

Oude uitdagingen, nieuwe kansen **Onderzoek naar de behandeling van geïnterneerden**

Inleiding

Door verschillende auteurs is de laatste jaren gewezen op de precare situatie van de geïnterneerden in België. Hoewel de overheid het belang van behandeling erkent, moeten we vaststellen dat er behoefte is aan een gedegen en voldoende therapeutisch aanbod voor geïnterneerden.

Om hieraan tegemoet te komen, besliste de minister van Justitie om twee Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) op te richten, waarvan één in Gent en één in Antwerpen. Dat biedt nieuwe perspectieven voor de behandeling van geïnterneerden en betekent een belangrijke stap in de verdere ontwikkeling van een forensisch-psychiatrisch zorgcircuit.

Bij de uitbouw van een behandelingsaanbod in de FPC's is het essentieel om voldoende rekening te houden met bepaalde aandachtspunten, waaronder de grote diversiteit onder de geïnterneerden, het spanningsveld tussen beveiliging en behandeling, het kunnen beschikken over gekwalificeerd personeel en het kunnen voortbouwen op beschikbare kennis en methodieken.

De studiedag is het sluitstuk van een driejarig onderzoeksproject gefinancierd door de HoGent en in samenwerking met de Universiteit Gent en het Platform Forensisch Psychiatrisch Centrum vzw/Centrum OBRA vzw. Tijdens deze dag bundelen we beschikbare kennis rond de behandeling van geïnterneerden en denken we samen met betrokkenen uit verschillende sectoren en disciplines na over mogelijkheden tot de verdere uitbouw van behandeling.

Opbouw project

Het onderzoeksproject bestond uit verschillende deelstudies.

Deelstudie 1

Deelstudie 1 bracht de stand van zaken wat betreft internering en het zorgaanbod voor geïnterneerden in België in kaart. Aan de hand van een literatuurstudie werd het begrip internering en de juridische en beleidsmatige aspecten ervan in binnen- en buitenland onderzocht. Dit resulteerde in de publicatie

Vandevelde, S., Soyez, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A. & Broekaert, E. (2011). Mentally ill offenders in prison: the Belgian case. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 71-78.

Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België werd in kaart gebracht via interviews met medewerkers uit verschillende forensische instellingen en via een analyse van beschikbare documenten van en over de instellingen. Dit resulteerde in de publicatie

Boers, A., Vandevelde, S., Soyez, V., De Smet, S. & To, W.T. (2011). Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België. *Panopticon*, 2, 17-38.

Deelstudie 2

Deelstudie 2 bevroeg de standpunten van nationale en internationale experts over de organisatie en inhoud van de behandelingen in de nieuwe Forensisch Psychiatrische Centra via de Delphi methode. Dit resulteerde in de publicatie

To, W.T., Vandevelde, S., Soyez, V., De Smet, S., Boers, A. & Vanheule, S. (2012). Treatment perspectives on interned mentally ill offenders in a forensic psychiatric center (FPC): a Delphi study on experts' opinions. *Psychology, Crime & Law*, 0(0), 1–17. doi:10.1080/1068316X.2012.736511

Deelstudie 3

Deelstudie 3 focuste op de werking van een aantal forensische instellingen via participerende observatie en op de perceptie van geïnterneerden en hun begeleiders via de afname van interviews.

Op basis van de resultaten van bovenstaande studies werd met de experts van de stuurgroep een focusgroep gehouden, waarbij een aantal relevante thema's voor de organisatie en zorg in een FPC werden besproken.

De studie als geheel resulteerde in het boek 'Oude uitdagingen, nieuwe kansen ! Over de behandeling van geïnterneerden' (uitgegeven bij Academia Press, 2013).



Samenvatting resultaten (overgenomen uit boek 'Oude Uitdagingen, Nieuwe Kansen', 2013)

Inhoudelijke vormgeving

Met betrekking tot de inhoudelijke vormgeving van de behandeling in een FPC wordt er voor gepleit om de behandeling vorm te geven vanuit **een onderbouwde en integratieve visie**, waarbij verschillende psychotherapeutische methoden/technieken en elementen uit verschillende theoretische benaderingen worden samengebracht.

Concreet kan hierbij worden gedacht aan de integratie van zowel het 'What Works' denken van Andrews en Bonta als het meer krachtengericht perspectief dat door Tony Ward en zijn collega's vanuit het Good Lives Model wordt gepromoot.

Een behandeling die zich te eenzijdig focust op criminogene factoren of omgekeerd een behandeling die zich te veel focust op het verbeteren van de leefomstandigheden bemoeilijkt een realistische inschatting van de werkelijke situatie.

Als aanvulling op de beoordeling van criminogene factoren worden in het onderzoek daarom verschillende concrete voorbeelden gegeven die zouden kunnen bijdragen tot de realisatie van een **integratieve en krachtengerichte** visie op de behandeling van geïnterneerden. Hierbij kan verwezen worden naar aanvullende krachtengerichte assessment-instrumenten zoals de START; gespreksmethodieken die uitgaan van zelfstandigheid en eigen kracht zoals motiverende gespreksvoering; en het in kaart brengen van en aandacht hebben voor de condities die de levenskwaliteit kunnen verhogen.

Het realiseren van een **veilig en ondersteunend zorgklimaat** voor verschillende doelgroepen is van groot belang in een FPC, zodat de interactie met anderen in een sfeer van vertrouwen kan plaats vinden. Geïnterneerden met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld hebben nood aan een klimaat met duidelijke afspraken, een voorspelbare structuur en met begeleiding van hulpverleners die kunnen inspelen op het niveau van het sociaal-emotioneel functioneren van de individuele cliënt. Geïnterneerden met persoonlijkheidsstoornissen functioneren dan weer beter in een veilig en huiselijk klimaat zodat binnen duidelijke grenzen de ontwikkeling van de eigen verantwoordelijkheidszin kan gestimuleerd worden.

De co-morbide en dus complexe problematiek van de meeste geïnterneerden maakt dat de opdeling in verschillende afdelingen niet louter bepaald kan worden op basis van psychopathologie. De toewijzing aan een leefgroep in een FPC zou eerder op basis van andere criteria moeten gebeuren zoals het **niveau van draagkracht, mate van verantwoordelijkheidsgevoel, gevaarlijkheidsgraad en veiligheidsniveau** (van high- naar medium- naar low-risk). Het belang van het in kaart brengen van het groepsprofiel en de groepsdynamiek wordt hierbij benadrukt.

Daarom moet een **duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen een afdeling met zijn sociotherapeutisch klimaat enerzijds en de zorgprogrammering** die daar geheel of gedeeltelijk van los staat anderzijds. Geïnterneerden met een bepaalde psychopathologie of problematiek kunnen op gemengde afdelingen verblijven, maar worden best samengebracht in specifieke groepstherapieën. Zorgprogrammering neemt dan ook een belangrijke plaats in en een programmadirecteur die een duidelijk zicht heeft op het verloop van de behandelingstrajecten is daarom een onmisbare schakel in een goed werkend FPC.

Een aangepast klimaat vereist de inzet van gekwalificeerde personeelsleden die werken vanuit een empathische en motiverende houding. Dit sluit sterk aan bij het aspect van 'bejegening' als één van de '3 B's' (De Borg, 2012). Bejegening is gericht op het uitbouwen van een basisrelatie tussen cliënt en hulpverlener, gestoeld op wederzijds vertrouwen, empowerment en aandacht voor iemands quality of life (QOL). Hoewel het delictgedrag op zich duidelijk moet worden afgekeurd, dient de geïnterneerde immers als mens wel onvoorwaardelijk aanvaard te worden. Het personeel moet daarom kunnen omgaan met de spanningen die inherent zijn aan het werken op het grensgebied van hulp en recht. Een duidelijke en gedeelde visie over hoe met deze spanning om te gaan is een essentieel element.

Hierbij lijkt de **hybride benadering** (zie Hermanns & Wenger, 2009) een goede keuze, gezien deze aanpak de meer controlerende én de meer ondersteunende elementen in het werk met geïnterneerden verenigt. Dit vraagt een bijzondere vorm van professionaliteit waarbij zowel gewerkt wordt aan het verminderen van het risico op recidivisme als aan het verhogen van sociaal functioneren en het algemeen welzijn van de cliënt. Het valt dus aan te raden om geen al te strikte scheiding te installeren tussen personeel dat instaat voor behandeling versus personeel dat enkel instaat voor beveiliging. Het is vooral belangrijk om een sfeer te creëren waarin personeelsleden de nodige veiligheid krijgen om eigen onzekerheden op dit vlak uit te drukken en waarbij dit als een maatstaf van professionaliteit zou moeten beschouwd worden, eerder dan een teken van zwakte (Boers et al., 2011).

Hierbij moet het ondubbelzinnig duidelijk zijn voor de geïnterneerde wat er wordt gedaan en welke informatie wordt verzameld **voor justitie/beveiliging en welke voor zorg/behandeling**. Beide vormen van assessment moeten dan ook goed gescheiden worden. Verder is het belangrijk om duidelijk te communiceren wat er verwacht wordt van de geïnterneerde en wat er kan en niet kan in het kader van het opnemen van eigen verantwoordelijkheid. Ook de gevolgen bij het overschrijden van grenzen of het niet naleven van afspraken moeten transparant zijn. Het op papier zetten van deze geïndividualiseerde afspraken voor iedere geïnterneerde kan hierbij helpen zodat er later kan worden op teruggekomen.

Verder hebben patiënten door het digitaliseren van opvolgsystemen gemakkelijker toegang tot hun eigen patiëntendossier en krijgen ze zo zicht op hun individuele behandelingsproces en -planning. Dit bevordert de betrokkenheid van de cliënt bij zijn eigen herstel- en behandelingsproces.

Structureel-organisatorische aspecten

Met betrekking tot structureel-organisatorische aspecten lijkt een gefaseerd aanbod via een zorgtraject een mogelijke piste. Naar analogie met andere settings waarin geïnterneerden momenteel worden begeleid kan hierbij een onderscheid worden gemaakt tussen onthaal en observatie, begeleiding en behandeling, resocialisatie en nazorg. Het zal dus belangrijk zijn om goed na te denken over de manier waarop patiënten in een FPC worden aangemeld. In het geval daar legitieme (therapeutische) redenen voor zijn zou een FPC autonoom moeten kunnen motiveren en beslissen waarom bepaalde patiënten (tijdelijk) wel of niet kunnen worden opgenomen. Deze vraag naar de **mogelijkheid tot het gebruik van in- en exclusiecriteria** is medebepalend voor een noodzakelijke dynamiek van instroom naar uitstroom en dient daarom van bij de start in de discussie worden meegenomen.

Een gedifferentieerd vrijhedenbeleid lijkt het meest bruikbaar en leidt niet tot frustraties bij anderen. Het kan integendeel zelfs tot meer motivatie leiden. Het individuele vrijhedenbeleid mag echter niet zichtbaar gemaakt worden voor de andere geïnterneerden. In het kader van een geïndividualiseerd vrijhedenbeleid kunnen digitale innovaties (badge of pasjes-systeem en digitale lokalisatie van de geïnterneerde in de ruimte) nuttig zijn. Het inschakelen van technologische hulpmiddelen kan in theorie helpen om meer tijd vrij te maken voor persoonlijke aandacht aan de geïnterneerden. Het vertrouwen in technologische ondersteuning kan echter ook negatieve consequenties met zich meebrengen zoals het vervangen van verzorgend personeel door de technologie waardoor er net een verminderd interpersoonlijk contact tussen personeel en geïnterneerde ontstaat. Daarnaast bestaat ook nog het gevaar op misbruik van elektronica onder de geïnterneerden zoals het doorgeven van badges/passen.

Setting-specifieke randvoorwaarden

Ook setting-specifieke randvoorwaarden spelen een rol in het verder uitbouwen van een behandeling binnen een FPC. Zoals reeds aangegeven, is het kunnen beschikken over **gekwalificeerd personeel** een conditio sine qua non voor het adequaat functioneren van een FPC. Samenwerking tussen het FPC en **opleidingen**, zowel op universitair als hogeschoolniveau is hierbij dan ook belangrijk. Gezien het belang van een **multidisciplinaire equipe** verdient het aanbeveling hierbij opleidings-overschrijdende samenwerkingsverbanden te zoeken. Belangrijk is ook het verder werken aan een meer positieve beeldvorming van geïnterneerden in de media en het inbedden van de Forensisch Psychiatrische Centra in het sociale weefsel van de samenleving (Boers et al., 2011).

Wetenschappelijk onderzoek dient verder een duidelijke plaats in het FPC te krijgen. Best wordt van bij de start samengewerkt met onafhankelijke onderzoeksinstellingen zodat behandelingseffecten nauwgezet kunnen worden opgevolgd. Het biedt ook mogelijkheden om de behandeling verder uit te bouwen, af te stemmen en te optimaliseren. Naast de 'klassieke' uitkomst-indicatoren, zoals recidive, wordt hierbij best ook rekening gehouden met meer sterkte-gerichte indicatoren die ook welbevinden en quality of life in kaart brengen. In navolging van de aanbevelingen door Cosyns (2007) vormt ook onderzoek naar onder meer de preventie van delinquent gedrag bij psychiatrische patiënten en meer aandacht voor noden en behoeften, zeker bij de meest kwetsbare groepen als personen met een verstandelijke beperking, een belangrijke uitdaging voor de toekomst.

Essentieel voor het welslagen van het FPC is **de samenwerking met andere actoren in het brede werkveld van de geestelijke gezondheidszorg en andere sectoren.** Uitstroommogelijkheden naar vervolginstellingen zijn dan ook absoluut noodzakelijk om een volwaardig forensisch psychiatrisch zorgcircuit te kunnen organiseren. Het ontwikkelen van een continue registratie van geïnterneerden om zo de zorgtrajecten van geïnterneerden te visualiseren en op te volgen is hierbij een kritisch aandachtspunt (Cosyns, D'Hondt, Janssens, Maes & Verellen, 2007). Hierdoor kunnen moeilijkheden in de transitie van de ene naar de andere forensische instelling in kaart worden gebracht. Een gebrek aan inzicht in deze problemen zal leiden tot het dichtslippen van het forensische zorgcircuit en de re-integratie van geïnterneerden hypothekeken.

Zoals eerder aangegeven dient de verdere uitbouw van het FPC rekening te houden met zowel inhoudelijke, structureel-organisatorische en setting-specifieke elementen (Boers et al., 2011).

Essentieel lijkt ons hierbij om echt te luisteren naar wat geïnterneerden zelf kunnen bijdragen. Het creëren van (reële) hoop om hun leven in de toekomst terug in handen te kunnen nemen draagt bij tot succesvolle re-integratie, vandaar het belang mensen daadwerkelijk te betrekken in hun eigen behandelings- en herstelproces.

Deze visie is ons inziens een essentiële aanvulling bij de exclusief normgerichte visie van risicobeheersing die de forensische zorg nog vaak typeert.

'At the very least, the strengths perspective obligates workers to understand that; however downtrodden or sick, individuals have survived (and in some cases even thrived). They have taken steps, summoned up resources, and coped. We need to know what they have done, how they have done it, what they have learned from doing it, what resources (inner and outer) were available in their struggle to surmount their troubles'

(Saleebey, 1992, p. 171-172)

Referenties

Boers, A., Vandeveld, S., Soyvez, V., De Smet, S., & To, W.T. (2011). Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België. *Panopticon*, 2, 17-38.

Cosyns, P. (2007). De behandeling van geïnterneerden: eindelijk een doorbraak ? Presentatie op het Symposium '50 jaar GGZ in België: realisaties en perspectieven' (7 mei 2007). Julie Renson Stichting.

Cosyns, P., D'Hont, C., Janssen, D., Maes, E., & Verellen, R. (2007). Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28(1), 46-61.

De Borg (2012). Bejegenen, behandelen, beveiligen. Beschikbaar op <http://www.de-borg.nl/de-borg/3-bs.html> (januari 2013).

Hermanns, J., & Menger, A. (2009). *Walk the line*. Over continuïteit en professionaliteit in het reclasseringswerk. Amsterdam: SWP.

Saleebey, D. (1992). *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.

To, W.T., Vandavelde, S., Soyez, V., De Smet, S., Boers, A., & Vanheule, S. (2012). Treatment perspectives on interned mentally ill offenders in a forensic psychiatric center (FPC): a Delphi study on experts' opinions. *Psychology, Crime & Law*, 0(0), 1–17. doi:10.1080/1068316X.2012.736511

Vandavelde, S., Soyez, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A., & Broekaert, E. (2011). Mentally ill offenders in prison: the Belgian case. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 71-78.

Vandavelde, S., De Smet, S., Vanderplasschen, W. & To, W.T.(Red.) (2013). *Oude uitdagingen, nieuwe kansen! Over de behandeling van geïnterneerden*. Gent: Academia Press.