

Wanneer de muur een drempel wordt

Drempels voor verwijzers van forensische cliënten in reguliere centra geestelijke gezondheidszorg

PROJECT BANABA GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG 2020-2021

JEROEN HEYLEN

Voorwoord

Voor de BaNaBa Geestelijke Gezondheidszorg liep ik stage bij de forensische diensten van CGG Ahasverus in vestiging Schaarbeek. Meer specifiek betreft dit I.T.E.R. en Psychotherapie-BRUG. I.T.E.R. is een therapeutisch centrum dat preventie, begeleiding en behandeling aanbiedt aan plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag of aan personen die zich zorgen maken om dit thema. Psychotherapie-BRUG is een CGG-team dat vrijwillige tweedelijns hulp aanbiedt in de Brusselse gevangenissen. Tijdens deze stage heb ik zeer veel ervaring opgedaan. Ik heb de mogelijkheden gekregen om me te ontwikkelen als forensisch hulpverlener. Vanuit de stageplaats heb ik veel vertrouwen en ruimte gekregen om zaken uit te proberen en vaardigheden aan te leren. Tegelijkertijd kon ik steeds terecht bij collega's voor steun en advies. Ik dank mijn stagebegeleider, maar ook alle andere teamleden binnen deze vestiging, voor de uitstekende begeleiding tijdens mijn stage. Meer specifiek wil ik alle teamleden van Psychotherapie-BRUG bedanken voor het vertrouwen dat werd gegeven toen ik tijdens mijn stage de rol van stagiair mocht omruilen voor dat van medewerker. De stage- en werkervaring bij Psychotherapie-BRUG waren uitermate waardevol en hebben geholpen om mijn verdere carrière als hulpverlening op weg te zetten. In functie van mijn stage en de afronding van de BaNaBa moest ik een project uitwerken op mijn stageplaats. Ik moet toegeven dat ik de praktijkervaring steeds vooropstelde aan het project. Het werk is gewoonweg zeer interessant. Met dit project hoop ik bij te dragen aan de forensische richtlijnen van het CGG die in de toekomst zullen opgesteld worden en op die manier mijn steentje bij te dragen aan de toekomst van CGG Ahasverus.

Samenvatting

Dit project dient ertoe om de drempels in kaart te brengen die (verwijzers van) forensische cliënten ervaren in het contact met centra geestelijke gezondheidszorg. Meer bepaald gaat het om de deelwerkingen van CGG Ahasverus (regio Halle-Vilvoorde). Forensische cliënten zijn een specifieke kwetsbare groep. Naast het individuele belang, namelijk geestelijke gezondheid, kan ook hervulvoorkoming een prominente rol spelen in de behandeling. Deze dualiteit maakt van forensische cliënten een unieke doelgroep binnen de geestelijke gezondheidszorg. Om in kaart te brengen welke obstakels er bestaan voor deze kwetsbare cliëntengroep wordt er enerzijds beroep gedaan op kennis uit de wetenschappelijke literatuur. Anderzijds komen de stemmen van enkele justitiemedewerkers aan bod. Medewerkers van de Psychosociale Dienst in een Brusselse gevangenis en enkele justitieassistenten van het justitiehuis in Brussel werpen licht op hoe zij de aanmelding, alsook het verloop van het traject, van forensische cliënten bij CGG Ahasverus ervaren. Naast de moeilijkheden worden ook mogelijkheden overlopen voor een betere afstemming van de reguliere geestelijke gezondheidszorg op forensische cliënten in de regio Halle-Vilvoorde. Bevraagden ervaren enige onzekerheid bij hulpverleners van een regulier CGG in contact met justitiële diensten en naar aangemelde forensische cliënten toe. Het is niet altijd duidelijk waar forensische cliënten met een algemene hulpvraag terecht kunnen. Bovendien vormen lange wachttijden in bepaalde deelwerkingen een hoge drempel. Een manier om hiermee om te gaan is door kennis te delen binnen het CGG, maar ook door in communicatie te treden met andere diensten over het aanbod voor deze doelgroep. De afstand tussen reguliere en forensische geestelijke gezondheidszorg dient overbrugd te worden, voornamelijk bij cliënten die een hulpvraag hebben die niet forensisch van aard is.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inleiding	4
Probleemstelling	4
Het importmodel	4
Het deprivatiemodel	5
Pains of imprisonment	6
Het verlies van vrijheid	6
Het verlies van goederen en diensten	7
Het verlies van heteroseksuele relaties	7
Het verlies van autonomie	8
Het verlies van veiligheid	8
Geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis	9
'Exportmodel'	9
Onderzoeksvraag	11
Methodologie	12
Terminologie	13
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	13
Forensische cliënten	13
Psychotherapie-BRUG	14
Justitiële diensten: Psychosociale Dienst & justitieassistent	14
Literatuurstudie	14
Project	16
Resultaten bevraging	16
Resultaten bevraging PSD	17
Resultaten bevraging justitieassistenten	18
Aanbevelingen	19
Beperkingen	20
Conclusie	20
Bibliografie	22

Inleiding

Het bestraffen van personen kan verschillende doeleinden hebben. Zonder hier al te diep op in te gaan zijn er twee grote perspectieven op straffen. Enerzijds houdt straffen een vergelding in. Een dader heeft schade toegebracht aan het slachtoffer en dus krijgt de dader een evenredige schade aangedaan. Anderzijds moet een straf voor velen ook nut hebben. Door te straffen tracht men de kans dat de feiten (het toebrengen van schade) in de toekomst opnieuw zullen plaats vinden te verkleinen. De ideeën over straffen bevatten elementen van beide perspectieven. Een belangrijk element bij beide perspectieven is proportionaliteit. De reactie op de wetsovertreding moet in verhouding zijn tot de ernst van de feiten. Hierbij wordt vooral gekeken naar de 'objectieve' ernst van de reactie, en heeft men veel minder oog voor de subjectieve beleving van de straf (Raaijmakers et al, 2014). Volgens Beyens et al (2014) zijn de ideeën over de strafdoelen in de laatste jaren verschoven van re-integratie naar de maatschappij, onder meer door hervalpreventief te werken, naar retributie en afschrikking. Hoewel de literatuur het niet eens is over de effectiviteit van het afschrikwekkend effect van de vrijheidsstraf, lijkt dit strafdoel steeds meer op de voorgrond te komen. Dit terwijl re-integratie en herstel voor gedetineerden in België een zeer moeizame en soms zelfs onmogelijke opdracht lijkt (Beyens et al, 2014). De strafbeleving speelt hierbij een zeer grote rol. Meer dan de kwalificatie van de straf, is het de ervaring van de gestrafte dat de grootste impact heeft (Raaijmakers et al, 2014). Een vrijheidsstraf is meer omvat dan enkel vrijheidsberoving. Gedetineerden lijden ook in verschillende mate en vormen onder een bepaalde psychologische druk (Sykes, 1958; Shamas, 2014). Hoewel het in lijn ligt met vergeldingsideeën, staat bijkomend lijden tijdens gevangenschap haaks op preventieve doelen. Onbedoelde gevolgen van detentie en detentieschade zorgen er namelijk voor dat gedetineerden na hun straf vaak een maatschappelijk meer kwetsbare positie hebben dan voor hun detentie. Om het risico hierop zoveel mogelijk te beperken is het belangrijk te weten waar gedetineerden nood aan hebben en voor welke obstakels ze komen te staan.

Probleemstelling

Er bestaan verschillende manieren om de mentale toestand en het subjectief lijden in de gevangeniscontext te verklaren. Het meest aanvaarde verklaringsmodel in de literatuur is de combinatie van het importmodel en het deprivatiemodel. Het importmodel verklaart het gedrag en de aanpassing aan detentie op basis van eigenschappen en strategieën die reeds voor detentie aan de gedetineerde eigen waren. Het deprivatiemodel daarentegen legt de oorzaak bij de gevangeniscontext en impliceert dat de detentieomgeving aanpassingsproblemen en wangedrag in de hand werkt (Raaijmakers et al., 2014; Favril & Dirkzwager, 2019). Het is dan ook onrealistisch te verwachten dat een vrijheidsstraf een gelijke impact heeft op verschillende gedetineerden. Niet alleen de toestand waarop iemand de gevangenis binnenkomt, maar zeker ook de beleving van het verblijf binnen de muren verschilt van persoon tot persoon. Zowel de import-, als deprivatiefactoren beïnvloeden het psychisch (on)welzijn van gedetineerden (Beyens et al, 2014). Meer dan de objectieve straf, is het de subjectieve detentiezwaarte, de verhouding tussen draagkracht en draaglast, van tel voor wat betreft het psychologisch lijden van gedetineerden (Raaijmakers et al., 2014).

Het importmodel

De gevangenispopulatie is geen accurate weerspiegeling van alle personen die een misdrijf hebben gepleegd. Personen die in de gevangenis belanden, hebben vaak een kwetsbare achtergrond en beschikken vaak over een zwakker maatschappelijk netwerk. Meer dan een maatschappelijk risicoprofiel is er bij veel gedetineerden ook voor detentie reeds sprake van een psychiatrische diagnose of van psychisch lijden. De mate van (on)welzijn in de

periode voor detentie en wat dit betekent voor de detentiebeleving wordt verklaard vanuit het importmodel. Uit internationaal onderzoek blijkt steeds duidelijker dat, in vergelijking met de algemene bevolking, psychische gezondheidsproblemen disproportioneel vaker aanwezig zijn bij personen die in de gevangenis belanden (Favril & Dirkzwager, 2019). Het zijn volgens het importmodel de eigenschappen en ervaringen van gedetineerden die een rol spelen in de aanpassing aan detentie. De factoren die het gedrag van gedetineerden voor de vrijheidsberoving bepalen, doen dit volgens dit model ook binnen de gevangensmuren (Raaijmakers et al., 2014). De link tussen psychiatrische problematieken en personen die een vrijheidsstraf krijgen opgelegd is steeds moeilijker te ontkennen (Raaijmakers et al., 2014; Favril & Dirkzwager, 2019). Hoe dit verklaard kan worden is niet het onderwerp van dit project, maar deze kennis plaatst het beeld van psychiatrische gezondheid van gedetineerden in een ander daglicht en doet vragen stellen bij de realisatie van utilitaristische doelstellingen van detentie.

Geestelijke gezondheidszorg in de gevangeniscontext is een oud zeer. In vergelijking met de algemene bevolking hebben gedetineerden vaker last van psychische gezondheidsproblemen. Dit is een fenomeen dat zich niet beperkt tot de Belgische gevangenis, maar ook in het internationaal landschap herkenbaar is (Favril & Dirkzwager, 2019). Nederlands onderzoek toont aan dat ongeveer 80% van de gedetineerden ooit een psychiatrische stoornis had. Wanneer men verslavingsproblematieken meetelt, verhoogt dat cijfer zelfs tot 95% (Bulten & Nijman, 2009). Spaans onderzoek bevestigt deze bevindingen en toont aan dat de prevalentie van psychische stoornissen tot vijf keer hoger ligt dan in de doorsnee bevolking (Vicens et al., 2011). Diagnostisering in een gevangeniscontext dient gepaard te gaan met de nodige voorzichtigheid. Deze abnormale context van stress, gedragsveranderingen en uitzichtloosheid beïnvloedt de interpretatie van het gedrag en persoonlijkheid van gedetineerden (Falissard et al., 2006). Ondanks de nodige kritische blik, kan men niet om het feit heen dat het niet goed is gesteld met de geestelijke gezondheid van gedetineerden (Bulten & Nijman, 2009). Dit is op verschillende vlakken relevant. Langs de ene kant beïnvloedt een verzwakt psychisch welzijn het fysiek welbevinden van een gedetineerde. Gevangenen hebben een verhoogd risico op suicide. Internationaal wordt zelfmoord als een van de belangrijkste doodsoorzaken binnen de gevangensmuren beschouwd (Favril et al., 2018; Favril & Dirkzwager, 2019). Langs de andere kant verzuimt Justitie haar verantwoordelijkheid naar de samenleving op te nemen door de geestelijke gezondheid van gedetineerden niet te bevorderen. Psychische problemen zijn namelijk een risicofactor en worden geassocieerd met herval in strafbaar of agressief gedrag, functionele beperkingen en slachtofferschap (Favril & Dirkzwager, 2019).

Het deprivatiemodel

Personen die in detentie belanden hebben vaak reeds voor hun feiten een bepaalde maatschappelijke kwetsbaarheid. Daarnaast houdt de gevangenschap zelf ook verschillende risico's in voor het mentaal welzijn. Het deprivatiemodel verklaart de subjectieve detentiezwaarte aan de hand van de kenmerken van de detentieomgeving. De mate waarin gedetineerden worden blootgesteld aan ontbering en deprivatie, bepalen de manier waarop zij hun vrijheidsstraf ervaren (Raaijmakers et al., 2014). Sykes (1958) verwoordde het goed wanneer hij schreef dat er evenveel gevangenisstraffen bestaan als er gevangenen zijn. Ondanks het feit dat het voorkomen van detentieschade en het bijdragen aan re-integratie officiële doelstellingen zijn, gekoppeld aan de gevangenisstraffen, is er hier in de praktijk slechts weinig sprake van (Beyens et al., 2014). Een gevangeniscontact is schadelijk (Wallance & Wang, 2020). De onevenredig hoge suïdecijfers zijn hier een duidelijk voorbeeld van (Huey, 2008). De prevalentie van suïcide, angst- en stemmingsstoornissen in de gevangenispopulatie is zorgwekkend hoog (Bulten & Nijman,

2009). Penologische onderzoekers zijn ervan overtuigd dat zulke cijfers grotendeels te verklaren zijn door structurele factoren.

In 2015 lanceerde toenmalig Minister van Justitie Koen Geens zijn Justitieplan (Justitieplan, 8 maart 2015). Een van de speerpunten van dit plan was om de aanslepende overbevolking tegen te gaan. Dat dit niet alleen werd beoogd door middel van capaciteitsuitbreiding, maar ook een reductie van de gevangenispopulatie werd enthousiast onthaald door de academische wereld (Scheirs et al., 2015). Overbevolking van penitentiaire inrichtingen is in België al decennialang een zorgenkind van Justitie (Beyens et al., 2014). Wanneer op dit moment wordt teruggekeken op de jaren die volgden, blijkt dat dit ambitieus plan zich slechts moeizaam werd gerealiseerd, hoewel de jaarlijkse gemiddelden sinds 2015 daalden, met in 2018 een absoluut laagtepunt. Het jaargemiddelde bereikte met 10.260,6 bijna de symbolische kaap van 10.000. Ongetwijfeld speelt de uitstroom van geïnterneerden naar Forensisch Psychiatrische Centra hierin een invloedrijke rol. In 2019 ging het echter opnieuw de verkeerde kant uit. (Justitie in cijfers 2015-2019, 2020). In december 2019 telde de Belgische gevangenen 10.883 bewoners (<https://www.prisonstudies.org/country/belgium>). Hoewel de stijgende cijfers van 2019 onder het jaargemiddelde van 2015 (11.041) liggen, is het probleem van overbevolking van de Belgische gevangenen nog steeds zeer actueel. Op de lijst van lidstaten van de Europese Raad die kampen met overbevolking in de gevangenis neemt België de derde plaats in. Voor elke 100 plaatsen tellen de Belgische gevangenen gemiddeld 117 gedetineerden (<https://www.bruzz.be/samenleving/117-gevangenen-voor-100-plaatsen-onze-cellen-bij-volste-europa-2021-04-08>). In sommige gevangenen zorgt dit voor wantoestanden zoals zogenoemde grondslapers. Dit zijn personen voor wie geen bed kan vrijgemaakt worden en die, zoals de term doet vermoeden, hun matras op de grond van een cel moeten leggen (https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210322_94366803). Het blijkt geen sinecure om de in- en uitstroom van gedetineerden in de Belgische gevangenen onder controle te krijgen.

Pains of imprisonment

De voorbije eeuwen heeft er zich een evolutie afgespeeld waarbij lijfstraffen plaats hebben geruimd voor niet-fysieke vrijheidsbeperkende straffen (Crewe, 2011). Een veroordeling tot een gevangenisstraf houdt echter meer in dan enkel het verlies van vrijheid. Gedetineerden ervaren op verschillende andere vlakken een deprivatie. Sykes (1958) omvatte de impliciete verliezen die gepaard gaan met een gevangenisstraf in de vijf zogenaamde *pains of imprisonment*. Deze *pains* omvatten het verlies van vrijheid, het verlies van goederen en diensten, het verlies van heteroseksuele relaties, het verlies van autonomie en het verlies van veiligheid. Hierboven werd reeds beknopt het import- en deprivatiemodel beschreven als verklaringsmodellen voor het psychologisch lijden van gedetineerden (Raaijmakers et al., 2014; Favril & Dirkzwager, 2019). De theorie van Sykes onderbouwt het idee dat het de situatie in de gevangenen een sterke impact heeft op het mentaal welzijn van gedetineerden. Sterker nog, grotere *pains of imprisonment* worden gelinkt aan een groter risico op recidive (Shammas, 2017). Hoewel straffen geen fysiek leed toebrengen, zoals vroeger wel het geval was, lijden gevangenen in het huidige gevangeniswezen onder een meer verborgen psychologische druk (Sykes, 1958).

Het verlies van vrijheid

Een gevangenisstraf gaat per definitie gepaard met het verlies van vrijheid. Dat is onlosmakend aan elkaar verbonden. Echter, vrijheidsbeperkingen hebben een dubbele impact op gedetineerden. Enerzijds begrenzen de gevangensmuren de bewegingsvrijheid van de gedetineerden. Anderzijds is de vrijheid van gedetineerden ook binnen de penitentiaire instelling beperkt (Sykes, 1958). Het laatstgenoemde aspect van het verlies van vrijheid, dat inherent is aan de gevangenisstraf heeft een niet te onderschatten impact op de beleving van detentie. Binnen de gevangensmuren zijn gedetineerden ondergeschikt

aan verschillende controlemaatregelen, regels en bevelen die hun bewegingsvrijheid sterk limiteren (Shammas, 2017). Secundaire gevolgen van het verlies van vrijheid zijn meer vergaand dan de bewegingsmogelijkheden van de gedetineerden. Vrijheidsbeperkingen zorgen voor een afzwakking van sociale banden en een verminderd contact met familie en vrienden. De opsluiting is voor de gedetineerde een constante herinnering aan de maatschappelijke verwerping (Sykes, 1958; Shammas, 2017).

Het verlies van goederen en diensten

Sykes (1958) beschrijft de gevangeniscontext waar gedetineerden zich in bevinden als een Spartaanse omgeving. Hoewel de rechten van gedetineerden in de huidige samenleving aan belang hebben gewonnen, is er nog steeds sprake van een verlies aan goederen en diensten. Ondanks verschillende initiatieven om bijvoorbeeld geestelijke gezondheid of algemeen welzijn ook in de gevangeniscontext aan te bieden, wordt dit aanbod sterk gelimiteerd door de beperkte mogelijkheden. Volgens Shammas (2017) zijn er verschillende argumenten die een bepaalde mate van beperking van middelen rechtvaardigen. Om te beginnen zijn financiële middelen schaars en hebben autoriteiten niet de mogelijkheid om op verschillende vlakken meer te investeren dan minimaal vereist wordt. Ten tweede is er de symbolische verwerping door de maatschappij door middel van het beperken van de toegankelijke goederen en diensten. Daarnaast kan men redeneren dat het vanuit de ideologie van de individuele verantwoordelijkheid niet de taak is van de overheid om meer middelen dan de minimale levensvoorzieningen te garanderen aan personen. Ten slotte gaat de rationele keuzetheorie ervanuit dat plegers van misdrijven de gevolgen van hun daden konden inschatten en bewust het risico namen op het verlies van goederen. Er kunnen verschillende kritieken gegeven worden op deze argumenten. Ook de (on)rechtvaardigheid van het verlies van goederen kan in vraag worden gesteld. Hoe dan ook verandert dat niets aan het feit dat gedetineerden hun situatie als gedepriveerd ervaren. Bovendien reduceert men door de beperking van goederen ook de identiteit van personen, die onder meer tot uiting komt in het consumeren en bezitten van producten (Sykes, 1958). Meer dan in de deprivatie van middelen schuilt er gevaar in het verlies van vaardigheden en diensten. Meer specifiek is internet niet weg te denken in de huidige digitale samenleving. Toch zijn smartphones, computers en internetgebruik uit den boze binnen de gevangensmuren. Door het ontnemen van de kansen om op de hoogte te zijn van de digitale evoluties van de samenleving en zich hieraan aan te passen, werkt het gevangeniswezen sociale uitsluiting in de hand en wordt het herstellen en onderhouden van sociale banden tijdens en na detentie ondermijnd (Toreld et al, 2018). Daar waar de fysieke bewegingsvrijheid wordt gelimiteerd, wordt de digitale vrijheid volledig ontnomen, hoewel de European Prison Rules (2006) stellen dat het leven in gevangensissen zoveel als mogelijk moet gelijken op het leven buiten de gevangensmuren. Er zullen altijd personen zijn die ook digitale middelen voor antisociale doeleinden gebruiken. Doch moet dit risico worden gewogen tegenover de positieve impact dat het aanleren van digitale technieken en vaardigheden kan hebben op de rehabilitatie en re-integratie van gedetineerden (Toreld et al, 2018).

Het verlies van heteroseksuele relaties

De gevangeniscontext wordt gekenmerkt door een sterke machocultuur. Binnen de muren zit een groot aantal mannen bij elkaar, die slecht weinig tot geen (intiem) contact hebben met vrouwen. Een groot deel van het contact met vrouwen is bovendien vaak professioneel, bijvoorbeeld met vrouwelijke hulpverleners of penitentiair beampten. Gedetineerden ervaren een verlies in heteroseksuele relaties. Ook in vrouwengevangensissen bestaat dit verlies, maar omdat dit slechts een klein deel van de gevangenispopulatie bedraagt, beschrijft deze literatuurstudie voornamelijk het perspectief van een mannelijke gedetineerde.

Hoewel mensen het recht hebben op seksualiteitsbeleving, genot, een plezierig seksleven en andere zogenaamde seksuele rechten, is er in internationaal recht en literatuur geen expliciete aandacht voor deze rechten in bijzondere omstandigheden zoals detentie.

Seksualiteitsbeleving in gevangenen worden omhult door onduidelijkheid, heimelijkheid en verzwijgingen (Sommers & Janssen, 2019). Wanneer Sykes (1958) spreekt over de deprivatie van heteroseksuele relaties, gebruikt hij de term 'onvrijwillige celibaat'. Shammass (2017) benoemt deze deprivatie als het verlies van vrijwillige seksuele relaties. Men is het erover eens dat de machocultuur die in gevangenen heerst, het gebrek aan (mogelijkheden tot) heteroseksuele betrekkingen, de weinige aandacht en erkenning die hieraan wordt gegeven en het stilzwijgen rond de gevoelens die hiermee gepaard gaan, een bron zijn van frustraties voor gedetineerden (Sykes, 1958; Sommers & Janssen, 2019). Meer dan fysieke gevolgen van deze deprivatie is de psychologische impact op gedetineerden niet te onderschatten (Sykes, 1958). Met de invoering van het bezoek zonder toezicht kan er gedeeltelijk worden tegemoetgekomen aan de seksuele nood van gedetineerden. Het taboe rond seksualiteit dient daarentegen nog doorbroken te worden (Sommers & Janssen, 2019). Bovendien hebben de beperkte seksualiteitsbeleving en het weinige (intieme) contact met vrouwen ook een impact op de manier waarop een gedetineerde terugkeert in de samenleving. Zo dreigt de identiteitsvorming van een gevangene aangetast te worden door het eenzijdige contact met voornamelijk veroordeelde mannen. Identiteit wordt namelijk niet alleen in zichzelf gevormd, maar ook door het beeld dat anderen van iemand hebben. Het gebrek aan contrast in de manier waarop gedetineerden met anderen mee in contact komen, beïnvloedt het beeld dat de gedetineerde van zichzelf heeft (Sykes, 1958). Door tijdens detentie mogelijkheden te voorzien die mannen toelaten om seksueel stoom af te blazen, zouden frustraties afnemen en een betere penitentiaire context worden gerealiseerd. Dit zou bijdragen aan een gezonde re-integratie (Sommers & Janssen, 2019).

Het verlies van autonomie

Anders dan het verlies van (bewegings)vrijheid, verwijst het verlies van autonomie naar het beperkt vermogen om keuzes te maken. Gedetineerden zijn sterk afhankelijk van beslissingen van het penitentiair personeel (Sykes, 1958). De meest banale, dagelijkse zaken zoals de structuur van de dag, wat en wanneer te eten, wanneer een wandeling te maken etc. worden besloten zonder enige inspraak van gedetineerden. Het verlies van autonomie veroorzaakt een psychologische last, als gevolg van de kinderlijke positie waarin gedetineerden worden geplaatst en het gevoel van vernedering dat ermee gepaard gaat (Shammass, 2017). In de huidige gevangeniscontext is de deprivatie van autonomie onvoldoende om de praktijk van beslissingsbekwaamheid en keuzevrijheid te beschrijven. Crewe (2011) paste de *pains of imprisonment* van Sykes toe op een moderne gevangenis. Hij kwam daarbij tot de conclusie dat er naast het verlies van autonomie ook sprake is van leed ten gevolge van zelfbestuur. In moderne gevangenen is er namelijk meer aandacht voor verantwoordelijkheid van gedetineerden. Hoewel de vrijheid van gevangenen nog steeds beperkt is, ligt de nadruk minder dan vroeger op gehoorzaamheid. De keerzijde van de medaille is daarentegen dat gedetineerden sneller op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken wanneer verwachtingen niet worden ingelost (Crewe, 2011; Shammass, 2017).

Het verlies van veiligheid

Het lijkt contradictorisch, maar de vrijheidsstraf die de maatschappij moet beschermen, veroorzaakt bij veel personen in detentie een onveiligheidsgevoel. Zij spenderen geruime tijd met andere mannen die in veel gevallen opgesloten zijn wegens feiten in verband met agressie en geweld (Sykes, 1958). Enerzijds zijn er personen die een gewelddadige levenswijze meedragen (importmodel). Anderzijds zijn er gevangenen die zich agressiever opstellen door de stress en negatieve omstandigheden (deprivatiemodel). Dit maakt van gevangenen een onveilige plaats, die vaak wordt beschouwd als een broeihaard voor toekomstige delinquentie (Shammass, 2017). Uiteraard heeft dit ook een impact op het psychologisch lijden van gevangenen. Gedetineerden ervaren vaak acute angstgevoelens als gevolg van deze deprivatie van veiligheid (Sykes, 1958).

Zoals in het gedeelte over het verlies van autonomie reeds aan bod kwam heeft Crewe (2011) de gepercipieerde verliezen van Sykes (1958) toegepast op de gevangeniscontext van de huidige samenleving. Crewe kwam tot de conclusie dat er bijkomende bronnen van leed zijn die de vijf *pains of imprisonment* aanvullen. Naast leed ten gevolge van zelfbestuur en responsabilisering, hebben ook onzekerheid, onbepaaldheid en de psychologische onderzoeken een negatieve invloed op het mentaal welzijn van gedetineerden. Een gevangenisstraf gaat zeer vaak gepaard met een gepercipieerd verlies van onzekerheid en bepaaldheid. Er bestaat weinig duidelijkheid over wanneer welke modaliteiten (bijvoorbeeld uitgangsvergunningen) van start kunnen gaan. Het onvoorspelbaar karakter van Justitie veroorzaakt beduidend veel onzekerheid. De vele psychologische testen hebben een belangrijke invloed op het verloop van het detentieproces, voornamelijk met het oog op vrijlating. Door de grote rol in het inschatten van gedetineerden en de focus op het (risico op) delictgedrag, wordt er gesproken over het verlies van controle over de eigen identiteit. Gedetineerden worden gereduceerd tot hun rol als dader, terwijl pro-sociale rollen zoals de rol van vader, echtgenoot, werknemer etc. aandacht en erkenning verliezen.

Geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis

De zaken waar gedetineerden nood aan hebben variëren van persoon tot persoon. Wanneer over het algemeen wordt gekeken naar detentiebeleving, mentale en fysiek gezondheid en recidiverisico valt op dat 'zorg' de rode draad vormt. Het beperken van detentieschade en van een kwetsbare uitgangspositie voor het leven na detentie zijn twee factoren die een grote rol kunnen spelen. Enerzijds voor de individuele beleving van de gedetineerde en anderzijds naar de bescherming van de samenleving toe. Indien de levensomstandigheden van gedetineerden zouden verbeteren en ze worden beschouwd als mens in plaats van enkel als dader, verwachtten criminologen dat suïcidecijfers zullen dalen en de mentale gezondheid van de algemene gevangenisbevolking zal verbeteren (Huey, 2008). Aangezien de prevalentie van psychiatrische stoornissen en problemen oververtegenwoordigd is, is het nodig dat er ook een zorgaanbod bestaat voor gedetineerden die kampen met psychologisch en/of psychiatrisch lijden. Wat betreft geestelijke gezondheidszorg is er in elke Vlaamse en Brusselse gevangenis een forensisch aanbod vanuit het CGG. Gedetineerden kunnen de vraag stellen naar vrijwillige psychologische ondersteuning in de gevangenis. Dit aanbod van algemene psychologische gezondheidszorg bestaat naast specifieke forensische zorg zoals bijvoorbeeld drugsbegeleiding en is ontstaan vanuit het Strategisch Plan van 2015 (Kaesemans, 2014). Het aanbieden van zulke geestelijke gezondheidszorg is echter niet vanzelfsprekend in detentie. De grootste uitdagingen zijn onder meer de complexiteit van psychiatrische problematieken, de onveilige gevangeniscontext, die gericht is op controle en toezicht, en de weinige prioriteit die er gegeven wordt aan geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast bestaat er een structureel tekort aan forensische hulpverlening met een aanbod binnen de gevangenis muren. Bovendien is er slechts zelden zekerheid over hoelang een begeleiding kan duren. Op deze manier is het zeer moeilijk om een volwaardig therapeutisch traject te doorlopen (Favril & Dirkzwager, 2019). Veel gedetineerden ervaren onder andere door het gesloten karakter van detentie en de specifieke gedragsregels extra drempels om een hulpvraag te stellen (Bulten & Nijman, 2009). Het grootste deel van de aanmeldingen bij forensische teams van het CGG die in de gevangenis een zorgaanbod hebben, gebeurt door de Psychosociale Dienst van de gevangenis. De laatste jaren is er echter een stijging van het aantal aanmeldingen op eigen initiatief (Kaesemans, 2014).

'Exportmodel'

De literatuur toont aan dat zowel factoren uit het import- als het deprivatiemodel een impact hebben op de mentale toestand van gedetineerden. Wanneer er wordt gekeken naar deze psychologische toestand na detentie, kan men spreken over een 'exportmodel'. Factoren van vóór detentie (importmodel) en tijdens de vrijheidsberoving (deprivatiemodel) hebben een impact op de mentale toestand van gedetineerden. De toestand tijdens detentie kan echter niet worden gelijkgesteld aan de toestand bij het

verlaten van de gevangenis. Ook in deze situatie spelen specifieke factoren een rol en kan er sprake zijn van onbedoelde gevolgen. Factoren die ene impact hebben op het mentaal welzijn van gedetineerden, of ze nu zijn te verklaren vanuit het importmodel of het deprivatiemodel, beïnvloeden de psychologische toestand van gedetineerden die in vrijheid treden. Daarom is het relevant om niet enkel detentiebeleving, maar ook de beleving van de terugkeer naar de maatschappij in kaart te brengen.

Net zoals het verblijf in de gevangenis bepaalde risico's voor het mentaal welzijn van gedetineerden inhoudt, gaat de terugkeer naar de samenleving vaak gepaard met bepaalde moeilijkheden en uitdagingen. Contradictorisch genoeg zijn het de personen die de vraag hebben naar manieren om hun gezondheidssituatie te verbeteren bij wie de terugkeer moeizaam loopt. Zij botsen namelijk op de drempels omwille van hun achtergrond. Dit is in het bijzonder het geval binnen het veld van de geestelijke gezondheidszorg (Wallace & Wang, 2020). Wallace & Wang (2020) besluiten in hun onderzoek echter dat er een verband bestaat tussen opsluiting, (geestelijke) gezondheid tijdens detentie en recidive. Persoonlijke gezondheid moet volgens hen worden beschouwd als een stressor die kan leiden tot deviante copingmechanismen om met deze stress om te gaan. Het verband tussen de gezondheidstoestand van gedetineerden binnen de gevangenis en het risico op herval in criminaliteit toont aan dat preventie en behandeling van psychische problemen bij gedetineerden niet enkel de gedetineerden ten goede komt, maar ook voordelig is voor de brede samenleving (Favril & Dirkzwager, 2019). Het is dan ook verontrustend dat onderzoek aantoonde dat gedetineerden in België vooral ontevreden zijn over aspecten als resocialisatie en het medisch personeel (Beyens et al, 2014). Nochtans zou het equivalentieprincipe worden toegepast. Dit principe houdt in dat zorg binnen detentie zo gelijkwaardig mogelijk moet zijn aan de zorg buiten de gevangenis. Dit zowel in functie van de gedetineerde als van de samenleving (Bulten & Nijman, 2009). Een beperkt zorgaanbod tijdens detentie en onmiddellijk na de vrijlating zijn niet de enige zaken waarmee ex-gedetineerden meer worstelen. Tewerkstelling en woonst zijn essentiële factoren in het opbouwen van een stabiel en pro-sociaal leven. Daarnaast is ook het heropbouwen of versterken van familiale en andere sociale banden geen gemakkelijke opdracht na een gevangenisstraf. Er kunnen verschillende stressoren inspelen op het psychosociaal welzijn van ex-gedetineerden. De psychologische toestand bij het verlaten van de gevangenis is dan ook van niet te onderschatten belang (Wallace & Wang, 2020).

Er bestaat slechts beperkte literatuur over de manier waarop gedetineerden omgaan met het herwinnen van hun vrijheid. Shammas (2014) beschreef de moeilijkheden die gedetineerden ondervinden wanneer ze in een open regime met een toename van bewegings- en beslissingsvrijheid in contact komen. Hij toonde aan dat een toename van vrijheid in detentie als ambigue, bitterzoet en in sommige gevallen bedorven wordt ervaren. Dit betekent niet dat gevangenen geen vrijheid mogen toegekend worden. Belangrijk is wel om te beseffen dat meer ruimte tot eigen invulling in een controlerende omgeving bepaalde risico's met zich meedraagt. Een specifiek risico is rolverwarring. Het is zeker toe te juichen dat gedetineerden niet worden gereduceerd tot enkel hun rol als dader. In een open regime met meer vrijheden kunnen gedetineerden meer taken, verantwoordelijkheden en zo ook meer sociale rollen op zich nemen. Het kan echter verwarrend worden wanneer er conflicten ontstaan tussen de rol als bijvoorbeeld servant en de rol als gedetineerde of tussen gedetineerden en cipers (Shammas, 2014). Uiteindelijk blijven ze 'de gedetineerde'. Dit patroon kan ook worden herkend in de situatie waarin voormalig gedetineerden zich bevinden wanneer ze recent de gevangenis verlaten hebben. Er wordt van hen verwacht om de rol van goede burger op te nemen, maar tegelijkertijd worden ze gecontroleerd en frequent herinnerd door aan hun justitieel verleden door overheidsinstanties. De omschrijving die Shammas gebruikte over het open regime in een Scandinavische gevangenis is zeer toepasselijk op gedetineerden die terugkeren in de samenleving:

"This place did not look like or have the feel of a prison, but violating institutional rules could still produce very 'prison-like' effects." (Shammas, 2014, p.111)

Naast rolverwarring werd ook een bepaalde angst voor vrijheid en de verantwoordelijkheden die ermee gepaard gaan waargenomen. Bovendien ervaren gedetineerden in open regimes, maar evengoed veroordeelden die vrij zijn onder voorwaarden, een gevoel van relatieve deprivatie aangezien zij kunnen 'proeven' van de vrijheid waarvan ze niet volledig kunnen genieten (Shammas, 2014). Deze zogenaamde *Pains of Freedom* zijn onbedoelde gevolgen die psychologische disstress genereren bij gedetineerden. Daarnaast zijn er ook andere zaken die kenmerkend zijn aan een vrijlating uit de gevangenis die de re-integratie en het welzijn van justitiabelen in de weg staan. Amerikaans onderzoek toont aan dat een groot deel van de gedetineerden onmiddellijk na vrijlating een tekort hebben aan financiële en materiële middelen om hun leven opnieuw op te bouwen. Het overgrote deel moet terugvallen op (financiële) overheidssteun en/of steun van familie en naasten (Western et al, 2015). Volgens dit onderzoek, dat weliswaar niet te veralgemenen is naar de situatie in België, zijn basisbehoeften vaak onvoldoende voltrokken vooraleer gedetineerden terugkeren naar de maatschappij. Dit is onrustwekkend aangezien gezondheid en stress een grote rol kunnen spelen in het risico op recidive (Wallace & Wang, 2020). Bovendien zijn het de meest kwetsbare personen, ouderen en mentaal onstabiele personen, die het meeste risico lopen om geïsoleerd te geraken, aangezien zij minder familiale steun kunnen verwachten en een kleinere kans hebben op onderdak en tewerkstelling (Western et al, 2015).

Onderzoeksvraag

De terugkeer naar de maatschappij ziet er dus niet altijd rooskleurig uit. Stress en psychologisch lijden tijdens detentie wordt bij vrijlating aangevuld door bezorgdheden over hoe het leven op eigen voeten best aangepakt kan worden. Gedetineerden botsen bij de re-integratie op verschillende drempels die stress genereren. Gedetineerden hebben vaak reeds voor detentie nood aan geestelijke gezondheidszorg (Bulten & Nijman, 2009; Kaesemans, 2014). De omstandigheden tijdens detentie zijn niet van zulke aard dat mentaal welzijn wordt bevorderd. Integendeel, de vrijheidsberoving houdt verschillende bijkomende bronnen van stress en psychologisch lijden in (Sykes, 1958; Raaijmakers et al., 2014; Favril & Dirkzwager, 2019). Bovendien zijn er verschillende drempels om hulp te vragen tijdens detentie (Bulten & Nijman, 2009; Beyens et al, 2014). De uitgangspositie van gedetineerden bij de terugkeer naar de samenleving is dan ook allesbehalve gunstig. Verantwoordelijkheid, waar strenger op wordt toegekeken, wordt gelegd bij personen die niet de juiste vaardigheden en tools hebben aangereikt gekregen om hiermee om te gaan. Velen zijn afhankelijk van de steun die hun sociaal netwerk kan bieden (Western et al, 2015). Om toekomstig deviant gedrag te voorkomen is er dan ook nood aan toegankelijke preventieve geestelijke gezondheidszorg voor, tijdens en na detentie. Om dit te realiseren, moeten er veranderingen plaatsvinden in het forensische zorglandschap. Een manier om deze veranderingen te bestendigen is door kennis uit de forensische zorg 'naar buiten' te brengen opdat hulpverleners in reguliere diensten adequaat om kunnen gaan met forensische problemen. Door meer kennis over deze specifieke cliëntengroep te verspreiden, wordt het taboe errond doorbroken en kan er meer preventief gewerkt worden (Schaftenaar et al, 2019). De focus van dit project zal draaien rond de zorg aan gedetineerden die terugkeren in de maatschappij.

In 2020 werden tijdens een forensische werkgroep van CGG Ahasverus vertegenwoordigers uit de verschillende deelwerkingen bevroegd over geestelijke gezondheidszorg aan forensische cliënten. Aan de hand van stellingen werd gepolst naar ervaringen met forensische cliënten en de manier waarop leden van een regulier CGG-team deze cliënten benaderen. Uit de bevraging (niet gepubliceerd) blijkt dat er weinig conformiteit is in de aanpak van forensische dossiers. 35% van de aanwezige hulpverleners gaf aan dat ze amper ervaring hadden met forensische cliënten, justitiële dossiers en

contact met justitieassistenten. Van de vertegenwoordigers uit de verschillende CGG-deelwerkingen gaf 81% aan ze dat de mogelijkheid tot hulp of coaching door leden van de forensische teams als meerwaarde zou beschouwen. Voorts is er weinig zicht op de houding van hulpverleners in reguliere teams ten opzichte van cliënten met een forensische achtergrond. Het vermoeden is dat veel hulpverleners weinig vertrouwd zijn met de specifieke verwachtingen die kenmerkend zijn voor forensische cliënten. Deze beperkte gegevens tonen aan dat er moeilijkheden worden ervaren bij aanmeldingen en in begeleidingen van forensische cliënten. Om hier zo gepast mogelijk mee om te gaan is het belangrijk om een goed zicht te hebben op welke moeilijkheden er bestaan en vooral ook welke consequenties deze hebben voor de werking van het CGG. Om dat tweede aspect in kaart te brengen is het interessant te kijken naar de drempels die verwijzers in contact met CGG Ahasverus ervaren. Op deze manier worden de gevolgen van mogelijke moeilijkheden binnen de werking in kaart gebracht. De drempels die verwijzers van forensische cliënten ervaren, geven indirect ook informatie over de impact op de forensische cliënten.

Methodologie

Ik liep stage bij de verschillende forensische teams van CGG Ahasverus in vestiging Schaarbeek. Dit betreft I.T.E.R. en Psychotherapie-BRUG. Ik heb mijn project voor de BaNaBa Geestelijke Gezondheidszorg uitgewerkt in functie van een forensisch protocol voor alle deelwerkingen van CGG Ahasverus dat in de toekomst zal worden uitgewerkt. In samenspraak met mijn stagebegeleider werd besloten om een aspect in kaart te brengen waar tot op heden slecht weinig kennis over is vergaard, namelijk de drempels die verwijzers (vanuit Justitie) van forensische cliënten ervaren bij de aanmelding en in contact met CGG-hulpverlening. Er werd gekozen voor dit aspect omdat dit enerzijds praktisch het meest haalbaar was. Het was namelijk niet mogelijk om gedetineerden te interviewen. Anderzijds is de aanwezigheid van vertegenwoordigers van Justitie een belangrijk en kenmerkend element in het contact met forensische cliënten. Daarnaast kan het zeer waardevol zijn om als organisatie niet enkel informatie over de tevredenheid van rechtstreekse cliënten te verzamelen, maar ook om de perspectieven van andere professionals op de werking van de organisatie in kaart te brengen. Er was dan ook de vraag vanuit het CGG om rond dit onderwerp een project uit te werken. Het in kaart brengen van drempels is een project dat bijdraagt aan de werking op mesoniveau en op deze manier uiteindelijk uiting zal hebben in de praktijk. Dit project zelf heeft geen rechtstreekse uitwerking in de praktijk.

Er werd vertrokken vanuit twee zaken. Psychotherapie-BRUG ziet in de praktijk de nood aan geestelijke gezondheidszorg aan personen in detentie. De literatuur bevestigt dit. In de praktijk wordt duidelijk dat de hulpvraag blijft bestaan en soms zelfs toeneemt wanneer de invrijheidsstelling dichterbij komt. Bovendien verwacht Justitie vaak dat gedetineerden die vrijkomen voor hun strafeinde psychosociaal worden opgevolgd. Daarnaast werd tijdens een forensische werkgroep duidelijk dat veel hulpverleners uit reguliere deelwerkingen weinig vertrouwd zijn met forensische cliënten. Dit is niet onlogisch aangezien de focus van reguliere teams ligt op de algemene bevolking. Echter, aangezien het aanbod van forensische hulpverlening voor veroordeelden, die geen specifieke forensische hulpvraag hebben, te beperkt is, dient ook het reguliere aanbod aangewend te worden voor forensische cliënten met een algemene hulpvraag. Het doel is om in kaart te brengen welke drempels worden ervaren door verwijzers en aanspreekpunten vanuit Justitie bij aanmelding en in contact met CGG Ahasverus. Dit impliceert dat er enkel zal worden gekeken naar forensische cliënten. De term 'forensisch' houdt in dat er een overlap bestaat met justitie. Dit kan zeer breed gaan. In dit project wordt er meer specifiek gesproken over personen die oftewel in detentie zitten en online of via uitgangsvergunningen in contact staan met reguliere deelteams van het CGG, oftewel veroordeelden die recent de gevangenis hebben verlaten en een voorwaarde hebben om psychologisch begeleid te worden. Het is ook mogelijk dat gedetineerden na

hun vrijlating vrijwillig een traject starten binnen de geestelijke gezondheidszorg. In zulke gevallen is Justitie niet betrokken.

Door middel van een open interview bij enkele justitieassistenten en medewerkers van de Psychosociale Dienst van de gevangenis werd getracht deze drempels in kaart te brengen. Er werd gekozen voor een open bevraging van leden van de Nederlandstalige Psychosociale Dienst van de Brusselse gevangenissen omdat zij degenen zijn die de reclassering van gedetineerden mee opstelt en mee nadenkt over wat de persoon in kwestie nodig heeft na vrijlating. Daarnaast werden ook justitieassistenten uit het justitiehuis van Brussel bevroegd aangezien de PSD voornamelijk in contact staat met externe diensten om personen aan te melden. Justitieassistenten volgen de reclassering van personen die justitiële voorwaarden hebben buiten de gevangensmuren op. Er werd geopteerd voor open interviews wegens de beperkte voorgaande literatuur over dit thema. Er is slechts weinig bekend over de drempels die forensische verwijzers ervaren. Om zoveel mogelijk informatie te kunnen verzamelen werden vragen zeer open gesteld. De interviews waren in de praktijk informele gesprekken waardoor de bevroegden zich comfortabel voelden en de veiligheid ervoeren om ook licht te schijnen op de negatieve kanten van de werking van CGG Ahasverus. Om diezelfde reden blijven de namen van de respondenten anoniem.

Veel gedetineerden worden geacht nood te hebben aan gespecialiseerde forensische hulpverlening, terwijl veel van hun hulpvragen of problematieken ook niet-forensisch van aard zijn. Het feit dat ze in de gevangenis zijn beland, zou niet mogen betekenen dat hun kans op reguliere geestelijke gezondheidszorg verloren is. Uit de bevraging in de forensische werkgroep van CGG Ahasverus (2020) blijkt dat een groot deel van de deelwerkingen van het CGG slechts weinig in contact komt met cliënten met een forensische achtergrond. Een groot deel van de deelnemers gaf ook aan zich niet volledig comfortabel te voelen bij deze groep of niet vertrouwd te zijn met de specifieke verwachtingen die gepaard gaan met een forensische begeleiding. Vanuit deze kennis, aangevuld met een aanvoelen vanuit praktijkervaringen tijdens de stage werd verwacht dat het project zou uitwijzen dat verwijzers vanuit Justitie veel drempels ervaren in het aanmelden van forensische cliënten bij reguliere teams van CGG Ahasverus.

Terminologie

Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

In België dragen de Gemeenschappen de verantwoordelijkheid over de mentale zorg aan de bevolking, inclusief gedetineerden. De Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) zijn Vlaamse tweedelijnsdiensten die instaan voor de psychotherapeutische en psychiatrische behandeling van personen met psychische klachten (zorg-en-gezondheid.be). De CGG zijn regionaal georganiseerd en hebben ook forensische teams die binnen de gevangensmuren externe hulpverlening aanbieden.

Forensische cliënten

Zoals in het vorige hoofdstuk reeds beschreven staat, verwijst de term forensisch naar een overlap met Justitie. Forensische cliënten van het CGG zijn personen die een hulpvraag stellen die in verband staat met strafbare feiten. Dit is niet beperkt tot personen die door het plegen van misdrijven in de gevangenis zijn beland. De focus van dit project ligt daarentegen wel op de toegang tot hulp voor gedetineerden buiten de gevangensmuren. In dit werk verwijst de term 'forensische cliënt' dan ook naar de doelgroep gedetineerden en ex-gedetineerden die psychologische hulp zoeken. Een groot deel van het contact tussen personen uit deze doelgroep en het CGG vertrekt vanuit een juridische verplichting. Vrijwillige behandeltrajecten worden echter ook meegerekend.

Psychotherapie-BRUG

Psychotherapie-BRUG is een forensisch team van CGG Ahasverus dat geestelijke gezondheidszorg aanbiedt in de Brusselse gevangenissen. Psychotherapie-BRUG biedt vrijwillige psychologische ondersteuning aan Nederlandstalige en Engelstalige gedetineerden in Brussel. Consultaties bij Psychotherapie-BRUG worden niet geattesteerd en vinden enkel plaats op vraag van de cliënt. Bij dit team, alsook bij I.T.E.R. heb ik stagegelopen. In deze twee teams is de forensische expertise binnen CGG Ahasverus terug te vinden. Als bijdrage in het uitwerken van de forensische richtlijnen werd dit project uitgewerkt.

Justitiële diensten: Psychosociale Dienst & justitieassistent

Er zijn voornamelijk twee diensten die vanuit Justitie in contact komen met hulpverlening. Dit is bijna uitsluitend voor verplichte psychosociale opvolging. Justitie is er namelijk niet mee gemoeid wanneer er een vrijwillige vraag tot hulpverlening wordt geformuleerd. De eerste dienst is de Psychosociale Dienst (PSD) van de gevangenis. Deze dienst, verbonden aan Justitie, heeft de opdracht gedetineerden psychosociaal te begeleiden, de re-integratie in de samenleving voor te bereiden en de reclasseringsvoorstellen te evalueren (https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenissen/leven_in_de_gevangenis/gezondheidszorg/psychologische_en_psychiatrische_begeleiding). In de praktijk houdt de PSD zich bezig met het reclasseringsdossier van gedetineerden. In functie van de terugkeer naar de maatschappij worden nodige zaken voorbereid zoals verblijf, tewerkstelling etc. Ook zorgt de PSD ervoor dat gedetineerden worden aangemeld bij de gepaste hulpverleningsorganisatie in functie van opgelegde voorwaarden die verbonden zijn aan een vervroegde invrijheidsstelling. De PSD werkt met gedetineerden in de gevangenis. Wanneer een gedetineerde vrijkomt onder bepaalde voorwaarden wordt deze opgevolgd door een justitieassistent. De justitieassistent volgt de reclassering op en rapporteert aan de bevoegde rechtbank (<https://www.departementwvg.be/justitiehuisen/justitiehuisen>).

Literatuurstudie

In bovenstaande literatuur werd reeds de maatschappelijke en psychische kwetsbaarheid van gedetineerden onderschreven. Mentale klachten vinden hun oorsprong in factoren die detentie voorafgaan, die detentie kenmerken, die gepaard gaan met het leven na detentie of in een combinatie hiervan. Ex-gedeteneerden met psychologische of psychiatrische klachten kunnen zich, al dan niet met een juridische verplichting, aanmelden bij een hulpverleningsorganisatie. In dit hoofdstuk wordt kennis uit de literatuur over de aanmelding van een forensische cliënt binnen de Geestelijke Gezondheidszorg besproken. Hierin ligt de nadruk op kennis over Centra Geestelijke Gezondheidszorg.

Hoewel een soepele overgang naar Geestelijke Gezondheidszorg essentieel is voor een aangepaste opvolging van forensische cliënten, ervaart het overgrote merendeel problemen omtrent de continuïteit van zorg. Voornamelijk personen bij wie een complexe problematiek moet worden opgevolgd, bemoeilijkt de veelheid aan instellingen duidelijkheid rond onder andere taakverdeling en bevoegdheden (Schaftenaar et al, 2019). De eerste drempel is reeds lange tijd een zorgenkind binnen de GGZ. Hoewel het per hulpverleningsorganisatie verschilt, zorgen wachttijden ervoor dat hulpvragen soms pas maanden later behandeld kunnen worden (Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 2020). Wachten op toegang tot de (externe) geestelijke gezondheidszorg doen gedetineerden binnen de gevangensmuren. Een omgeving die allesbehalve aangepast is aan psychologische noden. De externe diensten die een aanbod hebben in de gevangenis, hebben slecht beperkte middelen om een antwoord te bieden aan de hoge nood (Kaesemans, 2014). De combinatie van een te beperkt aanbod binnen de gevangenis en een moeizame opstart van een zorgtraject buiten de gevangensmuren betekent dat veel psychologische problemen van gedetineerden onopgemerkt blijven sluimeren of verergeren. Dit terwijl leven in detentie een enorme

impact kan hebben op personen (Beyens et al, 2014). Onderzoek toont aan dat bij ongeveer de helft van de personen die op een wachtlijst staan de klachten verergeren tijdens deze wachtperiode. Een lange wachtperiode doet mensen twifelen aan de hulp, doen de klachten escaleren en ook het suïciderisico stijgt (Kaesemans, 2014). Zeker dit laatste mag niet onderschat worden. Het risico op suïcide is namelijk opvallend hoger binnen detentie (Huey, 2008; Beyens et al, 2014).

Wachtlijsten gaan vaak gepaard met een beperkt aantal middelen en een tekort aan personeel. Dit is belangrijk omdat de literatuur aantoont dat hulpverleners, in de gevallen van onderbezetting, voorrang geven aan cliënten die gemakkelijker geholpen kunnen worden, of waarvan de meeste medewerking wordt verwacht (Sannen, 2003). Op deze manier speelt stigma helaas ook een rol in de dynamiek van post-penitentiaire hulpverlening. Dit maakt voor een aantal doelgroepen, waaronder bepaalde forensische cliëntengroepen, het verwezenlijken van continuïteit van de zorg nog lastiger (Schaftenaar et al, 2019). Echter, een toename van de zorgcapaciteit zou resulteren in een meer motiverende en aanklappende houding van hulpverleners, alsook een verruiming van het zorgaanbod (Sannen, 2003). Toch is stigma een blijvende smet op het zorgaanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg. Stigmatisering beperkt zich niet enkel tot specifieke groepen van forensische cliënten. Sociaal kwetsbare personen, waaronder veel gedetineerden vallen, hebben vaak meer moeite om hun weg naar gepaste zorg te vinden. Sociaal kwetsbare personen zijn personen die over onvoldoende bronnen beschikken om met tegenslagen om te gaan. Deze personen hebben weinig maatschappelijk kapitaal. Hun sociaal netwerk om op terug te vallen is vaak zwak en ze ontvangen vaak niet de nodige zorg. Maatschappelijk kwetsbare personen hebben niet zelden meerdere problemen tegelijk, waardoor hun complexe situatie niet met een eenzijdige interventie aangepakt kan worden (Meys et al, 2014). In het geval van gedetineerden die op het punt staan de gevangenis te verlaten, wordt er gekeken naar vijf belangrijke hoekstenen van de re-integratie, opdat de impact van de maatschappelijke kwetsbaarheid zo laag mogelijk blijft. Deze vijf zaken zijn het bezitten van een geldig identiteitsbewijs, een stabiel inkomen en onderdak hebben, zicht op openstaande schulden, een plan van aanpak hiervoor, en ten slotte adequate psychologische en fysieke zorg (Beerthuizen et al, 2015). Deze basisvoorwaarden voor een re-integratie zijn ook zeer belangrijk bij de aanmelding van een persoon bij een organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Zo wordt er vaak verwacht dat er een strategische aanpak uitgewerkt voor schulden, of wordt er gekeken naar de domiciliëring van iemand vooraleer deze persoon een hulpaanbod ontvangt (Sannen, 2003). Vooraleer er aan geestelijke gezondheidszorg kan worden gedaan, moeten basisvoorzieningen zoals een woonst in orde worden gebracht. Deze, voor sommigen vanzelfsprekende factoren, kunnen voor sociaal zeer kwetsbare personen een drempel vormen om hun hulpvraag te stellen (Beerthuizen et al, 2015). Een ander knelpunt dat wordt beschreven is de (gebrekkige) samenwerking tussen forensische en reguliere zorg (Beerthuizen et al, 2015).

Voorts is het opvallend dat er in de literatuur relatief weinig informatie te vinden is over drempels die forensische cliënten en/of hun doorverwijzers ervaren in contact met het CGG. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er nood is aan een verduidelijking van de dynamiek rond de aanmelding van gedetineerden bij (reguliere) teams van CGG Ahasverus. Des te meer omdat het van groot belang is dat personen met een forensisch statuut kunnen terugvallen op een zorgtraject binnen de geestelijke gezondheidszorg, zoals ook de algemene populatie dat kan (Kaesemans, 2014). Binnen het Strategisch Plan heeft elk CGG een forensisch team dat geestelijke gezondheidszorg aanbiedt binnen de gevangenis muren. Een van de doelen van deze teams is om continuïteit in de zorg aan te bieden aan de hand van doorverwijzingen naar post-penitentiaire behandeling. Helaas laten de beschikbare middelen niet toe om vanuit het CGG hier sterk op in te zetten. Toch toont de praktijk aan dat deze teams een belangrijke rol hebben. Zo startte het CGG, in het kader van het Strategisch Plan, met 593 zorgperiodes van gedetineerden, terwijl er in 2013 reeds sprake was van 1.193 zorgperiodes. Het merendeel van deze cliënten komt terecht bij een forensisch team van het CGG.

Uit de literatuur konden enkele aanbevelingen verzameld worden. De eerste aanbeveling is de meest vanzelfsprekende. De nood aan meer middelen moet worden aangepakt om het aanbod zo goed mogelijk op de vraag af te stemmen (Meys et al, 2014; Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 2020). Zonder een verhoging van de capaciteit van de geestelijke gezondheidszorg wordt het zeer moeilijk om wachttijden te doen afnemen. Een manier om met wachttijden om te gaan en motivatie van hulpvragers levend te houden is het werken met wachttijdondersteuning (Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 2020). Het landschap van de geestelijke gezondheidszorg is complex en op sommige vlakken kan het nogal versnipperd zijn. Een goede afstemming met verschillende betrokken diensten en een duidelijke taakverdeling behoudt de orde en vermijdt dat er dubbel werk wordt geleverd (Sannen, 2003; Schaftenaar et al, 2019). Aangezien niet altijd alle basisvoorwaarden voltrokken zijn en het CGG in vele gevallen niet de enige (hulp)organisatie is die betrokken is bij dossiers van forensische cliënten, mag de rol van eerstelijns werkers niet onderschat worden. Er wordt dan ook aanbevolen te blijven inzetten op betrokkenheid en "eerstelijnsopdrachten" (Sannen, 2003; Beerhuizen et al, 2015). Tenslotte wordt benadrukt dat forensische hulpverleners veel ervaring en kennis meedragen, die hulpverleners van bijvoorbeeld reguliere deelwerkingen niet hebben. Het is belangrijk dat deze expertise gedeeld wordt en dat hulpverleners die minder vertrouwd zijn met de specifieke doelgroep van forensische cliënten met hun vragen ergens terecht kunnen. Opnieuw is het woord 'afstemming' van toepassing.

Project

Resultaten bevraging

Dit project heeft als doel om de drempels in kaart te brengen die verwijzers van forensische cliënten ervaren in contact met CGG Ahasverus. Meer concreet wordt er gekeken naar aanmeldingen en eventuele opvolging van personen die in de gevangenis zitten, of in detentie hebben verbleven en een hulpvraag formuleren die in verband staat met de juridische feiten of tenlastelegging. Omdat een Centrum Geestelijke Gezondheid een tweedelijnsdienst is, worden niet gedetineerden zelf bevroegd, maar wel de verwijzers vanuit Justitie, zijnde leden van de Psychosociale Dienst (PSD) en enkele justitieassistenten. De taak van de Psychosociale Dienst in de gevangenis bestaat er hoofdzakelijk uit om gedetineerden psychosociaal te begeleiden, de re-integratie in de samenleving voor te bereiden en de reclasseringsvoorstellen te evalueren (https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenis/leven_in_de_gevangenis/gezondheidszorg/psychologische_en_psychiatrische_begeleiding). De PSD zorgt er samen met de gedetineerde voor dat het reclasseringsdossier in functie van de vrijlating in orde komt. Wanneer een gedetineerde een verplichte begeleiding als voorwaarde opgelegd krijgt kan deze zich aanmelden met behulp van of via de PSD bij de nodige organisatie, bijvoorbeeld een CGG. De PSD heeft dus voornamelijk contact met behandelaars in verband met een aanmelding. Wanneer een gedetineerde vroegtijdig de gevangenis verlaat gebeurt dit vaak onder bepaalde voorwaarden en wordt hij opgevolgd door een justitieassistent. De voornaamste opdracht van een justitieassistent bestaat eruit om toezicht te houden op daders in opdracht van de gerechtelijke overheid en de justitiële begeleiding in handen te nemen, met het oog op het voorkomen van recidive (<https://www.departementwvg.be/justitiehuisen/justitiehuisen>). Justitieassistenten bezorgen de bevoegde rechtbank de nodige informatie opdat zij gerichte beslissingen kunnen nemen in de concrete dossiers. Wanneer een verplichte begeleiding wordt opgestart of reeds opgestart is, zal de justitieassistent aanwezigheidsattesten opvragen. Inhoudelijk wordt geen informatie gedeeld vanuit de

forensische hulpverleners, maar de justitieassistent is voor hen wel een aanspreekpunt wanneer bijvoorbeeld een begeleiding moeizaam verloopt. Beide justitiële diensten hebben dus een bepaalde positie tussen de forensische cliënt en de hulpverlening in de verplichte psychologische begeleiding. In functie van het projectwerk werden verschillende medewerkers van deze diensten bevestigd over de mogelijke drempels die ze ervaren in contact met hulpverlening, meer specifiek CGG Ahasverus.

Resultaten bevestiging PSD

Er werden drie leden van de Psychosociale Dienst in de Brusselse gevangenissen bevestigd. Opvallend was het verschil tussen de verschillende collega's op basis van hun ervaring. Voor de jongste collega is de dynamiek van de coronaperiode 'normaal' omdat zij niet kan vergelijken met voordien, terwijl de meest ervaren collega kon vergelijken tussen verschillende periodes en regio's. Hieronder een bundeling van hun visie.

Verschiedende PSD'ers gaven aan dat hun ervaringen met CGG's varieert naargelang de regio van het CGG. Wat betreft CGG Ahasverus hebben de bevestigde PSD'ers relatief weinig kritiek, al werd wel duidelijk dat veel afhangt van het specifieke deelteam met wie ze contact opnemen. Dus ook binnen een CGG is er niet altijd sprake van een gelijke houding ten opzichte van forensische cliënten. Uit de gesprekken met de PSD werd duidelijk dat de rol van Psychotherapie-BRUG als waardevol werd ingeschat. Psychotherapie-BRUG is het forensische team van CGG Ahasverus dat vrijwillige geestelijke gezondheidszorg aanbiedt in de Brusselse gevangenissen. De PSD ervaart dit als een belangrijke tussenschakel, bijvoorbeeld als doorverwijzer naar een regulier CGG. Het is echter de vraag of andere, reguliere CGG-teams de werking van Psychotherapie-BRUG voldoende kennen. De PSD'ers leken ervan uit te gaan dat een doorverwijzing die via Psychotherapie-BRUG verloopt voorrang krijgt. Een ander sterkpunt van CGG Ahasverus is dat er enige flexibiliteit bestaat. Zo kunnen sommige trajecten starten via uitgaansvergunningen en moet de cliënt dus nog niet volledig in vrijheid zijn. Ook is het mogelijk dat intakes reeds plaatsvinden wanneer de cliënt nog in de gevangenis verblijft, bijvoorbeeld online of via Psychotherapie-BRUG. Op die manier kunnen wachttijden reeds in rekening worden gebracht. Deze wachttijden zijn een structureel probleem dat niet enkele binnen het CGG bestaat. Dit stelt niet alleen de opstart van een begeleiding uit, maar bemoeilijkt ook het aanbieden van een begeleiding waarbij men een relatief hoge frequentie verwacht. Een CGG biedt bijvoorbeeld maandelijks een gesprek aan, terwijl Justitie verwacht dat de persoon in kwestie tweewekelijks of wekelijks wordt opgevolgd. Ondanks een relatief goed contact met CGG Ahasverus beschreven de bevestigde PSD'ers enkele belangrijke drempels die ze ervaren wanneer ze een gedetineerde aanmelden bij het CGG. Leden van de PSD geven aan dat ze frequent, maar niet systematisch, enig wantrouwen bespeuren wanneer ze een gedetineerde aanmelden bij reguliere teams van het CGG. Dit komt tot uiting wanneer men bijvoorbeeld de motivatie van de cliënt in vraag stelt. Ook wordt er veel belang gehecht aan de aard van de feiten waarvoor de aangemelde persoon werd veroordeeld en vooral wat de thema's van de (verplichte) begeleiding zijn. Zo hebben PSD'ers bijvoorbeeld veel moeite met het vinden van gepaste hulp voor personen die een risico op brandstichting vertonen. Ook mensen met een agressiebeheersingsproblematiek vinden niet gemakkelijk ingang in reguliere CGG's. Vaak, volgens verschillende bevestigden te vaak, wordt er doorverwezen naar een gespecialiseerde forensische dienst. Uit de bevestiging blijkt nochtans dat het forensisch aanbod vanuit het CGG nogal beperkt is en niet aangepast is aan de vraag. Een andere drempel bij aanmelding van forensische cliënten komt tot uiting wanneer een deelteam van het CGG weinig vertrouwd blijkt met de specifieke verwachtingen die gepaard gaan met een verplichte begeleiding. Een bevestigde persoon van de PSD geeft aan dat de ervaring geleerd heeft dat verschillende hulpverleners zich vanuit hun beroepsgeheim ongemakkelijk voelen in contact met medewerkers van Justitie. Er zijn echter nog verschillende bijkomende factoren die een rol spelen. Opvolging buiten de gevangensmuren is pas mogelijk via bepaalde modaliteiten, zoals uitgaansvergunningen

of elektronisch toezicht. Gevangenen die een lange straf krijgen, zullen ook langer moeten wachten op deze modaliteiten. Bovendien zijn zowel de gedetineerde, als de leden van de PSD gebonden aan de snelheid van Justitie, die niet bekend staat om haar efficiëntie. Vanuit Justitie wordt verwacht dat de PSD gericht zoekt naar hulpverlening die het recidiverisico verkleint. Een gedetineerde die therapievoorwaarden krijgt opgelegd, wilt daarentegen zo snel mogelijk geattesteerde hulpverlening vinden. De PSD'ers geven aan dat motivatie van gedetineerden voor hulpverlening buiten de gevangensmuren niet altijd intrinsiek van aard is. Het doel vanuit de hulpverlening is daarentegen om de meest gepaste zorg aan te bieden. Er is dus sprake van een complexe samenloop van perspectieven en verwachtingen. De coronamaatregelen, die er onder meer voor zorgden dat er geen modaliteiten werden uitgereikt, hebben de situatie het afgelopen anderhalf jaar er niet gemakkelijker op gemaakt. Wanneer specifiek wordt gekeken naar de drempels die worden ervaren in contact met reguliere deelteams van CGG Ahasverus, blijkt dat de PSD weinig contact heeft met deze diensten. In de zoektocht naar hulpverlening in functie van de reclassering (lees: terugvalpreventie), wordt er in de eerste plaats gezocht naar gespecialiseerde forensische diensten. PSD'ers geven aan dat dit ook gebeurt bij problematieken die in de kern niet-forensisch van aard zijn. Er is echter te weinig zicht op het aanbod dat het CGG heeft voor zulke hulpvragen. Reguliere deelwerkingen van het CGG worden gelinkt aan een laag aanbod voor forensische cliënten. Het is niet duidelijk met welke problematieken gedetineerden wel en niet terecht kunnen bij het CGG. Het zou hierbij een rol kunnen spelen dat reguliere diensten vanuit een bepaald stigma strenger zijn voor forensische cliënten. Daar waar niet-forensische cliënten vaak een tweede kans krijgen na problemen in het zorgtraject, is dit bij forensische cliënten minder het geval volgens een bevroegde PSD'er. Hulpverleners zouden voorzichtiger zijn, nemen hun tijd na aanmelding en intake, zijn niet altijd vertrouwd met de specifieke problematieken zoals agressie of seksueel grensoverschrijdend gedrag en hebben moeite met de inmenging van Justitie. Een sterktepunt van CGG Ahasverus is dat er relatief weinig negatieve ervaring is met wachttijden, al moet deze bevindingen genuanceerd worden. PSD'ers houden namelijk reeds rekening met verwachte wachttijden bij bepaalde deelwerkingen, waardoor er ook veel minder aanmeldingen worden gedaan bij bepaalde diensten of binnen bepaalde regio's. Een tweede sterktepunt is de aanwezigheid van een psychiater binnen deelwerkingen van het CGG. Een bevroegde gaf aan dat deze een belangrijke rol hebben in de begeleiding van forensische cliënten omdat een psychiater meer zou durven en minder snel een cliënt weigert op basis van dossier.

Over het algemeen zijn er bij de aanmelding van gedetineerden bij hulpverleningsdiensten veel moeilijkheden met wachttijden, maar ook stigma en wantrouwen spelen een grote rol. Bovendien is niet elke (reguliere) dienst geneigd om forensische cliënten aan te nemen. Volgens leden van de PSD kan dit te wijten zijn aan de combinatie van stigma en een gebrekkig vertrouwen in eigen kunnen, bijvoorbeeld omdat ze niet vertrouwd zijn met de specifieke doelgroep. De indruk werd gegeven dat meer forensische cliënten kunnen worden aangemeld bij een reguliere dienst van het CGG in plaats van bij een gespecialiseerde organisatie. Vaak zijn klachten namelijk te vergelijken met die van de algemene bevolking.

Resultaten bevraging justitieassistenten

Zoals vermeld is de aanmelding een opdracht die voornamelijk door de PSD wordt opgenomen. Het verdere contact met de hulpverlening na detentie in het kader van reclassering, wordt opgenomen door de toegewezen justitieassistent. De bevroegde justitieassistenten geven dus een goede aanvulling over de dynamiek tussen deelwerkingen van CGG Ahasverus, de forensische cliënt en betrokken actoren vanuit Justitie. Het is opmerkelijk dat het perspectief van de justitieassistenten over de drempels van CGG Ahasverus beduidend strenger is dan die van de leden van de PSD. De bevroegde justitieassistenten geven aan dat de drempel bij het CGG hoog ligt voor forensische cliënten. Enerzijds staan de lange wachttijden haaks tegenover de verwachting van Justitie dat justitiabelen zo snel en zo goed mogelijk opgevolgd

worden. De lange wachtlijsten bij reguliere teams van CGG Ahasverus zorgen ervoor dat justitieassistenten andere diensten in de geestelijke gezondheidszorg opzoeken. Een tweede hoge drempel wordt gevormd door de strikte voorwaarden die forensische diensten opleggen. Gespecialiseerde forensische diensten vragen volgens de justitieassistenten veel, soms te veel, informatie en tijd alvorens een traject van start te laten gaan. Daartegenover staat dat ze slechts op weinig plekken terecht kunnen met een vraag naar specifieke werkingen, zoals agressiebeheersing. Net zoals de PSD'ers, stellen de justitieassistenten zich de vraag waarom zoveel forensische cliënten worden geweigerd door reguliere diensten. Veel justitiabelen worden geweigerd op basis van hun label 'forensisch', terwijl hun vraag niet hoofdzakelijk forensisch van aard is. Men vermoedt hier enige vorm van (onbewust) stigma en wantrouwen. Dit wordt geïllustreerd door het voorbeeld dat forensische cliënten in een bepaalde deelwerking van CGG Ahasverus geen avondafspraken mogen krijgen omdat ze bestempeld worden als 'gevaarlijker' dan cliënten uit de algemene bevolking. Voor de bevroegden staat het vast dat niet alle hulpverleners, binnen het reguliere CGG, voeling hebben in hoe om te gaan met forensische cliënten. Deze cliëntengroep wordt in bepaalde gevallen anders behandeld of benaderd. De houding ten opzichte van forensische cliënten verschilt ook sterk per deelwerking binnen de regio. Een justitieassistent sprak bijvoorbeeld over een bepaald team waar het intakegesprek met de forensische cliënt systematisch werd georganiseerd met de justitieassistent aanwezig. Omdat zowel de hulpverlener, als de justitieassistent hierdoor buiten zijn professionele rol valt, was de justitieassistent hier geen fan van. Daarnaast ervaren de justitieassistenten dat er tegenover justitiabelen minder aanklampend gewerkt wordt. Dit zou een gevaar op responsabilisering in houden. Bovendien hebben reguliere deelwerking van het CGG slechts een beperkt aanbod voor forensisch cliënten. De justitieassistenten benadrukken dat het aanbod onevenredig is ten aanzien van de vraag.

Aanbevelingen

Uit de bevraging en de literatuur kunnen enkele aanbevelingen gebundeld worden. De eerste aanbeveling is om de grootste drempels voor forensische cliënten aan te pakken, namelijk de lange wachtlijsten en de strenge voorwaarden voor forensische cliënten bij een regulier CGG-team. Een manier om hier mee om te gaan is de forensische kennis, die er bestaat binnen CGG Ahasverus, toegankelijk te maken voor alle hulpverleners van de organisatie. In het geval van (ex-)gedetineerden kan dit bijvoorbeeld door coaching of intervisie vanuit Psychotherapie-BRUG. Het is ook belangrijk dat medewerkers op de hoogte zijn dat deze optie bestaat. Door meer kennis te delen tussen reguliere en forensische teams kan het (onbewuste) stigma rond forensische cliënten aangepakt worden. Meer kennis over deze doelgroep geeft ook meer zekerheid aan de hulpverlener. In lijn met het delen van kennis is het ook belangrijk dat hulpverleners weten hoe ze op een correcte manier kunnen omgaan met justitiële diensten, met respect voor het beroepsgeheim. Uit de bevraging blijkt dat de houding ten opzichte van justitieassistenten verschilt naargelang de verschillende vestigingen van CGG Ahasverus. Dit impliceert dat er geen gelijke houding is binnen het CGG ten opzichte van Justitie. Ik pleit voor uniformiteit aangezien de deelwerkingen allemaal vallen onder dezelfde organisatie. De verschillende bevroegden onderschreven bijna unaniem dat een forensische cliënt met een algemene vraag terecht zou moeten kunnen in een regulier CGG. Er wordt momenteel nog te snel gespecialiseerde hulp gezocht voor cliënten die hier niet de hoogste nood aan hebben. Een van de redenen hiervoor is dat de verwijzers vanuit Justitie ervan uitgaan dat er in reguliere CGG's geen of slechts weinig aanbod bestaat voor personen met een forensische achtergrond. Ook in de gevallen bij wie de hulpvraag niet forensisch van aard is. Een praktijk die werd toegejuicht is de flexibiliteit bij intakes. Een eerste gesprek online of de aanvang van het behandelproces via uitgaansvergunningen laten doorgaan, zorgt ervoor dat gedetineerden hun zorgtraject reeds kunnen opstarten in detentie zodat ze niet eerst maandenlang op een wachtlijst komen te staan wanneer ze de gevangenis verlaten.

Ten slotte dient er verder in kaart gebracht te worden welke drempels verwijzers ervaren wanneer ze cliënten aanmelden bij CGG Ahasverus. Niet enkel justitiële diensten kunnen hier belangrijke informatie over geven, ook andere organisaties zijn belangrijke schakels in het doorverwijzen van cliënten naar de tweedelijnsdiensten. In communicatie te treden, komt de samenwerking enkel ten goede. Dit kan worden gedaan door te luisteren naar de moeilijkheden die verwijzers ervaren. Daarnaast blijkt dat het ook belangrijk is om het eigen aanbod voor te stellen aan de verschillende verwijzers. Uit de bevraging blijkt dat het niet altijd duidelijk is welk aanbod CGG Ahasverus heeft voor welke cliënten. Door het verduidelijken van het aanbod, zullen de doorverwijzingen meer aangepast en gericht kunnen gebeuren.

Beperkingen

Ik ben me ervan bewust dat dit project slechts een klein aspect van de complexe dynamiek tussen gedetineerden, hulpverlening en Justitie aankaart. Bovendien is dit project niet vrij van beperkingen. Om het contact tussen verwijzer van de forensische aanmeldingen bij CGG Ahasverus te onderzoeken werden medewerkers van de PSD en justitieassistenten bevroegd. Veel aanmeldingen van gedetineerden vinden echter ook plaats via externe eerstelijnsdiensten die hulp- en dienstverlening aan gedetineerden aanbieden. Deze diensten vallen niet onder FOD Justitie, wel onder een gemeenschapsbevoegdheid, maar kunnen ongetwijfeld ook veel informatie geven over het contact met het CGG. Deze informatie is dus niet kunnen verwerkt worden in dit project. Het grootste obstakel van dit project is de weinige wetenschappelijke kennis over de drempels die (verwijzers van) forensische cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg ervaren. Hoewel de relatief weinig bronnen een beperking zijn aan dit project, is het tegelijkertijd ook een belangrijke conclusie. Het is namelijk belangrijk voor de praktijk om te beseffen dat ze weinig zich hebben op de moeilijkheden die verwijzers ervaren en de consequenties die dat kan hebben voor de organisatie.

Conclusie

Het straffen van wetsovertreders doelt enerzijds op de preventie van toekomstig deviant gedrag. Anderzijds wordt toegebrachte schade gecompenseerd door de maatschappij aan de hand van de opgelegde straf (Beyens et al, 2014). Wanneer men kijkt naar de zwaarte van een gevangenisstraf wordt er in de eerste plaats gekeken naar de duur van de vrijheidsberoving. Deze moet proportioneel zijn aan de feiten waarvoor iemand veroordeeld wordt. Het is echter niet de objectieve straftoemeting, maar de subjectieve strafbeleving die bepaalt in welke mate gedetineerden zich gestraft voelen (Raaijmakers et al, 2014). De vrijheidsberoving impliceert namelijk veel secundaire gevolgen die een impact hebben op het psychologisch welzijn van gevangenen (Sykes, 1958; Shammas, 2014). Elke gedetineerde heeft zijn individuele noden en problemen. Ook op vlak van geestelijke gezondheidszorg. Een groot deel van de gedetineerden hebben reeds een of meerdere psychische problemen vooraleer ze in detentie belanden (importmodel). Tijdens detentie zijn er verschillende stressoren die een negatieve impact kunnen hebben op het mentaal welzijn van gedetineerden (deprivatiemodel). Het verlaten van de gevangenis gaat gepaard met veel nieuwe omstandigheden en stressoren. Ook hier kunnen er nieuwe hulpvragen ontstaan. Bovendien krijgen veel gedetineerden bij vrijlating voorwaarden opgelegd door Justitie, zoals verplichte psychosociale begeleiding. Dit project focust zich op de rol van reguliere CGG-diensten in deze dynamiek. Meer specifiek worden de drempels die worden ervaren in het contact tussen justitiële diensten en CGG Ahasverus in kaart gebracht. Dit project werd uitgevoerd als bijdrage aan de opstelling van de forensische richtlijnen voor CGG-Ahasverus. Dit gebeurde aan de hand van een literatuurstudie,

aangevuld met een bevraging van enkele medewerkers van de PSD van de Brusselse gevangenissen en enkele justitieassistenten van het justitiehuis Brussel. De kennis uit deze bronnen wordt gebundeld in de vorm van aanbevelingen. Er blijken voor verwijzers van forensische cliënten, en zo ook voor de forensische cliënten zelf, enkele drempels te bestaan om justitiabelen aan te melden. Naast de wachttijden vormt ook een gevoel van stigma en wantrouwen naar forensische cliënten toe, vanuit een beperkte kennis van de doelgroep, een drempel om mensen aan te melden. De houding ten opzichte van forensische cliënten verschilt tussen verschillende deelwerkingen. Het is bovendien voor verwijzers niet altijd duidelijk welk aanbod CGG Ahasverus heeft voor forensische cliënten. Er werden verschillende aanbevelingen geconcludeerd uit dit project. Een eerste aanbeveling is dat er meer kennis dienst verspreid te worden over (het werken met) forensische cliënten. CGG Ahasverus heeft teams met de nodige expertise om deze kennis te delen met andere deelwerkingen. Op deze manier wordt er binnen hetzelfde CGG een gelijkaardige houding aangenomen ten aanzien van forensische cliënten. Een andere aanbeveling is het verspreiden van het aanbod voor forensische cliënten, zowel bij gespecialiseerde teams als in de reguliere CGG-werking. Belangrijk hierbij is dat ook forensische cliënten met een algemene hulpvraag terecht kunnen bij algemene hulpverlening, in plaats van gespecialiseerde forensische teams. Ten slotte benadrukten de leden van de PSD het belang van Psychotherapie-BRUG in de Brusselse gevangenissen. Zij zien Psychotherapie-BRUG als verbinding tussen het CGG en gedetineerden. Mogelijks kan deze positie meer benut kunnen worden om gedetineerden op termijn door te verwijzen naar een CGG in de reclasseringsregio. Over het algemeen wordt het contact met CGG Ahasverus niet als negatief ervaren, maar er werden wel verschillende drempels aangegeven. Er liggen mogelijkheden om hier in de toekomst mee aan de slag te gaan om zo geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken voor maatschappelijk kwetsbare personen zoals gedetineerden.

Bibliografie

Beerthuizen, M.G.C.J., Beijersbergen, K.A., Noordhuizen, S., Weijters, G. (2015). *Vierde meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden*. WODC.

Bulten, E., Nijman, H. (2009). Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 153:A634.

Crewe, B. (2011). Depth, weight, tightness. Revisiting the pains of imprisonment. *Punishment & Society*, 13(5), 509–529. DOI: 10.1177/1462474511422172

Falissard, B., Loze, JY., Gasquet, I. et al. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry* 6, 33 <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-33>

Favril, L., & Dirkzwager, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor criminologie*, 61(1), 5–33. <https://doi.org/10.5553/TvC/0165182X2019061001001>

Favril, L., Wittouck, C., Audenaert, K., Vander Laen, F. (2018). Suïcide bij gedetineerden in België: een dossierstudie. *Proces*, (97), 1. DOI: 10.5553/PROCES/016500762018097001006.

FOD Justitie (2020). Justitie in cijfers 2015-2019. <https://justitie.belgium.be/sites/default/files/jic-nl-2015-2019.pdf>

Geens, K. (2015). Het Justitieplan. Een efficiëntere Justitie voor meer rechtvaardigheid. https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan_justitie_18maart_NL.pdf

<https://www.bruzz.be/samenleving/117-gevangenen-voor-100-plaatsen-onze-cellen-bij-volste-europa-2021-04-08>, laatst geraadpleegd op 10/05/2021

<https://www.departementwvg.be/justitiehuisen/justitiehuisen>, laatst geraadpleegd op 17/08/2021

https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenenissen/leven_in_de_gevangenis/gezondheidszorg/psychologische_en_psychiatrische_begeleiding, laatst geraadpleegd op 17/08/2021

https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210322_94366803, laatst geraadpleegd op 10/05/2021

<https://www.prisonstudies.org/country/belgium>, laatst geraadpleegd op 10/05/2021

Kaesemans, G. (red). 2014. *Forensische zorg door de centra geestelijke gezondheidszorg. Leidraad doorheen de multidisciplinaire ambulante hulpverlening aan personen met een justitieel statuut*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.

Meys, E, Hermans K., Van Audenhove, C. (2014). *Rapport KBS-project 'geestelijke gezondheidszorg en uitsluiting'*. Leuven: LUCAS Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy.

Raaijmakers, E., de Keijser, J., Nieuwbeerta, P., Dirkzwager, A., Reef, J. (2014). De subjectieve zwaarte van detentie. *Tijdschrift voor Criminologie*, (56), 1.

Sannen, L. (2003). *Drempels naar welzijnsvoorzieningen: de cliënt aan het woord*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid, 270p. <http://img.ice.be/files/1224/r810-rapport-drempels.pdf>

Schaftenaar, P., Vogel, V., Clercx, M. (2019). Continuïteit van en na forensische zorg: een grote zorg. *Sancties*, 77, 361-367.

Scheirs, Veerle & Beckmann, Maaïke M. & Beyens, Kristel & De Ridder, Steven & Roosen, Marijke & Vanhouche, An-Sofie. (2015). De Atleet in minister Koen Geens. Penologische reflecties bij zijn justitieplan. *Panopticon*. 36. 361-374.

Shammas, V. L. (2014). The pains of freedom: Assessing the ambiguity of Scandinavian penal exceptionalism on Norway's Prison Island. *Punishment & Society*, 16(1) 104-123. DOI: 10.1177/1462474513504799

Shammas, V.L. (2017). Pains of Imprisonment. In *The Encyclopedia of Corrections*, K.R. Kerley (Ed.). <https://doi.org/10.1002/9781118845387.wbeoc020>

Sykes, G. (1958) *The Society of Captives: A Study of a Maximum-Security Prison*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Toreld, E. M., Haugli, K. O., & Svalastog, A. L. (2018). Maintaining normality when serving a prison sentence in the digital society. *Croatian medical journal*, 59(6), 335-339. <https://doi.org/10.3325/cmj.2018.59.335>

Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... & Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

Wallace, D., Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism? *SSM Population & Health*, 11, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>

Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (2020). *Wachten op psychische hulp. De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg*. https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/01/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf

Western, B., Braga, A. A., Davis, J. Sirois, C. (2015). Stress and Hardship after Prison. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1512-1547. <https://doi.org/10.1086/681301>.