

# FATIK



32ste jaargang • januari - februari - maart 2015 • nr. 145

Driemaandelijks uitgave

FATIK is een uitgave van de Liga voor Mensenrechten v.z.w.

## Inhoud

### Editoriaal

3

- Loutere update of echte upgrade?  
Naar een internering 2.0  
*Luc Robert*

### Artikel

4

- De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse  
gevangenis: enkele cijfergegevens  
*Joris Dheedene, Katelijne Seynaeve en  
Ali Van der Auwera*
- Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet.  
Een verloren kans?  
*Henri Heimans*
- Memorandum naar een volwaardige  
gezondheidszorg voor gedetineerden en  
geïnterneerden in België  
*Freya Vander Laenen*

### Interview

26

- In de huid van de geïnterneerde.  
Fatik sprak met Ellen Vermeulen.  
*Stefanie Gryson en Rezzak Bakar*

### Ook dat nog

31

Afgiftekantoor: 9000 Gent 1

Bg FATIK PA3A9108

Afzenderadres: Liga voor Mensenrechten

Gebroeders De Smetstraat 75

9000 Gent

V.U.: Jos Vander Velpen

Gebroeders De Smetstraat 75

9000 Gent



LIGA VOOR  
MENSENRECHTEN

WWW.MENSENRECHTEN.BE

## FATIK

Tijdschrift voor Strafbeleid en  
Gevangeniswezen  
Verschijnt vier keer per jaar  
31ste jaargang  
januari-februari-maart 2015, nr. 145

ISSN 0772-5167

## Redactie

*Hoofdredactie:* Luc Robert  
*Eindredactie:* Stefanie Gryson  
*Redactie:* Veerle Scheirs, Chris Hermans, Jurgen  
Millen, Frederik Janssens, Neil Paterson, Ruben  
van den Aemele, Tom Daems

Abonnement op FATIK? Bel 09/223.07.38

## Redactiesecretariaat

Liga voor Mensenrechten vzw.  
Gebroeders De Smetstraat 75, 9000 Gent  
tel: 09/223.07.38 – fax.: 09/223.08.48  
e-mail: [info@mensenrechten.be](mailto:info@mensenrechten.be)  
website: [www.mensenrechten.be](http://www.mensenrechten.be)

## Redactionele samenwerking en disclaimer

*FATIK, Tijdschrift voor Strafbeleid en  
Gevangeniswezen* strekt tot een zo volledig  
mogelijke berichtgeving over de evoluties op  
het vlak van strafbeleid en gevangeniswezen.

Voor publicatie aangeboden teksten mogen  
rechtstreeks naar het redactiesecretariaat  
worden gestuurd. De redactie behoudt zich  
alle rechten voor de publicatie van ingezonden  
teksten, artikels, werken, advertenties ed. te  
weigeren.

Aan de totstandkoming van deze publicatie  
is de uiterste zorg besteed. Voor informatie  
die nochtans onvolledig of onjuist is  
opgenomen, aanvaarden de redactie en de  
uitgever geen verantwoordelijkheid. Elke  
auteur is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen  
redactionele bijdragen.

## Lidmaatschap Liga voor Mensenrechten en jaarabonnementsen

Lid + abonnement op Tijdschrift voor  
Mensenrechten: 35 €  
Lid + abonnement op Fatik, tijdschrift voor  
Strafbeleid en Gevangeniswezen: 40 €  
Lid + abonnement op beide tijdschriften: 70 €  
Steunend lid + abonnement op beide  
tijdschriften: 96 €  
Lid zonder abonnement: 5 € per jaar

Het is ook mogelijk om, losgekoppeld van  
het lidmaatschap, een abonnement op de  
tijdschriften te bekomen.  
Meer informatie bij Liga voor Mensenrechten.

## FATIK online

Je kan FATIK online raadplegen. De laatste vier  
nummers zijn beschikbaar voor abonnees.  
Vraag een login via [fatik@mensenrechten.be](mailto:fatik@mensenrechten.be).  
Surf naar [fatik.mensenrechten.be](http://fatik.mensenrechten.be)

© Niets uit deze publicatie mag worden veelevoudigd en/of openbaar  
gemaakt door middel van druk, fotokopie, elektronische gegevensdragers  
of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande, uitdrukkelijke en  
schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uit respect voor mens en milieu wordt FATIK gedrukt op kringlooppapier en  
zonder vluchtige Organische Stoffen door Druk in de Weer, Gent

## Editoriaal

3

### Loutere update of echte upgrade? Naar een internering 2.0

*Luc Robert*

## Artikel

4

### De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenis: enkele cijfergegevens

*Joris Dheedene, Katelijne Seynnaeve en Ali Van der Auwera*

### Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet. Een verloren kans?

*Henri Heimans*

### Internering in België: de veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

*Stefanie Gryson*

### Memorandum Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België

*Freya Vander Laenen*

## Interview

31

### In de huid van de geïnterneerde. Fatik sprak met Ellen Vermeulen.

*Stefanie Gryson en Rezzak Cakar*

## Ook dat nog

36

## Loutere update of echte upgrade?

### Naar een internering 2.0

Deze jaargang van FATIK gaat van start met een themanummer over internering. Vanuit de redactie van FATIK kunnen we niet genoeg aandacht besteden aan de mensen die een strafbaar feit gepleegd hebben, maar daarvoor ontoerekeningsvatbaar zijn. Zij worden als niet verantwoordelijk beschouwd voor de strafbare feiten die ze gepleegd hebben en krijgen de maatregel van internering opgelegd. Voornamelijk de geïnterneerde medemensen die in de gevangenis of een andere instelling verblijven en van hun vrijheid beroofd zijn, verdienen onze blijvende aandacht. Zij behoren tot de allerminderen van de samenleving. Wie zich in de handen van de staat bevindt, ziet zich als David tegen Goliath, en dat geldt in het bijzonder voor onze geïnterneerde – zieke – medemens. Voor de redactie van FATIK is het belangrijk dat we weten wie ze zijn, wat er met hen gebeurt, in het bijzonder op het vlak van hun problematiek, en *last but not least*, welke wettelijke bescherming en garanties zij genieten en hoe die kunnen afgedwongen worden. De afgelopen tijd hebben enkele nieuwe ontwikkelingen internering zeer uitgesproken in het publieke forum gebracht. Ik som hier kort de belangrijkste op.

Met de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen heeft de wetgever het regelgevend kader van de internering grondig gewijzigd. Dat er een beter juridisch kader is, kunnen we als een positief element aanstippen. Wel leert het recent verleden ons dat een nieuwe wet niet zomaar de praxis wijzigt. De nooit geïmplementeerde interneringswet van 2007 zorgde na haar publicatie ook voor hoop, maar bleef uiteindelijk dode letter. Een wet hebben is één deel van het verhaal, de toepassing ervan een ander.

In 2014 hamerde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in acht arresten nogmaals op de ontoereikendheid van de zorg voor geïnterneerde personen in onze gevangenissen. België kreeg van het Hof weer een rake morele oorveeg. Het vaststellen van schendingen van de mensenrechten is jammer genoeg geen alleenrecht van regimes die geografisch ver weg liggen en qua mentaliteit op lichtjaren afstand staan. Ook ons eigen land schendt volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mensen bepaalde fundamentele vrijheden. Het Hof stelde onder meer schendingen vast van het recht op vrijheid en veiligheid (art.5) van het Europees Verdrag voor de Mensenrechten.

De opening van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent is een positief element. Op 17 november 2014 arriveerden de eerste geïnterneerde personen in het FPC. Uiteindelijk zullen 264 personen in het interneringsstatuut hier terecht kunnen voor een geïndividualiseerde behandeling. Binnen afzienbare tijd zal ook een FPC te Antwerpen openen. Hopelijk betekent de opstart van het FPC te Gent de eerste grote stap naar een echte verzorging van deze zieke medemensen en zal het aantal geïnterneerde personen in gevangenissen geleidelijk tot een minimum herleid worden.

In 2013 belichtte een ontluisterende aflevering van Panorama de euthanasievraag van Frank Van den Bleeken. De kwestie verdween nadien niet meer uit het publieke forum en ontlokte tal van commentaren. Vooral één van de discussiepunten wierp een morele smet op onze samenleving. Experts die zich over de euthanasievraag bogen, bereikten geen eensgezindheid over het verband tussen het psychisch ondraaglijk lijden bij de betrokkene en diens uitzichtloze situatie als geïnterneerde die gedurende meer dan 2 decennia in een gevangenis opgesloten zit. Begin 2015 nam de afwikkeling van zijn euthanasievraag een onverwachte wending. Los van wat met Frank Van den Bleeken zelf zal gebeuren, ziet het er naar uit dat zijn zaak als breekijzer dient en dat er in het kielzog van deze zaak een moral *sense of urgency* groeit over wat met onze geïnterneerde medemensen moet gebeuren, ook met hen die omwille van hun problematiek niet meer terug naar de samenleving kunnen.

De recente ontwikkelingen dragen de kiemen in zich van een nieuwe manier waarop met geïnterneerde mensen zal worden omgegaan. Hoe grondig en diepgaand de veranderingen zullen zijn, is nu nog koffiedik kijken. Of deze elementen leiden tot enkele wijzigingen, een update van internering zoals dat al decennia bestaat, of dat er een ware kentering zal plaatsgrijpen, een upgrade, zal FATIK de komende jaren mee opvolgen. Wij hopen alleszins op een internering 2.0.

**Luc Robert**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hoofdredacteur FATIK en onderzoeker aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC).

## De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenis: enkele cijfergegevens

Joris Dheedene, Katelijne Seynaeve en Ali Van der Auwera

**Eind december 2013 bevonden er zich in België 11.614 mensen in penitentiair milieu (zowel beklagden, veroordeelden als geïnterneerden)<sup>1</sup>. Binnen deze populatie waren 1.087 mensen geïnterneerd, bijna 10% dus. In dezelfde periode werden in België, zowel binnen als buiten de gevangenis, 3.820 geïnterneerden geteld. Bijgevolg verbleef minder dan 1/3 van alle geïnterneerden in penitentiair milieu. De populatie van geïnterneerden is een zeer heterogene groep, zowel qua psychopathologie en persoonlijkheid, aard en ernst van de door hen gepleegde strafbare feiten, alsook wat hun noden, vragen en behoeften betreft. Het zorgaanbod dient bijgevolg even divers te zijn, aangepast aan de individuele behoefte en het risicoprofiel van de geïnterneerde. Omwille van de genoemde heterogeniteit en het ontbreken van cijfermateriaal, werd vanuit de overheid aan de coördinatoren internering de vraag gesteld om enkele gegevens van de geïnterneerde populatie in kaart te brengen. Deze bevraging diende zowel op het niveau van elk Hof van Beroep en vervolgens, via een bundeling van alle gegevens van de Hoven van Beroep, op nationaal niveau te gebeuren.**

### Methodologie

Voor dit onderzoek werd een referentiedatum bepaald. Deze datum werd vastgelegd op 24 december 2013. De resultaten van dit onderzoek geven een onvertekend beeld van de situatie op deze datum. Deze reflecteren met andere woorden een foto van een tijdelijke realiteit.

De onderzochte populatie betreft de geïnterneerden die ressorteren onder de Nederlandstalige Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM's) en de Nederlandstalige geïnterneerden ressorterend onder de CBM Vorst, die op datum van 24 december 2013 in penitentiair milieu verbleven. Deze prioritaire groep behelst immers alle geïnterneerden die in principe recht op zorg of behandeling hebben, maar deze omwille van verschillende redenen (nog) niet, of in een onvoldoende aangepaste setting, krijgen. Daarnaast zijn er nog andere redenen waarom deze registratie zich voorlopig heeft beperkt tot gedetineerde geïnterneerden. De voornaamste betreffen een beperkte automatisering van de gegevens en het gebrek aan de juiste tools.

Vooraf werd bewust stilgestaan bij een aantal onduidelijke elementen. Zo bleek het geen evidentie om het concept "zorgbehoeften" weer te geven. In het onderzoek werden de meest recente adviezen van de Psychosociale Dienst werkzaam in de gevangenis (PSD) en de laatste beslissingen, ondermeer qua uit te werken reclasseringsplan, van de Commissies tot Bescherming van de Maatschappij geregistreerd. Er werd geopteerd om deze beslissingen en aanbevolen reclassering te gebruiken omdat deze het geïndiceerde veiligheidsrisico aangeven en tevens benoemen wat in het kader van een te realiseren zorgtraject nodig wordt bevonden. Deze gegevens vallen echter buiten het bestek van dit artikel.

Er werd aan alle CBM-voorzitters toestemming gevraagd en gekregen om dossiergegevens op de respectievelijke CBM-secretariaten op te zoeken en te registreren.

Om de gegevensverzameling zo efficiënt mogelijk te doen verlopen, werden gegevens vanuit SIDIS<sup>2</sup> aangeleverd. Eerst werden een aantal variabelen vanuit SIDIS naar de spreadsheet overgeheveld, waarna de ontbrekende gegevens manueel werden aangevuld na inzage in elk individueel CBM-dossier.

1 Macquet, D., « Cartographie des usagers 'internés' – Présentation du projet (avant réalisation) et du contexte auprès du comité sectoriel 'santé' du CPVP (intern document 2014 – FOD Volksgezondheid

2 Système Informatique de Détention/Detentie Informatie Systeem

Het bestuderen van dossiers en de registratie van variabelen in de spreadsheet gebeurde door de verschillende coördinatoren internering (zowel vanuit Justitie als vanuit Volksgezondheid), die per Hof van Beroep zijn aangesteld, ondersteund door medewerkers van de schakelteams internering<sup>3</sup>.

## Beschrijvende gegevens van geïnterneerden in detentie op 24 december 2013

### 1. Aantal geïnterneerden in penitentiaire instellingen per CBM

PL	Gent		Antwerpen		Leuven		Vorst		Totaal	
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	% vrouw
Turnhout	33	0	42	0	5	0	1	0	909	15,3%
Brugge	15	33	18	31	2	2	0	0	35	4,9%
Merkplas	%	0	115	0	29	0	20	0	320	44,9%
Gent	100	11	7	0	9	0	1	0	308	15,2%
Antwerpen	0	0	17	8	1	1	0	0	68	9,9%
Oudenaarde	1	0	0	0	9	0	0	0	1	0,3%
Dendermonde	0	0	1	0	9	0	0	0	1	0,3%
Hasselt nieuw	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3%
Leuven Cent.	1	0	0	0	9	0	0	0	1	0,3%
Leuven Hulp	1	0	8	0	40	0	3	0	55	7,7%
Vorst	0	0	0	0	9	0	8	1	8	1,1%
Berkendael	0	0	0	0	4	4	1	1	5	0,7%
<b>Totaal</b>	<b>232</b>	<b>21</b>	<b>258</b>	<b>19</b>	<b>89</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>712</b>	<b>100%</b>

Binnen de penitentiaire inrichtingen in het Vlaamse landsgedeelte, met inbegrip van de Nederlandstalige geïnterneerden in de Brusselse gevangenissen, verblijven 712 geïnterneerden ressorterend onder de CBM's van Gent, Antwerpen, Leuven en Vorst.

Wat CBM Vorst betreft werden enkel de Nederlandstalige dossiers opgenomen. Dit zijn 34 personen van de in totaal 144 opgesloten geïnterneerden die onder CBM Vorst ressorteren.

De grote meerderheid van de 712 opgesloten geïnterneerden verblijft in de afdelingen tot bescherming van de maatschappij van de gevangenissen te Turnhout (109 geïnterneerden) en Merksplas (320 geïnterneerden) en de gevangenis te Brugge (35 geïnterneerden). Samengeteld representeert deze groep 65,1% van alle opgesloten geïnterneerden<sup>4</sup>. Daarnaast verblijven 244 van de 712 geïnterneerden (of 34,27%) in psychiatrische annexen (108 in Gent, 68 in Antwerpen, 55 in Leuven-Hulp, 8 in Vorst en 5 in Berkendael).

Bovenstaande gegevens tonen aan dat er 49 vrouwelijke geïnterneerden in het penitentiair milieu verblijven (6,88%). Deze geïnterneerde vrouwen verblijven in de inrichtingen van Brugge, Antwerpen, Gent, Vorst en Berkendael.

### 2. Nationaliteit

Het merendeel van de opgesloten geïnterneerden heeft de Belgische nationaliteit. Deze vertegenwoordigen 85,7% (610 personen) van de totale populatie. De overige 14,3% (102 geïnterneerden) hebben samen 34 verschillende nationaliteiten. Hiervan heeft 37,2% de Marokkaanse nationaliteit (38 personen), 12,7% de Nederlandse (13 personen), 5,8% de Turkse (6 personen). De overige 41,3% (42 personen) vertegenwoordigen nog 30 verschillende nationaliteiten en 2,9% staat als vluchteling genoteerd (3 personen).

Leeftijd	Gent		Antwerpen		Leuven		Vorst		Totaal	
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	% vrouw
gemiddeld	40,79	42,23	44,27	41,58	42,38	40,17	44,32	44,02	42,90	41,76
mediaan	39,33	43,24	43,53	39,27	39,29	36,99	40,79	44,02	41,46	39,63
min	20,03	23,36	29,29	20,03	22,66	23,95	28,19	32,00	29,30	20,83
max	73,49	63,51	83,90	76,39	70,99	68,03	68,51	76,00	69,91	76,39
-20	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
20-29	42	3	40	4	14	2	2	0	101	14,2%
30-39	80	5	191	7	52	3	13	1	326	31,8%
40-49	54	6	76	3	16	0	8	0	178	24,9%
50-59	39	6	78	3	15	1	7	1	138	19,4%
60-69	17	1	32	9	19	1	4	0	63	8,9%
70+	1	0	7	2	1	0	0	0	9	1,2%
<b>Totaal</b>	<b>332</b>	<b>21</b>	<b>358</b>	<b>19</b>	<b>88</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>712</b>	<b>100%</b>

### 3. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van alle opgesloten geïnterneerden bedraagt 42,9 jaar. Op basis van de mediaan weten we dat de helft van de populatie ouder is dan 41,46 jaar.

De jongste geïnterneerde is 19,5 jaar, de oudste bijna 84 jaar. De hoogst vertegenwoordigde categorie is deze van 30 tot 39 jaar; hierbinnen vallen 226 personen (31,8%). Daarnaast is 10,1% van de opgesloten geïnterneerden ouder dan 60 jaar (72 personen).

### 4. Delictcategorieën

Voor de indeling en de verwerking van de delictgegevens werd uitgegaan van de basisgegevens vanuit SIDIS. Gezien het over een zeer groot aantal verschillende delicten gaat, werd gezocht naar een manier om deze gegevens duidelijk voor te stellen. Er werd een schema voorzien waarin alle delicten werden gegroepeerd. Hierbij kwamen we tot acht categorieën, waarvan een aantal verder werden gespecificeerd. Op basis van de gegevens of kwalificaties binnen SIDIS, kwamen we tot een boomstructuur, beschreven in onderstaand schema.

3 Deckers, A.; De Smedt, A.; Dheedene, J.; Seynnaeve, K.; Vandenplas, E. en Van der Auwera, A. « Rapport geïnterneerden in detentie op 24/12/2013 » (werkdocument FOD Justitie – FOD Volksgezondheid)

4 Eeman Virginie & Cuvelier Hélène, "Cartographie de profil des internés séjournant dans les annexes psychiatriques francophones en à l'Établissement de Défense Sociale de Paive. Focus sur le ressort de Cour d'Appel de Bruxelles (Région Bruxelles Capitale-Brabant wallon)", pag. 9

Aanslag op goederen	gewone diefstal	
	diefstal met verzwarende omstandigheden	
	brandstichting	
	vernietiging - vandalisme	
Aanslag op personen	slagen en verwondingen	
	zedeneiten	vrijwillig
		onvrijwillig
		aanranding
		verkrachting
	doedslag	meerderjarig
		minderjarig
		meerderjarig
minderjarig		
zedenschennis	minderjarig	
andere		
andere	vrijwillig	
andere	onvrijwillig	
Verkeer	inbreuk wegecode	
	rijden onder invloed	
	verzekering	
	andere	
Drugs	gebruik en bezit	
	andere	
Oplichting	bedrieglijk opzet	
	valsheid in geschriften	
Aanslag op publieke veiligheid	wapenbezit	
	gijzeling	
	andere	
Restcategorie		
Andere		

Volgende hoofdcategorieën werden in de tabel weerhouden: aanslag op goederen, aanslag op personen, verkeer, drugs, oplichting, aanslag op de publieke veiligheid, restcategorie en andere.

Onder "restcategorie" zijn die delicten vanuit SIDIS ondergebracht die niet in de andere categorieën thuishoren en slechts zelden voorkomen (bijvoorbeeld het niet aangeven van een geboorte of het onwettig uitoefenen van stemrecht). De categorie "andere" betreft delicten waar een verdere specificatie nodig is. In SIDIS kan men niet zelden termen vinden als "ander delict", "dader of mededader", maar zonder het delict te benoemen. Dit is een gevolg van de niet altijd eenduidige registratie door de griffies van de gevangnissen.

#### 4.1 Aantal gepleegde delictsoorten per categorie

Delictcategorie	Gent		Antwerpen		Leuven		Vorst		totaal		
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	
Aanslag op goederen	209	30	148	9	44	3	7	1	308	34,3%	23
gewone diefstal	45	4	76	0	17	1	2	0	138	16,7%	9
diefstal met verzwarende omstandigheden	46	3	197	3	25	0	4	1	282	40,7%	7
brandstichting	27	4	31	6	9	2	2	0	71	11,8%	14
vernietiging - vandalisme	73	0	24	0	19	0	1	0	76	11,9%	0
Aanslag op personen	176	9	258	7	65	4	25	1	525	61,6%	25
slagen en verwondingen	77	5	99	2	31	2	7	0	214	26,0%	9
zedeneiten	45	4	129	0	26	0	12	0	210	25,2%	0
doedslag	76	4	151	4	17	0	7	1	213	25,8%	9
aanranding en ex gravis naam	36	2	65	1	18	2	2	0	141	17,1%	5
andere	8	1	8	0	9	0	0	0	16	2,7%	1
Verkeer	5	0	10	0	2	0	1	0	18	2,2%	0
Drugs	18	2	17	1	13	0	0	0	48	5,8%	3
Oplichting	16	0	33	1	6	0	4	0	59	7,1%	1
Aanslag op publieke veiligheid	26	2	30	2	10	0	1	0	67	8,1%	4
Restcategorie	5	1	11	0	2	0	0	0	18	2,2%	1
Andere	12	0	112	10	25	1	15	1	200	24,1%	18
Totaal	407	30	638	30	167	6	49	2	1261	100%	71

De 712 geïnterneerden pleegden samen 1261 delictsoorten op het niveau van de hoofdcategorieën. Concreet betekent dit dat wanneer iemand bijvoorbeeld meerdere aanslagen op goederen pleegde, dit als "1" werd geturfd, ongeacht het aantal gepleegde delicten binnen dezelfde categorie.

Het groot aantal delictsoorten binnen deze hoofdcategorieën, namelijk 1261, impliceert logischerwijs dat meerdere geïnterneerden meerdere delictsoorten pleegden.

Van deze 1261 delictsoorten valt 41,6% onder de persoonsdelicten. Aanslag op goederen en oplichting samen vertegenwoordigen 29% (24,3 % + 4,7 %) van het totaal aantal gepleegde delictsoorten. Drugsdelicten en aanslag op de publieke veiligheid komen relatief weinig voor; respectievelijk in 5,4% en 5,3% van de gevallen. De categorie andere, een categorie van eerder onbepaalde delicten (cf. supra), vertegenwoordigt 15,9%.

Bij de vrouwen komen de delictcategorieën aanslag op goederen en aanslag op personen quasi in dezelfde mate voor; in aantal betreffen deze respectievelijk 23 (32,4%) en 21 (29,6%) van de 71 delictsoorten.

Binnen de categorie aanslag op personen is in 32,2% van de gevallen sprake van zedeneiten (230 mannen die één of meerdere zedeneiten pleegden). Verder komen slagen en verwondingen in 30% van de gevallen voor. Doodslag vertegenwoordigt 15,8% van de categorie aanslag op personen.

Binnen de categorie aanslag op goederen valt diefstal met verzwarende omstandigheden op (45% van deze soort delicten). Brandstichting vertegenwoordigt op zijn beurt 15,8% van alle aanslagen op goederen.

#### 4.2 Aantal gepleegde delictsoorten per persoon

Teruggrijpend naar de tabel waar de delicten gegroepeerd worden, tellen we 8 hoofdcategorieën (niveau 1). Niemand pleegde delicten binnen alle acht categorieën.

Wel zijn er 8 geïnterneerden die delicten pleegden binnen 6 van de 8 categorieën.

Het merendeel van de geïnterneerde personen pleegde één of meerdere delicten binnen eenzelfde categorie (52,9%). 28,4% pleegde delicten binnen twee hoofdcategorieën.

Gemiddeld pleegde elke geïnterneerde persoon 2,52 soorten delicten (binnen niveaus 1 en 2 samen). Voor de vrouwen lag dit beduidend lager; er werden gemiddeld 1,59 soorten delicten gepleegd.

#### 5. Duur van huidige detentieperiode

Duur huidige detentieperiode	Gent		Antwerpen		Leuven		Vorst		totaal	
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw
gemiddeld	3,77	1,44	5,28	3,42	3,41	2,20	3,92	1,82	4,84	2,83
median	2,05	1,37	2,18	1,82	2,26	1,59	2,75	1,82	2,49	1,47
min	0,04	0,09	0,07	0,16	0,05	0,49	0,33	1,20	0,04	0,09
max	29,26	4,41	11,65	22,51	12,96	6,03	13,08	2,41	42,89	22,55

De gemiddelde duur van de huidige detentieperiode bedraagt 4,84 jaar.

De mediaan bedraagt 2,49 jaar wat betekent dat de helft van de opgesloten geïnterneerden minder dan 2,5 jaar opgesloten is, met een variatie van een detentie van minimum 0,04 jaar (of ongeveer 14 dagen) tot maximum 42,99 jaar.

Voor de vrouwelijke geïnterneerden merken we verschillende cijfers: de mediaan ligt op 1,47 jaar, het minimum is 0,09 jaar (of ongeveer een maand) en het maximum 22,55 jaar.

Om een beter beeld van de verdeling te geven, werden de aantallen per periodes van 5 jaar in een tabel gezet:

Net 5 j	60	6	62	4	22	1	6	0	159	21,9%	13
1-5 j	109	13	177	33	37	5	15	2	326	45,9%	37
5-10 j	33	0	37	0	14	1	0	0	113	15,9%	8
10-15 j	20	0	42	1	12	0	2	0	86	12,1%	8
15-20 j	2	0	9	1	1	0	0	0	13	1,8%	1
20-25 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
25-30 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
30-35 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
35-40 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
40-45 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
45-50 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
50-55 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
55-60 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
60-65 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
65-70 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
70-75 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
75-80 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
80-85 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
85-90 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
90-95 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
95-100 j	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
Totaal	229	21	356	53	88	7	34	2	708	100%	49

Deze tabel leert ons dat 69,6% van de opgesloten geïnterneerden wat betreft de huidige detentie tot 5 jaar onafgebroken in de gevangenis verblijft, al dan niet na een voorgaande vrijstelling-op-proef. In 14,4% van de dossiers werd een detentieperiode van 10 jaar en meer genoteerd.

## 6. Vrijstelling-op-proef (VOP)

39,9% van de 712 opgesloten geïnterneerden genoot tijdens de uitvoering van de interneringsmaatregel nooit een VOP<sup>5</sup> (284 in totaal). 60% genoot één of meerdere VOP's (met een maximaal aantal van 29 VOP's).

In totaal heeft 11% van de opgesloten geïnterneerden meer dan 5 VOP's toegekend gekregen. Er zijn evenwel 9 personen met 16 of meer VOP's.

Het gemiddeld aantal VOP's voor de totale groep bedraagt 2,14. Wat betreft de vrouwelijke populatie zien we hier wel een verschil. Slechts 4 vrouwen hadden meer dan 5 VOP's, dit betreft 8,2% van alle vrouwen.

Van zij die nog nooit een VOP genoten, kan niet zonder meer gesteld worden dat ze door de CBM niet vrijstelbaar worden geacht. Een principiële beslissing tot uitwerking van de reclassering kon in deze gevallen echter al toegekend zijn. Het feit dat deze VOP's nog niet zijn uitgevoerd, kan te maken hebben met het feit dat mensen op een wachtlijst staan of de reclassering nog verder uitgewerkt moest worden.

Aantal VOP's	Gent		Antwerpen		Leuven		Vorst		Totaal		
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	%	vrouw
0	107	5	115	5	40	7	22	2	284	40,1%	28
1	13	2	36	6	9	6	2	0	60	8,5%	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
Totaal	232	21	258	29	89	7	34	2	712	100%	49

## 7. Diagnostische gegevens

Wat betreft de diagnostische gegevens werd uitgegaan van de omschrijvingen zoals ze in de dossiers terug te vinden waren. Qua diagnostiek blijft dit een ruwe aanduiding, ondermeer omwille van het feit dat in psychiatrische expertises of PSD-verslaggeving niet altijd gebruik wordt gemaakt van DSM-codes. De diagnostiek was dus redelijk aspecifiek en zeker niet hiërarchisch opgebouwd (hoofddiagnose, eerste en bijkomende diagnoses volgens de klassieke assen). Voor het verzamelen van de diagnostische gegevens werden drie mogelijke velden voorzien. Bij de registratie werden bijgevolg maximaal drie diagnoses weerhouden, maar niet per definitie in orde van belangrijkheid. Niet elke geïnterneerde persoon kreeg drie diagnoses, bijgevolg werden eveneens een aantal blanco's geregistreerd.

Gemiddeld kreeg elke opgesloten geïnterneerde 2,02 diagnosestellingen. Globaal kan worden gesteld dat het voorkomen van meervoudige diagnoses/comorbiditeit eerder regel dan uitzondering is. Slechts in 26,59% van de dossiers werd één diagnose toegekend.

Binnen de totale populatie betreffen de meest gestelde diagnoses de persoonlijkheidsstoornissen, hoofdzakelijk binnen cluster B (borderline, antisociale, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornissen). Concreet worden in 28,4% van alle dossiers persoonlijkheidsstoornissen genoteerd, waarbij het in 24,3% cluster B stoornissen betreft.

Daarnaast zien we in 21,1% van de gevallen de diagnose van middelengebruik (zowel alcohol, drugs als medicatie), 14,1% betreft druggebruik. Psychotische stoornissen worden in 15,7% van de dossiers geteld. Mentale beperking wordt in 12,3% van de gevallen als diagnose/problematiek weerhouden. Seksuele stoornissen worden in 9,8% van de dossiers geregistreerd.

Bij de vrouwelijke populatie constateren we gelijkaardige verhoudingen. Het grootste aantal betreft persoonlijkheidsstoornissen cluster B (36%), gevolgd door middelengebruik (drugs) en psychotische stoornissen (beiden 13,5%), en vervolgens mentale beperking (12,4% van de vrouwelijke populatie).

5 VOP: Vrijstelling-op-proef

Diagnosecategorieën (ICD-10)	Eerst		Aanbevelen		Luisen		Vorst		Totaal	
	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	vrouw	M/V	% vrouw
001 Persoonlijkheid: cluster A	4	0	20	1	00	1	1	0	45	1,1%
002 Persoonlijkheid: cluster B	74	11	107	11	11	0	10	1	347	24,7%
003 Persoonlijkheid: cluster C	9	0	3	1	1	0	0	0	54	1,4%
004 Stemmingstoornis: depressie	3	2	3	0	0	0	0	0	6	0,4%
005 Stemmingstoornis: manie	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
006 Stemmingstoornis: bipolaire	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0,1%
007 Psychose: schizofrenie	27	3	30	4	0	0	1	0	37	0,7%
008 Psychose: andere	62	2	22	1	12	1	0	1	127	1,0%
009 Mentale beperking	65	0	44	1	12	1	0	0	178	12,7%
010 Autism spectrum stoornis	14	0	17	0	1	0	2	0	34	2,4%
011 Demantie	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
012 Niet vastgerubene leerstoornis	14	1	3	0	0	0	0	0	19	1,4%
013 Misbruikgebruik: alcohol	20	1	46	2	12	0	2	1	89	4,0%
014 Misbruikgebruik: drugs	0	0	117	0	11	1	0	0	200	14,7%
015 Misbruikgebruik: medicatie	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,1%
016 Angststoornis	2	1	3	0	0	0	0	0	5	0,1%
017 Seksuele stoornissen: parafilia	4	0	45	0	11	0	7	0	67	0,7%
018 Seksuele stoornissen: andere	13	0	27	0	4	0	4	0	47	1,3%
019 Psychose (SP) (PC-I)	11	0	40	1	1	0	1	0	51	4,3%
020 Sfeerstoornis: persoonlijk	3	1	3	1	1	0	2	0	11	0,7%
021 Andere	0	0	7	0	3	1	4	1	20	1,7%
Totaal	200	22	774	27	201	21	107	6	1425	100%
Totaal niet blank	464	41	738	34	244	23	63	4	1425	100%
gem. aantal diagn.	2,00	1,95	2,26	1,79	1,89	1,67	2,19	2,00	2,02	0,89
aantal personen	172	21	328	19	91	6	39	2	747	52%

Bij het onderzoek werd eveneens de aanduiding van het intellectueel niveau geregistreerd. Er werd echter vastgesteld dat in 43,3% van de dossiers een aanduiding van het intellectuele niveau ontbrak. Dit laat veralgemening over de onderzochte populatie toe.

## Samenvatting

Bovenstaande beschrijvende gegevens laten ons toe een beeld te vormen van de populatie van opgesloten geïnterneerden in Vlaanderen op 24 december 2013.

Binnen de Nederlandstalige gevangenissen, met inbegrip van de Nederlandstaligen in de Brusselse gevangenissen, werden 712 geïnterneerden geteld. Deze groep bestond uit 49 vrouwen en 663 mannen. Op nationaal niveau werden op hetzelfde moment 1.087 geïnterneerden in detentie geteld. De onderzochte populatie verbleef overwegend in de afdelingen tot bescherming van de maatschappij in de gevangenissen te Merksplas en Turnhout en in de gevangenis te Brugge (samen 464 personen). 244 geïnterneerden verbleven in de psychiatrische annexen in de gevangenissen van Antwerpen, Gent, Leuven-Hulp, Vorst en Berkendael.

De onderzochte populatie geïnterneerden in detentie heeft voornamelijk een Belgische nationaliteit. Hun leeftijd varieert tussen 19 en 84 jaar, met een mediaan van 41,46 jaar.

De meeste van hen pleegden meerdere delictsoorten, met een gemiddelde van 2,52 soorten delicten per persoon. De meest voorkomende delictcategorieën bleken aanslag op personen en aanslag op goederen. Binnen deze genoemde hoofdcategorieën ging het dan vooral over slagen en verwondingen, zedenfeiten en diefstal met verzwarende omstandigheden.

De gemiddelde duur van de huidige detentieperiode bedroeg 4,84 jaar. Bijna 70% was minder dan 5 jaar opgesloten. Een kleiner, doch niet verwaarloosbaar, aantal geïnterneerden kende een zeer lange onafgebroken periode in penitentiair midden (14,4% verbleef 10 jaar of langer onafgebroken in detentie). Daarentegen kregen meerdere geïnterneerden in het verleden meerdere vrijstellingen-op-proef toegekend. Zo genoot 60 % van de populatie reeds één of meer vrijstelling(en)-op-proef.

Gemiddeld kreeg elke opgesloten geïnterneerde 2,02 diagnosestellingen. Globaal kan worden gesteld dat het voorkomen van meervoudige diagnoses/comorbiditeit eerder regel dan uitzondering is. Slechts in 26,59% van de dossiers werd één diagnose toegekend.

De meeste psychische problemen situeren zich binnen de persoonlijkheidsstoornissen (28,4%), gevolgd door middelenproblematiek (21%), psychoses (15,7%) en mentale beperking (12,3 %), voor zover dit als problematiek weerhouden werd.

In 43,3% van de expertises en/of verslaggeving van de psychosociale diensten kon geen IQ of andere aanduiding van intellectuele mogelijkheden teruggevonden worden.

## Bespreking en aanbevelingen

Een eerste opvallende vaststelling is de globale stijging van het aantal geïnterneerden in ons land. In vergelijking met de dagprevalentie van geïnterneerden op 15 september 2004 in België, in concreto 3.306 personen<sup>6</sup>, is de totale populatie geïnterneerden in België met 15,54% gestegen. De procentuele stijging van het aantal geïnterneerden in detentie in Vlaanderen is echter nog groter. Deze populatie steeg tegenover 2004 met bijna 41%.

Om een degelijk zicht te krijgen op het profiel van personen met een interneringsstatuut is een registratie op uniforme basis wenselijk en noodzakelijk. Dergelijke registratie moet het ook mogelijk maken om verder onderzoek te verrichten naar mogelijke verbanden en verklaringen voor bepaalde tendensen. Op basis van het beschreven onderzoek kunnen enkele opvallende vaststellingen worden gedaan. Zo is het bijvoorbeeld noemenswaardig dat drugsdelicten an sich weinig, i.c. in 5,4 %, voorkwamen, maar er qua diagnosestelling wel een hoge (co)morbiditeit van middelenmisbruik binnen de totale populatie werd vastgesteld. Daar geïnterneerden in uiteenlopende milieus (kunnen) verblijven (gevangenis, ziekenhuizen, beschut of zelfstandig wonen, etc. ...) is het wenselijk

6 Cosyns P, D'Hont C, Janssens D, Maes, E & Verellen, R., "Geïnterneerden in België. De cijfers." Panopticon, 2007 (28), 1, 46-61.



de totale groep in beeld te brengen, ongeacht waar men op dat ogenblik verblijft. De vaststelling dat een interneringstraject een zeer dynamisch gebeuren is, vereist tevens een continue registratie.

Op basis van een uniforme en continue registratie kunnen weloverwogen beleidsaanbevelingen gedaan worden. Dergelijke continue registratie laat tevens toe om projecten en beleidskeuzes te maken, (op termijn) te evalueren en zo nodig bij te sturen.

In functie van een kwaliteitsvolle indicatiestelling is een goede diagnostiek onontbeerlijk. Om meer kwaliteit te garanderen lijkt het zinvol een gestandaardiseerd systeem voor diagnosestelling te ontwikkelen. Op deze manier kunnen zorgnoden en veiligheidsrisico's uniform in kaart worden gebracht en naar behandel mogelijkheden vertaald worden. Dergelijke diagnostiek en indicatiestelling dient zowel bij aanvang van het interneringstraject, dus in de psychiatrische expertise, alsook bij aanvang van het detentietraject, dus binnen de psychiatrische annexen van de gevangnissen te gebeuren. Hierdoor kan zo vlug als mogelijk naar het best passende reclasseringsplan georiënteerd worden en kan dit zo vlug als mogelijk vorm krijgen. Daarnaast is er nood aan een blijvende evaluatie qua indicatiestelling en aan te bevelen zorgomkadering, zowel binnen het penitentiair midden als daarbuiten. Zowel psychopathologie als risicoprofiel zijn immers dynamische factoren en dienen bijgevolg periodiek in kaart te worden gebracht.

Op basis van de diagnostische vaststellingen uit dit onderzoek, die onder meer wijzen op een hoge comorbiditeit, moet worden besloten dat het belang van een multidimensionele en geïntegreerde aanpak primeert. Momenteel lijken de bestaande

hulpverleningsinstanties zich veelal op een categorale benadering te enten, waar vaak slechts een onderdeel van de problematiek aangepakt wordt. Dit biedt ongetwijfeld het voordeel dat zorgpartners intensieve en professionele zorg op hun expertisedomein bieden, maar heeft echter ook tot gevolg dat er vaak geen geïntegreerde, globale aanpak wordt aangeboden. Hierdoor vallen bepaalde profielen of personen met dubbeldiagnose tussen schip en wal. Tevens spreekt het voor zich dat het uitbouwen van een zorgcircuit voor geïnterneerden flexibele overgangen tussen diverse settings vereist, wetend dat de trajecten van geïnterneerden dynamisch verlopen met bepaalde zorgnoden op een bepaald moment in een bepaalde context. Deze flexibele overgangen kunnen binnen het ruime zorglandschap niet steeds gegarandeerd worden.

Verder wordt op basis van dit onderzoek vastgesteld dat een aantal geïnterneerden zeer lang in de gevangenis blijft en ondanks een principiële beslissing tot een vrijstelling-op-proef overal geweigerd wordt of er niet in slaagt om een aangepast reclasseringsplan vorm te geven. De gevangenis is geen setting waar zorg en kwaliteit van leven kan geboden worden aan personen met een interneringsstatuut. De nood aan long-stay/long care-settings stelt zich naar onze mening dan ook in elke context, ongeacht de nood aan beveiligingsmaatregelen (high, medium of low security).

Eén conclusie staat vast: het realiseren van zorg op maat, en dus van een geïndividualiseerd reclasseringsplan dat voldoet aan alle behandelnoten en veiligheidsvereisten, is voor de totale groep geïnterneerden in detentie allerminst een evidentie.

## Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet.<sup>1</sup> Een verloren kans?

Henri Heimans\*

Op 9 juli 2014 werd in het Belgisch Staatsblad de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen gepubliceerd. De inwerkingtreding ervan is bepaald op uiterlijk 1 januari 2016 (art. 136). De wet heft de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde strafbare feiten (verder WBM)<sup>2</sup> en de nooit in voege getreden wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis op (art. 132 en 133). De interneringswetgeving van 2007 was immers onvoldoende solide en doordacht gebleken om ooit toepassing te laten krijgen<sup>3</sup>. Vooral op het vlak van procedures is de hervorming aanzienlijk. Hierna volgt een bespreking van de krachtlijnen, waarin evenwel niet alles is opgenomen. Een herziening van de interneringswetten van 1930-1964-2007 heeft een lange lijdensweg gekend met periodes van stilstand, afgewisseld door plots overhaastig wetgevend werk, zoals de spoedbehandeling van het wetsontwerp Onkelinx van 10 januari 2007 en de ondertussen opgeheven interneringswet van 21 april 2007, alsook de snelle behandeling van het wetsvoorstel Anciaux van 21 februari 2013, behandeld in de senaatscommissie van Justitie, voornamelijk in het voorjaar 2014, gestemd in de voltallige zitting van de Senaat op 3 april 2014 en amper een paar weken later in de voltallige zitting van de Kamer op 23 april 2014 en tenslotte afgekondigd op 5 mei 2014. De wettekst bevat dan ook een hele lijst positieve aspecten maar ook onvolmaaktheden die nog technisch zullen moeten 'gerepareerd' worden.

### De gerechtelijke fase van de internering

#### Algemene bepalingen en de positie van het slachtoffer (artikel 1-4)

##### Finaliteit van de internering

Artikel 2 van de wet van 5 mei 2014 definieert de internering van personen met een geestesstoornis als 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. Het bepaalt verder dat, rekening houdend met het veiligheidsrisico en de gezondheid van de geïnterneerde persoon, de betrokkene de nodige zorg aangeboden zal worden om een menswaardig leven te leiden. Die zorg is volgens de wet 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.

De zinsnede waarin gestipuleerd wordt dat de geïnterneerde personen de nodige zorg zal aangeboden worden om een menswaardig leven te leiden, is nieuw. Op die manier wordt een subjectief recht op zorg voor geïnterneerde personen wettelijk verankerd.

##### Definities van een aantal begrippen

Artikel 3 geeft een aantal definities van begrippen die verder in de wet worden gebruikt. Daarin worden onder meer de verschillende inrichtingen, waarin de internering kan worden uitgevoerd, opgesomd (art. 3,

\* Henri Heimans was strafrechter en voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij te Gent.

1 Een meer uitgebreid artikel "Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering?" van Henri Heimans, Tom Vander Beken en Els (A.E.) Schipaanboord, respectievelijk ere-kamervoorzitter hof van beroep te Gent en voorzitter van de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij bij de gevangenis te Gent en hoogleraar en onderzoekster aan de vakgroep criminologie, strafrecht en sociaal recht, Universiteit Gent, verschijnt binnenkort in twee delen in het Rechtskundig Weekblad.

2 Deze wet werd integraal vervangen door de wet van 1 juli 1964 en gewijzigd bij de wetten van 29 juli 1990, 13 april 1995, 10 februari 1998, 7 mei 1999, 28 november 2000, 29 april 2001, 25 februari 2003 en 27 december 2006.

3 Bij arrest nr. 154/2008 van 6 november 2011 (BS 10 december 2008) heeft het Grondwettelijk Hof ondertussen ook meerdere bepalingen van de wet van 21 april 2007 vernietigd. Zie ook F. VERBRUGGEN en J. GOETHALS, "Van kommissie naar kwelrechtbank? De vernieuwing van de internering (en de TBS)", *Recht in beweging* 2008, 359-378.

4°): de psychiatrische afdeling van een gevangenis<sup>4</sup>, de door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij<sup>5</sup>, het door de federale overheid georganiseerd forensisch psychiatrisch centrum<sup>6</sup> en de door de bevoegde overheid erkende inrichting die is georganiseerd door een privé-instelling, door een gemeenschap of een gewest of door een lokale overheid, die in staat is een geïnterneerde persoon de gepaste zorgen te verstrekken en die een samenwerkingsovereenkomst<sup>7</sup> heeft afgesloten inzake de toepassing van de interneringswet. De internering in de psychiatrische annexen van de gevangenis en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij, waar het gebrek aan adequate zorg België zo vaak veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft opgeleverd, blijft dan ook mogelijk.

De internering in een inrichting waarmee een zogenaamde samenwerkingsovereenkomst is afgesloten verdient ook nadere toelichting. In het licht van de, vooral Vlaamse<sup>8</sup>, realiteit dat vele geïnterneerde personen opgenomen worden in een inrichting die niet onder de federale overheid ressorteert maar door een door de Vlaamse of Federale overheid erkende private organisatie wordt georganiseerd, was het van belang de relatie met deze inrichtingen verder te specificeren. Omdat het niet mogelijk en wenselijk werd geacht die inrichtingen met een opnameplicht te belasten, kiest de wet ervoor om een onderhandeld zorgaanbod uit te werken door samenwerkingsovereenkomsten te sluiten die door een zorgcoördinator onderhandeld en voorbereid kunnen worden. De keuze voor een dergelijk concept is ingegeven door de wens van de private zorgvoorzieningen om geen opnameplicht opgelegd te krijgen.

Verder wordt de kamer voor de bescherming van de maatschappij van de strafuitvoeringsrechtbank (KBM) gedefinieerd en de interneringsrechter als magistraat-voorzitter van die kamer.

Artikel 3, 9° bevat een uitgebreide definitie van wie voor deze wet als slachtoffer wordt beschouwd (zie verder).

Omdat het de bedoeling is dat de KBM snel en flexibel zou kunnen optreden worden tenslotte in artikel 3, 10° en 11° respectievelijk de hoogdringendheid (door

de KBM zelf in te schatten) en de kabinetsbeslissing (beslissing van de alleenzettelende voorzitter van de KBM, zonder oproeping noch verschijning van de partijen) gedefinieerd (zie verder).

Artikel 4 bepaalt dat de slachtoffers die een direct en legitiem belang willen laten blijken om geïnformeerd of gehoord te worden of voorwaarden voor uitvoeringsmodaliteiten willen laten opleggen, daartoe een schriftelijk verzoek moeten richten aan de voorzitter van de strafuitvoeringsrechtbank die gevestigd is in het rechtsgebied van het hof van beroep waar het onderzoeks- of vonnisgerecht de internering heeft bevolen.

## De gerechtelijke fase van de internering (artikel 5-18)

### Het psychiatrisch deskundigenonderzoek

Artikel 5 bepaalt dat de procureur des Konings, de onderzoeksrechter of de onderzoeks- of vonnisgerechten een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek kunnen bevelen wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat een persoon zich bevindt in een toestand die een internering kan rechtvaardigen. Het gaat om een bijzondere vorm van forensisch deskundigenonderzoek, waarvoor een specifieke regeling nodig is. De forensisch psychiatrische expertise houdt veel meer in dan een zuivere medische diagnose: de expert(en) moet(en) zich ook uitspreken over het oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten (art. 5, §1, 2°), over de risicotaxatie (art. 5, § 1, 3°) en over de gewenste behandeling met het oog op re-integratie (art. 5, § 1, 3°). Om te kunnen interneren is een expertise nu verplicht.

De nieuwe wet verschaft duidelijkheid ten aanzien van de vragen die door de deskundige beantwoord dienen te worden en de minimumvereisten waaraan het verslag moet voldoen. De deskundige dient zich uit te spreken over de navolgende vragen:

- Of de persoon op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle van zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast;

4 In Vlaanderen: Gent, Antwerpen, Leuven-Hulp en Vorst (ook voor Nederlandstaligen).

5 Turnhout en Merksplas en Brugge voor de vrouwen.

6 Voorlopig enkel FPC Gent.

7 Met dergelijke samenwerkingsovereenkomst bedoelt de wet een overeenkomst die wordt afgesloten tussen één of meerdere instellingen, enerzijds, en de minister van Justitie en de minister bevoegd voor het beleid inzake de zorgverstrekking in deze instellingen, anderzijds, waarbij de volgende aspecten worden vastgelegd: het minimum aantal geïnterneerde personen dat de instelling of instellingen onder de vorm van plaatsing willen opnemen, de profielen voor dewelke een plaatsing kan gebeuren en de te volgen procedure om tot plaatsing over te gaan. (artikel 3, 5°). Zorgnet Vlaanderen ondersteunt alvast dit model niet (Verbondsnota 2014/112 over de nieuwe interneringswet, [www.zorgnetvlaanderen.be](http://www.zorgnetvlaanderen.be))

8 In Wallonië is er een federale instelling tot bescherming van de maatschappij (Paifve) die enkel geïnterneerde personen opneemt en bestaan de inrichtingen voor sociaal verweer in Doornik (Les Marronniers beheerd door het Waalse Gewest) en in Mons voor vrouwen (La Chêne aux Haies beheerd door een intercommunale van het Waalse Gewest).

- Of er mogelijk een oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten;
- Of het gevaar bestaat dat betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis desgevallend in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt;
- dat en hoe de persoon desgevallend kan worden behandeld, begeleid, verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij;
- dat desgevallend, indien de tenlastelegging betrekking heeft op bepaalde seksuele misdrijven, de noodzaak bestaat om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen.

Het deskundigenonderzoek moet uitgevoerd worden onder leiding en verantwoordelijkheid van een deskundige psychiater, dus van een gediplomeerde arts<sup>9</sup>, desgevallend aangevuld door een psychologisch onderzoek. Voorts is in de mogelijkheid voorzien het multidisciplinair onderzoek uit te laten voeren in college of met bijstand van andere gedragswetenschappers, steeds onder de leiding en verantwoordelijkheid van een forensische psychiater die vooraf erkend dient te zijn door de bevoegde minister (van Volksgezondheid en Justitie)<sup>10</sup>. Daarenboven zullen de deskundigenverslagen aan bepaalde kwaliteitsvereisten moeten voldoen, die eveneens bij koninklijk besluit zullen vastgelegd worden.

Artikel 5, §6 voorziet in een betere verloning van de forensische experts met een honorarium per uur.

## **De inobservatiestelling**

Ingevolge artikel 6 kan jegens de verdachte, die in voorlopige hechtenis verblijft onder de voorwaarden bepaald in de wet, de inobservatiestelling worden bevolen met het oog op een grondig multidisciplinair deskundigenonderzoek.

Deze inobservatiestelling kan geschieden op psychiatrische afdelingen van strafinrichtingen maar ook in een nog op te richten klinisch observatiecentrum. Dat een psychiatrische afdeling van een gevangenis nog steeds voorzien wordt als een plaats waar een inobservatiestelling kan uitgevoerd worden, zoals nu voorzien in de WBM, valt te betreuren. Iedereen is het er immers over eens dat deze psychiatrische afdelingen in realiteit amper van de gewone gevangenis verschillen en hoe dan ook geen omgeving zijn waarin een kwaliteitsvol, onafhankelijk en tegensprekelijk multidisciplinair deskundigenonderzoek kan plaatsvinden.

## **Bijstand en tegenspraak**

Artikel 7 regelt onder meer de bijstand door een vertrouwenspersoon of een advocaat aan degene die aan een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt onderworpen.

In artikel 8 wordt voor de eerste keer de tegenspraak van het deskundigenonderzoek geïntroduceerd.

De nieuwe regeling zou een aanzienlijke tijdswinst moeten opleveren doordat minder tegenexpertises zouden worden gevraagd tijdens de laatste fase van het vooronderzoek of tijdens het proces ten gronde.

## **Rechterlijke beslissingen tot internering**

Op grond van artikel 9 van de wet kan door de onderzoeks- en vonnisgerechten de internering van een persoon worden bevolen die, naast het plegen van een als misdaad of wanbedrijf omschreven feit waarop een gevangenisstraf is gesteld, tevens, op het ogenblik van de beoordeling, lijdt aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast. Daarnaast moet er ook een gevaar bestaan dat de persoon, ingevolge zijn geestesstoornis, desgevallend in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven zal plegen.

Nieuw ten opzichte van de huidige WBM, is dat het maatschappelijk gevaar betrekking heeft op het risico op herval of recidive. Daarenboven is voorzien dat dit gevaar het gevolg moet zijn van de vastgestelde geestesstoornis, desgevallend in samenhang met – en dit is een nieuw concept – andere risicofactoren.

## **Onmiddellijke opsluiting**

Artikel 10 voorziet de onmiddellijke opsluiting van een niet meer aangehouden beklaagde of beschuldigde indien te vrezen valt dat deze zich aan de uitvoering van de interneringsmaatregel zou trachten te onttrekken of een ernstig en onmiddellijk gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van derden of zichzelf zou vormen.

Op grond van artikel 11 vindt de internering van zij die aangehouden zijn of jegens wie de onmiddellijke opsluiting werd bevolen, voorlopig plaats in de psychiatrische afdeling van een gevangenis. Deze regel bestaat nu ook in de huidige WBM.

Ingevolge artikel 12 kunnen onderzoeks- of vonnisgerechten bij afzonderlijk gemotiveerde beschikking overgaan tot de invrijheidstelling, al dan niet onder voorwaarden, van de geïnterneerde persoon die zich in voorhechtenis bevindt of ten aanzien van wie een bevel tot onmiddellijke opsluiting

<sup>9</sup> Verwezen wordt naar deskundigen als bedoeld in artikel 2, §1 van KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967. Het betreft hier de deskundigen die het wettelijk diploma bezitten van doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

<sup>10</sup> Een koninklijk besluit zal moeten uitgevaardigd worden om de voorwaarden en procedure van erkenning te bepalen. De rechten en plichten van de deskundigen zullen erin opgenomen worden, alsook de sancties bij niet-naleving van de erkenningsvoorwaarden.

is afgeleverd. Dit artikel is geheel nieuw en gelijklopend met de procedure vastgesteld in de wet op de voorlopige hechtenis, teneinde in een tussenperiode al een behandeling te kunnen opstarten. Ook hier staat geen rechtsmiddel open.

## De uitvoeringsfase van de internering

### Strafuitvoeringsrechtbanken

#### Algemeen

Eén van de belangrijkste hervormingen op het vlak van de tenuitvoerlegging van de interneringsmaatregel, is de overheveling van heel het contentieux naar een bijzondere kamer van de strafuitvoeringsrechtbank, zoals reeds voorzien in de wet van 2007.

Dit had voor gevolg dat de procedures voor de tenuitvoerlegging van de internering zeer nauw kwamen aan te leunen bij deze voor de externe rechtspositie van veroordeelden<sup>11</sup>, en bleek al gauw een verkeerde optie te zijn die unaniem door het werkveld resoluut werd verworpen.

Interneringstrajecten verlopen immers doorgaans grilliger dan strafuitvoeringstrajecten. De geestestoestand van geïnterneerde personen kan sterk fluctueren en noodzaakt daarom een alerte opvolging en een erg flexibele aanpak.

Het leek aangewezen om binnen de strafuitvoeringsrechtbanken uitsluitend gespecialiseerde kamers bevoegd te maken voor het nemen van beslissingen in interneringszaken.

Er werd binnen de strafuitvoeringsrechtbank een kamer voor de bescherming van de maatschappij gecreëerd (art. 3 6°) en een interneringsrechter in het leven geroepen (art. 3 7°), zijnde de voorzitter van de kamer voor de bescherming van de maatschappij.

De gerechtvaardigde twijfels blijven bestaan omtrent de rigide procedureregels die voor de speciaal samengestelde kamers voor de bescherming van de maatschappij zijn uitgetekend voor geïnterneerden.

### Kamers voor de bescherming van de maatschappij

#### Nieuwe kamers

De commissies tot bescherming van de maatschappij en de hoge commissie voor de bescherming van de maatschappij worden afgeschaft, met inachtneming van overgangsbepalingen (zie verder).

De strafuitvoeringskamers en de kamers voor de bescherming van de maatschappij (KBM) vormen

samen de sectie strafuitvoeringsrechtbank, beter te benoemen 'strafuitvoerings- en interneringsrechtbank'.

De KBM's kunnen zetelen in elke rechtbank van eerste aanleg gevestigd in het rechtsgebied van het hof van beroep, alsmede in de strafinrichtingen, de inrichtingen tot bescherming van de maatschappij, de forensische psychiatrische centra en de zorginstellingen, waar de geïnterneerde personen verblijven<sup>12</sup>. Deze praktijk is nu ook al gangbaar bij de commissies tot bescherming van de maatschappij en voorkomt dat geïnterneerde personen die opgesloten zijn onder bewaking telkens naar de rechtbanken moeten overgebracht worden, met alle risico's en kosten van dien.

#### Samenstelling van de kamers

Net zoals de strafuitvoeringskamers, zijn de kamers voor de bescherming van de maatschappij samengesteld uit een rechter-voorzitter en twee assessoren, maar de assessoren moeten gespecialiseerd zijn in strafuitvoeringszaken of interneringszaken, de ene gespecialiseerd in sociale integratie<sup>13</sup> (zoals één van de assessoren van de strafuitvoeringskamer) en de andere in klinische psychologie.

#### Voorzitter van de kamer

Er wordt een bijzondere rol weggelegd voor de voorzitter van de kamer voor de bescherming van de maatschappij die als alleenzettelende (alleenrechtsprekend) rechter optreedt bij:

- de toelating tot uitgaansvergunning (artikel 20 van de wet);
- de behandeling van de verzoeken van slachtoffers (artikel 4 §§ 3 en 4 van de wet).

Deze te beperkte bevoegdheid zal leiden tot een overbelasting of zelfs opstopping van dit rechtscollege, wat de uitstroom van geïnterneerde personen uit penitentiaal milieu zal bemoeilijken en vertragen. De wet voorziet immers een hybride systeem waarbij enkel uitgaansvergunningen kunnen toegekend worden door de voorzitter van de KBM, overeenkomstig artikelen 3 11° en 53 §1 van de wet en waarbij in geval van hoogdringendheid over praktisch alle uitvoeringsmodaliteiten kan beslist worden door de voltallige kamer voor de bescherming van de maatschappij onder de vorm van een kabinetsbeslissing, zonder debat (artikel 3 11° en 54 §1 van de wet). Men heeft kennelijk de assessoren willen betrekken bij de hoogdringende beslissingen om het multidisciplinair karakter te vrijwaren, maar zo creëert men 'kabinetsbeslissingen' door een voltallige kamer, wat procedureel betwistbaar is.

11 K. HANOULLE, *Strafuitvoering. Duiding 2014*, Larcier, 2014, 256-257.

12 Dit betekent de ruime waaier aan psychiatrische klinieken en tal van gespecialiseerde voorzieningen, o.m. voor patiënten met een verstandelijke beperking.

13 Hier is er sprake van sociale integratie, terwijl voor de strafuitvoeringskamer sprake is van sociale re-integratie; eigenlijk bedoelt men hetzelfde.

## Tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen tot internering (artikel 19-75)

### Algemeen

Veel van de kritieken op de wet van 2007 hebben te maken met artikel 25 waarin bepaald was dat de invrijheidstelling op proef slechts toegekend kon worden aan de geïnterneerde persoon die reeds een uitgaansvergunning, penitentiair verlof, beperkte detentie of elektronisch toezicht geniet. Op die manier worden de mogelijkheden om een geïnterneerde persoon onmiddellijk te laten behandelen in het zorgcircuit zeer sterk ingeperkt. In de wet van 2007 werd evenmin rekening gehouden met de kans dat sommige geïnterneerde personen vrij verschijnen op de eerste zitting van de KBM. Er werd dan ook gepleit om in de nieuwe wet een invrijheidstelling op proef vanaf de eerste nuttige zitting mogelijk te maken om nutteloze plaatsingen in penitentiaire settings te voorkomen en verdere overbevolking tegen te gaan. Ook het toekennen van uitgaansvergunningen en verloven zou vanaf de eerste nuttige zitting moeten kunnen. Tenslotte lag ook de minimumtermijn om het debat over de invrijheidstelling op proef opnieuw op de KBM te agenderen zoals die in de wet van 2007 werd bepaald, onder vuur.

In de logica van artikel 2 van de wet is men afgestapt van de noodzaak van een al te voorzichtige en progressieve terugkeer van de geïnterneerde persoon in de maatschappij, zoals gewild door de wetgever van 2007.

Flexibiliteit, en dat vanaf het begin van de plaatsing van de geïnterneerde, was wat nodig was<sup>14</sup>. De wet van 2014 heeft deze flexibiliteit ingebouwd.

### Uitvoeringsmodaliteiten van de internering en bijhorende voorwaarden

De plaatsing en de overplaatsing, is de beslissing van de KBM waarin, al dan niet bij hoogdringendheid, één van de inrichtingen bedoeld in artikel 3, 4°, b), c) en d) waar de internering ten uitvoer zal worden gelegd, wordt aangewezen.

De KBM beslist over de uitgaansvergunning, het verlof (al dan niet onder voorwaarden) en over beperkte detentie, elektronisch toezicht en de invrijheidstelling op proef (onder voorwaarden). Deze uitvoeringsmodaliteiten kunnen in elke fase van de uitvoering van de internering toegekend worden.

## Algemene procedure

De procedures blijven ons inziens veel zwaarder dan de pro-actieve praktijken in sommige CBM's. De toekomst zal uitwijzen of dit een evenredige prijs is die moet betaald worden om meer rechtszekerheid te bieden aan de geïnterneerde personen.

Het zwaartepunt van de verwerking van externe gegevens verschuift ook van de secretariaten van de CBM's die in naam van de voorzitter ambtshalve optreden, naar het openbaar ministerie die alle rapportages ontvangt en de dossiers voor de KBM moeten aanvullen met alle nuttige gegevens.

### Eerste zitting

Binnen twee maanden nadat het vonnis of arrest in kracht van gewijsde is gegaan, wordt de zaak door het openbaar ministerie bij het gerecht dat de internering heeft bevolen bij gewone brief aanhangig gemaakt bij de KBM. De zitting dient plaats te vinden uiterlijk drie maanden nadat het vonnis of arrest tot internering in kracht van gewijsde is gegaan.

Men vergeet hier één schakel: het openbaar ministerie bij het gerecht dat de internering heeft bevolen moet de zaak eerst overmaken aan het openbaar ministerie bij de KBM van de strafuitvoeringsrechtbank; de voorziene twee maanden om de nieuwe zaak aanhangig te maken is alleszins uiterst krap, rekening houdend met de huidige praktijk.

Het is essentieel dat het zorgtraject start op de eerste dag. Het openbaar ministerie is verantwoordelijk voor het aanvullen van het dossier met stukken die betrekking hebben op het functioneren van de (opgesloten en niet-opgesloten) geïnterneerde personen, alsook, desgevallend, de slachtofferfiches en –verklaringen.

Het dossier kan vier dagen vóór de zitting geraadpleegd worden door de geïnterneerde persoon en diens raadsman.

De geïnterneerde persoon, diens raadsman, het openbaar ministerie en – in geval van detentie- de directeur worden gehoord door de KBM (art. 30).

De behandeling van de zaak vindt plaats met gesloten deuren (art. 31).

Bij gemotiveerde beschikking kan de kamer aanvullend forensisch psychiatrisch/psychologisch onderzoek bevelen. Grond hiervoor dient gelegen te zijn in het beter inzicht krijgen in het nemen van de noodzakelijke modaliteiten op het vlak van de behandeling van de geïnterneerde persoon (art. 32). De KBM beslist binnen de veertien dagen nadat de zaak in beraad is genomen (art. 33).

<sup>14</sup> Wetsvoorstel betreffende de internering van personen, Parl. St. Senaat 2012-13, 5-2001/1, 9-10.

Indien de KBM beslist tot plaatsing of overplaatsing dient zij te bepalen naar welke inrichting de geïnterneerde persoon dient te worden overgebracht. Het opleggen van algemene voorwaarden (art. 36) is vereist<sup>15</sup> en bijkomende geïndividualiseerde voorwaarden, ex artikel 37, is hierbij steeds mogelijk. Artikel 35 vormt de juridische grondslag voor het toekennen van een andere uitvoeringsmodaliteit dan voorzien in artikel 34, met het oog op een gedifferentieerde aanpak die mogelijk en noodzakelijk is. Zo kan een geïnterneerde bij een eerste verschijning al vrij op proef gesteld worden in een residentieel of ambulanszorgcircuit.

Via individuele voorwaarden kan tegemoet gekomen worden aan het vooropgestelde zorgtraject en tevens kunnen deze voorwaarden worden opgelegd in het belang van het slachtoffer.

De KBM bepaalt ook de duur, en in voorkomend geval, de periodiciteit, alsook het doel of de invulling van uitgaansvergunningen en verlof (art. 39-40). Artikel 41 regelt de toekenning van de beperkte detentie en het elektronisch toezicht als overgangsregimes naar de invrijheidstelling op proef. De KBM bepaalt de grote lijnen van de programma's, de concrete invulling is overgelaten aan de justitieassistenten en/of het Nationaal Centrum voor Elektronisch Toezicht. Na het verstrijken van de beperkte detentie of elektronisch toezicht volgt automatisch een vrijstelling op proef (art. 41 § 7). Dit lijkt niet steeds opportuun in een traject van een geïnterneerde persoon; het zou kunnen dat toch nog eerst een plaatsing zou moeten volgen.

Bij de invrijheidstelling op proef worden algemene en desgevallend geïndividualiseerde bijzondere voorwaarden opgelegd gedurende een verlengbare termijn van twee jaar. Indien de vervroegde invrijheidstelling wordt toegekend met het oog op verwijdering van het grondgebied of de overlevering, dan wordt de geïnterneerde automatisch na twee jaar definitief in vrijheid gesteld overeenkomstig de artikelen 72 en 75 (art. 42).

De KBM bepaalt een nieuwe datum (maximum één jaar) voor verzoek of advies indien een uitvoeringsmodaliteit niet wordt toegekend. Op deze wijze wordt het periodiek onderzoek van het dossier van de geïnterneerde door de directeur of de hoofdgeneesheer en KBM verzekerd. Tegelijkertijd laat het de KBM toe in het individuele geval een bezinningsperiode in te lassen (art. 43).

Deze nieuwe bepaling voorkomt een 'vergeetputsituatie' die zich thans kan voordoen omdat niemand enig initiatief neemt.

### **De wijziging van de beslissing**

Artikel 46 voorziet in de mogelijkheid om de beslissing tot toekenning van een uitvoeringsmodaliteit te wijzigen. Grond hiervoor is dat zich na de beslissing maar voor de uitvoering een situatie voordoet die onverenigbaar is met de modaliteit of met de opgelegde voorwaarden of wanneer er nieuwe, relevante elementen aan het licht komen die van belang zijn voor de keuze van de modaliteit.

### **Verder beheer van de internering**

De toekenningsprocedure inzake de overplaatsing of de toekenning van een andere uitvoeringsmodaliteit wordt opgestart op eigen initiatief van de KBM, al dan niet gevolgd door een initiatief van een belanghebbende, op verzoek van de geïnterneerde persoon of diens raadsman, op vordering van het openbaar ministerie of op advies van de directeur of hoofdgeneesheer van de inrichting of de directeur van het Justitiehuis. Door de indieners van deze wet is voor een vereenvoudiging van het administratief beheer van de interneringsdossiers gepleit door vanaf de eerste verschijning een zogenaamd moederdossier aan te leggen. Dit dossier dient verscheidene afschriften te bevatten die door het openbaar ministerie moeten worden aangeleverd<sup>16</sup>. Het moederdossier zal worden bijgehouden en aangevuld met relevante stukken en is te consulteren op de griffie. Het is het enige dossier dat bij elke nieuwe uitvoeringsmodaliteit tot aan de definitieve vrijstelling van de geïnterneerde persoon steeds opnieuw wordt gebruikt. De wettekst specificeert dit evenwel nergens. Deze werkwijze is overgenomen van de huidige praktijk op de secretariaten van de Cbm's.

Behandeling vindt plaats op de eerste nuttige zitting van de KBM na ontvangst van het advies van het openbaar ministerie. Deze zitting vindt plaats uiterlijk twee maanden na de ontvangst van het advies van de directeur. De KBM heeft de mogelijkheid om aan de Dienst Justitiehuisen de opdracht te geven een beknopt voorlichtingsverslag op te stellen of een maatschappelijke enquête uit te voeren. Voorts kan bij gemotiveerde beschikking een aanvullend forensisch psychiatrisch of psychologisch onderzoek worden bevolen. De procedure verloopt verder zoals bij een eerste verschijning (art. 29 e.v.).

15 Deze algemene voorwaarden houden in dat de geïnterneerde geen strafbare feiten pleegt, hij - behalve voor de uitgaansvergunning en de beperkte detentie - een vast adres dient te hebben en hij gevolg dient te geven aan de oproepingen van het openbaar ministerie en, indien daarvan sprake is, de justitieassistent die met de begeleiding is belast.

16 Genoemd worden een afschrift van de vonnissen en arresten van internering, een uittreksel van het strafregister en de uiteenzetting van de feiten, een afschrift van de psychiatrische expertise(s) en eventuele tegenexpertises. Voorts, indien aanwezig, de sociale verslagen opgemaakt tijdens het vooronderzoek alsook de slachtofferfiche. Wetsvoorstel betreffende de internering van personen, Parl. St. Senaat 2012-13, 12-13.

Artikel 53 laat toe dat een uitgaansvergunning, desgevallend met bijhorende voorwaarden, wordt toegekend bij kabinetsbeslissing op verzoek van het openbaar ministerie, de directeur, of hoofdgeneesheer, de geïnterneerde persoon en diens raadsman of van het slachtoffer. De alleensprekende voorzitter van de KBM beslist binnen de vijf werkdagen na inschrijving in het register, zonder oproeping van partijen noch debat.

## **Procedure van hoogdringendheid**

In geval van hoogdringendheid kan de KBM, ex artikel 54, bij gemotiveerde beschikking de plaatsing, overplaatsing, uitgaansvergunning, verlof, beperkte detentie, elektronisch toezicht en invrijheidstelling op proef bevelen. De procedureregels daarvoor zijn identiek aan deze van de kabinetsbeslissing uit artikel 53. Deze grote discretionaire bevoegdheid van de KBM waarbij op eenzijdig verzoek en zonder enig debat of tegenspraak ingrijpende beslissingen kunnen worden genomen, is opmerkelijk. Terwijl de afwezigheid van tegenspraak voor een uitgaansvergunning of verlof uit oogpunt van flexibiliteit en efficiëntie redelijk lijkt, is de eenzijdige procedure voor de andere uitvoeringsmodaliteiten in geval van hoogdringendheid een novum. Vanuit een bekommernis om flexibel en snel te kunnen inspelen op situaties en mogelijkheden, is de wetgever wel heel ver gegaan en krijgt de KBM zeer vergaande bevoegdheden om op eenzijdig verzoek beslissingen te nemen, in geval van hoogdringendheid.

De hoogdringende omstandigheden doen zich o.m. voor in psychiatrische crisissituaties, of wanneer in een zorgvoorziening een plaats vrijkomt die onmiddellijk door een geïnterneerde persoon kan ingenomen worden<sup>17</sup>.

Wijzigingen van vrijstellingsvoorwaarden worden thans ook zeer frequent –op verzoek of advies van de justitiehuisen- bij voorzittersbeslissingen genomen.

De vraag blijft pertinent hoe de nood aan flexibiliteit en efficiëntie verzoekenbaar is met het 'rechtbankmodel' van de KBM en de eerbiediging van de rechten van de geïnterneerde persoon en van het slachtoffer, alsook met de belangen van de maatschappij, vertegenwoordigd door het openbaar ministerie. Naar ons oordeel zou deze kwestie diepgaander moeten onderzocht worden, o.m. op het vlak van het gerechtelijk recht. Men zou bijvoorbeeld de beslissingen bij hoogdringendheid kunnen beperken tot uitvoeringsmodaliteiten die de toestand van de geïnterneerde persoon niet verzwaren.

## **Opvolging en controle**

Het openbaar ministerie is belast met de controle van de geïnterneerde persoon aan wie een uitvoeringsmodaliteit is opgelegd (art. 57) en de politiediensten houden toezicht op de geïnterneerde personen en de naleving van de aan hun uitvoeringsmodaliteit gekoppelde voorwaarden. De Dienst Justitiehuisen dient verslag uit te brengen indien beperkte detentie, elektronisch toezicht of een invrijheidstelling op proef is toegekend, over het verloop van de modaliteit. Indien aan de toegekende modaliteit voorwaarden betreffende begeleiding of behandeling zijn gekoppeld, dient de opdrachtnemer verslag uit te brengen aan het justitiehuis aangaande de opvolging van de begeleiding of behandeling. In dit geval is de inhoudelijke rapportageverplichting dezelfde als die voorzien is in de wet betreffende de externe rechtspositie van veroordeelden tot een vrijheidsstraf<sup>18</sup>. Aan de KBM wordt de mogelijkheid geboden om kleine, niet substantiële wijzigingen aan te brengen in de opgelegde voorwaarden indien de dagelijkse realiteit dit vereist (art. 58)<sup>19</sup>. De voorwaarden kunnen dan niet verscherpt worden of bijkomende voorwaarden kunnen niet opgelegd worden.

## **Herroeping, schorsing en herziening (art. 59 tot 64)**

### **Algemeen**

De hier besproken procedures houden een veel betere rechtsbescherming in voor de geïnterneerde personen dan de huidige WBM (art. 20) die het mogelijk maakt om personen die zich niet strikt aan de vrijstellingsvoorwaarden houden, zonder enige tegenspraak op bevel van de Procureur des Konings weder op te sluiten in de gevangenis, zonder enige verplichting om de zaak nadien snel aanhangig te maken bij de Cbm.

### **Herroeping**

Grond voor herroeping, op vordering van het openbaar ministerie, is een problematisch verloop van de toegekende modaliteit waardoor corrigerend kan worden opgetreden. Aangezien de term herroeping in wezen de intrekking impliceert, vormt dit de zwaarst mogelijke corrigerende interventie die genomen kan worden.

<sup>17</sup> In 2014 werden door de Cbm van Gent ongeveer 720 voorzittersbeslissingen genomen die achteraf allemaal werden bevestigd op zitting (eigen niet gepubliceerde telling).

<sup>18</sup> De rapportage handelt over de daadwerkelijke aanwezigheden van de geïnterneerde persoon op de raadplegingen, over de ongewettigde afwezigheden, over het eenzijdig stopzetten van de begeleiding of behandeling, over de moeilijkheden die bij de begeleiding zijn gerezen en over situaties die een ernstig risico voor derden inhouden. De wet zou best ook het geval voorzien van ernstig risico voor zichzelf.

<sup>19</sup> Het kan gaan om het schorsen, nader omschrijven of aanpassen aan de omstandigheden van de opgelegde voorwaarden. Te denken valt aan bijvoorbeeld wijzigingen in een regioverbod of het wijzigen van het verbod op alcoholgebruik naar een verbod op alcoholmisbruik.



De KBM moet oordelen of de herroeping noodzakelijk is en in welke mate een schorsing of herziening van de modaliteit aan het probleem tegemoet kan komen (art. 59)<sup>20</sup>. Artikel 60 bepaalt dat indien de invrijheidstelling op proef of het elektronisch toezicht worden herroepen de KBM een inrichting<sup>21</sup> aanwijst waar de geïnterneerde persoon onmiddellijk dient te worden geplaatst. Bij herroeping van een andere modaliteit wordt de tenuitvoerlegging onmiddellijk stopgezet. Een termijn wordt gesteld waarbinnen de geïnterneerde persoon of diens raadsman een verzoek kunnen indienen of waarop de directeur of de hoofdgeneesheer een nieuwe advies moet uitbrengen met het oog op het heropstarten van de herroepen modaliteit.

## Schorsing

Het openbaar ministerie kan de KBM vatten met oog op schorsing in dezelfde gevallen als bij de herroeping. Evenzo wordt in geval van een schorsing van de invrijheidstelling of het elektronisch toezicht de geïnterneerde persoon onmiddellijk in een door de KBM aangewezen penitentiaire inrichting geplaatst en in geval van schorsing van een andere modaliteit wordt de tenuitvoerlegging ervan onmiddellijk stopgezet. Vanaf het vonnis tot schorsing dient de KBM binnen een maand de modaliteiten te herroepen of de schorsing op te heffen. Indien de schorsing wordt opgeheven kan de modaliteit worden herzien (zie artikel 62 e.v.). Indien geen beslissing is genomen, wordt de oorspronkelijk toegekende modaliteit hervat en herleven dezelfde voorwaarden als die oorspronkelijk waren opgelegd. Tot slot kan ter gelegenheid van de beslissing tot schorsing door de KBM een uitgaansvergunning of verlof worden toegekend om zo de kans te bieden een ander reclasseringsplan uit te werken en een tweede kans te bieden. Daarmee hoeft de schorsingsperiode niet per definitie een passieve periode te zijn.

## Herziening

Indien herroeping of schorsing niet noodzakelijk is in het belang van de geïnterneerde persoon, de samenleving of het slachtoffer, kan de KBM de modaliteit herzien. Herziening is al dan niet mogelijk

met verscherping van de opgelegde voorwaarden, het opleggen van bijkomende voorwaarden of de overschakeling naar een andere modaliteit. Verscherping van de voorwaarden of het opleggen van bijkomende voorwaarden is slechts toegelaten indien de voorwaarden werden geschonden. Indien de geïnterneerde persoon niet instemt met de nieuwe voorwaarden of met de aangepaste modaliteit, wordt de modaliteit evenwel herroepen. De KBM bepaalt het oogenblik waarop de beslissing uitvoerbaar wordt in functie van de concrete situatie.

## Voorlopige aanhouding (art. 65)

De procureur des Konings van het arrondissement waar de geïnterneerde persoon zich bevindt of het openbaar ministerie bij de KBM, kan de voorlopige aanhouding bevelen van de geïnterneerde persoon in de gevallen waarin herroeping mogelijk is, onder de verplichting dat de KBM en desgevallend het openbaar ministerie bij de KBM hiervan onmiddellijk in kennis wordt gesteld. De KBM beslist over de schorsing van de toegekende modaliteit binnen zeven dagen na de opsluiting<sup>22</sup>.

## De definitieve invrijheidstelling (art. 66- 75)

### Voorwaarden

Krachtens artikel 66 is voor een definitieve invrijheidstelling vereist dat de geïnterneerde persoon een verlengbare proeftermijn van twee jaar<sup>23</sup> ondergaat en zijn geestestoestand voldoende verbeterd is zodat redelijkerwijze niet te vrezen valt dat de geïnterneerde persoon zich in een staat bevindt die een gevaar uitmaakt voor het plegen van ernstige strafbare feiten of voor de fysieke of psychische integriteit van derden<sup>24</sup>. Grondslag voor het ondergaan van de proeftermijn door de geïnterneerde persoon, alvorens tot de definitieve invrijheidstelling zal worden overgegaan, is gelegen in de aard van de interneringsmaatregel die enerzijds tot doel heeft de maatschappij te beschermen, anderzijds ertoe dient de geïnterneerde persoon voor te bereiden op de reclassering in de maatschappij.

20 Gronden voor herroeping zijn een gepleegde misdaad of wanbedrijf gedurende het verloop van de modaliteit, de geïnterneerde die een ernstig gevaar vormt voor de fysieke of psychische integriteit van derden of zichzelf, indien bijzondere voorwaarden niet worden nageleefd, geen gevolg wordt gegeven aan oproepingen van de kamer, het openbaar ministerie of de justitieassistent, het niet doorgeven van een adreswijziging, redenen die aanleiding geven dat de geestestoestand van de geïnterneerde in die mate achteruit is gegaan dat de toegekende modaliteit niet langer aangewezen is en het niet naleven van het programma of de concrete invulling van de beperkte detentie of het elektronisch toezicht.

21 Bedoeld wordt penitentiaire inrichting, maar de tekst specificeert dit niet.

22 Deze termijn is zeer kort: een opsluiting kan om het even waar in het land plaatsvinden en dan moet betrokkene eerst naar de psychiatrische afdeling van de gevangenis getransfereerd worden waar de bevoegde KBM zetelt om het debat over de schorsing tegensprekelijk te laten gebeuren.

23 In de WBM is geen maximale proeftermijn voorzien, zodat de duur van de VOP's en verlengingen ervan zeer sterk varieert van commissie tot commissie.

24 Men zou hier ook het gevaar voor zichzelf kunnen voorzien en bijkomend zou een definitieve vrijstelling ook moeten kunnen toegekend worden als er voldoende beschermende factoren aanwezig zijn, ondanks het feit dat de geestesstoornis niet voldoende verbeterd is; men denke bv. aan mensen met NAH (niet-aangeboren hersenletsel) of MB (mentale beperking), die hoe dan ook weinig of niet evolueren op vlak van geestestoestand maar ondertussen in een beschermd milieu zijn opgenomen (bv VAPH voorziening).

De proeftermijn is bedoeld om een progressieve, begeleide en veilige terugkeer van de geïnterneerde persoon mogelijk te maken.

## **Toekenningsprocedure**

De KBM beslist een maand vóór het einde van de proeftermijn over de definitieve invrijheidstelling. Zo nodig laat zij nieuw forensisch psychiatrisch onderzoek uitvoeren. Reden hiervoor is dat een beslissing tot definitieve invrijheidstelling niet op lichtzinnige wijze genomen mag worden. Drie maanden vóór het einde van de proeftermijn wordt door de Dienst Justitiehuisen een syntheseverslag overgemaakt aan de KBM dat in kopie wordt gezonden aan het openbaar ministerie. Twee maanden vóór het verstrijken van de proeftermijn stelt het openbaar ministerie een met redenen omkleed advies op dat wordt gezonden aan de KBM en in afschrift wordt medegedeeld aan de geïnterneerde persoon en diens raadsman. Voor het overige wordt de gewone procedure voor de KBM gevolgd.

## **De beslissing van de kamer voor de bescherming van de maatschappij**

De KBM beslist binnen 14 dagen nadat de zaak in beraad is genomen over de definitieve invrijheidstelling. De beslissing tot toekenning van de definitieve invrijheidstelling maakt een einde aan de internering. Bij de beëindiging van de internering is de (ex-)geïnterneerde persoon niet langer onderworpen aan de naleving van algemene en bijzonder voorwaarden. Artikel 73 bepaalt dat in het geval de KBM niet overgaat tot toekenning van de definitieve invrijheidstelling, de proeftermijn van de invrijheidstelling op proef onder dezelfde voorwaarden wordt verlengd met maximaal twee jaar. Die verlenging kan bovendien hernieuwd worden. De KBM dient een maand voor het einde van de verlengde proeftermijn het dossier opnieuw te onderzoeken met oog op een eventuele definitieve invrijheidstelling.

## **Gelijktijdige tenuitvoerlegging van een internering en een veroordeling tot een vrijheidsstraf (art. 76-77)**

Een persoon die zowel een vrijheidsstraf als een internering ondergaat, wordt in een door de KBM aangewezen federale instelling geplaatst<sup>25</sup> (art. 76). Hoewel de bepalingen van de interneringswet in beginsel op hem van toepassing zijn verklaard, is zijn statuut hybride. Artikel 77 bepaalt immers dat de toekenning van een uitgaansvergunning, verlof, beperkte detentie, elektronisch toezicht en invrijheidstelling op proef slechts mogelijk is

overeenkomstig de tijdsvoorwaarden zoals bepaald in de artikelen 4, 7, 23, § 1, 25 of 26 van de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden. In het geval een invrijheidstelling op proef wordt toegekend, mag de proeftermijn die door de KBM wordt bepaald bovendien niet korter zijn dan de proeftermijn die hem opgelegd zou worden wanneer hij uitsluitend een vrijheidsstraf zou ondergaan en daarmee onderworpen zou zijn geweest aan de wet op de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf.

De combinatie van de twee systemen leidt tot schrijnende situaties waarbij een geïnterneerde persoon die nog een effectieve straf te ondergaan heeft, verstoken wordt van adequate zorg en therapeutische behandeling, totdat hij voldoet aan de tijdsvoorwaarden van de stafuitvoering.

## **Internering van veroordeelden**

De wetgever van 2014 heeft afgezien van bepalingen in verband met de internering van veroordeelden, zoals uitgebreid was geregeld in de artikelen 82 tot en met 112 van de wet van 21 april 2007.

Dit hybride systeem, dat thans ook van kracht is in de wet van 9 april 1930, bestaat erin dat een veroordeelde, tijdens de uitvoering van zijn effectieve straf, kan/kon geïnterneerd worden indien bij hem een geestesstoornis werd vastgesteld die zijn oordeels- of controlevermogen ernstig aantast, zodat er een ernstig gevaar bestaat voor herval in crimineel gedrag.

Krachtens de opgeheven wet van 2007 was voorzien dat de strafuitvoeringsrechtbank kon beslissen om betrokkene te interneren, op grond van een psychiatrische expertise.

Het statuut van een geïnterneerde veroordeelde persoon bleef zeer hybride, omdat geen enkele uitvoeringsmodaliteit mocht toegepast worden, zolang betrokkene niet had voldaan aan de tijdsvoorwaarden als veroordeelde. De filosofie van dit statuut is volledig tegenstrijdig met de doelstellingen van de internering, zoals bepaald in artikel 2 van de wet: de geïnterneerde persoon werd ontzegd van enige adequate behandeling buiten de gevangenis muren, alhoewel een geestesstoornis deskundig werd ontdekt; het gevolg is dat deze personen blijven opgesloten zonder behandeling totdat ze aan de tijdsvoorwaarden voldoen inzake strafuitvoering en noodgedwongen gedetineerd blijven omdat in het kader van de externe rechtspositie van betrokkene een reclassering zeer twijfelachtig is wegens de afwezigheid van behandelingsmogelijkheden van de geestesstoornis binnen en buiten de gevangenis.

<sup>25</sup> Men zou beter verwijzen naar de inrichtingen zoals bedoeld in art. 3 4° a), b) en c) (dus ook FPC).

Het openbaar ministerie zal genoodzaakt zijn om een gedwongen opname te vorderen van de persoon, van zodra hij de gevangenispoort verlaat, waardoor, indien de vrederechter hierop ingaat, betrokkene verplicht zal moeten opgenomen worden in een psychiatrische kliniek die én de nodige therapie zal moeten aanbieden aan een lang zonder behandeling gelaten patiënt, én de nodige veiligheid zal moeten waarborgen.

Een oplossing voor dit probleem ware geweest om een geïnterneerde veroordeelde door de strafuitvoeringsrechtbank het integrale statuut te verlenen van een geïnterneerde, waardoor de KBM alle nodige uitvoeringsmodaliteiten zou kunnen toekennen, met het oog op de behandeling van betrokkene.

## Cassatieberoep (art. 78-80)

De Hoge Commissie voor de Bescherming van de Maatschappij wordt opgeheven en er wordt geen andere beroepsinstantie voorzien.

Er staat enkel cassatieberoep open voor het openbaar ministerie en de veroordeelde, doch niet tegen beslissingen van (over)plaatsing, en van weigering van uitgaansvergunning of verlof.

De cassatietermijn is gesteld op 48 uur na kennisgeving van het vonnis. Hierop volgend doet het Hof van Cassatie binnen dertig dagen na het instellen van het cassatieberoep uitspraak. De termijn van 48 uur is voor de raadsman van de geïnterneerde persoon te krap, mede doordat de communicatie tussen de advocaat en zijn geïnterneerde cliënt soms moeilijk verloopt. Een termijn van vijftien dagen zou veel redelijker zijn, zoals was voorzien in artikel 116 van de wet van 21 april 2007, na vernietiging van dit artikel door het Grondwettelijk Hof<sup>26</sup>.

## Diverse bepalingen: algemene bepalingen, overlegstructuur en subsidies( art. 81-84)

Zoals in de huidige WBM (artikel 28) is bepaald dat de rechtscollèges maar over een vordering tot een internering kunnen beslissen indien betrokkene is bijgestaan of vertegenwoordigd door een advocaat. (art. 81). Dit geldt ook voor de KBM of het Hof van Cassatie.

Inzake de toepassing van deze wet wordt een overlegstructuur opgericht waarin vertegenwoordigers zetelen van de FOD Justitie, de rechterlijke orde, de FOD Volksgezondheid en de gemeenschappen. Deze overlegstructuur heeft tot taak om, zowel op federaal vlak als op lokaal vlak, de instanties die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet geregeld samen te brengen teneinde hun samenwerking te evalueren.

Bij elke KBM wordt een zorgcoördinator aangewezen om de samenwerking tussen enerzijds Justitie en anderzijds de zorgsector te vergemakkelijken en om alle initiatieven te ontwikkelen die het mogelijk maken de opvang van de geïnterneerde personen te verbeteren (art. 83).

Alhoewel de wet van 2007 werd opgeheven<sup>27</sup> en de nieuwe wet nog niet in werking is getreden, werden per Hof van Beroep reeds zorgcoördinatoren aangesteld ressorterend onder de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid, nl. één van elk departement per Hof van Beroep, uitgezonderd voor Brussel is er geen coördinator vanuit Justitie, maar zijn er twee vanuit Volksgezondheid; zij zijn nu toegevoegd aan de Cbm's. De functie situeert zich binnen de uitbouw van een geïntegreerd zorgcircuit voor de geïnterneerden en moet de uitstroom uit de gevangnissen als de doorstroom in het externe hulpverleningslandschap betreffen<sup>28</sup>.

De door de bevoegde overheid erkende inrichtingen die georganiseerd zijn door een privé-instelling, een Gemeenschap of Gewest of door een lokale overheid, die in staat zijn aan de geïnterneerde persoon de gepaste zorgen te verstrekken en die een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten inzake de toepassing van deze wet, ontvangen, in geval van plaatsing van een geïnterneerde persoon, voor de administratieve activiteiten verricht in het kader van deze wet een vergoeding ten laste van de begroting van de Federale Staat. De Koning bepaalt het bedrag van de vergoeding en de uitvoeringsmodaliteiten (art. 84 § 1).

De toekomst zal uitwijzen of er zorgvoorzieningen bereid worden gevonden dergelijke samenwerkingsovereenkomsten af te sluiten, vermoedelijk gepaard gaande met een opnameplicht, in het kader van een (over)plaatsing door de KBM.

Artikel 84, §2 bepaalt dat de onderhoudskosten van de personen die geïnterneerd zijn en die verblijven in een inrichting waarvoor een samenwerkingsovereenkomst is afgesloten, onder de door de Koning gestelde voorwaarden ten laste van de geïnterneerde

<sup>26</sup> GwH, arrest nr. 154/2008 van 6.11.2008, B.S. 10.12.2008. Zie hierover ook: K. HANOULLE, *Strafuitvoering. Duiding 2014*, Larcier 2014, 266.

<sup>27</sup> Art. 120, lid 2 voorzag ook al een zorgcoördinator.

<sup>28</sup> Deze taakomschrijving wordt verwoord in een interne nota van februari 2014 uitgaande van de zorgcoördinatoren van Justitie en Volksgezondheid van het ressort van het hof van beroep te Gent.

persoon zelf komen of van de personen die in hun levensonderhoud zijn verschuldigd. De Koning bepaalt de kosten die in geval van onvermogen ten laste vallen van de Federale Staat. Deze bepaling is pas in laatste instantie aan de tekst van de wet toegevoegd op basis van een nauwelijks inhoudelijk toegelicht amendement<sup>29</sup>. Omdat de voorwaarden waaronder dit kan gebeuren nog via uitvoeringsbesluiten dienen te worden bepaald, is het niet duidelijk hoe nieuw of verstrekkend deze bepaling is om geïnterneerde personen of hun familie in sommige gevallen hun eigen onderhoudskosten te laten dragen en welke impact dit heeft ten aanzien van de gelijkheid tussen geïnterneerde personen.

## Overgangsrecht (134-135)

In principe is de wet toepasselijk op alle lopende zaken (art. 134 § 1).

De overheveling van heel het contentieux van de Cbm's, elk met een eigen werking, naar de kamers voor de bescherming van de maatschappij van de strafuitvoeringsrechtbanken zal veel creativiteit vergen en een nauwgezet management, gepaard met goed doordachte informatisering die thans totaal afwezig is.

## Algemene conclusie

Essentieel en positief is de definitie van de internering (artikel 2) waarin de dubbele finaliteit van de beveiligingsmaatregel wordt benadrukt: beveiliging van de maatschappij en zorgverstrekking aan de geïnterneerde persoon met het oog op re-integratie. Die nodige zorg wordt nu dermate benadrukt dat voor de delinquent die lijdt aan een geestesstoornis of te kampen heeft met een mentale beperking, het subjectieve recht op adequate zorg verankerd wordt, conform alle nationale én internationale normen.

Op basis van een eerste analyse van de bepalingen kan de wet van 5 mei 2014 zeker gezien worden als een (veel) beter juridisch kader dan de huidige wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij, vooral op het vlak van rechtsbescherming van de geïnterneerde personen en ook van hun slachtoffers. Ook de inconsistenties en onvolkomenheden die in de wet van 2007 waren ingeschreven, lijken in grote mate verholpen, in zoverre er werd afgestapt van het strakke systeem van trapsgewijze toekenning van uitvoeringsmodaliteiten voor veroordeelden.

Positief is dat de voorwaarden om tot internering over te gaan zijn aangepast aan de eigentijdse inzichten van de psychiatrie zodat deskundigen en rechters niet langer met een volledig verouderd concept als "krankzinnigheid" aan de slag moeten.

Het meer tegensprekelijk karakter van het deskundigenonderzoek is zonder meer ook een goede en belangrijke evolutie, net als de aandacht voor een multidisciplinaire benadering en de kwaliteitsgaranties van de expertises. Er wordt ook voorzichtig invulling gegeven aan een klinisch observatiecentrum met het oog op een residentieel multidisciplinair forensisch onderzoek.

Het psychiatrisch deskundigenonderzoek in strafzaken is één van de kerntaken van de forensische geestelijke gezondheid, omdat het de toegang tot het systeem van de internering mede bepaalt. Indien de instroom niet adequaat wordt bewaakt komen sommige personen in het interneringssysteem terecht die er niet in thuishoren, terwijl anderen verstoken blijven van specifieke zorgen die ze als geïnterneerde zouden kunnen bekomen.

Er wordt echter niet bepaald hoe de rechter de keuze zal moeten maken tussen de verschillende deskundige opties.

Zonder de voorziene uitvoeringsbesluiten omtrent de erkenning van de forensische deskundigen en omtrent de kwaliteitsvereisten voor de deskundigenonderzoeken en zonder de oprichting van een forensisch observatiecentrum zal de nieuwe wet dode letter blijven. Hierbij zullen dringende maatregelen moeten genomen worden om bijkomende vorming te voorzien voor de psychiatrische en psychologische forensische deskundigen en voor de noodzakelijke aanpassing van de huidige ontoereikende bezoldiging van deskundigen. Indien de vergoeding en de termijn van de effectieve uitbetaling niet drastisch verbeteren, zal de bereidheid om deskundigenonderzoeken uit te voeren nog sterker dalen en aanleiding geven tot een negatieve selectie.

Wanneer een verdachte een eigen deskundige wil aanstellen zal hij deze nog altijd zelf moeten betalen, wat de verdediging van de rechten van minder begoede personen beknoot.

Belangrijk is ook dat de wet de trajecten voor geïnterneerde personen veel minder gespiegeld heeft aan dat van de strafuitvoeringstrajecten van veroordeelden zodat een grotere flexibiliteit in het toekennen van modaliteiten van de internering mogelijk is zonder specifieke fasering ervan.

Positief is eveneens de oprichting van overlegstructuren en de aanstelling van zorgcoördinatoren, zoals reeds voorzien in 2007.

<sup>29</sup> Senaat, zitting 2013-2014, stuk 5-2001/3, amendement nr. 113 van 19.03.2014; in de toelichting wordt er gewoon verwezen naar een bepaling (art. 27) van de WBM die nooit werd geïmplementeerd en in de wet van 2007 niet meer werd opgenomen.

Dit betekent evenwel niet dat de nieuwe wetgeving vrij van kritiek is. In de eerste plaats dient opgemerkt te worden dat de nieuwe interneringswetgeving het tijdens het interbellum uitgedachte kader niet fundamenteel heeft herdacht. De bijzonder ingrijpende maatregel van onbeperkte duur blijft bestaan, ook voor eerder banale misdrijven waarvoor ons arsenaal aan strafwetten nochtans andere straffen op maat voorziet die én de maatschappij beveiligen én de dader helpt zich te conformeren aan de normen van de samenleving, desgevallend door het opleggen van een gedwongen behandeling en psychosociale begeleiding. Ook de absolute dualiteit tussen toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar is niet ernstig in vraag gesteld zodat straffen en interneren incompatibel blijven en mogelijkheden om de internering op die manier te voorkomen of te beperken niet zijn overwogen.

Ernstig bekritiseerbaar is ook de mogelijkheid voor de rechter die de internering van seksuele delinquenten uitspreekt om bijkomende zeer ingrijpende beveiligingsmaatregelen te bevelen voor de duur van één tot twintig jaar, te rekenen vanaf de vrijstelling op proef of definitieve vrijstelling (art. 17). Dit komt neer op de cumulatie van twee veiligheidsmaatregelen, de ene van onbepaalde duur en de andere van bepaalde, maar lange duur. Deze mogelijkheid ontnemt de KBM heel wat mogelijkheden om maatregelen op maat te nemen, aangepast aan de geestestoestand van geïnterneerde personen op het ogenblik van de beslissing over uitvoeringsmodaliteiten, die de rechter ten gronde niet kon inschatten op het ogenblik van de internering.

De terechte kritiek van professor Casselman op de wet van 2007 als zou deze over het algemeen 'veel te strafrechtelijk gekleurd zijn'<sup>30</sup>, is ook nog toepasselijk op de wet van 2014.

Er wordt nog steeds te weinig rekening gehouden met de specifieke situatie van een interneringstraject. De procedures vóór de kamers voor de bescherming van de maatschappij blijven loodzwaar, doordat ze zijn overgenomen van de externe rechtspositie van de veroordeelden, alhoewel, meer dan in 2007, een zekere soepelheid werd voorzien om in te spelen op hoogdringende situaties. Opvallend hierbij ook is de afwezigheid van een psychiater in de KBM bij de uiteindelijke besluitvorming.

De taak van de psychiater wordt beperkt tot het neerleggen van verslagen. Dit illustreert andermaal hoe duidelijk het aspect veiligheid overheerst<sup>31</sup>.

Daarenboven is het gevaar niet denkbeeldig dat de nieuwe procedures aanleiding zullen geven tot nog langere opsluitingen van geïnterneerde personen in penitentiair milieu, zoals dit het geval is naar aanleiding van de beslissingsprocessen voor veroordeelden in de strafuitvoeringsrechtbanken<sup>32</sup>, omdat de eisen van de concretisering van reclasseringsplannen soms te hoog worden gesteld, terwijl de geïnterneerde persoon machteloos toekijkt en afhangt van veel good-will binnen en buiten het gevangeniswezen.

Het huidig nijpend tekort aan rechters, ook in strafuitvoerings- en interneringszaken vanaf 2016, noopt tot grote voorzichtigheid, alvorens het nieuwe systeem in werking te laten treden<sup>33</sup>.

Het uitschrijven van zware (administratieve) procedures voor de KBM staat ook haaks tegenover de wil van de minister van Justitie om de (straf)procedures te rationaliseren en de participatiegraad van de partijen efficiënter te laten verlopen.

Daarenboven zal het overgangsrecht met overdracht van de dossiers van de Cbm's naar de Kbm's, leiden tot een chaos of infarct van het systeem, indien niet eerst werk gemaakt wordt van de éénmaking van de werkprocessen en versnelde informatisering van de procedures, zoals trouwens ook in algemene termen vooropgesteld in de beleidsverklaring van de minister van Justitie<sup>34</sup>.

Interneringen in annexen van gevangenissen en andere penitentiaire inrichtingen zullen ook met deze nieuwe wet nog kunnen. Wellicht is deze houding vooral door praktische overwegingen ingegeven. Het is immers duidelijk dat zelfs na de opening van de Forensisch Psychiatrische Centra veel geïnterneerde personen in de annexen van de gevangenissen of in de inrichtingen voor Sociaal Verweer zullen moeten verblijven. Het is zeer onwaarschijnlijk dat op die manier een antwoord zal kunnen worden geboden op de forse Straatsburgse kritieken op de uitvoering van de internering in de gevangenis.

30 J. CASSELMAN, *Internering in Vlaanderen anno 2010: ondanks het goede nieuws nog steeds mensionwaardig*. In: I. Aertsen, T. Daems, A. Haaren, F. Hutsebaut & J. Maesschalk (red.), *Deviantie wetenschap. Het domein van de criminologie. Liber Amicorum Johan Goethals*. Leuven, Den Haag, 2011, 237-247.

31 o.c. Casselman

32 Zie daarover E. MAES & C. TANGE "Langgestrafte veroordeelden in de SURB-wachtkamer voor voorwaardelijke invrijheidstelling. 'En attendant Godot'?", In K. BEYENS, T. DAEMS & E. MAES (red.), *Exit gevangenis? Werking van de strafuitvoeringsrechtbanken en de wet op de externe rechtspositie van veroordeelde tot een vrijheidsstraf* [reeks *Panopticon Libri*, nr. 6], Antwerpen, Maklu, 2014, 97-131; MAES, E. & TANGE, C., "De strafuitvoeringsrechtbanken en de voorwaardelijke invrijheidstelling. Enkele empirische gegevens over de toepassing van VI tegen het licht van een steeds toenemende gevangenispopulatie en de roep om een strenge(re) strafuitvoering", *Fatik, Tijdschrift voor Strafbeleid en Gevangeniswezen*, 30 (2012), nr. 135 (juli-augustus-september), 12-22.

33 I. Renson, *De Tijd, Krant Online van 7.02.2015; in dit artikel wordt o.m. verwezen naar de sluiting van een kamer van de strafuitvoeringsrechtbank, bij gebrek aan assessoren*.

34 *De Kamer, Doc 54 0020/018, Beleidsverklaring van Justitie van 17.11.2014, blz. 7, 17, 18 en 20*.

Hoewel de plaatsing op basis van samenwerkingsovereenkomsten met zorgvoorzieningen op zich een waardevol uitgangspunt is, valt nog te bezien hoe dit in de praktijk zal werken. Het sluiten van een dergelijke overeenkomst maakt van het engagement van reguliere voorzieningen om mensen op te nemen veel meer een verplichting. En dat is een fundamenteel andere constellatie voor het opnemen van geïnterneerde personen dan vroeger het geval was. Het is volstrekt onduidelijk of de sector van de geestelijke gezondheidszorg bereid is zich te engageren tot een zekere vorm van opnameplicht, zonder financiële tegemoetkoming<sup>35</sup>.

Hoe dan ook is de vraag naar gespecialiseerde behandeling thans veel groter dan het aanbod en neemt ze vlugger toe dan de uitbreiding van het aanbod.

Teneinde te beletten dat de FPC's zouden dichtslippen is een voldoende inbreng vanwege de reguliere geestelijke gezondheidszorg absoluut noodzakelijk. Alle voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg komen theoretisch in aanmerking, zowel residentiële voorzieningen (zoals psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, voorzieningen erkend door het VHPA en voor beschermt wonen) als ambulante voorzieningen zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg. In de praktijk is en blijft de weerstand om geïnterneerden op te vangen in deze voorzieningen nog vrij groot. De meest recente standpunten over de beoogde zorgnetwerken zijn vertolkt door Zorgnet Vlaanderen, naar aanleiding van een kamerdebat over de kwestie op 18 december 2014<sup>36</sup>.

Geïnterneerden horen zeker niet thuis in een gevangenis die geen adequate zorg en behandeling aanbiedt, en de kwaliteit van de behandeling van alle geïnterneerden moet aanzienlijk worden verbeterd.

Wat nog steeds ontbreekt, zoals gesteld door prof. Casselman in 2010<sup>37</sup>, is een globaal en geïntegreerd beleid vanuit Justitie, Volksgezondheid en Welzijn en dit op alle politieke niveaus. De huidige minister van Justitie dringt weliswaar aan op de uitbouw van zorgtrajecten<sup>38</sup>, maar de realisatie ervan wordt sterk gehypothekeerd door de budgettaire beperkingen. Bovendien is het aangewezen om naast de prioritaire doelgroep van de geïnterneerden ook het toenemend aantal gedetineerden met psychiatrische stoornissen of mentale beperking en alle andere gerechtscliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in een dergelijk beleid mede op te nemen<sup>39</sup>.

Uit humanitair standpunt is het lot van vele geïnterneerde personen ethisch niet meer te verantwoorden.

Er is opnieuw hoop maar toch ook nog heel wat scepticisme omtrent de realisatie van deze zoveelste hervorming van de internering. Een nieuwe interneringswet alleen zal het verschil niet maken.

35 Zie advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, ingesteld bij de Fod Volksgezondheid, advies van 14 maart 2013 onder ref. NRZV/D/PSY/424-2 <http://www.health.belgium.be/filestore/19084949/2013%2003%2014%20-%20NRZV%20D%20PSY%20424-2%20-%20Advies%20internering%20NL.pdf>. Zie ook het advies van 12 september 2013, ref; NRZV/D/PSY/436-1, inzake de financieringsmodaliteiten voor de behandeling van geïnterneerden.

36 Beeldverslag op: <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Nieuws/Pages/Kamerdebatopdeopvolgvingangeïnterneerden.aspx>

37 o.c. Casselman.

38 De Kamer, Doc 54 0020/018, Beleidsverklaring van Justitie van 17.11.2014, blz. 27.

39 o.c. Casselman.

## Memorandum naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België

**Freya Vander Laenen\***

### 1. De aanleiding voor het memorandum

De nood aan volwaardige (gezondheids)zorg voor gedetineerden en zeker voor geïnterneerden werd al verschillende keren aangekaart<sup>1</sup>. Ondanks de inspanningen die zorgverleners, gevangenisdirecties en gevangenispersoneel leveren, blijkt de gezondheidszorg in de gevangnissen, en in het bijzonder de begeleiding van een aantal kwetsbare groepen met bijzondere noden, nog ontoereikend. Vanuit de bekommernis om een kwaliteitsvolle gezondheidszorg te voorzien, nam het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVWL) in het voorjaar van 2014 het initiatief om een reflectiegroep op te richten. Deze reflectiegroep was samengesteld uit hulpverleners, ambtenaren, experts en wetenschappers uit Vlaanderen en Wallonië<sup>2</sup>.

Het doel van deze reflectiegroep was het formuleren van prioriteiten en aanbevelingen in een memorandum 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België' (juli 2014). De timing voor het memorandum was niet toevallig gekozen. Het was de periode waarin de nieuwe regeringen werden gevormd en waarin de beleidsplannen van de bevoegde ministers zouden worden voorbereid. Het doel was immers politici "oproepen om de komende jaren prioriteit in het beleid toe te kennen aan een goede gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden en hiervoor ook de

nodige middelen vrij te maken."<sup>3</sup>

Het memorandum biedt een uitgebreid overzicht van het bestaande (internationale) regelgevend kader, van het bestaande aanbod aan hulpverlening en gezondheidszorg in detentie in België en van de rechten en plichten van zorgverstrekkers in een penitentiaire context. De focus en de meerwaarde van het memorandum ligt, zoals aangegeven, op de aanbevelingen. Geïnterneerden krijgen een prominente plaats in het memorandum als één van de kwetsbare groepen<sup>4</sup>. De belangrijkste aanbevelingen voor geïnterneerden worden hierna besproken<sup>5</sup>.

### 2. De aanbevelingen

#### 2.1. Het (internationaal) regelgevend kader

De reflectiegroep onderschrijft ten volle de internationale beginselen dat personen in detentie recht hebben op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, die gelijkwaardig is aan deze in de vrije samenleving. Dit gelijkwaardigheidsbeginsel vormt de rode draad doorheen het memorandum. De reflectiegroep deelt de mening van de Wereldgezondheidsorganisatie dat "de gezondheidszorg in de gevangnissen integraal deel moet uitmaken van het publieke gezondheidsstelsel van elk land" en dat "de gelijkwaardigheid van gezondheidszorg in de gevangnissen niet haalbaar is zonder de integratie van de gezondheidszorg voor gedetineerden in de algemene gezondheidszorg"<sup>6</sup>. (p. 31)

\* Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie, onderzoeksgroep IRCP, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht Universiteit Gent en lid van de reflectiegroep.

1 Zie onder meer: P. Cosyns, *Werkgroep Forensisch Psychiatrisch zorgcircuit. Syntheseverslag mei 2005, 2005, Niet gepubliceerd document*; H. Heimans, "Is er nog hoop voor geïnterneerden?", *Orde van de dag*, 2001, 15, p. 7-24; A., Boers, S. Vandeveldde, V. Soyez, S. De Smet & W. Ting To, "Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België", *Panopticon*, 2011, 2, 17-38.

2 De samenstelling van de werkgroep is te vinden op de website: [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

3 Reflectiegroep zorg en detentie, *Memorandum 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België'*, 2014, Brussel, p. 3.

4 Naast geïnterneerden krijgen ook gedetineerden met een GGZ-problematiek, middelengebruikers en gedetineerden met een verstandelijke beperking bijzondere aandacht.

5 Dit memorandum is te raadplegen op de website van de FOD Volksgezondheid ([www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/careand-detention](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/careand-detention))

6 Reflectiegroep zorg en detentie, *Memorandum 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België'*, 2014, Brussel, p. 31. Zie L. Møller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer & H. Nikogosian, *Health in prisons, A WHO guide to the essentials in prison health, 2007, Denmark, WHO Regional Office for Europe*.

Twee aanbevelingen zijn hierbij essentieel, zowel voor gedetineerden als voor geïnterneerden. Een eerste belangrijke aanbeveling is dat voor gedetineerden en geïnterneerden een volwaardig statuut dient te worden voorzien binnen de verplichte ziekteverzekering. Dit zou toelaten dat zij dezelfde rechten binnen de verplichte ziekteverzekering kunnen laten gelden als sociaal verzekerden in de vrije samenleving. Een tweede centrale aanbeveling is dat in de gezondheidszorg in detentie, gedetineerden en geïnterneerden aanspraak moeten kunnen maken op de rechten die voorzien zijn in de wet op de patiëntenrechten<sup>7</sup>. De bepalingen in de Basiswet van 2005<sup>8</sup> die betrekking hebben op de gezondheidszorg mogen daarbij niet in strijd zijn met de Wet op de patiëntenrechten, meer nog, de Wet op de patiëntenrechten dient te primeren.

Voor geïnterneerden wordt expliciet verwezen naar het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap. De ruime omschrijving van personen met een handicap in dit verdrag leidt ertoe dat ook geïnterneerden beroep kunnen doen op de rechten die vervat zitten in dit verdrag, waaronder het recht op gezondheid<sup>9</sup>.

De Basiswet is momenteel niet enkel van toepassing op gedetineerden, maar ook op de geïnterneerden<sup>10</sup>. Omdat de Basiswet niet noodzakelijk beantwoordt aan de realiteit van de internering en aan de specifieke behoeften van geïnterneerden, wordt voorgesteld om alsnog een specifieke wet inzake de interne rechtspositie van de geïnterneerde uit te werken.

## 2.2. Hulpverlening aan geïnterneerden

De zorg voor geïnterneerden krijgt bijzondere aandacht. De aanbevelingen hernemen grotendeels aanbevelingen die reeds vroeger werden gedaan<sup>11</sup>. Het doel van de aanbevelingen is om zoveel mogelijk te vermijden dat geïnterneerden in de gevangenis terechtkomen en om de doorstroming van geïnterneerden in het (reguliere) externe zorgcircuit te maximaliseren.

Hierbij wordt onder meer gepleit voor het creëren van voldoende opvangcapaciteit (zowel ambulante als residentiële); voor het oprichten van een specifieke voorziening voor geïnterneerde vrouwen, buiten het penitentiair milieu; en voor het creëren van voldoende mogelijkheden zodat de groep geïnterneerden die (voorlopig) niet kunnen doorstromen naar het externe zorgcircuit ook binnen de gevangenis een menswaardig leven zouden kunnen leiden.

Daarnaast vormt het uitvoeren van het federale meerjarenbeleidplan 'internering' een prioriteit<sup>12</sup>. Mocht blijken dat, op basis van een regelmatige monitoring van de zorgbehoeften, het huidige meerjarenplan er niet in slaagt te voldoen aan deze zorgbehoeften, dan wordt gepleit een nieuw interneringsplan uit te werken.

Centraal bij de aanbevelingen voor geïnterneerden staat de veel gehoorde vaststelling dat meer mensen en middelen noodzakelijk zijn: "Een betere opvang voor geïnterneerden kan enkel gerealiseerd worden indien er bijkomende middelen worden vrijgemaakt voor de reguliere sector en indien er hiervoor voldoende (gekwalficeerd) personeel beschikbaar gesteld wordt, en dit zowel vanuit Volksgezondheid als vanuit Justitie en van de Gemeenschappen"<sup>13</sup>.

## 2.3. Zorg in detentie door onafhankelijke zorgverstrekkers

Voor geïnterneerden bevatten de aanbevelingen rond het statuut van de zorgverstrekkers weinig specifieke aanbevelingen. De reflectiegroep is een sterke pleitbezorger van de professionele onafhankelijkheid van de zorgverstrekker ten aanzien van justitie. Het belang van het onderscheid tussen en van de onverenigbaarheid van 'zorg' en expertise wordt expliciet benadrukt.<sup>14</sup>

7 Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S., 26 september 2002.

8 Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden, B.S. 01 februari 2005.

9 Wet van 13 mei 2009 houdende instemming met volgende Internationale Akten: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen te New York op 13 december 2006, B.S. 22 juli 2009.

10 Art. 167 § 1 van de Basiswet bepaalt immers "Behoudens andersluidende bepalingen zijn de bepalingen van deze wet van toepassing op de personen die (krachtens de artikelen) 7 en 21 van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten geïnterneerd zijn, in afwachting dat de rechtspositie voor deze personen bij wet geregeld is." (eigen cursivering)

11 Zie onder meer M. De Clercq, "Uitdagingen in de forensische psychiatrie vanuit een medium-riskbehandelingsperspectief", *Orde van de dag*, 2006, 34, p. 29-32; F. Vander Laenen & B. De Cauwer, "Just-care, justitie en zorg in dialoog over internering", *Panopticon*, 2011, 32, p. 55-59; A., Boers, S. Vandevelde, V. Soyez, S. De Smet & W. Ting To, "Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België", *Panopticon*, 2011, 2, 17-38; I Moens & L. Pauwelyn, *Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden*, 2012, Brussel, Zorgnet Vlaanderen.

12 Federaal meerjarenplan Vandeuren – Onkelinx (2009).

13 Reflectiegroep zorg en detentie, Memorandum 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België', 2014, Brussel, p. 3.

14 De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren heeft er reeds herhaaldelijk op gewezen dat een strikte scheiding aangewezen is tussen de functie van de aangestelde expert of deskundige en die van zorgverlener of behandelaar (zie onder meer Nationale Raad Orde van Geneesheren (2002). Advies 24 augustus 2002 betreffende adviezen van gespecialiseerde diensten in de begeleiding of behandeling van seksuele delinquenten. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 98; Nationale Raad Orde van Geneesheren (2010). Advies 11 december 2010 betreffende Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 132.)



Het Koninklijk besluit betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en de daarin voorziene garanties op kwaliteitsvolle zorg, dient onverminderd te gelden, ook binnen een penitentiaire context.<sup>15</sup>

De reflectiegroep pleit dan ook voor het creëren van een duidelijker wettelijk kader voor de rechten en plichten van de zorgverleners waarin onder meer een formeel statuut wordt gedefinieerd, met een expliciete vermelding van hun professionele onafhankelijkheid.

Voor geïnterneerden wordt de onafhankelijkheid van de zorgverlener in het toepassen van het tuchtsanctierecht ten aanzien van een geïnterneerde benadrukt. De reflectiegroep stelt vast dat zich in die context "bijzondere morele problemen (stellen), vermits de betrokkene per definitie ontoerekeningsvatbaar werd gesteld voor zijn handelingen".<sup>16</sup>

#### **2.4. Een penitentiaire gezondheidszorg op basis van monitoring en onderzoek**

Doorheen het memorandum wordt gepleit om beleids- en politieke beslissingen over de gezondheidszorg in detentie op een geïnformeerde en gefundeerde manier te nemen. Zo kunnen beslissingen gebaseerd worden op de expertise die bestaat in het werkveld (via adviserende werkgroepen). Wetenschappelijk onderzoek naar de reële zorgbehoeften en naar het huidige zorgaanbod dient de basis te vormen voor concrete aanbevelingen over de toekomstige organisatie van de gezondheidszorg en over de verzekering voor geneeskundige verzorging voor gedetineerden en geïnterneerden.

De reflectiegroep bepleit verder onder meer de oprichting van een technische cel voor de monitoring van de gezondheidssituatie van gedetineerden en geïnterneerden; de oprichting van colleges van beroepsbeoefenaars die protocollen en richtlijnen inzake goede praktijken van zorgverlening in gevangenissen opstellen; en een onafhankelijke, objectieve evaluatie en inspectie van de kwaliteit en de effectiviteit van de gezondheidszorg in de gevangenissen en in de forensisch psychiatrische centra

### **3. Is de boodschap overgekomen?<sup>17</sup>**

Het memorandum werd eind juli 2014 verstuurd naar verschillende partijvoorzitters en naar de formateurs. Aan de formateurs werd gevraagd de nodige stappen te ondernemen om de bezorgdheden en ambities van dit memorandum te integreren in de nieuwe regeerakkoorden.

Dit heeft er vermoedelijk mede toe geleid dat in het federale regeerakkoord uitdrukkelijk aandacht gevraagd wordt voor een kwaliteitsvolle en aangepaste zorg voor geïnterneerden en voor het optimaliseren van de organisatie en financiering van de penitentiaire gezondheidszorg<sup>18</sup>. De federale ministers van Volksgezondheid en Justitie hebben deze bepalingen verder geconcretiseerd in hun respectievelijke beleidsnota's.

Om de bepalingen van het federaal regeerakkoord te concretiseren en uit te voeren, zal Minister De Block op korte termijn (voorjaar 2015) een overlegplatform Volksgezondheid-RIZIV-Justitie oprichten. Dit platform zal in eerste instantie de opdracht krijgen om deel te nemen aan het begeleidingscomité van een wetenschappelijk onderzoek dat door het RIZIV gefinancierd zal worden. Dit onderzoek zal onder meer nagaan onder welke voorwaarden geïnterneerden (en gedetineerden) een volwaardig statuut kunnen krijgen binnen de verplichte ziekteverzekering. Hiermee is alvast de aanbeveling om politieke beslissingen over de gezondheidszorg in detentie mee te baseren op wetenschappelijk onderzoek niet in dovemansoren terecht gekomen.

<sup>15</sup> Koninklijk besluit nr 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, B.S. 14 november 1967.

<sup>16</sup> Reflectiegroep zorg en Memorandum 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België', 2014, Brussel, p. 28. Geïnterneerden werden ontoerekeningsvatbaar verklaard wat betreft hun daden in de samenleving, maar zijn blijkbaar wel toerekeningsvatbaar wat betreft hun daden tijdens detentie. Bij een tuchtprocedure wordt met een eventuele wilsonbekwaamheid te weinig rekening gehouden (C. Wittouck, F. Vander Laenen & T. Vander Beken, "Tucht en gedetineerden met een psychiatrische problematiek", *Panopticon*, 2013, 34, p. 209-214).

<sup>17</sup> Met dank aan Kurt Doms, coördinator van de Cel Drugs FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, voor de recente informatie.

<sup>18</sup> Op p. 50 en p. 86 van het Federaal Regeerakkoord wordt expliciet ingegaan op de zorg aan geïnterneerden (Federaal Regeerakkoord van 9 oktober 2014, <http://www.premier.be/nl/regeerakkoord>).

## In de huid van de geïnterneerde

FATIK sprak met Ellen Vermeulen

Stefanie Gryson en Rezzak Cakar\*

Enkele maanden geleden kwam de documentaire 9999 uit. Een beklijvende documentaire die 5 geïnterneerden volgt vanuit hun cel: Joris, Ludo, Wilfried, Steven en Salem, vijf mannen in Merksplas. Alleen dit hebben ze met elkaar gemeen: hun interneringsstatuut, een geestelijke gezondheidsproblematiek en hun datum van vrijlating: 31/12/9999. Voor Ellen Vermeulen, de maakster van de documentaire, was het de bedoeling in de huid te kruipen van enkele geïnterneerden en de kijker te laten zien en te laten voelen wat het betekent om opgesloten te leven, mét een psychische kwetsbaarheid of ziekte, mét een crimineel feit op hun geweten, zonder behandeling en zonder einddatum. Het resultaat mag er zijn, het is een documentaire die mensen met verstomming achterlaat. Fatik sprak met documentairemaakster Ellen Vermeulen over haar documentaire en haar visie op de interneringsproblematiek.



Foto door Jonathan Wannyn

**De Liga voor Mensenrechten heeft jou gevraagd een documentairefilm te maken over geïnterneerden. Wat was jouw eerste gedachte na dit voorstel?**

Dat de kans van slagen klein was... Ik had niet verwacht dat ik met voldoende tijd, ruimte en vrijheid zou kunnen filmen in een gevangenis en dacht er aan om de film op een andere manier te maken: het onzichtbare verbeelden.

**Wat dacht je over het onderwerp zelf?**

Ik wist er weinig van af. Ik wist, zoals zoveel mensen, wat internering was. En ik wist toen ook al wel dat het opsluiten van geïnterneerden in een gevangenis indruist tegen de wet en tegen de rechten van de mens.

**Het was dus voor jou eigenlijk een onbekend onderwerp?**

"Onbekend" is veel gezegd. Eenieder die een beetje begaan is met de wereld weet er wel iets over. Maar wat ik wist, was via anderen. Via de media bijvoorbeeld.

Wanneer je in de cel zit bij een geïnterneerde dan ben je niet veel met je voorkennis. De realiteit is toch nog iets anders. In die zin was het mij totaal onbekend.

**Wat vind je als documentairemaakster en als burger van de interneringsproblematiek?**

Dit zijn toch twee verschillende dingen. Als mens kijk ik op een andere manier naar de realiteit dan ik dat doorgaans als documentairemaakster doe. Dit heeft alles te maken met mijn hoedanigheid als cineast want dan kijk ik naar de dingen door zoiets als een filter. Of door een loep. Ik focus mij op een onderdeel van de

\* Stefanie Gryson is beleidsmedewerker detentie en internering bij de Liga voor Mensenrechten  
Rezzak Cakar is vrijwilliger bij de Liga voor Mensenrechten

werkelijkheid. In de context van deze film betekent dit dat ik de werkelijkheid door de ogen van enkele geïnterneerden tracht te zien.

Als burger kijk ik naar de werkelijkheid door mijn ogen en vanuit mijn achtergrond. Door die twee perspectieven samen te voegen tracht ik een beeld te krijgen van mijn onderwerp.

## **Is jouw beeld als burger hierover dan zo anders?**

Neen, mijn beeld niet: als burger, mens, filmmaakster of als gelijk wie vind ik de situatie onaanvaardbaar. Punt.

Maar ik herinner mij dit: ik had een reeks gesprekken met een geïnterneerde die ernstige feiten had gepleegd. Binnen de gevangenis muren hebben we hier zeer open gesprekken over gehad. Toen ik thuis zijn dossier herlas, had dit een totaal andere impact op mij. En dit om de eenvoudige reden dat ik die gegevens opnam in mijn eigen huis en toen viel ik even uit mijn rol als filmmaakster.

## **Is jouw beeld over interneringen gewijzigd door het maken van deze (reportage) documentaire?**

Het heeft mijn beeld bevestigd. Maar wat zich in de gevangenis afspeelt is doorgaans gedoemd tot onzichtbaarheid. Door de toegang die ik heb gekregen, krijgt het abstracte cijfer een gezicht en is internering ondertussen een zaak van mensen die ik persoonlijk ken.

Als filmmaker kom je voortdurend in contact met mensen die in een totaal andere context zijn opgegroeid en leven. Zoals zo vaak en zoals te verwachten was, kan ik alleen maar vaststellen dat ook geïnterneerden niet zo ver van mij af staan.

Vooraleer ik een film maak, begin ik telkens met het zoeken naar herkenningspunten bij mezelf. "Human, all too human", weet je wel. Dit was niet de eerste keer dat ik gewerkt heb met mensen met een psychische kwetsbaarheid, dus dit was niet nieuw. Het gegeven van delinquentie wel. Het is niet omdat ik hun achtergrond niet deel, dat ik mij niet in hun plaats kan stellen. En dat is ook iets wat telkens terugkeert in mijn werk: kijken door de ogen van een ander en trachten te begrijpen.

In die zin is mijn beeld over internering wel gewijzigd. Ik heb van perspectief trachten te wisselen waardoor je anders kijkt naar de realiteit.

## **Hoe heb je de mensen geselecteerd voor de documentaire? Heb je ze zelf geselecteerd?**

Ik heb niet het gevoel dat ik de personages selecteer. Het voelt eerder alsof we elkaar kiezen.

Ik wist al vrij snel dat ik Wilfried, Ludo, Salem, Joris en Steven wilde filmen. Maar als reden kan ik enkel wijzen op een buikgevoel.

## **Het moet niet gemakkelijk geweest zijn om geïnterneerden te vinden die wilden meewerken aan de documentaire. Hoe heb je hun vertrouwen gewonnen?**

Ik denk dat ze al snel door hadden dat ik er niet was om hen opnieuw te veroordelen. Ze komen natuurlijk heel vaak in contact met mensen die hen bekijken als psychisch zieken of als criminelen. Door mijn rol als filmmaker hoef ik dit niet te doen. En ik denk dat ze dit ook zo hebben aangevoeld. Twee andere essentiële factoren zijn tijd en ruimte. Ik was ongelimiteerd in tijd en heb uren bij hen doorgebracht. Ik ben terecht gekomen in hun tijdloze brij en heb mij met hen verveeld. Ik zag hen altijd in hun cel. Ik zat op hun bed, hun stoel en soms was hun wc de enige overgebleven zitplaats. Dit opgaan in hun leven was heel belangrijk om hen te begrijpen en om een band met hen op te bouwen. Het was mijn intentie om in hun ruimte te verdwijnen als behangpapier. Als een evidentie.

Ik herinner mij een voorval dat een soort keerpunt was. Ik was in de cel van één van de personages. Mijn elleboog stootte tegen de deur en deze viel in het slot. 'Nu kan je geen kant op en kan ik doen wat ik wil', zei hij. Toen ik hem repliceerde dat ik alle vertrouwen in hem had, schrok hij meer van mijn opmerking dan ik van de gesloten deur. Niet alleen deze bevestiging van het wederzijds vertrouwen was belangrijk, het was ook de eerste keer dat ik de impact van de gesloten deur voelde. Ik wist wel dat er geen klink aan de deur hing, maar nu kon ik zelf ondervinden hoe onwerkelijk dat is.

## **Hebben deze mensen echt zoveel wantrouwen tegenover anderen?**

Er waren mensen die stonden te springen om gefilmd te worden en er waren mijn personages. Ik film niet graag mensen die zichzelf graag gefilmd zien. Dus dat wantrouwen was er. Het is een machtig medium, je kan de realiteit op zoveel verschillende manieren tonen. Daarom dat ik het belangrijk vind om een film samen te maken. Ik heb hen altijd nauw betrokken bij wat ik deed.

## **Heb je nog contact met hen? Bezoek je hen?**

Kijk, we hadden dezelfde doelstelling: een film maken. Dat doel is nu weg. Ik ben hen onlangs gaan bezoeken maar ik mag hen niet meer zien in hun cel. In een advocatenruimte ben je wel iets belangrijks kwijt natuurlijk.

## **Wat opviel in de documentaire zijn de stiltes. Enkel de achtergrondgeluiden van de gevangenis waren tijdens die stiltes te horen. Waarom heb je voor die manier van filmen gekozen?**

Ik had de intentie om een film te maken als een venster op de innerlijke wereld van enkele geïnterneerden. Daarom heb ik urenlang geobserveerd en 9999 is een reconstructie van wat ik heb gezien en beleefd. Ik tracht een gevoel over te brengen.

Dat de film statisch is, is een bewuste keuze. Er is nu eenmaal bijzonder weinig beweging achter de gevangenisdeur. Een bewegende camera had het gevoel van dynamiek gegeven, en dat strookt niet met de realiteit. De minimale beweging die er is, komt van de personages.

De titel wijst op het tijdsvacuum waarin ze leven en ik wou dat de film dit ook zou uitdrukken. Er is geen tijdsverloop, geen chronologie. Iedere scène moest deze eindeloosheid weergeven. De film is een uiterst beperkte selectie van de realiteit. Elk beeld, elk geluid staat in functie van de vorm.

Ook de visuele stijl moet aanvoelen als een gevangenis. Eén waar niet aan te ontkomen valt.

## **Heb je tijdens het maken van de documentaire ook gepraat met de penitentiare beambten? Hoe staan zij tegenover de situatie waarin geïnterneerden zich bevinden?**

Eerst en vooral: de film gaat over geïnterneerden. De keuze om binnen te stappen in hun leefwereld impliceert dat ik er niet uit stap; dat wil zeggen dat er geen plaats is voor een blik van buitenuit.

Ik heb gesproken met penitentiare beambten, maar enkel om voeling te krijgen met de leefwereld van de personages. Maar deze vraag wijst ook op mijn complexe rol tijdens de research.

Ik moest verschillende maskers dragen. Wanneer ik in de cel van één van mijn personages was, dan was ik begripvol voor hun situatie. Wanneer ik met een cipier praatte, dan moest ik mij verplaatsen in hun schoenen. Maar op het moment dat beide samen kwamen, was het een heel precare evenwichtsoefening.

Op het moment dat er een discussie ontstond tussen een personage en een cipier, dan was het onmogelijk om die verschillende maskers op te laten. Dan was het kwestie van genuanceerd eerlijk te zijn. En hopen dat ik daardoor het vertrouwen behield, zowel van de geïnterneerde als van de cipier. De gevangenis is een plek waar je jezelf niet kan verbergen.

Ik weet dat sommige kijkers die in de gevangenis werken de realiteit anders beleven dan ik ze toon. Maar er bestaat niet één realiteit, laat staan dat een documentaire van 70 minuten dit kan vangen. En zoals ik al zei, dat was ook niet mijn intentie. Mijn film gaat niet over het werk van de cipers, noch over de zorgteams, noch over het beleid. Mijn film gaat enkel en alleen over vijf geïnterneerden die niet enkel gevangen zitten in een cel en in hun ziekte, maar ook in de tijd. De gevolgen van het falende interneringsbeleid op vijf mannen.

Het is natuurlijk moeilijk in te schatten wat er om gaat in de hoofden van geïnterneerden. Ik denk dat het een kwestie van inlevingsvermogen is. Van jezelf te willen verplaatsen in de schoenen van een ander.

Wanneer een cipier zegt dat de realiteit minder erg is dan wat ik toon in de film, dan vraag ik mij af of de persoon in kwestie de realiteit van de ander wel wil zien. Dan kan ik hem of haar enkel aanraden om eens heel even verder te kijken dan de deur die ze achter zich sluiten.

## **Wat is jou het sterkste bijgebleven tijdens jouw kennismaking met de geïnterneerden?**

Wat mij nog altijd dwars zit, is het verhaal van Salem. Gedurende het eerste jaar dat ik hem bezocht, was hij het merendeel van de tijd in een soort sluimertoestand. Ik wist dat hij 's ochtends even aanspreekbaar was, maar daarna verdween hij steevast in zichzelf.

Enige tijd na de opnames bezocht ik hem terug en hij was zeer helder van geest ondanks het tijdstip: ik zag hem in de namiddag en had terug gestamel verwacht.

Salem vertelde dat zijn medicatie was aangepast. Die sluimertoestand werd dus veroorzaakt door medicatie.

Die gasten zijn totaal overgeleverd aan een systeem. Velen van hen hebben geen familie die voor hen opkomt, laat staan een vakbond.

Maar ik haal nu één voorbeeld aan. In mijn hoofd spoken veel situaties die ik nog steeds ondraaglijk vind. De totale uitzichtloosheid, eenzaamheid en hopeloosheid blijven mij bij.

De gesprekken die ik daar heb gehad, waren ook zo intens. Door mijn positie kon ik daar ver in gaan. Je stelt vragen die je in een andere hoedanigheid nooit zou stellen. Doordat ik hen zo vaak gezien heb, zie je ook de verschillende fases van iemands ziekte. De wisselvalligheid bijvoorbeeld. Want het is niet zo dat ik daar telkens met open armen werd ontvangen. Er zijn momenten geweest waarop ik veel over mij kreeg.

Zo was er een man waarmee ik al een weg had afgelegd toen hij mij heel hard en agressief buitensloot. Maar op dat moment kan je de keuze maken om te zoeken naar begrip. Als je kijkt naar zijn leefomstandigheden dan zou het dwaas zijn van mij om hem te veroordelen. Steek mij daar en ook ik zou mij wel eens zo kunnen gedragen.

We hebben ook zeer veel gelachen. Het was natuurlijk niet de bedoeling dat mijn bezoeken de mannen nog meer in de put zouden duwen.

### **Hebben de gevolgde geïnterneerden nog contact met de buitenwereld of met hun ouders?**

Sommigen wel, velen niet. Eén van de mannen belt dagelijks met zijn moeder, maar zij lijdt aan Alzheimer dus die gesprekken bestaan vooral uit herhalingen. Het is niet evident voor ouders om de, vaak verre, verplaatsing te maken en hun ziek kind in een gevangenis te zien.

### **Waarom heb je gekozen voor Merksplas en niet voor Doornik of andere gevangenissen?**

Merksplas leek mij de beste keuze. Die gevangenis heeft de reputatie van een vergeetput te zijn.

Ik heb toen een goed gesprek gehad met de directie van de gevangenis en had het gevoel dat we op dezelfde golflengte zaten. Het is niet evident dat een directie mee werkt aan een dergelijk project. Je moet beseffen dat ik daar bijna 2 jaar heb rondgelopen. Ik werkte bovendien alleen wat een enorm vertrouwen van directie en personeel vereiste.

Ik was ongelimiteerd in tijd en ruimte maar kon ook inhoudelijk mijn ding doen. Kijk, in die twee jaar heb ik niemand ontmoet die akkoord gaat met de huidige situatie voor de 1100 geïnterneerden in de gevangenissen. Ook de directie niet. Dus in die zin was er een soort gemeenschappelijk doel.

### **Je bent met de documentaire ook naar het buitenland gegaan. Hoe waren daar de reacties?**

De reacties zijn overal gelijk: mensen schrikken en zijn ontdaan. Maar ik stel telkens de vraag hoe de situatie in hun land is en de meesten weten het niet. In Zwitserland vertelde iemand dat het er bij hen even erg aan toe gaat. Maar zij was werkzaam in de sector dus zij weet waar die mensen zitten. In Duitsland en Finland waren de reacties heel heftig maar ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over hun beleid.

De vertegenwoordiger van de Vlaamse Regering in Oostenrijk opperde dat de realiteit bij ons tenminste getoond wordt. Bij ons is de situatie geweten, we kennen hun leefomstandigheden.

Maar misschien is juist dit gegeven zo ernstig: we weten het en toch gebeurt er zo weinig. Nu is er veel te doen rond internering en dat is goed. Maar vergeet niet dat er voor die gasten nog niks veranderd is. Een paar van hen leven nu in de nieuwe instelling, maar voor alle anderen is de realiteit niks veranderd. Er wordt veel over gesproken, maar de mensen in kwestie blijven zitten.

### **Hoe waren de reacties in België? Meest courante reacties?**

Tja, de meeste mensen reageren met ongeloof. Ik krijg heel vaak de vraag wat er aan gedaan kan worden, wat zij als burger kunnen doen. Ik denk dat het probleem bij ons ligt.

### **Het lijkt wel alsof politici weinig aandacht aan de interneringsproblematiek besteden omdat het geen stemmen oplevert, zodat het nooit écht een topic wordt?**

Onlangs was ik aanwezig op een debat. Daar opperde een politicus dat de samenleving niet wakker ligt van de geïnterneerden en dat het probleem vooral daar ligt. Maar als de burgers er niet wakker van liggen dan is het toch de taak en verantwoordelijkheid van de politiek om dit op de agenda te zetten. Maar daar win je geen stemmen mee natuurlijk. Ik blijf herhalen: het niveau van een samenleving kan worden afgelezen aan hoe er met de zwaksten wordt omgegaan. Dit is niet fraai.

## **Denk je dat deze documentaire het verschil zal maken?**

Daar kan ik zelf niet over oordelen want daar ken ik de situatie van vroeger te weinig voor. Ik denk wel dat ik iets zichtbaar heb gemaakt. Iemand zei me dat er nu meer mensen zich bewust zijn van de ernst van de situatie. Maar dat heeft met verschillende factoren te maken en dus zeker niet alleen met deze film.

## **In de documentaire zien we dat Steven op een gegeven ogenblik de cel mag verlaten onder voorwaarden. Die voorwaarden zijn echter zo zwaar dat ze bijna onvermijdelijk zullen leiden tot een herhaling van de feiten.**

Geïnterneerden zeggen het zelf zo: eens geïnterneerd, altijd met een been in de gevangenis. Het is een vicieuze cirkel waar ze maar moeilijk uit geraken.

Het is een zeer harde maatregel.

Zo is er het voorstel om mensen met lichte feiten niet naar de gevangenis te sturen. Dat lijkt mij zo evident en noodzakelijk. Nu zitten daar mannen voor een kruimeldiefstal of voor het in brand steken van een fiets. De gevangenis wordt vooral bevolkt door mensen met dergelijke feiten.

De voorwaarden zijn niet meer van deze tijd en zorgen voor een onophoudelijke terugkeer.

## **Enkele van die voorwaarden zijn dat er geen alcohol of drugs gebruikt mogen worden...**

Eén van de voorwaarden is dat je geen contact mag hebben met andere ex-geïnterneerden. Dit betekent concreet dat je bv. na 8 jaar opsluiting een oude bekende letterlijk moet ontvluchten.

De meeste geïnterneerden slepen een overvolle rugzak met zich mee. Velen van hen hebben het niet gemakkelijk. Toch wordt er van hen verwacht dat ze dubbel zo sterk zijn. Stel: een drugsverslaafde met een psychische kwetsbaarheid komt uit de gevangenis. Een voorwaarde is dat hij geen drugs mag gebruiken,

hij mag niet op café en mag geen contact met ex-geïnterneerden hebben. Dan is het toch uiterst voorspelbaar dat deze persoon vroeg of laat zal terugkeren naar de gevangenis. Het is zo absurd.

Als je er de wetgeving op na leest dan wordt er een totaal ander beeld geschetst. De interneringswetgeving is zeer mooi. Maar de realiteit staat hier haaks op. Het is een spinneweb. Justitie is een pletwals maar dan vooral voor de mensen die het moeilijk hebben.

## **Frank Van den Bleeken heeft euthanasie aangevraagd. Nu mag hij toch naar Nederland. Door die aanvraag is er een kettingreactie ontstaan en zijn er nog meer aanvragen ingediend.**

Kan je, na alles dat je nu hebt gezien achter de gevangensmuren, dit begrijpen?

Ik had ook een film kunnen maken over zelfmoord of doodsverlangen in de gevangenis. Zo goed als iedere geïnterneerde in de gevangenis worstelt daar mee. Zegt dat genoeg?

## **Recente ontwikkelingen wijzen er toch op dat er verbeteringen op til zijn, zoals het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent.**

De komst van het FPC in Gent is een goede zaak. Voor die 250 mensen althans. Maar wat met de anderen?

Eenzijds heb je de mensen die in de draaikolk zijn terecht gekomen. Het is zaak om hen te helpen richting de maatschappij.

Daarnaast zijn er die mannen en vrouwen die niet meer terug kunnen keren naar de samenleving. De zogezegde long-stay geïnterneerden.

Het FPC lijkt zich toch vooral te richten tot die eerste groep. Dat is al een eerste positieve stap. Maar hier mag het niet eindigen. Er moet een oplossing gevonden worden voor alle geïnterneerden in de gevangnissen. En dat is dringend.

## Trefdag “De nieuwe interneringswet is een feit...”

Op 5 mei 2015 vindt er in het vormingscentrum van Guislain een trefdag plaats: “De nieuwe interneringswet is een feit... Een historische, actuele en toekomstige blik”.

Op 9 juli 2014 verscheen in het Belgisch Staatsblad de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen. Deze nieuwe interneringswet zal op 1 januari 2016 in werking treden en betekent voor personen met een psychiatrische aandoening of een mentale beperking een belangrijke stap vooruit in vergelijking met de niet uitgevoerde wet van 2007, die zware kritiek kreeg te verduren.

Met de trefdag willen de organisatoren ingaan op volgende vragen: “Waarom heeft het zolang geduurd om een nieuwe interneringswet te maken? Hoe is deze wet tot stand gekomen? Hebben we nu uiteindelijk een goede wet?”. Diverse actoren met expertise op het vlak van internering zullen deze vragen beantwoorden. Als afsluiter komt minister Geens zijn licht schijnen op deze wet.

## Onderzoek naar de gezondheid van gedetineerden

De Vlaamse Overheid zal tijdens de zomervakantie een onderzoek voeren naar de gezondheid van gedetineerden in zeven Vlaamse gevangenissen.

Het gezondheidsonderzoek zou er vooral uit noodzaak komen, om na te gaan hoe een goed gezondheidsproject kan worden opgezet voor gedetineerden. Gedetineerden hebben namelijk zeer weinig controle op wat ze eten en komen vaak bij. Ook sporten ze weinig en triggert stress hun rookgedrag.

De vragenlijst voor het onderzoek wordt door de UGent mee opgesteld en is gebaseerd op de gezondheidsenquête die bij andere burgers afgenomen wordt. De gevangenissen die voorlopig meedoen zijn Dendermonde, Antwerpen, Turnhout, Brugge, Beveren en Hoogstraten.

Er zal onder meer gepeild worden naar de kennis en gedrag tegenover onder meer roken, gezonde voeding en beweging, maar ook naar mentale en seksuele gezondheid. Bedoeling is om al die zaken mee te nemen in de ontwikkeling van een zogenoemd ‘gezondheidsprofiel’, op basis waarvan dan een gezondheidsbeleid zal worden uitgetekend.

## Made in prison Magazine

In Nederland kwam onlangs voor het eerst een made in prison magazine uit. Het is een blad, niet alleen voor mensen in detentie, maar ook voor de burger, de student, de professional en voor iedereen die meer wil te weten komen over het gevangeniswezen. In het magazine wordt er ruime aandacht besteed aan alles wat met detentie en re-integratie in de samenleving te maken heeft, maar ook bijzondere verhalen worden onder de aandacht gebracht.

Het magazine wil vooral bewustwording creëren, signaleren, verbinden, motiveren, inspireren en informeren, binnen de muren, maar ook daarbuiten. Met het magazine hoopt de organisatie, made in prison, dat mensen anders leren kijken naar mensen met een detentieverleden, maar vooral dat gedetineerden beseffen dat zij in moeten zien waar ze mee bezig zijn en ook de nodige stappen moeten zetten om dat veranderingsproces in gang te zetten. Het magazine zou in de toekomst ook voor werkgelegenheid moeten zorgen zodat mensen die uit detentie komen een werkplek kunnen hebben.

Het magazine gaat uit van de organisatie “Made in Prison”, een organisatie die zich wil inzetten om ex-gedetineerden op het goede pad te houden. De initiatiefnemers zijn mensen die zelf in de gevangenis hebben gezeten.