

FATIK

32ste jaargang • oktober-november-december 2015 • nr. 148

Driemaandelijks uitgave

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

Inhoud	Editoriaal	3
	• Van het interneringsfront veel nieuws <i>Freya Vander Laenen</i>	
	Artikel	5
	• Import- en deprivatiefactoren bij mannen en vrouwen in detentiecontext. Venus versus Mars? <i>Anouk Mertens en Freya Vander Laenen</i>	
	• Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context <i>Louis Favril en Freya Vander Laenen</i>	
	• Voorlopige invrijheidstelling om medische redenen: is er een (wets) dokter in de zaal? <i>Jürgen Millen</i>	
	Uitgelezen	28
	• Niet langer een delinquent <i>Luc Robert</i>	
	• De keuze van de keizer <i>Tom Daems</i>	
	Ook dat nog	30
• EHRM veroordeelt België wegens schending mensenrechten van Farid Bamouhammad <i>Chris Hermans</i>		

Afgiftekantoor: 9000 Gent 1

Bg FATIK PA3A9109

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
32ste jaargang
oktober-november-december 2015, nr. 148

ISSN 0772-5167

Redactie

Hoofredactie: Luc Robert
Eindredactie en Vormgeving: Jennifer Addae
Redactie: Veerle Scheirs, Chris Hermans, Jürgen Millen, Frederik Janssens, Neil Paterson, Tom Daems, Freya Vander Laenen

Abonnement op FATIK?
Surf naar fatik.mensenrechten.be
Of 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
website: 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 jaarabonnements

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

rek.nr. BE34 0011 2701 3290

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 enkel beschikbaar voor abonnees. Vraag een login via fatik@mensenrechten.be. Surf naar fatik.mensenrechten.be.

© Niets uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd 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

Van het interneringsfront veel nieuws

Freya Vander Laenen

Artikel

5

Import- en deprivatiefactoren bij mannen en vrouwen in detentiecontext. Venus versus Mars?

Anouk Mertens en Freya Vander Laenen

Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context

Louis Favril en Freya Vander Laenen

Voorlopige invrijheidstelling om medische redenen: is er een (wets) dokter in de zaal?

Jürgen Millen

Uitgelezen

28

Niet langer een delinquent

Luc Robert

De keuze van de keizer

Tom Daems

Ook dat nog

30

EHRM veroordeelt België wegens schending mensenrechten van Farid Bamouhammad

Chris Hermans

Van het interneringsfront veel nieuws¹

Fatik startte het jaar met een themanummer over internering. Met dit editoriaal sluiten we 2015 ook af met het onderwerp internering.

Jarenlang is de situatie van geïnterneerden in ons land aangeklaagd. Een reactie van de beleidsmakers kon dan ook niet (langer) uitblijven. Uiteindelijk heeft het al te lang geduurd voor er een echte reactie kwam. Joris Casselman geeft daar een aantal verklaringen voor.² Een eerste verklaring die hiertoe heeft bijgedragen is ongetwijfeld het meervoudige stigma dat geïnterneerden met zich meedragen.³ Hierdoor zit 'de bevolking' niet te wachten op een zorginstelling voor geïnterneerden in hun achtertuin. Bovendien kan een politicus die een prioriteit maakt van menswaardige zorg voor geïnterneerden deze inzet moeilijk politiek verzilveren. Een tweede verklaring, die gekoppeld kan worden aan de eerste, is dat de politieke wil in het verleden om daadwerkelijk het recht op zorg voor geïnterneerden te garanderen grotendeels beperkt is gebleven. In budgettair krappe tijden is het financiële argument snel gebruikt om niet noemenswaardig te investeren.

En toch beweegt er heel wat de laatste maanden. De huidige minister van Justitie lijkt werk te maken van een volwaardige opvang van geïnterneerden. Hoopgevend is daarbij vooral dat hij niet zozeer inzet op het in werking laten treden van de 'nieuwe' interneringswet van 5 mei 2014⁴ als uitiem doel op zich. De inwerkingtreding van deze wet leidt immers niet automatisch tot kwaliteitsvolle zorg voor geïnterneerden in de praktijk. Een goede zorg voor geïnterneerden is een prioriteit voor deze minister van Justitie. Dat blijkt uit zijn *Justitieplan* van 18 maart 2015.⁵ In dat plan komt niet alleen de reparatie van de wet van 5 mei 2014 aan bod, ook de zorg en behandeling staan erin centraal. De minister stelt zelf expliciet: "Als uitgangspunt geldt dat aan geïnterneerde personen de nodige zorg en behandeling moet worden geboden om een menswaardig leven te leiden, rekening houdend met het veiligheidsrisico en de gezondheid van de geïnterneerde persoon. Deze bepaling is de leidraad van het beleid inzake de geïnterneerde persoon."⁶ Hierbij valt ook op dat de minister duidelijk aangeeft dat de zorg voor geïnterneerden een gedeelde bevoegdheid is van de ministers van Justitie en van Volksgezondheid.

Om de nodige zorg en behandeling te realiseren wil minister Geens inzetten op het verder uitbouwen van het forensisch psychiatrisch zorgcircuit voor geïnterneerden. Hij wil nog een stap verder gaan en drie ontbrekende schakels in het forensisch psychiatrisch zorgcircuit uitbouwen: 1) een zorgenheid voor langdurige zorg en/of verblijf (de zogenaamde 'long stay'), "bij voorkeur op een bestaande psychiatrische campus"; 2) een zorgenheid voor vrouwelijke geïnterneerden, en 3) een zorgenheid voor geïnterneerden met een mentale beperking of een niet-aangeboren hersenletsel. De minister is daarbij ambitieus, hij wil niet alleen de forensische zorg uitbouwen voor deze drie groepen, maar geeft ook de ambitie weer "om ook deze geïnterneerden te rehabiliteren en te laten uitstromen uit de forensische psychiatrische ziekenhuizen." "Ook" wordt hier benadrukt, omdat hieruit is af te leiden dat de ambitie om te zorgen voor de uitstroom van geïnterneerden uit de forensische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich niet beperkt tot deze drie groepen van geïnterneerden.⁷

Op 28 augustus kondigt de minister van Justitie aan dat hij tegen 2019 alle geïnterneerden uit de gevangenis wil halen. Daartoe voorziet hij, naast het bestaande Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Gent en de in 2016 voorziene opening van het FPC Antwerpen, een derde FPC en twee instellingen voor langdurig verblijf voor geïnterneerden.

En het gaat snel. Op 16 september 2015 kondigden de ministers van Justitie en Volksgezondheid samen aan dat een long stay afdeling voor 30 geïnterneerden in het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint Kamillus in Bierbeek wordt geopend in april 2016. Het is niet zonder belang dat de minister zijn tevredenheid uit met de inbedding van de long stay op een bestaande psychiatrische campus. Wellicht geeft dit de richting aan waarin de toewijzing van de uitbating van het FPC Antwerpen zal gebeuren. Op 31 oktober 2015 wordt daarenboven de oprichting van een nieuw FPC bevestigd tegen 2019, voor 300 geïnterneerden, in Aalst. Het 'Not In My Back Yard'-syndroom heeft daar, jammer genoeg, al de kop opgestoken.

Op 23 oktober keurt de Ministerraad de *Potpourri III wet* goed. Daarin zijn reparaties opgenomen aan de interneringswet van 5 mei 2014. Opnieuw benadrukt de minister van Justitie dat het luik internering er kwam in nauw overleg met de

1 Vrije vertaling van het boek 'Im Westen nichts Neues' van Erich Maria Remarque.

2 J. Casselman, "De interneringswetgeving in historisch perspectief. Komt er nooit een einde aan de sisyfusarbeid? In in J. Casselman, R. De Rycke & H. Heimans (eds.), *Internering, Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Brugge: Die Keure, 2015, 5-25.

3 M. West, P. Yanos & A. Mulay, "Triple Stigma of Forensic Psychiatric Patients: Mental Illness, Race, and Criminal History", *International Journal of Forensic Mental Health* 2014, 13, 75-90.

4 Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, B.S. 9 juli 2014.

5 K. Geens, *Het Justitieplan, een efficiëntere Justitie voor meer rechtvaardigheid*, Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie, 2015, 74-78.

6 *Idem.* 76.

7 *Idem.* 76.

minister van Volksgezondheid. Bovendien is de voorbereiding van de reparaties aan de wet van 2014 gebeurd in overleg met een multidisciplinaire werkgroep bestaande uit experts. Een drijvende kracht daarbij was (en is) de voormalige voorzitter van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij in Gent, Henri Heimans. De belangrijkste, en meest fundamentele reparatie aan de wet van 2014, is dat een drempel wordt ingevoerd voor internering. Internering zal enkel nog kunnen worden uitgesproken voor niet-correctionaliseerbare misdaden; voor correctionaliseerbare misdaden die een aantasting of bedreiging uitmaken van de fysieke, seksuele of psychische integriteit; en voor wanbedrijven die een aantasting of bedreiging uitmaken van de fysieke, seksuele of psychische integriteit.⁸ De minister heeft zich voor deze wijziging wellicht laten inspireren door de nota van Hanouille en Verbruggen die een lans breekt voor het beperken van de internering tot 'medium' en 'high risk' geïnterneerden.⁹

Tijdens het schrijven van dit editoriaal lag de *Potpourri III wet* voor advies bij Raad van State. De inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet van mei 2014 is alvast uitgesteld tot 1 juli 2016. Ongetwijfeld is een meer uitgebreide bespreking van deze wet voer voor discussie in één van de volgende nummers van Fatik.

Zijn we er nu? Als alle (aangekondigde) plaatsen er komen, en de grondige hervorming van de interneringswet een feit is, dan slaagt de minister wellicht in zijn opzet om tegen 2019 alle geïnterneerden uit de gevangenis te houden en te halen. Deze minister van Justitie heeft alvast een paar stenen verlegd in de rivier. Redenen om waakzaam te blijven zijn er nog genoeg. Joris Casselman heeft ze, zoals bij de start van dit editoriaal aangegeven, elders al besproken.

Twee bijkomende redenen om bezorgd te blijven over zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek in de strafrechtsbedeling mogen tenslotte niet onvermeld blijven. Ten eerste blijft de nood aan goede zorg en behandeling van gedetineerden met een psychiatrische problematiek die niet geïnterneerd zijn, nijpend.¹⁰ Wanneer België (wellicht) niet langer de veroordelingen opstapelt van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, is het een opportuniteit werk te maken voor de zorg van deze omvangrijke groep. Hierbij dienen niet enkel de federale ministers van Justitie en Volksgezondheid, maar ook de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, een centrale rol op te nemen.¹¹ Ten tweede zal de instroom van mensen met een psychiatrische problematiek in de strafrechtsbedeling en in de gevangenis niet snel afnemen. In de reguliere geestelijke gezondheidszorg wordt de gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg immers uitgebouwd en het residentiële GGZ-aanbod afgebouwd. Dit proces wordt geregeld in het zogenaamde 'artikel 107' van de *gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen*.¹²

De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg heeft echter als onbedoeld effect dat steeds meer mensen met een psychiatrische problematiek in contact (kunnen) komen met het strafrechtelijk systeem.¹³ Mensen met een (complexe) psychiatrische problematiek verblijven veel korter in een psychiatrisch ziekenhuis; en een opname wordt zoveel mogelijk beperkt. Het gevolg hiervan is dat mensen die vroeger lange tijd waren opgenomen in de zorg, nu in de samenleving blijven. Een crisis doet zich dan ook vaker in de samenleving voor. Bovendien blijven gemeenschapsgerichte voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg blijken vaak moeilijk toegankelijk voor personen met de meest ernstige psychiatrische problematiek(en), zo leren buitenlandse ervaringen.¹⁴ Deze mensen komt in crisissituaties regelmatig in contact met politiediensten die niet altijd goed weten hoe ze met deze groep kunnen omgaan. Ook in België is het aannemelijk dat deze trend zich zal inzetten onder invloed van 'artikel 107'.¹⁵

Luc Robert stelde zich begin dit jaar in Fatik de vraag 'Loutere update of echte upgrade? Naar een internering 2.0'.¹⁶ Het ziet ernaar uit dat we op weg zijn naar een upgrade.

Freya Vander Laenen *

8 Wat er moet gebeuren met geïnterneerden die nu reeds geïnterneerd zijn voor minder zware feiten en in de gevangenis zitten of wat ze zal gebeuren met daders die in de toekomst minder zware feiten hebben gepleegd en niet toerekeningsvatbaar zijn, zal ongetwijfeld nog voer voor discussie vormen.

9 K. Hanouille & F. Verbruggen, Nota bij hoorzitting van 14 januari 2014 m.b.t. het wetsvoorstel betreffende de internering van personen, Senaatscommissie voor de Justitie, onuitgeg., 2014.

10 R. van den Ameele, "Psychologische hulp aan gedetineerden, een evaluatie van vijf jaar CGG Eclips binnen de gevangensmuren", Fatik 2014, 31, 24-28.

11 Het is alvast één van de doelstellingen in het Vlaams Strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening aan gedetineerden (2015-2020): "Tegen 2020 is het hulp- en dienstverleningsaanbod optimaal ingeschakeld in de uitbouw van zorgcircuits voor geïnterneerde personen met focus op toeleiding naar de gepaste residentiële of ambulante zorg", p. 34.

12 B.S. 10 juli 2008.

13 F. Vander Laenen, "Forensisch welzijnswerk voor geïnterneerden", in J. Casselman, R. De Rycke & H. Heimans (eds.), Internering, Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg, Brugge: Die Keure, 2015, 209-223.

14 H.R. Lamb, L.E. Weinberger & B.H. Gross, "Mentally ill persons in the criminal justice system: Some perspectives", Psychiatric Quarterly 2004, 75, 107-124.

15 Door Wanzele en De Koster wordt dit de "achterkant van de vermaatschappelijking van de zorg" genoemd. W. Wanzele & K. De Koster, "Een goed leven voor plegers?", Panopticon 2014, 35, 204-208.

16 L. Robert, "Loutere update of echte upgrade? Naar een internering 2.0", Fatik 2015, 145, 3.

* Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie aan de Universiteit Gent en verbonden aan het Institute for International Research in Criminal Policy (IRCP).

Import- en deprivatiefactoren bij mannen en vrouwen in detentiecontext. Venus versus Mars?

Anouk Mertens en Freya Vander Laenen *

Deze bijdrage heeft tot doel om op een systematische wijze de bestaande literatuur naar import- en deprivatiefactoren te bespreken, met focus op gelijkenissen en verschillen in deze factoren tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden. Het internationale karakter van deze literatuurstudie impliceert dat de resultaten niet zonder meer kunnen worden getransfereerd naar de Belgische gevangeniscontext. In de gevangenis vormen vrouwen een minderheid, hoewel proportioneel het aantal vrouwen in detentie stijgt sinds de jaren 1990.¹ Ook in België stijgt het aantal vrouwen in detentie, echter blijft het aandeel vrouwen in vergelijking met mannen relatief stabiel.² Op basis van cijfers van de Raad van Europa waren er in 2013 in Europa gemiddeld 5,6% vrouwen opgesloten in de gevangenis.³ België ligt met 4,2% vrouwen een stuk onder het Europese gemiddelde.⁴

De beleving van en de aanpassing aan het gevangenisleven worden voornamelijk beschreven vanuit twee modellen, die compatibel zijn: het deprivatie- en het importmodel.⁵ Het deprivatiemodel stelt dat gevangene

nen beroofd zijn van hun vrijheid, gedepriveerd van goederen en diensten, beperkt zijn in hun autonomie, in (hetero-)seksuele relaties en in relaties met familie en vrienden. Deze deprivaties werden door Sykes uitgewerkt als de vijf 'pains of imprisonment'.⁶ Volgens het importmodel kadert de detentiebeleving binnen levensstijlen, kenmerken en (on)conventionele waarden en normen van gevangenen, die voor de opsluiting reeds aanwezig waren en vanuit de buitenwereld geïmporteerd werden.⁷ Uit onderzoeken bij zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden blijkt dat zowel geïmporteerde- als deprivatiefactoren een rol spelen bij de ervaring in en de aanpassing aan detentie.⁸ In 2009 gaven Lippens, Nuytiens en Scheirs aan dat het bestaand onderzoek naar detentiebeleving vanuit het deprivatie- of importmodel voornamelijk focust op mannelijke gedetineerden en dat onderzoek naar vrouwelijke gedetineerden in België vrijwel onbestaand is. Vrouwelijke gedetineerden hebben in vergelijking met mannelijke gedetineerden echter een ander demografisch profiel en een specifiek delictprofiel. Zij zouden tevens de detentie als pijnlijker ervaren en zich op een andere manier dan mannen aanpassen aan het gevangenisleven.⁹

* Anouk Mertens is onderzoeker aan de Universiteit Gent en schrijft haar doctoraat rond detentiebeleving van mannelijke en vrouwelijke geïnterneerden in de Vlaamse gevangenis. Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie aan de Universiteit Gent en promotor van het doctoraatsonderzoek. Beide zijn verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP).

- 1 S. Ginn, "Women prisoners", *BMJ* 2013, 346; F. Heindensohn en M. Silvestri, "Gender and Crime", in M. Maguire, R. Morgan en R. Reiner (eds.), *The Oxford Handbook Of Criminology. Fifth Edition*, Oxford, Oxford University Press, 2012, 336-369.
- 2 Belgian Federal Government, "Gevangenisbevolking", teruggevonden op 20/08/2015 van <http://statbel.fgov.be/nl/statistiek/cijfers/bevolking/andere/gevangenen>.
- 3 Council of Europe, "Council of Europe Annual Penal Statistics, Space 1, Survey 2013", 2014, teruggevonden op 19/08/2015 van <http://wp.unil.ch/space/files/2015/02/SPACE-I-2013-English.pdf>.
- 4 Van de gemiddeld 11578 gedetineerden in België zijn er 486 vrouwen: FOD Justitie, "Jaarverslag 2014 Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen", 2015, teruggevonden op 19/08/2015 van http://Justitie.belgium.be/nl/binaries/BAT%20NL%202014_tcm265-268842.pdf.
- 5 M. K. Dhami, P. Ayton en G. Loewenstein, "Adaptation to Imprisonment. Indigenous or Imported?", *Criminal Justice and Behavior* 2007, 34(8), 1085-1100; V. Lippens, A. Nuytiens en V. Scheirs, "Different Profiles, Different Pains! Diversiteit en detentiebeleving: nood aan een gedifferentieerde strafuitvoering?", in T. Daems, P. Pletincx, L. Robert, V. Scheirs, A. van de Wiel en K. Verpoest (eds.), *Achter tralies in België*, Gent, Academia Press, 2009, 113-144.
- 6 G. M. Sykes, "The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison", New Jersey, Princeton University Press, 1958.
- 7 J. Irwin en D. R. Cressey, "Thieves, Convicts, and the Inmate Culture", *Social Problems* 1962, 10(2), 142-155.
- 8 L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkwager, "Predicting Infractions and Health Care Utilization in Prison: A Meta-Analysis", *Criminal Justice and Behavior* 2014, 41(8), 921-942; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, "Gender Differences in Factors Contributing to Institutional Misconduct", *The Prison Journal* 2008, 88(3), 378-403; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, "Doing Her Own Time? Women's Response to Prison in the Context of the Old and New Penology", *Criminology* 2000, 38(3), 681-717; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, "Causes and Correlates of Prison Inmate Misconduct: A Systematic Review of the Evidence", *Journal of Criminal Justice* 2014, 42(6), 462-470.
- 9 V. Lippens, A. Nuytiens en V. Scheirs, o.c., 2009.

Methodologie

In dit literatuuroverzicht¹⁰ wordt een onderscheid gemaakt tussen studies die kwantitatieve methoden gebruiken en studies die kwalitatieve methoden gebruiken. Bij de resultaten van de kwantitatieve studies wordt voornamelijk gefocust op de dominante trends in de empirische studies en de resultaten vanuit de meta-analyses en systematic reviews; de resultaten vanuit individuele studies worden beperkt besproken. Bij de resultaten uit de kwalitatieve studies komen de individuele studies uitgebreider aan bod, wegens een gebrek aan systematic reviews.

De studies bij uitsluitend mannelijke gevangenen of bij 'een populatie gedetineerden', zonder onderscheid te maken in de rapportage tussen mannen en vrouwen, worden bij de presentatie van de resultaten van deze literatuurstudie aanzien als een populatie mannelijke gedetineerden.

Men dient bij de vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden rekening te houden met het gegeven dat de meerderheid van de studies onderzoek voerden bij ofwel een exclusief mannelijke dan wel een exclusief vrouwelijke populatie en dat vergelijkingsonderzoek bij een populatie van zowel mannelijke als vrouwelijke gevangenen schaarser is.¹¹ De vergelijking tussen mannen en vrouwen in deze bijdrage is dan ook een eigen interpretatie van de auteurs en men dient zich bewust te zijn van methodologische verschilpunten tussen de studies onderling. Door het internationale karakter van de literatuur zijn de resultaten niet zonder meer toepasbaar op de Belgische gevangeniscontext.

Resultaten vanuit kwantitatieve studies

De studies die gebaseerd zijn op kwantitatieve onderzoeksmethoden focussen voornamelijk op de gedragsmatige aanpassing aan detentie. Heel wat van deze onderzoeken bestuderen factoren die bepalend zijn voor het overtreeden van de gevangenisregels. Een kleiner aantal studies focust op de detentiebeleving. De studies over de aanpassing aan detentie worden bijna uitsluitend gevoerd in de Verenigde Staten. Studies die handelen over de detentiebeleving vinden dan weer nauwelijks plaats in de Verenigde Staten en worden frequenter uitgevoerd in Europese landen, en vooral in het Verenigd Koninkrijk en Nederland.

Gelijkenissen tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden

Enkele importfactoren blijken voor zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden van belang voor de aanpassing aan en het gedrag in detentie. Gender zelf blijkt geen significante voorspeller voor het overtreeden van de gevangenisregels.¹² Slachtofferschap en geestelijke gezondheidsproblemen voorafgaand aan detentie en het begaan van eerdere overtredingen in detentie blijken voor mannelijke en vrouwelijke gedetineerden te leiden tot een moeizame aanpassing aan detentie en tot het begaan van meer overtredingen in detentie.¹³ Factoren die geen rol spelen bij de aanpassing aan detentie, maar wel bij het begaan van meer overtredingen in detentie zijn: drugmisbruik voorafgaand aan detentie en jongere gedetineerden, die ook een jongere leeftijd hebben bij de eerste arrestatie, met eerdere strafrechtelijke veroordelingen en die meer agressief gedrag en impulsiviteit vertonen. Getrouwd zijn blijkt de enige factor die leidt tot minder overtredingen; een verklaring hiervoor is dat gehuwde gedetineerden wellicht meer ondersteuning ervaren.¹⁴

10 De bestaande literatuur werd in drie fasen onderzocht. In een eerste fase werd gezocht in de databanken Cochrane Library, Campbell Systematic Reviews, PubMed en Web of Science naar meta-analyses, systematic reviews en reviews door middel van volgende zoektermen; *depriv**, *import** en *prison**, *detention*, *detain**, *incarcer**, *inmate*. In een tweede fase werd gezocht in de databank Web of Science door middel van volgende zoektermen; *gender*, *gender difference**, *gender compar** en *detent**, *detain**, *inmate**, *incarc**, *serv* time*, *jail*, *prison**, *confine** en *perception*, *experience*, *qualitat**. Tenslotte werd een afzonderlijke screening van de Nederlandstalige literatuur uitgevoerd via de websites van het Nederlandse Prison Project en de tijdschriften FATIK, Panopticon en het Tijdschrift voor Criminologie. Van elk van deze studies werd de abstract doorgenomen; alle studies waren relevant voor de literatuurstudie en worden in de bespreking opgenomen. Op basis van de eerste fase werden twee meta-analyses, twee systematic reviews, twee reviews en 43 empirische studies geïncludeerd en in de tweede fase werden drie reviews en 29 empirische studies opgenomen. Twaalf Nederlandstalige studies werden ingesloten.

11 Er werden slechts acht studies gevonden die mannelijke en vrouwelijke gedetineerden vergelijken. Deze studies waren allen gebaseerd op kwantitatieve onderzoeksmethoden en onderzochten enkel het gedrag en niet de beleving in detentie.

12 B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014.

13 Deze studies bestudeerden enkel mannelijke dan wel enkel vrouwelijke gevangenen: P. M. Byrd en J. L. Davis, "Violent Behavior in Female Inmates: Possible Predictors", *Journal of Interpersonal Violence* 2009, 24(2), 379-392; L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkzwager, o.c., 2014; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014; M. Vuolo en C. Kruttschnitt, "Prisoners' Adjustment, Correctional Officers, and Context: The Foreground and Background of Punishment in Late Modernity", *Law & Society Review* 2008, 42(2), 307-336; J. I. Warren, S. Hurt, A. B. Loper en P. Chauhan, "Exploring Prison Adjustment among Female Inmates: Issues of Measurement and Prediction", *Criminal Justice and Behavior* 2004, 31(5), 624-645.

Een aantal deprivatiefactoren blijkt bij mannen en vrouwen significant te zijn voor de aanpassing aan en het gedrag in detentie. Zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden die meer tijd uitzaten van de huidige gevangenisstraf hebben meer aanpassingsproblemen en overtreden vaker de gevangenisregels.¹⁵ Overige deprivatiefactoren zijn bij zowel mannen als vrouwen van belang voor het gedrag in detentie: meer telefonische contacten en het deelnemen aan religieuze activiteiten in detentie zorgen voor een daling van overtredingen in detentie, terwijl meer participatie in opleiding- en beroepsprogramma's en programma's voor de behandeling van drugsmisbruik en geestelijke gezondheidsproblemen opvallend genoeg zorgen voor een stijging.¹⁶ Deze factoren werden echter niet onderzocht in de Belgische gevangeniscontext.

Verschilpunten tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden

Enkele factoren blijken alleen voor mannelijke gedetineerden of enkel voor vrouwelijke gedetineerden van belang voor de gedragsmatige aanpassing aan of de beleving in detentie.

Het is opvallend vast te stellen dat in de bestaande onderzoeken vooral bij mannen een verband wordt onderzocht tussen bepaalde importfactoren en het vaker voorkomen van overtredingen in detentie. Een lage zelfcontrole, een antisociale persoonlijkheid, een hoger veiligheidsrisico, een voorafgaande behandeling voor geestelijke gezondheidsproblemen en het type delict, leiden tot meer overtredingen in detentie bij mannen.¹⁷ Deze factoren werden niet onderzocht bij vrouwelijke gedetineerden, waardoor we niet kunnen besluiten dat

deze factoren bij vrouwen geen rol zouden spelen. Voor enkel vrouwelijke gedetineerden blijken het hebben van werk op het moment van de opsluiting en het hebben van kinderen te zorgen voor meer moeilijkheden om zich aan te passen aan detentie.¹⁸

Als deprivatiefactoren zorgen een hogere gemiddelde leeftijd van de gevangenispopulatie dan weer alleen bij vrouwen voor meer overtredingen van de gevangenisregels, terwijl ervaringen van veiligheid eveneens enkel bij vrouwen tot minder overtredingen leiden.¹⁹ Wanneer deprivatiefactoren bij mannen en bij vrouwen is onderzocht, dan blijkt dat bepaalde factoren wel een negatieve invloed hebben op het gedrag van mannen en niet op het gedrag van vrouwen. Dat is het geval bij het verblijven in een kleinere gevangenis en in een gevangenis met een hoger veiligheidsniveau, en het ontvangen van weinig bezoek.²⁰ Meer aanbod aan activiteiten en aan werk in de gevangenis en meer contacten met de buitenwereld zorgen voor minder overtredingen in detentie, maar werden enkel bij mannelijke gedetineerden onderzocht.²¹

Uit studies die enkel vrouwelijke gedetineerden onderzochten, blijkt dat zij meer moeilijkheden hebben om zich aan te passen indien ze het gevoel hebben slecht bejegend te worden door het personeel, wanneer ze aangeven geen controle te hebben over het dagelijks leven en wanneer ze angst, vijandigheid en stress ervaren rond het ouderschap.²² Geen van deze deprivatiefactoren zijn echter bij mannelijke gedetineerden onderzocht, waardoor we niet kunnen besluiten dat deze factoren bij mannen geen rol zouden spelen.

14 Deze studies onderzochten zowel vrouwelijke als mannelijke gedetineerden of enkel mannelijke gedetineerden: L. Cao, J. Zhao en S. Van Dine, "Prison Disciplinary Tickets: A Test of the Deprivation and Importation Models," *Journal of Criminal Justice* 1997, 25(2), 103-113; K. Celinska en H.-E. Sung, "Gender Differences in the Determinants of Prison Rule Violations," *The Prison Journal* 2014, 94(2), 220-241; L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkzwager, o.c., 2014; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; S. Jiang en T. L. Winfree, "Social Support, Gender, and Inmate Adjustment to Prison Life. Insights from a National Sample," *The Prison Journal* 2006, 86(1), 32-55; P. Smith en M. Waterman, "Self-reported Aggression and Impulsivity in Forensic and Non-forensic Populations: The Role of Gender and Experience," *Journal of Family Violence* 2006, 21(7), 425-437.

15 Deze studies bestudeerden enkel mannelijke dan wel enkel vrouwelijke gevangenen: K. Casey-Acevedo en T. Bakken, "The Effect of Time on the Disciplinary Adjustment of Women in Prison," *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2001, 45(4), 489-497; M. K. Dhami, P. Ayton en G. Loewenstein, o.c., 2007; L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkzwager, o.c., 2014; S. Jiang, M. Fisher-Giorlando en L. Mo, "Social Support and Inmate Rule Violations: A Multilevel Analysis," *American Journal of Criminal Justice* 2005, 30(1), 71-86; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014; J. I. Warren, S. Hurt, A. B. Loper en P. Chauhan, o.c., 2004.

16 Deze studies vergeleken vrouwelijke en mannelijke gedetineerden: K. Celinska en H.-E. Sung, o.c., 2014; S. Jiang en T. L. Winfree, o.c., 2006.

17 Volgens studies die zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden onderzochten en studies die enkel mannelijke gedetineerden onderzochten: K. Celinska en H.-E. Sung, o.c., 2014; L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkzwager, o.c., 2014; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014.

18 Volgens studies die enkel vrouwelijke gedetineerden onderzochten: M. Vuolo en C. Kruttschnitt, o.c., 2008; J. I. Warren, S. Hurt, A. B. Loper en P. Chauhan, o.c., 2004.

19 Volgens studies die mannelijke en vrouwelijke gedetineerden vergeleken: A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; S. Jiang en T. L. Winfree, o.c., 2006.

20 K. Celinska en H.-E. Sung, o.c., 2014; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; S. Jiang en T. L. Winfree, o.c., 2006.

21 L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkzwager, o.c., 2014; S. Snacken, "Forms of Violence and Regimes in Prison: Report of Research in Belgian Prisons," In A. Liebling en S. Maruna (eds.), *The Effects of Imprisonment*, Cullompton, Willan Publishing, 2006, 306-339; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014.

22 Volgens studies die enkel vrouwen onderzochten: K. D. Houck en A. B. Loper, "The Relationship of Parenting Stress to Adjustment among Mothers in Prison," *American Journal of Orthopsychiatry* 2002, 72(4), 548-558; M. Vuolo en C. Kruttschnitt, o.c., 2008; J. I. Warren, S. Hurt, A. B. Loper en P. Chauhan, o.c., 2004.

We konden geen kwantitatieve studies terugvinden die de beleving van mannen en vrouwen in detentie in één studie met elkaar vergelijken.

Uit onderzoeken naar detentiebeleving kunnen we besluiten dat vrouwen de gevangenisgeving als beter ervaren dan mannen en het ontbreken van (hetero-) seksuele contacten als minder erg percipiëren.²³

Leeftijd, de eigen perceptie van de gezondheid, de persoonlijkheid, de lengte van de gevangenisstraf, eerdere opsluitingen en het hebben van een partner zijn onderzochte importfactoren die van invloed zijn op de detentiebeleving van mannelijke gedetineerden.²⁴ Bij vrouwelijke gedetineerden werd enkel de algemene sociale context, gekenmerkt door instabiliteit en chaos, als importfactor onderzocht.²⁵

Uit onderzoek bij mannelijke gedetineerden blijkt dat, hoe meer deprivaties zij ervaren, hoe zwaarder ze de detentie beleven. Deprivaties van vrijheid, dagbesteding en contacten met de buitenwereld worden als de grootste problemen ervaren door mannelijke gedetineerden en de deprivatie van veiligheid als het minst grote probleem. De deprivatiefactoren die de detentiebeleving verder nog beïnvloeden bij mannen, zijn de infrastructuur, het delen van een cel, contacten met het personeel, het aanbod van en de deelname aan activiteiten in detentie, de consultatie van de medische dienst en het ontvangen van bezoek.²⁶ Slechts een klein aantal aspecten van de detentiebeleving werden onderzocht bij vrouwelijke gedetineerden. Vrouwen die langer opgesloten zijn en minder contact hebben met de kinderen, ervaren meer spanningen en noden. Een goede relatie met de zorgverlener van het

kind, met familie en de verwachting het hoederecht na de vrijlating te krijgen, hebben een positieve impact op de rol als ouder.²⁷

Resultaten vanuit kwalitatieve studies

Heel wat kwalitatieve onderzoeken bij mannelijke gedetineerden vonden plaats in Europese landen, terwijl geen enkele studie werd teruggevonden in de Verenigde Staten. Bij vrouwelijke gedetineerden werden kwalitatieve studies daarentegen voornamelijk gevoerd in de Verenigde Staten en slechts enkelen in Europa. Er werden geen kwalitatieve studies gevonden die zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden onderzochten en met elkaar vergeleken.

Gelijkenissen tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden

In kwalitatieve studies konden we geen gelijkenissen vinden in importfactoren tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden.

Zowel vrouwelijke als mannelijke gedetineerden geven dezelfde deprivaties aan. Er is een bezorgdheid rond sociaal isolement en eenzaamheid en ze voelen zich gedepriveerd van privacy, autonomie en (hetero-)seksuele relaties.²⁸

Mannen en vrouwen zijn daarenboven positief over de voorziening van materiële goederen en basisbehoeften.²⁹

- 23 T. Molleman en E. F. J. C. van Ginneken, "A Multilevel Analysis of the Relationship between Cell Sharing, Staff-Prisoner Relationships, and Prisoners' Perceptions of Prison Quality", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2015, 59(10), 1029-1046; H. Vandeboosch, "De invloed van persoonlijke achtergrondkenmerken en gevangenisfactoren op de probleemervaring en de aanpassingswijze van Nederlandstalige veroordeelden: Een studie in vijf Vlaamse strafinrichtingen", *Panopticon* 2002, 23(1), 22-43.
- 24 J. H. Bjørngaard, Å.-B. Rustad en E. Kjelsberg, "The Prisoner as Patient. A Health Services Satisfaction Survey", *BMC Health Services Research* 2009, 9(1), 1-9; T. Molleman, F. L. Leeuw en S. Bogaerts, "Bejegeningstijl en ervaren detentieomstandigheden", *Sancties* 2012, 5, 242-249; E. Raaijmakers, J. de Keijser, P. Nieuwbeerta, A. Dirkzwager en J. Reef, "De subjectieve zwaarte van detentie: Een empirisch onderzoek", *Tijdschrift voor Criminologie* 2014, 56(1), 60-80; H. Vandeboosch, o.c., 2002; J. D. Wooldredge, "Inmate Experiences and Psychological Well-Being", *Criminal Justice and Behavior* 1999, 26(2), 235-250.
- 25 J. I. Warren, S. Hurt, A. B. Loper en P. Chauhan, o.c., 2004.
- 26 K. Beijersbergen, A. Dirkzwager, P. van der Laan en P. Nieuwbeerta, "Zoeken naar de juiste bouwstenen. Het gevangenisontwerp en de detentiebeleving van gedetineerden", *Tijdschrift voor Criminologie* 2012, 54(3), 211-231; J. H. Bjørngaard, Å.-B. Rustad en E. Kjelsberg, o.c., 2009; T. Molleman, F. L. Leeuw en S. Bogaerts, o.c., 2012; T. Molleman en E. F. J. C. van Ginneken, o.c., 2015; E. Raaijmakers, J. de Keijser, P. Nieuwbeerta, A. Dirkzwager en J. Reef, o.c., 2014; H. Vandeboosch, o.c., 2002; M. Van Haegendoren, S. Lenaerts en E. Valgaeren, "De Gemeenschap achter de tralies. Onderzoek naar de behoeften van gedetineerden aan maatschappelijke hulp- en dienstverlening", Brussel, Het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid, 2001; J. D. Wooldredge, o.c., 1999.
- 27 S. L. Barnes en E. Cunningham Stringer, "Is Motherhood Important? Imprisoned Women's Maternal Experiences Before and During Confinement and Their Postrelease Expectations", *Feminist Criminology* 2014, 9(1), 3-23; K. D. Houck en A. B. Loper, o.c., 2002; M. Vuolo en C. Kruttschnitt, o.c., 2008.
- 28 Zie onder meer J. C. Cochran en D. P. Mears, "Social Isolation and Inmate Behavior: A Conceptual Framework for Theorizing Prison Visitation and Guiding and Assessing Research", *Journal of Criminal Justice* 2013, 41(4), 252-261; R. Giallombardo, "Social Roles in a Prison for Women", *Social Problems* 1966, 13(3), 268-288; H. M. Harner, P. M. Hentz en M. C. Evangelista, "Grief Interrupted: The Experience of Loss among Incarcerated Women", *Qualitative Health Research* 2011, 21(4), 454-464; D. Humblert en T. Decorte, "Detentiebeleving door oudere gevangenen in België: Een exploratief onderzoek", *Panopticon* 2013, 34(4), 267-283; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; C. Kruttschnitt en A. Dirkzwager, "Are There Still Contrasts in Tolerance? Imprisonment in the Netherlands and England 20 Years Later", *Punishment & Society* 2011, 13(3), 283-306; E. Sikkens en M. van San, "Detentiebeleving en overleving van Nederlandse mulas in een Peruaanse gevangenis", *Tijdschrift voor Criminologie* 2012, 54(3), 232-246; S. Snacken, J. Keulen en L. Winkelmans, "Buitenlanders in Belgische gevangenis: Knelpunten en mogelijke oplossingen", Brussel, Koning Boudewijnstichting, 2004; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, "Wij komen hier veel tekort: Een kwalitatief onderzoek naar de behoeften van gedetineerden in de gevangenis van Oudenaarde", *FATIK* 2011, 132, 4-10.

Overbevolking heeft voor beiden een negatieve impact en zorgt voor bijkomende stress.³⁰ De meeste mannelijke en vrouwelijke gedetineerden geven het moeten delen van een cel aan als een probleem op het vlak van privacy, hoewel sommigen net een celgenoot waarderen.³¹ Zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden geven aan dat ze medegedetineerden wantrouwen en ook diefstal tussen gedetineerden ervaren als een groot probleem. Ze zijn voorzichtig in het opbouwen van vriendschappen en beperken deze tot één of enkele personen.³² De kwaliteit en de hoeveelheid van het voedsel in detentie wordt door beiden ervaren als een probleem.³³ Onderwijs in detentie wordt door mannelijke en vrouwelijke gedetineerden ervaren als een manier om de verveling tegen te gaan, om structuur aan te brengen en de tijd nuttig te besteden in functie van de reclassering.³⁴ De invrijheidstelling is een aspect dat beiden bezighoudt. Ze geven zorgen aan over het leven na de opsluiting en de voorbereiding hiervan zorgt bij velen voor stress en onzekerheid.³⁵

Verschilpunten tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden

Er werden enkele verschillen gevonden in importfactoren tussen mannelijke en vrouwelijke gevangenen. Uit enkele onderzoeken bij vrouwelijke gedetineerden komt naar voren dat hun leven voorafgaand aan detentie zich vaak kenmerkte door een laag zelfvertrouwen, automutilatie, drugs- en alcoholmisbruik, een slechte fysieke gezondheid, dakloosheid, problematische

persoonlijke en familiale relaties, en zowel fysiek als seksueel misbruik. Velen zien parallellen tussen de ervaringen van misbruik en de detentie-ervaring.³⁶ In de onderzoeken bij mannelijke gedetineerden wordt deze parallel niet gevonden, hoewel ook gevraagd werd naar het leven voorafgaand aan detentie, zij het dat in de onderzoeken bij mannen minder gefocust werd op ervaringen van misbruik.

Vrouwen die voor de eerste maal worden opgesloten weten niet hoe het systeem werkt en hebben oprechte angst om voor de eerste keer in detentie te zijn, een aspect dat mannelijke gevangenen niet aangeven.³⁷ Mannelijke gedetineerden die eerder opgesloten werden, zijn dan weer kritischer dan vrouwelijke gedetineerden over de mogelijkheden tot sport en recreatie en staan negatiever tegenover ontwikkelingen in het justitiële beleid.³⁸

Ook aan een aantal deprivatiefactoren hechten vrouwelijke en mannelijke gedetineerden een verschillend belang. Doordat er slechts weinig vrouwelijke gevangenen zijn, worden ze vaak ver van huis en familie opgesloten, wat druk zet op het onderhouden van de familiale banden.³⁹ Hoewel het contact met de buitenwereld voor zowel vrouwelijke als mannelijke gedetineerden als erg belangrijk en veelal zelfs als het belangrijkste aspect van de opsluiting wordt ervaren, focussen de studies bij mannelijke gedetineerden voornamelijk op contacten met vrienden en familie in het algemeen.⁴⁰ Bij vrouwelijke gedetineerden wordt uitgebreid ingegaan op het missen van de kinderen, wat bij velen het moeilijkste gedeelte van de opsluiting

- 29 K. Beyens en M. Boone, "Zeg maar Henk tegen de chef: Ervaringen met het Belgische detentieregime in de PI Tilburg," Den Haag, Boom juridische uitgevers, 2013; M. Soffer en M. Ajzenstadt, "The Multidimensionality of 'Pains of Imprisonment' Among Incarcerated Women in Israel," *Women & Health* 2010, 50(6), 491-505.
- 30 M. MacDonald, "Women Prisoners, Mental Health, Violence and Abuse," *International Journal of Law and Psychiatry* 2013, 36(3), 293-303; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, "Meningen van gedetineerden: Vijftig jaar later," Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2008; L. Sharkey, "Does Overcrowding in Prisons Exacerbate the Risk of Suicide among Women Prisoners?," *The Howard Journal of Criminal Justice* 2010, 49(2), 111-124; S. Snacken, J. Keulen en L. Winkelmans, o.c., 2004.
- 31 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; C. Kruttschnitt en A. Dirkzwager, o.c., 2011; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008.
- 32 D. Humblet en T. Decorte, o.c., 2013; C. Kruttschnitt, "The Politics of Confinement: Women's Imprisonment in California and the UK," in A. Liebling en S. Maruna (eds.), *The Effects of Imprisonment*, Cullompton, Willan Publishing, 2006, 146-173; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; A. Liebling en H. Arnold, "Social Relationships between Prisoners in a Maximum Security Prison: Violence, Faith, and the Declining Nature of Trust," *Journal of Criminal Justice* 2012, 40(5), 413-424; E. Sikkens en M. van San, o.c., 2012; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.
- 33 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; K. Bhavnani en A. Y. Davis, "Incarcerated Women: Transformative Strategies," *Nemesis Essays* 1995, 143-158; M. Kox, S. de Ridder, A.-S. Vanhouche, M. Boone en K. Beyens, "Detentiebeleving van strafrechtelijk gedetineerden zonder verblijfsrecht," *Tijdschrift voor Criminologie* 2014, 56(2), 31-47; C. Kruttschnitt en A. Dirkzwager, o.c., 2011. In één studie bij mannelijke gedetineerden wordt het voedsel wel als adequaat beschouwd: J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.
- 34 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; C. M. Fuentes, "Nobody's Child: The Role of Trauma and Interpersonal Violence in Women's Pathways to Incarceration and Resultant Service Needs," *Medical Anthropology Quarterly* 2014, 28(1), 85-104; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.
- 35 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; M. Kox, S. de Ridder, A.-S. Vanhouche, M. Boone en K. Beyens, o.c., 2014; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.
- 36 C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; M. MacDonald, o.c., 2013; M. R. Pogrebin en M. Dodge, "Women's Accounts of Their Prison Experiences. A Retrospective View of Their Subjective Realities," in M. Pogrebin (ed.), *Qualitative Approaches to Criminal Justice. Perspectives from the Field*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2003, 312-325; E. F. J. C. van Ginneken, "Making Sense of Imprisonment: Narratives of Posttraumatic Growth among Female Prisoners," *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2014.
- 37 C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; E. F. J. C. van Ginneken, o.c., 2014.
- 38 Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008.
- 39 M. MacDonald, o.c., 2013.

is en wat een aspect is dat niet aan bod komt bij mannelijke gedetineerden, maar ook minder expliciet werd bevestigd.⁴¹

Wanneer aan mannen en vrouwen gevraagd wordt hoe zij de zorg in detentie evalueren, dan blijkt dat vrouwelijke gedetineerden meer nadruk leggen op de geestelijke gezondheidsproblematiek en diensten die hen hierbij kunnen helpen in detentie, en dat mannelijke gevangenen meer focussen op de somatische zorg. Vrouwen percipiëren de aangeboden diensten in de gevangenis als aanspreekbaar en nuttig, echter geven ze wel aan dat er een gebrek is aan toegang tot drugbehandelingsprogramma's en een adequate drugsbehandeling in Europa en de Verenigde Staten. De meerderheid van de vrouwen ervaart daarenboven dat zelfs acute ernstige psychologische problemen niet worden gediagnosticeerd in detentie.⁴² De meeste gedetineerde mannen bekritisieren de medische dienst, waarvan zij vinden dat de diagnoses ondermaats zijn, de toegang moeilijk verloopt, en de medische dienst bestaande klachten niet kan behandelen en veelvuldig pijnstillers voorschrijft.⁴³

In een onderzoek zijn vrouwelijke gedetineerden negatiever over de aangeboden activiteiten dan mannelijke gevangenen en ervaren ze dat er te veel tijd wordt doorgebracht op cel met weinig doelgerichte activiteiten.⁴⁴ Toch is de gevangeniservaring voor vrouwelijke gedetineerden niet eenzijdig negatief. Ze geven ook aan dat ze specifieke inspanningen leveren om veranderingen in hun leven te bewerkstelligen, iets wat mannelijke gedetineerden niet aangeven.⁴⁵

Zo trachten vrouwelijke gedetineerden het beste uit de gevangeniservaring te halen door onder meer succesvolle voltooiingen van opleidingen.⁴⁶ De gevangenis wordt door sommige vrouwelijke gedetineerden zelfs als een veilig toevluchtsoord beschreven doordat er een verplichte onthouding is van drugs en omdat het een verbetering is met het vroegere leven; een leven dat o.a. bestond uit misbruik, armoede, eenzaamheid en stigma.⁴⁷ Ook kinderen kunnen fungeren als een bescherming en een drijfveer om te overleven in detentie.⁴⁸

Vele vrouwelijke gedetineerden geven aan te werken in detentie, maar enkel in studies bij mannelijke gedetineerden wordt de (vrij negatieve) perceptie over het werk weergegeven. Sommige mannelijke gedetineerden ervaren het werk als een manier om de cel te kunnen verlaten, maar de meerderheid vindt het werk zelf saai, monotoon en van een laag niveau.⁴⁹

Enkel vrouwelijke gedetineerden ervaren soms hechte banden met medegedetineerden. Sommige vrouwelijke gevangenen wijzen echter ook op geroddel onderling en gedetineerden die elkaar gebruiken uit eigen belang.⁵⁰ Vrouwelijke gedetineerden bekritisieren ook personeelsleden en ervaren een gebrek aan respect en waardigheid.⁵¹ Ook mannelijke gedetineerden staan vaak kritisch tegenover penitentiair beambten en geven aan dat ze niet behulpzaam of geïnteresseerd zijn en de gevangenen niet serieus nemen of als een nummer behandelen. Andere mannelijke gedetineerden geven echter een positieve evaluatie van het personeel (het is behulpzaam, ondersteunend, toegankelijk, respectvol en eerlijk); deze positieve evaluatie wordt door vrouwelijke gedetineerden niet aangegeven.⁵²

40 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; J. C. Cochran en D. P. Mears, o.c., 2013; D. Humblet en T. Decorte, o.c., 2013; M. Kox, S. de Ridder, A.-S. Vanhouche, M. Boone en K. Beyens, o.c., 2014; A. Liebling en H. Arnold, o.c., 2012; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.

41 K. J. Ferraro en A. M. Moe, "Mothering, Crime, and Incarceration", *Journal of Contemporary Ethnography* 2003, 32(1), 9-40; H. Foster, "The Strains of Maternal Imprisonment: Importation and Deprivation Stressors for Women and Children", *Journal of Criminal Justice* 2012, 40(3), 221-229; C. Kruttschnitt, o.c., 2006; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; M. MacDonald, o.c., 2013; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; B. E. Richie, "Challenges Incarcerated Women Face as They Return to Their Communities: Findings from Life History Interviews", *Crime & Delinquency* 2001, 47(3), 368-389; M. Soffer en M. Ajzenstadt, o.c., 2010; E. F. J. C. van Ginneken, o.c., 2014.

42 C. Kruttschnitt, o.c., 2006; M. MacDonald, o.c., 2013; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; B. E. Richie, o.c., 2001; E. F. J. C. van Ginneken, o.c., 2014.

43 D. Humblet en T. Decorte, o.c., 2013; M. Kox, S. de Ridder, A.-S. Vanhouche, M. Boone en K. Beyens, o.c., 2014; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.

44 M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008.

45 C. M. Fuentes, o.c., 2014; M. Kox, S. de Ridder, A.-S. Vanhouche, M. Boone en K. Beyens, o.c., 2014; M. MacDonald, o.c., 2013.

46 E. F. J. C. van Ginneken, o.c., 2014.

47 K. J. Ferraro en A. M. Moe, o.c., 2003; C. Kruttschnitt, o.c., 2006; A. J. Pritchard, C. E. Jordan en L. Jones, "A Qualitative Comparison of Battered Women's Perceptions of Service Needs and Barriers Across Correctional and Shelter Contexts", *Criminal Justice and Behavior* 2014, 41(7), 844-861; M. Soffer en M. Ajzenstadt, o.c., 2010.

48 K. J. Ferraro en A. M. Moe, o.c., 2003; M. Shamai en R. B. Kochal, "Motherhood Starts in Prison: The Experience of Motherhood among Women in Prison", *Family Process* 2008, 47(3), 323-340.

49 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; C. Kruttschnitt en A. Dirkzwager, o.c., 2011; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008.

50 C. Kruttschnitt, o.c., 2006; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; E. Sikkens en M. van San, o.c., 2012.

51 C. M. Fuentes, o.c., 2014; C. Kruttschnitt, o.c., 2006; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; L. Sharkey, o.c., 2010.

52 K. Beyens en M. Boone, o.c., 2013; A. J. Dirkzwager en C. Kruttschnitt, "Prisoners' Perceptions of Correctional Officers' Behavior in English and Dutch Prisons", *Journal of Criminal Justice* 2012, 40(5), 404-412; M. Moerings, M. Boone en A. A. Franken, o.c., 2008; J. Van de Weygaert en F. Vander Laenen, o.c., 2011.

Discussie en conclusie

Uit dit literatuuroverzicht kunnen een aantal trends worden afgeleid in het bestaand gevangenisonderzoek naar import- en deprivatiefactoren.

In zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies komen heel wat import- en deprivatiefactoren aan bod, maar een verschil is merkbaar in factoren die in deze studies al dan niet onderzocht worden. Importfactoren worden frequenter onderzocht in kwantitatieve studies. Hierdoor worden factoren zoals het hebben van geestelijke gezondheidsproblemen voorafgaand aan detentie en behandeling hiervoor, persoonlijkheidskenmerken zoals impulsiviteit, agressief gedrag en zelfcontrole, eerdere strafrechtelijke veroordelingen, het veiligheidsrisico en het opleidingsniveau van de gevangene niet bestudeerd in kwalitatieve onderzoeken. Verscheidene deprivatiefactoren, zoals de grootte en het veiligheidsniveau van de gevangenis en de gemiddelde leeftijd van de gevangenispopulatie worden ook enkel in kwantitatieve studies onderzocht. Bepaalde factoren, zoals de kwaliteit van het voedsel en contacten met medege-detineerden worden enkel in kwalitatieve studies onderzocht en er wordt onder meer ook uitgebreider stilgestaan bij contacten met het personeel.

Het is interessant om vast te stellen dat bij de kwalitatieve studies sommige factoren op een verschillende manier worden bevraagd bij mannen en bij vrouwen. Een genderbias kan worden vastgesteld bij de onderzoekers, die lijken uit te gaan van een andere beleving bij mannen en vrouwen. Zo wordt bij vrouwelijke gedetineerden meer dan bij mannelijke gedetineerden gepeild naar slachtofferschap van misbruik voorafgaand aan detentie en wordt ook meer gefocust op het contact met en het gemis van de kinderen. Bij mannen wordt dan bijvoorbeeld weer meer gepeild naar contacten met familie en vrienden in het algemeen. Fili stelt dat deze vooronderstellingen in onderzoek potentieel schadelijk kunnen zijn voor onderzochte vrouwen *"for the act of speaking for and about others is at times incomplete and filtered through the researcher's subjectivity"*⁵³, en kan leiden tot een bevestiging van bestaande gender stereotypieën. Om deze genderbias tegen te gaan, is het van belang om gender vergelijkend on-

derzoek te doen en de ervaringen van mannelijke en vrouwelijke gedetineerden te bestuderen door middel van dezelfde vragen.⁵⁴

Maar, zelfs wanneer aan mannen en vrouwen dezelfde vragen worden gesteld, blijkt hun beleving te verschillen op een aantal gebieden. Zo leggen vrouwelijke gedetineerden bijvoorbeeld meer nadruk op de geestelijke gezondheidsproblematiek en diensten die hen hierbij kunnen helpen in detentie, en focussen mannen meer op de somatische zorg.

Het bestaand onderzoek omtrent import- en deprivatiefactoren wordt gedomineerd door kwantitatieve studies. Deze studies onderzoeken, zoals eerder aangehaald, voornamelijk importfactoren⁵⁵, en nog vaker importfactoren die verband houden met regelovertradingen in de gevangenis. Een minderheid van de kwantitatieve onderzoeken bestudeert de detentiebeleving. Kwalitatief onderzoek dat specifiek peilt naar de detentiebeleving van gedetineerden is schaarser. Kwalitatieve studies focussen dan weer vooral op deprivatiefactoren, importfactoren worden nauwelijks onderzocht. Een verklaring voor deze dominantie werd echter nog niet gevonden. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het moeilijker is om als onderzoeker importfactoren op een kwalitatieve manier te bevragen, aangezien bepaalde zaken al snel als wat bedreigender kunnen overkomen en men daarom opteert om deze factoren op een kwantitatieve manier te onderzoeken.

Uit kwantitatieve én kwalitatieve studies blijkt echter dat zowel import- als deprivatiefactoren van belang zijn voor de aanpassing aan en de beleving in detentie.⁵⁶ Het is met andere woorden van belang om beide te betrekken in empirisch onderzoek. Kwalitatief onderzoek is overigens van belang voor het begrijpen van de subjectieve ervaringen die gedetineerden aangeven, aangezien kwantitatief onderzoek onvoldoende met diepgang de ervaringen van de detentie(schade) kan weergeven.⁵⁷ Liebling verbaast zich terecht over de afwezigheid van de 'pains of imprisonment' in kwantitatief onderzoek in detentiecontext; *"The pains of imprisonment are tragically under-estimated by conventional methodological approaches to prison life"*.⁵⁸

53 A. Fili, "Women in Prison: Victims or Resisters? Representations of Agency in Women's Prisons in Greece", *Signs* 2013, 39(1), 6.

54 A. Fili, "Women in Prison: Victims or Resisters? Representations of Agency in Women's Prisons in Greece", *Signs* 2013, 39(1), 1-26; J. Martel, "Policing Criminological Knowledge: The Hazards of Qualitative Research on Women in Prison", *Theoretical Criminology* 2004, 8(2), 157-189.

55 L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkwager, o.c., 2014.

56 L. C. Gonçalves, R. A. Gonçalves, C. Martins en A. J. E. Dirkwager, o.c., 2014; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; B. Steiner, H. D. Butler en J. M. Ellison, o.c., 2014.

57 C. Kruttschnitt, R. Gartner en A. Miller, o.c., 2000; S. Yang, A. Kadouri, A. Révah-Lévy, E. P. Mulvey en B. Falissard, "Doing Time: A Qualitative Study of Long-Term Incarceration and the Impact of Mental Illness", *International Journal of Law and Psychiatry* 2009, 32(5), 294-303.

58 A. Liebling, "Doing Research in Prison: Breaking the Silence?", *Theoretical Criminology* 1999, 3(2), 165.

Artikel

Er werden slechts acht studies gevonden die import- en deprivatiefactoren bij zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden vergelijken. Deze acht studies zijn allen gebaseerd op kwantitatieve onderzoeksmethoden en focussen op de aanpassing aan detentie en het overtreden van gevangenisregels. Bovendien werden al deze studies uitgevoerd in de VS. Geen enkele kwalitatieve studie onderzocht systematisch gelijkenissen en verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden. Deze leemte in gender vergelijkend onderzoek dient dan ook opgevuld te worden⁵⁹, in het bijzonder in Europa.

Omdat sommige factoren voor zowel mannen als vrouwen en andere factoren dan weer enkel voor mannen dan wel voor vrouwen van belang zijn voor de aanpassing aan en het gedrag in detentie of voor de detentiebeleving, zou het kunnen dat vrouwen worden blootgesteld aan andere en/of een verschillende mate van stressoren dan mannen tijdens de opsluiting. Zo komen mannen en vrouwen in verschillende gevangenissen of andere afdelingen terecht, zou het kunnen dat ze anders bejegend worden door het personeel en gaan ze ook op een andere manier met elkaar om.⁶⁰

Verskillende studies pleiten daarom voor een genderspecifiek beleid, dat de verschillende noden en omstandigheden van vrouwen en mannen in het achterhoofd houdt. Omdat de meeste vrouwen een verschillend importprofiel hebben en andere sociale omstandigheden kenden, zouden ze verschillend moeten worden behandeld, en dit zowel in het strafrechtelijk systeem als in de gevangenis. Het is echter ook onbetwistbaar dat vrouwelijke gedetineerden geen homogene groep zijn en zij ook onderling sterk kunnen verschillen. De aanpak van vrouwelijke gedetineerden dient dus niet enkel op gender, maar ook op de individuele verschillen afgestemd te worden.⁶¹

59 K. Celinska en H.-E. Sung, o.c., 2014; Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; S. Jiang en T. L. Winfree, o.c., 2006.

60 C. Kruttschnitt, o.c., 2006; M. MacDonald, o.c., 2013; M. R. Pogrebin en M. Dodge, o.c., 2003; E. Sikkens en M. van San, o.c., 2012.

61 E. Cauffman, "Understanding the Female Offender", *The Future of Children* 2008, 18(2), 119-142; S. Easton en C. Piper, "Sentencing and Punishment: The Quest for Justice", Oxford, Oxford University Press, 2005; A. R. Gover, D. M. Pérez en W. G. Jennings, o.c., 2008; F. Heindensohn en M. Silvestri, o.c., 2012; J. Y. Sacks, "Women with Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders (COD) in the Criminal Justice System: A Research Review", *Behavioral Sciences and The Law* 2004, 22(4), 449-466; S. Wright, "The Gendered Problems of Long-Term Life Imprisonment", Paper Presented at the 15th Annual Conference of the European Society of Criminology, Porto, Portugal, 2015.

Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context

Louis Favril & Freya Vander Laenen *

Suïcidaliteit¹ komt voor binnen elke cultuur en in elke laag van de bevolking. Toch toont internationaal onderzoek consistent aan dat de prevalentie van suïcidale gedachten en handelingen beduidend hoger is bij bepaalde populaties, waaronder gedetineerden. De verhoogde prevalentie bij gedetineerden hangt samen met de vaststelling dat zij vaak een kwetsbare groep vormen, nog voor hun opsluiting, en dat deze gedetineerden worden geconfronteerd met een veelheid aan stressoren, eigen aan de detentie. Een adequaat inzicht in de interactie tussen deze persoonlijke kwetsbaarheden en de bijkomende 'pains of imprisonment' biedt praktische handvatten voor een effectieve suïcidepreventie binnen de muren van de gevangenis.

continent met het hoogste suïcidecijfer³, en onrustwekkend is dat België boven dit Europese gemiddelde (11,72 suïcides per 100.000 inwoners) scoort.⁴ Volgens de meest recente cijfers (die van 2012) overleden 1.114 Vlamingen door suïcide.⁵

Niet enkel suïcides vormen een reden tot bezorgdheid. Suïcides zijn slechts het topje van de ijsberg,⁶ en vormen veelal het eindpunt van een suïcidaal proces.⁷ Suïcidaliteit is geen 'alles-of-niets' fenomeen; volgens deze continuüm-gedachte⁸ is suïcidaliteit een dynamisch proces dat zich gradueel ontwikkelt. Het suïcidaal proces omvat een spectrum van gedachten over suïcide, over de uitwerking van concrete plannen tot de transitie naar suïcidaal gedrag, gaande van niet-fatale suïcidepoging(en) tot (uiteindelijk) suïcide.⁹ Niet iedereen die suïcidale gedachten ervaart, zal ook de stap zetten naar suïcidaal gedrag¹⁰; in bepaalde gevallen kunnen suïcidale gedachten evolueren naar concrete plannen en eventueel resulteren in een suïcidepoging, in andere gevallen kan een suïcidepoging uitblijven. Prevalentiecijfers dalen duidelijk naarmate men meer verschuift naar het rechtse extreem van het continuüm (suïcide); algemeen zouden voor elke suïcide meer dan 20 pogingen plaatsvinden¹¹, en een nog groter aantal individuen in de samenleving kampt met suïcidale ideatie.¹²

Suïcidaliteit in de algemene samenleving

Suïcide vormt een ernstig en omvangrijk volksgezondheidsprobleem. Een recent rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie² onderstreept dit wederom: wereldwijd stappen jaarlijks meer dan 800.000 personen uit het leven. Tussen landen onderling worden echter sterke verschillen geobserveerd. Europa is het

* Louis Favril (klinisch psycholoog en criminoloog) is onderzoeker aan de Universiteit Gent en schrijft momenteel zijn doctoraat over suïcidaliteit in de Vlaamse gevangenis. Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie aan de Universiteit Gent en promotor van het doctoraatsonderzoek. Beide auteurs zijn verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP).

1 Suïcidaliteit wordt als overkoepelende term gehanteerd om het volledige 'suïcidale spectrum' te vatten, bestaande uit suïcidale ideatie (van vage gedachten rond suïcide tot het concretiseren van plannen), suïcidepogingen en suïcide.

2 WHO, *Preventing suicide: a global imperative*, Geneva: World Health Organization, 2014.

3 De suïcide rate (uitgedrukt per 100.000 inwoners) is hoger in landen met een hoog inkomen (zoals het merendeel van de landen in Noord-Amerika en Europa) dan in landen met een laag tot middelhoog inkomen, maar vermits de bevolking in landen met een laag tot middelhoog inkomen aanzienlijk groter is, vinden ongeveer 75% van alle suïcides in deze landen plaats.

4 Eurostat, *Death due to suicide, by sex (cijfers van 2012)*, teruggevonden via <http://ec.europa.eu/eurostat>.

5 R. van Landschoot, K. van Heeringen & G. Portzky, *Epidemiologisch rapport omtrent geestelijke gezondheidsproblemen, suïcide, suïcidepogingen en suïcidale ideatie in Vlaanderen*, Gent: Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), 2015.

6 K. Hawton, K.E.A. Saunders & R.C. O'Connor, "Self-harm and suicide in adolescents", *Lancet* 2012, 379, 2373-2382.

7 B.S. Runeson, J. Beskow & M. Waern, "The suicidal process in suicides among young people", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996, 93, 35-42.

8 J. Svetcic & D. De Leo, "The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications", *Mental Illness* 2012, 4, 73-78.

9 K. van Heeringen, "The suicidal process and related concepts" in K. Van Heeringen (ed.), *Understanding suicidal behaviour: the process approach to research, treatment and prevention*, Chichester: John Wiley & Sons, 2001, 1-15.

10 E.D. Klonsky & A.M. May, "Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research", *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2014, 44, 1-5.

11 WHO, 2014, o.c.

12 M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet, C.B. Cha, R.C. Kessler & S. Lee, "Suicide and suicidal behaviour", *Epidemiologic Reviews* 2008, 30, 133-154.

De interactie tussen kwetsbaarheid en stressoren

Suïcidaliteit is nooit het gevolg van één oorzaak, maar een complex en multifactorieel fenomeen, waarbij een veelheid aan risico- én beschermende factoren met elkaar interageren en aldus het suïcidaal proces determineren.¹³ Academics en clinici zijn het er over eens dat een dergelijke interactie vanuit een integratief biopsychosociaal perspectief dient te worden bestudeerd.¹⁴

Eén verklaringsmodel is het diathese-stress model,¹⁵ waarbij suïcidaliteit als de uitkomst wordt gezien van een wisselwerking tussen de predispositie of aanhoudende kwetsbaarheid (diathese) van een persoon enerzijds, en omgevingsfactoren (stressbronnen) anderzijds. Dit model conceptualiseert risicofactoren als distaal of proximaal. Distale risicofactoren (biologische en psychologische 'traits') zijn achtergrondkenmerken of onderliggende kwetsbaarheden die het risico op suïcidaliteit verhogen op elk moment in het leven, zoals persoonlijkheidskenmerken, vroegkinderlijke traumata of neurobiologische verstoringen. Distale risicofactoren beïnvloeden de drempel voor suïcidaliteit en verhogen het risico van een individu wanneer hij/zij wordt geconfronteerd met proximale risicofactoren. Deze proximale factoren (sociale en psychiatrische 'states') zijn toestandsgebonden, tijdelijke stressoren, zoals verlieservaringen of negatieve levensgebeurtenissen. Een voorbeschikking voor suicide kan latent aanwezig zijn, en plots manifest worden bij de blootstelling aan (een) stresserende gebeurtenis(sen). Suïcidaliteit ontstaat dus niet louter onder invloed van 'triggers' of uitlokkende factoren (stressoren of levensgebeurtenissen), maar wel in interactie met een kwetsbaarheid hiervoor.¹⁶ Eenvoudig uitgedrukt: hoe groter de diathese, hoe minder stressoren vereist zijn om de overgang te maken tot suïcidaliteit, en vice versa.

Risicofactoren voor suïcidaliteit, zowel distaal als proximaal, werden reeds veelvuldig in kaart gebracht.¹⁷ De

meest consistente risicofactoren zijn onder meer een voorgeschiedenis van suïcidale ideatie en/of eerdere suïcidepoging(en), psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld depressie), drugs- of alcoholverslaving, (chronische) ziekte, jeugdtraumata (bijvoorbeeld fysiek en seksueel misbruik), impulsiviteit, hopeloosheid, sociaal isolement, werkloosheid, alleenstaand of gescheiden zijn, onvoldoende toegang tot geestelijke gezondheidszorg en beschikbaarheid van dodelijke middelen (zoals vuurwapens). Naast factoren die het risico op suïcidaliteit verhogen, krijgen protectieve factoren¹⁸ echter aanzienlijk minder aandacht in de literatuur¹⁹, terwijl dit vanuit preventief oogpunt net een belangrijke meerwaarde kan bieden (cf. infra).

Risicogroepen

Bepaalde populaties in de samenleving vertonen een verhoogd risico op suïcidaliteit, waaronder psychiatrische patiënten (al dan niet in een residentiële setting), asielzoekers, militairen, transgenders en homoseksuelen.²⁰ Eén populatie die eveneens een verhoogd suïciderisico kent, zijn personen die in contact komen met het strafrechtssysteem.²¹ Wetenschappelijk onderzoek toont systematisch aan dat individuen in detentie (zowel beklaagden, veroordeelden als geïnterneerden) en personen die (voorwaardelijk) in vrijheid zijn gesteld, allen een verhoogd risico vertonen op suïcidaliteit.

Suïcidaliteit en detentie

Bij gedetineerden vormt suicide de primaire doodsoorzaak tijdens hun opsluiting, verantwoordelijk voor ongeveer de helft van alle overlijdens.²² De suïcidecijfers *intra muros* blijken een veelvoud te zijn van deze in de algemene samenleving; internationale data wijzen op een verhoogd risico van minstens drie maal.²³ Ook in ons land is dit niet anders. In 2014 vonden 18 suïcides plaats in de Belgische penitentiaire inrichtingen.²⁴ Dit absoluut cijfer lijkt op zich niet zo hoog, maar als men weet dat het totaal aantal opsluitingen in dat jaar

13 K. Hawton & K. van Heeringen, "Suicide", *Lancet* 2009, 373, 1372-1381.

14 G. Portzky, S. Van Autreve & K. van Heeringen, "Suïcidaal gedrag: epidemiologie en risicofactoren", *Huisarts Nu* 2010, 39, 12-20.

15 J. Lopez-Castroman, E. Olié & P. Courtet, "Stress and vulnerability: a developing model for suicidal risk" in K.E. Cannon & T.J. Hudzik (eds.), *Suicide: phenomenology and neurobiology*, Switzerland: Springer International Publishing, 2014, 87-100; K. van Heeringen, "Stress-diathesis model of suicidal behavior" in Y. Dwivedi (ed.), *The neurobiological basis of suicide*, Boca Raton: CRC Press, 2012, 113-123.

16 J. Cottenie, S. Vandeveld, K. Audenaert & C. Wittouck, "Omgaan met agressief en suïcidaal gedrag" in C. Wittouck, K. Audenaert & F. Vander Laenen (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen: Maklu, 2015, 175-212.

17 Y. Gvion & A. Apter, "Suicide and suicidal behavior", *Public Health Reviews* 2012, 34, 1-20; K. Hawton & K. van Heeringen, 2009, o.c.; R.C. O'Connor & M.K. Nock, "The psychology of suicidal behaviour", *Lancet Psychiatry* 2014, 1, 73-85; G. Turecki & D.A. Brent, "Suicide and suicidal behaviour", *Lancet* 2015 (in druk).

18 J. Johnson, A.M. Wood, P. Gooding, P.J. Taylor & N. Tarrier, "Resilience to suicidality: the buffering hypothesis", *Clinical Psychology Review* 2011, 31, 563-591.

19 M. Bertolote, "Prevention of suicidal behaviors" in M.K. Nock (ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, Oxford: Oxford University Press, 2014, 355-366; R.C. O'Connor & M.K. Nock, 2014, o.c.

20 WHO, 2014, o.c.

21 J. Shaw & N. Humber, "Suicide and self-injury in offenders" in G.J. Towl & D.A. Crighton (eds.), *Forensic psychology*, UK: Wiley-Blackwell, 2010, 384-397.

22 S. Fazel & J. Baillargeon, "The health of prisoners", *Lancet* 2011, 377, 956-965.

23 S. Fazel, M. Grann, B. Kling & K. Hawton, "Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2011, 46, 191-195; K. Hawton, L. Linsell, T. Adeniji, A. Sariaslan & S. Fazel, "Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide", *Lancet* 2014, 383, 1147-1154.

24 Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen, *Jaarverslag 2014*, Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie, 2015.

18.755 telde, kan worden vastgesteld dat de suïcide rate grofweg 96 op 100.000 gedetineerden bedraagt²⁵ - een stijging ten opzichte van voorgaande jaren.²⁶ In het licht van de suïcide rate in de algemene bevolking, zowel op mondiaal (11,4),²⁷ Europees (11,72)²⁸ als op nationaal²⁹ niveau, kan dus worden besloten dat het suïcidedcijfer aanzienlijk hoger ligt bij de populatie van gedetineerden.

Eenzelfde pijnlijke conclusie kan worden getrokken wanneer we kijken naar het volledige suïcidale spectrum bij gedetineerden; bij naar schatting 45% van hen is ooit sprake van suïcidale ideatie en bij 15% van een suïcidepoging.³⁰ Hoewel duidelijke verschillen bestaan tussen studies, veelal omwille van methodologische redenen, kan wederom worden besloten dat deze cijfers bij gedetineerden een veelvoud zijn van hun tegenhangers in de vrije samenleving.³¹ In België worden deze data echter niet (systematisch) geregistreerd.³² Toch kan men, gezien de hoge suïcidedcijfers in onze gevangenissen, ervan uitgaan dat deze cijfers bij ons (op zijn minst) gelijkaardig zijn.

Hoe komt het nu dat gedetineerden als groep zo een verhoogd suïciderisico vertonen, en dat suïcidale gedachten en gedragingen regelmatig voorkomen binnen de detentiecontext? Dit zou impliceren dat iets specifiek aan detentie – ofwel de detentiecontext, ofwel de gedetineerden daarbinnen – hieraan te wijten is. Beide mogelijke pistes stemmen overeen met de twee dominante modellen die in de criminologische literatuur worden beschreven, van waaruit men adaptatie van gedetineerden aan de gevangeniscontext tracht te verklaren: het deprivatie- en het importmodel.

Geïmporteerde kwetsbaarheid

Gedetineerden vormen een kwetsbare populatie.³³ Zo blijken gedetineerden, nog voor hun opsluiting, proportioneel meer psychische en fysieke klachten te ervaren, frequent een verleden van middelenmisbruik te hebben en zwakke probleemoplossende vaardigheden te bezitten. Deze reeds bestaande kwetsbaarheden worden in de gevangenis binnengebracht, wat de centrale assumptie vormt van het importmodel³⁴: het zijn deze karakteristieken en ervaringen die mede beïnvloeden op welke manier een individu zich zal aanpassen aan de gevangeniscontext. Een problematische aanpassing aan detentie kan tot uiting komen via externaliserend gedrag (zoals agressie, geweld en wangedrag) of via internaliserende condities (zoals angst, depressie en distress), en meer specifiek via suïcidaliteit.

Onderzoek toont aan dat factoren, die het risico op suïcidaliteit vergroten in de algemene samenleving, oververtegenwoordigd zijn in de detentiecontext.³⁵ Een voorgeschiedenis van suïcidaliteit, een psychiatrische problematiek, middelenmisbruik en -verslaving, werkloosheid (voor de detentie) en persoonlijkheidskenmerken zoals impulsiviteit. Bij personen die binnen de detentie kampen met suïcidale gedachten en/of overgaan tot suïcidaal gedrag, al dan niet met een fatale afloop, worden dergelijke risicofactoren consistent teruggevonden.³⁶ Ook criminologische factoren, zoals het soort misdrijf (seksuele en geweldsdelicten), zijn geassocieerd met een verhoogd risico.³⁷ Dit alles biedt evidentie voor het importmodel: het verhoogd voorkomen van suïcidaliteit bij gedetineerden kan mede verklaard worden door de persoonlijke kenmerken en ervaringen die zij in de gevangenis importeren.

25 Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen, 2015, o.c. Hierbij wordt beroep gedaan op het totaal aantal opsluitingen in één jaar, aangezien de gemiddelde bevolking (11.578 in 2014) geen rekening houdt met de in- en uitstroom van gedetineerden, wat voor een vertekende suïcide rate (overschatting) zorgt. Toch blijft 96 een ruwe schatting, louter ter indicatie. Een gelijkaardig cijfer werd evenwel gevonden in een studie in 12 landen, waar voor België een rate van 109 per 100.000 mannelijke gedetineerden werd gerapporteerd (S. Fazel, M. Grann, B. Kling & K. Hawton, 2011, o.c.).

26 Suïcide rates van 65,6 (2011), 73,6 (2012) en 78,2 (2013), telkens per 100.000 gedetineerden. Deze cijfers zijn gebaseerd op het totaal aantal opsluitingen en het aantal geregistreerde suïcides, zoals gerapporteerd in de jaarverslagen van het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van het betreffende jaar (terug te vinden op: <http://Justitie.belgium.be/nl/publicaties>).

27 WHO, 2014, o.c.

28 Eurostat, Death due to suicide, by sex (cijfers van 2012, teruggevonden via <http://ec.europa.eu/eurostat>).

29 De nationale suïcide rate per 100.000 Belgen in 2012 varieert tussen 14,2 (cijfers van WHO) en 18,76 (cijfers van Eurostat). In Vlaanderen lag de gestandaardiseerde rate in 2012 op 17,51 per 100.000 Vlamingen (R. van Landschoot, K. van Heeringen & G. Portzky, 2015, o.c.).

30 V. Carli, N. Jovanović, A. Podlešek, A. Roy, et al., "The role of impulsivity in self-mutilators, suicide ideators and suicide attempters – a study of 1265 male incarcerated individuals", *Journal of Affective Disorders* 2010, 123 116-122; R. Jenkins, D. Bhugra, H. Meltzer, N. Singleton, et al., "Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons", *Psychological Medicine* 2005, 35, 257-269; M. Sarchiapone, N. Jovanović, A. Roy, A. Podlešek, et al., "Relations of psychological characteristics to suicide behaviour: results from a large sample of male prisoners", *Personality and Individual Differences* 2009, 47, 250-255.

31 Als vergelijkingsbasis toont de meest recente Gezondheidsenquête in België bijvoorbeeld aan dat 14% van de algemene bevolking (≥ 15 jaar) ooit al in hun leven ernstig aan suïcide heeft gedacht, en dat 4,2% ooit al een suïcidepoging heeft ondernomen. Zie: J. Van der Heyden & R. Charafeddine, *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn*, Brussel: WIV-ISP, 2014.

32 Vraag en Antwoord Belgische Senaat, 2012. Schriftelijke vraag nr. 5-5675 (B. Tommelein).

33 S. Enggist, L. Møller, G. Galena & C. Udesen, *Prisons and health*, Geneva: World Health Organization, 2014; S. Fazel & J. Baillargeon, 2011, o.c.

34 J. Irwin & D. Cressey, "Convicts and the Inmate Culture", *Social Problems* 1962, 10, 142-155.

35 WHO, *Preventing suicide in jails and prisons*, Geneva: World Health Organization, 2007.

36 J.J. Barton, T. Meade, S. Cumming & A. Samuels, "Predictors of self-harm in male inmates", *Journal Of Criminal Psychology* 2014, 4, 2-18; S. Fazel, J. Cartwright, A. Norman-Nott & K. Hawton, "Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors", *Journal of Clinical Psychiatry* 2008, 69, 1721-1731; M. Sarchiapone, V. Carli, M. Di Giannantonio & A. Roy, "Risk factors for attempting suicide in prisoners", *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2009, 39, 343-350.

37 R.T. Webb, J. Shaw, H. Stevens, P.B. Mortensen, L. Appleby & P. Qin, "Suicide risk among violent and sexual criminal offenders", *Journal of Interpersonal Violence* 2012, 27, 3405-3424.

Ervaren deprivaties

Anders dan het importmodel legt het deprivatiemodel de klemtoon op de unieke karakteristieken van de gevangeniscontext.³⁸ Volgens dit perspectief is een problematische aanpassing aan detentie een product van het restrictieve en stressvolle gevangenis milieu. De gevangenis, als totale institutie³⁹, brengt immers een aantal ontberingen met zich mee. Sykes⁴⁰ identificeerde de 'pains of imprisonment' waarmee gedetineerden worden geconfronteerd tijdens hun opsluiting, zoals het verlies van vrijheid, autonomie, diensten en goederen, veiligheid en interpersoonlijke relaties. Deze typologie werd later geactualiseerd en aangevuld met enkele 'nieuwe' deprivaties, namelijk de onzekerheid en onvoorspelbaarheid waarmee gedetineerden te maken krijgen naar aanleiding van een vervroegde invrijheidstelling, de (discretionaire) bevoegdheden en hiermee gepaard gaande macht van het personeel, en risicotaxaties waaraan gedetineerden onderworpen kunnen worden.⁴¹ Een problematische aanpassing aan detentie (agressie, wangedrag of suicidaliteit) is dus het resultaat van deze ontberingen waaraan gedetineerden worden blootgesteld in de gevangenis.

Onderzoek naar suicidaliteit in de gevangenis biedt evidentie voor dit deprivatiemodel.⁴² Zo blijken overbevolking, een gebrek aan (zinvolle) activiteiten, het verlies van contact met de buitenwereld (sociale ondersteuning), pestgedrag onder gedetineerden, een detentieklimaat met de focus op statische veiligheid en onvoldoende mogelijkheden voor hulpverlening allemaal aspecten die significant geassocieerd zijn met suïcidale gedachten en handelingen tijdens de detentie. Ook onafhankelijk van de persoonlijke kenmerken van gedetineerden blijkt detentie een stressvolle ervaring, veelal met een beduidende psychologische impact, wat mee verantwoordelijk is voor de hoge mate van suicidaliteit bij deze populatie. Onderzoek toont consistent aan dat dit in het bijzonder het geval is bij beklaagden⁴³, wat te wijten zou zijn aan ontweningsverschijnselen, schaamte- of schuldgevoelens, maar vooral aan de initiële psychologische shock van de opsluiting (de plotse transitie van de samenleving

naar de gevangenis, met verlies van sociale contacten, vrijheid, autonomie en/of toekomstperspectief). Onder veroordeelden is suicidaliteit dan weer voornamelijk prevalent bij langgestraften. Onafhankelijk van het statuut komt suïcide meer voor bij gedetineerden die in een éénpersoonscel of veiligheidscel (afzondering) verblijven.⁴⁴ Daarnaast zijn bepaalde periodes gedurende de detentie tevens geassocieerd met een verhoogd suïciderisico: de initiële fase van detentie (de eerste weken, ongeacht het statuut), een transfer naar een andere gevangenis, de periode rond de uitspraak van het vonnis en na negatief advies over de voorwaardelijke invrijheidstelling.⁴⁵ Tot slot variëren ook gevangenis in de mate van deprivaties (bijvoorbeeld 'high' versus 'low security' gevangenis), hetgeen een weerslag heeft op de suïcidecijfers.⁴⁶

Een theoretisch model voor suicidaliteit in detentie

Hoewel evidentie werd gevonden voor beide modellen afzonderlijk, bieden noch het importmodel, noch het deprivatiemodel 'an sich' een toereikende verklaring voor het verhoogde suïciderisico van gedetineerden. Louter individuele (geïmporteerde) risicofactoren blijken onvoldoende in staat de verhoogde prevalentie bij gedetineerden te verklaren. Immers, een groot aantal kenmerken van suïcidale gedetineerden worden door veel anderen gedeeld die geen suïcidaal gedrag stellen of gedachten daaromtrent ervaren. De grote kritiek op het importmodel is namelijk dat het de detentiecontext en de rol die gevangenisomstandigheden spelen bij suicidaliteit negeert. Andersom stelt de overgrote meerderheid van gedetineerden, allen blootgesteld aan deprivaties eigen aan detentie, geen suïcidaal gedrag, en kampt niet elke gedetineerde met suïcidale ideatie. Het deprivatiemodel krijgt daarom de kritiek dat het gedetineerden als een homogene groep beschouwt, en bijgevolg onvoldoende kan argumenteren waarom detentie bij sommigen tot suïcide leidt, maar bij anderen niet.

38 D. Clemmer, *The prison community*, New York: Holt, Rinehart and Winston, 1940.

39 E. Goffman, *Asylums*, Chicago: Aldin, 1961.

40 G. Sykes, *The society of captives*, Princeton, NJ: Princeton University Press, 1958.

41 B. Crewe, "Depth, weight, tightness: revisiting the pains of imprisonment", *Punishment & Society* 2011, 13, 509-529.

42 M.H. Dye, "Deprivation, importation, and prison suicide: combined effects of institutional conditions and inmate composition", *Journal of Criminal Justice* 2010, 38, 796-806; M.P. Huey & T.L. McNulty, "Institutional conditions and prison suicide: conditional effects of deprivation and overcrowding", *The Prison Journal* 2005, 85, 490-514; M. Leese, S. Thomas & L. Snow, "An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales", *International Journal of Law and Psychiatry* 2006, 29, 355-360; K. Rabe, "Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe", *International Journal of Law and Psychiatry* 2012, 35, 222-230; A. Rivlin, K. Hawton, L. Marzano & S. Fazel, "Psychosocial characteristics and social networks of suicidal prisoners: towards a model of suicidal behaviour in detention", *PLOS ONE* 2013, 8(7).

43 N. Humber, R. Webb, M. Piper, L. Appleby & J. Shaw, "A national case-control study of risk factors among prisoners in England and Wales", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2013, 48, 1177-1185.

44 N. Humber, R. Webb, M. Piper, L. Appleby & J. Shaw, 2013, o.c.

45 L.M. Hayes, "National study of jail suicide: 20 years later", *Journal of Correctional Health Care* 2012, 18, 233-245.

46 A. Daniel & J. Fleming, "Suicides in a state correctional system, 1992-2002: a review", *Journal of Correctional Health Care* 2006, 121, 24-35.

Omwillen van deze tekortkomingen van de afzonderlijke modellen bestaat tegenwoordig consensus dat een combinatie van beide het best verklaart hoe gedetineerden zich (problematisch) aanpassen aan de gevangeniscontext, zowel qua angstgevoelens⁴⁷, psychisch welbevinden⁴⁸ en wangedrag⁴⁹ bij gedetineerden, alsook suïcidaliteit.⁵⁰ Een dergelijk geïntegreerd importen-privatiemodell benadrukt de interactie tussen de persoon en diens omgeving, en stelt dat suïcidaliteit (en ruimer: aanpassing aan detentie) verklaard kan worden door individuele karakteristieken van de gedetineerde enerzijds, en kenmerken van de detentiecontext anderzijds. Het gecombineerd model erkent dat detentiecondities de kans op suïcidaliteit verhogen bij bepaalde gedetineerden; centraal hierbij is de notie dat gedetineerden verschillend reageren op deprivaties als gevolg van een variërende individuele kwetsbaarheid, en dat detentieomstandigheden de kwetsbaarheid van een persoon kunnen vergroten.

Psychologische en criminologische theorieën verenigd

Wanneer de focus wordt verruimd, is het duidelijk dat de criminologische perspectieven van import en deprivatie complementair zijn met de componenten van het psychologische diathese-stress model. De diathese of predispositie (bepaald door distale risicofactoren) wordt binnen de muren van de gevangenis geïmporteerd – zij het door een psychiatrische problematiek, een gebrekkige coping en/of een voorgeschiedenis van suïcidaliteit – en interageert met de proximale, omgevingsgebonden stressoren die te wijten zijn aan de deprivaties eigen aan de detentiecontext, zoals de bejegening door het personeel, een gebrekkige tijdsbesteding, het verlies aan autonomie en (gepercipieerde) overbevolking. Kortom, de dualiteit van distale kwetsbaarheidsfactoren en proximale stressoren is verenigbaar met het inzicht dat suïcidaliteit in de gevangenis het gevolg is van de interactie tussen geïmporteerde persoonskenmerken en situatiegebonden deprivaties. Reeds kwetsbare individuen worden blootgesteld aan

een stressvolle omgeving, hetgeen kan zorgen voor een destabiliserend effect, een impact kan hebben op het psychologisch welbevinden en suïcidaliteit (al dan niet verder) kan faciliteren.

Uitdagingen en opportuniteiten voor preventie en onderzoek

Suïcidaliteit bij gedetineerden vormt een aanzienlijk probleem in de gevangenis. Niet alleen voor de individuen in kwestie veroorzaakt dit aanzienlijk lijden, ook voor andere personen die hiermee in aanraking komen, kan dit traumatisch zijn. De confrontatie met een suïcide(poging) van een gedetineerde kan namelijk een psychologische en emotionele impact hebben op medegedetineerden⁵¹, maar evenzeer op het gevangenispersoneel.⁵² Bovendien kan de blootstelling aan suïcidaal gedrag een zogenaamd cluster- of besmettingseffect met zich meebrengen bij andere gedetineerden.⁵³ Het moge duidelijk zijn dat effectieve preventiestrategieën om suïcidaliteit in te perken niet enkel noodzakelijk zijn, maar eveneens deel uitmaken van een veilige en humane uitvoering van de vrijheidsberovende straf.

Preventie: noodzaak versus realiteit

In de algemene samenleving vormt suïcidepreventie in stijgende mate een beleidsmatige prioriteit.⁵⁴ Een aantal landen heeft reeds een nationaal suïcidepreventieplan ontwikkeld⁵⁵, waarin sommige melding maken van deze problematiek binnen de penitentiaire context. Ook in het *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2012-2020)* wordt dit onderkend. Gedetineerden worden in dit plan expliciet als kwetsbare groep geïdentificeerd.

Voor hen worden "een degelijke opvang en evaluatie van suïcidepogers binnen de gevangenis, screening en behandeling van psychiatrische stoornissen binnen deze populatie" als preventieve maatregelen bepleit.⁵⁶ In het

47 A.R. Gover, D.L. MacKenzie & G.S. Armstrong, "Importation and deprivation explanations of juveniles' adjustment to correctional facilities", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2000, 44, 450-467.

48 A. Brons, A. Dirkzwager, K. Beijersbergen, J. Reef & P. Nieuwebeerta, "Psychische klachten bij mannelijke gedetineerden: prevalentie en risicofactoren", *Tijdschrift voor Criminologie* 2013, 55, 241-258.

49 R. Tewksbury, D.P. Connor & A.S. Denney, "Disciplinary infractions behind bars: an exploration of importation and deprivation theories", *Criminal Justice Review* 2014, 39, 201-218.

50 G.E. Dear, *Preventing suicide and other self-harm in prison*, UK: Palgrave-Macmillan, 2006; M.H. Dye, 2010, o.c.; A. Liebling, L. Durie, A. Stiles & S. Tait, "Revisiting prison suicide: the role of fairness and distress" in A. Liebling & S. Maruna (eds.), *The effects of imprisonment*, UK: Willan, 2005, 209-231; A. Rivlin, K. Hawton, L. Marzano & S. Fazel, 2013, o.c.

51 H. Hales, A. Edmondson, S. Davison, B. Maughan & P.J. Taylor, "The impact of contact with suicide-related behavior in prison on young offenders", *Crisis* 2015, 36, 21-30.

52 L. Wright, J. Borrill, R. Teers & T. Cassidy, "The mental health consequences of dealing with self-inflicted death in custody", *Counselling Psychology Quarterly* 2006, 19, 165-180.

53 K. Hawton, L. Linsell, T. Adeniji, A. Sariassan & S. Fazel, 2014, o.c.

54 K. Windfuhr, "Issues in designing, implementing, and evaluating suicide prevention strategies", *Psychiatry* 2009, 8, 272-275.

55 WHO, 2014, o.c.

56 *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020*, pagina 54 (terug te vinden op: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/Vlaams-actieplan-suïcidepreventie>).

recente memorandum *Zorg en Detentie* wordt deze problematiek eveneens aangekaart, met bijhorende aanbevelingen.⁵⁷ Deze uitgesproken beleidsaandacht vertaalt zich vooralsnog niet in een uitgewerkt suïcidebeleid in de Vlaamse gevangenissen, hoewel in een aantal individuele gevangenissen enkele initiatieven werden ontwikkeld en geïmplementeerd.⁵⁸ Suïcidepreventie blijft vooralsnog veelal beperkt tot extra psychologische en/of medische opvolging en tot fysieke controlemaatregelen, zoals verhoogd toezicht (al of niet in een veiligheidscel⁵⁹).

Internationaal onderzoek leert dat effectieve preventie maatregelen voorhanden zijn.⁶⁰ Preventiestrategieën in de gevangenis kunnen, analoog de import- en deprivatiehypothese, persoonsgebonden en omgevingsgebonden maatregelen omvatten.⁶¹ Persoonsgebonden interventies focussen zich op de kwetsbaarheden van de gedetineerden. Screening en assessment van gedetineerden, psychosociale begeleiding, het bevorderen van probleemoplossende vaardigheden en de (psychotherapeutische en/of psychofarmacologische) behandeling van psychiatrische stoornissen werden reeds herhaaldelijk aangehaald als essentiële elementen binnen een ruimer penitentiair preventiebeleid voor suïcidaliteit.⁶² Recente, veelbelovende pistes zijn verder het inschakelen van medegedetineerden in 'peer support' initiatieven⁶³ en het aanbieden van cognitieve gedragstherapie aan suïcidale gedetineerden.⁶⁴

Een focus op de persoon van de gedetineerde is belangrijk, maar zal niet volstaan. Een omvattende preventiestrategie dient zich eveneens te richten op de gevangeniscontext en de daarmee geassocieerde deprivaties.⁶⁵ Zulke omgevingsgebonden maatregelen

omvatten onder meer opleiding en vorming van personeel, het bevorderen van sociale ondersteuning, het faciliteren van respectvolle interacties tussen gedetineerden en bewakingspersoneel, en het aanbieden van voldoende activiteiten en dagbesteding.⁶⁶ Aangezien extreme vormen van sociale densiteit in de gevangenis –zowel overbevolking als isolatie– een negatieve impact heeft op de mentale gezondheid van gedetineerden en duidelijk geassocieerd zijn met suïcidaliteit⁶⁷ is het belangrijk ook deze *fysieke* elementen rechtstreeks aan te pakken. Daarnaast speelt het detentieklimaat een essentiële rol binnen een preventiebeleid; onderzoek wijst duidelijk op het beschermende effect van een productief en actief gevangenisregime.⁶⁸ Op dit vlak kan een adequate implementatie van het *Strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening voor gedetineerden*⁶⁹ al een grote stap in de juiste richting zijn, door het aanbieden van voldoende mogelijkheden tot onderwijs, cultuur, tewerkstelling, sport, gezondheid en welzijn voor gedetineerden. Het is echter een gemiste kans dat suïcidepreventie niet expliciet aan bod komt in dit Strategisch Plan, in het bijzonder bij het bepalen van de doelstellingen voor de CGG. Bijkomend en ten slotte kunnen ook architecturale ingrepen (technopreventie) de mogelijkheden om over te gaan tot suïcidaal gedrag beperken.⁷⁰

Individuele strategieën, persoons- of omgevingsgebonden, maken zoals gezegd idealiter deel uit van een ruimer en geïntegreerd suïcidepreventiebeleid. Een bepaalde interventie richt zich namelijk veelal op specifieke (risico)factoren of op een specifieke groep van gedetineerden. Het is dus noodzakelijk een omvattend preventiebeleid uit te bouwen, op meerdere niveaus waarin verschillende strategieën worden geïmplementeerd.

57 Memorandum *Zorg en Detentie*, Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België, 2014, pagina 13-14.

58 Enkele voorbeelden zijn het Meldpunt Suïcidepreventie in de gevangenis van Gent (zie: H. van Laake & R. van den Ameele, "Reflecties inzake suïcidepreventie in een detentiecontext", *Panoptica* 2012, 33, 582-586) en de werking van CGG Kempen in de gevangenis van Turnhout (*Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden*, Gevangenis Turnhout, jaarverslag 2014).

59 Paradoxaal genoeg kan deze maatregel net contraproductieve effecten bewerkstelligen voor de reeds suïcidale gedetineerde (zie: S. Shalev, "Solitary confinement as a prison health issue" in S. Enggist, L. Møller, G. Galena & C. Udesen (eds.), *Prisons and health*, Geneva: World Health Organization, 2014, 27-35).

60 E. Barker, K. Kølves & D. De Leo, "Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities", *Archives of Suicide Research* 2014, 18, 227-240; N. Konrad, M.S. Daigle, A.E. Daniel, G.E. Dear, et al., "Preventing suicide in prisons, part I. Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons", *Crisis* 2007, 28, 113-121.

61 M.S. Daigle, "Mental health and suicide prevention services for Canadian prisoners", *International Journal of Prisoner Health* 2007, 3, 163-171.

62 D. Pratt, *The prevention of suicide in prison*, New York: Routledge, 2016; WHO, 2007, o.c.

63 L. Auzoult & S. Abdellaoui, "Perceptions of a peer suicide prevention program by inmates and professionals working in prisons", *Crisis* 2013, 34, 289-292.

64 D. Pratt, N. Tarrier, G. Dunn, Y. Awenat, et al., "Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial", *Psychological Medicine* 2015 (in druk).

65 A. Liebling, "Prison suicide and its prevention" in Y. Jewkes (ed.), *Handbook on prisons*, UK: Willan, 2007, 423-446.

66 G.E. Dear, 2006, o.c.

67 C. Haney, "Prison effects of in the age of mass incarceration", *The Prison Journal* 2012 (in druk).

68 J. Borrill, L. Snow, D. Medlicott, R. Teers & J. Paton, "Learning from 'near misses': interviews with women who survived an incident of severe self-harm in prison", *The Howard Journal* 2005, 44, 57-69.

69 *Vlaams Strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening aan gedetineerden (2015-2020)*.

70 S. Gauthier, T. Reisch & C. Bartsch, "Swiss prison suicides between 2000 and 2010: can we develop new prevention strategies based on detailed knowledge of suicide methods?", *Crisis* 2015, 36, 110-116.

Immers, suïcidaliteit is een complex en multifactorieel fenomeen, waardoor het onwaarschijnlijk is dat een geïsoleerde preventiemaatregel soelaas kan bieden. Daarenboven duidt onderzoek op het essentiële karakter van een multidisciplinaire aanpak, waarbij alle relevante professionelen worden betrokken:⁷¹ bewakingspersoneel, psychologen, verpleegkundigen, artsen en directieleden. Een veelzijdige aanpak die zich richt op zowel risico- als beschermende factoren, en bovendien multidisciplinair gedragen wordt, heeft het meeste kans op slagen. Echter, een dergelijk holistisch suïcidepreventiebeleid in de Belgische gevangenissen blijft vooralsnog toekomstmuziek.

De specificiteit van de gevangeniscontext

De behoefte aan suïcidepreventie binnen de gevangismuren ligt voor de hand, al is dit geen sinecure. Ten eerste kunnen preventiemaatregelen die gelden in de algemene samenleving niet zomaar worden getransponeerd binnen de gevangeniscontext. Bij het implementeren van maatregelen ter preventie van suïcidaliteit moet men de unieke karakteristieken van de gevangeniscontext zorgvuldig in acht nemen. Zo is de verhouding tussen controle/veiligheid en zorg/behandeling steeds een evenwichtsoefening.⁷² Ook kunnen overbevolking, personeelstekort, een gebrek aan financiële middelen en onvoldoende medewerking of weerstand van het personeel barrières vormen.⁷³ Bovendien blijken gedetineerden vaak terughoudend in het zoeken van hulp bij het gevangenispersoneel, omwille van wantrouwen, stigmatisering of uit vrees voor afzonderingsmaatregelen of het verlies van privileges.⁷⁴ Het is dus niet omdat een initiatief wordt opgestart, dat dit vanzelfsprekend effectief zal blijken. Initiatieven moeten op maat van de gevangeniscontext en de populatie van gedetineerden worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd.

Ten tweede kunnen strategieën ontwikkeld in één gevangenis niet zonder meer worden geëxtrapoleerd naar andere gevangenissen. 'Best practices' en (inter) nationale voorbeelden kunnen dan wel als aanzet dienen, toch dient de eigenheid van een specifieke setting

in rekening te worden gebracht. Hierbij worden preventiemaatregelen idealiter toegesneden op maat van de individuele gevangenis.⁷⁵ Immers, geen enkele gevangenis is dezelfde, noch qua infrastructuur, noch qua gevangenis cultuur, noch qua gedetineerdenpopulatie. Iets wat effectief blijkt in één bepaalde gevangenis, zal niet noodzakelijk eenzelfde (positief) effect hebben in een andere gevangenis. Bijgevolg is het van essentieel belang om wetenschappelijk onderzoek te verrichten, met als doel de noden, behoeften én barrières in gevangenissen in kaart te brengen. Interventies toegesneden op de lokale context en de gedetineerden daarbinnen, afgestemd op wetenschappelijke onderzoeksgegevens, blijken immers (kosten)effectiever in het bereiken van hun doelstellingen.⁷⁶

Welke wetenschappelijke inzichten kunnen nog versterkt worden?

Kwalitatief onderzoek

De grote meerderheid van het huidige onderzoek naar suïcidaliteit in detentie focust zich op het identificeren van risicofactoren, in de hoop predictieve aanknopingspunten te vinden voor screening en risico-assessment van gedetineerden. Eerder dan het identificeren van 'high risk' profielen op basis van risicofactoren lijkt het veelbelovend de focus meer te verleggen naar kwalitatief onderzoek.⁷⁷ Kwalitatieve onderzoeksmethodes laten toe inzicht te verwerven in de subjectieve beleving, beschermende elementen, coping en motieven van suïcidale individuen.⁷⁸ Kwalitatief onderzoek naar het suïcidaal proces bij gedetineerden⁷⁹ vormt in het bijzonder een meerwaarde. Niet iedereen met suïcidale ideatie overlijdt door suïcide, wat wil zeggen dat het suïcidaal proces omkeerbaar is en dat preventie mogelijk en zinvol is. Intervenieren in de vroege stadia van het proces (suïcidale ideatie, eerder dan na een suïcidepoging) is dus vanuit preventief oogpunt erg belangrijk.⁸⁰ Begrijpen waarom bepaalde gedetineerden al dan niet de transitie maken van suïcidale ideatie naar een suïcideplan of -poging, en welke factoren hier precies een rol spelen, kan praktische handvatten bieden voor suïcidepreventie.

71 .E. Daniel, "Preventing suicide in prison: a collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff", *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2006, 34, 165-175; K. Slade & A. Forrester, "Shifting the paradigm of prison suicide prevention through enhanced multi-agency integration and cultural change", *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2015 (in druk).

72 . Shaw & N. Humber, 2010, o.c.

73 J. Fagan, J. Cox, S.J. Helfand & D. Aufderheide, "Self-injurious behaviour in correctional settings", *Journal of Correctional Health Care* 2010, 16, 48-66.

74 B.B. Way, A.R. Kaufman, J.L. Knoll & S.M. Chlebowski, "Suicidal ideation among inmate-patients in state prison: prevalence, reluctance to report, and treatment preferences", *Behavioral Sciences and the Law* 2013, 31, 230-238.

75 L.M. Hayes, "Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps", *International Journal of Law and Psychiatry* 2013, 36, 188-194.

76 G.E. Dear, 2006, o.c.

77 H. Hjelmeland & B.L. Knizek, "Why we need qualitative research in suicidology", *Suicide and Life Threatening Behaviour* 2010, 40, 74-80.

78 J. Borrill, L. Snow, D. Medlicott, R. Teers & J. Paton, 2005, o.c.; L. Reading & E. Bowen, "A thematic analysis of how prisoners overcome suicidality", *International Journal of Prisoner Health* 2014, 10, 212-227; I. Suto & G.L.Y. Arnaut, "Suicide in prison: a qualitative study", *The Prison Journal* 2010, 90, 288-312.

79 A. Rivlin, S. Fazel, L. Marzano & K. Hawton, "The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts", *Psychology, Crime & Law* 2013, 19, 305-327.

80 J. Svetcic & D. De Leo, 2012, o.c.

Protectieve factoren

Meer dan twintig jaar geleden argumenteerde Alison Liebling⁸¹ reeds dat preventie en onderzoek zich meer dient te richten op het ontwikkelen en versterken van protectieve factoren voor suïcidaliteit bij gedetineerden. Sociale ondersteuning en contact met de buitenwereld, een constructief gevangenisregime en goed opgeleid gevangenispersoneel dat communiceert met diverse relevante diensten en disciplines zijn allemaal factoren die een beschermend effect kunnen hebben op suïcidaliteit binnen de gevangensmuren. Vanuit preventief oogpunt is het inderdaad interessant om meer onderzoek te doen naar *dynamische* (te modificeren) factoren, zoals tijdsbesteding (zinvolle activiteiten), gevangenscultuur en bejegening door bewakingspersoneel, het aanleren van probleemoplossende copingsstrategieën en het bevorderen van sociale contacten.⁸² Toch ligt de focus van wetenschappelijk onderzoek voornamelijk op risicofactoren.

Detentieklimaat

Zoals reeds veelvuldig bleek uit onderzoek naar de detentiebeleving en het detentieklimaat is onder meer de mate van autonomie, veiligheid, privacy en relaties met het personeel sterk gerelateerd aan de manier waarop gedetineerden zich aanpassen aan de detentiecontext. Nochtans focust onderzoek –veelal vanuit psychomedische invalshoek– voornamelijk op kwetsbaarheden van gedetineerden, eerder dan deprivaties. Het is dan ook belangrijk deze aspecten in rekening te brengen, als basis voor een preventiebeleid. De 'Measuring the Quality of Prison Life' (MQPL) vragenlijst⁸³ blijkt hiervoor een uiterst geschikt instrument. Onderzoek naar de detentiebeleving in het algemeen⁸⁴, en psychologisch (on)welbevinden of suïcidaliteit in het bijzonder⁸⁵, toont hier duidelijk de meerwaarde van aan. Door deze aspecten in rekening te brengen, kan men immers de sterktes en zwaktes van een gevangenis inventariseren en de relatie met suïcidaliteit nagaan, wat fundamentele informatie oplevert voor een adequate ontwikkeling van een preventiebeleid.

Conclusie

Suïcide is, ondanks zijn complexe etiologie, een fenomeen dat wel degelijk kan worden voorkomen. Het hoge suïdecijfer in penitentiaire inrichtingen is te wijten aan de blootstelling van kwetsbare personen aan een stressvolle context. Hoewel reeds veel onderzoek werd verricht naar de problematiek van suïcidaliteit bij gedetineerden –in België net iets minder– blijven de prevalentiecijfers ontstellend hoog. Er is dringend nood aan (meer onderzoek naar) effectieve preventiemaatregelen, geïntegreerd in een holistische aanpak die samenwerking tussen alle betrokken partijen vereist. Een effectief preventiebeleid focust zich idealiter niet uitsluitend op de kwetsbaarheden van gedetineerden, maar brengt tevens hun beschermende factoren in rekening, en incorporeert de gevangeniscontext waarin zij zich bevinden. Enkel een dergelijke interdisciplinaire en multifactoriële benadering is in staat om deze overlijdens te voorkomen. Hoewel niet alle suïcides kunnen worden vermeden, zal een dergelijke aanpak het aantal suïcides en het leed dat deze veroorzaken, alvast kunnen beperken.

81 A. Liebling, *Suicides in prison*, London, Routledge, 1992.

82 L. Marzano, K. Hawton, A. Rivlin & S. Fazel, "Psychosocial influences on prisoner suicide: a case-control study of near-lethal self-harm in women prisoners", *Social Science & Medicine* 2011, 72, 874-883.

83 A. Liebling, *Prisons and their moral performance. A study of values, quality, and prison life*, New York: Oxford University Press, 2004. De MQPL is een gevalideerd meetinstrument dat het morele klimaat in gevangensissen in kaart brengt op basis van 14 schalen, te categoriseren in (1) relationele dimensies, (2) regimedimensies en (3) dimensies die betrekking hebben op sociale structuur en betekenis.

84 K. Beyens & M. Boone, *Zeg maar Henk tegen de chef*, Den Haag: Lemma Boom Uitgevers, 2013; M.S. Devresse, L. Robert & C. Vanneste, *Onderzoek inzake de classificatie van en de vraag naar regimes binnen de strafinrichtingen*, Brussel: NICC, 2011.

85 A. Liebling, L. Durie, A. Stiles & S. Tait, 2005, o.c.

Voorlopige invrijheidstelling om medische redenen: is er een (wets)dokter in de zaal?

Jürgen Millen *

In deze bijdrage wordt de (vervroegde) inwerkingtreding¹ van de procedure tot voorlopige invrijheidstelling om medische redenen van veroordeelden (art. 72 - 80 *wet externe rechtspositie veroordeelden*) besproken, geanalyseerd, bekritiseerd en tenslotte worden voorstellen tot wetswijzigingen geformuleerd om een werkbare procedure te hebben met eerbiediging voor zowel de rechten van verdediging van de veroordeelde als de belangen van de slachtoffers (of nabestaanden).

De voorlopige invrijheidstelling om medische redenen van gedetineerden (verdachten² of veroordeelden³) werd tot 14 januari 2015 uitsluitend toegekend door de minister van Justitie en dit op basis van art. 97 van het *algemeen reglement van de strafinrichtingen*⁴ en de *omzendbrief van 27 februari 1951*.⁵

De inwerkingtreding van deze procedure, die voorzien was voor 1 september 2015, werd door de wetgever vervroegd⁶ als antwoord op het vonnis van de kortgedingrechter van Luik waarin Farid Bamouhammad (be-

ter bekend als 'Farid Le Fou')⁷ om medische redenen in vrijheid werd gesteld.

De invrijheidstelling van Farid Bamouhammad gebeurde om hem te laten behandelen voor de psychische problemen die hij opliep doordat hij op zeer regelmatige tijdstippen van gevangenis naar gevangenis werd getransfereerd. Het hof van beroep te Luik zou deze beslissing nog terugdraaien doch op 10 april 2015 werd Farid Bamouhammad door de strafuitvoeringsrechter van Brussel opnieuw vrijgelaten om medische redenen.⁸

De psychische problemen die Farid Bamouhammad opliep waren (thans) voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voldoende om te besluiten dat de Belgische staat het art. 3 EVRM (foltering/onmenselijke behandeling) had geschonden doordat Farid Bamouhammad herhaaldelijk werd getransfereerd. België werd dan ook veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding van 42.000 euro aan Farid Bamouhammad.⁹

* Jürgen Millen is als advocaat verbonden aan de balies van Tongeren en Hasselt.

1 Koninklijk besluit van 30 december 2014 tot inwerkingtreding van de artikelen 72 tot en met 80 van de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het aam van de strafuitvoeringsmodaliteiten (B.S. 12 januari 2015).

2 Art. 2, 6° Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (hierna Basiswet) omschrijft een verdachte als volgt: de gedetineerde die het voorwerp uitmaakt van een strafrechtelijke vervolging en ten aanzien van wie geen veroordeling werd uitgesproken die in kracht van gewijsde is gegaan, ongeacht of het gaat om een verdachte die nog niet naar het vonnisgerecht werd verwezen, om een beklagde of om een beschuldigde.

3 Art. 2, 5° Basiswet omschrijft een veroordeelde als volgt: de gedetineerde ten aanzien van wie een veroordeling tot een vrijheidsstraf werd uitgesproken die in kracht van gewijsde is gegaan.

4 Art. 97 Algemeen reglement van de strafinrichtingen (hierna Algemeen reglement) bepaalde:

"Zo de gedetineerde aangetast is door een aandoening, die niet behoorlijk in de inrichting kan behandeld worden, mag de adviseur-gevangenisdirecteur, op het advies van de geneesheer aan de minister de toelating vragen om de gedetineerde naar het penitentiair genees- en heelkundig centrum over te brengen. Wanneer het een verdachte, een beklagde of een beschuldigde betreft, wordt de toestemming gevraagd van het bevoegde parket.

In geval van een ernstige aandoening, die niet gedurende de hechtenis kan behandeld worden, dan vraagt de adviseur-gevangenisdirecteur op dezelfde wijze de toelating om de zieke naar een ziekenhuis over te brengen of, zo die gedetineerde een veroordeelde is, om hem voorlopig in vrijheid te stellen. Moet de gedetineerde in een ziekenhuis een heelkundige behandeling ondergaan die zijn leven in gevaar brengt, dan geeft de adviseur-gevangenisdirecteur daarvan onmiddellijk kennis aan de naaste familieleden door bemiddeling van de gemeenteoverheid van de woonplaats van de betrokkene."

5 <http://www.senate.be/www/?COLL=S&LANG=nl&LEG=3&Mlval=/publications/viewPub.html&NR=1128&VOLGNR=1>. Zie ook S. VERHELST, *De rol van het slachtoffer in het straf(proces)recht*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 560; C. MULIER en M. GIACOMETTI, "Le Durcissement du régime de la libération conditionnelle: une réforme opportune", *Ann. Dr. Louvain* 2013, 235; Y. VAN DEN BERGE en F. VERBRUGGEN, "Langzaam maar onzeker: het wettelijk kader voor een geleidelijke terugkeer naar de maatschappij" in K. de externe rechtspositie van veroordeelden tot een vrijheidsstraf, Antwerpen, Maklu, 2014, 35 en 60; B. REYNAERTS, "De voorlopige invrijheidstelling om medische redenen" in T. DECAIGNY, J. MEESE, Y. VAN DEN BERGE en D. VAN DER KELEN, *Strafuitvoering – duiding* 2014, Larcier, 2014, 161 – 162.

6 Zie K. VAN DRIESSCHE, "De eerste bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechter: de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen", *Panopticon* 2015.2, 127.

7 Zie o.m. http://www.standaard.be/cnt/dmf20141130_01405278.

8 Zie o.m. http://www.standaard.be/cnt/dmf20150410_01623451.

9 Zie E.H.R.M., 17 november 2015, Bamouhammad t. België, nr. 47687 / 13.

Artikel

Sinds 15 januari 2015 is deze bevoegdheid dus verdeeld tussen het ministerie van Justitie en de strafuitvoeringsrechter die 9 jaar na de inwerkingtreding van de *Wet externe rechtspositie veroordeelden*¹⁰ zijn eerste bevoegdheid kreeg,¹¹ met name het toekennen van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen aan veroordeelden ongeacht het straf totaal van deze veroordeelden. Dit betekent (echter) dat het ministerie van Justitie (onrechtstreeks)¹² bevoegd blijft om zich uit te spreken over de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen van verdachten.

Het opsplitsen van deze bevoegdheid heeft tot gevolg dat een gedetineerde, die aan de ene kant definitief veroordeeld is voor één of meer straffen en die aan de andere kant aangehouden is (als verdachte), zowel de (onrechtstreekse) toestemming van het ministerie van Justitie nodig heeft als die van de strafuitvoeringsrechter opdat deze gedetineerde om medische redenen vrijgelaten zou worden.¹³ Het (ongewenste) neveneffect van deze bevoegheidsverdeling bestaat erin dat tegenstrijdige beslissingen genomen kunnen worden hetgeen een ingrijpen van de wetgever vereist.

De wetgever zou ervoor kunnen kiezen dat de strafuitvoeringsrechter slechts bevoegd is om over een verzoek tot voorlopige invrijheidstelling te oordelen wanneer een gedetineerde enkel een veroordeelde is.

De bevoegdheid tot voorlopige invrijheidstelling om medische redenen zou, wanneer een gedetineerde én veroordeelde én (aangehouden) verdachte is, dan ook aan de minister van Justitie moeten blijven toebehooren. Voor het omgekeerde kiezen kan immers niet: dit zou immers betekenen dat een strafuitvoeringsrechter moet gaan oordelen over de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen van een verdachte die het vermoeden van onschuld geniet zolang hij niet definitief veroordeeld is.

De strafuitvoeringsrechter kan aan een veroordeelde een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen toekennen wanneer bij deze veroordeelde vastgesteld wordt dat deze veroordeelde zich in een terminale fase van een ongeneeslijke ziekte bevindt of vastgesteld wordt dat de detentie onverenigbaar is met de gezondheidstoestand van deze veroordeelde (art. 72 WERV).

Deze voorlopige invrijheidstelling om medische redenen moet een gedetineerde zelf aanvragen tenzij hij niet meer in staat is om zelf de aanvraag te doen. In dat geval zal een vertegenwoordiger, als bedoeld in art. 14 van de *wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt*¹⁴, deze aanvraag voor de gedetineerde indienen. De aanvraag moet in beide gevallen gebeuren op de griffie van de gevangenis waar de veroordeelde gedetineerd is (art. 74 § 2 WERV).

10 Hierna WERV.

11 Zie K. VAN DRIESSCHE, "De eerste bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechter: de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen", *Panopticon* 2015.2, 127 – 130.

12 Als een verdachte bij verstek aangehouden werd, zijn onmiddellijke aanhouding werd bevolen en vervolgens verzet heeft aangetekend tegen dit verstekvonnis, dan dient het ministerie van Justitie nog steeds de toelating te vragen van de procureur des Konings (art. 97 Algemeen Reglement). Als een verdachte aangehouden werd in het kader van het gerechtelijk onderzoek dan zal het ministerie van Justitie aan de procureur des Konings kunnen verzoeken dat laatstgenoemde aan de onderzoeksrechter verzoekt om deze verdachte om medische redenen vrij te laten en dit op grond van art. 25 § 2, 3^{de} lid Wet Voorlopige Hechtenis. Dit artikel bepaalt: De procureur des Konings kan bovendien op elk moment de onderzoeksrechter verzoeken het bevel tot aanhouding op te heffen. Ingeval van aanhouding door de onderzoeksrechter kan de verdachte zelf, of zijn raadsman, ook zelf vragen dat zijn aanhouding om medische redenen zou worden opgeheven en dit op grond van art. 25, § 1 Wet Voorlopige Hechtenis.

13 Zie ook K. VAN DRIESSCHE, "De eerste bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechter: de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen", *Panopticon* 2015.2, 130 nr. 6.

14 Art. 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt stelt: De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is. Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt vooraf heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, na machtiging door de vrederechter overeenkomstig artikel 499/7, § 1, van het Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.

Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.

§ 4. De patiënt wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

§ 5. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van §§ 1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen. Zie tevens collectieve brief nr. 129 van 15 januari 2015 waarin (onder meer) artikel 14 van de wet van 22 augustus 2002 wordt weergegeven om het begrip vertegenwoordiging te duiden.

Artikel

De griffie van de gevangenis zendt dit verzoek samen met de medische adviezen (van de behandelende (gevangenis)geneesheer, de leidende ambtenaar geneesheer van de Penitentiare Gezondheidsdienst en de eventueel door de veroordeelde gekozen geneesheer) binnen de vierentwintig uur naar de griffie van de strafuitvoeringsrechtbank waarbij een afschrift van dit verzoek aan zowel de gevangenisdirecteur (art. 74, § 2, 2^{de} lid WERV) als het openbaar ministerie bij deze strafuitvoeringsrechtbank wordt bezorgd.¹⁵

Het openbaar ministerie stelt na ontvangst van het verzoek onverwijld een met redenen omkleed advies op en zendt dit over aan de strafuitvoeringsrechter. Afschrift van dit advies wordt meegedeeld aan zowel de gevangenisdirecteur als de veroordeelde (art. 74, § 2, 3^{de} lid WERV).

Binnen de zeven dagen na de indiening van een verzoekschrift moet de strafuitvoeringsrechter een beslissing nemen over de voorlopige invrijheidstelling van een veroordeelde (art. 74 § 3 WERV), anders wordt het verzoek geacht te zijn afgewezen (art. 74 § 4 WERV).

De bijzonder korte termijn van zeven dagen waarbinnen de strafuitvoeringsrechter een beslissing moet nemen zou betekenen dat de strafuitvoeringsrechter in praktijk vaak niet tijdig een beslissing zou kunnen nemen over een verzoek tot voorlopige invrijheidstelling om medische redenen.

De strafuitvoeringsrechter van Antwerpen kwam tot dezelfde vaststelling¹⁶ en oordeelde dan ook dat de termijn van zeven dagen dan ook gerekend diende te worden vanaf de ontvangst van het verzoek op de griffie van de strafuitvoeringsrechtbank. De strafuitvoeringsrechter motiveerde deze keuze als volgt: *“De strafuitvoeringsrechter neemt een beslissing binnen de zeven dagen na de indiening van het verzoek van de veroordeelde en volgens paragraaf 4 van artikel 74 wordt het verzoek geacht te zijn afgewezen, als er niet binnen de gestelde termijn een beslissing genomen is.”*

Als men deze wetsbepalingen letterlijk zou interpreteren en zou aannemen dat de termijn van 7 dagen

begint te lopen vanaf de indiening van het verzoek op de griffie van de gevangenis, dan zou in praktijk geen enkel verzoek ingewilligd worden, want alles moet in feite nog gebeuren na de indiening van het verzoek. Wetsbepalingen moeten zo geïnterpreteerd worden dat ze een nuttig of noodzakelijk effect zouden hebben en dat dit nuttig of noodzakelijk effect zou kunnen worden verwezenlijkt. Het kan niet de bedoeling geweest zijn van de wetgever om het bekomen van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen in feite onmogelijk te maken.

De strafuitvoeringsrechter meent dan ook dat de termijn van 7 dagen moet gerekend worden vanaf de ontvangst van het verzoek ter griffie van de strafuitvoeringsrechtbank.

Binnen deze termijn van zeven dagen wordt geen hoorzitting gehouden waarop de veroordeelde (en zijn eventuele raadsman), het openbaar ministerie en de directeur worden gehoord.

Het toekennen van een (gewone) strafuitvoeringsmodaliteit (beperkte detentie, elektronisch toezicht of voorwaardelijke invrijheidstelling) vereist daarentegen wel de persoonlijke aanwezigheid ter zitting van de veroordeelde.¹⁷

De persoonlijke aanwezigheid van de veroordeelde strekt er immers toe om de veroordeelde aan de ene kant te confronteren met de plichten en voorwaarden die hij moet naleven en aan de andere kant biedt dit tevens de garantie dat de veroordeelde deze plichten en voorwaarden met kennis van zaken zal aanvaarden.¹⁸ De veroordeelde kan enkel vertegenwoordigd worden door een raadsman wanneer een verzoek tot uitstel ter terechtzitting wordt geformuleerd.¹⁹

De keuze van de wetgever om niet te voorzien in een hoorzitting ingeval een verzoek tot voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt geformuleerd is, niettemin het Hof van Cassatie de afwezigheid van een hoorzitting niet beschouwd als een inbreuk op het recht op tegenspraak, vatbaar voor ernstige kritiek en dit om twee redenen:

15 In art. 74 § 2 WERV heeft de wetgever niet vermeld dat een afschrift van dit verzoek (ook) overgemaakt wordt aan het openbaar ministerie doch dit wordt (gelukkig) wel aangevuld in de collectieve brief nr. 129 van 15 januari 2015 onder het punt 2.3 verzenden van het dossier naar de strafuitvoeringsrechtbank. Hierin wordt vermeld omtrent het verzenden van het dossier:

* Binnen de 24 uur na ontvangst van het dossier, samengesteld zoals in punt 2.2. bezorgt de griffie van de gevangenis dit dossier aan de bevoegde strafuitvoeringsrechter, zijnde de voorzitter van de bevoegde strafuitvoeringsrechtbank.

* Hij bezorgt dit eveneens aan het openbaar ministerie bij de bevoegde strafuitvoeringsrechtbank.

16 Zie strafuitvoeringsrechter Antwerpen, 26 juni 2015, 15 / 00934, onuitg.; strafuitvoeringsrechter Antwerpen, 9 maart 2015, 15 / 0399, onuitg.

17 Art. 53, § 1 WERV stelt: de strafuitvoeringsrechtbank hoort de veroordeelde en zijn raadsman, het openbaar ministerie en de directeur.

18 Zie B. REYNAERTS, “De voorlopige invrijheidstelling om medische redenen” in T. DECAIGNY, J. MEESE, Y. VAN DEN BERGE en D. VAN DER KELEN, *Strafuitvoering – duiding 2014*, Larcier, 2014, 126-127. Zie ook GwH 4 maart 2009, nr. 35 / 2009, T. Strafr. 2009, 252 – 256; Cass. 19 maart 2008, P.08.0363.F., www.cass.be; 7 november 2007, JT 2008, 61.

19 Zie ook GwH 4 maart 2009, nr. 35 / 2009, T. Strafr. 2009, 252 – 256; Cass. 19 maart 2008, P.08.0363.F., www.cass.be; 7 november 2007, JT 2008, 61.

a. Het toekennen van de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen kan, naast de algemene voorwaarde geen strafbare feiten te plegen, aan bijzondere voorwaarden (die betrekking kunnen hebben op de woonst of de opvang van de veroordeelde alsook op het risico dat de veroordeelde zijn slachtoffers zou lastigvallen) worden gekoppeld.

Dient een veroordeelde die bijzondere voorwaarden ook niet tijdens een hoorzitting met kennis van zaken te aanvaarden zoals dit het geval is bij het toekennen van een *gewone* strafuitvoeringsmodaliteit? Kan dit verschil in behandeling gerechtvaardigd worden, te meer wanneer voor de herroeping van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen een veroordeelde wel gehoord wordt?²⁰

b. De veroordeelde krijgt geen kennis van de medische adviezen (van de behandelende (gevangenis) geneesheer en van de leidende ambtenaar geneesheer van de Penitentiaire Gezondheidsdienst) die (tezamen met een reeks andere stukken)²¹ aan het verzoek tot voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt gevoegd en die vervolgens door de griffie van de gevangenis aan de strafuitvoeringsrechter worden overgemaakt. Dit heeft mijn inziens tot gevolg dat het recht op tegenspraak, dat een essentieel onderdeel van het recht van verdediging en het recht op een eerlijk proces is, dan ook geschonden wordt.

Een ingrijpen van de wetgever is hier eveneens vereist. De wetgever dient te voorzien in een hoorzitting waarop het verzoek tot het bekomen van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt behandeld en waarbij alle partijen (de veroordeelde of, ingeval zijn medische toestand het niet toelaat, zijn raadsman dan wel zijn vertegenwoordiger, het openbaar ministerie en de gevangenisdirecteur) worden gehoord nadat zij kennis hebben kunnen nemen van het dossier van de veroordeelde dat aan de strafuitvoeringsrechter wordt voorgelegd.

Bovendien lijkt het ook meer dan aangewezen dat de wetgever eveneens een plaats voorziet voor het horen van de (bij de strafuitvoeringsrechter aangemelde) slachtoffers (of nabestaanden) daar waar slachtoffers (of nabestaanden) op basis van de huidige regelgeving alleen maar in kennis worden gesteld van de toekenning van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen (art. 74 § 3, 2^{de} lid WERV). Slachtoffers of

nabestaanden worden met andere woorden geconfronteerd met een beslissing van een strafuitvoeringsrechter zonder dat zij hun standpunt omtrent bijvoorbeeld een regioverbod hebben kunnen toelichten.

De strafuitvoeringsrechter kan een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen toekennen mits aan twee cumulatieve voorwaarden wordt voldaan, met name dat er geen tegenaanwijzingen in hoofde van de veroordeelde bestaan en dat de veroordeelde of zijn vertegenwoordiger instemt met de voorwaarden die aan deze voorlopige invrijheidstelling worden verbonden (art. 73 WERV).

De tegenaanwijzingen hebben betrekking op het risico dat de veroordeelde tijdens zijn voorlopige invrijheidstelling om medische redenen ernstige strafbare feiten zou plegen, op het feit dat de veroordeelde geen woonst of opvang zou hebben of op het risico dat de veroordeelde de slachtoffers zou lastigvallen (art. 73, 1^o WERV).

Het vonnis waarbij de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt toegekend, wordt binnen de vierentwintig uur per gerechtsbrief ter kennis gesteld van de veroordeelde en schriftelijk ter kennis gebracht van de gevangenisdirecteur en het openbaar ministerie (art. 74 § 3 1^{ste} lid WERV). Het slachtoffer wordt zo snel mogelijk en in elk geval binnen de vierentwintig uur, via het snelst mogelijke schriftelijke communicatiemiddel (mail, fax, brief), in kennis gesteld van deze toekenning (art. 74 § 3, 2^{de} lid WERV).²²

De strafuitvoeringsrechter kan op verzoek van het openbaar ministerie de voorlopige invrijheidstelling om uiteenlopende redenen (veroordeling wegens nieuwe wanbedrijven of misdaden, niet naleving bijzondere voorwaarden, de medische redenen waarom de voorlopige invrijheidstelling werd toegestaan zijn niet meer aanwezig) herroepen waarbij de veroordeelde, ingeval de veroordeelde de fysieke of psychische integriteit van derden in gevaar brengt, voorlopig aangehouden kan worden (art. 79 WERV). Het herzien van voorwaarden is niet voorzien hetgeen te betreuren valt gezien de invrijheidstelling om medische redenen van lange duur kan zijn en het daarom niet ondenkbeeldig is dat in praktijk opgelegde voorwaarden op een bepaald tijdstip aangepast of opgeheven moeten worden.²³ Een tussenkomst van de wetgever lijkt ook hier op zijn plaats.

²⁰ Zie *infra*.

²¹ In collectieve brief nr. 129 van 15 januari 2015 wordenvolgende stukken vermeld: opsluitingsfiche, kopie van de vonnissen en arresten, uiteenzetting van de feiten, uittrekstel uit het strafregister, een memorie van de veroordeelde of zijn advocaat.

²² Zie Parl. St. Senaat 2004 / 2005, 20 april 2005, 30.

²³ Zie ook K. VAN DRIESSCHE, "De eerste bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechter: de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen", *Panopticon* 2015.2, 129 – 130, nr. 3.

Artikel

In het kader van de procedure tot herroeping van de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt de veroordeelde wel gehoord door de strafuitvoeringsrechter (in tegenstelling tot de procedure tot toekenning van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen).

De strafuitvoeringsrechter hoort de veroordeelde, ingeval deze voorlopige aanhouding werd, binnen de zeven werkdagen na diens aanhouding (art. 79 § 2 eerste lid WERV). Als de veroordeelde niet aangehouden is, dan wordt de veroordeelde ten minste tien dagen voor de behandeling van zijn dossier per gerechtsbrief opgeroepen (art. 78 § 1, 2^{de} lid WERV).

In beide gevallen wordt het dossier voor inzage ter beschikking gesteld van de veroordeelde en van zijn raadsman (art. 78 § 2 WERV en 79 § 3 WERV) en kan de veroordeelde, op zijn verzoek, een afschrift van dit dossier bekomen (art. 78 § 2, 2^{de} lid WERV en 79 § 3, 2^{de} lid WERV). Nadien worden de veroordeelde en zijn raadsman alsook het openbaar ministerie gehoord (art. 78 § 3 WERV en art. 79 § 4 WERV).

Na het horen van de partijen zal de strafuitvoeringsrechter beslissen of de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen wordt herroepen. Als de veroordeelde voorlopig aangehouden is, wordt deze beslissing genomen binnen de zeven werkdagen die volgen op de opsluiting van de veroordeelde (art. 79 § 2 WERV). Als de veroordeelde niet aangehouden is, dan beslist de strafuitvoeringsrechter binnen de vijftien dagen na

de debatten over deze herroeping (art. 78 § 4 WERV). Als een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen niet herroepen werd, dan wordt de veroordeelde definitief in vrijheid gesteld na het verstrijken van het op het ogenblik van de voorlopige invrijheidstelling nog resterende gedeelte van de vrijheidsstraf of ingeval van een veroordeling tot een levenslange gevangenisstraf het verstrijken van tien jaar (art. 80 WERV).

Dit betreft een wezenlijk verschil met de proeftermijnen die gekoppeld worden aan de voorwaardelijke invrijheidstelling en die minstens twee jaar en maximaal tien jaar bedragen waardoor de vraag rijst of dit verschil in behandeling gerechtvaardigd is²⁴ en of ook dit niet een ingrijpen van de wetgever vergt.

Met de inwerkingtreding van de procedure tot het bekomen van een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen heeft de wetgever een procedure geactiveerd die, zoals hierboven aangegeven, een aantal aanpassingen vereist om tegemoet te komen aan het recht op tegenspraak van veroordeelden, om de rechten van slachtoffers of nabestaanden van slachtoffers veel beter te waarborgen, om het kunnen herzien van voorwaarden die aan de voorlopige invrijheidstelling werden gekoppeld mogelijk te maken en om te vermijden dat er tegenstrijdige beslissingen worden genomen door de strafuitvoeringsrechter en het ministerie van Justitie wanneer een gedetineerde én veroordeelde én verdachte is.

²⁴ Zie K. VAN DRIESSCHE, "De eerste bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechter: de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen", *Panopticon* 2015.2, 130, nr. 5.

Niet langer een delinquent

Een bespreking van Steven Snauwaert, *Ex-gangster. Hoe ik als zware crimineel erin slaagde uit te groeien tot een brave burger*, Gent, Borgerhoff & Lamberigts, 2014, 221p.

Luc Robert *

In dit boek beschrijft Steven Snauwaert hoe hij in de criminaliteit is gerold en na veel vallen en opstaan zijn leven terug op de rails probeert te krijgen. Na een aantal gewapende overvallen en in totaal bijna een decennium achter de tralies heeft hij zijn vuisten en vuurwapens ingeruild voor een pen. In dit boek tracht hij al schrijvend af te rekenen met enkele demonen uit zijn verleden en beoogt hij anderen – in de epiloog richt hij zich vooral tot ‘verstoten jongeren’ (p.221) – een les aan te reiken vanuit zijn ervaringen: “ik vind het belangrijk die ervaring met hen te delen om te voorkomen dat ze in de zware misdaad verzeilen.”

Het boek is chronologisch opgesteld en begint vanaf Snauwaerts vroegste herinneringen. Doorheen 30 korte hoofdstukken loodst hij de lezer doorheen de herinneringen aan en ervaringen tijdens zijn kindertijd, naar zijn afdaling in de wereld van de criminaliteit, met een relatief snelle escalatie van vechtpartijen naar gewapende overvallen, zijn wedervaren met Justitie en het leven in de gevangenis, tot een nieuwe liefde die hem aanvaardt, zijn vrijlating, het breken met het verleden en zijn bewuste keuze om een ander pad te bewandelen dan dat van de criminaliteit.

Snauwaerts verhaal illustreert de waarde van individuele verhalen in de sfeer van het justitiële. Het unieke van persoonlijke belevenissen staat niet los van algemene vraagstukken en maatschappelijke uitdagingen. Dit boek toont hoe het levensverhaal van één persoon raakvlakken heeft met tal van criminologische, strafpolitieke, juridische en sociale thema's. Het doet denken aan wat de Amerikaanse socioloog C. Wright Mills ooit zag als het verschil tussen ‘private troubles’ en ‘public issues’, waarbij een persoonlijke bekommernis een privé-aangelegenheid is, maar een ‘issue’ verwijst naar “*matters that transcend these local environments of the individual and the limited range of his life*”. Er duiken in zijn verhaal meerdere publieke kwesties op die het boek de moeite waard maken om het te lezen. Ik belicht er lukraak twee.

Controle en toezicht

Steven Snauwaert krijgt voor zijn aandeel in een reeks gewapende overvallen van de ‘Opexbende’ een celstraf van acht jaar. Na ongeveer drie van zijn acht jaar kent

de strafuitvoeringsrechtbank hem een voorwaardelijke invrijheidstelling toe. De voorwaarden waaraan hij zich moet houden en de (perceptie van) controle voelt hij aan als zeer indringend: “*Ik was het gevoel kwijt dat ik zelf controle had over mijn leven. [...] De voorwaarden beletten mij om mijn eigen leven te leiden. Ze voelden letterlijk als een blok aan mijn been*” (p.103). Het duurt enkele maanden tot hij door het lint gaat en twee mensen ineen slaat. Korte tijd later belandt hij terug achter de tralies, waar hij wacht tot zijn eerste uitgaansvergunning om naar het buitenland te vluchten. Na enkele maanden meldt hij zich in België terug aan; spanningen met zijn vriendin en hun geldproblemen zorgen dat hij geen andere uitweg meer ziet. Hij bouwt vervolgens in de gevangenis terug aan zijn relatie en na enkele jaren slaagt hij erin om elektronisch toezicht te krijgen. Ook dat valt fiks tegen. De stringente beperkingen met een enkelband confronteren Snauwaert met zijn eigen psychologische grenzen. “*Gevangen zijn in mijn eigen huis was er te veel aan. Ik wilde echt vrij zijn.*” (p.130). Hij beslist om zich terug aan de gevangenis te melden; zijn relatie loopt niet meer en door het elektronisch toezicht zijn de spanningen op de spits gedreven. “*Terug naar de gevangenis gaan was voor mij de beste oplossing. Daar kon ik geen verdere schade en leed aan anderen berokkenen*” (p.131). Hij meldt zich daags nadien aan de gevangenis van Brugge met zijn enkelband en zijn ontvanger.

Deze passages maken duidelijk hoe zwaar het kan zijn om met voorwaarden en toezicht om te gaan. Snauwaert is trouwens geen uitzondering. Uit onderzoek blijkt dat sommige veroordeelden verkiezen om de onzekere beperkte vrijheid buiten de gevangenis in te ruilen voor de zekere onvrijheid in detentie.² Dit impliceert dat er wel degelijk een punitieve dimensie zit in straffen buiten de gevangenis en dat (zowel qua duur als voorwaarden) niet al te ‘vrijpostig’ met toezicht en controle in de gemeenschap moet worden omgegaan.

Re-integratie, vrijlating en desistance

Snauwaerts verhaal illustreert treffend hoe het stopzetten van een criminele carrière (in vakliteratuur spreekt men van ‘desistance from crime’) doorgaans met vallen en opstaan gebeurt. Na drie mislukkingen (bij een voorwaardelijke invrijheidstelling, een uitgaansvergunning

* Luc Robert is hoofdredacteur FATIK en onderzoeker bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie.

1 C. Wright Mills, *The Sociological Imagination*, New York, Oxford, 1959, 8.

2 Bijvoorbeeld: Petersilia, J., “When Probation Becomes More Dreaded Than Prison”, *Federal Probation*, Vol.54, 1990, 23-27.

en bij elektronisch toezicht) en met tal van problematisch detentiegedrag (vechtpartijen, rebellie) zit Steven Snauwaert niet bepaald met goede papieren. Toch is zijn straf, zoals dat van de overgrote meerderheid van veroordeelden, eindig in de tijd. Hij zal vroeg of laat de gevangenis verlaten en dan is het vooral de vraag hoe hij de gevangenis zal verlaten. Dat werpt de vraag op naar de samenhang en relaties tussen de voorbereiding op re-integratie, de (beslissing over) vrijlating en desistance.

Na de gevangenis van Brugge, Oudenaarde en Gent stevent Snauwaert in de gevangenis van Tilburg af op strafeinde. Een voor hem zinvol contact met een psychiater (eerst tijdens sessies, na Snauwaerts transfer houdt de psychiater schriftelijk contact) en een correspondentie met een jeugd vriendin zijn ankerpunten die hem bij momenten weerhouden om te beginnen zwalpen. Naarmate de datum van zijn vrijlating nadert, duikt voor Snauwaert de onzekerheid en twijfel over de toekomst op. Vooral één vraag houdt hem bezig: *"Hoe word je een beter mens?"* (p.193). Ondanks het toegenomen zelfbesef (onder meer door de sessies en de correspondentie met de psychiater) blijft hij met die vraag worstelen. Bovendien botst hij op een institutionele muur, het gevolg van zijn mislukkingen uit het verleden. *"Ik had echter gewoon hulp nodig om het beter te doen. Volgens de testen van de PSD was ik een psychopaat en volgens de strafuitvoeringsrechtbank was ik te gevaarlijk om vrijgelaten te worden"* (p.193). Een laatste vraag om aan de hand van een uitgaansvergunning een woonst te zoeken, wordt twee weken voor zijn strafeinde geweigerd door de Directie Detentiebeheer. Over de weigeringen waar hij tegenaan keek, stelt hij zelf: *"Wat een onzin, wat een gevaarlijke beslissing. Ik kreeg totaal geen kans om te re-integreren in de maatschappij"* (p.193). Hij neemt contact op met een zware jongen die hij kent en hem onderdak zal geven bij zijn vrijlating.

Bij zijn vrijlating uit de gevangenis van Wortel pikt zijn vriend hem op en begint meteen over mogelijke nieuwe feiten. Toch is Snauwaert niet meer dezelfde. Wanneer zijn vriend vraagt om mee een 'klusje' te gaan doen, voelt hij dat hij dat niet meer wilt: *"...ik voelde dat ik veranderd was. Ik wilde iets bijdragen aan de mensheid, aan de maatschappij. Iets nobels doen. Onvoorwaardelijk"* (p.198). Snauwaert neemt contact op met de vrouw waarmee hij correspondeert en kan via haar onderdak krijgen. Haar relatie loopt spaak en Snauwaert en zij worden een koppel. Geregeld weigert hij in die eerste periode nog 'lucratieve klusjes': *"Het was heel verleidelijk*

omdat ik financieel krap bij kas zat, maar ik was halsstarrig en bleef geloven dat ik ook op een normale manier kon sla-gen" (p.202). Al zeer snel gaat het koppel samenwonen en plannen ze een huwelijk.

Hij besluit het boek met een epiloog waarin hij zijn levenslessen opsomt en vooral zich toespitst op zijn ervaringen met Justitie en het gevangeniswezen. Zonder te fulmineren tegen 'het systeem' identificeert hij 'twee vereisten om gevangenen weer op het goede pad te helpen', te weten: *"een menselijke behandeling' en 'een effectieve straf zodat je precies weet wanneer je kan vrijkomen"* (p.219). Vanuit zijn perspectief brengt hij een sterk punt aan: de onzekerheid over wanneer je als veroordeelde vrij zal zijn. *"Die onzekerheid is enorm belastend en psychisch heel zwaar, niet alleen voor jezelf maar ook voor je familie. Mensonterend zelfs"* (p.220). Ook dit is gekend uit internationaal (voornamelijk Amerikaans) onderzoek. De psychische onzekerheid over de datum dat men echt naar buiten kan, is in eerder onderzoek al omschreven als één van de 'pains of parole': *"Anxiety, fear, loss of dignity, excessively limited freedom, uncertainty of one's future – these are the pains a parole system brings with it, and they must be justified."*³

Wanneer zijn boek verschijnt, geeft Steven Snauwaert enkele interviews. Hij slaagt er voorlopig in om zijn leven op de rails te houden. Stoppen met een gevulde delict-carrière is geen sinecure; een leven heropbouwen na criminaliteit en na jaren detentie is dat evenmin. Gelukkig dat hij kan terugvallen op enkele sleutelfiguren, gelukkig dat hij zelf beslist heeft te willen afrekenen met zijn verleden, gelukkig dat hij bij strafeinde toch snel onderdak vond en op mensen kon rekenen, gelukkig dat hij blijft zoeken naar wettelijk toelaatbare manieren om een inkomen te hebben, etc. De vraag is echter of we als samenleving deze publieke kwesties moeten laten afhangen van geluk...

Ik vind dit boek zeer de moeite waard. Zelfs al wekken de eerste hoofdstukken de indruk dat hij zich achter zijn jeugd wil verstoppen en zit er veel machismo in de beschrijvingen, toch blijft het een boek dat vlot leest en een rauwe boodschap brengt. Qua schrijfstijl is Snauwaert recht voor de raap, zonder verbale tierlantijntjes. De inhoud van het boek krijgt zo ook de nodige stilistische kracht. Dat het werk veel linken met beleid en publieke discussies bevat, bevestigt voor mij de waarde van dit soort getuigenissen. Nu maar hopen dat Snauwaert met zijn ervaringskennis en zijn verhaal de beoogde mensen bereikt. Ook op dat vlak kunnen in ons land nog stappen worden gezet.⁴

3 M. Mandel, "Rethinking parole", *Osgoode Hall Law Journal*, Vol.13, 1975, 523.

4 Ervaringskennis wordt in de sfeer van misdaad en straf veel te gemakkelijk over het hoofd gezien, ook bij de totstandkoming van belangrijke wetgeving. Robert, L., "Veelzeggende stilte? Ervaringskennis van (ex-)gedetineerden en strafuitvoering: aanzetten tot een problematisering", in W. Bruggeman, E. De Wree, J. Goethals, P. Ponsaers, P. van Calster, T. Vander Beken en G. Vermeulen (eds.) *Van pionier naar onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon*, Antwerpen, Maklu, 2009, 312-319.

De keuze van de keizer

Bespreking: British Academy, *A Presumption Against Imprisonment: Social Order and Social Values*, Londen: British Academy, 2014, 111p.

Tom Daems *

In juli 2014 publiceerde de British Academy het rapport *A Presumption Against Imprisonment: Social Order and Social Values*.¹ Aan het rapport werd mee-geschreven door een groep eminente deskundigen.² Het rapport beschrijft, verklaart en be vraagt de aanwending van opsluiting in het recente verleden in Engeland, Wales en Schotland.

In zijn voorwoord beklemtoont oud-rechter Lord Woolf het belang van het rapport. Hij blikt daarbij terug op de ontwikkelingen van de laatste 25 jaar in Engeland en Wales, waarin hijzelf ook nog een rol heeft gespeeld. In 1991 was Woolf de auteur van een rapport dat zich boog over een reeks gevangenisopstanden die in april 1990 losbarstten. In het voorwoord wijst hij er op dat één van de aanbevelingen die hij bij die gelegenheid deed, geen gehoor vond. De Britse regering liep immers niet warm voor het voorstel om het aantal mensen in detentie op te volgen indien de omvang van de gevangenispopulatie de beschikbare capaciteit zou overschrijden.

De aanbeveling was belangrijk, zo onderstreept hij, omdat het hem de enige manier leek om een zeker remmingsmechanisme in te bouwen om de toekomstige omvang van de gevangenispopulatie te beperken. Woolf wijst erop dat de gevangenispopulatie na het rapport sterk aangroeide: ten tijde van zijn rapport telde de gevangenispopulatie circa 44.000 gedetineerden; op 7 maart 2014 was het cijfer opgeklommen tot 84.738. Hij wijst daarbij met de vinger naar de twee belangrijkste politieke partijen: noch New Labour noch de Conservatives hebben volgens Woolf de oorzaken van de groei aangepakt. Integendeel, met de hete adem van de Britse tabloids in de nek werd vooral geopteerd voor een harder optreden tegen misdrijfplegers. Woolf drukt zich ook kritisch uit over de wijze waarop sommige Britse politici hun handen in onschuld wassen. De stelling dat het de rechters zijn die de straffen uitspreken en dat de uitvoerende macht

daardoor voor een voldongen feit zou komen te staan in de fase van uitvoering, gaat niet op, zo beklemtoont hij. Het kader waarin de rechterlijke macht functioneert wordt bepaald door het parlement, en dat kader werd onafgebroken punitiever. Hierin ligt een politieke verantwoordelijkheid.

Het rapport bestaat uit drie grote delen. In het eerste deel ('Part I: Where are we now and how we got here') wordt een beschrijving gegeven van – en verklaring voor – de ontwikkelingen sinds 1992. Uit de besproken cijfergegevens blijkt dat de gevangenispopulatie inderdaad een belangrijke aangroei heeft gekend: van 90 per 100.000 inwoners in 1992 tot 148 per 100.000 in 2013. In Schotland deed zich in dezelfde periode een gelijkaardige ontwikkeling voor: van 103 per 100.000 inwoners in 1992 naar 146 per 100.000 in 2013.

In 1992 werd een nieuwe wet in werking gesteld (*Criminal Justice Act 1991*) die o.m. gericht was op het begrenzen van de toevlucht tot opsluiting. In een beleidsdocument dat deze wetshervorming vooraf ging, werd gesteld dat 'imprisonment can be an expensive way of making bad people worse'. De hervorming was gericht op het uittekenen van een straftoemeterkader waarin proportionaliteit voorop staat. In diezelfde periode verscheen ook het eerder vermelde rapport van Woolf.

De auteurs van de British Academy stellen dat er begin jaren negentig dus tekenen waren die ogenschijnlijk wezen op een meer restrictieve en omzichtige kijk op de toepassing van de vrijheidsstraf. Maar schijn bedriegt: kort erna zet de stijging van de gevangenispopulatie zich onverbidde lijk door. Deze stijging vertoont geen direct verband met de criminaliteitsontwikkelingen. De beschikbare cijfers die in het rapport worden besproken, geven aan dat criminaliteit zijn hoogtepunt bereikte in 1995 en vervolgens een dalend verloop kende. Met een nieuwe wetshervorming in 1993 veranderde ook de toonzetting van het strafbeleid: 'prison works' werd de nieuwe mantra. Doorheen de

* Tom Daems is hoofddocent, Leuven Instituut voor Criminologie (LINC), KU Leuven, tom.daems@law.kuleuven.be.

1 Het rapport is beschikbaar op de website van de British Academy: http://www.britac.ac.uk/policy/presumption_against_imprisonment.cfm.

2 Rob Allen, Andrew Ashworth, Roger Cotterrell, Andrew Coyle, Antony Duff, Nicola Lacey, Alison Liebling en Rod Morgan.

jaren negentig en begin 21^e eeuw werd de gevangenis heruitgevonden als een institutie gericht op publieke beveiliging. Opmerkelijk is dat de trends voor jongeren en volwassenen sterk uiteen lopen: het aantal minderjarigen in detentie halveerde, van 2.832 in januari 2008 tot 1.374 in januari 2013.

De aangroei van de gevangenispopulatie heeft implicaties voor de infrastructuur. De grootste gevangenis telt op dit moment zo'n 1.600 gedetineerden en zo'n 15 procent van de gevangenen in Engeland en Wales zit in één van de 14 private inrichtingen. Heel wat instellingen kampen met overbevolking. Eind juni 2013 werd in 69 van de 124 gevangenis in Engeland en Wales het zgn. CNA ('Certified Normal Accomodation'), welke voor elke instelling afzonderlijk wordt vastgesteld, overschreden. Aan deze ontwikkelingen hangt eveneens een prijskaartje: in 2012-13 betrof het 3 miljard pond. De jaarlijkse kost per detentieplaats bedraagt 35.000 à 40.000 pond.

In het rapport worden de ontwikkelingen in verband gebracht met de mediatieke en politieke aandacht voor het strafvraagstuk en de transformatie van een 'constitutional state' (met klemtoon op rechten en rechtsbescherming) naar een 'security state' (waar bezorgdheid over beveiliging tegen allerhande dreigingen centraal komt te staan). Het eerste deel besluit met de observatie dat de aangroei sinds 1992 niet onvermijdelijk was, maar wel het resultaat van "... a number of contingent policy choices" (p. 51).

Hiermee komen we meteen bij de inzet voor het tweede deel van het rapport ('Part II: Why our imprisonment policies should change'): waren deze keuzes ook verstandige keuzes? Was dit gerechtvaardigd? Gelet op de titel van het rapport laat het zich raden dat die vraag negatief zal beantwoord worden. Doorgaans wordt in het debat over de zin en onzin van de vrijheidsstraf de vraag gesteld in welke mate de gevangenis werkt in termen van criminaliteitsreductie (afschrikking, revalidatie, onschadelijkmaking, enzovoort). De auteurs willen echter verder kijken dan wat empirisch onderzoek ons leert over de effecten en kosten van de vrijheidsstraf. In het tweede deel wordt vrijheidsberoving daarom als straf getoetst aan een aantal waarden die geacht worden centraal te staan in een moderne liberale democratie, zoals het Verenigd Koninkrijk: vrijheid, autonomie, solidariteit, waardigheid, insluiting, veiligheid, spaarzaamheid en bescheidenheid.

De legitimiteit van vrijheidsberoving is nauw verbonden met dergelijke waarden, zo gaat de redenering in het rapport. Hoe rijmt een samenleving zijn verknocht-

heid aan vrijheid, autonomie, solidariteit, enzovoort met een dergelijk gretige toevlucht tot vrijheidsberovende straffen? De implicaties van bovenvermelde waarden dóórdenken in relatie tot de wijze waarop wordt omgegaan met wetsovertreders, zou de vrijheidsberovende straf problematisch moeten maken. Vandaar ook dat er in het antwoord op criminaliteit een 'presumption against imprisonment' moet gelden: geen totale afwijzing van vrijheidsberoving, maar wel een gedegen scepsis en continue bevraging ervan alvorens te kiezen voor opsluiting.

Het derde en laatste deel van het rapport ('Part III: Strategies for reducing the prison population') tekent de krijtlijnen uit voor een hervormingsagenda. Een dergelijke agenda dient rekening te houden met een drietal overwegingen: beleidsvorming moet plaats kunnen grijpen in een langetermijnperspectief, waarbij een ruimere afstand bewaard wordt tussen straftoemingsbeleid en het politieke proces; respect voor expertise in het domein van de strafrechtsbedeling dient hersteld te worden (hierbij valt te overwegen om een 'Penal policy committee' in het leven te roepen, aldus het rapport); veranderingen moeten het ganse systeem omvatten (dus niet enkel vrijheidsberoving) en verbindingen leggen met andere beleidsdomeinen (gezondheid, onderwijs, tewerkstelling, sociale dienstverlening). Het rapport gaat nader in op zes mogelijke strategieën waarin o.m. gepleit wordt voor een verbod op of beperking van korte vrijheidsstraffen; een beperking of verbod op toepassing van vrijheidsberoving als straf bij bepaalde misdrijven; herziening van de strafduur; enzovoort.

Dit is niet het eerste rapport dat recente opsluitingstrends analyseert en bevraagt. In de inleiding verwijzen de auteurs zelf naar de rapporten van de Schotse gevangeniscommissie (Scotland's Choice, 2008), de Howard League of Penal Reform (Do Better Do Less, 2009; Intelligent Justice, 2013) en het Centre for Crime and Justice Studies (Reducing the Numbers in Custody, 2012). In die zin lijkt er niet zoveel nieuws onder de zon. Toch meent de British Academy dat het rapport om twee redenen éénieders aandacht verdient. Gelet op het belang van het thema kan het enerzijds geen kwaad om nog een stem (in het bijzonder de stem van de eminente British Academy) aan het debat toe te voegen; en anderzijds poogt het rapport het debat ook over een ander boeg te gooien, door de keuze voor of tegen de vrijheidsberovende straf te kaderen binnen een waardendiscussie. Aangezien onze huidige minister van Justitie de gevangenispopulatie duurzaam onder de 10.000 gedetineerden wenst te brengen, verdient dit rapport ook in ons land de nodige aandacht.

EHRM veroordeelt België wegens schending mensenrechten van Farid Bamouhammad

Chris Hermans *

Op 17 november 2015 veroordeelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) de Belgische staat wegens schending van zowel art. 3 als art. 13 van het Europees Verdrag inzake de rechten van de Mens (EVRM) in de zaak Farid Bamouhammad.¹

Farid Bamouhammad is een 48-jarige Fransman die een lang parcours in allerlei instellingen achter de rug heeft in België. Hij verbleef sinds 1984 (op 16-jarige leeftijd) tot aan zijn vrijlating om medische redenen in 2015, bijna ononderbroken in de gevangenis. Hij werd tot lange gevangenisstraffen veroordeeld voor onder andere moord, poging tot moord, diefstal. Hij werd vooral bekend in de media nadat hij tijdens een uitgaansvergunning in 2005 zijn dochter, schoonmoeder en schoonzus gijzelde. Bamouhammad's strafeinde was voorzien in 2026.

In juli 2013 stapte hij naar het Mensenrechtenhof in Straatsburg om er zijn detentieomstandigheden en het gebrek aan effectieve rechtsmiddelen hiertegen aan te kaarten. Na meer dan zes weken hongerstaking stapte hij eind november 2014 opnieuw naar het Hof om voorlopige maatregelen te vragen om de Belgische overheid ertoe te bewegen hem over te plaatsen naar een burgerlijk ziekenhuis. Als gevolg werd Farid Bamouhammad overgebracht naar een beveiligde kamer in het Citadelle-ziekenhuis in Luik, dat als een medische annex van de gevangenis van Lantin fungeert. Vervolgens diende hij een éézijdig verzoekschrift in bij de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van Luik en verkreeg hij een voorlopige invrijheidstelling om medische redenen eind november 2014. De minister van Justitie Koen Geens tekende derdenverzet aan tegen deze beslissing met de argumentatie dat de kortgingrechter onbevoegd is om in dergelijke zaken op te treden. Ook besloot Geens een koninklijk besluit uit te vaardigen waardoor voortaan de strafuitvoeringsrechter bevoegd is om te beslissen over de voorlopige invrijheidstelling om medische redenen.²

Bamouhammad werd na tussenkomst van het hof van beroep terug opgesloten eind maart 2015 om vervolgens, na een beslissing van de nu wel bevoegde strafuitvoeringsrechter, op 10 april 2015 weer te worden vrijgelaten.

In het arrest van 17 november 2015, dat bijzonder goed is onderbouwd én unaniem door de zeven rechters werd gewezen, besluit het EHRM dat ons land zowel art. 3 (het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing) als art. 13 (recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel) heeft geschonden.

Vernederende behandeling (schending art. 3)

Bij de beoordeling van de feiten in de zaak Bamouhammad vertrekt het Hof vanuit datgene waarover de partijen het eens zijn; met name dat het gaat om een man met een bijzonder kwetsbare mentale gezondheid die regelmatige psychologische of zelfs psychiatrische opvolging vereist. Bovendien heeft de duur van de detentie de toestand van de man verergerd. Ook worden in verschillende rapporten diagnoses naar voor geschoven, zoals het syndroom van Ganser. Voor het Hof staat het alleszins vast dat bij het nemen van beslissingen over zijn detentieregime en het behoud in detentie, rekening moet gehouden worden met deze fragiele gezondheidstoestand.

Zoals steeds schetst het Hof eerst zijn algemene beginselen, op basis van eerdere rechtspraak, die het als maatstaf zal nemen om de zaak in concreto te beoordelen. De rechters houden hierbij rekening met de gezondheidstoestand van de gedetineerde en het effect van de detentie op zijn gezondheidstoestand; het al dan niet aangepast karakter van de zorgen en behandelingen die tijdens de detentie werden voorzien én naar het behoud in detentie gezien deze gezondheidstoestand.

Bij de beoordeling van deze zaak neemt het EHRM ook

* Chris Hermans is redactielid van Fatik.

¹ EHRM, nr. 47687/13, Bamouhammad vs België, arrest van 17 november 2015.

² Zie hierover het artikel van Jürgen Millen, eerder in deze Fatik.

Ook dat nog

twee specifieke aspecten van de detentieomstandigheden van Farid Bamouhammad in rekening: de veelvuldige transfers én het hem opgelegde veiligheidsregime. Dit zijn aldus de elementen waarover het Hof zich zal buigen.

Ten eerste beraad het Hof zich over de veelvuldige transfers. Het EHRM merkt op dat tussen 2006 en 2013 de betrokkene 43 keer werd overgebracht naar een andere gevangenis. Hoewel een aantal van deze transfers gerechtvaardigd is door het ongedisciplineerde en gewelddadig gedrag naar het penitentiair personeel toe, meent het Hof dat het grootste deel zich inschrijft in een politiek om vakbonden en directies ter wille te zijn die deze lastige gedetineerde liever niet in hun instelling zien opduiken. Na een overbrenging brak niet zelden een spontane staking uit. Het merendeel van de voorgelegde medische en psychosociale verslagen maken bovendien gewag van de nefaste invloed van deze veelvuldige veranderingen van gevangenis op het welbevinden van de gedetineerde. Het Hof besluit niet overtuigd te zijn dat er een juist evenwicht werd gehanteerd door de autoriteiten tussen de veiligheidsvereisten en de zorgplicht om menswaardige detentieomstandigheden te garanderen.

Ten tweede neemt het EHRM het detentieregime waaraan Farid Bamouhammad werd onderworpen onder de loep. De maatregelen om hem te isoleren begonnen in december 2007 en bleven duren tot aan zijn invrijheidsstelling in november 2014. Tijdens bepaalde periodes werd dit regime uitgevoerd door onderbrenging in een beveiligde cel (naakte cel of cachot), op andere momenten in een individuele cel.³ Dit regime hield voor Bamouhammad steeds in dat hij geen contact mocht hebben met andere gedetineerden, dat hij individueel diende gelucht te worden en dat het bezoek steeds achter een glazen wand diende plaats te nemen. Ook werd hem het gebruik van de telefoon gedeeltelijk ontzegd. Daarbij kwamen ook nog controlemaatregelen, zoals naaktfouilles (ook al werd dit een tijd kledijfouille genoemd), bij het verlaten en betreden van de cel. Tenslotte werd tijdens de beginperiode in de gevangenis van Lantin ook nog gebruik gemaakt van dwangmiddelen, met name hand- en voetboeien. Het EHRM brengt in herinnering dat beslissingen tot verlenging van dergelijk isolement op substantiële wijze moeten worden gemotiveerd om ieder risico op willekeur te vermijden. De beslissingen moeten aantonen dat de autoriteiten de evolutie van de omstan-

digheden en het gedrag van de gedetineerde hebben onderzocht. De motivatie moet na verloop van tijd steeds grondiger en overtuigender zijn. Tenslotte zou er een tijdslimiet moeten komen op het isoleren van een gedetineerde. Het mag namelijk niet mogelijk zijn dat dit tot in het oneindige kan worden opgelegd.

Bij het beoordelen van deze maatregelen staat het Mensenrechtenhof stil bij de bijzonder lange duur van het isolement en de toepassing van andere uitzonderlijke maatregelen. Het is overigens niet overtuigd door de vaak stereotype en zich herhalende formulering van de beslissingen tot verlenging van het 'individueel bijzonder veiligheidsregime'. Het Hof stelt dat deze beslissingen in z'n geheel erg weinig elementen aandragen over de concrete omstandigheden en het gedrag van Farid Bamouhammad die aantonen dat hij een permanente bedreiging bleef vormen voor de veiligheid van de verschillende penitentiaire inrichtingen waarin hij verbleef. Het doet de rechters twifelen over de noodzaak van dergelijke maatregelen om de beoogde doelstelling te bereiken.

Ten derde neemt het EHRM de kwaliteit van de opvolging en de zorgen in ogenschouw. Het kan niet anders dan beamen dat de zorgen te laat werden opgestart, en dit ondanks verschillende rapporten die aantoonen dat de psychische toestand van Farid Bamouhammad enkel verslechterde.

Tenslotte zoomt het Hof in op de mogelijkheden tot het verkrijgen van uitgaansvergunningen, penitentiair verlof en elektronisch toezicht die, ondanks positieve adviezen, niet werden toegekend. De beslissingen tot weigering van deze strafuitvoeringsmodaliteiten hebben een evolutie in de situatie van Bamouhammad afgeremd. Voor het Hof is dit illustratief voor de impasse waarin Bamouhammad zich bevond en die hem naar eigen zeggen naar het middel van de hongerstaking heeft doen grijpen.

De combinatie van de bovengenoemde elementen hebben bij Farid Bamouhammad een ontreddering veroorzaakt die het onvermijdbare niveau van lijden inherent aan de detentie te boven gaat. De Belgische overheid heeft niet gedaan wat redelijkerwijze van haar verwacht kan worden. Het EHRM meent dat de drempelvereiste van art. 3 EVRM werd gehaald en dat het Farid Bamouhammad werd blootgesteld aan vernerende behandelingen.

³ Voor een grondige bespreking van verschillende gevangenisregimes in ons land en meer bepaald het individueel bijzonder veiligheidsregime kan verwezen worden naar de bijdrage van Hermans, C. & Millen, J., *Controle- en veiligheid(s)maatregelen in de gevangenis*, in: Daems, T., Hermans, C., Janssens, F., Millen, J., Robert, L. & Scheirs, V. (red.) (2015), *Quo vadis? Tien jaar Basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden*, Antwerpen: Maklu – te verschijnen.

Ontbreken van een daadwerkelijk rechtsmiddel (schending art. 13)

Farid Bamouhammad werpt daarnaast op dat er geen rechtsmiddel voorhanden is om de door hem aangeklaagde schendingen te laten beoordelen. De middelen die hij ter zijner beschikking had, waren effectief, noch aangepast om zijn klachten te onderzoeken over de overbrengingen en het hem opgelegde veiligheidsregime. Hij had verschillende procedures opgestart en deze worden ook uitvoerig in het arrest van het Straatsburgse Hof beschreven: het kortgeding, een burgerlijke procedure en het neerleggen van een strafklacht met burgerlijke partijstelling bij de onderzoeksrechter. Tegen de beslissingen tot plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime staat al helemaal geen (effectief) rechtsmiddel open. De Raad van State verklaarde zich in een eerste arrest na de inwerkingtreding van het hierop betreffende deel van de Basiswet immers al onbevoegd om hierover uitspraak te doen.⁴ Nochtans beschikt ons land – tenminste in theorie – over een klachtenprocedure en een beroepsprocedure tegen beslissingen tot overplaatsing en tot plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime. Een dergelijk mechanisme wordt al gevraagd sinds het eerste bezoek van het ‘Committee for the Prevention of Torture’ (CPT) aan ons land in 1993.⁵ Dit werd wel ingevoerd door de Basiswet maar de bepalingen zijn nog niet in uitvoering getreden.

Zoals het reeds in eerdere arresten⁶ deed, herhaalt het EHRM in dit arrest dat de verplichting die artikel 13 aan de verdragsstaten oplegt, erin bestaat dat een vermeende schending wordt onderzocht en dat er een aangepaste genoegdoening of herstel kan worden bekomen. De vraag, zeker in verband met detentieomstandigheden, is of de belanghebbende een dusdanige genoegdoening kan bekomen om de schending te stoppen (preventieve remedie). Het volstaat niet dat achteraf een vergoeding voor de geleden schade wordt toegekend. Zowel preventieve als compenserende remedies moeten voorhanden zijn. Uit de studie van de stukken in dit dossier oordeelt het Hof dat Bamouhammad geen effectief rechtsmiddel ter beschikking had om zijn klachten in verband met een schending van art. 3 te laten beoordelen. Er is volgens het Hof dus eveneens sprake van een schending van art. 13.

Klachtenprocedure

Naast de vaststelling van beide schendingen van het Mensenrechtenverdrag in deze zaak, geeft het EVRM België tenslotte ook nog een opdracht mee. Het stelt vast dat de Belgische wetgeving, met name de Basiswet, een klachtenprocedure voorziet voor gedetineerden, maar dat door het uitblijven van een uitvoeringsbesluit de betreffende bepalingen nog niet in werking zijn getreden. In deze context beveelt het Hof ons land aan om algemene maatregelen te treffen om de bepalingen in werking te laten treden. In de woorden van het Hof in Straatsburg: *“een rechtsmiddel dat aangepast is aan de situatie van gedetineerden die geconfronteerd worden met overplaatsingen en bijzondere veiligheidsmaatregelen, zoals in het geval van Farid Bamouhammad.”*

Nabeschuiving

Zoals gebruikelijk wanneer er een schending wordt vastgesteld, is er ook een schadevergoeding toegekend, nl. 12.000€ morele schadevergoeding en 30.000€ voor de gemaakte gerechtskosten. Het is vooral dit aspect dat NV-A Kamerlid Sophie De Wit naar boven haalde wanneer zij op 19 november jl. minister van Justitie Koen Geens hierover interpelleerde.⁷ Ze heeft bedenkingen bij de beslissing van het Hof en stelt dat in dit arrest artikel 3 van het EVRM te absoluut wordt geïnterpreteerd en daarmee wordt uitgehold. Aan minister Geens vraagt ze of hij dit zal aankarten. De minister antwoordt hierop door kort de beweegredenen van het Hof samen te vatten en te zullen nadenken over het aantekenen van beroep bij de ‘grote kamer’ van het EHRM.

Er zouden, mijn inziens, naar aanleiding van dit arrest aan de minister pertinente vragen kunnen worden gesteld, zoals: *Wanneer zoekt u tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens? Welke maatregelen zal u daartoe nemen? Stelt u de inwerkingtreding van het klachtenrecht in het vooruitzicht zoals al meer dan 20 jaar geleden werd gevraagd door het CPT?*

4 Het ging hier om een geding aangespannen door Ashraf Sekkaki, Raad van State, arrest 169.637 van 31 maart 2007. Zijn verzoek werd afgewezen, maar hij diende de procedurekosten niet te betalen vermits hij was misleid door de Staat. Het modelformulier gehecht aan omzendbrief 1792 van 11 januari 2007 vermeldde immers ten onrechte dat tegen deze beslissing beroep openstond bij de Raad van State. Na dit principiële arrest werd de betreffende passages uit de omzendbrief geschrapt door Ministeriële omzendbrief 1792bis van 9 juli 2007.

5 CPT (1994), Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ouragements inhumains ou dégradants (CPT) en Belgique du 14 au 23 novembre 1993, Straatsburg, § 245 (p. 79).
- voor een verdieping van dit onderwerp verwijzen we eveneens graag naar Daems, T. et al., (red.), o.c.

6 Letterlijk verwijst ze o.m. naar het arrest Torreggiani en anderen tegen Italië, arrest van 8 januari 2013 en naar het arrest Vasilescu tegen België, arrest van 25 november 2014. Beide arresten werden eerder in Fatik besproken respectievelijk in nummer 142 en nummer 146.

7 Parl. Doc. Kamer, voorlopig verslag plenaire zitting namiddag 19 november 2015, CRIV 54 PLEN 082, p.7-9.