

## HOOFDSTUK 8. FORENSISCH WELZIJNSWERK VOOR GEÏNTERNEERDE PERSONEN

**Freya VANDER LAENEN**

Hoofddocent criminologie, onderzoeksgroep IRCP, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, UGent<sup>1</sup>

### AFDELING 1. FORENSISCH WELZIJNSWERK: EEN HUIS MET VEEL KAMERS

Het forensisch welzijnswerk is een verzamelterm voor verschillende vormen van welzijnswerk binnen het forensisch veld. Het is, net als de forensische geestelijke gezondheidszorg, een breed domein. Waar de forensische geestelijke gezondheidszorg de raakvlakken van de geestelijke gezondheidszorg met de strafrechtsbedeling betreft (CASSELMAN, 2009), raakt in essentie het *welzijnswerk* de strafrechtsbedeling op verschillende vlakken bij het forensisch welzijnswerk.

Wat het forensisch welzijnswerk erg complex maakt, is dat twee vormen van forensisch welzijnswerk bestaan.

Een eerste vorm van forensisch welzijnswerk is welzijnswerk dat autonoom van justitie wordt georganiseerd. In dit geval gaat het om het forensisch aanbod van hulp- en dienstverlening op vraag van de cliënt; vrijwilligheid staat hierbij centraal. Deze welzijnswerkers hebben een beroepsgeheim. Het is een eerstelijnsaanbod naar daders, slachtoffers en hun directe sociale omgeving. Voorbeelden van actoren zijn de diensten justitieel welzijnswerk en slachtofferhulp. Essentieel voor het autonoom forensisch welzijnswerk is dat situaties van onwelzijn mee gezien worden als een grond van delinquent gedrag en dat wanneer mensen met criminaliteit in aanraking komen, of ze nu dader of slachtoffer zijn, dit zorgt voor een verhoogde kwetsbaarheid (NUYTS *et al.*, 2012). Justitiecliënten zijn in de eerste plaats cliënten, los van de feiten die zij al dan niet hebben gepleegd. Dit principe wordt ook expliciet gesteld in artikel 2 van het decreet van 8 mei 2009 op het algemeen welzijnswerk (BS 8 juli 2009): “*de psychosociale hulp- en dienstverlening (die) ter beschikking staat van alle personen van wie de welzijnskansen bedreigd of verminderd worden ten gevolge van gebeurtenissen in de persoonlijke levenssfeer, problemen ten gevolge van gebeurtenissen in een context van criminaliteit of problemen van meervoudige kwetsbaarheid ten gevolge van een proces van sociale uitsluiting*”. Dit principe is ook van belang voor de doelgroep van geïnterneerde personen. *In se* maakt het geen verschil of een cliënt al dan niet het justitieel statuut ‘geïnterneerde’ heeft: het is een cliënt.

Een tweede vorm van forensisch welzijnswerk is welzijnswerk dat in nauw verband staat met de uitvoering van strafrechtelijke beslissingen. Het mandaat van deze welzijnswerkers komt niet van de cliënt. Zij werken met een mandaat en met een opdrachtgever van justitie (bv. de gevangenisdirectie of de Commissie voor de Bescherming van de Maatschappij (CBM)). Voor de uitoefening van dit mandaat zijn deze welzijnswerkers niet gebonden door het beroepsgeheim naar hun opdrachtgever. Voorbeelden van actoren zijn de psychosociale dienst in de gevangenissen en de justitiehuisen (VANDER LAENEN en POLFLIET, 2010).

Met de zesde staatshervorming in 2011 is het forensisch welzijnswerk nog complexer geworden. Sinds januari 2015 zijn de justitiehuisen immers, na een overgangperiode, ook in de feiten Vlaamse materie geworden. Voorheen kon het onderscheid tussen autonoom forensisch welzijnswerk (welzijnswerk dat vanuit de Vlaamse Gemeenschap werd georganiseerd en gesubsidieerd) en het aan justitie verbonden forensisch welzijnswerk (welzijnswerk onder de bevoegdheid van de Federale Overheidsdienst Justitie) gemaakt worden op basis van het beleidsniveau. Met de communautarisering van de justitiehuisen bevinden het autonoom en het aan justitie verbonden welzijnswerk (alvast wat de justitiehuisen betreft, de psychosociale dienst van de gevangenis blijft federale materie) zich binnen eenzelfde institutioneel niveau (DOMINICUS, 2013).

Net omdat het forensisch welzijnswerk een breed domein is, heeft het ook zeer verschillende doelgroepen: slachtoffers, na(ast)bestaanden van slachtoffers, verdachten, daders... en geïnterneerde personen. Binnen het forensisch welzijnswerk wordt als overkoepelend begrip voor deze doelgroepen de term ‘cliënt’ gebruikt (anders dan in sommige vormen van forensische geestelijke gezondheidszorg waar de term ‘patiënt’ wordt gehanteerd).

Dit hoofdstuk is deels gebaseerd op de bijdrage van VANDER LAENEN en POLFLIET van 2010 over het forensisch welzijnswerk en op het *Handboek forensisch welzijnswerk* van ROOSE *et al.* van 2012. Dit hoofdstuk vormt een actualisering van deze bijdragen op een aantal essentiële punten (o.m. omwille van de communautarisering van de justitiehuisen, het toenemend belang van de vermaatschappelijking van de zorg en de beleidsopties van de nieuwe Vlaamse regering) en met bijzondere aandacht voor geïnterneerde personen en voor het aanbod binnen het algemeen welzijnswerk

In dit hoofdstuk wordt het aanbod voor (justitie)cliënten in het algemeen besproken tenzij een specifiek aanbod bestaat voor geïnterneerde personen. In dat geval wordt dit specifieke aanbod expliciet benoemd.

## **AFDELING 2. HET AANBOD VAN HET FORENSISCH WELZIJSNWERK VOOR GEÏNTERNEERDE PERSONEN**

### **§ 1. De actoren**

Het forensisch welzijnswerk heeft de expliciete opdracht om te werken met doelgroepen die in contact komen met politie en justitie.

Voor geïnterneerde personen die in de gevangenis verblijven, is de dienst justitieel welzijnswerk van belang. De dienst justitieel welzijnswerk is een deelwerking van het autonoom forensisch welzijnswerk<sup>2</sup>. De deelwerkingen van het autonoom forensisch welzijnswerk maken allemaal deel uit van een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (hierna CAW). Het decreet op het algemeen welzijnswerk van 8 mei 2009 vormt het wettelijk kader voor het autonoom forensisch welzijnswerk (BS 8 juli 2009; dit decreet trad in werking op 1 januari 2014).

Voor geïnterneerde personen die vrij zijn op proef of daarvoor in aanmerking komen, is het van belang de werking van de justitiehuisen te beschrijven. De justitiehuisen zijn, zoals reeds in de inleiding werd aangegeven, gecommunautariseerd. De justitiehuisen vallen nu onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Meer concreet zijn de justitiehuisen een onderdeel van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hun opdrachtgever is nog steeds federaal gesitueerd: parketmagistraten, rechters en penitentiaire overheden (DOMINICUS, 2013).

Naast het forensisch welzijnswerk hebben de basisvoorzieningen zoals arbeid, onderwijs en huisvesting, en het reguliere welzijnswerk voor deze doelgroepen en specifiek voor geïnterneerde personen een opdracht, zoals voor andere doelgroepen. Dit houdt inherent een spanningsveld in zich aangezien geïnterneerde personen in veel gevallen slechts een kleine deeldoelgroep uitmaken van deze diensten en organisaties (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2314/1). De meest recente cijfers die beschikbaar zijn van de CAW in Vlaanderen laten bijvoorbeeld zien dat het justitieel welzijnswerk in 2011 verantwoordelijk was voor 6,6 % van alle cliënten in het onthaal van de CAW en de begeleiding van gedetineerden in een detentiecontext verantwoordelijk was voor 3,8 % van alle begeleidingen van de CAW (MENDONCK en CAUTAERS, 2012). De cijfers maken jammer genoeg geen onderscheid tussen gedetineerden en geïnterneerde personen. Wellicht blijft het aandeel van geïnterneerde personen binnen de populatie van het justitieel welzijnswerk beperkt. De keuze in het decreet op het algemeen welzijnswerk van 2009 voor de totale inbedding van het autonoom forensisch welzijnswerk binnen de CAW en het niet langer bepalen van bijkomende forensische opdrachten (zoals dit in het decreet op het algemeen welzijnswerk van 19 december 1997 wel het geval was) is een tweesnijdend zwaard. Positief is dat het autonoom forensisch welzijnswerk zich verder ontwikkelt, los van justitie en met duidelijke aandacht voor de werkingsprincipes van het welzijnswerk. Het gevaar bestaat echter dat, door een te sterke inschakeling in het reguliere welzijnswerk, de aandacht voor de forensische opdracht van het autonoom forensisch welzijnswerk verloren gaat en dit welzijnswerk zo vervreemdt van de specifieke problematiek van het werken met cliënten in een strafrechtelijke context. Daarentegen bestaat het risico dat door een te sterke profilering van het autonoom forensisch welzijnswerk als de vorm van welzijnswerk die bij uitstek gericht is op justitiecliënten, de reguliere voorzieningen zich niet aangesproken voelen om tussen te komen in deze specifieke justitiële werkcontext (VANDER LAENEN en POLFLIET, 2010).

## **§ 2. Geïnterneerde personen in de gevangenis**

### ***A. Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: het aanbod***

#### **a. Het kader: decreet en strategisch plan**

Verspreid over Vlaanderen hebben 11 CAW een aanbod; 9 daarvan zijn door de Vlaamse overheid erkend voor een deelwerking ambulant justitieel welzijnswerk. De hulp- en dienstverlening is erop gericht cliënten te helpen en te motiveren om

gebruik te maken van de gevarieerde maatschappelijke voorzieningen op het vlak van welzijn, gezondheid, huisvesting, onderwijs en vorming, tewerkstelling en opleiding, sport, cultuur en vrije tijd. De werking van het justitieel welzijnswerk is vooral geconcentreerd op het werken met gedetineerden en geïnterneerde personen in de gevangenis op basis van het decreet van 8 maart 2013 op het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (*BS* 11 april 2013; dit decreet trad in werking 21 april 2013). Binnen het justitieel welzijnswerk wordt niet enkel met professionele krachten gewerkt, maar bewust ook met vrijwilligers om gedetineerden te tonen dat vanuit de (vrije) samenleving nog aandacht bestaat voor hen (SEGERS, 2012).

De basis voor de werking van de diensten justitieel welzijnswerk vormt dus het decreet op het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Geïnterneerde personen en hun directe sociale omgeving zijn een expliciet benoemde doelgroep binnen dit decreet (art. 2). Dit decreet is een wettelijke verankering van de werking van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap in de gevangenis sinds het eerste strategisch plan van 2000<sup>3</sup>. De missie van het decreet en het strategisch plan is het waarborgen van het recht van alle gedetineerden (en geïnterneerde personen) en hun directe sociale omgeving op een integrale en kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening. Gedetineerden (en geïnterneerde personen) blijven het recht behouden op een volwaardige hulp- en dienstverlening die gericht is op het zich harmonisch en volwaardig ontplooien in de samenleving. Dat zij van hun vrijheid zijn beroofd, doet daar geen afbreuk aan. Belangrijk om te vermelden is dat, om dit recht te garanderen, geen categoriale diensten worden opgericht. De basisvoorzieningen die ook in de samenleving aanwezig zijn (arbeidsbemiddeling, onderwijs, sociaal-cultureel werk, (geestelijke) gezondheidszorg, bibliotheekwezen, ...) werken in de gevangenis aan de uitbouw van een aanbod. Om deze missie te realiseren worden in het decreet vijf strategische doelstellingen geformuleerd: het uitbouwen van een kwalitatief aanbod, het profileren van hulp- en dienstverlening, het ontwikkelen van samenwerking- en organisatiestructuren, het verkrijgen en vergroten van het draagvlak en het ontwikkelen van een human resources management en organisatieontwikkelingsbeleid.

## **b. De uitvoering: justitieel welzijnswerk en basisvoorzieningen**

In de uitvoering van het strategisch plan wordt binnen het justitieel welzijnswerk een opsplitsing gemaakt tussen trajectbegeleiders, die individueel werken en organisatieondersteuners, die structureel werken. De trajectbegeleider maakt de geïnterneerde wegwijs in het aanbod aan hulp- en dienstverlening en staat hem bij in het uitstippelen van een hulp- en dienstverleningstraject, samen met de geïnterneerde. Om dit te realiseren werkt de trajectbegeleider samen met de verschillende hulp- en dienstverlenende en justitiële actoren. De organisatieondersteuner staat, samen met andere actoren, in voor een degelijke organisatorische onderbouwing van de globale hulp- en dienstverlenende activiteit in de gevangenis. Daartoe bemiddelt hij met relevante actoren, ontwikkelt hij nieuwe initiatieven of ondersteunt hij lopende activiteiten (VANDER LAENEN en POLFLIET, 2010).

Daarnaast staan beleidscoördinatoren van de Vlaamse Gemeenschap in elke gevangenis in voor de uitvoering van het strategisch plan hulp- en dienstverlening, voor de inhoudelijke coördinatie van de hulp- en dienstverlening en voor het optimaliseren van de samenwerking met de justitiële actoren (POLFLIET *et al.*, 2012).

Om binnen elke gevangenis een lokaal actieplan te ontwikkelen dat is afgestemd op de noden in de gevangenis en om een geïntegreerd beleid te ontwikkelen inzake hulp- en dienstverlening over de beleidsdomeinen heen, is in elke gevangenis een beleidsteam samengesteld. Het beleidsteam wordt voorgezeten door de beleidscoördinator.

Ook voor andere beleidsdomeinen werd de laatste jaren geïnvesteerd om het aanbod voor de domein-specifieke hulp- en dienstverlening aan gedetineerden te verbeteren (POLFLIET *et al.*, 2012). Met uitzondering van De Rode Antraciet vzw zijn gedetineerden en geïnterneerde personen slechts een van de doelgroepen van de organisaties met een aanbod in de gevangenis.

In alle gevangenissen wordt onderwijs aangeboden. In elke gevangenis werkt een onderwijscoördinator een onderwijsaanbod uit, samen met de centra voor volwassenenonderwijs en de centra voor basiseducatie, en vaak ook met de Huizen van het Nederlands (GEMENGDE COMMISSIE, 2014).

Op het vlak van opleiding en tewerkstelling biedt de VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling) sinds 2001 een programma aan in de gevangenissen en wordt in de meeste gevangenissen voor de opleiding van werkzoekenden samengewerkt met Vokans (Vormings- en Opleidingskansen) en met organisaties uit de sociale economie (GEMENGDE COMMISSIE, 2014). Dit programma bestaat uit informatie- en arbeidstrajectbegeleiding, gekoppeld aan persoonsgerichte vormingen en sollicitatie- en assessmenttrainingen.

Voor vorming en cultuur wordt De Rode Antraciet vzw sinds 2008 gesubsidieerd om de participatie van gedetineerden in hun directe sociale omgeving te realiseren en te bevorderen. Deze organisatie voorziet zo in gespecialiseerd cursuswerk voor gedetineerden en de penitentiaire beampten, sociaal-cultureel werk en sportpromotie. In het najaar van 2009 werden met alle gemeenten met een gevangenis op hun grondgebied convenanten afgesloten om de reguliere bibliotheekwerking ook voor gedetineerden mogelijk te maken. Voor sport is ook Bloso (Agentschap voor de Bevordering van de Lichamelijke Ontwikkeling, de Sport en de Openlucht recreatie) en Vlabus vzw (Vlaams Bureau voor Sportbegeleiding vzw) betrokken.

Kind en Gezin voorziet in dienstverlening voor zwangere vrouwen en voor moeders met kinderen in detentie.

In drie gevangenissen waar geïnterneerde personen verblijven (Gent, Antwerpen en Merksplas) hebben centra voor personen met een handicap een werking uitgebouwd. Ook Similes, een vereniging voor de directe omgeving van mensen met psychische problemen, heeft voor families van geïnterneerde personen die in de gevangenis te Gent verblijven een werking ontwikkeld ([www.similes.be](http://www.similes.be)).

Voor de volledigheid wordt vermeld dat ook de geestelijke gezondheidszorg een beleidsdomein is binnen het strategisch plan. Binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) werden hiertoe in 2002 gespecialiseerde forensische teams

voorzien. In 2008 werden 16 hulpverleners aangeworven in de CGG die instaan voor de hulpverlening aan (ex-)gedetineerden met ernstige psychische problemen (VAN DEN AMEELE, 2014)<sup>4</sup>. Daarnaast is in elke gevangenis een Centraal Aanmeldingspunt Drugs aanwezig en heeft de AA in veel gevangenissen een aanbod (GEMENGDE COMMISSIE, 2014).

De hierboven geschetste initiatieven gaan slechts over de structureel ingevoerde vormen van hulp- en dienstverlening vanuit de Vlaamse Gemeenschap. De hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is in de praktijk in individuele gevangenissen uitgebreider en meer divers (VANDER LAENEN en POLFLIET, 2010).

### ***B. Het strategisch plan hulp- en dienstverlening 2013-2015***

Volgend op het decreet op het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden van 8 maart 2013 werd een eerste strategisch plan hulp- en dienstverlening 2013-2015 goedgekeurd door de Vlaamse regering (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2314/1). Het was de bedoeling in dit strategisch plan een beperkt aantal doelstellingen te formuleren, tot de goedkeuring van het strategisch plan 2015-2020 (*cf.* § 3). Om de doelstelling voor dit plan te bepalen, werd in 2012 een SWOT-analyse uitgevoerd. De analyse uit deze SWOT sluit sterk aan bij de evaluatie die reeds in 2008 werd uitgevoerd door de KU Leuven (HELLEMANS, AERTSEN en GOETHALS, 2008) en bij de evaluatie die in 2010 vanuit de praktijk werd uitgevoerd naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van het strategisch plan (VANHERK en PATERSON, 2010).

Twee vaststellingen uit de SWOT-analyse dienen hier aangestipt. Ten eerste werd vastgesteld dat het gebrek aan mensen en middelen het realiseren van zorg op maat bemoeilijkt voor geïnterneerde personen. Ten tweede blijkt dat nog te weinig de nadruk wordt gelegd op de overgang van de gevangenis naar de samenleving en dat postpenitentiaire trajecten dienen te worden uitgebouwd. Hierbij aansluitend blijkt dat de samenwerking met en het toeleiden naar een aantal actoren in de samenleving ontbreekt. In het bijzonder worden de sectoren wonen en het OCMW vermeld. Dit gebrek aan samenwerking wordt als remmend ervaren voor de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening en voor de kans op re-integratie. Deze elementen van de SWOT-analyse leiden onder meer tot de ambitie in het strategisch plan om de re-integratie sterker te bevorderen, onder meer door meer externe en nieuwe partners binnen te brengen in de gevangenis, door domeinoverschrijdende trajecten uit te bouwen en door in te zetten op nazorg en op het aansluiten bij de reguliere werkingen buiten de gevangenis (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2314/1).

### ***C. Strategisch plan hulp- en dienstverlening 2015-2020***

In het voorjaar van 2015 wordt het ontwerp van strategisch plan hulp- en dienstverlening 2015-2020 voorbereid door de Gemengde Commissie (bestaande uit de betrokken administraties en organisaties die een structureel aanbod hebben in alle gevangenissen in het raam van het strategisch plan). Het plan zelf is nog niet beschikbaar, maar het voorstel van ontwerp van de GEMENGDE COMMISSIE (2014) geeft alvast een inkijk in de prioriteiten voor het strategisch plan voor de

komende vijf jaar. Geïnterneerde personen worden opnieuw genoemd als een van de ‘zwakkere doelgroepen’ waaraan bijzondere aandacht moet worden besteed bij het vergroten van de toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening in de gevangenis.

Een van de opties hiertoe is het verder uitbouwen van het hulp- en dienstverleningsaanbod tijdens de detentie. Hier worden geïnterneerde personen expliciet genoemd ‘*die weinig perspectief hebben op vrijlating op korte of middellange termijn*’ (GEMENGDE COMMISSIE, 2014, p. 25). Voor geïnterneerde personen en personen met een handicap wordt bepleit om minder aanbodgericht en meer vraaggestuurd te werken.

Daarnaast wordt opnieuw bepleit meer in te zetten op het uitbouwen van een integraal aanbod aan hulp- en dienstverlening op een aantal levensdomeinen die nog te weinig aanwezig zijn in de gevangenis. Het doel hiervan is, naast het recht op een aanbod, meer de brug te maken tussen de gevangenis en de samenleving. De actieve samenwerking met de sociale huisvesting, sociale verhuurkantoren en het OCMW (bv. om al een leefloon of een begeleiding rond schuldbemiddeling op te starten tijdens de detentie, PATERSON, 2014) wordt bepleit. Bovendien wordt de actieve samenwerking met de drughulpverlening tijdens detentie en de continuïteit van de zorg bij druggebruikers als optie aangehaald (het ontbreken van drughulpverlening wordt reeds jaren aangekaart, zie HELLEMANS, AERTSEN en GOETHALS, 2008; VANHEX *et al.*, 2014). Een van de knelpunten die in het bijzonder voor geïnterneerde personen geldt, is de onzekerheid over de datum waarop iemand de gevangenis zal kunnen verlaten (PATERSON, 2014). Dit bemoeilijkt het maken van afspraken met de voorzieningen buiten de gevangenis en de vlotte overgang van binnen naar buiten (GEMENGDE COMMISSIE, 2014).

### § 3. Geïnterneerde personen vrij op proef

#### A. *Het kader: Interneringswet en OCMW-Wet*

Geïnterneerde personen kunnen door de CBM vrij op proef worden gesteld (wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en de gewoontemisdadigers, BS 17 juli 1964, hierna Interneringswet). De geïnterneerde is vrij op proef omdat hij zich aan een aantal door de CBM bepaalde voorwaarden moet houden om ook vrij te blijven. Het toekennen van vrijheid op proef is een gunst, geen recht. Vrijheid op proef wordt toegekend als de geïnterneerde akkoord gaat met een of meer voorwaarden zoals het zoeken van werk of het verbod om op bepaalde plaatsen te komen. Voor geïnterneerde personen zal een van de voorwaarden vaak het volgen van een begeleiding of behandeling zijn in de hulpverlening (VANDER LAENEN en VANDERPLASSCHEN, 2012)<sup>5</sup>. De justitieassistent zal de door justitie opgelegde voorwaarden opvolgen; verbodsbepalingen worden opgevolgd door de politiediensten. Het resultaat van een vrijheid op proef is dat een geïnterneerde niet in de gevangenis verblijft, maar thuis, al dan niet met ambulante begeleiding en hulpverlening, of in een instelling van de geestelijke gezondheidszorg, van de zorg voor personen met een handicap, of van het algemeen welzijnswerk.

Ook los van de juridisch opgelegde voorwaarden die gepaard gaan met vrijheid op proef, heeft een geïnterneerde die vrij op proef is recht op hulp- en dienstverlening en recht op een menswaardig bestaan zoals iedere andere persoon in de samenleving (op basis van art. 1 van de OCMW-Wet van 8 juli 1976)<sup>6</sup>. Gezien de complexiteit van de problematiek van geïnterneerde personen is het evenwel duidelijk dat de vooroordelen en drempels die zij ervaren binnen de geestelijke gezondheidszorg ook gelden voor niet-categoriale hulp- en dienstverlening (HERMANS, 2012)<sup>7</sup>. De nood aan een forensisch (psychiatrisch) zorgcircuit wordt dan ook al jaren scherp geformuleerd (BOERS *et al.*, 2011; COSYNS, 2005).

### **B. Het justitiehuis**

In elk gerechtelijk arrondissement bestaat een justitiehuis. De dienst Justitiehuisen maakt sinds januari 2007 deel uit van het directoraat-generaal Justitiehuisen van de FOD Justitie.

Het justitiehuis heeft vier opdrachten: eerstelijnswerk, slachtofferonthaal burgerrechtelijke opdrachten bij echtelijke moeilijkheden of bij echtscheidingen en strafrechtelijke opdrachten. Hier wordt verder ingegaan op de strafrechtelijke opdrachten. Het justitiehuis heeft op basis van de Interneringswet een expliciete opdracht bij geïnterneerde personen die in de gevangenis verblijven en in aanmerking komen voor vrijheid op proef en bij geïnterneerde personen die vrij zijn op proef<sup>8</sup>. De justitie-assistent fungeert als tussenpersoon tussen justitie en de hulpverlening. Het gevolg hiervan is dat een justitieassistent werkt vanuit een omlijnd mandaat.

De taak van de justitie-assistent is dubbel: ten eerste voorlichting en ten tweede begeleiding, toezicht en/of opvolging. Op vraag van de CBM kunnen ze een voorlichtingsopdracht uitvoeren en een opdracht van begeleiding, toezicht en opvolging (CLAESSENS, 2012).

Via een maatschappelijke enquête doet de justitie-assistent een sociaal onderzoek om een maatregel voor te stellen aan de CBM op maat van de justitiabele, om na te gaan of een bepaalde maatregel voor de justitiabele haalbaar is en welke voorwaarden kunnen worden opgelegd. Een maatschappelijke enquête kan ook worden uitgevoerd bij een geïnterneerde die in de gevangenis verblijft. Bij een beknopt voorlichtingsverslag gaat het enkel om het nagaan van de haalbaarheid van een specifieke maatregel (CLAESSENS, 2012). De CBM zal uiteindelijk beslissen over de verdere inhoud van de interneringsmaatregel (VERHENNE, 2012).

De opdracht van de justitie-assistenten bij geïnterneerde personen die vrij zijn op proef begint op het ogenblik dat er een beslissing is van de CBM. De taken van de justitie-assistent zijn: de geïnterneerde personen begeleiden en motiveren om de opgelegde voorwaarden na te leven, toezien op het naleven van de voorwaarden en het verloop van de maatregel, en de samenwerking coördineren tussen justitie en de verschillende hulpverleners (JANSSENS, 2009). De justitie-assistent heeft een dubbele opdracht: de geïnterneerde begeleiden en toezicht uitoefenen op de naleving van zijn voorwaarden. De justitie-assistent rapporteert aan de CBM wat relevant is binnen hun opdracht (VANDER BEKEN en KETELS, 2011). De justitie-assistent kan de geïnterneerde niet dwingen zijn voorwaarden na te leven; dat blijft de verantwoordelijkheid van de geïnterneerde. De justitie-assistent kan hem



wel ondersteunen bij het vinden van de hulpmiddelen om zijn voorwaarden te realiseren (CLAESSENS, 2012). De dubbele rol die de justitie-assistenten dienen op te nemen, namelijk het combineren van enerzijds het emancipatorisch werken met individuele cliënten met anderzijds risicobeheersing in functie van maatschappelijke veiligheid, creëert een spanningsveld waarin het moeilijk werken is, zo blijkt uit onderzoek bij justitie-assistenten (BOXSTAENS, 2013).

In de registratiecijfers van de justitiehuisen over de toepassing van maatschappelijke enquêtes voor gedetineerden wordt geen onderscheid gemaakt tussen gedetineerden en geïnterneerde personen. Het aantal nieuwe maatschappelijke enquêtes bij gedetineerden op nationaal niveau bedroeg 3.663 in 2013. De cijfers van het aantal begeleidingen van dossiers van geïnterneerde personen die vrij zijn op proef bevestigen dat heel wat geïnterneerde personen vrij zijn op proef en dat justitiehuisen een belangrijke rol spelen bij de begeleiding van en het toezicht op geïnterneerde personen. Op 31 december 2013 begeleidden de justitiehuisen in België 2.166 geïnterneerde personen vrij op proef. Het aantal nieuwe begeleidingen schommelen sinds 2006 tussen 500 en 600 begeleidingen per jaar. Tussen 2012 en 2013 daalde het aantal begeleidingen wel met 16 % van 587 in 2012 naar 507 in 2013 (REISSE en WYSEUR, 2014).

### *C. Het autonoom welzijnswerk*

#### **a. Gerechtelijk opgelegde hulpverlening**

Het autonoom welzijnswerk heeft een aanbod ‘gerechtelijk opgelegde hulpverlening’ voor cliënten die vanuit justitie worden doorverwezen naar de hulpverlening (NUYTS *et al.*, 2012). Concreet gaat het om een doorverwijzing naar de reguliere thuislozenzorg, om het zoeken van werk en/of het zoeken van een aangepast toekomstig verblijf of om het volgen van een aangepaste psychosociale begeleiding in een CAW (in het raam van voorwaardelijke invrijheidsstelling of probatie). Justitiecliënten kunnen ook doorverwezen worden naar het ambulante gezins- en relationeel welzijnswerk (in het raam van voorwaardelijke invrijheidstelling, beperkte detentie en probatie)

Vijf CAW zijn ook erkend als een gespecialiseerde voorziening voor de hulpverlening aan seksueel delinquenten (in het raam van bemiddeling in strafzaken en probatie). Deze hulpverlening wordt opgenomen door gespecialiseerde teams ‘hulpverlening aan seksueel delinquenten’ (HSD). Deze gespecialiseerde teams werken binnen het raam van het samenwerkingsakkoord tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik van 1998<sup>9</sup>.

Ten slotte staat het CAW in voor de uitvoering van drie leermaatregelen, in het raam van de zogenaamde nationale projecten, namelijk Leerprojecten voor daders van seksueel geweld, Dader In-Zicht en Slachtoffer in Beeld (in het raam van bemiddeling in strafzaken en probatie) (NUYTS *et al.*, 2012).

Bij geen van deze alternatieve afhandelingsmodaliteiten is het juridisch kader echter de Interneringwet. Deze projecten worden dus niet gesubsidieerd om binnen dit aanbod te werken met geïnterneerde personen die vrij zijn op proef. Jaarlijks

wordt een tiental geïnterneerde personen doorverwezen naar de HSD-teams van de CAW in samenspraak met de CGG (in de context van het samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik) (PATERSON, 2015).

## **b. Regulier welzijnswerk en basisvoorzieningen**

Geïnterneerde personen die vrij zijn op proef kunnen zowel ambulante als residentiële in het reguliere aanbod van het welzijnswerk begeleid worden. Omwille van de complexiteit van de problematiek van geïnterneerde personen volstaat geestelijke gezondheidszorg niet, zoals in § 1 reeds werd beschreven (VAN DEN AMEELE, 2014).

Bij geïnterneerde personen met een mentale beperking is een specifiek residentiële aanbod beperkt tot drie residentiële units voor geïnterneerde personen met een mentale beperking en dagcentra. Dit aanbod is gefinancierd vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als 'tehuis voor niet-werkenden'. Ze bevinden zich op de campus van een psychiatrisch ziekenhuis (in Beernem, Sint-Truiden en Zoersel) en zitten wat dat betreft op de kruising van de zorg voor personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg (MOENS en PAUWELYN, 2012). Geïnterneerde personen met een drugproblematiek kunnen beroep doen op de ambulante of residentiële drughulpverlening, hoewel comorbiditeit (het samen voorkomen van een psychiatrische problematiek en een drugproblematiek) sinds jaren een problematiek is die te weinig wordt bereikt door zowel de drughulpverlening als de geestelijke gezondheidszorg (BRYSSINCK, 2003; MOJTABAI *et al.*, 2014).

Omwille van de complexiteit van de problematiek kan begeleiding nodig zijn op verschillende levensdomeinen, zoals op sociaal, juridisch en budgettair vlak en op het gebied van wonen, opleiding, tewerkstelling, een zinvolle daginvulling, (huishoudelijke en praktische) vaardigheden, het sociaal netwerk (BOERS *et al.*, 2011). Residentieel kan hierbij gedacht worden aan een verblijf in de thuislozenzorg (georganiseerd door een CAW of door een privéorganisatie). Geïnterneerde personen die vrij op proef zijn, na een verblijf in de gevangenis of in een residentiële voorziening (van het VAPH of van de (forensische) geestelijke gezondheidszorg), vormen immers een risicogroep voor thuisloosheid (zoals ook andere ex-gedeteneerden en mensen die uit een instelling zijn ontslagen, LESCRAUWAET, 2010).

Daarnaast is het reguliere aanbod van de CAW en het aanbod van het OCMW bijzonder relevant voor geïnterneerde personen. Het decreet op het algemeen welzijnswerk van 2009 bepaalt immers dat een CAW de meest kwetsbare personen en bevolkingsgroepen moet bereiken (art. 12). CAW staan onder meer in voor een bereikbare en algemene opvang en voor een toegankelijke informatie- en adviesverlening; ze zorgen voor de eerste opvang, voor de psychosociale begeleiding en voor de nazorg van personen die in een materiële, sociale of psychosociale noodsituatie verkeren; en ze bieden hulp aan personen die een bijzonder risico lopen in zo een noodsituatie terecht te komen. Artikel 1 van de OCMW-Wet bepaalt immers dat iedere burger recht heeft op een menswaardig bestaan. Elke gemeente of stad heeft

een OCMW, hoewel het aanbod zal verschillen van gemeente tot gemeente. Vooral de OCMW's in de (grotere) steden hebben een uitgebreid aanbod. Zij voorzien naast financiële hulp (o.m. via het leefloon), onder meer ook schuldbemiddeling, psychosociale hulp, huisvesting, crisishulp en rechtsbijstand.

Net als in de geestelijke gezondheidszorg (de initiatieven in het kader van 'art. 107')<sup>10</sup>, het VAPH en de jeugdzorg (HERMANS, 2012), wint ook binnen het welzijnswerk de vermaatschappelijking van de zorg de laatste jaren aan belang. Vermaatschappelijking is erop gericht mensen zoveel mogelijk te ondersteunen in hun thuisomgeving via krachtgerichte werken en via het uitbouwen van informele en professionele netwerken. Outreachende werkvormen nemen hierbij een centrale plaats in. Het kenmerk van outreachend werken is dat professionelen zelf het contact aangaan in plaats van te wachten tot een (potentiële) cliënt zelf de stap zet naar de professioneel (BEELEN *et al.*, 2014). Een actor binnen het algemeen welzijnswerk die al sinds jaren een voortrekkersrol opneemt op dat gebied, is het straathoekwerk. De eerste doelstelling van het straathoekwerk is immers het contact zoeken en houden met die groepen waarmee niemand een (positief) contact heeft en hen ondersteunen in het zoeken naar een menswaardig bestaan. De tweede doelstelling van het straathoekwerk is een brugfiguur zijn tussen de doelgroep en andere maatschappelijke instanties zoals de hulpverlening en politie (DEWAELE, 2010).

### **AFDELING 3. UITGELEIDE**

#### **§ 1. Welzijnswerk en cliënten onder druk**

De bespreking van het forensisch welzijnswerk illustreert dat welzijnswerk op de kruising van welzijn en justitie ook het werken binnen spanningsvelden inhoudt: een spanningsveld tussen de ratio van de strafrechtsbedeling en de ratio van het welzijnswerk; een spanningsveld tussen drang/dwang en vrijwilligheid; een spanningsveld tussen individuele noden en behoeften en de (bescherming van de) samenleving (BOERS *et al.*, 2011). Dit spanningsveld wordt niet alleen gevoeld in de (forensische) geestelijke gezondheidszorg. De aandacht voor dit spanningsveld tussen hulp en recht bestaat al jaren binnen het forensisch welzijnswerk (ROOSE en BOUVERNE-DE BIE, 2008). BOUVERNE-DE BIE en ROOSE (2008) stellen dat, sinds het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden werd uitgerold in de gevangenissen, de aandacht van het autonoom forensisch welzijnswerk steeds meer gericht wordt op gedetineerden en op de 'reclassering(sgedachte)'. Dit houdt volgens hen een verenging in van het uitgangspunt dat een volwaardig aanbod wordt ontwikkeld voor alle betrokkenen (ook slachtoffers en de directe sociale omgeving) en voor alle fasen van de strafrechtsbedeling (en niet vooral voor gedetineerden).

Aangezien het forensisch welzijnswerk zich op het snijvlak bevindt van twee werelden: het welzijnswerk en justitie, komt net daar scherp het spanningsveld tot uiting tussen de verschillende doelstellingen van beide sectoren. Ook in het 'reguliere' welzijnswerk is dit een actueel thema. Niet toevallig was het jaarthema van

het Steunpunt voor Algemeen Welzijnswerk in 2014 “Hulp (z)onder dwang”, net omdat welzijnswerkers in toenemende mate terechtkomen in een spanningsveld tussen de doelstellingen die eigen zijn aan het sociaal werk (zoals emancipatie en welzijn) en de maatschappelijke verwachtingen (beheersing en controle) ([www.steunpunt.be](http://www.steunpunt.be)).

Het strategisch plan hulp- en dienstverlening vormt een belangrijke schakel in de uitbouw van een gediversifieerd en kwalitatief hulp- en dienstverleningsaanbod voor geïnterneerde personen die in de gevangenis verblijven. Het is duidelijk dat, zeker voor geïnterneerde personen en bij uitbreiding voor gedetineerden met een drugproblematiek en met geestelijke gezondheidszorgproblemen, nog belangrijke inspanningen geleverd moeten worden om het aanbod verder uit te bouwen en voor hen meer toegankelijk te maken. We kunnen er echter ook van uitgaan dat door een (verdere) toename en differentiatie van het aanbod meer noden en behoeften zullen gedetecteerd worden. Ook deze noden en behoeften vragen op hun beurt een maatschappelijk antwoord. De vraag is hoever de inspanningen moeten en kunnen gaan in het ontwikkelen van dit aanbod (VANDER LAENEN en POLFLIET, 2010).

De communautarising van de justitiehuisen en de nakende communautarising van gespecialiseerde drughulpverleningsvoorzieningen naar de gemeenschappen betekent dat de tijd rijp is voor een meer geïntegreerde aanpak rond de re-integratie van geïnterneerde personen in Vlaanderen. De zesde staatshervorming geeft Vlaanderen een aantal belangrijke sleutels in handen om een Vlaams beleid uit te werken (VANHEX *et al.*, 2014). In de aanloop naar de communautarising werd hierbij terecht gesteld: *“een essentiële vraag hierbij is of men de overheveling van de justitiehuisen hoofdzakelijk percipieert als een effectieve overheveling van een justitiële bevoegdheid (...) of als een verdere uitbreiding van de bevoegdheden van het justitieel welzijnsbeleid”* (DOMINICUS, 2013, p. 17). De communautarising geeft de kans het aanbod aan hulp- en dienstverlening uit te bouwen voor geïnterneerde personen die vrij zijn op proef en de aansluiting met het reguliere welzijnswerk te versterken. Hoopgevend is alvast dat in de Vlaamse Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van Vlaams minister Vandeurzen de justitiehuisen als een structurele schakel worden gezien voor de dialoog en de afstemming tussen het justitieel- en het welzijnsbeleid en dat de overheveling van de justitiehuisen naar Vlaanderen als een opportuniteit wordt gezien voor een versterkte samenwerking van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden met beleidsdomeinen zoals wonen, werk, onderwijs, (geestelijke) gezondheidszorg, huisvesting, cultuur, sport, gelijke kansen en welzijn (KABINET JO VANDEURZEN, 2014).

## **§ 2. De toekomst van het (forensisch) welzijnswerk voor geïnterneerde personen**

### ***A. De vermaatschappelijking van de zorg***

De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg zal niet zonder gevolgen blijven voor het welzijnswerk. De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg heeft als onbedoeld effect dat steeds meer mensen met een psychi-

atrische problematiek in contact (kunnen) komen met het strafrechtelijk systeem. Gemeenschapsgerichte voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg blijken vaak moeilijk toegankelijk voor personen met de meest ernstige psychiatrische problematiek(en), zo leren buitenlandse ervaringen (LAMB, WEINBERGER en GROSS, 2004). Ook in België is het aannemelijk dat deze trend zich zal inzetten onder invloed van ‘artikel 107’. Door WANZEELE en DE KOSTER (2014) wordt dit de “*achterkant van de vermaatschappelijking van de zorg*” genoemd.

In de Vlaamse Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van Vlaams minister Vandeurzen neemt de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg een prominente plaats in (KABINET JO VANDEURZEN, 2014). Deze vermaatschappelijking zal de noodzaak aan een meer gerichte samenwerking tussen het algemeen welzijnswerk, de geestelijke gezondheidszorg en het VAPH noodzaken<sup>11</sup>. Het steunpunt algemeen welzijnswerk inventariseerde, op vraag van de minister, initiatieven binnen de CAW die nu al werk maken van een dergelijke samenwerking. Opvallend is dat de bevraging, naast projecten voor (woonbegeleiding voor) problematische druggebruikers, voor mensen met een dubbele diagnose, en voor mensen in armoede, slechts één project oplevert dat inzet op de samenwerking tussen een CAW en een CGG in een detentiecontext (een gespreksgroep detentiebeleving in twee gevangenissen). Geen enkel project zet expliciet in op geïnterneerde personen (SAW, 2014). Nochtans biedt ‘artikel 107’ het algemeen welzijnswerk, net omwille van hun expertise in het werken met de meest kwetsbare groepen, heel wat mogelijkheden om een beter aanbod te creëren voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving en dus ook voor geïnterneerde personen. Dit zijn net groepen waarmee het algemeen welzijnswerk, in het bijzonder in een stedelijke context, steeds meer wordt geconfronteerd (HERMANS en MEYS, 2014). Het (decreet op het) strategisch plan hulp- en dienstverlening betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden van 2013 biedt ten slotte opportuniteiten om meer in te zetten op het betrekken en het versterken van het sociale netwerk van geïnterneerde personen die in detentie verblijven. In het decreet hulp- en dienstverlening betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en in het strategisch plan hulp- en dienstverlening 2013-2015 wordt de directe sociale omgeving van de gedetineerde expliciet als een aparte doelgroep van de hulp- en dienstverlening benoemd (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2314/1). Ook op de directe sociale omgeving kan het justitieel welzijnswerk meer inzetten: de registratiecijfers van de CAW in Vlaanderen laten zien dat begeleiding door het justitieel welzijnswerk van de directe sociale omgeving van gedetineerden in 2011 beperkt is gebleven tot 0,1 % van alle begeleidingen in de CAW (MENDONCK en CAUTAERS, 2012). Omdat bij mensen met een ernstige psychiatrische problematiek het sociale netwerk vaak sterk beperkt of zelfs afwezig is (PAHWA *et al.*, 2014), zal voor deze groep, naast het uitbouwen van een sociaal netwerk, een blijvende ondersteuning door een professioneel netwerk wellicht een noodzaak blijven.

### ***B. Samenwerking, samenwerking, samenwerking***

Hoe dan ook is het duidelijk dat afstemming, samenwerking en netwerkvorming binnen en tussen sectoren steeds belangrijker wordt (MORRISSEY, FAGAN en COCOZZA, 2009; BOND en GITTELL, 2010). Deze samenwerking is noodzake-

lijk tussen het autonoom forensisch welzijnswerk en de justitiehuisen; tussen het forensisch welzijnswerk en het welzijnswerk; tussen het (forensisch) welzijnswerk, de (forensische) geestelijke gezondheidszorg en de beleidsdomeinen zoals wonen, werken en huisvesting; tussen het (forensisch) welzijnswerk en de (forensische) geestelijke gezondheidszorg; tussen het welzijnswerk, het VAPH en de geestelijke gezondheidszorg (MAES, GOETHALS en VERLINDEN, 2009); en tussen al deze vormen van hulpverlening en politie en justitie. Ten slotte zal ook de samenwerking tussen de federale overheid en de gemeenschappen moeten versterkt moeten worden. Bij deze (inter)sectorale samenwerking is het van belang dat die niet als doel op zich door de overheid wordt opgelegd (DICKINSON en GLASBY, 2010), maar omwille van de meerwaarde voor de (zorg voor de) geïnterneerde.

Bij het uittekenen van een geïntegreerd interneringstraject, wordt bepleit dat niet enkel de ambulante geestelijke gezondheidszorg meer wordt betrokken bij de uitbouw van het zorgcircuit, maar dat ook de welzijnssector meer dient betrokken te worden. Dit is noodzakelijk om de doorverwijzing van de gevangenis naar de samenleving te bevorderen (REFLECTIEGROEP ZORG EN DETENTIE, 2014) en om de doorstroming naar de extramurale zorg en naar de niet-categoriale (geestelijke gezondheids)zorg te verbeteren (BOERS *et al.*, 2011; DE CLERCQ, 2006; VERMEIREN, 2010). Om een geïndividualiseerde en holistische behandeling te kunnen realiseren, is immers een multidimensionele en inclusieve aanpak aangewezen, eerder dan een categoriale (BOERS *et al.*, 2011). Het principe “*regulier waar het kan, specifiek waar het moet*” (MOENS en PAUWELYN, 2012, p. 25) geldt bij geïnterneerde personen niet enkel voor de geestelijke gezondheidszorg maar ook voor het welzijnswerk.

Wil men duurzame resultaten boeken, dan is het hebben van aandacht voor en het inzetten op alle levensdomeinen zoals gezondheid, algemeen welbevinden, sociaal netwerk en werk essentieel. Ook structurele obstakels, zoals het sterke stigma dat geïnterneerde personen met zich meedragen (WEST, YANOS en MULAY, 2014) of het gebrek aan job-opportuniteit voor deze populatie moet worden aangepakt. Daarom zal de focus op individueel herstel niet volstaan, maar dient een beleid evenzeer gericht te zijn op sociale inclusie en re-integratie (COLMAN en VANDER LAENEN, 2012; WITTOUCK, AUDENAERT en VANDER LAENEN, 2015). Alleen zo kan een geïntegreerd interneringstraject worden ontwikkeld, op alle voor de geïnterneerde belangrijke levensdomeinen.

## HOOFDSTUK 8. FORENSISCH WELZIJSWERK VOOR GEÏNTERNEERDE PERSONEN ALGEMENE ORGANISATIE EN BELEIDSAANBEVELINGEN

- 1 Met dank aan Neil PATERSON, stafmedewerker detentie en justitieel welzijnswerk bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, voor het nalezen van deze bijdrage.
- 2 Naast het justitieel welzijnswerk zijn de psychosociale dienst van de gevangenis (PSD) en de zorgequipes belangrijke actoren in de gevangenis. De PSD staat in voor het onthaal van alle nieuw binnengekomen personen, voor adviesverlening voor veroordeelde gedetineerden en geïnterneerde personen, voor penitentiaire begeleiding (bij scharniermomenten in de strafuitvoering zoals de aanhouding, veroordeling, penitentiair verlof, voorwaardelijke invrijheidstelling) en voor pretherapeutische begeleiding van daders van seksueel misbruik (om gedetineerden te motiveren voor postpenitentiaire behandeling). De opsplitsing tussen zorg en expertise heeft tot gevolg dat de zorg voor geïnterneerde personen sinds 2007 niet langer wordt opgenomen door de PSD, maar door de zorgequipes die onder de Dienst Gezondheidszorg Gevangenis vallen. Deze actoren komen uitgebreid in hoofdstuk 8 van het boek aan bod.
- 3 Op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap keurde de Vlaamse regering op 12 augustus 2000 het eerste Strategisch Plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goed. De Vlaamse regering keurde op 19 juli 2002 bovendien een operationeel model voor de implementatie van het Strategisch Plan goed dat ervoor moest zorgen dat dit plan ook in de praktijk zou worden uitgevoerd. Er werden nieuwe functies gecreëerd: beleidsmedewerkers (die worden nu beleidscoördinatoren genoemd), organisatieondersteuners en trajectbegeleiders. De uitvoering van het Strategisch Plan startte in 2002 en werd daarna stapsgewijs geïmplementeerd tot in 2008 het Strategisch Plan in alle gevangenis van Vlaanderen en Brussel werd uitgevoerd.
- 4 De gespecialiseerde teams van de CGG kunnen ook naastbestaanden van geïnterneerde personen in de hulpverlening betrekken en ze kunnen postpenitentiaire begeleiding voorzien aan cliënten aan wie het volgen van begeleiding of behandeling als voorwaarde werd opgelegd en aan forensische cliënten die vrijwillige om hulp verzoeken (KLERKX, 2012; VAN DEN AMEELE, 2014).
- 5 Geïnterneerde personen die vrij op proef zijn en die als voorwaarde het volgen van een begeleiding of behandeling krijgen, doen dit niet vrijwillig, maar volgen onder druk van justitie een behandeling of begeleiding. Dit wordt ook wel drangbehandeling genoemd, omdat cliënten nog een zekere keuzevrijheid hebben: de geïnterneerde heeft wel degelijk de keuze tussen hulpverlening en detentie (VANDER LAENEN & VANDERPLASSCHEN, 2012). Dit staat los van de beslissing tot internering zelf: hier ontbreekt deze keuzevrijheid; een verdachte kan er niet voor kiezen om gedetineerd te worden in plaats van geïnterneerd.
- 6 Art. 1 bepaalt: Elke persoon heeft recht op maatschappelijke dienstverlening. Deze heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid (organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, BS 5 augustus 1976).
- 7 Geestelijke gezondheidszorgproblemen komen vaak samen voor met afhankelijkheidsproblemen, een verstandelijke beperking, somatische problemen en een brede waaier van sociale problemen zoals een gebrek aan een sociaal netwerk of aan mantelzorg, een laag inkomen, schuldenlast, dak- of thuisloosheid. Het zijn mensen die vaak uit de boot vallen in de reguliere gespecialiseerde hulpverlening (VAN DE SYPE & GILLIS, 2011).
- 8 De Interneringswet van 1964 wordt vervangen door de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (BS 9 juli 2014). Deze wet moet uiterlijk op 1 januari 2016 in werking treden.
- 9 Binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg werden acht ambulante netwerken gevormd voor de behandeling van seksueel delinquenten (KLERKX, 2012). Hierop wordt niet verder ingegaan omdat dit tot het terrein van de forensische geestelijke gezondheidszorg behoort.
- 10 Dit proces wordt geregeld in het zogenaamde “artikel 107” van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, BS 7 november 2008.
- 11 Deze samenwerking kan diverse vormen aannemen: (Samen)werken aan een correcte beeldvorming en de-stigmatisering van psychische problemen, aandacht voor vroegdetectie en -interventie van psychische en psychiatrische problemen, meer “geestelijke gezondheidszorg” in de eerstelijnszorg, een betere aansluiting tussen eerstelijns sociaal werk en de geestelijke gezondheidszorg op de tweede en derde lijn, outreachend werken naar meer zorg en ondersteuning in de natuurlijke omgeving, sectordoorbrekende samenwerking op en met de domeinen “werk” en “wonen” (SAW, 2014).