

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



Zitting 2007-2008

11 juni 2008

VERZOEKSCRIFT

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

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;

de heer Paul Delva, de dames Cindy Franssen, Kathleen
Helsen, Tinne Rombouts;

de dames Hilde Eeckhout, Fientje Moerman, de heer Bob
Verstraete;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, de heer Flor
Koninckx.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

Zie:

1624 (2007-2008)

– Nr. 1: Verslag over hoorzitting

INHOUD

	Blz.
1. Procedure.....	4
2. Inhoud van het verzoekschrift.....	4
3. Bespreking.....	4
4. Conclusie.....	5
Bijlage: Antwoord van minister Steven Vanackere.....	7

DAMES EN HEREN,

1. Procedure

Op 26 november 2007 werd bij de voorzitter van het Vlaams Parlement een verzoekschrift ingediend over het gebrek aan geestelijke gezondheidszorg voor (ex-) gedetineerden (Verzoekschrift nr. 6 (2007-2008)).

Dit verzoekschrift werd op 4 december 2007 ontvankelijk verklaard en voor verdere behandeling verwezen naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De commissie organiseerde op 19 februari 2008 een hoorzitting met de ondertekenaar en met een aantal andere actoren van het werkveld.

Op 8 april 2008 besliste de commissie om de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om een advies te vragen over dit verzoekschrift. De minister bezorgde dit advies bij brief van 13 mei 2008 (zie bijlage).

Tijdens haar vergadering van 3 juni 2008 kwam de commissie tot een besluit.

2. Inhoud van het verzoekschrift

Met dit verzoekschrift willen de verzoekers de aandacht van het Vlaams Parlement vestigen op het gebrek aan uitvoering van geformuleerde beleidsintenties met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg voor (ex-)gedetineerden.

In verband met dit probleem werden tevoren al enkele individuele klachten ingeleid bij de Vlaamse Ombudsdienst. In zijn antwoord bevestigde de Vlaamse Ombudsdienst dat het gaat om een structureel probleem dat een oplossing vergt op beleidsniveau.

De indieners vragen dat het Vlaams Parlement de beleidsverantwoordelijken aanzet tot actie.

3. Bespreking

Minister *Steven Vanackere* overloopt de inhoud van zijn advies.

Hij geeft aan dat dit verzoekschrift door de recente beslissingen van de Vlaamse Regering voor een stuk achterhaald is. Het was en is hoe dan ook de bedoeling van de Vlaamse Regering om het strategisch plan betreffende hulp- en dienstverlening aan gedetineerden versneld uit te voeren.

Hij benadrukt dat bij de laatste begrotingscontrole werd beslist om een bedrag van 1,65 miljoen euro uit te trekken voor de financiering van het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in alle gevangenissen in Vlaanderen. Binnen het totale bedrag van 1,65 miljoen euro is er een bedrag van 800.000 euro gereserveerd voor het versterken van de equipes van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) om te werken aan een preventief en een curatief aanbod voor de gevangenissen.

Door deze beslissing zal men kunnen beschikken over een equipe van 16 voltijdsequivalenten voor begeleiding en behandeling, zowel tijdens als na de detentieperiode. Deze personeelsleden moeten ook werken aan het bevorderen van de expertise van de penitentiaire beambten.

De eigenlijke deadline voor de uitvoering van het strategisch plan was 2010. De minister zal het welzijnsluik van dit plan versneld implementeren. Misschien zal men mettertijd, in een vervolgplan, bijkomende accenten moeten leggen.

Als coördinerend minister voor het strategisch plan stelt hij vast dat de ministers van Onderwijs, Werk, Cultuur en Sport nog heel wat werk aan de winkel hebben. In de loop van de zomer zal er een globale evaluatie gebeuren van de uitvoering van het plan.

Het gaat er niet alleen om dat de gedetineerden in hun rechten worden gerespecteerd. De samenleving heeft er ook belang bij dat de gedetineerden na hun detentieperiode zoveel mogelijk kansen hebben om een volwaardig lid van de samenleving te worden. Dat realiseert men natuurlijk het beste door hen – tijdens en na hun detentie – niet volledig aan hun lot over te laten.

Voor het overige verwijst hij naar het document dat hij aan de commissieleden heeft bezorgd.

Hij benadrukt dat er, door het opstarten van deze werking in alle gevangenissen in Vlaanderen, op dit

verzoekschrift een antwoord wordt gegeven dat sterker is dan welk discours ook.

4. Conclusie

De *commissieleden* sluiten zich unaniem aan bij het antwoord van de minister.

De verslaggever,

Sonja CLAES

De voorzitter,

Luc MARTENS

BIJLAGE

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

Antwoord van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere

1. Probleemstelling

Over de grond van de zaak, zoals aangekaart en geïllustreerd in het verzoekschrift en de hoorzitting, kan ik het grotendeels eens zijn: de gevangenen zijn vindplaatsen van (ernstige) psychische problemen waaraan onvoldoende tegemoet gekomen wordt. Een advies van de Vlaamse Gezondheidsraad maakte melding van 10 à 20% gedetineerden met ernstige psychische problemen. Het blijkt dat:

- heel wat veroordeelde daders kampen met een verslavingsprobleem, impulscontrole- en agressieproblemen, depressieve klachten,...
- gevangenen worden afgesneden van hun relationeel netwerk, worden passief en afhankelijk van een instituut dat veel persoonlijke verantwoordelijkheden voor het dagelijkse leven overneemt;
- veel gevangenen zijn onderhevig aan een ontregelende stresssituatie door de afzondering, de overbevolking, het gebrek aan voldoende bezigheid, de verveling, het gebrek aan perspectief en een sfeer van wantrouwen jegens het personeel;
- bij velen zorgt een verblijf in de gevangenis bovendien voor (bijkomende) psychische problemen: depressies, vervreemding, angst,... Het aandeel zelfmoorden in de gevangenen ligt beduidend (5x) hoger dan in de vrije samenleving;
- uit een overzicht van de prevalentiestudies in een aantal Europese landen blijkt dat ongeveer 5% van de gedetineerden lijdt aan een psychotische stoornis, 20% aan stemmingsstoornissen/angststoornissen en 40% aan (psychoactieve) middelen gebonden stoornissen.

In een aantal situaties zijn psychiatrische of ernstige psychologische problemen nauw verweven met het gepleegde misdrijf. In die gevallen zal het criminaliteitsprobleem enkel in de kern worden aangepakt als de achterliggende problematiek voorwerp van zorg en behandeling is.

In andere situaties wordt geen direct verband tussen het psychisch functioneren van de betrokkene en het delict vastgesteld. Maar ook in die gevallen hypothekeert een wankele geestelijke gezondheid de welzijnskansen en mogelijkheden tot sociale re-integratie van de betrokkene.

De vastgestelde nood aan geestelijke gezondheidszorg in de gevangenen - zowel voor het psychische welzijn van de betrokkene als met het oog op criminaliteitspreventie - is dan ook erg groot. Daarenboven stelt Justitie in een aantal gevallen een begeleiding of behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg als voorwaarde voor een vervroegde invrijheidsstelling. Het uitblijven van gepaste zorg heeft dan heel wat gevolgen: de betrokkene kan niet alleen de gevangenis niet vroegtijdig verlaten, maar tegelijkertijd dreigt aan het achterliggende probleem niet te worden gewerkt.

Welzijnswerkers stellen vast dat het steeds moeilijker wordt om gedetineerden, zowel in een gedwongen als in een vrijwillig kader, vanuit de gevangenis toe te leiden naar de geestelijke gezondheidszorg:

- een recente studie binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg geeft aan dat 1 op 3 hulpvragen van ‘justitiecliënten’ niet kan worden beantwoord. Volgens deze studie is dit vooral te wijten is aan een gebrek aan hulpverleningscapaciteit binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg;
- het beschikbare begeleidings- of behandelingsaanbod beperkt zich, indien gesubsidieerd door de federale overheid, tot het werken binnen duidelijk afgebakende justitiële kaders (probatie, bemiddeling in strafzaken,...). Cliënten die zich niet binnen dit kader bevinden kunnen niet bij het hulpaanbod terecht. Vooral hulpvragen met betrekking tot agressieregulatie, al dan niet samengaan met een alcohol- of middelenafhankelijkheid, blijven onbeantwoord.

Geestelijke gezondheidszorg blijkt zowel tijdens de detentie als na de vrijlating niet of onvoldoende toegankelijk (bereikbaar, betaalbaar, beschikbaar, bruikbaar...) te zijn.

2. Beleidscontext

2.1. Vlaamse bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De Vlaamse Gemeenschap is op basis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 (art. 5, §1, II, 7°) bevoegd voor de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie. Deze notie werd door de Vlaamse overheid – daarin gesteund door de rechtspraak, de wetgever en de vakliteratuur – steeds breed geïnterpreteerd en ingevuld. Het komt er op neer dat de Vlaamse bevoegdheden en verantwoordelijkheden óók ten aanzien van gedetineerden worden uitgeoefend.

Zo engageerde de Vlaamse overheid zich met het ‘*Strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden*’, goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 8 december 2000, om een integraal hulp- en dienstverleningsaanbod aan gedetineerden uit te bouwen. In het strategisch plan werden de bijdragen opgenomen die vanuit de onderscheiden relevante Vlaamse beleidsdomeinen dienden geleverd te worden: welzijn en gezondheid, onderwijs en vorming, opleiding en tewerkstelling, cultuur en sport. De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt belast met de algemene coördinatie en regie van het strategisch plan.

2.2. Uitvoering strategisch plan

Op 19 juli 2002 keurde de Vlaamse Regering het operationeel model voor de implementatie van dit strategisch plan goed. Het strategisch plan werd opgestart in 6 gevangenissen met een Vlaamse beleidsmedewerker als coördinator en een hulp- en dienstverleningsequipe bestaande uit medewerkers van de diensten justitieel welzijnswerk (centra algemeen welzijnswerk), de VDAB, de centra voor basiseducatie en volwassenenonderwijs, het sociaal-cultureel werk. In 2007 werd het strategisch plan uitgebreid tot 2 bijkomende gevangenissen. In twee gevangenissen zijn VAPH-voorzieningen werkzaam voor de begeleiding van geïnterneerden met een mentale handicap en in 3 VAPH-voorzieningen werden 3 x 10 plaatsen voor de residentiële opvang van geïnterneerden gecreëerd. Op lokaal vlak werden ‘planningsteams maatschappelijke dienstverlening’ gevormd die de samenwerking en synergie tussen de

Vlaamse actoren onderling en tussen deze laatste en het personeel van de gevangenis organiseren.

De uitvoering van het strategisch plan wordt opgevolgd door een stuurgroep waarin alle betrokken Vlaamse ministers, administraties en het werkveld betrokken zijn. Reeds tweemaal werd een ‘opvolgings- en evaluatieverslag’ van de implementatie overgemaakt aan de Vlaamse Regering (te raadplegen op www.wvg.vlaanderen.be/welzijnjustitie/gedetineerden/stratplan.htm). Het derde rapport wordt eerlang neergelegd.

Op het vlak van gezondheidszorg kondigde het operationeel model de installatie aan van ‘gespecialiseerde forensische teams’ binnen de geestelijke gezondheidszorg. Deze equipes zouden zowel penitentiaire als postpenitentiaire begeleiding en behandeling van justitiecliënten dienen te behartigen alsook forensische netwerken met andere sectoren (gevangnissen, psychiatrie, welzijnswerk, gehandicaptenzorg,...) uit te bouwen. In de opeenvolgende begrotingsonderhandelingen werden vooralsnog niet de nodige budgetten voor deze equipes vrijgemaakt.

Op het vlak van de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel geweld werd de taakverdeling en de samenwerking met de federale overheid geregeld in een Samenwerkingsakkoord (8 oktober 1998). In dat kader werden acht Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (ondertussen zijn er negen CGG actief rond deze doelgroep) en 5 Centra voor Algemeen Welzijnswerk erkend en versterkt om een extrapenitentiair hulpaanbod uit te bouwen.

2.3. Samenwerking met de federale overheid

De afstemming met de federale bevoegdheden en verantwoordelijkheden was het voorwerp van het Samenwerkingsakkoord van 28 februari 1994 tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie. Dit samenwerkingsakkoord is inmiddels toe aan actualisering, gelet op de vele wettelijke en feitelijke evoluties.

Om de dagelijkse praktijkontwikkelingen – voornamelijk i.v.m. het strategisch plan op te volgen en te sturen, functioneert een ‘bovenlokale werkgroep Vlaamse Gemeenschap – Justitie’ met vertegenwoordigers van het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen en van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

2.4. Initiatieven van de federale overheid

De federale beleidscontext wordt gedetermineerd door een reeks recente wetgevende en beleidsinitiatieven die van grote invloed zijn op de praktijk, ook op die van de zorg voor de geestelijke gezondheid van (ex-) gedetineerden:

- De wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden;
- De wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf;
- De wet van 17 mei 2006 houdende oprichting van de strafuitvoeringsrechtbanken;
- De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis.

De basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden verduidelijkt de basisbeginselen die de strafuitvoering schragen, de regels i.v.m. het leven in de gevangenis, de rechten en plichten van de gedetineerden. Belangrijk in dit verband zijn de principes van individuele detentieplanning en van het recht op maatschappelijke hulp- en dienstverlening. De wetgeving i.v.m. de externe rechtspositie bepaalt de voorwaarden en de procedure waaronder regimefaciliteiten en vervroegde invrijheidstelling kan worden verleend. Belangrijk in dit verband zijn het individuele reclasseringsplan en het onderzoek van eventuele contra-indicaties. Het al dan niet voorkomen/behandelen van problemen in verband met de geestelijke gezondheid, is relevant in deze context.

In alle gevangenissen zijn psychosociale diensten actief die zich in hoofdzaak bezighouden met de onderzoeks-, advies- en begeleidingstaken die vereist zijn om beslissingen te nemen i.v.m. de strafuitvoeringsmodaliteiten. De psychosociale diensten zijn belangrijke partners in de uitbouw van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Met betrekking tot de problematiek van de geesteszieke delinquenten werd door Justitie een ‘masterplan internering’ opgesteld. In België verblijven nog ongeveer 850 geïnterneerden in gewone gevangenissen omdat ze niet terecht kunnen in aangepaste instellingen of in de reguliere zorginstellingen.

Om deze toestand aan te pakken besliste de federale regering tot de bouw, tegen 2012, van twee forensisch-psychiatrische centra in Vlaanderen, nl. in Gent en Antwerpen (270 + 120 plaatsen) voor geïnterneerden met een hoog veiligheidsrisico. Voor de geïnterneerden die behoren tot de medium en low-securitygroep, wordt een forensisch psychiatrisch zorgcircuit uitgebouwd, bestaande uit reguliere psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, psychiatrische thuiszorg, beschut wonen, ambulante begeleiding.

In de gevangenissen met een psychiatrische afdeling werden multidisciplinaire zorgteams (bestaande uit psychiater, psycholoog, maatschappelijk assistent, ergotherapeut, verpleegkundige, bewegingstherapeut, opvoeder) opgericht om de fysieke, psychische en sociale mogelijkheden van de geïnterneerden vast te stellen, te herstellen of te behouden met het oog op de overgang naar een volgende behandelingsfase in het zorgcircuit.

3. Uitbouw aanbod geestelijke gezondheidszorg voor (ex-) gedetineerden

Tegen de achtergrond van de hiervoor geschetste probleemstelling, beleidscontext en praktijkontwikkelingen, heb ik besloten:

- het strategisch plan uit te breiden tot alle resterende gevangenissen;
- een basisaanbod van geestelijke gezondheidszorg te voorzien.

Ik heb hiervoor een budget van 1.650.000€ uitgetrokken alsmede de nodige middelen voorzien in de begroting van de bestaansmiddelen. Dit maakt het mogelijk het aantal Vlaamse beleidsmedewerkers met 8 eenheden op te trekken tot 16 in het totaal, het aantal justitiële welzijnswerkers (bij de CAW's) met 9 VTE op te trekken tot 100 in het totaal en aan de centra geestelijke gezondheidszorg 16 VTE extra te geven voor hulpverlening aan (ex-) gedetineerden met ernstige psychische problemen.

Gelet op de specificiteit van de forensische gezondheidszorgproblematiek en van het werken in de justitiële context en teneinde een systematisch aanbod van geestelijke gezondheidszorg

voor (ex-) gedetineerden te realiseren, wil ik de bijkomende middelen zo aanwenden dat in elk gerechtelijk arrondissement tenminste één centrum voor geestelijke gezondheidszorg functioneert dat beschikt over een gespecialiseerd forensisch team. Deze teams worden bij voorkeur gevormd door samenvoeging met de teams voor de begeleiding en behandeling van seksuele delinquenten. De verdeling van de middelen over de CGG's zal rekening houden met de aanwezigheid en de turn-over van de gedetineerdenpopulaties (beklaagden, veroordeelden, geïnterneerden) in de gevangenissen van hun werkgebied en met de spreiding van het CGG-aanbod.

De opdrachten van de gespecialiseerde forensische teams zie ik als volgt:

- *Op het vlak van de hulpverlening*
 - diagnosestelling, indicatiestelling en multidisciplinaire hulpverlening aan gedetineerden die kampen met psychische problemen, rekening houdend met de strafrechtelijke context (het delict, het straftraject) via consultaties (psychotherapie), preventieve initiatieven of motiverende pre-therapeutische activiteiten in de gevangenissen van hun werkgebied. De toegang tot deze hulpverlening kan gerealiseerd worden op vraag van de betrokkenen zelf of op doorverwijzing van de medewerkers van justitieel welzijnswerk, van de psychosociale diensten, van de zorgteams,... De CGG-hulpverlening gebeurt bij voorkeur in aansluiting op en in nauwe samenwerking met de eerstelijns-hulpverlening;
 - ondersteuning van eerstelijnsdiensten (individuen en teams) via ter beschikkingstelling van expertise;
 - extrapenitentiaire begeleiding van cliënten aan wie het volgen van begeleiding of behandeling als voorwaarde werd opgelegd in uiteenlopende juridische kaders (bemiddeling in strafzaken, vrijheid onder voorwaarden, probatie, vrijheid op proef, voorlopige en voorwaardelijke invrijheidsstelling) en aan forensische cliënten die vrijwillig om hulp verzoeken.
- *Op het vlak van de samenwerking:*
 - nauwe samenwerking met de andere actoren op het terrein van de Vlaamse hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: de Vlaamse beleidsmedewerkers, de centra voor algemeen welzijnswerk, de voorzieningen voor personen met een handicap, de onderwijs-, vormings-, opleidings-, tewerkstellings-, ontspannings- en sportinitiatieven. In het bijzonder is medewerking nodig aan de 'planningsteams maatschappelijke dienstverlening' waarin het hulp- en dienstenaanbod gezamenlijk gepland, opgevolgd en geëvalueerd wordt;
 - nauwe samenwerking met de justitiële actoren (psychosociale diensten en zorgteams in de gevangenissen, justitiehuisen) en met andere partners in de forensische hulpverlening (globaal planprojecten, leerprojecten, teams begeleiding/behandeling van seksuele delinquenten, drughulpverlening,...).
- *Op het vlak van de forensische kennisopbouw:*
 - kennisverwerving over de link tussen geestelijke gezondheidszorg en criminaliteit (verband tussen misdrijven en risicotaxatie);
 - medewerking aan studie-, onderzoeks- en deskundigheidsbevorderingsactiviteiten.
- *Op het vlak van de forensische beleidsontwikkeling:*
 - volgen van en meewerken aan de implementatie van het Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de uitbouw van forensische zorgnetwerken in het kader van het federale masterplan internering.

4. Besluit

Met de uitbouw van het aanbod geestelijke gezondheidszorg voor (ex-) gedetineerden, gecombineerd met de volledige implementatie van het strategisch plan gedetineerden, meen ik ernstig tegemoet te komen aan de verwachtingen verwoord in het verzoekschrift van

. Ik geef uitvoering aan het operationeel model voor de uitvoering van het strategisch plan zoals vooropgesteld door de Vlaamse Regering in 2002. Ik bied ook een antwoord op het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad over de gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen van 19 oktober 2004 en op de verzuchtingen van de federaties van ambulante diensten voor geestelijke gezondheidszorg, verwoord in hun gemeenschappelijke platformtekst over 'De ambulante hulpverlening voor volwassen forensisch-psychiatrische patiënten door de centra voor geestelijke gezondheidszorg' (13 september 2007).

Het spreekt vanzelf dat ik de samenwerking en het overleg met de Federale Overheidsdiensten Justitie en Volksgezondheid zal verder zetten en intensifiëren met het oog op de beste mogelijke afstemming en synergie van de inspanningen.

De kracht en de impact van de verschillende interventies is m.i. groter, naarmate er in geslaagd wordt aanvullend en versterkend samen te werken.

Steven Vanackere
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin