

High security geïnterneerden en resocialisatie

Wat is het profiel van de populatie die in de forensisch psychiatrische centra wordt opgenomen? Van waar komen ze? Hoe lang verblijven zij in een forensisch psychiatrisch centrum? Hoeveel doorstroom werd tot nu toe gerealiseerd? Welke groep blijkt moeilijk resocialiseerbaar? Wat is het profiel van de langverblijvers? Welke initiatieven zijn noodzakelijk?

15 maart 2022 | Prof. Dr. Ingeborg Jeandarme
& Dr. Gökhan Goktas



Persmoment



FPC
ANTWERPEN
GENT



Populatie forensisch psychiatrische centra

Een onderzoek naar wie onze patiënten zijn, van waar ze komen en waar ze naartoe gaan



Jeandarme, van Heesch, De Boel, Dekkers, Goktas, & Verbeke (2020). High security geïnterneerden: Wie zijn zij? Waar komen ze vandaan? Waar gaan zij (niet) naartoe? Panopticon, 41(5), 448-466.

In review

Jeandarme, Goktas, Boucké, De Boel, Dekkers, & Verbeke. Difficult patients: An analysis of referrals to and from high-security settings in Flanders. In review.



Uitstroomresultaten FPC Antwerpen en FPC Gent 2021

Cijfergegevens

De bestaande forensische psychiatrische centra in Gent en Antwerpen, actief sinds respectievelijk 2014 en 2017, kunnen beide spreken van een gunstige uitstroomratio binnen die groep patiënten die we als uitstroombaar kunnen beschouwen. We nemen u mee doorheen het meest relevante cijfermateriaal om deze stelling te verduidelijken.



Voor FPC Gent blijkt dat 39,92% van alle opnames tot een uitstroom naar een minder beveiligde omgeving heeft geleid. 3,80% van de opnames hadden een terugstroom naar detentie als gevolg. Verder kent 86,65% van de uitstromen in België - voor zover gekend op 31/12/2021 - een positief verloop (d.w.z. uitstromen die niet geleid hebben tot een heropname in detentie dan wel in FPC Gent of FPC Antwerpen).

Wat de patiëntenpopulatie op 31/12/2021 betreft, kan gesteld worden dat ongeveer de helft van de patiënten (49,23%) in behandeling is en er nog geen aanmelding extern is gedaan. 15% van de patiënten op 31/12/2021 is - volgens de inschatting van FPC Gent - klaar voor uitstroom en voor 12,69% werden alle aanmeldingen afgewezen. De overige patiënten zijn patiënten met een longcare high security profiel* (13,85%), een longstay high security profiel* (5,38%) en patiënten zonder verblijfsrecht (3,85%).



Voor FPC Antwerpen kan gesteld worden dat 25% van alle opnames tot een uitstroom naar een minder beveiligde omgeving heeft geleid. 2,83% van de opnames hadden een terugstroom naar detentie als gevolg. Verder kent 81,67% van de uitstromen in België - voor zover gekend op 31/12/2021 - een positief verloop (d.w.z. uitstromen die niet geleid hebben tot een heropname in detentie dan wel in FPC Antwerpen of FPC Gent). Wat de patiëntenpopulatie op 31/12/2021 betreft, kan gesteld worden dat ongeveer een derde van de patiënten (33%) in behandeling is en er nog geen aanmelding extern is gedaan. 25% van de patiënten op 31/12/2021 is - volgens de inschatting van FPC Antwerpen - klaar voor uitstroom en voor 9% werden alle aanmeldingen afgewezen. De overige patiënten zijn patiënten met een longcare high security profiel* (17%), een longstay high security profiel* (9%) en patiënten zonder verblijfsrecht (7%).

*longcare high security profiel en longstay high security profiel: patiënten die in een hoog beveiligde setting dienen te verblijven. Bij de groep 'longcare' zien we nog behandelmogelijkheden, maar dit op (erg) lange termijn. Voor hen achten we een langdurige opname in een forensisch psychiatrisch centrum aangewezen. Bij de groep 'longstay' groep zien we op dit moment geen behandelmogelijkheden, voor hen achten we eerder een hoog beveiligde longstay setting aanwezen

Zoals kan vastgesteld worden is het percentage patiënten dat kon uitstromen vanuit FPC Antwerpen en FPC Gent, met respectievelijk 25 % en 39,92%, verschillend. Mee aan de basis van dit verschil, ligt de uitstroompiek uit FPC Gent in 2018/2019; dit naar aanleiding van de uitbreiding van de capaciteit in het zorgcircuit. Deze uitbreiding kwam voor FPC Antwerpen te vroeg om de uitstroom versneld te laten toenemen. In 2021 is het verschil tussen beide behandelcentra uitgevlakt.



Wat het verschil in percentage patiënten in behandeling betreft, kan er tevens een verschil worden vastgesteld, met name 49,23% in FPC Gent en 33% in FPC Antwerpen. Om dit verschil te duiden, is een diepgaandere analyse van de profielen van de opgenomen patiënten noodzakelijk.

Initiatieven ter bevordering van uitstroom

De uitstroom van beide forensisch psychiatrische centra kent een gunstig verloop. Dat dergelijke resultaten mogelijk zijn, schrijven wij toe aan de uitgebreide inspanningen op vlak van aanmeldingen, alsook van de behandelende teams op casusniveau, de diverse initiatieven op beleidsniveau om de uitstroomdrempel te verlagen én het engagement van de federale en Vlaamse overheid m.b.t. de doelgroep. Dit neemt niet weg dat het realiseren van veilige en kwaliteitsvolle resocialisatietrajecten voor de forensisch psychiatrische patiënt een belangrijke uitdaging blijft.

Wij kregen onlangs van de overheid de vraag om mee na te denken over het bestaande zorgaanbod en waar op ingezet zou kunnen worden teneinde de organisatie van de zorg verder te optimaliseren zodat geïnterneerde personen nog beter toegeleid kunnen worden naar de voor hen gepaste zorgomkadering en zodat de doorstroom in het zorglandschap vlotter kan verlopen. Het doet ons bijzonder veel plezier dat de overheid deze oefening maakt. Naar onze mening zijn er nog heel wat initiatieven mogelijk om blijvend doorstroom doorheen het zorglandschap te creëren, 'dichtslibbing' te vermijden en de doorstroom verder te laten toenemen. Een overzicht:

- een uitgebreidere inreach-werking vanuit de forensisch psychiatrische centra zou de patiënt beter kunnen voorbereiden op een opname, wat de weerstand van sommige patiënten tegen behandeling kan verlagen en de behandelmotivatie kan verhogen.
- optimalisaties in het concreet maken van de opnamemogelijkheden voor voorlopige aanhouding.
- een uitgebreidere capaciteit van de afdeling zeer intensieve zorg zou het mogelijk moeten maken patiënten met een ZIZ-profiel sneller vanuit de gevangenis op te nemen en zo lang als nodig is op de afdeling te houden, zodat beter kan tegemoetgekomen worden aan hun behandel- en zorgnoden zonder dat dit remmend werkt voor andere patiënten.
- de inrichting van een forensische high intensive care zou zorgen voor een humanere bejegening van patiënten in crisis en zou de voortgang van de behandeling van zowel de patiënt in crisis als de medepatiënten kunnen bespoedigen.
- de high security longstay patiënten, voor wie minstens tijdelijk geen behandelmogelijkheden zijn, nemen langdurig de plaats in van geïnterneerden bij wie wel nog behandelmogelijkheden zijn. Ze belasten de afdeling waar zij verblijven wat ook bij medepatiënten tot een remmend effect op het behandeltraject kan leiden. Dit werd bij de bevoegde instanties geproblematiseerd en er werd - in afwachting van een passende opnamesetting - een voorstel tot oplossing gedaan.
- effectieve aansturing van het netwerk in functie van doorstroom en geïntegreerde zorgpaden met consensus over leidende criteria voor doorstroom, flexibiliteit in opname- en terugname-mogelijkheden en vertrouwen in elkaars expertise meer dan wenselijk.
- een aanbod in vervolginstellingen dat nog beter is afgestemd op de noden van de forensisch psychiatrische patiënt. Wij denken hierbij bv. aan een passende opnamesetting voor longstay patiënten, zowel op high als op medium security niveau en de high security patiënten met een ernstige somatische problematiek.
- het verbeteren van de eigen werking door de diagnostiek en de behandeling te intensifiëren, meer inspanningen op vlak van activatie te leveren en een uitbreiding van de opleidingsmogelijkheden voor medewerkers, zodat medewerkers beter gekwalificeerd zijn voor het bieden van een hoogstaande behandeling. De uitbreiding van de financiële middelen die nodig is om dit te realiseren werd reeds uitvoerig onderbouwd in de nota naar aanleiding van de evaluatie van de werking van de forensisch psychiatrische centra.

