

## Aangepaste hulpverlening: dat zijn we de geïnterneerden verschuldigd

Kris Goethals

Met 7 hulpverleners per 10 patiënten kan FPC in Gent haar kernopdracht niet naar behoren vervullen

Brengt het nieuw forensisch centrum (FPC) te Gent verlossing voor de geïnterneerden in onze gevangnissen? Niet helemaal. Met een verhouding van 7 hulpverleners per 10 geïnterneerden mist het centrum de nodige omkadering. Ruim 1.000 geïnterneerden verblijven nog steeds in de gevangenis. Ze wachten op een plek met aangepaste hulpverlening. De basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerde (of geïnterneerde) stelt dat die recht heeft op een gezondheidszorg die gelijkwaardig is aan de gezondheidszorg in de vrije samenleving en die aangepast is aan zijn specifieke noden. Aan die gelijkwaardigheid van gezondheidszorg-veiligheid wordt absoluut niet voldaan. Maar nu is er het ei van Columbus: voor het uitbaten van het nieuw Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) opteerde de ministerraad voor geprivatiseerde zorg. Met zeven hulpverleners per tien geïnterneerden werd de omkadering van het nieuwe centrum tot een minimum beperkt. Wetenschappelijke publicaties wijzen erop dat je een verhouding van 10 hulpverleners per 10 gedetineerden nodig hebt, wil je minimale kwaliteitszorg garanderen. Dit blijkt ook uit de praktijk in onze buurlanden.

### Nefaste concurrentie

De jongste discussie over de privatisering van de gezondheidszorg gaat met andere woorden voorbij aan de kern van de zaak: de vraag of een FPC met 7 hulpverleners op 10 patiënten haar kernopdracht naar behoren kan vervullen. Het antwoord is nee. Optimale zorg bieden in een beveiligde omgeving, met als uiteindelijk doel een re-integratie in de samenleving (tenzij het om zeer gevaarlijke individuen gaat) wordt moeilijk als de nodige omkadering ontbreekt. Het personeel van een nieuw FPC - of lees: high-security psychiatrisch ziekenhuis - zal enkele jaren ervaring moeten opdoen in de behandeling van geïnterneerden en in het voortdurende spanningsveld tussen behandeling en beveiliging. Mijn ervaringen in Nederland leren mij dat het dansen op een slappe koord is. De '7 op 10'-verhouding dreigt ertoe te leiden dat de jonge, nieuwe FPC de 'gemakkelijke' geïnterneerden zal opnemen. Dit betekent diegenen die niet de hoogste graad van behandeling en beveiliging nodig hebben. En sterker nog, het nieuwe FPC dreigt te concurreren met bestaande medium-security afdelingen binnen psychiatrische ziekenhuizen. En die zijn net bedoeld voor deze geïnterneerden met een lagere graad van behandeling en beveiliging. Momenteel draait justitie op voor alle gezondheidszorgkosten van alle geïnterneerden, dus ook voor de kosten van bijvoorbeeld medicijnen. Wij pleiten ervoor dat in het nieuwe FPC de psychiatrische zorg integraal betaald wordt door volksgezondheid en de materiële beveiliging en het gebouw door justitie. Ook vinden wij dat men vanuit volksgezondheid moet toezien op de psychiatrische zorg binnen dat FPC, op dezelfde wijze als psychiatrische ziekenhuizen worden geïnspecteerd. Maar er zijn nog andere pijnpunten in de organisatie van de forensische psychiatrie in België. In de aanloop naar internering moet de psychiater-deskundige een



degelijke expertise kunnen schrijven voor de rechter, zodat die laatste weloverwogen tot internering kan beslissen. Dit veronderstelt de nodige kwalificaties. Niet alleen missen we voldoende opleiding in de forensische psychiatrie, er zijn ook geen criteria waaraan psychologen en psychiaters moeten voldoen om als expert voor de rechtbank op te treden. Bij een aantal verdachten is het bovendien belangrijk dat ze gedurende enkele weken onderzocht kunnen worden in een zogenaamd Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum (POKO), door een multidisciplinair team. POKO was al voorzien in de Wet van 1964, maar is er nooit gekomen. De daarvoor voorziene middelen, zijn intussen opgesoupeerd aan andere projecten binnen justitie. Behandelde geïnterneerden moeten, achteraf, vanuit het FPC kunnen uitstromen naar de algemene psychiatrie. De rauwe werkelijkheid is dat dit nog te weinig gebeurt. Oorzaken zijn een gebrek aan middelen, personeel, kennis, angst en stigma's ten opzichte van forensisch psychiatrische patiënten. Met als gevolg dat vele geïnterneerden blijven wachten in de gevangenis tot ze in de psychiatrie behandeld kunnen worden. De forensische psychiatrie en de algemene psychiatrie moeten elkaar daarom beter leren kennen en beter samenwerken.

### **FPC Antwerpen**

Ook in Antwerpen bouwt men sinds kort een FPC. Tijdens de bouw moeten deskundigen pleiten voor een uitbater die een hogere verhouding hulpverlener/geïnterneerde in acht neemt. Maar in Antwerpen zal men ook kunnen leren van de ervaringen uit het FPC Gent. In ieder geval willen we een lans breken om op korte termijn de ziekste en kwetsbaarste geïnterneerden, zoals geïnterneerden met schizofrenie of een intellectuele handicap over te brengen van de gevangenis naar het nieuwe FPC in Gent. Dit zijn we hen na al die jaren van uitzichtloosheid verschuldigd. Want zei Dostojevski niet dat het beschavingspeil van een samenleving af te lezen valt aan de wijze waarop het zijn gevangenen behandelt? Wie het schoentje past, trekke het aan.