



Gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan 'Forensisch Psychiatrisch Centrum voor langverblijf in Aalst'

Startnota Bijlage 1 - Visietekst LFPC

-Long-term Forensic Psychiatric Care (LFPC)

Tekst herwerkt op 10/06/21

Plan:

1/ Context

2/ Inleiding

3/ Doelgroep

4/ Methodologie: oriëntatie, opname, evaluatie

5/ Doelstellingen van LFPC

6/ Personeel / zorgprofessionals

7/ Differentiatie van de zorg- en veiligheidsniveaus

8/ Onderzoek en gegevensinzameling

1/ Context

De interneringsmaatregel¹ heeft een tweevoudige doelstelling, met name:

“De internering van personen met een geestesstoornis, bedoeld in artikel 9 van deze wet¹, is een veiligheidsmaatregel die er tegelijkertijd toe strekt de maatschappij te beschermen en ervoor te zorgen dat aan de geïnterneerde persoon de zorg wordt verstrekt die zijn toestand vereist met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij.

Rekening houdend met het veiligheidsrisico en de gezondheid van de geïnterneerde persoon zal hem de nodige zorg aangeboden worden om een menswaardig leven te leiden. Die zorg is gericht op een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie en verloopt waar aangewezen en mogelijk via een zorgtraject waarin aan de geïnterneerde persoon telkens zorg op maat aangeboden wordt.”

Doelstelling 1 :“het beschermen van de maatschappij”

De opvang en begeleiding van de geïnterneerde gebeurt in een omgeving waar de "vrijheid om te komen en te gaan" a priori beperkt is. De modaliteiten van deze bewegingsvrijheid worden bepaald door de KBM. Deze beperking heeft tot doel de maatschappelijke veiligheid te

¹ We verwijzen in dit kader naar artikel 2 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, die in werking is getreden op 1 oktober 2016.

waarborgen en wordt ondersteund/gefaciliteerd door infrastructurele en technologische middelen.

De interne orde en de veiligheid zijn het gevolg van:

- Maatregelen, procedures en werkprocessen gericht op infrastructurele, technische en procedurele veiligheid (fysieke preventie, relationeel klimaat en organisatorisch beleid);
- De zorg en de begeleiding, en meer bepaald de dynamiek van interacties tussen de geïnterneerden en het personeel van de LFPC centra dat instaat voor de medische, therapeutische en zorgtaken binnen die specifieke omgeving.

De veiligheidsmaatregelen, procedures en processen, moeten worden aangepast aan het zorgmodel en aan de verstrekte behandeling. Het gaat erom een coherentie te vinden tussen beide doelstellingen.

Doelstelling 2: "het verstrekken van zorg ..."

De geïnterneerden vormen geen homogene groep. Hun profiel wordt gekenmerkt door een breed scala aan psychiatrische ziektebeelden in alle mogelijke variaties qua ernst, intensiteit of chroniciteit, die in mindere of meerdere mate gepaard gaan met risico's inzake veiligheid. Bij LFPC is het therapeutisch aanbod vooral gericht op levenskwaliteit². Het primair doel zorg te verstrekken die een re-integratie in de maatschappij mogelijk maakt, is dus minder van toepassing binnen de context van LFPC.

Gelet op het restrictieve kader waarbinnen deze maatregel wordt uitgevoerd, dient een individueel behandelplan onderscheid te maken tussen:

- Maatregelen die intern op autonome manier worden genomen, zoals de rotatie tussen verschillende eenheden of afdelingen;
- Maatregelen waarvoor een beslissing van de KBM noodzakelijk is: alle modaliteiten die een geïnterneerde toelaten om het centrum te verlaten: vertrek, verlof, ... Deze modaliteiten worden geregeld door de KBM op basis van een advies van de zorgverantwoordelijke zoals door de wet bepaald.

De activiteiten van het team kunnen in hoofdzaak als volgt samengevat worden:

- Het organiseren van de zorg binnen de context van een langdurig verblijf, op basis van de gangbare en geactualiseerde wetenschappelijke modellen;
- Het aanbieden van zorgmodules die een beheer en/of een beperking van de veiligheidsrisico's mogelijk maken en gericht zijn op een maximale levenskwaliteit;
- Het opstellen van psychiatrische en psychosociale multidisciplinaire adviezen en rapporten voor de gerechtelijke instantie.

De modaliteiten, de visie en de organisatie moeten door de kandidaat worden gepreciseerd bij de inschrijving.

De uitbater werkt nauw samen met de zorgcoördinatoren en toezichthouder aangesteld door de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid. De uitbater van het LFPC centrum moet regelmatig overleggen met die zorgcoördinatoren, om de aangeboden zorg en relaties met externen te bevorderen.

² Zie de conceptuele ontwikkelingen verder in de tekst

De aangeboden somatische zorg moet voldoen aan de actuele kwaliteitsnormen.

Binnen een LFPC centrum dienen er voldoende medisch uitgeruste kamers en toegangen voor personen met beperkte mobiliteit (PBM) aanwezig te zijn.

Er zal een beroep moeten worden gedaan op algemene ziekenhuizen (via geformaliseerde samenwerkingsakkoorden), indien de zorg niet kan verstrekt worden binnen het LFPC centrum.

2/ Inleiding

LFPC maakt deel uit van het zorgtraject geïnterneerden (ZTG). Dit aanbod heeft betrekking op geïnterneerden die niet reageren op de behandeling die binnen het zorgnetwerk wordt verleend³, voor wie er weinig therapeutische indicaties zijn, voor wie het re-integratieplan een vermindering van het risico op recidive onvoldoende is en die een verhoogd risico hebben op het plegen van strafbare feiten ten aanzien van derden, ook op lange termijn.

Re-integratie in de maatschappij en rehabilitatie worden dus niet gezien als realistische opties op het moment van de plaatsing in een LFPC centrum. De zorg voor deze geïnterneerden is gericht op het bieden van levenskwaliteit binnen een beveiligde omgeving.

Uit ervaring blijkt dat bij patiënten, die weinig ontvankelijk zijn voor een intensieve behandeling, een begeleiding binnen de LFPC context een positieve verbetering kan opleveren op psychiatrisch vlak en op het vlak van de levenskwaliteit. De plaatsing in een LFPC sluit de mogelijkheid dat patiënten evolueren en overgeplaatst kunnen worden naar een andere instelling niet uit.

3/ Doelgroep

De geïnterneerden die verblijven in het LFPC centrum zijn personen die een strafbaar feit hebben gepleegd en die een verhoogd gevaar ten aanzien van derden vormen. Deze patiënten zijn behandelresistent en/of beschikken over weinig leervermogen.

4/ Methodologie: oriëntatie, opname en evaluatie

4.1/ Oriëntatie

Geïnterneerden die in aanmerking komen voor LFPC dienen bij voorkeur te komen uit beveiligde instellingen (Forensisch psychiatrisch centrum, structuren van het DG EPI, beveiligde psychiatrische ziekenhuizen ...), waarbij eerdere behandel pogingen weinig of geen effect blijken te hebben op de pathologie en het gevaar voor de maatschappij. Voor geïnterneerden met een lager veiligheidsrisico bestaan er andere zorginstellingen, nm. het LFPC van Bierbeek. Het blijft ook mogelijk dat geïnterneerden om veiligheidsredenen van daaruit overgeplaatst worden naar het LFPC van Aalst.

De plaatsing /overplaatsing van een geïnterneerde naar het LFPC centrum moet gebeuren op basis van een gerechtelijke beslissing. Om deze te staven, moet de diagnose in het kader van LFPC de volgende elementen bevatten:

- Tracering van het afgelegde traject aan de hand van het dossier;
- Psychiatrische diagnoses⁴, met specifieke aandacht voor comorbiditeit;

³ Hierbij inbegrepen de zorgstructuren en de FPC/CPL structuren

⁴ Inclusief mentale retardatie (DSM)

- Psychologische diagnoses (klinische en neuropsychologische symptomen, karaktertrekken, aanpassingsstrategieën – coping, motivatie, agressiviteit en problemen inzake impulsbeheersing, frustratie/tolerantie);
- Gedragsobservatie, in de eenheden en gedurende de activiteiten;
- Evaluatie van de risico's (risico's en beschermingsfactoren);
- (gedetailleerde) Analyse van het misdrijf;
- Inschatting van het vereiste type zorg en veiligheid;
- Analyse van de levenskwaliteit;
- Somatische diagnoses, ook preventie (voor zover het gaat om een kwetsbare groep);
- Sociale omgeving en analyse van het netwerk van de geïnterneerde;
- Evaluatie van de culturele context en de gevolgen ervan;
- ...

4.2/ Opname

Het LFPC neemt alle geïnterneerden op die het voorwerp zijn van een beslissing tot plaatsing/overplaatsing vanwege de bevoegde KBM.

4.2.1/ Procedure

Het LFPC is een inrichting vermeld in de wet betreffende de internering (artikel 3, 4^oc) waar mensen kunnen geplaatst worden. Elke opname in /uitstroom uit het LFPC vloeit voort uit een beslissing van de KBM. Zodra een volledige bezetting van het LFPC centrum bereikt is, zullen de opnames gebeuren volgens het principe: *“de eerste geïnterneerde die door de KBM werd aangewezen voor het LFPC wordt als eerste opgenomen”*.

Het LFPC centrum is verplicht om elke geïnterneerde op te nemen waarvoor de KBM het LFPC centrum heeft aangewezen als plaats voor de tenuitvoerlegging van de interneringsmaatregel.

Ook de beslissingen die verband houden met de overbrenging naar andere diensten binnen het reguliere zorgcircuit en de beslissingen betreffende andere of inhoudelijk gewijzigde uitvoeringsmodaliteiten worden genomen door de KBM, op basis van een advies van de verantwoordelijke voor de zorg zoals gedefinieerd door de wet.

4.2.2/ Opvang

Voormelde informatie (zie 4.1) zal ook moeten worden bezorgd aan de zorgverleners van het LFPC centrum die zullen instaan voor de opvang en begeleiding van de geïnterneerde.

Voorafgaand aan de opvang van de geïnterneerde binnen het LFPC centrum, zullen de zorgverleners de patiënt ontmoeten. Hij zal informatie ontvangen over het LFPC centrum en de mogelijkheid krijgen om vragen te stellen. Door het LFPC centrum wordt een infoboekje op maat van de patiënt overhandigd over de dienst (organisatie, regels en aangeboden zorg) en over de werkfilosofie. Dit infoboekje moet ook toegankelijk zijn voor de naastbetrokkenen, de familie en de gerechtelijke instanties.

Het huishoudelijk reglement van het LFPC centrum moet worden bezorgd aan de KBM.

Tijdens de opname- en diagnosefase, wordt een eerste zorgplan⁵ uitgewerkt, inclusief een hoofddiagnose met een DSM classificatie, een descriptieve diagnostiek en een ‘risk assessment’.

4.3/ Evaluatie

In het kader van de verdere tenuitvoerlegging van de internering, moeten de zorgverleners van het LFPC centrum de gerechtelijke autoriteiten informeren via rapporten en adviezen, zoals bepaald door het wetgevend kader. Het is aangewezen om minstens een keer per jaar een evaluatie van het profiel en de risico's uit te voeren.

De diagnostische elementen die geleid hebben tot de plaatsing in een LFPC centrum dienen als basis voor de zorg en vormen een referentiepunt om evoluties en veranderingen te meten.

5/ Doelstellingen van LFPC

5.1/ Algemene doelstellingen

Het doel van LFPC is het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg en begeleiding aan een geselecteerde doelgroep. Uit verschillende internationale studies blijkt dat door in grote mate te focussen op de levenskwaliteit, de resultaten van de behandeling zouden verbeteren en de risico's op recidive op lange termijn zouden verminderen. De focus op kwaliteit van leven staat centraal bij LFPC. In principe kan in een latere fase nog steeds een behandeling opgestart worden in een daarvoor voorziene behandelcontext buiten LFPC.

Tegelijk met de aandacht voor de levenskwaliteit en de zorg, wordt er bij LFPC ook toegezien op de veiligheid en de bescherming van de maatschappij. Aan de patiënten moet een ondersteunende en structurerende leefomgeving worden aangeboden met zorg op maat op psychiatrisch, somatisch en psychosociaal vlak. Deze elementen maken deel uit van een geïndividualiseerd zorgplan dat toegespitst is op het beheer van de risico's, de stabilisering van de geestelijke toestand, het maximaliseren van de autonomie, en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

In geval van een beslissing tot plaatsing in /overplaatsing naar een LFPC centrum, focust het zorgplan niet op een terugkeer in de maatschappij. De zorg voor de patiënten bij LFPC moet:

- Gebaseerd zijn op humane overwegingen met ‘focus’ op het recht op een waardig bestaan;
- Toegespitst zijn op de levenskwaliteit, die een bevrediging van de behoeften mogelijk maakt. Levenskwaliteit dient te worden opgevat als een algemeen gevoel van welzijn en tevredenheid dat de patiënt ervaart ten opzichte van zijn of haar levensomstandigheden, ondanks het beperkende kader waarbinnen deze zich voordoen;
- Gebruik maken van een zorgprogramma gebaseerd op interventies waarvan de doeltreffendheid bewezen is en waarbij de levenskwaliteit centraal staat. De spreuk is: *“een optimale levenskwaliteit met een optimale autonomie binnen de instelling”*;
- gericht zijn op het stabiliseren van de psychiatrische problemen⁶, waarbij het risico op recidive wordt voorkomen, met specifieke aandacht voor de nood aan individuele zorg.

⁵ omvat de zorg en de behandeling

⁶ Inclusief mentale retardatie (DSM)

Rehabilitatie betekent in dit geval dat de patiënt zoveel mogelijk zijn persoonlijk potentieel en zijn autonomie bereikt.

6/ Personeel / zorgprofessionals

Binnen de context van zorg gericht op levenskwaliteit spelen de zorgverleners een belangrijke rol, omdat zij trachten een optimaal leefklimaat aan te bieden. De toestand en de evolutie van de geïnterneerde worden regelmatig geëvalueerd door het multidisciplinaire team.

Er moet aandacht worden besteed aan het welzijn en de deskundigheidsontwikkeling van de zorgverleners door het invoeren van coaching, intervisies (peers), interventies na een crisis, het ontwikkelen van de expertise en een regelmatige jobrotatie.

De zorgverleners van het LFPC centrum moeten permanent opgeleid worden, onder meer wat betreft:

- De visie inzake rehabilitatie;
- Het beheer van agressief gedrag;
- Gespecialiseerde adviezen en behandeling van seksuele delinquenten;
- Gezondheidseducatie;
- Noties met betrekking tot het concept 'levenskwaliteit';
- Noties met betrekking tot het concept empowerment;
- Kennis van de diagnoses en van comorbiditeit (complexe gevallen);
- Recente wetenschappelijk kennis over LFPC;
- ...

7/ Differentiatie 'zorgniveaus' en 'veiligheidsniveaus'

De zorgorganisatie moet gebaseerd zijn op een zo hoog mogelijke kosteneffectiviteit. Dit aspect is een niet te verwaarlozen factor bij de keuze van de interventies en de organisatie van de dienst. Men dient zich ervan te vergewissen dat het veiligheidsniveau is aangepast aan de behoeften van de patiënt en de risico's die de patiënt inhoudt. Via een objectieve evaluatie dient men zich ervan te vergewissen dat de patiënt zich in de juiste zorgomgeving bevindt.

Binnen het LFPC centrum moet er gedifferentieerd worden in functie van de verschillende zorg- en veiligheidsbehoeften van de verschillende patiëntengroepen. Het is dus van belang dat de infrastructuur kan worden aangepast en dat ook het zorgmodel makkelijk aan te passen is.

8/ Onderzoek en gegevensinzameling

Gezien het innovatief karakter dient het LFPC aanbod wetenschappelijk (universitair onderzoek of diensten gespecialiseerd in de materie) geëvalueerd te worden om de aangeboden zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de noden van de patiënten.

Lijst van afkortingen:

LFPC: Long Term Forensic Psychiatric Care

FPC : Forensisch Psychiatrisch Centrum

KBM : Kamer ter Bescherming van de Maatschappij

SuRB: Strafvuiteringsrechtbank

ICT: Informatie- en communicatietechnologie

FOD: Federale Overheidsdienst

ZTG: Zorgtraject voor geïnterneerden

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.