

# Oude uitdagingen, nieuwe kansen!

Over de behandeling van geïnterneerden

Stijn Vandevelde  
Stefaan De Smet  
Wouter Vanderplasschen  
Wing Ting To  
(Red.)



© Academia Press  
Eekhout 2  
9000 Gent  
Tel. 09/233 80 88                      Fax 09/233 14 09  
Info@academiapress.be                www.academiapress.be

De uitgaven van Academia Press worden verdeeld door:

J. Story-Scientia nv Wetenschappelijke Boekhandel  
Sint Kwintensberg 87  
B-9000 Gent  
Tel. 09/225 57 57                      Fax 09/233 14 09  
Info@story.be                            www.story.be

Ef & Ef  
Postbus 404  
3500 AK Utrecht  
Tel. 0475 561501                      Fax 0475 561660  
info@efenefmedia.nl                    www.efenefmedia.nl

Oude uitdagingen, nieuwe kansen!  
Over de behandeling van geïnterneerden  
Stijn Vandevelde, Stefaan De Smet, Wouter Vanderplasschen, Wing Ting To (Red.)  
Gent, Academia Press, 2013, VI + 134 p.

Opmaak binnenwerk: Press Point, tel. 09/362 52 50

ISBN 978 90 382 2092 5  
D/2013/4804/48  
U 1965  
NUR1 740

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# Inhoud

<b>WOORD VOORAF</b>	<b>1</b>
<b>TEN GELEIDE</b>	<b>5</b>
<b>HOOFDSTUK 1 Internering in België</b>	<b>11</b>
<i>Stijn Vandeveldde, Stefaan De Smet &amp; Wing Ting To</i>	
1.1. Inleiding	11
1.2. Enkele cijfers	12
1.3. Toepassing van de interneringswet	13
1.4. Huidige en toekomstige ontwikkelingen	13
<b>HOOFDSTUK 2 Juridische aspecten met betrekking tot internering</b>	<b>17</b>
<i>Tom Vander Beken &amp; Delphine Vanhaelemeesch</i>	
2.1. Gedetineerden en geïnterneerden hebben rechten	17
2.2. Internering en geïnterneerden	18
2.3. De interneringsprocedure	23
2.3.1. Onderzoek	24
2.3.2. Beslissing	24
2.3.3. Uitvoering	25
2.4. Actoren	26
2.4.1. Vonnisgerechten en onderzoeksgerechten	26
2.4.2. Commissie ter Bescherming Maatschappij (CBM)	26
2.4.3. Justitiehuzen	27
2.4.4. Zorgequipe	27
<b>HOOFDSTUK 3 De Forensisch Psychiatrische Centra, interneringswet(ten) en andere regelgeving: een kritische reflectie</b>	<b>29</b>
<i>Henri Heimans</i>	
3.1. Inleiding	29
3.2. Lacunes in de wet	30
3.3. Lacunes bij de verantwoordelijken	31
3.4. Wetenschappelijk draagvlak	32
3.5. De nieuwe interneringswet van 21 april 2007 komt er (nog) niet	33
3.6. Toekomstige voorzieningen	35
3.7. De Forensisch Psychiatrische Centra en de wetgeving	36
3.7.1. Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens	36
3.7.2. Plaatsing versus vrijstelling op proef	38
3.7.3. Observatie van de geïnterneerde	39
3.7.4. Plaatsing versus onderhandelde plaatsing	40
3.7.5. Verdere uitvoeringsmodaliteiten van de internering	41
3.7.5.1. Overplaatsing	41
3.7.5.2. Beperkte vrijheid	42
3.7.5.3. Andere uitvoeringsmodaliteiten	42
3.7.5.4. De invrijheidstelling	42
3.7.5.5. Procedures	42
3.8. Conclusie	46

<b>HOOFDSTUK 4</b>	<b>Behandeling van geïnterneerden</b>	<b>47</b>
	<i>Wing Ting To, Stefaan De Smet, Anja Boers &amp; Stijn Vandevelde</i>	
4.1.	Verschillende perspectieven	50
4.1.1.	Forensisch perspectief	50
4.1.2.	Theoretisch perspectief	54
4.1.2.1.	Introductie	54
4.1.2.2.	'What Works' benadering / Risk-Needs-Responsivity (RNR)	54
4.1.2.3.	Het Good Lives Model	58
4.1.2.4.	Andere theoretische benaderingen	61
4.1.2.5.	Huidige en toekomstige ontwikkelingen	62
4.1.3.	Psychotherapeutisch perspectief	63
4.2.	Behandeling	65
4.2.1.	Behandeldoelen	65
4.2.2.	Behandeldklimaat	67
4.2.3.	Therapieën	71
4.2.3.1.	Psychofarmacotherapie	72
4.2.3.2.	Individuele psychotherapie	73
4.2.3.3.	Groepstherapieën	74
4.2.4.	Behandeltraject	76
4.2.4.1.	Opname, observatie en beeldvorming	76
4.2.4.2.	Behandeling	83
4.2.4.3.	Resocialisatie en het forensisch psychiatrisch zorgcircuit	85
<b>HOOFDSTUK 5</b>	<b>Behandeling van specifieke doelgroepen</b>	<b>95</b>
	<i>Stefaan De Smet, Stijn Vandevelde &amp; Wing Ting To</i>	
5.1.	Geïnterneerden met een verstandelijke beperking	95
5.1.1.	Kenmerken en profiel	95
5.1.2.	Behandeling en begeleiding: de 3 'B's' als uitgangspunt	97
5.2.	Oudere geïnterneerden	100
5.2.1.	Inleiding	100
5.2.2.	Enkele cijfers	101
5.2.3.	Ouderen en hun traject in correctionele settings: voorlopige resultaten van de dossierstudie en interviews	101
<b>HOOFDSTUK 6</b>	<b>Een prospectie naar een personeelsformatie voor een FPC</b>	<b>107</b>
	<i>Stefaan De Smet, Stijn Vandevelde &amp; Wing Ting To</i>	
6.1.	Samenstelling van het team	109
6.2.	Iedereen sociotherapeut?	114
6.3.	Multidisciplinariteit: schoenmaker blijf bij uw leest	115
6.4.	Competenties en attitudes	118
6.5.	Slotbeschouwingen	120
<b>HOOFDSTUK 7</b>	<b>Uitdagingen voor de forensische zorgverlening vanuit een psychiatrisch perspectief</b>	<b>123</b>
	<i>Paul Cosyns</i>	
<b>HOOFDSTUK 8</b>	<b>Oude uitdagingen, nieuwe kansen!</b>	<b>127</b>
	<i>Wing Ting To, Stefaan De Smet, Stijn Vandevelde &amp; Wouter Vanderplasschen</i>	
<b>WIE IS WIE</b>		<b>133</b>

# WOORD VOORAF

Martin Vanden Hende

De gevangenis, je moet er geweest zijn om te beseffen dat dit een harde wereld is. Een wereld met aparte regels voor diegenen die wegens strafbare feiten voor korte of lange tijd uit de maatschappij worden verwijderd.

De laatsten die je er zou verwachten zijn geïnterneerden, mensen die geestesziek zijn en dus niet verantwoordelijk voor hun daden. En toch zijn ze er aanwezig en niet in kleinen getale, liefst 10 % van alle opgesloten mensen in de gevangenissen zijn geïnterneerd.

De evolutie tussen 2000 en 2011 is dramatisch. De groep van opgesloten geïnterneerden groeide in die periode immers aan met 72 %. Daartegenover zien we een groei van het aantal veroordeelden met 20 %.

Naast de opsluiting in een totaal onaangepaste omgeving komt hier nog de afwezigheid van behandeling bovenop, nochtans voorzien in de wet op de internering.

Er is dus iets fundamenteels fout, er moe(s)t iets fundamenteels gedaan worden.

Het is een moderne maatschappij onwaardig ‘on-waardig’ om te gaan met zieke mensen, ook al pleegden ze strafbare feiten.

Naast diegenen die in de gevangenis werken in moeilijke omstandigheden, naast diegenen die vanuit mensenrechten de roep op zorg laten weerklinken, naast de familieleden die de schrijnende achteruitgang van hun familielid vaststellen, naast de rechters die hun maatregel niet anders kunnen invullen, naast de zorgverstrekkers die zich ervan bewust zijn dat verandering mogelijk is, staat de overheid. Een overheid die de laatste jaren niet gespaard is gebleven van veroordelingen door het Comité voor Preventie van Foltering (opgericht in de schoot van de Raad van Europa) wegens de mensonwaardige behandeling van opgesloten geesteszieke mensen in de gevangenis.

Justitie en Volksgezondheid nemen nu hun verantwoordelijkheid en gaan samen het project van de Forensisch Psychiatrische Centra aan. Met de bouw van deze twee Forensisch Psychiatrische Centra in Vlaanderen (Gent en Antwerpen) wordt hopelijk een einde gesteld aan de onwezenlijke situatie van veel opgesloten mensen met een interneringsstatuut. Maar zowel Justitie als Volksgezondheid beseffen dat dit hun corebusiness niet is, vandaar de zoektocht naar een partner die kennis heeft van forensisch psychiatrische zorg. Het FPC is immers nieuw voor Vlaanderen. De

overheid wordt dan ook geconfronteerd met de opdracht een uitbater te vinden. Die uitbater staat voor de grote uitdaging de zorg te organiseren in samenspraak met heel wat betrokkenen. Het FPC zal zich moeten uitrollen als een breed maatschappelijk project, waar de vermaatschappelijking van de zorg de volle aandacht moet krijgen.

We zien dus eindelijk een klein lichtje opdoemen aan het einde van de tunnel. Een klein lichtje, want er is nog een lange weg af te leggen. Tussen droom en werkelijkheid ligt een pad vol moeilijkheden.

Er zijn m.i. drie grote werkgebieden: het verminderen van de instroom, het optimaliseren van de behandeling en het bevorderen van de uitstroom.

Velen kijken naar het FPC als het ooit geplande POKO (K.B. 19 april 1999 tot instelling van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum), dit is het echter niet. En toch zou dit een meerwaarde betekenen om mensen niet ten onrechte te laten instromen in het interneringsstatuut.

Als nieuw onderdeel van het vervolledigd zorgtraject zal het FPC nauw samenwerken met de Forensisch Psychiatrische eenheden, de reguliere psychiatrie en gehandicaptenzorg, maar ook met andere diensten die steun verlenen zoals de Centra Algemeen Welzijnswerk, de drughulpverlening, en diensten voor huisvesting, tewerkstelling en vele andere. Ieders aandeel kan zowel binnen als buiten de muren van het FPC belangrijk zijn.

Het FPC zal zich grondig moeten onderscheiden van een gevangenis. Het is belangrijk om mensen die niet kunnen re-integreren een kwaliteitsvol en ondersteund leven aan te bieden met respect voor hen als mens in een hoogbeveiligde context. Voor diegenen die wel kunnen re-integreren zal het FPC op zoek moeten gaan naar behandelingsmethoden die de kans op recidive verminderen en naar partners die hiervoor mogelijkheden bieden. Dit kan pas slagen door professioneel een behandel- of zorgtraject op te maken en dit uit te voeren met multidisciplinair gekwalificeerd personeel in samenspraak met Justitie en Zorg.

De zorginstelling zal steeds samen moeten werken met Justitie, zoals met de Commissies tot Bescherming van de Maatschappij en de justitiehuizen, maar ook met de strafinrichtingen. Vergeten we immers niet dat zolang er niet meer externe opvang mogelijk is, er nog een groot deel geïnterneerden in de gevangenissen opgesloten zullen blijven. Naast de FPC's pleit ik dan ook voor meer gespecialiseerde zorg binnen de gevangenissen.

Het FPC zal ook een forensische 'werkplaats' moeten zijn waar men door studiewerk, observatie en therapie kan bijdragen tot een verdere positieve, ook wetenschappelijke, ontwikkeling van forensische behandelingen. Deze ervaring en dit onderzoek moeten ook kennis verschaffen om preventief te kunnen werken. Hier dienen de universiteiten en de hogescholen zich zeker aan als mogelijke partners.

Tot slot, is het belangrijk te wijzen op de verschillende elementen die in een FPC aanwezig zullen zijn:

- het aspect risk, wat gevaarlijkheidsgraad en risico op recidive is;
- het aspect security, het veiligheidsrisico voor de geïnterneerde zelf of voor de maatschappij;
- de zorg als care (zorg), cure (genezing) en resocialisatie.

Met al deze zaken zal rekening moeten worden gehouden.

Dit boek, met bijzondere dank aan de Hogeschool Gent, wil een aanzet zijn tot kritische reflectie op mogelijkheden en moeilijkheden. Het zal aan de toekomstige uitbater zijn om deze woorden en bedenkingen om te zetten in goed doordachte therapeutische daden. Een FPC zal immers meer moeten zijn dan geïnterneerden enkel van locatie verplaatsen.