelijke evolutie van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Een tweede deel beschrijft een bevraging waarbij vanuit de centrale coördinatie van de acht gespecialiseerde voorzieningen gedurende een tweetal maanden alle aanmeldingenvragen vanwege Justitie zijn geregistreerd door de 21 centra voor geestelijke gezondheidszorg, op 90 vestigingsplaatsen. Daaruit is gebleken dat er op twee maanden 647 aanmeldingen waren vanuit Justitie. Dat betekent dat 9,5 tot 10 percent van de aanmeldingen binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg afkomstig is van Justitie. Dat is heel wat.

Ongeveer een vierde van de centra voor geestelijke gezondheidszorg neemt forensische dossiers op binnen de algemene zorg. Op 35 percent van de aanmeldingen kan jammer genoeg niet worden ingegaan. Het merendeel van de uitsluitingen heeft te maken met capaciteitsgebonden en organisatorische beperkingen en niet met klinische contra-indicaties. Het wordt dus hoog tijd dat er budgetten worden ingeschreven om de forensische ambulante geestelijke gezondheidszorg in België uit te breiden.

3. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Sonja Claes: Professor Casselman, u zegde dat de federale overheid geen therapie mag verstrekken. Is dat wettelijk bepaald? Hoe ziet u de aflijning tussen de bevoegdheden van de federale en de Vlaamse overheid, met andere woorden, wat is de

taak van de gevangenis zelf en wat is de taak van de hulpverlening van de Vlaamse overheid? Staat dat in functie van de invrijheidstelling of is het ook hulpverlening zonder meer? Mag ik besluiten dat de teams van de federale overheid niet aan therapie mogen doen omwille van de afbakening van de bevoegdheden?

Professor Joris Casselman: De toename van het psychosociaal personeel binnen de gevangenissen moet dienen om evaluaties op te maken. Het gaat om een soort van expertiseopdracht. Theoretisch is het uitbrengen van een advies voor de Commissie voor de voorwaardelijke invrijheidstelling niet compatibel met het aanbieden van therapie. Er is veel discussie over de vraag of het moet gaan om een strikte scheiding, maar het is wel duidelijk dat de hulpverlening vanuit een andere hoek moet komen. Ik denk vooral aan hulpverlening van buitenaf, de zogenaamde outreachprojecten. Dat stelt evenwel zware organisatorische problemen, omdat het tijdrovend is. Bovendien zijn de gerechtscliënten niet echt populair. Het is onduidelijk of de tijd die men erin investeert ook resultaat oplevert. Om met gerechtscliënten te werken, moet men trouwens ook beschikken over een zekere deskundigheid.

Toen ik in de jaren zeventig voor het eerst in gevangenissen werkte, waren we met nog veel minder mensen. Toen werden evaluatie en behandeling gecombineerd. Het is niet slecht dat daarin nu een duidelijk onderscheid wordt gemaakt. In het gesloten centrum voor minderjarigen in de jeugdgevangenis in Everberg zorgt het federale personeel voor de bewaking en de controle en het personeel van de Vlaamse Gemeenschap voor de pedagogische projecten. Dit onderscheid moet in de toekomst worden doorgetrokken naar de gevangenissen. Men moet bedenken dat een dergelijke instelling enorm veel personeel opsloort, zowel van de federale overheid als van de gemeenschappen. Ik denk dat dit niet zo functioneel georganiseerd is. Dat moeten de personeelsleden echter zelf uitklaren. Ik blijf grote voorstander van de outreach. Als het personeel van de ambulante centra altijd achter zijn bureau blijft zitten, mist het veel kansen. Als men buiten het centrum werkt, is dat echter zeer tijdsintensief, en kost het de overheid zeer veel geld. Enerzijds ga ik dus akkoord met die opsplitsing, maar anderzijds zie ik in dat het veel meer personeel vergt dan wat ik vroeger zou hebben verwacht.

Mevrouw Sonja Claes: De federale overheid doet dus alleen de bewaking?

Professor Joris Casselman: Het is wel meer dan dat. Het feit dat het federale niveau in meer personeel heeft voorzien voor de psychosociale diensten was een hele vooruitgang. Zij doen niet alleen de bewaking. Ze geven vooral veel betere adviezen aan de commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling. Ze leveren dus een soort van expertisewerk om de voorwaarden te helpen definiëren waardoor ex-gedetineerden in goede omstandigheden kunnen worden geholpen. Het federale personeel zou echter ook meer aan pretherapie moeten doen, wat theoretisch zeker ook toegelaten is. Een van mijn gewezen medewerkers heeft een handboek opgesteld waarbij seksuele delinquenten binnen de gevangenis een schriftelijke cursus kunnen volgen om zich beter voor te bereiden op een ambulante behandeling buiten. Het probleem met dergelijke cliënten is immers vaak hun gebrekkige motivatie. Men moet dus aan motivatiebevordering doen. Het vraagt niet zoveel tijd om die processen te ondersteunen. Ook crisisinterventie, bijvoorbeeld na een zelfmoordpoging, is toegelaten. De uitvoering van de therapie is dan voor ander personeel. Deze taakafbakening kan het onderwerp zijn van een discussie tussen het federale en het Vlaamse niveau. Ik geloof dat het Vlaamse en het federale niveau samen een evaluatie moeten opmaken om samen tot een maximaal resultaat te komen.

Mevrouw Else De Wachter: Ik ben het ermee eens dat de nood zeer hoog is. Er is hulpverlening nodig voor een doelgroep die weliswaar beperkt is, maar toch zeer uiteenlopende noden heeft inzake geestelijke gezondheidszorg.

Blijkbaar is er nog steeds een regionaliteitsprobleem. De federale en de regionale overheid werken binnen dezelfde instelling en met dezelfde mensen. Op het vlak van samenwerking, begeleiding en communicatie is er echter nog heel wat werk aan de winkel om de zaken beter op elkaar af te stemmen en om zo de kwaliteit van de begeleiding te optimaliseren.

Ik stel met spijt vast dat het werk van het federale niveau beperkt blijft tot evaluatie en adviesverlening, en dat het geen therapie omvat. Iedereen weet dat er een gebrek is aan personeel, en dat probleem kan niet op korte termijn worden opgelost. In dat verband moeten heel wat maatregelen worden genomen.

Uit de slides blijkt dat 10 tot 20 percent van de ex-gedetineerden met ernstige psychische problemen kampt. Hebt u er een zicht op welke psychologische problemen er aanwezig waren voor de detentie en welke problemen het gevolg zijn van de detentie?

Professor Joris Casselman: In ons land is er hierover geen recent studiemateriaal, maar uit de resultaten van buitenlands onderzoek kunnen we veel leren. Veel gedetineerden hadden al problemen toen ze de gevangenis binnenkwamen. Ik denk dat er te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende groepen gevangenen. De mensen die meester zijn in het manipuleren van hun omgeving, blijven dat doen in de gevangenis. De tijd die daaraan wordt besteed moet tot het humane worden beperkt. Iemand die depressief in de cel zit en zelfmoord overweegt, is dan weer een urgentie. Ook het evaluatieve personeel moet zich daarmee kunnen bezighouden. Er is deskundigheid nodig om dat onderscheid te kunnen maken. Het personeel zou beter zijn prioriteiten moeten kunnen leggen. Ik ben van oordeel dat mensen met ernstige psychische stoornissen het eerst de kans moeten krijgen op hulp. Op dit ogenblik is het vaak zo dat diegenen die het minst hulp nodig hebben, het meest aandacht krijgen.

De gedetineerden vormen een prioritaire groep, maar men moet ook denken aan de andere gerechtscliënten. Daarbinnen moet dan gedifferentieerd worden. Met het bestaande personeel kan men volgens mij meer realiseren als men nog meer kwalitatief gaat werken.

Mevrouw Gerda Van Steenberge: U zegt dat het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg zowel kwantitatief als kwalitatief zeer beperkt is. U haalt daarbij het probleem van het beroepsgeheim aan. Ziet u daarvoor een oplossing?

Professor Joris Casselman: Ik heb het beroepsgeheim vermeld omdat het net als de motivatiebevordering een groot knelpunt is bij de opvang van gerechtscliënten. Met niet-gemotiveerde cliënten kan er in de gevangenis al worden gewerkt aan motivatiebevordering. Het beroepsgeheim is een tweede groot knelpunt omdat parket en politie zo veel mogelijk informatie proberen in te winnen. Ook van de hulpverleners proberen ze meer los te krijgen dan louter formele informatie. Een vijftal zaken wordt beschouwd als formele informatie, bijvoorbeeld de mededeling of de betrokkene zijn behandeling al dan niet goed volgt. Als een psychoot die een misdrijf heeft gepleegd op een bepaald ogenblik minder goed functioneert op psychisch gebied, dan hoeven de politionele of gerechtelijke instanties dat niet te weten. Inhoudelijke informatie mag dus niet worden doorgegeven. De forensische equipes zijn daarin

gespecialiseerd, maar de teamleden van een ambulante centrum voor geestelijke gezondheidszorg die niet de nodige deskundigheid hebben om met gerechtscliënten om te gaan, hebben dikwijls veel problemen met dat beroepsgeheim. Dit maakt onder meer het kwalitatieve verschil.

Sinds enkele jaren hebben we een interuniversitaire postacademische vorming opgezet voor forensische psychologie en psychiatrie. Tot nu toe hebben ongeveer 250 psychologen en psychiaters daaraan deelgenomen. Dit is een eerste stap. Die nood aan goede vorming en navorming geldt echter ook voor het federale personeel.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Als ik het goed begrijp, dan stelt u dat een groot stuk van het onderzoek al zou moeten gebeurd zijn van zodra iemand in de gevangenis terecht komt, zodat het profiel van meet af aan gekend is.

Professor Joris Casselman: Mijns inziens kan een korte maar ernstige doorlichting volstaan om strikter en doelgerichter te kunnen werken, zowel in de gevangenis als in de gesloten instellingen voor jongeren. De populaties van beide instellingen zijn zeer heterogeen. Het gaat van burgers die een tegenslag hadden tot mensen die behoren tot de meest kwetsbaren in de samenleving. Daartussen moet een duidelijker onderscheid worden gemaakt. Voor die laatste groep is de gevangenis soms een geluk omdat ze daar met de hulpverlening in contact komen.

Soms gaat het om zeer complexe problemen die men vaak pas kan detecteren als men de betrokkene al jaren kent. Er zijn echter methodes om op relatief korte tijd een duidelijkere profielschets te maken.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Moet de doorlichting van de geestestoestand gebeuren in het kader van het onderzoek of verwacht u van de magistraat dat hij proactief optreedt en deskundigen aanstelt? Of moet dat gebeuren na de bepaling van de strafmaat?

Professor Joris Casselman: Daarmee raakt men aan heel wat problemen. In ons land is deskundigenonderzoek een groot probleem. De geïnterneerden kampen met de zwaarste psychische problemen, maar ook gedetineerden hebben psychische problemen. Als er een grondige expertise gebeurd is om te beslissen of de betrokkene een gedetineerde of een geïnterneerde moet worden, zou men mogen verwachten dat die

problemen gekend zijn. In vergelijking met andere landen, stelt de overheid in ons land zeer weinig middelen ter beschikking voor een degelijke expertise.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Er zijn ook al rechterlijke uitspraken waarbij een internering niet bestaat uit een opsluiting, maar uit een ambulante behandeling in een psychiatrische instelling, met een zekere controle door de Commissie voor de voorwaardelijke invrijheidstelling.

Professor Joris Casselman: Een behandeling in een psychiatrische instelling is sowieso residentieel. Ook de forensisch-psychiatrische eenheden in Bierbeek, Zelzate en Rekem worden residentieel genoemd. Het gaat om behandelingsinstellingen. Er is wel een aantal mensen dat met toelating – vroeger van de commissie en binnenkort van de strafuitvoeringsrechtbank – vanaf het begin van de internering een ambulante behandeling krijgt.

Als het over gevangenen gaat, over de kwetsbare groep in voorhechtenis of over een kort of lang verblijf in de gevangenis, dan is er een soort van schifting nodig. Het hoeft geen supergespecialiseerde expertise te zijn. In het buitenland probeert men bijvoorbeeld voor druggebruikers in de samenleving een aantal schiftingsstations in te bouwen waar ze naar de beste behandeling worden georiënteerd. Dat is het idee waarvoor ook wij pleiten.

De heer Paul Delva: In ons land zijn de noden aan geestelijke gezondheidszorg bij gedetineerden blijkbaar groot en het aanbod klein. Hoe is de toestand in het buitenland? Ligt dat overal moeilijk of hinken wij echt achterop?

Professor Joris Casselman: Wat de geïnterneerden betreft, hinkten we ver achterop. Er is echter een inhaalbeweging gebeurd, vooral op residentieel vlak. Nu klinkt op het Vlaamse niveau vooral de vraag om ook het ambulante luik verder uit te bouwen. Zo niet zal dat systeem vastlopen.

Voor de gedetineerden is er al een inhaalbeweging gebeurd op het federale niveau. Ik pleit er wel voor om meer te realiseren met het bestaande personeel. Inzake crisisopvang, vlotte laagdrempelige opvang en ambulante opvang, staan we wel mijlenver achter op landen als Nederland, Engeland of de Scandinavische landen. Die achterstand kan slechts stapsgewijze worden ingehaald. Daarom stellen we voor om eerst eens het totaalplaatje duidelijk in beeld te brengen, dus om eerst te focussen op het strategisch plan en om van daaruit de link te leggen naar de geestelijke

gezondheidszorg. Intussen moet evenwel een toekomstperspectief worden ontwikkeld, met een lange-retermijnplan.

III. DE MAGISTRATUUR

1. Toelichting door de heer Henri Heimans, kamer-voorzitter in het Hof van Beroep te Gent, voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij bij de gevangenis te Gent

De heer Henri Heimans, kamervoorzitter in het Hof van Beroep te Gent, voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij bij de gevangenis te Gent: Ik onderschrijf voor honderd percent de kritiek van de indieners van dit verzochtschrift. Ook magistraten worden dagelijks met die problematiek geconfronteerd.

Ik spreek vanuit een dubbele hoedanigheid. Ik ben voorzitter van de kamer van inbeschuldigingstelling van het Hof van Beroep in Gent. Dat rechtscollege is in graad van beroep onder meer bevoegd voor voorhechteniszaken. In die zin wil ik vooral wijzen op de toepassing van alternatieven voor voorlopige hechtenis.

Als voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij, het rechtscollege dat alle beslissingen neemt inzake de uitvoering van interneringsmaatregelen, wil ik wijzen op problemen inzake toegang tot de zorgcircuits voor geïnterneerden die op proef in vrijheid kunnen worden gesteld.

Wanneer kan een dader in voorhechtenis worden genomen? Als er feiten gepleegd zijn die strafbaar zijn met een gevangenisstraf van één jaar of meer. In het belang van de openbare veiligheid kan de onderzoeksrechter dan een bevel tot aanhouding afleveren, maar er zijn ook alternatieven. De onderzoeksrechter kan tijdens de eerste vijf dagen van de voorhechtenis autonoom beslissen de dader in vrijheid onder een of meer voorwaarden te stellen. Daarna beslist de raadkamer maandelijks – na evaluatie – of die persoon in vrijheid onder voorwaarden kan worden gesteld. Als een zaak in hoger beroep komt, is het de kamer van inbeschuldigingstelling die daarover beslist, of de vonnisgerechten voor daders die op een proces wachten

Welke alternatieven zijn er voor detentie? Het gaat dan vooral om maatregelen met betrekking tot de problematiek die de basis vormt voor het criminele

gedrag. Zo kan een drugsbehandeling worden opgestart ter voorkoming van herval van een dader van vermogensdelicten, of agressiebeheersingsprogramma's voor daders van geweldsdelicten, rationele therapie voor daders van partnergeweld, hulpprogramma's voor gokverslaving of oplichters, seksuele therapieën voor seksuele delinquenten, psychologische bijstand en inzichtverwerving voor daders van stalking.

Hoe verloopt de invrijheidstelling onder voorwaarden? De bevoegde gerechtelijke overheden moeten in eerste instantie verantwoorden waarom de voorlopige hechtenis noodzakelijk is om vervolgens over te gaan tot het opleggen van alternatieve maatregelen die individueel gericht zijn en onmiddellijk moeten kunnen ingaan. De alternatieve maatregelen gelden voor drie maanden en zijn verlengbaar tot op de dag van het proces.

Begeleiding en controle worden uitgeoefend per arrondissement, door de dienst Justitiehuisen. Concreet gaat het om de justitieassistent die werkt in overleg met de hulpverleningsdiensten. Bij niet-naleving van de voorwaarden kan de betrokkene opnieuw in voorhechtenis worden genomen.

Wat zijn de concrete moeilijkheden bij de implementatie? De behandeling bij een gespecialiseerde dienst voor geestelijke gezondheidszorg, die wordt opgelegd als voorwaarde voor de invrijheidstelling, moet onmiddellijk kunnen ingaan vanuit de detentie. Als dat niet kan, neemt men het risico van een invrijheidstelling meestal niet. Dat betekent dat er, tijdens de voorlopige hechtenis, snel moet worden gestart met de intakeprocedures van de gedetineerde. Dat blijkt zeer moeilijk tot onmogelijk voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Ik geef het voorbeeld van een speedverslaafde die werd opgepakt voor een reeks banale inbraken in drank- en eetautomaten. Zijn grootste probleem was echter zijn verslaving. In de gevangenis kon er geen intakegesprek plaatsvinden. Daarom bleef de betrokkene aangehouden, ondanks zijn oprechte motivatie om zijn probleem aan te pakken. De gerechtelijke overheid is echter niet snel geneigd om een zware junkie weer los te laten in de maatschappij na een vage belofte dat hij zich ooit zal laten behandelen. Men moet kort op de bal kunnen spelen. Mijn ervaring leert dat de alternatieven voor voorlopige hechtenis doorgaans succesvol zijn omdat de daders er, in afwachting van het nakende proces, alles aan doen om aan hun problematiek te werken, in de hoop dat er bij het proces een mildere strafmaat zal worden gehanteerd. Wij vragen daarom

dat de hulpverlening beschikbaar zou zijn, zodat we snel kunnen ingrijpen. Ik denk onder meer aan de oprichting van een forensische spoedgevallendienst in de residentiële en de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor justitiële cliënten. Tot zover het aspect voorhechtenis en de alternatieven.

Internering is een heel complexe materie die geregeld het nieuws haalt. Internering van een persoon met een geestesziekte is in de eerste plaats een veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur. Het is de bedoeling de maatschappij te beschermen, maar ook de geïnterneerde de nodige zorgen te verstrekken met als doel een integratie in de maatschappij.

Wanneer kan een dader geïnterneerd worden? Ofwel worden de daders van misdrijven toerekeningsvatbaar verklaard door de rechtbanken en hoven. In dat geval kunnen ze ook veroordeeld worden waarna ze in de fase van de strafuitvoering terecht komen. Ofwel worden ze niet-toerekeningsvatbaar verklaard, en dan worden ze geïnterneerd. Dat alles gebeurt op basis van een psychiatrische expertise. In de nieuwe interneringswetgeving is dat trouwens verplicht.

Wie kan de beslissing nemen tot invrijheidstelling op proef? Na de gerechtelijke beslissing moet de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij invulling geven aan de maatregel. Krachtens de nieuwe interneringswet zal dat hele bevoegdheidspakket worden overgedragen aan de strafuitvoeringsrechtbank. Het interneringstraject begint dus doorgaans in de gevangenis tot de zorg aan de verzorgingssector kan worden overgedragen in de vorm van een invrijheidstelling op proef. We moeten ervan uitgaan dat het gaat om geesteszieke mensen met een dringende nood aan geestelijke gezondheidszorg, los van de ernst van de feiten die ze hebben gepleegd.

De sector maakt een onderscheid tussen drie grote groepen geïnterneerden. De highriskpatiënten worden best in een gesloten penitentiaal milieu ondergebracht tot hun toestand stabiliseert of verbetert. Tijdens dat verblijf kan al een pretherapie worden opgestart. De mediumriskpatiënten kunnen in Vlaanderen worden opgenomen in de forensische eenheid van de psychiatrische klinieken in Rekem, Zelzate en Bierbeek, elk met een te lage capaciteit van 45 bedden. Dan zijn er nog de lowriskpatiënten die verzorgd moeten kunnen worden in de gewone psychiatrische klinieken of in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Het paradoxale is dat een groot deel van deze laatste grote groep geïnterneerden, die het kleinste risico vormen,

onnodig lang in de gevangenis blijft zitten bij gebrek aan alternatieven. De gevangenis speelt dan niet zelden de rol van opvangtehuis voor daklozen. Dat is de realiteit.

De begeleiding en controle tijdens de vrijheid op proef zijn vergelijkbaar met die bij een invrijheidstelling onder voorwaarden bij voorhechtenis. Dat is een taak voor de justitiehuizen, in overleg met de residentiële en ambulante verzorgingssector. Daardoor wordt meteen ook de problematiek van het beroepsgeheim gedeeltelijk opgevangen. De justitiehuizen staan in voor de rapportage aan de justitiële opdrachtgever. In geval van niet-naleving van de voorwaarden kan ook in dit geval opnieuw opsluiting volgen in het penitentiaire milieu.

Wat zijn de concrete moeilijkheden bij de implementatie? In 2007 vaardigde de federale minister van Justitie een masterplan Internering uit. Dat was erop gericht de capaciteit van de instellingen voor geïnterneerden te verhogen en daarrond structuren op te richten voor een adequate opvang, gericht op een re-integratie van de geïnterneerde in de maatschappij. De basisfilosofie was een integraal zorgcircuit met een actieve rol voor Justitie, maar ook voor Volksgezondheid en zeker voor de gemeenschappen. Er waren een achttal beleidsopties.

Ten eerste was er sprake van een zorgcircuit voor alle groepen van geïnterneerden.

Ten tweede moet dat zorgcircuit allesomvattend zijn. Het start met de pretherapie in de psychiatrische afdeling van de strafinrichting. Het omvat echter ook de instellingen voor sociaal verweer, namelijk de gespecialiseerde penitentiaire instellingen voor geïnterneerden in Merksplas en Turnhout, de forensische psychiatrische ziekenhuizen in Rekem, Bierbeek en Zelzate, de reguliere psychiatrische ziekenhuizen die ook financiële steun kunnen ontvangen voor de opvang van die moeilijke groep, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de sector van het begeleid en beschut wonen, de ambulante voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg enzovoort.

Ten derde moet Justitie samenwerken met Volksgezondheid en met de gemeenschappen.

Ten vierde moeten de bestaande voorzieningen optimaal worden benut.

Ten vijfde moet elke organisatie focussen op haar kerntaken: Justitie op beveiliging en Volksgezondheid

op zorg. De corebusiness van Justitie is nu eenmaal niet het verstrekken van therapie, al betekent dat niet dat er binnen de gevangenissen niet in elementaire medische en psychiatrische zorg moet worden voorzien. Daar kan overigens nooit een vertrouwensband ontstaan tussen de zorgverstrekker en de betrokkene, al is er wel een kentering met de nieuw gecreëerde zorgteams in de gevangenissen.

Ten zesde mag de opsluiting van geïnterneerden alleen een optie zijn als dat noodzakelijk blijkt voor de openbare veiligheid en dus niet omdat er geen alternatief is.

Ten zevende zou het zorgaanbod moeten worden gediversifieerd.

Ten slotte moet Justitie bij de uitbouw van de zorgcircuits een beroep kunnen doen op externe partners in de geestelijke gezondheidszorg.

Ik stel met spijt vast dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg niet de capaciteit, noch de middelen heeft om die taken in te vullen. Een grote groep geesteszieke daders die aangepaste zorg nodig heeft, blijft dus onnodig lang in de gevangenis opgesloten. Een derde van de geïnterneerden zijn personen met een verstandelijke handicap. Het zijn de zwaksten die het in het penitentiaire milieu zeer moeilijk hebben en die er toch blijven zitten. De alarmklok wordt al jaren geluid, maar veelal tevergeefs. Door de opsluiting van geesteszieken in de gevangenis wordt hun stoornis meestal alleen maar erger en gaan ze erop achteruit.

De Commissie tot Bescherming van de Maatschappij in Gent heeft over de jaren heen, in een sfeer van wederzijds vertrouwen en respect, met de geestelijke gezondheidszorg een echt netwerk uitgebouwd om voor een aantal geesteszieken een oplossing uit te werken. Toch blijft de nood zeer groot. We kunnen ook niet voorkomen dat geïnterneerden die vrij zijn op proef en die het even moeilijk hebben, door de verzorgingssector worden afgestoten en opnieuw in de gevangenis terecht komen, met alle negatieve gevolgen van dien.

Terloops wil ik ook opmerken dat het justitieel cliënteel geen probleem is van Justitie alleen. De levensgeschiedenis van daders wijst uit dat het veelal gaat om mensen die voorheen nooit de weg naar de preventieve gezondheidszorg hebben gevonden en die zo, in een gestoorde toestand, in de kleine of grotere criminaliteit zijn aanbeland.

Samenvattend wil ik er nogmaals op wijzen dat de alternatieven voor voorlopige hechtenis onvoldoende georganiseerd en ingevuld zijn in de welzijns- en gezondheidssector. Voor de geïnterneerden is er een enorm gebrek aan voorzieningen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg en voornamelijk in de ambulante gezondheidszorg.

2. Toelichting door de heer Rob Perriëns, voorzitter strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen

De heer Rob Perriëns, voorzitter strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen: Ook ik onderschrijf het belang van dit aandachtspunt. Vele punten van het masterplan gaan ook op voor de gedetineerden.

Ik geef even een korte cursus over de strafuitvoeringsrechtbank. Daarna ga ik in op de werkwijze van de strafuitvoeringsrechtbank in Antwerpen en op de conclusies die daaraan kunnen worden gekoppeld.

Ik verwijs in eerste instantie naar de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf. De interne rechtspositie gaat bijvoorbeeld over het statuut of over de verzorging. De externe rechtspositie gaat over de relatie tussen de gedetineerde en de buitenwereld. De strafuitvoeringsrechtbank functioneert sinds 1 februari 2007. 2007 was dus nog geen volledig werkjaar. Toch is het interessant de cijfers van 2007 eens te bekijken.

De strafuitvoeringsrechtbank kan beslissen over alle strafuitvoeringsmodaliteiten voor gedetineerden die een gezamenlijk uitvoerbare gevangenisstraf hebben van meer dan drie jaar. Het beeld dat vooral langgestraften in de gevangenis zitten, is verkeerd. In Antwerpen zijn er bijvoorbeeld veel gedetineerden die kleine straffen cumuleren. Het idee dat een korte straf niet wordt uitgevoerd is vaak juist als het gaat om één straf of om enkele korte straffen. Als iemand echter twaalf of dertien korte straffen cumuleert, dan telt men dat samen en dan komt men sowieso uit op meer dan drie jaar. Deze geglobaliseerde straf wordt wel uitgevoerd. Het gevangenispubliek waarvoor de strafuitvoeringsrechtbank van Antwerpen bevoegd is, is dus voornamelijk samengesteld uit recidivisten die keer op keer strafrechtelijke feiten plegen en bij wie er dikwijls een gemeenschappelijke problematiek aan de basis ligt van de recidive. Gezamenlijk uitvoerbare gevangenisstraffen van minder dan drie jaar behoren voorlopig nog tot de bevoegdheid van de minister

van Justitie. In de wet staat het al anders geschreven maar voor die bevoegdheden is de wet nog niet in werking gesteld.

Voor alle modaliteiten waarmee we bezig zijn inzake de welzijnsproblematiek – voorwaardelijke invrijheidstelling, elektronisch toezicht en beperkte detentie – moet de veroordeelde een sociaal reclasseringsplan voorleggen. Voor deze modaliteiten geldt dus het principe van de responsabilisering van de gedetineerde. Dergelijke modaliteiten kunnen worden gevraagd zodra men in het tijds kader komt waarbinnen dat kan. Voor elektronisch toezicht en beperkte detentie is dat zes maanden vóór de datum van de toelaatbaarheid voor voorwaardelijke invrijheidstelling. Elektronisch toezicht impliceert een beperkte actieradius vanuit de thuissituatie. Via een enkelband en een telefoonlijn blijft men onder controle, volgens bepaalde uurschema's. Beperkte detentie houdt in dat men 's nachts in de strafinrichting verblijft maar overdag buiten is voor tewerkstelling of opleiding. Eigenlijk gaat het dan om sociale initiatieven ter voorbereiding van het einde van de detentie, meestal onder het regime van de voorwaardelijke invrijheidstelling.

De voorwaardelijke invrijheidstelling is toelaatbaar na een derde van de opgelegde straf, maar voor straffen die zijn opgelegd in staat van wettelijke of bijzondere herhaling ligt dat op twee derde van de straf. Artikel 47 van de wet bepaalt dat wij moeten nagaan of de vier tegenindicaties die ik heb opgesomd in de nota's die ik u bezorgde, wel degelijk afwezig zijn.

Op het volgende blad van mijn nota's wordt de methodiek beschreven die de strafuitvoeringsrechtbank hanteert om die vier tegenindicaties terug te brengen tot mogelijke probleemgebieden. Zo onderscheidt men wonen, welzijn en werk. Wie in een opvangverblijf zit, heeft weinig of geen sociale bindingen en geen andere woonplaats. Onder ons cliënteel zijn er ook heel wat arbeidsinvaliden die niet kunnen werken of die alleen wat vrijwilligerswerk aankunnen. Opleiding is een alternatief omdat het een aanloop vormt naar werk. Welzijn is nog een tweede probleemgebied. In de gevangnissen waarvoor wij bevoegd zijn – de gevangnissen van de Noorderkempen, namelijk Wortel, Merksplas en Hoogstraten, en de gevangnissen van Antwerpen en Turnhout die voornamelijk arresthuizen zijn voor voorhechtenis en voor geïnterneerden – zijn er zeer weinig gedetineerden die geen ernstige welzijnsproblematiek hebben. Bijna iedereen heeft persoonlijke

of zelfs psychiatrische problemen. Er zijn natuurlijk wel oplichters en btw-fraudeurs bij die uiterst antisociaal zijn. Bij hen is er echter meestal geen behandeling nodig voor een bepaalde problematiek.

Ik heb ook de cijfers van het voorbije werkingsjaar toegevoegd. Er zijn 1015 beslissingen genomen, die opgesplitst zijn naar modaliteit. De enige modaliteit die niet vermeld is, omdat het geen echte welzijnsproblematiek betreft, is de voorlopige invrijheidstelling met het oog op de verwijdering van het grondgebied. Die mensen zijn gestraft, maar hebben geen enkel verblijfsrecht en zullen zodoende op het einde van de straf, of vroeger als ze vroeger in vrijheid worden gesteld, naar hun land van herkomst terugkeren. Daarin komen we niet tussen met een postpenitentiaire hulpverlening. Tijdens de detentie hebben de betrokkenen echter vaak wel ondersteuning nodig, maar ze krijgen die niet.

Het laatste blad is louter illustratief. Ik wil zeker niet pretenderen dat ik daarmee aan wetenschappelijk onderzoek doe. Ik heb een steekproef genomen: de laatste honderd beslissingen waarvoor een voorwaardelijke invrijheidstelling is afgewezen in het jaar 2007, heb ik gerelateerd aan het gebied waarop er een tegenindicatie werd weerhouden. Onder de eerste lijn bij gebied één, twee en drie, vormen die eerste drie cijfers een code 100, daaronder staat de code 020, dan code 003. Deze codes geven bijvoorbeeld aan dat er voor een bepaalde persoon geen problemen zijn inzake wonen of welzijn, maar wel op het gebied van tewerkstelling of zinvolle bezigheid. Die persoon gaat dus bij een eventuele vrijlating zijn dagen in zinledigheid slijten. Als het dan gaat over iemand die in de problemen is geraakt terwijl hij langs de straat aan het zwerven was, is het niet aangewezen om hem vrij te laten. Wat de welzijnsproblematiek betreft, moeten we de tweede kolom bekijken. De codes worden dan allemaal geïntegreerd en zo komt er een 2, een 20, 120, 23 en 123 voor. In 68 gevallen waren er tegenindicaties op het gebied van welzijn, eventueel gecombineerd met andere domeinen. De op één na moeilijkste categorie is de 1-2-3. Het zijn mensen die op geen van de drie gebieden voldoen. Dat zijn de mensen voor wie, vanuit de penitentiaire administratie en vanuit de omkadering die langzaam groeit binnen de Vlaamse Gemeenschap, geen enkel aanbod voor reclassering kon worden gedaan in de aanloop naar het strafeinde. Er is ook de categorie van ontsnappingen. Vaak gaat het dan over mensen die na een uitgangspermissie of penitentiair verlov spoorloos verdwenen zijn. Het zijn veelal mensen die in een uitzichtloze situatie verkeren en die de roep van de vrijheid niet konden weerstaan. Eigenlijk geven ze het op. Deze mensen vormen een

groot probleem. Aan hen besteedt de strafuitvoeringsrechtbank geen aandacht meer.

Wat is dan de categorie die afhaakt of waarvan de strafuitvoeringsrechtbank oordeelt dat er tegenindicaties zijn? Het is niet altijd omdat er onvoldoende welzijnsinitiatieven zijn of omdat het aanbod niet gediversifieerd is, al is dat inderdaad een probleem. Een belangrijke groep is de categorie 0-2-0, waarbij welzijn deficitair is, maar werk en wonen OK. Vaak gaat het om mensen met gecombineerde problemen zoals alcohol of drugs en persoonlijke psychiatrische of sociaalpsychologische moeilijkheden, of alcohol en drugs en een seksuele problematiek. Het kan gaan om iemand die sterk gewelddadige feiten heeft gepleegd, en die geen begeleiding vindt omwille van de gewelddadige aard van de feiten. Het kan ook gaan om iemand met een seksuele problematiek die geen begeleiding vindt door een agressieve opstelling. Er zijn ook mensen die voor een seksuele problematiek alleen maar ambulante begeleiding willen in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, maar die tegelijk een zeer agressieve houding aannemen ten aanzien van de slachtoffers die ze hebben gemaakt, die denigrerend doen over vrouwen of die er geen probleem in zien dat kinderen de knapenliefde moeten bedrijven. In dergelijke gevallen oordelen wij dat er een residentiële omkadering nodig is, omwille van de ernst van de problematiek. Zo gaat het wel vaker om gecombineerde problemen of mensen met een dubbeldiagnose. Mensen stappen vaak over van de ene in de andere problematiek, bijvoorbeeld van drugs naar alcohol. Ze worden polytoxicomaan. Het is zeer moeilijk om met die mensen te werken. Het beeld gaat vaak gepaard met persoonlijkheidsproblemen of psychiatrische ziektebeelden. We kunnen hen niet echt verder helpen. Ze illustreren de noodzaak waarop de vereniging voor geestelijke gezondheidszorg heeft gewezen.

3. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Mieke Vogels: In het overzicht van de mensen die geweigerd werden voor voorlopige invrijheidstelling zijn er volgens u 68 die – onder meer – niet voldeden aan het criterium welzijn. Zij hadden ondersteuning nodig vanuit de welzijnssector en vonden die niet. Is het aan de gedetineerde zelf om voor de nodige hulp te zorgen of is dat een verantwoordelijkheid van de diensten voor justitieel welzijnswerk? Of van de Vlaamse overheid? Wie bemiddelt?

De heer Rob Perriens: Het wettelijke principe luidt dat de gedetineerde zelf zorgt voor het reclasserings-

plan. In realiteit zitten die mensen in een geïsoleerde positie en hebben ze het vaak moeilijk om de juiste informatie te vinden. In de eerste plaats krijgen ze dan steun van de psychosociale dienst van de gevangenis en van de diensten voor justitieel welzijnswerk, een afdeling van het algemeen welzijnswerk. Die komen naar hen toe met een welzijnsaanbod. In Antwerpen en Gent zijn er centrale aanmeldingspunten voor drughulpverlening en voor opvangproblemen. Verenigingen beginnen samen te werken om één afgevaardigde naar de gevangenis te sturen om mensen die dergelijke problemen ervaren, te helpen. Zo functioneert de hulpverlener als een go-between tussen de buiten- en de binnenwereld.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik kan me voorstellen dat dit nog extra moeilijk is voor allochtone gedetineerden die de taal niet beheersen.

De heer Rob Perriëns: Inderdaad, want het is sowieso een complex probleem. Je kan hen alleen helpen door hen aan te sporen om een cursus basiseducatie te volgen. Dat kan in de gevangenis.

Postpenitentiair sturen wij veel mensen naar het Huis van het Nederlands. Het is immers bijna onmogelijk om zich te integreren door een therapie te volgen als men geen Nederlands kent (of Frans in het Frans-talige landsgedeelte). Een van de kandidaten sprak alleen Portugees en werd afgewezen voor wonen en welzijn omdat hij alleen naar Portugal wou, wat niet kon, en omdat er niet bijster veel Vlaamse hulpverleners zijn die het Portugees beheersen. Het taalprobleem is zeer acuut en nog scherper in arresthuizen, waar soms tot 26 of 33 nationaliteiten samenkomen met allerlei etnische gevoeligheden er bovenop.

Mevrouw Else De Wachter: De sprekers geven aan dat er nood is aan meer welzijnsbegeleiding in de gevangenis, maar welzijn speelt ook een rol bij de afwijzing van alternatieve maatregelen als elektronisch toezicht of voorwaardelijke invrijheidstelling. Als welzijnsbegeleiding niet mogelijk is binnen de detentiermijn, zal men ook niet in staat zijn om de toename van het tweede te bewerkstelligen. Er moet snel meer aandacht gaan naar welzijn tijdens de detentie om ook aan de andere voorwaarden te kunnen voldoen. Ik meen dat we dit mogen concluderen uit de cijfers die vandaag werden gepresenteerd.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Is er sinds dertig of veertig jaar een evolutie in het aantal geïnterneerden en in het aantal gedetineerden die psychologische hulp nodig hebben?

De heer Henri Heimans: Het aantal geïnterneerden stijgt. Er zijn veel jonge mensen die echt gestoord zijn. Het is misschien ook zo dat meer stoornissen gedetecteerd worden dan vroeger. Onderzoekers hebben nu meer de neiging om psychiaters of psychologen aan te stellen. Veel stoornissen zijn gecombineerd met drugsproblemen.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Zitten er ook eetstoornissen tussen?

De heer Henri Heimans: Ja, maar het is toch uitzonderlijk dat dergelijke mensen in de criminaliteit belanden.

De heer Rob Perriëns: Wat de gedetineerden betreft, is er om te beginnen de enorme stijging van de gevangenispopulatie. Dat is niet iets van de laatste jaren. Inmiddels zitten we over de kaap van de 10.000 en af en toe gaat dat een beetje naar beneden. Sinds de jaren dertig is daarbij het bewustzijn gekomen dat een sociaalpsychologische benadering nodig is in de gevangenis. Gaandeweg heeft dit aanleiding gegeven tot een uitbreiding van het personeelskader en tot meer aandacht bij criminologen en psychologen voor begrippen als detentieschade en sociale re-integratie.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Bent u het eens met de Vlaamse balies dat te veel mensen in voorhechtenis zitten?

De heer Henri Heimans: Er zijn weinig alternatieven voor mensen die zware overlast berokkenen, ook al zoeken wij ernaar. De geestelijke gezondheidszorg heeft te weinig aanbod dat snel beschikbaar is. De vermindering van de voorhechteniscijfers is mogelijk maar dat vereist voorafgaandelijk de organisatie van een soort spoedgevallendienst voor geestelijke gezondheidszorg.

De heer Bart Caron: Dit doet mij denken aan de bijzondere jeugdzorg, die een soortgelijk probleem heeft om snel psychosociale hulp te verlenen. Betreffen de 68 afwijzingen die gerelateerd zijn aan welzijn, multiple problemen? In welke mate hebben zij met geestelijke gezondheid te maken?

De heer Rob Perriëns: Opvallend in die categorie is de oververtegenwoordiging van mensen met multiple problemen. Dat is heel problematisch, behalve als het gaat om schulden, want dat probleem is bij jonge mensen vrij eenvoudig op te vangen, via bijvoorbeeld een integratiecontract met het OCMW.

Mevrouw Vera Van der Borcht: De mogelijkheden voor alternatieve straffen zijn beperkt. Velen staan weigerachtig tegenover mensen die geen bewijs van goed zedelijk gedrag kunnen voorleggen, al staan sommige openbare besturen er open voor. Hoe schat u de mogelijkheden in?

De commissie werd al vaker geconfronteerd met jonge ouders met gecombineerde problemen, voornamelijk rond drugs. Ik pleit in dergelijke gevallen voor de bescherming van de kinderen, eventueel door hen tijdelijk te verwijderen. Hoe staat u daar tegenover?

De heer Rob Perriëns: Het is belangrijk om niet categoriaal te denken. Autonome werkstraffen zitten enorm in de lift, maar zij vormen natuurlijk geen alternatief voor de voorlopige hechtenis. Heel wat verenigingen werken eraan mee, ook al bestaat er een grote drempelvrees bij de gemeenten. Een aantal jaren geleden zetten wij, binnen een samenwerkingsverband dat tewerkstelling stimuleert in Turnhout, namelijk het Subregionaal Tewerkstellings Comité (STC) een project op om werkgevers te stimuleren om gedetineerden in dienst te nemen. Een van de ideeën was om met hen te gaan spreken over de relatieve waarde van een bewijs van goed zedelijk gedrag. Sommige personen blijken in te zien dat het gevaar dat ex-gedetineerden of strafrechtelijk veroordeelden stellen, relatief is. In andere gemeenten lukt dat dan weer niet.

De heer Henri Heimans: Men moet niet de illusie koesteren dat Justitie de samenlevingsproblemen kan oplossen. Zij kan in bepaalde mate de maatschappij en de burgers beveiligen. Het is echter op het preventieve vlak dat er werk moet worden geleverd, ook in de geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Mieke Vogels: Niet alleen de problemen van de gedetineerden zijn complexer geworden, maar ook het land. Naast de federale sociale dienst in de gevangenis bestaat sinds de staatshervorming de Vlaamse strategische hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. De samenwerking op de werkvloer is niet altijd eenvoudig. Heel wat gedetineerden dreigen tussen de mazen van het net te vallen. Kan u dit beamen? Wat zijn uw suggesties ter verbetering?

Mevrouw Else De Wachter: Werk is een van de kritische succesfactoren voor de integratie van ex-gedetineerden. Toch vragen alle hogere overheden een bewijs van goed zedelijk gedrag. Dat is contradictorisch. Ook zij moeten hun verantwoordelijkheid opnemen, net als de lokale besturen.

De heer Rob Perriëns: Men zou eens moeten kijken hoe dat geregeld is in Duitsland, nog een federale staat. Ik denk dat de deelstaten daar bevoegd zijn voor de strafuitvoering.

De heer Henri Heimans: Het beste voorbeeld is het samenwerkingsakkoord inzake seksuele delinquentie. Dat kader zou er ook moeten zijn voor geestelijke gezondheidszorg en voor forensische hulpverlening in het algemeen.

Mevrouw Mieke Vogels: Niet alleen de federale overheid en de gemeenschappen hanteren een verschillende visie, maar ook Welzijn en Justitie. Dat leidt tot problemen op de werkvloer en daar zijn de gedetineerden het slachtoffer van.

De heer Henri Heimans: Onze aanwezigheid op deze hoorzitting toont wel aan dat de verschillende actoren naar mekaar toe beginnen te groeien.

IV. DE GEVANGENISSEN

1. Toelichting door mevrouw Hilde Guffens, waarnemend adjunct Regionale directie gevangenissen

Mevrouw Hilde Guffens, waarnemend adjunct Regionale directie gevangenissen: Naast de door andere sprekers reeds geschetste knelpunten en tekorten, zou ik vanuit het gevangeniswezen voornamelijk willen ingaan op een aantal opportuniteiten die zich momenteel aandienen.

Op dit moment zijn we halfweg met de implementatie van het strategisch plan: in acht van de zestien gevangenissen werd het al geïmplementeerd. Daarnaast heeft minister Vandenbroucke plannen om nog dit jaar twaalf onderwijscoördinatoren aan te stellen. Ook de VDAB levert inspanningen met het programma 'Aan de Bak'. Ik denk dat het op dit moment dan ook noodzakelijk is om de geestelijke gezondheidszorg te laten aansluiten, als men dit aanbod voor de gedetineerde maximaal vruchten wil laten afwerpen.

Ten tweede. Zowel de overblijvende gevangenissen als wijzelf vragen dat het strategisch plan verder geïmplementeerd wordt. Behalve een aantal samenwerkingsproblemen zijn er ook gezamenlijke inspanningen tussen de Vlaamse Gemeenschap en Justitie. Dat loopt inderdaad niet vanzelf, maar wel alsmaar beter. Hierbij is het van belang te vermelden dat sinds twee jaar wordt gewerkt met operationele jaarplan-

nen per gevangenis, waarin de doelen staan geformuleerd op basis van een sterkte-zwakteanalyse van de inrichting. Het inrichtingshoofd moet zich daarvoor baseren op de gegeven – zesjaarlijkse – strategische doelen, geformuleerd in het managementplan van de directeur-generaal. Een aantal van die doelen hebben betrekking op het uitbouwen van partnerschappen, ook met de Vlaamse overheid. Die aansturing biedt een opportuniteit die vroeger niet bestond: men zal de inrichtingshoofden kunnen aanspreken op het al dan niet realiseren van die doelen.

Ten derde is er de basiswet van 11 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden. De interne rechtspositie van de gedetineerden is nu wettelijk geregeld. Deze opportuniteit heeft vooral te maken met de artikelen die verband houden met gezondheidszorg en -bescherming en met sociale hulp- en dienstverlening. We moeten het recht en de toegang tot dit aanbod in de gevangenis kunnen garanderen.

Zo is het artikel over de detentieplanning van belang, want daarin staat dat de psychosociale equipe van de gevangenis bij de aanvang van de detentie een onderzoek moet doen naar persoon en levenssituatie. Het idee nu is om dat onderzoek eventueel te laten aanvullen door de betrokken actoren van de gemeenschap. Het moet de basis vormen voor een individueel detentieplan. De inwerkingtreding van dat artikel zal het appel op het reële aanbod in de gevangenis vergroten.

Daarnaast staat in de basiswet tevens de onverenigbaarheid van zorg en expertise ingeschreven, waardoor de afbakening tussen de intramurale en de extramurale diensten en hun respectieve opdrachten, veel duidelijker wordt. De interne equipes van de psychosociale dienst (PSD) zullen vooral werken op basis van hun advies als experts, en dat in het kader van de invrijheidstelling of de reclassering. De zorgverlening zal onafhankelijk daarvan moeten worden georganiseerd. Dat betekent niet dat wij de bal helemaal naar de gemeenschappen doorspelen. In de gevangenissen met een psychiatrische annex bestaan er immers nu al zorgequipes voor geïnterneerden, bestaande uit een psychiater, een psycholoog, een ergotherapeut, een opvoeder en een maatschappelijk assistent. Die basiszorg door Justitie vormt eveneens een basis voor samenwerking waarop de verdere zorg vanuit de gemeenschappen kan worden geënt.

Niet alleen voor de geïnterneerden, maar ook voor de veroordeelden is het op dit ogenblik de bedoeling om vanuit de penitentiaire gezondheidsdienst in het

kader van de zorg een eigen psychiater aan te stellen. Deze zou deels een curatieve en verwijzende opdracht hebben, maar zou, als personeelslid van Justitie ook aanspreekbaar zijn als schakel naar een aanbod dat van buiten kan komen.

Inzake dit aanbod bevestigen onze psychosociale diensten dat er een groot tekort is aan intramurale zorg. Het aanbod bedraagt 1 percent, terwijl de nood wordt geschat op 50 percent. De problemen bij extramurale behandeling zitten volgens hen vooral bij de aanmelding, de intake en de lange wachttijden, maar ook bij de niet altijd heldere exclusiecriteria. Totaalontkenners in geval van seksuele delinquentie, agressieproblemen in combinatie met een psychiatrische problematiek, psychopathie, antisociale problemen gecombineerd met drugs en tal van andere vormen van dubbeldiagnose leiden vaak tot weigering van intake of behandeling. Bij psychopathie wordt zelfs een strengere norm gehanteerd dan die van de test.

PSD vraagt daarom niet alleen om meer intramuraal aanbod maar ook om een aanbod dat aangepast is aan de noden en profielen van de doelgroep. Alleen van daaruit kan, in het kader van de invrijheidstelling, de motivatie voor het extramurale aanbod gestimuleerd worden. Veel mensen kennen de hulpverlening immers niet vooraf.

Bijkomend willen we in dit verband wijzen op het feit dat de overbevolking van de gevangenissen blijft stijgen. Vorig jaar werd de kaap van de 10.000 overschreden. PSD signaleert dat mensen ook alsmaar langer opgesloten blijven omwille van het tekort aan extramurale mogelijkheden. Het is niet bevorderlijk voor de veiligheid van de samenleving dat gedetineerden tijdens hun opsluiting niet aan hun problematiek kunnen werken of nadien nog maanden op een behandeling moeten wachten.

Zowel de psychosociale dienst als de dienst gezondheidszorg stellen voor om een intramuraal aanbod uit te werken, dat is afgestemd op de kenmerken van de verschillende doelgroepen. Voor de geïnterneerden vragen wij de voortzetting en eventuele verdere uitbouw van de samenwerking met voorzieningen van de Vlaamse Gemeenschap, bijvoorbeeld Obra en 't Zwart Goor, centra die erkend zijn voor hun intramurale aanbod, met het engagement dat ze zullen instaan voor de doorschakeling naar extramurale voorzieningen.

Wij stellen ook voor om te gaan naar gespecialiseerde forensische units per gerechtelijk arrondissement, zoals voorzien in het strategisch plan, eventueel met

een antennefunctie binnen de gevangenis. Verder stellen wij ook de verdere uitbouw van samenwerkingsverbanden voor zoals we die kennen in het kader van de daderzorg seksuele delinquentie. Er moet werk worden gemaakt van een intakeprocedure die al in de gevangenis kan worden opgestart.

Inzake drugs vragen wij om een preventief en een curatief aanbod, los van de bestaande samenwerking met de residentiële voorzieningen die erkend zijn door Volksgezondheid. Wij hebben op dit moment bijvoorbeeld centrale aanmeldingspunten in vijf grote inrichtingen.

Onze hoofdgeneesheer is voorstander van de oprichting van een platform Gezondheidszorg gedetineerden door de verschillende overheden, met het oog op de verdere uitbouw van de samenwerking.

Mevrouw Hilde Guffens: Ja. Het gaat vandaag om 600 personen. Daar is capaciteit voor nodig. Ik wil alleen benadrukken dat het gaat om twee samenwerkingsverbanden die echt vrucht afwerpen. Zij komen tegemoet aan een reële nood en bewijzen hun meerwaarde in de gevangenissen. Daarnaast blijven we ernaar streven om de geïnterneerden weg te halen uit de gevangenissen. Ik wijs er ook op dat binnen die groep verschillende categorieën zijn, waarvan één categorie voorlopige wellicht in de gevangenis zal blijven: de highriskgroep. Daarvoor zal ook een aanbod nodig zijn.

De verslaggever,

Sonja CLAES

De voorzitter,

Luc MARTENS

2. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Else De Wachter: Bedoelt u met geïnterneerden de geïnterneerden die in de gevangenis verblijven? Zij horen daar volgens mij niet thuis. Die onjuiste situatie wordt door uw voorstel van intramurale erkenning bevestigd.

Mevrouw Hilde Guffens: Ze horen daar inderdaad niet thuis. Ik verwijs in dat verband dan ook naar de geplande instelling voor geïnterneerden, in Gent en op termijn ook in Antwerpen. Het is dus de bedoeling om met die categorie wel degelijk buiten de gevangenis te gaan. Het gaat daarbij om een samenwerking tussen Justitie en Volksgezondheid, waarbij Justitie alleen instaat voor de bewaking en de beveiliging, terwijl de behandeling door een andere overheid wordt erkend en gesubsidieerd.

Mevrouw Else De Wachter: Moet uw voorstel dan begrepen worden als een oplossing voor de tussenperiode?

BIJLAGEN

BIJLAGE 1:

Stand van zaken
geestelijke gezondheidszorg voor (ex-)gedetineerden

Geestelijke gezondheidszorg voor (ex)gedetineerden

Joris Caselman

Prof.em.KULeuven & Voorzitter V.V.G.G.
(Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid)

Indeling

- Noden aan GGz: zeer groot
- Huidig GGz aanbod: zeer beperkt
- Overheidsbeleid: lofwaardige intenties
- Besluit: intenties waarmaken

1. Noden aan GGz : zeer groot

- 10 tot 20% van (ex)gedetineerden: ernstige psychische problemen (zeker geen overschatting)
Belang van degelijke opvang: fundamenteel recht, detentieschade beperken en criminaliteitspreventie (verdachten in voorhechtenis: zeer kwetbare groep)
- Slechts één deeldoelgroep van gerechtscliënten in de forensische geestelijke gezondheidszorg:
 - geïnterneerden (nog 500 in gevangenis in Vl.)
 - andere gerechtscliënten (10 tal statuten)
 - minderjarigen (toekomstige detentie voorkomen)
 - slachtoffers etc.

2. GGz aanbod: zeer beperkt

- Zeer beperkt (residentieel en vooral ambulant)
 - Tijdens detentie zelf: evaluatie vs hulpverlening
Outreach vanuit ambulante GGz?
 - Daarna: ambulante GGz overbevraagd
 - (ex)gedetineerden, andere gerechtscliënten
 - andere cliënten genieten grotere populariteit
- Aard van beperking (gerechtscliënten)
 - Kwantitatief: GGz capaciteit (> dan 1 op 3 niet)
 - Kwalitatief: cliënten (onder druk), niet populair
 - deskundigheid: diagnostisch & therapeutisch (cfr. motivatiebevordering, beroepsgeheim)
 - organisatie: regionale verantwoordelijkheid

3. Overheidsbeleid: lofwaardige intenties

Mozaïek van beperkte deelinitiatieven (VI G & Fed)

- Strategisch Plan Gedetineerden (2000)
+ operationeel model (2002) + verslag (2005)
Intenties: nog geen gespecialiseerde GGz-teams

- Samenwerkingsakkoord plegers van seksuele misdrijven: daderhulp: 8 CGGz + recent 6 FE

- TA druggebruikers: geen extra middelen

Federaal niveau

- GAM (Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen)
4 CGGz (slechts welbepaalde deelgroepen)

- Intrafamiliaal geweld: enkele CGGz, zeer beperkt

Quid??? geïnterneerden; minderjarigen; slachtoffers

4. Besluit: intenties waarmaken

- (Ex)gedetineerden: bij herhaling geformuleerde beleidsintentieverklaringen uitvoeren
- Alle gerechtscliënten: overkoepelende beleidsnota
-noden in kaart brengen: basis voor beleid
-stappenplan (overleg met Federaal niveau)
-beleidsuitvoering

Uiteindelijk doel

Regionale netwerken van gespecialiseerde forensische teams (residentieel en ambulant)
per (gerechts- of) gezondheidsgebied
met voldoende middelen om in staat te zijn om
een regionale verantwoordelijkheid op te nemen

BIJLAGE 2:

De strafuitvoeringsrechtbank

STRAFUITVOERINGSRECHTBANK

- wet 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoering (B.S. 15 juni 2006);
- strafuitvoeringsrechtbank is enkel bevoegd voor strafuitvoeringsmodaliteiten voor gedetineerden die een gezamenlijk uitvoerbare gevangenisstraf van meer dan drie jaar ondergaan. Tot drie jaar is (voorlopig nog) de Minister van Justitie bevoegd;
- art. 48: het dossier van de veroordeelde moet een sociaal reclasseringsplan bevatten waaruit de perspectieven op reclassering van de veroordeelde blijken. Dit voor de strafuitvoeringsmodaliteiten:
 - voorwaardelijke invrijheidstelling (VI);
 - elektronisch toezicht (ET);
 - beperkte detentie (BD).
- de tijdsvoorwaarden, in grote lijnen:
 - voor elektronisch toezicht en beperkte detentie: zes maanden vóór toelaatbaarheid voor voorwaardelijke invrijheidstelling.
 - voor voorwaardelijke invrijheidstelling: op 1/3 van de ondergane straf, maar voor straffen opgelegd in staat van herhaling: 2/3.
- modaliteit kan worden toegelaten indien er geen tegenindicaties zijn met betrekking tot (art. 47):
 - afwezigheid van vooruitzichten op sociale reclassering van de veroordeelde;
 - risico op het plegen van nieuwe strafbare feiten;
 - risico dat de veroordeelde de slachtoffers zo lastig vallen;
 - houding van de veroordeelde ten aanzien van de slachtoffers.

Methodiek strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen:

- er wordt steeds nagegaan of het reclasseringsplan voor de volgende gebieden:

	concreet is	onmiddellijk uitvoerbaar is	veilig is voor dader, slachtoffer en maatschappij
gebied 1: WONEN	+	+	+
Gebied 2: WELZIJN	+	+	+
Gebied 3: WERK	+	+	+

- voorlopige cijfers werkjaar 2007, strafuitvoeringsrechtbank te Antwerpen (onder voorbehoud van kleine manuele telfouten): zie bijlage.

Strafuitvoeringsmodaliteit	Toekenning	Niet-toekenning	Herziening	Herroeping	Totaal
Voorwaardelijke Invrijheidstelling	146	185	17	50	398
Elektronisch Toezicht	48	105	3	5	161
Beperkte Detentie	16	77	-	3	96
Voorlopige invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied	63	101	-	1	165
Totaal	273	468	20	59	820(*)

Cijfergegevens werkjaar 2007, Strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen (van 1 februari tot 31 december 2007).

(*) In het werkjaar 2007 heeft de strafuitvoeringsrechtbank te Antwerpen 1015 beslissingen gemaakt. Naast de 820 beslissingen in de tabel is er een restgroep van 195 beslissingen, die heel diverse beslissingen omvat zoals: beslissingen tot schorsing en tot niet-schorsing na voorlopige aanhouding; tot schorsing of aanpassing van opgelegde voorwaarden; tot onontvankelijkheid van te beoordelen modaliteiten; tot intrekkingen van beslissingen die onuitvoerbaar bleken door omstandigheden die zich voordeden tussen de oorspronkelijke beslissing en de uitvoering ervan; tot toekenning of tot herroeping van een bijzondere maatregel; verbeterende vonnissen, vonnissen van toepasselijkheid, enz.

Louter illustratieve steekproef van laatste 100 beslissingen tot afwijzing van VI. Aanduiding per gebied van weerhouden tegenindicaties.

GEBIED 1 WONEN	GEBIED 2 WELZIJN	GEBIED 3 WERK	AANTAL BESLISSINGEN
1	0	0	2
0	2	0	31
0	0	3	10
1	2	0	3
1	0	3	3
0	2	3	23
1	2	3	11
Restcategorie: opteert voor strafeinde en ontsnappingen			17
Totaal:			100
Totaal met tegenindicatie welzijn 020 + 120 + 023 + 123 :			68

Duiding van deze groep: mondelinge toelichting.

robert.perriens@just.fgov.be
 rechter strafuitvoeringsrechtbank Antwerpen
 Bolivarplaats 20 – 2000 Antwerpen
 03 257 96 64