

Begeleiding van geïnterneerden met een verstandelijke handicap

BEA MAES, JOHAN GOETHALS, SARAH VERLINDEN, BERT LAMBEIR

'Veel geïnterneerden hebben reeds voor hun internering een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Een sterkere inzet op een preventief beleid dringt zich daarom op.'

Sinds enkele jaren voert het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een specifiek beleid ten aanzien van geïnterneerden met een verstandelijke handicap. Het agentschap subsidieert voor die doelgroep ambulante begeleiding in de strafinrichting. Hiervoor sloot men met twee centra een convenant af, goed voor 32 plaatsen 'dagcentrum' die omgezet worden in ambulante begeleidingen. Het VAPH subsidieert ook drie residentiële units met een erkenning 'tehuis niet-werkenden' die opvang bieden aan verstandelijk gehandicapten die uit een strafinrichting komen. Het VAPH en het algemeen welzijnsbeleid hebben bijzondere aandacht voor deze doelgroep. Daarom kreeg het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) in 2008 de opdracht de nood aan ondersteuning voor geïnterneerden met een verstandelijke handicap met een dossier in de Vlaamse Commissies ter Bescherming van de Maatschappij (CBM) te evalueren. De onderzoekers moesten ook het bestaande zorgaanbod voor die doelgroep beoordelen. Dit leidde tot een profielschets van de doelgroep, een doorlichting van het aanbod, een situering hiervan in een internationale context en enkele aanbevelingen voor het beleid.

INTERNERING IS GEEN STRAF

De internering is een beveiligingsmaatregel die kan uitgesproken worden tegen delinquenten die ontoerekeningsvatbaar zijn bij het plegen van een delict. De wet ter bescherming van de maatschappij van 9 april 1930 maakte deze maatregel voor het eerst mogelijk. Zij werd in 1964 vervangen en recent herzien in de nieuwe interneringswet (21 april 2007). Deze maakt het mogelijk om personen te interneren die 'een als misdad of wanbedrijf omschreven feit waarop een gevangenisstraf is gesteld, hebben gepleegd, op het ogenblik van de beoordeling aan een geestesstoornis lijden die hun oordeelsvermogen of de controle over hun daden teniet doet of ernstig aantast, en ten aanzien van wie het gevaar bestaat dat zij ten gevolge van hun geestesstoornis opnieuw misdrijven zullen plegen'. De internering is geen straf maar een veiligheidsmaatregel, gericht op de bescherming van de maatschappij en op aangepaste zorg voor de betrokkene met het oog op reïntegratie in de maatschappij. Een dergelijke maatregel vereist een voorafgaande psychiatrische expertise waarin bovenstaande elementen worden nagegaan en een uitspraak wordt gedaan over hoe de persoon behandeld, verzorgd en begeleid kan worden met het oog op zijn reclassering in de maatschappij.

Bij internering plaatst men de betrokkene in een gemeenschaps- of particuliere psychiatrische inrichting, een afdeling of instelling ter Bescherming van de Maatschappij, of een (psychiatrische annex van een) gevangenis. Op initiatief van de CBM zijn ook plaatsingen in andere zorginstellingen mogelijk. Beslissingen over de aard en plaats van behandeling, vrijlating op proef of definitieve invrijheidstelling worden volgens de nieuwe wet genomen door de strafuitvoeringsrechtbanken. Maar zolang deze nog niet van kracht is, ligt het beheer bij de acht Commissies ter Bescherming van de Maatschappij.

Zij hadden op 31 december 2007 samen 1662 geïnterneerden onder hun bevoegdheid. In die groep van geïnterneerden bevinden zich ook mensen met een verstandelijke handicap. Internationale cijfers over de prevalentie van personen met een verstandelijke handicap in de gevangenis variëren zeer sterk, afhankelijk van de criteria die men hanteert (bv. IQ-grens, gebruikte methode). In België heeft vier procent van de geïnterneerden die residentieel zijn opgenomen in het psychiatrisch zorgcircuit van de FOD Volksgezondheid een verstandelijke handicap als hoofd diagnose (Werkgroep Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit, 2005). Bij geïnterneerden in een instelling van de FOD Justitie is dat 17%. Uit ander onderzoek blijkt dat 20% van de geïnterneerden die zich in Vlaamse gevangnissen bevinden een verstandelijke handicap heeft (Vanden Hende e.a., 2005).

PROFIEL VAN DE DOELGROEP

Het recent uitgevoerde onderzoek (Maes e.a., 2009) leverde op basis van een grondige dossieranalyse gegevens op over de prevalentie en de kenmerken van de totale groep geïnterneerden met een verstandelijke handicap in Vlaanderen. Van de 1662 geïnterneerden bij de CBM bleek, na uitsluiting van diegenen wiens IQ niet kon achterhaald worden (n=136), ongeveer een vijfde een verstandelijke handicap te hebben (n=283). De meesten onder hen zijn vrij op proef, waarvan de helft begeleid

vanuit een psychiatrische dienst, een vierde vanuit de gehandicaptenzorg en nog eens een kwart ambulantly gereclassificeerd. 39% van de doelgroep is opgesloten in een strafinrichting, overwegend in Merksplas. De meest voorkomende gepleegde feiten zijn misdaden en wanbedrijven tegen de openbare zeden (25% - vooral aanranding van de eerbaarheid van een onbekende minderjarige), tegen eigendommen (23% - vooral diefstal) en tegen personen (18% - vooral slagen en verwondingen).

Internationale cijfers over de prevalentie van personen met een verstandelijke handicap in de gevangenis variëren zeer sterk.

Geïnterneerden met een verstandelijke handicap zijn hoofdzakelijk mannen (93%), gemiddeld 43 jaar oud. Bij hun aanhouding woonde bijna de helft zelfstandig, één op vier bij ouders of familie en 13% in een zorginstelling. Ongeveer een derde van de geïnterneerden had een partnerrelatie, maar twee derde daarvan ervoer die niet als positief. Een grote groep geïnterneerden (69%) heeft een of meer psychiatrische stoornissen naast hun verstandelijke handicap. Het gaat vooral om verslavingsproblemen, stoornissen in de impulsbeheersing, schizofrenie en psychotische, seksuele, persoonlijkheids- en genderidentiteitsstoornissen. Heel wat onder hen hebben een geschiedenis van hulpverlening of specifieke begeleiding. Het gaat om het volgen van buitengewoon onderwijs of begeleiding door de psychiatrie, de gehandicaptenzorg, de bijzondere jeugdzorg, pleegzorg of een combinatie. Geïnterneerden in de specifieke VAPH-settings blijken de totale populatie goed te weerspiegelen op het vlak van geslacht, leeftijd en aard van de misdrijven. Toch zijn er enkele opvallende verschillen: van de cliënten die residentieel begeleid worden door het VAPH verbleef een grotere groep al eerder in een zorginstelling. Bovendien begeleidt het VAPH proportioneel minder geïnterneerden met een psychiatrische stoornis. Hun cliënten hebben ook een iets langere (vooral residentiele) hulpverleningsgeschiedenis in de gehandicaptenzorg, de psychiatrie en/of de bijzondere jeugdzorg.

HET VAPH-ZORGAANBOD

We zeiden al dat internering ook gericht is op zorg voor de betrokkenen. De VAPH-initiatieven hebben dan ook als doel ondersteuning te bieden aan geïnterneerden met een verstandelijke handicap om een zo menswaardig en kwaliteitsvol mogelijk leven te kunnen leiden. De ambulante projecten stellen reïntegratie van de geïnterneerden als doel voorop en willen voorbereiden op en toeleiden naar een aangepaste woonvorm, werksituatie en/of behandelings- en begeleidingsaanbod. Hun doelgroep moet aan diverse voorwaarden voldoen: onderworpen zijn aan een interneringsmaatregel, verblijven in de gevangenis, een handicap hebben, ingeschreven zijn bij en erkend door het VAPH (of minstens ervoor in aanmerking komen) en perspectief hebben op reïntegratie in de samenleving. De residentiële units verschillen in de mate waarin ze het eigen aanbod als een tussenstap dan wel als een blijvende thuis beschouwen voor de geïnterneerden met een verstandelijke handicap. Zij richten zich op mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap, die geïnterneerd zijn, bij aanmelding in de gevangenis verblijven en beschikken over een toegangsticket voor een 'tehuis niet-werkenden' van het VAPH of ervoor in aanmerking komen.

Alle betrokken projecten ontwikkelden een agogisch activiteiten aanbod waarin het werken aan persoonlijke ontplooiing en groei centraal staat. Zij hebben een gevarieerd aanbod aan dag- en vrijetijdsbesteding. Zowel tijdens individuele begeleidingsmomenten als tijdens groeps- en vormingsactiviteiten schenkt men aandacht aan het lichamelijke en het sociaal-emotionele welbevinden van de cliënten. In de residentiële units ligt een sterk accent op een aangepast leef- en behandelingsklimaat waarin cliënten emotionele

rust en veiligheid kunnen vinden. Daarnaast is er een divers aanbod aan individuele en groepsgerichte therapieën. Daarbij valt op dat ondanks de hoge prevalentie van psychiatrische problemen de inzet van psychotherapie beperkt blijft.

NIEUWE PARTICIPATIEKANSEN

De VAPH-initiatieven hebben dan ook als doel ondersteuning te bieden aan geïnterneerden met een verstandelijke handicap om een zo menswaardig en kwaliteitsvol mogelijk leven te kunnen leiden.

In de ambulante projecten wordt het aanbod sterk gekleurd door de context van de gevangenis. Tegelijk houdt dit ook een samenwerking in met verschillende andere diensten die actief zijn binnen de straf-inrichting en daarbuiten. In de residentiële units verschilt het aanbod niet erg van het klassieke aanbod van een 'tehuis voor niet-werkenden'. Daar is er weinig

contact met de gevangenis. Alleen de specificiteit en de complexiteit van het doelpubliek en de noodzaak om gericht om te gaan met gevaar- en risicosituaties zijn verschillend. Aan het inschatten van en omgaan met gevaar- en risicosituaties besteedt men dan ook veel aandacht. Men doet hier ook regelmatig een beroep op personeel of diensten van het psychiatrisch centrum waarbinnen men gesitueerd is of op het bredere geheel waartoe men behoort. Verder bouwden de residentiële units een netwerk uit met externen voor het realiseren van hun activiteiten aanbod.

Alle projecten willen de geïnterneerden nieuwe kansen geven op participatie in de samenleving.

Alle projecten willen de geïnterneerden nieuwe kansen geven op participatie in de samenleving.

Heel duidelijk gaat men op zoek naar mogelijkheden om geïnterneerden met een verstandelijke handicap te laten deelnemen aan vrijetijds- en werkactiviteiten in de samenleving. Er worden hen daarbij gradueel meer vrijheden

toegekend. De leefomgeving wordt in alle projecten wel duidelijk gestructureerd. Deze structuur en welomschreven verwachtingen bieden houvast en een gevoel van veiligheid aan de geïnterneerden. Maar er zijn ook knelpunten die de werking in de voor-

zeningen bemoeilijken. Deze situeren zich in het gebied van de financiële omkadering, het aanbod van vorming en interne bijscholing van personeel, de infrastructuur, de erkenning van de doelgroep in het VAPH, de doorstroom naar de 'reguliere' settings binnen de gehandicaptenzorg en het gebrek aan samenwerking tussen de sectoren van de gehandicaptenzorg, gezondheidszorg en justitie op beleidsniveau. We komen hier verder nog op terug.

INTERNATIONALE INSPIRATIE?

Op basis van een literatuuranalyse die vooral betrekking had op publicaties van het laatste decennium stellen we vast dat in de internationale vakliteratuur nagenoeg alle aandacht uitgaat naar het effect van therapeutische interventies op verstandelijk gehandicapte delinquenten. Binnen deze therapeutische vraagstelling wordt de aandacht volledig toegespitst op het effect van cognitieve gedragstherapie. De eerder agogische aanpak die de Vlaamse zorg op dit vlak kenmerkt, is in de moderne vakliteratuur totaal afwezig. De beschikbare gegevens laten niet toe om een specifiek model of aanpak aan te wijzen als 'best practice' voor verstandelijk gehandicapte delinquenten. Uit een overzicht van een beperkt aantal behandelingsprogramma's blijkt dat die zich op twee reeksen factoren moeten richten om succesvol te zijn: persoonlijkheidskarakteristieken die direct samenhangen met criminaliteit (o.a. een gebrek aan inzicht in de aard en de gevolgen van het gedrag) en factoren met een indirect effect op delinquentie. Het gaat dan om vaardigheden die nodig zijn om op een sociaal aangepaste wijze te leven in de gemeenschap op sociaal, beroepsmatig, economisch, interpersoonlijk en vrijetijdsgebied.

De beschikbare gegevens laten niet toe om een specifiek model of aanpak aan te wijzen als 'best practice' voor verstandelijk gehandicapte delinquenten.

Het is dan ook noodzakelijk meer aandacht te besteden aan een accurate onderkenning en diagnosestelling van de handicap bij mensen die in aanraking komen met justitie.

Globaal gesproken blijft de effectiviteit van farmacologische interventies omstreden omdat ze doorgaans weinig inwerken op de problematiek en ook ongewenste neveneffecten hebben. Gedragstherapeutische en cognitief therapeutische interventies worden als matig positief beoordeeld. Hoewel er bij de aanpak van agressie vooral

gebruik gemaakt werd van vrij indringende methodes zoals aversietechnieken en medicatie, zijn de beste effecten aanwijsbaar bij minder vergaande technieken zoals aanpassingen in de omgeving en het in stand houden van nieuw gedrag door beloning ('contingentiemanagement'). Het blijft echter moeilijk aan te geven welke elementen in deze programma's een positieve invloed uitoefenen op cliënten met een verstandelijke handicap. Verder is het aantal empirische studies gering en zijn ze methodologisch eerder zwak. Ze berusten vaak op casestudies en een experimenteel onderzoeksopzet is om ethische en juridische redenen nagenoeg onmogelijk. Ook de mate waarin de resultaten van dergelijke therapeutische interventies blijvend zijn, is moeilijk te zeggen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR EEN BETERE ZORG

Het onderzoek toonde aan dat zowel de ambulante als residentiële projecten die door het VAPH gesubsidieerd worden en die zich richten op geïnterneerden met een verstandelijke handicap een voortrekkersrol spelen in het begeleiden van deze doelgroep. Zij dragen in belangrijke mate bij tot het waarborgen van het recht van alle gedetineerden en hun directe sociale omgeving op een integrale en kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening. Het onderzoek legde ook enkele verbeterpistes bloot. Dat een vijfde van de geïnterneerden een verstandelijke handicap heeft (IQ<70) is wellicht een onderschatting van het reële aantal. Zowel onopgemerkte gevallen als foutieve

diagnoses dragen daartoe bij. Het is dan ook noodzakelijk meer aandacht te besteden aan een accurate onderkenning en diagnosestelling van de handicap bij mensen die in aanraking komen met justitie. Dit kan stapsgewijs met een eerste globale screening door de psychosociale dienst of het zorgteam en vervolgens met een uitgebreide, multidisciplinaire beeldvorming door de ambulante projecten. Die laatste zouden diagnostiek als één van hun kernopdrachten moeten behouden. Dit omvat dan zowel diagnostiek van de aard en ernst van de stoornis als handelingsgerichte diagnostiek waarbij mogelijkheden, beperkingen en ondersteuningsnoden van de betrokkene in kaart gebracht worden.

Van de 283 geïnterneerden met een verstandelijke handicap wordt slechts 22% begeleid door de specifieke settings van het VAPH (n=61), al is dit omwille van de onvolledige dossiers meteen ook een onderschatting van het reële aantal en speelt ook de beperking van de groep tot mensen met een IQ onder 70 een rol. De twee ambulante projecten van het VAPH hebben een erkenning en personeelsomkadering voor 16 cliënten in de erkenning 'dagcentrum', maar begeleiden dagelijks respectievelijk ongeveer dertig cliënten in de gevangenis van Gent en zeventig in Merksplas. Zij bereiken daarmee met beperkte middelen het grootste deel van de al geïdentificeerde populatie dat in de strafinrichtingen verblijft. Om aan deze realiteit tegemoet te komen zal de overheid de personeelsomkadering voor de ambulante projecten moeten herbekijken in het licht van het reële aantal begeleidingen. Tegelijk kunnen specifieke maatregelen het bereiken van mensen met een handicap in strafinrichtingen nog vergroten: een betere diagnosestelling, aandacht voor het opmaken van een inschrijvingsdossier bij het VAPH en aandacht voor gedetineerden met een handicap

Zowel de ambulante als de residentiële projecten bieden een zeer uitgesproken agogische ondersteuning waarin het werken aan persoonlijke ontwikkeling en groei centraal staat.

Snellere gespecialiseerde opvang kan vermijden dat deze mensen pas begeleid worden na gepleegde delicten.

wiens zaak nog moet voorkomen, beklaagden, of personen in voorarrest. Ook voor het residentiële aanbod is de discrepantie tussen het aantal geïdentificeerde geïnterneerden met een verstandelijke handicap en het aantal begeleide mensen groot. Slechts 24% van de geïnterneerden die vrij zijn op proef wordt begeleid vanuit de gehandicaptenzorg. Een uitbreiding van het specifieke aanbod vanuit het VAPH voor de doelgroep is wenselijk.

UITBOUWEN EN VERSTERKEN

Dit onderzoek richtte zich op mensen met een verstandelijke handicap. Men mag echter niet vergeten dat ook steeds meer mensen met een niet-aangeboren hersenletsel of autismspectrumstoornis geïnterneerd worden. Ook deze mensen zouden een aangepaste begeleiding en behandeling moeten krijgen. Opvallend is ook dat er onder de geïnterneerden, begeleid door de specifieke VAPH-projecten, minder mensen met psychiatrische stoornissen zijn dan onder de geïnterneerden die het VAPH niet begeleidt. Omdat is gebleken dat de meerderheid (69%) van de geïnterneerden met een verstandelijke handicap een of meer psychiatrische stoornissen heeft, kunnen de residentiële units beter voldoende toegerust worden om mensen met een dergelijke complexe problematiek op te vangen. Een verdere uitbouw van de samenwerking met de psychiatrie is in deze optiek wenselijk.

Zowel de ambulante als de residentiële projecten bieden een zeer uitgesproken agogische ondersteuning waarin het werken aan persoonlijke ontwikkeling en groei centraal staat. Er gaat veel aandacht naar het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren, het kunnen uitvoeren van een zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding en het bevorderen van het socio-emotioneel welbevinden van de betrokkenen. Dit agogisch aanbod in een aangepast leef- en be-

handelingsklimaat is geïnspireerd vanuit een ortho(ped)agogisch kader. Precies dit vormt de kracht van het specifieke aanbod, ook al staat het in contrast met het sterk gedragstherapeutisch georiënteerde behandelingsaanbod dat terug te vinden is in de literatuur. Vlaanderen kan hier een voortrekkersrol spelen, wanneer onderzoek de meerwaarde en effecten van de agogische benadering van geïnterneerden met een verstandelijke handicap zou kunnen aantonen. Daarnaast blijft het een uitdaging voor de projecten om een werkzame combinatie te vinden van agogische en therapeutische componenten in het aanbod, zeker ten aanzien van de cliënten met psychiatrische problemen. Het psychotherapeutisch aanbod en de psychotherapeutische expertise in het personeelskader kunnen in alle voorzieningen nog versterkt worden.

UITDAGINGEN

Vele geïnterneerden hebben reeds voor hun internering een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Een sterkere inzet op een preventief beleid tegen misdaden van personen met een verstandelijke handicap, zowel minderjarigen als volwassenen, dringt zich daarom op. Snellere gespecialiseerde opvang kan vermijden dat deze mensen pas begeleid worden na gepleegde delicten. De ambulante en twee van de drie residentiële projecten beogen de reïntegratie van de geïnterneerden met een verstandelijke handicap. Ze willen hen voorbereiden op en laten doorstromen naar een geschikte woonvorm, werksituatie en/of begeleidings- en behandelingsaanbod. Maar bij het realiseren van deze doelstelling stoten ze op een reeks moeilijkheden: de beperkte beschikbaarheid en de lange wachtlijsten in het aanbod van zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke handicap, het gebrek aan geschikte settings die voldoende veiligheidsgaranties kunnen bieden om de geïnterneerden op te vangen en weinig bereidheid van 'reguliere' diensten en voorzieningen binnen de gehandicaptenzorg om de

doelgroep van mensen met een verstandelijke handicap en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen op te vangen.

Voor oplossingen moet men dan ook niet alleen denken aan de uitbreiding van het specifieke residentiële aanbod, maar ook aan incentives voor de 'reguliere' diensten en voorzieningen binnen het VAPH die extra inspanningen willen leveren om deze doelgroep op te vangen. Een uitbreidingsbeleid, flexibiliteit in de regelgeving of een differentiële financiering van voorzieningen op basis van de zorgzwaarte van cliënten kunnen hiertoe bijdragen. Een aangepast instrumentarium om een adequate inschatting te kunnen maken van gevaar- en risicosituaties is in dit verband noodzakelijk.

SAMENWERKING BROODNODIG

Hoewel de wil en de eerste aanzetten tot samenwerking op de werkvloer aanwezig zijn, ervaren de projecten dat de samenwerking tussen de sectoren gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en justitie op beleidsvlak niet altijd even vlot verloopt. Intersectorale afstemming en intensifiëring van de intersectorale dialoog over de doelgroep zijn dan ook nodig. Op beleidsvlak is opvolging nodig van de effecten van diverse vernieuwingen ten aanzien van de doelgroep. Zo is niet duidelijk welke gevolgen de nieuwe strafuitvoeringsrechtbanken en de nieuwe regelgeving omtrent geïnterneerden zullen hebben op de instroom en de trajecten van de geïnterneerden met een handicap in de VAPH-projecten. Evenmin duidelijk is de mate waarin nieuwe initiatieven op vlak van forensische psychiatrie implicaties zullen hebben en nieuwe mogelijkheden zullen bieden voor de opvang van geïnterneerden met een verstandelijke handicap en bijkomende psychiatrische problematiek. Een werkgroep op beleidsniveau met vertegenwoordigers van de drie sectoren is essentieel om deze evoluties en de gevolgen ervan op te volgen. Dit zou tevens de versnippering van het overleg tussen de beleidsinstanties tegengaan.

Intersectorale afstemming en intensifiëring van de intersectorale dialoog over de doelgroep zijn dan ook nodig.

Ook op de werkvloer zelf is verdere afstemming tussen welzijnszorg en justitie nodig. We denken aan de samenwerking van de VAPH-projecten met justitieassistenten en de CBM, inzake afspraken over de formulering en de naleving van de voorwaarden en de opvolging van dossiers. In de gevangenis lijkt het verder uitbouwen van de samenwerking van belang tussen de verantwoordelijken en medewerkers van de ambulante VAPH-projecten enerzijds en de zorgteams, de medewerkers van de psychosociale dienst en de beleidsmedewerkers in de gevangenis anderzijds. Het in het strategisch plan voorziene structureel overleg tussen de beleidsmedewerker, het inrichtingshoofd, de vertegenwoordigers van de hulp- en dienstverlening en het personeel van de gevangenis dient verder gecontinueerd en uitgebouwd te worden.

Bea Maes en Sarah Verlinden zijn verbonden aan het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek (K.U. Leuven), Johan Goethals is verbonden aan het Leuvens Instituut voor Criminologie (K.U. Leuven) en ALERT-redacteur Bert Lambeir is assistent-directeur van CAW Regio Leuven.

Verwijzingen

- Maes, B., Goethals, J., en Verlinden, S. (2009), *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel*. Leuven, SWVG.
- Vanden Hende, M., Caris, K. en De Block-Bury, L. (2005), *Ontgrendeld: Beschrijvend wetenschappelijk onderzoek naar geïnterneerden met een verstandelijke handicap en hun verblijf in de Vlaamse gevangenissen*, Gent, Accademia Press.
- Werkgroep Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit (mei 2005), *Syntheseverslag mei 2005*.