

Inhoudstafel

Voorwoord	21
Verdiepende literatuur	23
Waarom een handboek forensische gedragswetenschappen?	25
1. Inleiding	25
2. Een wetenschappelijk handboek	27
3. Referenties	28
HOOFDSTUK 1	
Strafrechtsbedeling en wetsovertreders met een psychiatrische problematiek	31
1. Inleiding	31
2. Overtreding van regels en strafrechtsbedeling	31
2.1. Gedragingen als misdrijf gekwalificeerd	31
2.2. Strafrechtsbedeling en de verschillende invullingen ervan	32
2.3. De vier componenten van een strafrechtsbedeling	34
3. Wat heeft de strafrechtsbedeling met wetsovertreders met een psychiatrische problematiek?	36
4. De praktijk van de strafrechtsbedeling: slechts heel uitzonderlijk straffen en opsluiten	38
5. De verschillende echelons van de strafrechtsbedeling en hun alternatieven	39
5.1. Opsporing en onderzoek	39
5.2. Vervolging en doorverwijzing	41
5.3. Berechting of straftoemeting	42
5.4. Uitvoering	43
5.4.1. <i>De Commissies tot Bescherming van de Maatschappij</i>	43
5.4.2. <i>De geïnterneerden</i>	44
5.4.3. <i>Internering in de gevangenis in België is strijdig met de mensenrechten</i>	46
6. Besluit	48
7. Referenties	49
8. Verdiepende literatuur	51

HOOFDSTUK 2

De interneringswet van 2014	53
1. Inleiding	53
2. Situering	54
2.1. Juridische context	54
2.2. Historische context	54
2.2.1. <i>De mislukte wet van 21 april 2007 en blijvende kritiek op het systeem</i>	54
2.2.2. <i>De wet van 5 mei 2014</i>	56
3. De wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen	57
3.1. Algemene bepalingen en de positie van het slachtoffer (artikel 1-4)	57
3.2. De gerechtelijke fase van de internering (artikel 5-18)	59
3.2.1. <i>Het psychiatrisch deskundigenonderzoek</i>	59
3.2.2. <i>Rechterlijke beslissingen tot internering</i>	62
3.2.3. <i>Kosten, teruggave en bijkomende veiligheidsmaatregelen</i>	63
3.2.4. <i>De burgerrechtelijke rechtsvordering van de slachtoffers</i>	64
3.3. Tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen tot internering (artikel 19-75)	64
3.3.1. <i>Uitvoeringsmodaliteiten van de internering en bijhorende voorwaarden</i>	64
3.3.1.1. Plaatsing en overplaatsing	64
3.3.1.2. Uitgaansvergunning en verlof	64
3.3.1.3. Bepaalde detentie, elektronisch toezicht en de invrijheidstelling op proef	65
3.3.1.4. Vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied	66
3.3.2. <i>Algemene procedure</i>	67
3.3.2.1. Eerste zitting	67
3.3.2.2. De wijziging van de beslissing	69
3.3.2.3. Verder beheer van de internering	69
3.3.2.4. Bijzondere procedure inzake de overplaatsing	70
3.3.3. <i>Opvolging en controle</i>	70
3.3.4. <i>Herroeping en schorsing</i>	71
3.3.4.1. Herroeping	71
3.3.4.2. Schorsing	72
3.3.4.3. Herziening	72
3.3.4.4. Procedure	72
3.3.4.5. Voorlopige aanhouding	73
3.3.5. <i>De definitieve invrijheidstelling</i>	73
3.3.5.1. Voorwaarden	73

3.3.5.2.	Toekenningsprocedure	74
3.3.5.3.	De beslissing van de kamer voor de bescherming van de maatschappij	74
3.4.	Gelijktijdige tenuitvoerlegging van een internering en een veroordeling tot een vrijheidsstraf	75
3.5.	Cassatieberoep	75
3.6.	Diverse bepalingen: overlegstructuur en subsidies	75
4.	Discussie	76
5.	Referenties	78
6.	Verdiepende literatuur	80

HOOFDSTUK 3

De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten **81**

1.	Algemeen	81
2.	Belangrijkste bedoelingen van de wet	82
3.	Internationale context	83
4.	Toepassingsgebied	84
4.1.	Toepassing op alle vormen van gezondheidszorg	84
4.2.	Toepassing op een zeer brede groep beroepsbeoefenaars	85
5.	Nalevingsplicht en medewerkingsplicht	85
6.	Overzicht van de gewaarborgde rechten	86
6.1.	Algemeen	86
6.2.	Recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking	86
6.3.	Het recht op vrije keuze	87
6.4.	Het recht op informatie	88
6.4.1.	<i>Algemeen</i>	88
6.4.2.	<i>De vertrouwenspersoon</i>	89
6.4.3.	<i>Recht om niet te weten</i>	89
6.4.4.	<i>Therapeutische exceptie</i>	90
6.5.	Informatie over verzekering en registratie	90
6.6.	Recht op toestemming	91
6.6.1.	<i>Algemeen</i>	91
6.6.2.	<i>Inhoud van de toestemmingsinformatie</i>	91
6.6.3.	<i>De behandelingsweigering en de ‘negatieve voorafgaande wilsverklaring’</i>	92
6.6.4.	<i>De urgentieregel</i>	92
6.7.	Recht op een dossier	93
6.7.1.	<i>Algemeen</i>	93

6.7.2.	<i>Recht op inzage in het dossier</i>	93
6.7.3.	<i>Recht op afschrift</i>	94
7.	Vertegenwoordiging van de minderjarige patiënt	95
8.	Vertegenwoordiging van volwassen onbekwame patiënten	96
8.1.	Algemeen	96
8.2.	Uitzonderingen op rechten van vertegenwoordigers	98
9.	Referenties	98
10.	Verdiepende literatuur	99

HOOFDSTUK 4

Gezondheidsrechtelijke reacties op psychische problemen: dwangopneming en bescherming van onbekwamen

		101
1.	Overzicht en essentieel onderscheid	101
1.1.	Aantasting van het vermogen om deel te nemen aan het rechtsverkeer	102
1.2.	Beschermingsmaatregelen bij dreigend gevaar	102
1.3.	Specifieke reactie op strafbare handelingen	103
2.	Gedwongen opneming van geesteszieken	103
2.1.	Algemeen	103
2.2.	Algemene beginselen	104
2.2.1.	<i>Minimale rechten van gedwongen opgenomen patiënten</i>	104
2.2.2.	<i>Criterion voor de beschermingsmaatregelen</i>	105
2.3.	Procedure voor opneming ter observatie	106
2.3.1.	<i>Algemeen</i>	106
2.3.2.	<i>Gewone procedure</i>	107
2.3.3.	<i>Spoedprocedure</i>	109
2.4.	Modaliteiten en duur van inobservatiestelling	110
2.5.	Verder verblijf	111
2.6.	Gedwongen behandeling?	112
3.	Regelingen bij onvermogen om (volwaardig) deel te nemen aan het rechtsverkeer	113
3.1.	Verlengd minderjarigen	114
3.2.	Voorlopig bewind over de goederen van een meerderjarige	115
3.3.	Het nieuwe stelsel van bijstand, bescherming en vertegenwoordiging van volwassen onbekwamen	115
3.3.1.	<i>Algemeen</i>	115
3.3.2.	<i>Motieven voor de hervorming</i>	116
3.3.3.	<i>Op wie is de wet van toepassing?</i>	116
3.3.4.	<i>Algemene principes</i>	117

3.3.5.	<i>Buitengerechtelijke bescherming</i>	118
3.3.6.	<i>Gerechtelijke bescherming</i>	118
3.3.6.1.	Mogelijke bewindvoerders	119
3.3.6.2.	'Hoogstpersoonlijke' handelingen die niet vatbaar zijn voor vertegenwoordiging of bijstand	119
3.3.6.3.	Personalisering voor de beslissingen over de persoon	120
3.3.6.4.	Personalisering met betrekking tot de goederen	121
4.	Referenties	122
5.	Verdiepende literatuur	123

HOOFDSTUK 5

Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg		125
1.	Inleiding	125
2.	Beroepsgeheim: het kader	126
3.	De uitzonderingen op het beroepsgeheim	128
3.1.	Spreekrecht	128
3.1.1.	<i>Getuigen voor een rechter</i>	128
3.1.2.	<i>De hulpverlener verdedigt zichzelf</i>	128
3.1.3.	<i>De noodtoestand</i>	128
3.1.4.	<i>Mishandeling minderjarige of kwetsbare personen</i>	129
3.1.5.	<i>Toestemming door de patiënt</i>	130
3.1.6.	<i>Gedeeld en gezamenlijk beroepsgeheim</i>	131
3.2.	Spreekplicht	131
3.2.1.	<i>Schuldig hulpverzuim</i>	132
3.2.2.	<i>De wettelijke verplichting</i>	132
4.	Informatie-uitwisseling en rapportage over patiënten met een justitieel statuut	132
4.1.	De regel: het beroepsgeheim	132
4.1.1.	<i>Een bijzondere categorie: de (psychiatrische) expert</i>	133
4.2.	Justitiële statuten met een rapportageverplichting van hulpverleners aan justitie	134
4.3.	Justitiële statuten zonder rapportageverplichting van hulpverleners aan justitie	137
4.3.1.	<i>Juridisch kader</i>	137
4.3.2.	<i>Randvoorwaarden voor constructief overleg en samenwerking</i>	138
4.3.2.1.	Duidelijke afspraken maken	138
4.3.2.2.	Afspraken op patiëntoverstijgend niveau: het netwerkoverleg	139

4.3.2.3.	Afspraken op patiëntniveau: het driehoeksoverleg	139
4.3.2.4.	De voordelen van driehoeksoverleg	141
4.4.	Informatie-uitwisseling met de justitieassistent, de psychosociale dienst van de gevangenis en de zorgelijke in de gevangenis	142
5.	Hulpverlening aan mensen met een justitieel statuut	144
5.1.	Hulpverleners houden hun patiënt centraal in het hulpverleningsproces	144
5.2.	Samenwerking vanuit hulpverlening in het belang van de patiënt	146
6.	Afsluitende bedenkingen	148
7.	Referenties	149
8.	Verdiepende literatuur	152

HOOFDSTUK 6

Neurobiologie van agressief gedrag	153	
1.	Inleiding	153
2.	Neuroanatomie en agressief gedrag	154
3.	Neurochemie en agressief gedrag	158
4.	Neurogenetica en agressief gedrag	162
5.	Neurofarmacologie van agressief gedrag	165
6.	Neurowetenschappen en de strafwet	168
7.	Besluit	169
8.	Referenties	170
9.	Verdiepende literatuur	174

HOOFDSTUK 7

Omgaan met agressief en suïcidaal gedrag	175	
1.	Inleiding	175
2.	Omgaan met agressie: ervaringen vanuit het Psychiatrisch Centrum Caritas in Melle	176
2.1.	Agressie	176
2.1.1.	<i>Agressie versus geweld</i>	176
2.1.2.	<i>Indeling van agressie</i>	177
2.1.2.1.	Frustratieagressie	177
2.1.2.2.	Instrumentele agressie	177
2.1.2.3.	Impulsieve agressie	177
2.1.3.	<i>Beïnvloedende factoren van agressie</i>	177
2.1.3.1.	Omgevingsfactoren	177
2.1.3.2.	De hulpverlener	178

2.2.	Vrijheidsbeperkende maatregelen	178
2.2.1.	<i>Structurele vrijheidsbeperking</i>	178
2.2.2.	<i>Situationele vrijheidsbeperking</i>	179
2.3.	Bejegening van de cliënt	179
2.3.1.	<i>Bejegening als indicator en norm voor verantwoorde zorg</i>	179
2.3.2.	<i>Meten is weten</i>	180
2.3.3.	<i>Veiligheidsmanagementsysteem</i>	180
2.3.4.	<i>Bevragen cliënten</i>	180
2.3.5.	<i>Incidentenanalyse</i>	181
2.4.	Hoe gaan wij om met agressief gedrag: een praktijkvoorbeeld uit het Psychiatrisch Centrum Caritas te Melle	181
2.4.1.	<i>Doel</i>	181
2.4.2.	<i>Hoe?</i>	182
2.4.2.1.	Crisisontwikkelingsmodel	183
2.4.2.2.	Verbale agressiehantering	183
2.4.2.3.	Congruente communicatie	183
2.4.2.4.	Assertieve communicatie	183
2.4.2.5.	Aandacht voor hoe de andere communiceert	184
2.4.3.	<i>Praktijkuitwerking crisisontwikkelingsmodel</i>	185
2.4.3.1.	Fase 0: Normaal gedrag of controle	185
2.4.3.2.	Fase 1: Gevaar voor controleverlies	186
2.4.3.3.	Fase 2: Verlies van controle	188
2.4.3.4.	Fase 3: Acting out/chaos	189
2.4.3.5.	Fase 4: Ontspanning	190
2.4.3.6.	Fase 5: Evenwicht	190
2.5.	Het ABC van de verbale agressiehantering	190
3.	Omgaan met suïcidaal gedrag	191
3.1.	Inleiding	191
3.2.	Suïcidaliteit in detentie	192
3.2.1.	<i>Definities</i>	192
3.2.1.1.	Suïcide	192
3.2.1.2.	Suïcidepoging	193
3.2.1.3.	Suïcidale ideatie	193
3.2.1.4.	Suïcidaal gedrag	193
3.2.1.5.	Suïcidaliteit	193
3.2.1.6.	Suïcidale intentie	193
3.2.2.	<i>Suïcidaal proces</i>	193
3.2.3.	<i>Een verklarend model</i>	195
3.2.4.	<i>Risicofactoren voor suïcide in detentie</i>	196

3.2.4.1.	Demografische factoren	196
3.2.4.2.	Biologische factoren	197
3.2.4.3.	Psychologische factoren	197
3.2.4.4.	Psychiatrische factoren	198
3.2.4.5.	Sociale stressoren	199
3.2.4.6.	Drempelverhogende en -verlagende factoren	200
3.3.	Suïcidepreventie in detentie	201
3.3.1.	<i>Preventie van suïcide in gevangnissen</i>	201
3.3.2.	<i>Strategieën voor suïcidepreventie in gevangnissen</i>	202
3.3.2.1.	Strategieën voor primaire preventie	202
3.3.2.2.	Strategieën voor secundaire preventie	202
3.3.2.3.	Strategieën voor tertiaire preventie	202
3.3.3.	<i>Het herkennen van signalen en risico-inschatting</i>	204
3.3.3.1.	Signalen	204
3.3.3.2.	Inschatten suïciderisico	204
3.3.3.3.	Omgaan met suïcidale personen	204
4.	Algemeen besluit	206
5.	Referenties	207
6.	Verdiepende literatuur	212
6.1.	Agressie	212
6.2.	Suïcide	212

HOOFDSTUK 8

De rehabilitatie van daders: naar een integratie van het Risk-Need-Responsivity-Model en het Good Lives Model?	213
1. Inleiding	213
2. Het Risk-Need-Responsivity-model: 'What Works' and 'How to make it work'	214
2.1. Het RNR-model als vooraanstaand behandelingsmodel voor daders	214
2.2. Risk-Need-Responsivity en risicotaxatie	216
2.2.1. <i>Het risicobeginsel</i>	216
2.2.2. <i>Het behoeftebeginsel</i>	217
2.2.3. <i>Het responsiviteitsbeginsel</i>	218
2.3. Theoretische achtergronden	220
2.4. Vier generaties van risicotaxatie-instrumenten en forensische zorgprogrammering	222
2.5. 'How to make it work?'	224
3. Het Good Lives Model voor de rehabilitatie van delictplegers	224
3.1. Definitie en theoretische achtergronden	224

3.1.1.	<i>Definitie</i>	224
3.1.2.	<i>Theoretische achtergronden</i>	225
3.1.3.	<i>Primaire en secundaire levensbehoeften</i>	227
3.1.4.	<i>Etiologisch model</i>	228
3.2.	Vertaling naar de concrete praktijk	230
3.2.1.	<i>Hoe kan het GLM worden geïmplementeerd?</i>	230
3.2.2.	<i>Het belang van motivatie</i>	232
4.	Besluit of ‘The twain shall meet’?	233
5.	Referenties	234
6.	Verdiepende Literatuur	237
6.1.	What works-kader/RNR-model	237
6.2.	Good Lives Model	237
6.3.	Motivational interviewing	238

HOOFDSTUK 9

	Seksueel misbruik van kinderen	239
1.	Inleiding	239
2.	Extrafamiliaal misbruik van kinderen	239
2.1.	De deviante seksuele aantrekking tot kinderen	240
2.2.	De cognitieve distorties	241
2.3.	Delictkenmerken: retoriek en verleiding	241
2.4.	Het sociaal functioneren	244
2.5.	De psychopate persoonlijkheidsstoornis	246
2.5.1.	<i>De agressief narcistische persoonlijkheid</i>	246
2.5.2.	<i>Delictkenmerk: list, bedrog en geweld</i>	247
2.5.3.	<i>De sociale band: onthechting</i>	248
2.5.4.	<i>(Anti)sociaal functioneren: ‘impression management’</i>	248
2.5.5.	<i>Het seksueel ageren: bewust gekozen</i>	249
3.	Intrafamiliaal misbruik van kinderen	250
3.1.	Seksuele deviantie	250
3.2.	Seksuele deprivatie geïnduceerd door de moeder	251
3.3.	Het incestgezin	253
3.4.	De persoonlijkheidsstructuur	256
3.5.	Psychopathie en incest	257
4.	Besluit	257
5.	Referenties	258
6.	Verdiepende literatuur	261

HOOFDSTUK 10

Het affectieve en interpersoonlijke functioneren bij de psychopathische persoonlijkheidsstoornis

	263
1. Inleiding	263
2. Het affectief (dis)functioneren	264
2.1. Oppervlakkig, kil affect	264
2.2. Emotieloos geweld en gedrag na de feiten	266
3. Het interpersoonlijk functioneren	268
3.1. Opgeblazen gevoel van eigenwaarde/agressief narcisme	268
3.2. Manipulatie, list en bedrog	271
4. Besluit	274
5. Referenties	274
6. Verdiepende literatuur	277

HOOFDSTUK 11

Een kritische blik op psychopathie

	279
1. Inleiding	279
1.1. Beknopt historisch overzicht	279
1.2. Psychopathie volgens de PCL-R	281
1.3. Psychopathie en dader- en delictkenmerken	283
1.3.1. <i>Ze beginnen jonger</i>	283
1.3.2. <i>Ze stoppen later</i>	283
1.3.3. <i>Ze plegen veel en veel verschillende soorten delicten</i>	283
2. Vaak voorkomende misverstanden	285
2.1. PCL-R is een risicotaxatie-instrument	285
2.2. Verwante en verwarrende diagnoses	286
2.3. Meting van psychopathie is giswerk	287
2.4. De ene psychopaat is de andere	290
2.5. De magische '30'	292
2.6. Psychopathie is onbehandelbaar	294
3. Besluit	296
4. Referenties	296
5. Verdiepende literatuur	301

HOOFDSTUK 12

De ondersteuning van personen met een dubbele diagnose (psychose en drugproblemen) in Villa Voortman, een ontmoetingsplaats in de stad 303

1. Inleiding	303
2. Probleemstelling	304
3. Doelgroep of onze bezoekers	305
3.1. Theoretische benadering van de diagnose psychose vanuit de psychoanalyse	307
3.2. Statuut van de toxicomanie in de psychose	308
4. Kloof tussen zorgbehoefte en zorgaanbod	311
5. Noodzaak tot een laagdrempelig dagcentrum binnen een netwerk	313
6. Leidende principes van ons ontmoetingscentrum	315
6.1. Gastvrijheid en ethiek	315
6.2. Empowerment en actief burgerschap	315
6.3. Open overlegstructuur en dialoog	317
7. Ondersteunende theoretische modellen	318
7.1. Empowerment en sociale psychiatrie	318
7.2. Jones en Bion	319
8. Praktische uitwerking	321
8.1. Een netwerk van referenten	321
8.2. 'Harmreductie'	322
8.3. Samenlevingsregels	325
9. Besluit	325
10. Referenties	327
11. Verdiepende literatuur	329

HOOFDSTUK 13

De ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking die een misdrijf hebben gepleegd: theoretische inzichten en praktijkgerichte toepassing 331

1. Inleiding	331
2. Theoretisch overzicht	332
2.1. Verstandelijke beperking: geschiedenis, definitie, en conceptueel kader	332
2.1.1. <i>Geschiedenis</i>	332
2.1.2. <i>Definitie</i>	333
2.1.3. <i>Conceptueel kader</i>	334
2.2. Het plagen van criminele feiten door personen met een verstandelijke beperking: stand van zaken	335

2.2.1.	<i>Prevalentie</i>	336
2.2.2.	<i>Kenmerken en profiel</i>	336
2.2.3.	<i>Op welke manier kunnen we omgaan met personen met een verstandelijke beperking die feiten hebben gepleegd?</i>	338
3.	Praktijkvoorbeelden uit Werking Ontgrendeld en Itinera	341
3.1.	Werking Ontgrendeld, een initiatief van Centrum OBRA vzw	341
3.1.1.	<i>Een eerste kennismaking</i>	342
3.1.2.	<i>Vastgelopen omwille van een complex scala aan belastende factoren</i>	343
3.1.3.	<i>Van werking naar beeld</i>	344
3.1.4.	<i>Emotionele ontwikkeling als leidraad in de ondersteuning van deze doelgroep</i>	345
3.1.5.	<i>Van beeld naar werking</i>	346
3.1.6.	<i>Werken aan re-integratie</i>	348
3.2.	Itinera	350
3.2.1.	<i>Doelstellingen</i>	350
3.2.2.	<i>Doelgroep</i>	350
3.2.3.	<i>Beschrijving casus</i>	351
3.2.4.	<i>Integrale behandeling</i>	351
3.2.5.	<i>Maar wat betekent deze 'integrale behandeling' voor Mark?</i>	352
3.2.6.	<i>Focus op zijn persoonlijke ontwikkeling</i>	352
3.2.7.	<i>Individuele psychotherapie en creatieve groepspsychotherapie</i>	354
3.2.8.	<i>Contextgericht werken ... niet zo vanzelfsprekend, maar wel enorm belangrijk</i>	355
3.2.9.	<i>Terugvalpreventie</i>	356
3.2.10.	<i>Geld als bron van frustraties</i>	357
3.2.11.	<i>Van verveling naar zinvolle dagbesteding en invulling van zijn vrije tijd</i>	357
3.2.12.	<i>Huisje, tuintje, boompje ...</i>	358
3.2.13.	<i>Een hoopvolle toekomst</i>	359
4.	Referenties	359
5.	Verdiepende literatuur	363

HOOFDSTUK 14

	Kwetsbare forensische groepen	365
1.	Inleiding (Stefaan De Smet)	365
2.	Diversiteit als ver-rijkende ervaring (Ilse Derluyn)	366
2.1.	Inleiding	366
2.2.	Multipеле gelaagdheid	366

2.3.	Dynamische gelaagdheid	367
2.4.	De ander	368
2.5.	De gelijke	369
2.6.	Complexiteit in transformatie	369
3.	Gevangenen met een andere etnisch-culturele achtergrond: puzzelen of kibbelen? (Johan Van Nuffel)	370
3.1.	Inleiding	370
3.2.	De cijfers	370
3.2.1.	<i>Bespreking van de cijfers</i>	373
3.3.	Hulpverlening aan vreemdelingen in de gevangenis	374
3.3.1.	<i>Legaal/illegaal</i>	374
3.3.2.	<i>Vreemde taal of Nederlands als verworven taal</i>	374
3.3.2.1.	Vaststellingen	374
3.3.2.2.	Mogelijke oplossingen	375
3.3.3.	<i>Culturele kennis</i>	376
3.4.	Casussen	377
3.4.1.	<i>Casus 1</i>	377
3.4.2.	<i>Casus 2</i>	377
4.	Vrouwelijke geïnterneerden in de Belgische gevangnissen: ervaringen uit het arresthuis te Antwerpen (Leen Lion en Sofie Verberckmoes)	379
4.1.	Het 'profiel' van de vrouwelijke gedetineerde in de Belgische penitentiaire instellingen	379
4.2.	Vrouwelijke geïnterneerden in de gevangenis van Antwerpen	379
4.3.	De realiteit van ondersteuningsmogelijkheden in het arresthuis te Antwerpen	380
4.4.	Het werk van een psycholoog op de psychosociale dienst (PSD)	381
4.4.1.	<i>Verslaggeving</i>	381
4.4.2.	<i>Risicotaxatie bij vrouwen</i>	382
4.4.3.	<i>Behandelingsmogelijkheden</i>	383
5.	Oudere geïnterneerden: een bijzondere doelgroep? (Joachim De Ridder en Stefaan De Smet)	384
5.1.	Casus Firmin, 70 jaar	385
5.1.1.	<i>Korte anamnese</i>	385
5.1.2.	<i>Juridische gegevens</i>	386
5.1.3.	<i>Verloop van het internerings- en behandeltraject</i>	386
5.1.4.	<i>De huidige situatie</i>	386
5.1.5.	<i>Besluit casus Firmin</i>	387
5.2.	Bespreking van de casus	387
5.3.	Conclusie oudere geïnterneerden	390

6. Algemeen besluit (Stefaan De Smet)	391
7. Referenties	392
7.1. Diversiteit als ver-rijkende ervaring	392
7.2. Gevangenen met een andere etnisch-culturele achtergrond: puzzelen of kibbelen?	393
7.3. Vrouwelijke geïnterneerden in de Belgische gevangnissen: ervaringen uit het Arresthuis te Antwerpen	394
7.4. Oudere geïnterneerden: een bijzondere doelgroep?	394
8. Verdiepende literatuur	395
8.1. Diversiteit als ver-rijkende ervaring	395
8.2. Gevangenen met een andere etnisch-culturele achtergrond: puzzelen of kibbelen?	396
8.3. Vrouwelijke geïnterneerden in de Belgische gevangnissen: ervaringen uit het Arresthuis te Antwerpen	396
8.4. Oudere geïnterneerden: een bijzondere doelgroep?	396

HOOFDSTUK 15

'Het' slachtofferperspectief onder de loep. Een reflectie vanuit de praktijk 397

1. Inleiding	397
2. Situering slachtofferbeleid	398
2.1. Slachtofferzorg	399
2.2. Doelstellingen van de partners die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van het slachtofferbeleid	401
3. Definitie 'slachtofferschap'	403
3.1. Juridische definitie of psychologische definitie?	403
3.2. Continuüm schokkende en traumatische gebeurtenis	404
4. Gevolgen van slachtofferschap	406
4.1. Materiële of financiële gevolgen	406
4.2. Lichamelijke gevolgen	406
4.3. Relationele of sociale gevolgen	406
4.4. Psychische of emotionele gevolgen	407
5. Het verwerkingsproces	408
5.1. De schok- of impactfase	411
5.2. De naschokfase	412
5.3. De verwerkingsfase	414
5.3.1. <i>Herbeleving</i>	414
5.3.2. <i>Vermijding</i>	415
5.3.3. <i>Wisselwerking tussen vermijding en herbeleving</i>	416

5.4. De voltooiingsfase of doorwerkingsfase	416
6. Verwerkingstrategieën	418
6.1. Cognitieve strategieën	418
6.2. Actiestrategie	420
7. Tips en mogelijke valkuilen bij de hulpverlening aan slachtoffers	420
Tips	421
Valkuilen	421
8. Conclusie	422
9. Referenties	422
10. Verdiepende literatuur	424
Bijlage 1: Werkingprincipes slachtofferhulp Brussel (CAW Brussel): 4 pijlers	425

HOOFDSTUK 16

Is het gras altijd groener aan de overkant? Lessen uit de Nederlandse tbs-maatregel met dwangverpleging	427
1. Inleidende opmerkingen	427
2. De Nederlandse tbs-maatregel	428
2.1. Dimensionale benadering van de toerekeningsvatbaarheid	428
2.2. Korte historiek van de tbs-maatregel	429
2.3. Kenmerken van de tbs-populatie	431
3. Mijlpalen van de laatste decennia	432
4. Een genuanceerde visie op de tbs-maatregel met dwangverpleging	435
5. Besluit	436
6. Referenties	436
7. Verdiepende literatuur	438