

België en zijn interneringsbeleid: evolueren we eindelijk naar hoop voor de geesteszieken?



Eindproject: Practicum On Demand

“What mental health needs is more sunlight, more candor, and more unashamed conversation.”

– Glenn Close.

Dankwoord

Ik wil de heer Matthijs bedanken voor zijn begeleiding en beschikbaarheid gedurende het hele semester. Ik wil ook de experts bedanken, die voldoende tijd hebben genomen om mijn werkstuk te lezen of vragen te beantwoorden tijdens onze telefonische gesprekken. Zowel mevrouw Fries, hoofdgriffie van het FPC Antwerpen, als Dr. Bongaerts, psychiater, waren een grote hulp. Tot slot ben ik dankbaar voor mijn vrienden en familie die de mijn paper hebben willen proeflezen.

Voornaam en familienaam	Kristel Mary Shannon
Voornaam en familienaam experts	<ul style="list-style-type: none">▪ Anne Fries▪ Xavier Bongaerts
Rechtsdomein	Internering van geesteszieken in België.
Voornaam en familienaam coach	Timothy Matthijs

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	6
FASE 1 : Begrippen verhelderen	8
FASE 2 : Probleemstelling formuleren	10
FASE 3 : Probleemstelling analyseren	11
FASE 4: Probleemstelling systematisch inventariseren	12
FASE 5 : Leerdoelen formuleren	13
FASE 6: Zelfstudie	14
FASE 7 : Rapportage	16
Hoofdstuk 1 : Evolutie van de wetgeving betreffende de internering van geesteszieken in België	17
Wet tot bescherming van de maatschappij – 1930.....	18
Wet tot bescherming van de maatschappij – 1964.....	19
Wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis – 2007	21
Wet betreffende de internering van personen (2014) gewijzigd door de wet Potpourri III – 2016.....	22
Hoofdstuk 2 : Geesteszieken opgesloten in gevangenissen	27
Hoofdstuk 3 : Beslissing tot internering	30
Hoofdstuk 4 : Psychiatrische onderzoek	32
Aanvraag van de expertise.....	32
Uitvoering van de expertise	33
Verzending van het expertiseverslag.....	34
Hoofdstuk 5 : Forensische psychiatrische centra	35
Algemeen.....	35
Typische dagen.....	39
Resocialisatie : buiten naar binnen initiatieven	40
Positieve resultaten.....	40
Kritische zelfreflectie	42
Conclusie	43
Bibliografie	44
Webografie	47

Inleiding

De stigmatisering van de geesteszieken in onze huidige maatschappij is duidelijk. Hoewel de wereld is geëvolueerd, blijft dit onderwerp voor veel mensen een taboe. Helaas is deze stigmatisering en marginalisering van de geesteszieken vooral nadelig voor hen, omdat ze dan gewoon als "gek" worden ervaren en het gesprek daar meestal stopt. Hierdoor blijft het onderwerp in de schaduw staan met als gevolg dat de oprichting van adequate instellingen en de creatie van doeltreffende wetgeving op dit gebied zeer veel tijd in beslag neemt. Bovendien is het probleem des te complexer wanneer het gaat om een geesteszieke persoon die een misdrijf of overtreding heeft begaan. Wanneer een misdrijf wordt gepleegd, voelt de hele samenleving zich immers bezorgd, omdat het de sluier van comfort en veiligheid voor iedereen oplicht.

De Belgische wetgever heeft lange tijd interneringswetten opgesteld die hoopgevend waren. Het verschil tussen wat er in de wetteksten staat en de concrete en praktische uitvoering van deze wetten is echter opvallend. Het is allemaal goed en wel om veel oplossingen op papier te zien staan, maar het is nog beter als deze oplossingen in het echt kunnen worden gerealiseerd, zodat de betrokkenen er daadwerkelijk van kunnen profiteren.

België is door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens herhaaldelijk veroordeeld in het kader van haar interneringsbeleid. De schending van twee fundamentele artikelen van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens is in deze veroordelingen telkens weer herhaald. Het eerste fundamentele artikel is artikel 3 betreffende het verbod op foltering en het tweede fundamentele artikel is artikel 5 betreffende het recht op vrijheid en veiligheid. Is het geen schande voor een land als België om zo'n vertraagd interneringsbeleid te voeren dat het vergelijkbaar is met foltering en vrijheidsberoving?

Van daaruit komt mijn beslissing om over dit onderwerp te schrijven. Om dit onderwerp zo uitgebreid mogelijk te analyseren, heb ik besloten om vijf belangrijke aspecten te behandelen:

- de evolutie van de Belgische wetgeving rond internering
- de opsluiting van geesteszieken in gevangenissen (bij gebrek aan adequate instellingen)
- het proces van het nemen van beslissingen over interneringen
- het voeren van een psychiatrische expertise
- het functioneren van de relatief nieuwe centra van de forensische psychiatrie in Vlaanderen.

Alvorens ik dit onderwerp meer toelicht, zal ik zes voorbereidende fases doorlopen voor dergelijk werk op basis van het model van Maastricht, namelijk :

- ➔ Begrippen verhelderen
- ➔ Probleemstelling formuleren
- ➔ Probleemstelling analyseren
- ➔ Probleemstelling systematisch inventariseren
- ➔ Leerdoelen formuleren
- ➔ Zelfstudie

FASE 1 : Begrippen verhelderen

- **Geestesziekte:** Dit begrip is niet gedefinieerd door de wetgever. “Hierdoor is de rechter niet gebonden aan medische diagnoses, hoewel deze doorgaans wel in rekening worden gebracht.¹ De aanwezigheid van dergelijke geestesziekte is een noodzakelijke maar onvoldoende voorwaarde om te spreken van ontoerekeningsvatbaarheid².”³
- **Forensische psychiatrie:** Deze begrip is in een ministerieel besluit van 28 oktober 2015 gedefinieerd: *“Onder forensische psychiatrie wordt verstaan de beoordeling en behandeling van personen met een geestesstoornis die in aanraking komen met justitie. De forensische psychiatrie is zowel gericht op het uitvoeren van expertiseonderzoeken die dienen als bewijsmiddel in burgerlijke en strafzaken als op de diagnose en behandeling van personen met een geestesstoornis die in aanraking komen met justitie. De forensische psychiatrie omvat eveneens het uitvoeren van een deskundigenonderzoek bij slachtoffers van een misdrijf”*⁴.
- **Ontoerekeningsvatbaarheid:** In de Belgische rechtsleer wordt deze term als volgt gedefinieerd: “Algemeen kan gesteld worden dat met de ontoerekeningsvatbaarheid wordt verwezen naar de situatie die zich voordoet wanneer een persoon wegens een geestesstoornis een misdrijf heeft gepleegd en hem geen straf opgelegd kan worden omwille van het ontbreken van een strafrechtelijke schuld. Deze opvatting bestaat niet enkel ten aanzien van personen met een geestesstoornis, maar ook ten aanzien van minderjarigen. Zij behoren beiden tot wat juridisch omschreven wordt als ‘schuldombekwamen’. De schuldombekwaamheid van minderjarigen wordt echter vermoed, in tegenstelling tot de schuldombekwaamheid van personen met een geestesstoornis, die telkens *in concreto* geapprecieerd moet worden door de rechter.”⁵
- **Internering:** “Sinds het ontstaan ervan in 1930, is internering steeds een straf vervangende maatregel geweest met zowel een maatschappij beschermende als menslievende doelstelling.”⁶

¹ K. ROTTHIER, “Gedwongen opname van de geesteszieke. Handleiding bij de Wet Persoon Geesteszieke”, Brugge, die Keure, 2012, p. 13.

² M. DE CLERQ en F. VANDER LAENEN, “Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen bij internering; een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent.”, TVP 2013, p. 338-339.

³ A. CALLEWAERT, *Geesteszieke in gevaar vs. Geesteszieke als gevaar*, Faculteit der rechten en criminologie, Universiteit Gent, https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/162/931/RUG01-002162931_2014_0001_AC.pdf, 2014, p. 18.

⁴ MB 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten.

⁵ S. Vankeerberghen, “Het ontoerekeningsvatbaarheidsbegrip naar Belgisch recht: over de noodzaak aan herdefiniëring en oplossingen uit het buitenland”, *Jura Falc.*, 2013-2014/2, p. 261-348.

⁶ K. Hanouille, “Titel 3 - Beoordeling toerekeningsvatbaarheid: huidige wetgeving en praktijk » in *Internering en toerekeningsvatbaarheid*”, Intersentia, 2018, p. 125-411.

Afkortingen :

- KBM : Kamer ter Bescherming van de Maatschappij
- FPC : Forensisch Psychiatrisch Centrum
- EHRM : Europees Hof voor de Rechten van de Mens

FASE 2 : Probleemstelling formuleren

Wat gebeurt er als iemand een misdrijf pleegt, maar door een psychische stoornis niet in staat is om zichzelf te controleren en te beheersen?

Deze vraag heeft me altijd geïntrigeerd en geïnteresseerd. Het is inderdaad onvoorstelbaar om een persoon die bewust en verantwoordelijk is voor zijn of haar daden op dezelfde manier te behandelen als een persoon met een psychische aandoening of stoornis die hem of haar ontoerekeningsvatbaar maakt.

België is door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens meermaals veroordeeld wegens slecht beheer van precies deze problematiek. Door het gebrek aan adequate inrichtingen wordt een groot aantal geesteszieken, die strafrechtelijk niet verantwoordelijk zijn voor hun daden, opgesloten in gevangencellen. Disciplinaire behandeling in de gevangenis is volledig in strijd met het soort therapeutische en medische behandeling dat dergelijke personen in geschikte instellingen zouden moeten krijgen. In de loop der jaren is er in België echter een verbetering opgetreden met de oprichting van gespecialiseerde forensische psychiatrische centra. Het is duidelijk dat deze centra zijn opgericht onder druk van de Europese en internationale gemeenschap. Het is jammer dat ze niet eerder zijn opgericht, want dit is geen recent probleem, maar het is wel een teken van hoop voor de internering in België. Deze centra maken het immers mogelijk om de zorg voor geïnterneerden op maat aan te bieden.

Ik heb besloten om mijn werk over dit onderwerp te schrijven, omwille van twee redenen. De eerste reden is dat ik van oordeel ben dat dit soort mensen te gemarginaliseerd worden in de maatschappij en dat deze marginalisatie nadelig voor hen is omdat ze niet de zorg krijgen die ze nodig hebben om beter te worden en te reïntegreren in de maatschappij. Ik denk aldus dat het belangrijk is om hier interesse in te hebben, erover te schrijven, erover te praten en te proberen deze constante stigmatisering van de geesteszieken te deconstrueren.

De tweede reden waarom ik voor dit onderwerp heb gekozen, is om de evolutie van de internering in België te bestuderen en te analyseren. Zoals reeds werd aangehaald, is België door de EHRM reeds meermaals veroordeeld vanwege de behandeling van geesteszieken. Wanneer een land om dezelfde reden herhaaldelijk wordt veroordeeld, dient dit land ontegensprekelijk de nodige stappen te ondernemen om toekomstige veroordelingen door de bevoegde instanties te voorkomen. Daarom vind ik het bijzonder interessant om de wetgevende en concrete veranderingen (zoals de oprichting van de FPC bijvoorbeeld) in België in de loop der jaren te bestuderen.

FASE 3 : Probleemstelling analyseren

Om dit probleem te analyseren moest ik veel nadenken over mijn aanpak en mijn bronnen. In het kader van dit Practicum On Demand wordt ons namelijk gevraagd een paper te schrijven over een juridisch onderwerp naar keuze. Dit werk kan echter niet uitsluitend gebaseerd zijn op juridische bronnen die we zelf hebben geraadpleegd, we moeten daarnaast ook op zoek gaan naar professionals in het veld om ons te ondersteunen en ons aanvullende informatie over dit onderwerp te geven.

Ten eerste heb ik een aantal gesprekken gevoerd met Mr. Matthijs om er zeker van te zijn dat ik de inhoud van de opdracht begreep en om na te denken over de vraag of ik een ontwerptekst wilde schrijven of een werk dat gericht was op casus resolutie.

Vervolgens heb ik mij verdiept in de wetgeving, rechtspraak en rechtsleer, zowel in het Nederlands als in het Frans, om me met het onderwerp voldoende vertrouwd te maken. Aangezien we als studenten slechts beperkte toegang hebben tot juridische bronnen, heb ik contact opgenomen met een student van de KUL om een document aan mij over te dragen waar hij toegang toe had.

Ik heb daarnaast ook een onderzoek gedaan naar de internering in de Verenigde Staten om uiteindelijk een hoofdstuk te schrijven waarin ik de internering hier en daar vergelijk.

Nadien nam ik contact op met een psychologisch centrum in Antwerpen om een van hun psychologen te interviewen.

Na een volgend gesprek met mijn docent Mr. Matthijs, besloot ik dat ik mijn derdejaarsstage wilde koppelen aan mijn paper en bijgevolg solliciteerde ik bij de Antwerpse FPC. Op hun website vond ik veel documentatie over het FPC's in België.

Ik begreep al snel dat een cruciaal onderdeel van de beslissing tot internering de psychiatrische expertise is, daarom heb ik contact opgenomen met de deskundige psychiater, Dr. Xavier Bongaerts.

Tenslotte, aangezien Nederlands niet mijn moedertaal is, stuurde ik mijn werk naar verschillende van mijn vrienden om het te herlezen.

FASE 4: Probleemstelling systematisch inventariseren

Niet alle stappen die ik ondernomen en beschreven heb in Fase 3 waren nuttig. Inderdaad, na enige reflectie heb ik een aantal ideeën laten vallen. Degene die ik bewaard heb en die voor mij zeer nuttig waren om deze problematiek te behandelen, zullen echter het onderwerp van deze fase 4 zijn.

Allereerst is het zeer nuttig geweest om de rechtspraak, de rechtsleer en de wetgeving te lezen alvorens te beginnen, omdat het zeer ingewikkeld is om een werk te beginnen zonder dat er vooraf voldoende documentatie voorhanden is. Bovendien hielp het om enkele van de complexere bronnen tegelijkertijd in het Nederlands en het Frans te lezen om ze beter te begrijpen dan wanneer ik alleen in het Nederlands had gelezen.

Na de telefoongesprekken met Mr. Matthijs ben ik tot de conclusie gekomen dat ik een projectmatig werk met betrekking tot mijn stage wilde schrijven omdat ik niet graag een stage wil beginnen zonder dat ik er iets van weet. Daarom zal dit werk een grote hulp voor mij zijn eens ik eenmaal in het veld sta, want zo zal ik al een goede basiskennis hebben opgebouwd over dit onderwerp.

Daarnaast heeft mijn gesprek met Dr. Bongaerts mij ook inzicht gegeven in het verloop van een psychiatrische expertise, omdat ik de rechtsleer over dit onderwerp had gelezen, maar het nogal complex vond om het schriftelijk te begrijpen en het nodig was om hierover een mondelinge uitleg te krijgen van een professional in het veld aan wie ik direct vragen kon stellen.

Bovendien was het solliciteren voor de Antwerpse FPC een heel goed idee, omdat het me meer heeft gemotiveerd om me voor het onderwerp te interesseren. Hun website leidde me tot interessante artikels en vooral tot een studie over FPC's in België die me veel heeft geholpen bij het schrijven van het desbetreffende hoofdstuk over dit onderwerp. Daarnaast kon mevrouw Fries, hoofdgriffie van het centrum, dit hoofdstuk herlezen en mij informatie geven die ik zelf niet had gevonden.

Tot slot is een interessant werk, maar vol met grammaticale fouten en spellingsfouten, niet aangenaam om te lezen, en ben ik de mensen die de tijd hebben genomen om dit werk te herlezen zeer dankbaar.

FASE 5 : Leerdoelen formuleren

Het doel van dit werk is om mij vijf specifieke leerdoelen bij te brengen. Deze doelen moeten worden bereikt vóór de datum van inlevering van het werkproject, d.w.z. 16 december 2020. Daarom moest ik doelstellingen definiëren die op korte termijn haalbaar zijn, maar die toch motiverend en uitdagend zijn. Mijn leerdoelen kunnen als volgt samengevat worden:

- Om de belangrijkste veranderingen te kunnen verklaren die elke hervorming van de interneringswet met zich meebrengt: de oorspronkelijke wet van 1930, die van 1964, 2007, 2014 en de Pot-pourri III van Koen Geens.
- Om te kunnen uitleggen waarom een geïnterneerde in de gevangenis kan belanden en om het soort instellingen te kunnen benoemen waar ze zich tegenwoordig in België bevinden.
- Om het proces van een besluit tot internering kunnen beschrijven: de bevoegde rechtbanken, de voorwaarden, eventuele beroepen en hun termijnen.
- Om te kunnen benoemen wat de stappen in de uitvoering van een psychiatrische onderzoek zijn en de normen waarmee deze worden gereguleerd te kennen.
- Om te kunnen uitleggen wat een forensisch psychiatrisch centrum is, waar het zich bevindt, wat voor soort patiënten er zijn, hoe hun dagen zijn ingedeeld en wat de positieve resultaten van dit soort centra zijn.

FASE 6: Zelfstudie

WETGEVING

Pot-pourri III

Wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, BS 1 februari 2005.

Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

RECHTSPRAAK

Cass. 11 juli 2018, Nr. P.18.0665.N

Cass. 17 juli 2019, Nr. P.19.0660.N

GwH 24 oktober 2019, nr. 159/2019

RECHTSLEER

F. VANDER LAENEN, J. VAN REMOORTEL, K. HANOULLE, M. DE BOECK, T. BALTHAZAR en T. OPGENHAFFEN, "Tien jaar forensische geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen", *Panopticon*, 40 (6), p. 450-469.

H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en A.E. SCHIPAANBOORD, "Eindelijk een nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase", *RW* 2014- 15, 1046.

K. HANOULLE, « Pot-pourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetsgeving », *N.C.*, 2016/5.

P. JASPIS, « L'internement en prison », *S.C.*, nr. 83, 2018.

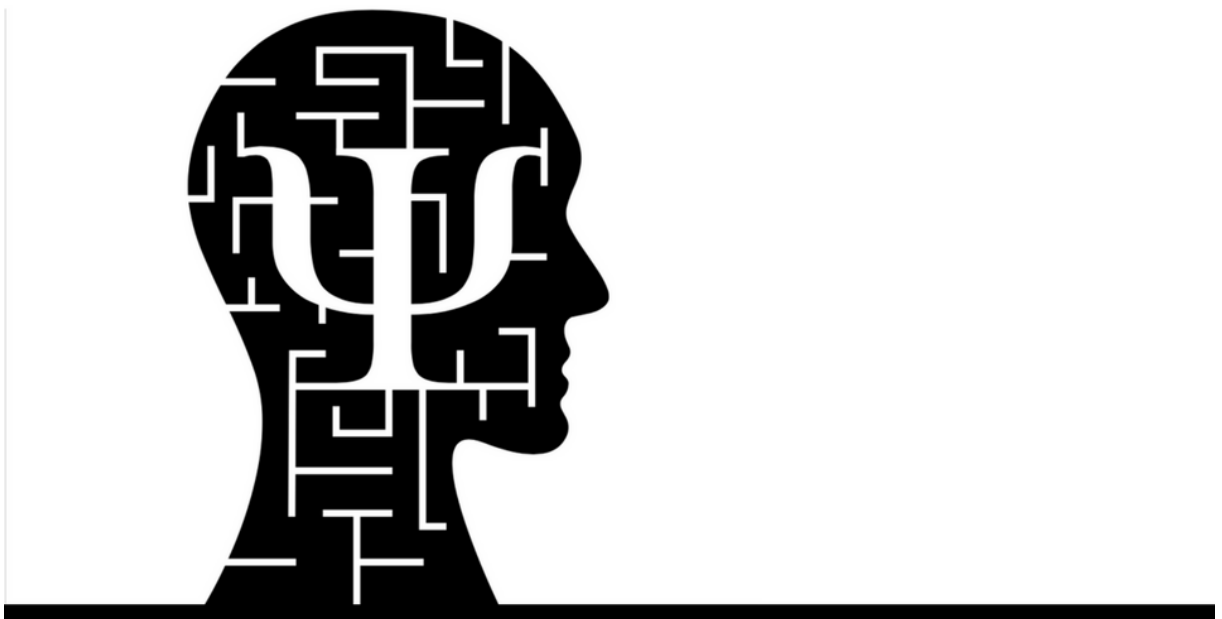
S. VANKEERBERGHEN, "Het ontoerekeningsvatbaarheidsbegrip naar Belgisch recht: over de noodzaak aan herdefiniëring en oplossingen uit het buitenland", *Jura Falc.*, 2013-2014/2, p. 261-348.

OVERIGE

CALLEWAERT, *Geesteszieke in gevaar vs. Geesteszieke als gevaar*, Faculteit der rechten en criminologie, Universiteit Gent, https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/162/931/RUG01-002162931_2014_0001_AC.pdf, 2014, p. 18.

M. LECOMPTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : véritable progression ou illusion ?*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:8685>, 2017.

FASE 7 : Rapportage

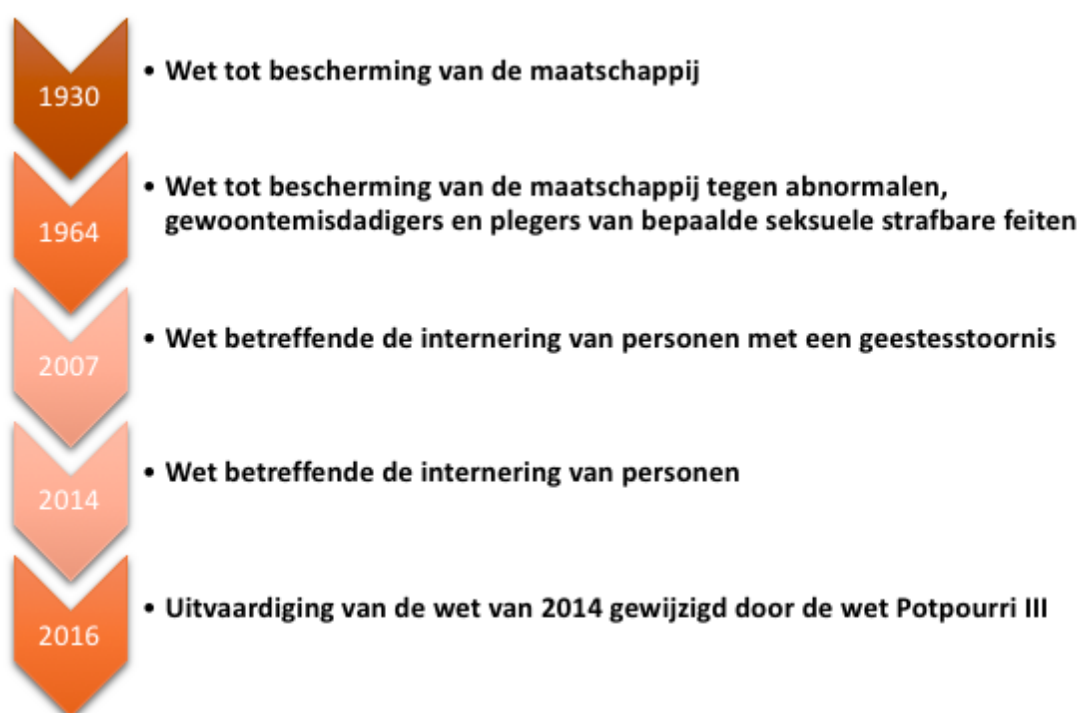


Hoofdstuk 1 : Evolutie van de wetgeving betreffende de internering van geesteszieken in België

België is geen goede leerling op het gebied van internering. Het is inderdaad herhaaldelijk veroordeeld geweest door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Ondanks de inspanningen die zijn geleverd om zijn wetgeving te vernieuwen, is België er niet in geslaagd om zijn acties in praktijk om te zetten. Dit is een reëel probleem, zowel wat betreft de grondrechten van de geesteszieken die geïnterneerd moeten worden als de bescherming van de maatschappij.

Om dit te verduidelijken, zal ik in dit hoofdstuk de verschillende wetgevingsteksten die België heeft opgesteld omtrent internering, hun evolutie en hun concrete toepasbaarheid, opnieuw bekijken.

Ik zal beginnen met de wet van 1930, vervolgens de wet van 1965, gevolgd door de wet van 2007 en tenslotte de wet van 2014. Ik zou het ook willen hebben over Potpourri III, die de leemten in de wet van 2014 opvult.



Wet tot bescherming van de maatschappij – 1930

Deze wet om de internering van geesteszieken aan te pakken is het resultaat van jarenlang wetgevend werk dat in 1920 begon.⁷

Het uiteindelijke doel van deze wetgeving is "de maatschappij te verdedigen tegen individuen die als "gevaarlijk" worden beschouwd en te zorgen voor de geestelijk gestoorden tijdens hun internering"⁸. Er is hier dus een verband tussen de strafrecht wereld en de psychiatrische medische wereld. Zoals vermeld in een beslissing van het Grondwettelijk Hof in 2018, is het belangrijk om te begrijpen dat "internering geen straf is, maar een veiligheidsmaatregel"⁹.

Om te bepalen wie onder deze interneringswet valt, moet worden verwezen naar artikel 71 van het wetboek van strafrecht. Hier staat vermeld dat :

"Er is geen misdrijf wanneer de beschuldigde of de beklagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan"¹⁰.

Het eerste artikel van de wet van 1930 breidde echter het toepassingsgebied van dit artikel 71 uit door te bepalen dat het ook van toepassing is op een persoon die :

"in een ernstige staat van geestelijke onevenwichtigheid of geestelijke onbekwaamheid verkeert waardoor hij niet in staat is om zijn handelingen te controleren"¹¹

Destijds kon de internering voor onbepaalde tijd worden verlengd¹², maar bestond een eerste periode uit vijf, tien of vijftien jaar opsluiting. Deze eerste periode werd niet bepaald door de geestelijke toestand van de verdachte, maar door de ernst van het gepleegde misdrijf of de gepleegde misdaad. Artikel 19 van de Wet op de Bescherming van de maatschappij van 1930 bepaalt immers dat "*een gevangenisstraf van vijf jaar wordt opgelegd; deze termijn wordt verlengd tot tien jaar indien het delict strafbaar is gesteld met dwangarbeid of met een*

⁷ P. MARY, D. KAMINSKI, E. MAES et F. VANHAMME, « Le traitement de la "dangerosité" en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement », Vol. VIII, 2011, mis en ligne le 25 octobre 2011, § 4.

⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », p. 156 ; J. GOETHALS, « Krankzinnigheid en delinquentie anno 1990 : Problemen en oplossingen als aanloop naar de wet ter bescherming van de maatschappij », Panopticon, 1990, p. 369 ; P. THYS, « Le traitement pénal des délinquants anormaux : un coup de sonde dans la pratique de la loi belge de défense sociale », R.D.P.C., 1995, p. 29.

⁹ GwH 28 juni 2018, nr. 80/2018.

¹⁰ Art. 71 SW.

¹¹ Art. 1, Wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij, BS 11 mei 1930.

¹² Door de rechter met het oordeel van de dienstdoende arts in de psychiatrische inrichting en met het oordeel van de directeur van de instelling.

*buitengewone of levenslange gevangenisstraf; en tot vijftien jaar indien het delict strafbaar is gesteld met de doodstraf*¹³.

De uitvoering van de internering werd uitgevoerd door een administratieve of psychiatrische commissie onder leiding van een magistraat en werd samengesteld uit het Openbaar Ministerie, een advocaat en een dokter. Deze commissie was belast met de keuze van de plaats waar de verdachte zijn internering zou doorbrengen en of hij al dan niet definitief zou worden vrijgelaten. Volgens artikel 20 van de wet van 1930 kon een geïnterneerde definitief worden vrijgelaten wanneer hij geen sociaal gevaar meer vormde.

Deze wet was het onderwerp van veel kritiek. Vijf jaar na de goedkeuring ervan lag er al een idee op tafel voor een hervorming.

Zo werd in 1935 door de minister van Justitie de Cornil-Braffort Commissie opgericht om de wet van 1930 te hervormen. Deze commissie was uitsluitend samengesteld uit juristen en zou een aantal belangrijke rapporten produceren. Een van deze rapporten was degene die onderscheid maakt tussen de *demente* en de *abnormale* "wat deze abnormale delinquenten niet kunnen is normale controle hebben over hun daden; hun psycho-fysieke toestand verhindert hen om te reageren tegen de moeilijkheden van het bestaan of verleidingen met de luciditeit of de kalmte van de normale man, maar ze weten heel goed dat ze zich door de delinquent, net als de normale man, bewust zijn van hun verantwoordelijkheid"¹⁴.

Daarna zijn er twee nieuwe commissies opgericht om te helpen bij het tot stand brengen van een hervorming. In 1964 werd de nieuwe wet ter bescherming van de maatschappij uiteindelijk afgekondigd.

Wet tot bescherming van de maatschappij – 1964

Hoewel de juridische wereld de noodzaak voelde van een echte verandering in deze eerste wet op de bescherming van de maatschappij, veranderde de hervorming die leidde tot de wet van 1964 niet zoveel. Hieronder zal ik de belangrijkste veranderingen uitleggen die deze hervorming met zich heeft meegebracht.

Ten eerste hangt de duur van de internering niet meer af van de ernst van het gepleegde misdrijf of de gepleegde misdaad. Inderdaad, internering werd middels deze wet een veiligheidsmaatregel voor onbepaalde tijd. De reden waarom deze duur onbepaald moet zijn, is dat, volgens de Belgische rechtsleer, "de rechter noch de kans op beterschap, noch het

¹³ Art. 19, *Ibid.*

¹⁴ L. BRAFFORT et L. CORNIL, « Rapport sur la révision des dispositions relatives aux déments et aux anormaux », R.D.P.C., 1940, p. 218.

moment waarop dit zou kunnen gebeuren, kan specificeren"¹⁵. Dit lijkt misschien onrechtvaardig voor de geïnterneerde, maar daarom heeft de geïnterneerde het recht om elk half jaar een onderzoek naar zijn situatie te vragen. Dit verzoek moet worden gedaan via de voormalige "Psychiatrische Bijlage", die is hernoemd tot "Comité voor de sociale bescherming". Deze commissie kan ook een regime van semi-vrijheid voorstellen aan de geïnterneerden.

Ten tweede is in het kader van de hervorming de "Hoge Commissie tot bescherming van de maatschappij" opgericht, die verantwoordelijk zal zijn voor het behandelen van de door het Openbaar Ministerie ingestelde beroepen met betrekking tot de vrijlating van geïnterneerden. De samenstelling van deze commissie is als volgt: een advocaat en de medisch directeur van de penitentiaire antropologie. Het wordt voorgezeten door een magistraat van het Hof van Cassatie of het Hof van Beroep.

Ten derde is de geïnterneerde nu verplicht zich in elke fase van de procedure door een advocaat te laten bijstaan. Dit is bedoeld om de verdedigingsrechten van de verdachte te versterken en te vrijwaren.

Ten vierde wordt verduidelijkt dat internering (een veiligheidsmaatregel) niet mag worden verward met observatie onder dwang (een maatregel die kan worden bevolen door de vrederechter op grond van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken). Het is ook belangrijk op te merken dat de internering in een privé-instelling kan plaatsvinden wanneer het openbaar ministerie geen andere, meer geschikte faciliteit voorhanden heeft. Aan de andere kant kan de observatie nooit worden uitgevoerd in een ongeschikte inrichting¹⁶.

Ten vijfde, zoals hierboven vermeld, beval de wet van 1930 de definitieve vrijlating wanneer de geïnterneerde geen gevaar meer vormde voor de samenleving. Wat de hervorming van 1964 betreft, wordt bepaald dat de vrijlating van de geïnterneerde gepaard gaat met meer voorwaarden en slechts facultatief is, zelfs wanneer hij geen gevaar meer vormt voor de samenleving.

Seksuele delinquentie

"Naar aanleiding van de Dutroux-zaak kreeg de wet op de sociale bescherming een nieuwe titel en een nieuw toepassingsgebied, uitgebreid tot "daders van bepaalde seksuele misdrijven" door de wet van 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en

¹⁵ J. VAN DEN BOSSCHE et A. FETTWEIS, « L'évolution récente de la législation belge de défense sociale », R.D.P.C., 1967, p. 139.

¹⁶ België beschikt tot op heden nog steeds niet over een adequaat observatiesysteem.

de wijziging van de wet van 9 april 1930 betreffende de sociale verdediging van abnormale en gewone overtreeders, vervangen door de wet van 1 juli 1964. »¹⁷

Deze zaak had inderdaad een grote impact in de jaren negentig, en artikel 20bis werd in de wet van 1930 ingevoegd door de wet van 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik van minderjarigen. Het doel hiervan was de vrijheid van een geïnterneerde, die een van de in de artikelen 372 tot 386 van het Wetboek van Strafrecht genoemd seksueel misdrijf heeft gepleegd, te onderwerpen aan een voorafgaande melding door een gespecialiseerde dienst op dit gebied.

Naar aanleiding hiervan werd de wet van 1964 bij de Wet van 5 maart 1998 omgedoopt tot "Wet van 1/07/1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten".

Bovendien werd in 1996 door de minister van Justitie een commissie opgericht die belast was met de "inventarisatie van de problemen die de wet op de sociale bescherming en de toepassing ervan met zich meebrengt, en met het formuleren van hervormingsvoorstellen"¹⁸, en die onder de verantwoordelijkheid van baron Jan Delva werd geplaatst. Deze commissie schreef rapporten en werken die leidden tot wetsvoorstellen voor de hervorming van de interneringswet van 1964. Deze wetsvoorstellen zijn echter nooit uitgekomen en het was uiteindelijk het voorstel van minister Laurette Onkelinx voor hervorming dat de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van mensen met een psychische stoornis werd.

Wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis – 2007

Net als de hervorming van 1964 heeft deze wet niet veel substantiële veranderingen gebracht die het uitvoeren van de wetgeving tot internering vergemakkelijken. Bovendien had het Grondwettelijk Hof de wet in 2008¹⁹ al met een gedeeltelijke nietigverklaring gesanctioneerd, nog voordat de wet in werking was getreden.

Het probleem met de interneringswetgeving in België was niet de inhoud, maar de uitvoering ervan in de praktijk. Ons land slaagde er niet in om dit probleem voldoende middelen te geven, wat een verschil veroorzaakt tussen wat onze wetteksten zeggen en wat we effectief uitvoeren in de praktijk.

¹⁷ M. VAN DE KERCHOVE, « Les avatars de la loi Belge de Défense Sociale : Le changement dans la continuité », Médecine & Hygiène, 2010, p. 487.

¹⁸ S. DE VUYSERE, « Wetgevende initiatieven inzake internering », in Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie, Louvain, Universitaire Pers, 2004, p. 70-75.

¹⁹ GwH 6 november 2008, nr. 154/2008, J.T., 2009, p. 194-197.

Ook deze hervorming van 2007 werd te snel goedgekeurd en hield geen rekening met een aspect dat van het grootste belang is: voorafgaand overleg met de actoren in het veld²⁰.

In dit hoofdstuk wordt echter kort ingegaan op de belangrijkste veranderingen die deze wet met zich mee heeft gebracht.

Ten eerste, heeft de wet de voorwaarden voor een orde van internering verder verduidelijkt. Ook was het nu mogelijk om de verdachte in de gevangenis te zetten voor onmiddellijke opsluiting in afwachting van de beslissing om in kracht van gewijsde te gaan²¹.

Daarnaast maakte deze hervorming het verplicht (maar niet tegenstrijdig) om een psychiatrische expertise te hebben vóór de internering.

Uiteindelijk was definitieve vrijlating nu pas na twee jaar mogelijk en alleen als de geïnterneerde niet het risico liep om terug te vallen in delinquentie en geestesziekte²².

We hebben niet veel aandacht besteed aan deze wet, omdat deze uiteindelijk is ingetrokken door de wet van 19 december 2014 betreffende diverse bepalingen op het gebied van justitie.

Wet betreffende de internering van personen (2014) gewijzigd door de wet Potpourri III – 2016

De derde poging om de interneringswetgeving te hervormen is de wet van 5 mei 2014. Deze wet is echter niet rechtstreeks in werking getreden, aangezien deze gedeeltelijk nietig is verklaard door het Grondwettelijk Hof. Daarnaast, heeft de wet Pot-pourri III de hervorming van 2014 gewijzigd. Uiteindelijk is op 1 oktober 2016 de wet van 2014, zoals gewijzigd door de wet Potpourri III, in werking getreden.

De wet van 2014 heeft één belangrijk punt van verandering gebracht: het belang van het recht op zorg en dus het beginsel van de menselijke waardigheid respecteren²³. Het doel van deze zorg is de reïntegratie van geïnterneerden in de maatschappij of in ieder geval de verbetering van hun psychische toestand²⁴. Dit bracht het Belgische interneringsbeleid iets meer in lijn met de Europese verwachtingen. Zoals gezegd is België geen goede leerling op het gebied van internering en is het vaak door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens veroordeeld. Deze veroordelingen werden grotendeels gerechtvaardigd door de artikelen 3 en 5 van het

²⁰ R. DE BECO, « Le point de vue de l’avocat de l’interné », in Conclusions du colloque consacré à la nouvelle loi relative à l’internement des personnes atteintes d’un trouble mental organisé par le Centre Projucit des Facultés Universitaires de Namur, Namur, 9 novembre 2007, p. 1.

²¹ D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l’internement des personnes atteintes d’un trouble mental », J.T., 2008/7, n° 6299, point C.2, p. 117-125.

²² P. MARY, D. KAMINSKI, E. MAES et F. VANHAMME, « Le traitement de la “dangerosité” en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement », Champ pénal (en ligne), Vol. VIII, 2011, mis en ligne le 25 octobre 2011, § 29.

²³ K. HANOULLE, « Pot-pourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetsgeving », N.C., 2016/5, p. 386.

²⁴ *Ibid.*

Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens. Deze artikelen bepalen het volgende:

ART 3 : Verbod van foltering : *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

ART 5 : Recht op vrijheid en veiligheid

“1. Eenieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure:

- *indien hij op rechtmatige wijze is gedetineerd na veroordeling door een daartoe bevoegde rechter;*
 - *indien hij op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd, wegens het niet naleven van een overeenkomstig de wet door een gerecht gegeven bevel of teneinde de nakoming van een door de wet voorgeschreven verplichting te verzekeren;*
 - *indien hij op rechtmatige wijze is gearresteerd of gedetineerd teneinde voor de bevoegde rechterlijke instantie te worden geleid, wanneer er een redelijke verdenking bestaat, dat hij een strafbaar feit heeft begaan of indien het redelijkerwijs noodzakelijk is hem te beletten een strafbaar feit te begaan of te ontvluchten nadat hij dit heeft begaan;*
 - *in het geval van rechtmatige detentie van een minderjarige met het doel toe te zien op zijn opvoeding of in het geval van zijn rechtmatige detentie, teneinde hem voor de bevoegde instantie te geleiden;*
 - *in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geesteszieken, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van landlopers;*
 - *in het geval van rechtmatige arrestatie of detentie van een persoon teneinde hem te beletten op onrechtmatige wijze het land binnen te komen, of van een persoon waartegen een uitwijzings- of uitleveringsprocedure hangende is.*
2. *Eenieder die gearresteerd is moet onverwijld en in een taal die hij verstaat op de hoogte worden gebracht van de redenen van zijn arrestatie en van alle beschuldigingen die tegen hem zijn ingebracht.*
3. *Eenieder die is gearresteerd of gedetineerd, overeenkomstig lid 1.c van dit artikel, moet onverwijld voor een rechter worden geleid of voor een andere magistraat die door de wet bevoegd verklaard is rechterlijke macht uit te oefenen en heeft het recht binnen een redelijke termijn berecht te worden of hangende het proces in vrijheid te worden gesteld. De invrijheidstelling kan afhankelijk worden gesteld van een waarborg voor de verschijning van de betrokkene ter terechtzitting.*

4. *Eenieder, wie door arrestatie of detentie zijn vrijheid is ontnomen, heeft het recht voorziening te vragen bij het gerecht opdat deze spoedig beslist over de rechtmatigheid van zijn detentie en zijn invrijheidstelling beveelt, indien de detentie onrechtmatig is.*
5. *Eenieder die het slachtoffer is geweest van een arrestatie of een detentie in strijd met de bepalingen van dit artikel, heeft recht op schadeloosstelling.”*

Neem de eerste veroordeling van België in 1998: *Aerts tegen België*. In dit arrest stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vast dat de psychiatrische afdeling van een gevangenis (in dit geval de Lantin-gevangenis) geen geschikte plaats was omdat de geïnterneerden geen medisch toezicht of een therapeutische omgeving tot hun beschikking hadden²⁵.

Vervolgens werd vermeld dat tijdens de hervorming van 2007 deskundigheid verplicht was geworden, maar niet tegenstrijdig. Sinds de wet van 2014, die in 2016 in werking is getreden, is deze deskundigheid verplicht²⁶ en tegenstrijdig.

De wet die in 2016 in werking is getreden, heeft het toepassingsgebied van de internering aanzienlijk beperkt. Laten we, om dit beter te begrijpen, eens kijken naar de voorwaarden voor internering zoals die in de wet zijn vastgelegd:

“ 1° die een misdaad of wanbedrijf heeft gepleegd die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt en

2° die op het ogenblik van de beslissing aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast en

3° bij wie het gevaar bestaat dat hij als gevolg van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven zoals vermeld in 1° zal plegen.”²⁷

De aanpassing van de criteria en de beperking van het toepassingsgebied worden door de Belgische rechtsleer als volgt omschreven en gerechtvaardigd:

*“De internering is mogelijk ten aanzien van een persoon die een misdaad of wanbedrijf heeft gepleegd dat een aantasting of een bedreiging van de fysieke of psychische integriteit van derden heeft opgeleverd. De wetswijziging beoogt oneigenlijk gebruik van de maatregel te vermijden en te focussen op die personen waarvoor de veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur echt nodig is en tegen wie de maatschappij en de slachtoffers beschermd moeten worden.”*²⁸ *Op basis van de WBM stonden voornamelijk Vlaamse commissies tot de*

²⁵ EHRM 30 juli 1998, nr. 25357/94, Aerts/België.

²⁶ Art. 5, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

²⁷ Art. 9, *Ibid.*

²⁸ MvT bij wetsontwerp houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1590/001, p. 101.

bescherming van de maatschappij vaak onmiddellijk een invrijheidstelling op proef toe voor de zogenaamd low risk geïnterneerden.²⁹ Die praktijk wijst op een soms oneigenlijk gebruik van de internering. Wanneer de commissie een geestesgestoorde delinquent als zo weinig gevaarlijk beschouwt dat hij zonder opsluiting onmiddellijk vrij mag komen op proef, roept dat de vraag op waarom de vonnisrechter die persoon in eerste instantie interneerde als geestesgestoorde én gevaarlijke delinquent.

Bovendien sluit de beperking van het toepassingsgebied meer aan bij de rechtspraak van het EHRM. De internering als beveiligingsmaatregel voor geestesgestoorde daders valt onder de bescherming van artikel 5.1, e EVRM dat de rechtmatige detentie van een geesteszieke regelt. In het Winterwerp-arrest tekende het EHRM de krijtlijnen uit voor een rechtmatige vrijheidsbeneming van een geesteszieke: "he must reliably be shown to be of unsound mind, that is, a true mental disorder must be established before a competent authority on the basis of objective medical evidence; the mental disorder must be of a kind or degree warranting compulsory confinement; and the validity of continued confinement must depend upon the persistence of such a disorder."³⁰ Volgens het tweede Winterwerp-criterium moet de betrokkene aan een stoornis lijden waarvan de aard of ernst een dwangopname rechtvaardigt."³¹

Een student van de UCL schreef een zeer interessante thesis en stelde de volgende kwestie aan de orde: "er is een asymmetrie tussen artikel 71 van het Wetboek van Strafrecht en het toepassingsgebied van de wet van 5 mei 2014".³²

Eenzijds bepaalt ons wetboek van strafrecht immers dat de geestelijke stoornis het onderscheidingsvermogen van de persoon of de controle over zijn of haar handelingen moet afschaffen. Anderzijds maakt artikel 5 §1er, 1° van de wet van 2014 het mogelijk om de persoon te interneren indien « *of de persoon op het ogenblik van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast en of de persoon op het ogenblik van het deskundigenonderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast* »³³.

Deze grijze zone als gevolg van de asymmetrie tussen artikel 71 van het Wetboek van Strafrecht en artikel 5 van de wet van 5 mei 2014 betekent dat iemand die het slachtoffer is van een geestesstoornis die zijn onderscheidingsvermogen en controle vermogen niet volledig heeft uitgeroeid of niet op voldoende ernstige wijze ("van ernstig heeft aangetast") strafrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld terwijl zijn of haar stoornis ernstig blijft. Om deze grijze zone beter te begrijpen heb ik het volgende schema gemaakt:

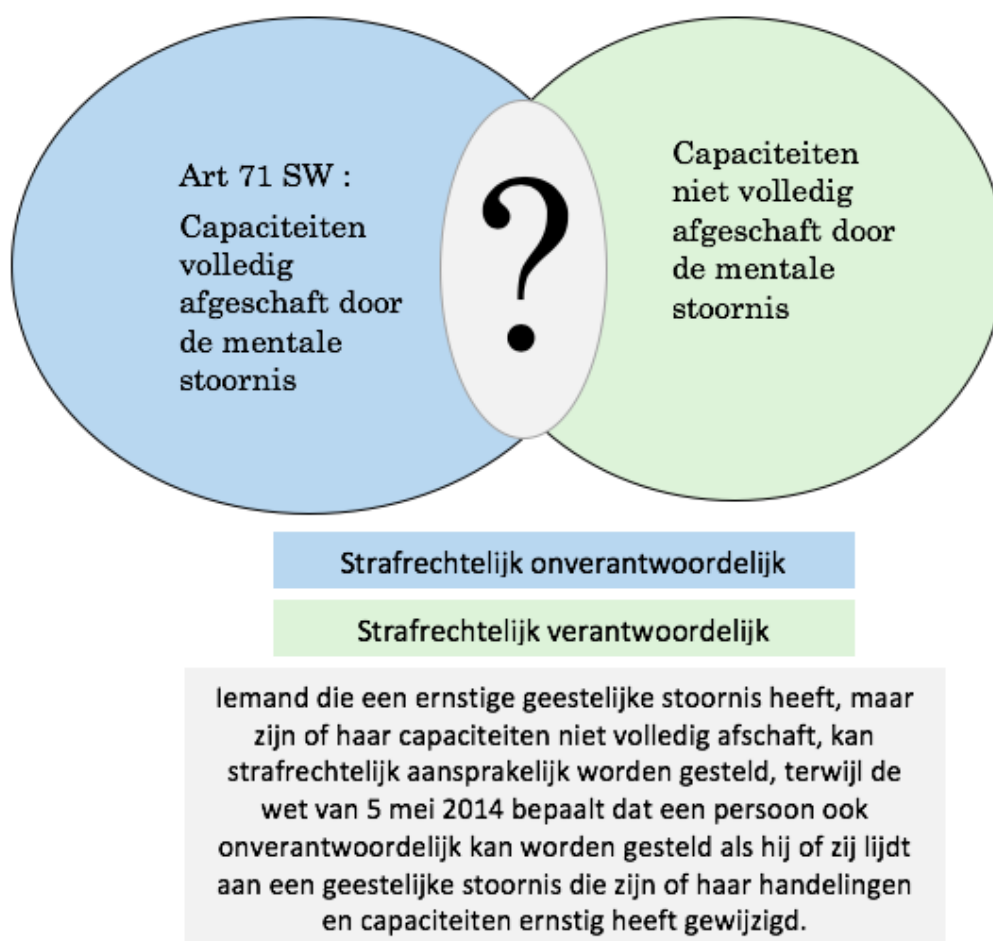
²⁹ H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en A.E. SCHIPAANBOORD, "Eindelijk een nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase", *RW* 2014- 15, 1046.

³⁰ EHRM 24 januari 1979, nr. 6301/73, Winterwerp/Nederland.

³¹ K. HANOULLE, "Pot-pourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetsgeving", *N.C.*, 2016/5, p. 387.

³² M. LECOMPTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : véritable progression ou illusion ?*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:8685>, 2017.

³³ Art 5, al. 1, 1°, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juni 2014.



Gelukkig wordt internering pas in een later stadium besproken en blijft het dus nog wel mogelijk. Het is dus toegestaan om op grond van artikel 71 van het wetboek van strafrecht schuld te verklaren en alsnog de internering te gelasten. De reden³⁴ waarom het artikel van het Wetboek van Strafrecht niet is gewijzigd, is de vrees voor het nauwelijks definieerbare begrip "ernstig geschaad", wat zou kunnen leiden tot eindeloze discussies tussen de partijen bij het proces of de deskundigen.

De wet van 2014 is een verbetering van de interneringswet in België, maar ook hier zijn mooie woorden waardeloos als ze niet worden uitgevoerd ten gunste van de geesteszieken. Tot op heden zijn er in België nog steeds te weinig adequate centra en faciliteiten voor de opvang van geesteszieken. Het onderwerp van de beschikbare faciliteiten wordt in het volgende hoofdstuk besproken.

³⁴ M. LECOMPTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : véritable progression ou illusion ?*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:8685>, 2017.

Hoofdstuk 2 : Geesteszieken opgesloten in gevangenissen

Patricia Jaspis, voorzitter van de Kamer tot Bescherming van de Maatschappij (Bergen), legt dit probleem perfect uit in een artikel dat in 2018 over dit onderwerp werd gepubliceerd.

Op 18 november 2016 werd door de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie een plan "gevangenissen en interneringen" in gang gezet. Het uiteindelijke doel van dit plan was het creëren van 860 nieuwe plaatsen voor geïnterneerden in adequate en geschikte instellingen voor dit type patiënten. Dit plan is zeer belangrijk omdat het de mogelijkheid biedt om deze geïnterneerden uit de gevangenis te halen en ze eindelijk op de plaats te zetten waar ze al lang hadden moeten zijn. We zien tussen 2014 en 2017 echter een verbetering: dankzij dit plan is het aantal gedetineerden in de gevangenissen met 40% gedaald.

De instellingen die dergelijke patiënten in België ontvangen zijn de volgende:

- De EDS van Paifve
- FPC Gent (Forensische Psychiatrie Centra, sinds 2014)
- FPC Antwerpen (Forensische Psychiatrie Centra, sinds 2017)
- Nog niet opgericht - Centrum voor forensische psychiatrie in Brussel.
- Nog niet opgericht - Centrum voor forensische psychiatrie in Wallonië.
- Erkende instellingen die een overeenkomst hebben gesloten met de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid: het CRP (Regionaal Centrum voor Psychiatrie), Les Marronniers (Doornik), het CHP (Psychiatrisch Ziekenhuis Centrum le Chêne aux Haies, Bergen, voor vrouwen), bepaalde kleine voorzieningen voor gehandicapten en senioren.

Helaas wordt er nog steeds onderhandeld over de overeenkomsten met de minister van Justitie en Volksgezondheid. Tot slot zijn de enige plaatsen in Wallonië en Brussel waar geïnterneerden kunnen worden ondergebracht de EDS van Paifve en het CRP Les Marronniers.

De wet staat niet toe dat geïnterneerden in gevangenissen worden geplaatst, noch in de psychiatrische afdelingen van gevangenissen. Normaal gesproken, als een geïnterneerde zich daar bevindt, komt dit doordat hij in een preventieve hechtenis zit in afwachting van zijn beslissing. Ook omdat hij dan voor de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij, zal verschijnen om over de maatregelen te beslissen voor de uitvoering van de internering. Ondanks de wet komt de huidige situatie in België hier in de praktijk niet mee overeen. De meeste geïnterneerden in de gevangenis (of in de psychiatrische bijgebouwen van de gevangenis voor de gelukkigen) hebben hun beslissing om te worden geïnterneerd al ontvangen, maar wachten op een overplaatsing naar een geschikte instelling. Dit wachten is uiteraard te wijten aan het gebrek aan plaatsen in dergelijke instellingen.

Om deze structurele onrechtvaardigheid te bestrijden, hebben "*kortgedingprocedures tegen de Belgische Staat meermaals geleid tot veroordelingen tot onmiddellijke overbrenging naar de plaats van plaatsing en, bij gebrek daaraan, tot de betaling van een dwangsom voor elke dag vertraging*³⁵". Het CPT³⁶ van de Raad van Europa heeft onder meer verslagen over dit onderwerp opgesteld. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft op 6 september 2016 ook een arrest gewezen waarin België een termijn van ongeveer twee jaar³⁷ toekent om adequate maatregelen te nemen om de naleving van artikel 3³⁸ van het EVRM te waarborgen.

Het grote probleem dat zich voordoet wanneer een geïnterneerde zich in een cel of in de psychiatrische afdeling van een gevangenis bevindt, is dat hij dan onderworpen is aan het disciplinaire regime dat geregeld wordt door de wet van 12 januari 2005. Het doel van deze wet is vooral de veiligheid en orde in de gevangenis te waarborgen. De geïnterneerde krijgt in dergelijke situaties aldus niet de zorg en therapie die hij nodig heeft.

Bovendien heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat het volgende middel gegrond is: er is sprake van een schending van artikel 3 EVRM en artikel 9 van de Gevangeniswet 2005 wanneer een geïnterneerde in de gevangenis zit. Artikel 9, §2 en §3 van de wet van 2005 bepalen immers dat :

*§ 2. De tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf wordt gericht op het herstel van het door het misdrijf aan de slachtoffers aangedane onrecht, op de rehabilitatie van de veroordeelde en op de **geïndividualiseerde voorbereiding van zijn reïntegratie in de vrije samenleving.***

*§ 3. De veroordeelde wordt in de gelegenheid gesteld constructief mee te werken aan de realisering van het **individueel detentieplan**, bedoeld in titel IV, hoofdstuk II, dat wordt opgesteld met het oog op een schadebeperkende, op herstel en op reïntegratie gerichte en veilige uitvoering van de vrijheidsstraf.*

De geïnterneerde die in de gevangenis zit, kan echter niet vragen om naar een forensisch psychiatrisch centrum overgebracht te worden zonder tussenkomst van een bevoegde minister. Dit betekent bijgevolg dat de geïnterneerde inderdaad niet kan deelnemen aan zijn individuele detentieplan. Dit laat hem niet toe om te streven naar vrijheid en de gewenste maatschappelijke herintegratie.

³⁵ P. JASPIS, « L'internement en prison », S.C., nr. 83, 2018.

³⁶ Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing.

³⁷ Vervallen op 6 december 2018.

³⁸ *Supra* 22.

De opening van de forensische psychiatrische centra in Antwerpen en Gent is een stap in de goede richting, maar er zijn meer van dit soort structuren nodig in het land om geïnterneerden op een betere manier te kunnen begeleiden. Dit is een kwestie van politieke orde en van de besluiten van onze ministers, en zolang zij er niet de nodige middelen voor uittrekken, zullen wij niet de verbetering zien die ons in staat stelt om te zeggen dat wij onze geïnterneerden met respect behandelen in ons land.

Hoofdstuk 3 : Beslissing tot internering

Volgens artikel 9 van de interneringswet van 2014 zijn de bevoegde rechtbanken voor interneringszaken ofwel de onderzoeksrechtbanken (*tenzij het gaat om misdaden of wanbedrijven die worden beschouwd als politieke misdrijven of drukpersmisdrijven, behoudens voor drukpersmisdrijven die door racisme of xenofobie ingegeven zijn*) ofwel de vonnisrechtbanken.³⁹

Zij kunnen een maatregel van internering bevelen als de persoon « **1° een misdaad of wanbedrijf heeft gepleegd die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt en 2° op het ogenblik van de beslissing aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast en als er 3° het gevaar bestaat dat hij als gevolg van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw feiten zoals bedoeld in 1° zal plegen. Het onderzoeksgerecht of het vonnisgerecht beoordeelt op met redenen omklede wijze of het feit de fysieke of psychische integriteit van derden heeft aangetast of bedreigd.** »⁴⁰

Wanneer de beslissing tot internering is genomen, neemt de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij het dossier van de geïnterneerde in handen. *Zij neemt een besluit binnen 14 dagen na de datum waarop het dossier in behandeling is genomen*⁴¹. Zoals vermeld in het bovenstaande hoofdstuk over de evolutie van de interneringswet in België, is het deze Kamer die beslist over de uitvoering en over alle zaken met betrekking tot de uitvoering van de bevolen interneringen.

De geïnterneerde zal bij vonnissen verschijnen voor de rechtbank en de beschermingskamer van de vereniging, waarbij deze laatste verplicht is om in aanwezigheid van zijn advocaat te zijn dit volgens een arrest van het Hof van Cassatie van 17 juni 2019 *“De geïnterneerde persoon verschijnt persoonlijk. Hij wordt door zijn advocaat vertegenwoordigd indien medisch-psychiatrische vragen in verband met zijn toestand gesteld worden en het bijzonder schadelijk is om deze in zijn aanwezigheid te behandelen.”*⁴²

Alleen in uitzonderlijke omstandigheden mag de geïnterneerde niet in de rechtbank aanwezig zijn: *“Slechts in uitzonderlijke omstandigheden, bijvoorbeeld omwille van situaties van overmacht of medische redenen, kan de rechtbank aan de raadsman toestemming geven om zijn cliënt te vertegenwoordigen.”*⁴³

Tegen de beslissingen van de KBM kan beroep worden ingediend. Het beroep kan immers worden ingesteld door het openbaar ministerie of door de partijen met betrekking tot een

³⁹ Art. 9, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

⁴⁰ GwH 24 oktober 2019, nr. 159/2019.

⁴¹ Art. 33, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

⁴² Cass. 17 juli 2019, Nr. P.19.0660.N.

⁴³ *Ibid.*

beslissing van de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij. *Het moet worden ingediend binnen 15 dagen voor het Openbaar Ministerie, vanaf de dag van het vonnis en, voor de veroordeelde, vanaf de dag van de kennisgeving.*⁴⁴

Een cassatieberoep kan worden ingesteld met betrekking tot beslissingen over de *verlening, weigering of intrekking van beperkte detentie, elektronisch toezicht, proeftijd, vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of de overlevering en herziening, definitieve invrijheidstelling en beslissing over de internering van een veroordeelde persoon*⁴⁵. De termijn voor een beroep in cassatie is dezelfde als die voor een normale beroepsprocedure.

⁴⁴ Art. 77/6, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

⁴⁵ Art. 78, *ibid.*

Hoofdstuk 4 : Psychiatrische onderzoek

Het psychiatrische onderzoek is cruciaal en bepalend voor de beslissing om het individu al dan niet te internen. Om beter te begrijpen hoe een dergelijke expertise plaatsvindt, heb ik contact opgenomen met de deskundige psychiater, Dr. Xavier Bongaerts, die reeds voor meer dan 30 jaar verantwoordelijk is voor een eenheid van 50 patiënten die in de psychiatrische zorg zijn geïnterneerd.

In de artikelen 5 tot en met 8 van de Interneringswet van 5 mei 2014 zijn de voorwaarden voor het uitvoeren van dit onderzoek vastgelegd. Bovendien is er sinds het Koninklijk Besluit van 25 september 2018 betreffende de uitvoering van bovengenoemd artikel 5 een specifiek model voor de realisatie van de expertise te volgen. Ten slotte moet de deskundige psychiater erkend zijn als deskundige overeenkomstig de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Sinds een ministerieel besluit⁴⁶ in 2015 moet de deskundige ook de titel van forensisch psychiater hebben⁴⁷.

Aanvraag van de expertise

Het aanvragen van een psychiatrische expertise wordt altijd gedaan door de procureur-generaal van de Koning of op verzoek van de onderzoeksrechtbank of het gerechtshof. Het kan worden opgevraagd als aan de 5 onderstaande voorwaarden is voldaan⁴⁸:

1. *of de persoon op het ogenblik van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast en of de persoon op het ogenblik van het deskundigenonderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast;*
2. *of er mogelijk een oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten;*
3. *of het gevaar bestaat dat betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis, in voorkomend geval in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt, zoals bepaald in artikel 9, § 1, 1°;*
4. *dat en hoe de persoon in voorkomend geval kan worden behandeld, begeleid, verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij;*
5. *dat desgevallend, indien de tenlastelegging betrekking heeft op de in artikelen 371/1 tot 378 van het Strafwetboek bedoelde feiten of de in de artikelen 379 tot 387 van hetzelfde Wetboek bedoelde feiten indien ze gepleegd werden op minderjarigen of met hun deelneming, de noodzaak bestaat om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen*

⁴⁶ MB 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, BS 10 november 2015.

⁴⁷ M. DE CLERCQ, F. VANDER LAENEN, "Psychiatrische expertises bij internering: de waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen", Panopticon, 38 (4), 2017, p. 247.

⁴⁸ Art. 5, Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juni 2014.

Uitvoering van de expertise⁴⁹

Eerst zal de deskundige psychiater zich verdiepen in het leven van de verdachte. Hij zal er inderdaad voor moeten zorgen dat hij meer te weten komt over zijn gezinssituatie (mogelijke psychiatrische geschiedenis), zijn opleiding en onderwijs, zijn professionele en relationele geschiedenis. Het zal ook nodig zijn om te proberen de cognitieve, emotionele en gedragsmatige ontwikkeling van de verdachte te begrijpen. Daarnaast zal de psychiater in het geval van een misdrijf of een seksueel misdrijf de seksuele anamnese van het individu analyseren.

De volgende stap is de bespreking van de vermeende feiten. Tijdens dit gesprek is het noodzakelijk om te praten over de beschrijving van de feiten en de houding van de verdachte ten opzichte van de feiten. Ook zal de expert vragen stellen over de relatie tussen het individu en het slachtoffer. Tot slot zal het strafblad van de verdachte als minderjarige en als volwassene worden besproken.

Vervolgens zal de expertise zich richten op de medische anamnese van het individu. Deze fase is onderverdeeld in vier hoofdstukken: chirurgische medische geschiedenis, breuken, operaties, hersenziekten. Daarnaast zal het onderwerp verslaving en middelengebruik worden besproken. De psychiatrische anamnese zal dan worden opgeroepen, die de psychiatrische behandelingen van het individu in het verleden in beslag neemt. Een ander belangrijk punt is de vraag naar het gebruik van medicijnen op het moment van de feiten en op het moment van de expertise. Tot slot zal de psychiater een somatisch onderzoek uitvoeren dat een klassiek lichamelijk en een neurologisch onderzoek omvat. Indien een geestelijk gebrek, persoonlijkheidsstoornissen, psychopathie of organiciteit wordt vermoed, is een psychologische test verplicht.

De deskundige zal dan klinische observaties moeten uitvoeren in de forensische psychiatrie om een onderscheid te maken tussen de geestelijke toestand van de verdachte ten tijde van de feiten en zijn toestand ten tijde van het onderzoek.

Nadien zal de expertise gericht zijn op het beoordelen van het risico dat dit individu voor de maatschappij vormt. De psychiater geeft advies over een passende zorg voor deze persoon en geeft zijn of haar mening over het veiligheidsniveau dat nodig is voor de begeleiding van de behandeling.

Tot slot zal het verslag een conclusie en een duidelijke en nauwkeurige beschrijving bevatten van het oorzakelijk verband tussen de diagnose van het individu en de feiten in kwestie.

Krachtens artikel 7 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering kan de betrokkene zich laten bijstaan door een arts van zijn of haar keuze en door een advocaat.

⁴⁹ KB van 25 september 2018 tot uitvoering van artikel 5, § 3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, BS 12 oktober 2018.

Verzending van het expertiseverslag

Dit expertiseverslag wordt vervolgens naar de advocaat van de betrokkene en naar het Openbaar Ministerie gestuurd. Op grond van artikel 8 van bovengenoemde wet stelt de forensisch psychiater een redelijke termijn van niet minder dan 15 dagen (tenzij de rechter er al een heeft vastgesteld) voor de advocaat om zijn opmerkingen te formuleren. Tot slot wordt het eindverslag ondertekend en wordt de deskundige beëdigd. Indien deze laatste stap niet wordt voltooid, wordt het verslag ongeldig verklaard.

Hoofdstuk 5 : Forensische psychiatrische centra

België gaat geleidelijk aan de goede kant op met betrekking tot de internering. De opening van twee centra die gespecialiseerd zijn in forensische psychiatrie is inderdaad een grote verbetering. Deze twee centra bevinden zich in Vlaanderen, het ene in Gent en het andere in Antwerpen. In 2017 kwam het Comité voor Foltering naar België en gaf een positieve evaluatie van het FPC in Gent. Uit het rapport blijkt dat dit centrum de geïnterneerden individuele en gevarieerde zorg biedt. Bovendien vindt om de 6 maanden een evaluatie plaats om er zeker van te zijn dat de zorg nog steeds overeenkomt met de behoeften van de patiënt. Deze centra zijn echter niet groot genoeg om alle personen te huisvesten die er zouden moeten kunnen verblijven in plaats van in de gevangenis of in minder gespecialiseerde en geschikte centra.

Om de werking van deze centra beter te begrijpen, zal ik hieronder een aantal punten toelichten. Ik zal beginnen met een algemene aanpak van de centra, daarna zal ik het hebben over het type patiënten dat zich in de centra bevindt, ik zal het ook hebben over wat de geïnterneerden dagelijks doen en tenslotte zal ik het hebben over de reïntegratie in de maatschappij, wat het uiteindelijke doel is van FPC Gent & Antwerpen.

Algemeen

In 2017 organiseerde het FPC Antwerpen in het openingsjaar een welkomstdag voor burgers die in de buurt van het centrum woonden en die vragen wilden stellen en kennis wilden maken met het idee van het nieuwe centrum voor forensische psychiatrie. De deelnemers kwamen uit Burcht, Zwijndrecht en Linkeroever en hadden uiteenlopende achtergronden. Na deze dag nam het centrum de meest gestelde vragen op om ze op hun website te beantwoorden voor potentiële geïnteresseerden die er niet bij hadden kunnen zijn. Dit is de basis voor dit onderdeel van het werkstuk.

Het FPC Antwerpen is vanaf 7 augustus 2017 begonnen met de opvang van patiënten. Vanaf november 2017 waren er al 70 mensen geïnterneerd. In 2018 werd de volledige capaciteit van het centrum bereikt en daarom werkt het centrum nu met een wachtlijst om nieuwe geïnterneerden toe te laten. Om aan elke geïnterneerde individuele en gepersonaliseerde zorg te kunnen verlenen, verwelkomt het centrum alleen nieuwe patiënten in kleine groepen. Het doel van deze werkwijze is om de patiënt te leren kennen en de nodige tijd mee te nemen om het verloop van zijn of haar verblijf uit te leggen. Dit resulteert in een gefaseerde opname van patiënten.

Voor de bevolking van het centrum zorgen het FPC Antwerpen en het FPC Gent voor mensen met psychiatrische problemen, geestelijk gehandicapten of persoonlijkheidsstoornissen⁵⁰. Het enige verschil met betrekking tot geïnterneerden tussen de twee centra is dat vrouwen alleen in het Antwerpse centrum worden toegelaten en niet in Gent. Inderdaad, 10% van de 182

⁵⁰ <https://www.fpcnv.be/nieuws/buurt-dag-fpc-antwerpen/>, consultatie 28 november 2020.

beschikbare plaatsen in Antwerpen zijn gereserveerd voor vrouwen. Het FPC Antwerpen specificeert in dit kader het volgende: "Dit aantal lijkt misschien klein, maar er verbleef slechts een klein aantal geïnterneerde vrouwen in de gevangenis en in 2016 werd in het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist reeds een hoog risico behandel eenheid, speciaal voor vrouwelijke geïnterneerden, geopend"⁵¹.

De beveiliging van het FPC Antwerpen is een geïntegreerde beveiliging. Dit betekent dat er een belangrijk evenwicht is tussen de interne en externe controle van het centrum. De buitenkant, die de koude zone wordt genoemd, staat onder toezicht van een beveiligingsbedrijf. Aan de andere kant wordt het binnengedeelte waar de patiënten wonen, de zogenaamde hotzone, niet bewaakt door bewakers, maar is het personeel goed getraind in het voorkomen van conflicten en geweld. Tijdens de eerste weken van het verblijf in het centrum mogen de patiënten het FPC niet verlaten, tenzij voor medische redenen. Zij kunnen overgeplaatst worden na een beslissing van de KBM, of ze kunnen uitgangsvergunningen krijgen. Alle patiënten krijgen medische uitgangen toegekend, om alle nodige medische behandelingen en consulten te krijgen die niet in het FPC kunnen doorgaan. Na verloop van tijd kan de patiënt andere uitgangen aanvragen zoals familiale uitgangen (om contact met familie te onderhouden) of sociale uitgangen (om te leren om gaan met alledaagse interacties in de maatschappij).

De KBM bestaat uit een voorzitter, een assessor klinische psychologie, een assessor sociale re-integratie en de griffier. De uitgangen en uitstromen worden besproken met de verantwoordelijke voor de zorg.

De patiënt kan uitgangsvergunningen aanvragen. Het FPC en het OM geven dan advies. Tijdens de KBM-zitting wordt dit dan besproken. Daarna beslist de KBM of ze de uitgangen zullen toekennen of niet.

Tot slot bestaat het personeel van het centrum uit ongeveer 220 medewerkers, waarvan 150 in de gezondheidssector.

Type patiënten in het centrum

In 2020 is een onderzoek over geïnterneerden in FPC's gepubliceerd met als doel de volgende 3 vragen te beantwoorden:

- *Wat is het profiel van het FPC populatie?*
- *Vanwaar komen de geïnterneerden en hoe lang blijven zij in het FPC?*
- *Hoeveel doorstroom werd tot nog toe gerealiseerd en welke groep geïnterneerden blijkt moeilijk resocialiseerbaar?*⁵²

⁵¹ <https://www.fpcnv.be/nieuws/buurt-dag-fpc-antwerpen/>, consultatie 28 november 2020.

⁵² I. JEANDARME, B. VAN HEESCH, L. DE BOEL, I. DEKKERS, G. GOKTAS, G. VERBEKE, "High security geïnterneerden: Wie zijn zij? Waar komen ze vandaan? Waar gaan zij (niet) naartoe?", Panopticon, 41 (5), 2020, p. 452.

Om dit onderzoek uit te voeren hebben zij een steekproef van 585 dossiers genomen die overeenkomen met alle dossiers die sinds de opening van de twee FPC's aanwezig waren. De volgende gegevens werden verzameld:

Geslacht, leeftijd, nationaliteit, status

De meeste geïnterneerden in deze centra zijn Belgische (85,1%) mannen (97,9%) die ongeveer 42 jaar oud zijn op het moment van opname. De twee andere nationaliteiten die het meest aanwezig zijn, zijn Marokkaans (0,047%) en Nederlands (0,013%). Wat het statuut betreft, verbleven 18 van de 585 geïnterneerden illegaal in België. Toch blijven ze in de centra omdat er geen veiligere plaatsen zijn en de terugkeer naar hun land van herkomst complex is.

Categorie van overtreding

- Levensdelict : 18,6%
- Seksueel geweldsdelict : 27,7%
- Overig geweldsdelict : 35,7%
- Verbaal geweldsdelict : 7%
- Overige delicten : 10,9%

Staat van het strafblad

Er is een gemiddelde van 7,2 vonnissen of veroordelingen vastgesteld per geïnterneerde. 14,2% van de geïnterneerden worden beschouwd als eerste overtreeders.

Het al dan niet vooraf toelaten tot een ander centrum voorafgaand aan CPE

Toelating tot middelgrote veiligheidsinstellingen: 20,7% werd één keer geïnterneerd, 18,8% werd twee tot drie keer geïnterneerd en 5,6% werd vier of meer keer geïnterneerd.

Toelating tot hoog beveiligde instellingen: 1,9% van de bevolking.

Het aantal DSM-4 of DSM-5⁵³ diagnoses en hun categorie:

- Persoonlijkheidsstoornissen : 34,3%
- Psychotische stoornissen : 33,9%
- Parafiele stoornissen : 15%
- Overige stoornissen : 16,9%

De gemiddelde DSM-diagnose per patiënt is 3,6.

⁵³ Vastgesteld overeenkomstig de vierde of vijfde editie van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

PCL-R-testscore⁵⁴

Gemiddelde van 24,7. Uit het onderzoek blijkt dat 56,5% een score van 25 of meer had en 35,3% een score van 30 of meer.

Risicoprofiel⁵⁵

Gemiddelde van 63,8. Dit betekent dat er een aanzienlijk risico op recidive in de bevolking bestaat. Dit risico is inderdaad aanwezig in 71,5 tot 85,6% van de bevolking.

Stromen in en uit het centrum

Wat betreft de toegang tot forensische psychiatrische centra, kwam 99,1% rechtstreeks uit de gevangenis. 16,3% verbleef meer dan tien jaar in de gevangenis.

De gemiddelde duur van de internering was als volgt: 907,9 dagen (duur lopende behandeling FPC) en 1013,1 dagen (duur afgesloten behandeling FPC).

De 142 patiënten die het FPC hebben verlaten, zijn naar de volgende centra gegaan:

- Medium Security : 55,6%
- Low Security : 22,5 %
- Reguliere psychiatrie : 10,6%
- Ambulant : 11,3 %

Moeilijk resocialiseerbare patiënten

De moeilijkheid van resocialisatie kan worden opgemerkt door een langdurig verblijf in het FPC's of door *aanmeldingen die werden geweigerd door de vervolginstellingen*⁵⁶. In het FPC's werden de aanvragen om de volgende redenen afgewezen: *een te hoog risicoprofiel, een te complexe psychiatrische problematiek, te weinig motivatie tot behandeling, een te beperkt probleeminzicht, onvoldoende mogelijkheden tot ondersteuning en/of beveiliging in de vervolgsetting, de aanwezigheid van een seksuele problematiek, een te hoge PCL-R-score, een negatieve ervaring tijdens een eerdere opname in de vervolgsetting, te weinig behandel mogelijkheden en een beperkt perspectief op doorstroom*⁵⁷.

⁵⁴ Psychopathie Checklist-Revised test: Een score van 30 of meer wordt door de oorspronkelijke auteur beschouwd als een indicatie voor psychopathie. In Europa wordt een score van 25 of hoger beschouwd als een indicatie voor psychopathie (Cooke & Michie, 1999).

⁵⁵ De HKT-R is een gestructureerd klinisch risicobeoordelingsinstrument dat het risico van nieuwe gewelddadige gebeurtenissen in de komende maanden beoordeelt.

⁵⁶ I. JEANDARME, B. VAN HEESCH, L. DE BOEL, I. DEKKERS, G. GOKTAS, G. VERBEKE, "High security geïnterneerden: Wie zijn zij? Waar komen ze vandaan? Waar gaan zij (niet) naartoe?", Panopticon, 41 (5), 2020, p. 460.

⁵⁷ *Ibid.*

Behandeling van geïnterneerden

Om het risico op recidive te minimaliseren is FPC gebaseerd op drie belangrijke behandelingsmodellen : *bio-psycho-sociaal model (enGel, 1977)*, *het Risk-Need-Responsivity Model (andrews et al., 1990)* en *het Good Lives Model (ward & Brown, 2004)*.⁵⁸

De zorg is onderverdeeld in multidisciplinaire⁵⁹ afdelingen. Het FPC in Gent heeft er 12 en het FPC in Antwerpen heeft er 8. De omgeving van de afdeling is ofwel ondersteunend (gericht op het stabiliseren van het individu) of sociaal-therapeutisch (gericht op het resocialiseren van het individu).

Naast specifieke zorg hebben de geïnterneerden ook behoefte aan de gebruikelijke zorg van verpleegkundigen, tandartsen, huisartsen, kinesitherapeuten, opticiens,... Daarom heeft FPC Gent een overeenkomst gesloten met drie Gentse ziekenhuizen. FPC Antwerpen heeft een soortgelijke overeenkomst met het AZ Nikolaas in Sint-Niklaas. Het is mogelijk dat een geïnterneerde in het ziekenhuis moet blijven, hoewel dit zelden⁶⁰ voorkomt. Hierdoor is het mogelijk om geïnterneerden optimaal medisch te begeleiden. Bovendien worden de nodige veiligheidsmaatregelen getroffen om de orde en veiligheid in het ziekenhuis zelf te waarborgen.

Typische dagen

Toegewezen zijn aan een forensische psychiatrische instelling is niet hetzelfde als in een cel zitten en niets doen. Het is precies het tegenovergestelde! Het doel van de centra is namelijk resocialisatie en reïntegratie in de maatschappij, waarvoor de geïnterneerden elke dag moeten werken. Inderdaad, ze moeten leren om een gezonde dagelijkse routine in stand te houden.

Het artikel⁶¹ over dit onderwerp gepubliceerd door het FPC Gent stelt dat de meeste patiënten die er komen, afkomstig zijn uit de gevangenis of andere niet-aangepaste instellingen waar ze geen activiteiten en taken hebben die ze dagelijks moeten uitvoeren. Dit maakt het moeilijker voor zulke patiënten om er aan te wennen.

Om een op maat gemaakt programma van activiteiten te creëren dat bij ieder individu past, krijgen ze elk een "blokkenrooster". Natuurlijk hoort daar ook therapie bij, maar niet alleen! Ze hebben ook roosters van arbeidsblokken, sportblokken en leerblokken. In dit soort workshops leren ze nuttige vaardigheden onder de knie te krijgen. In de arbeidsblokken kunnen geïnterneerden bijvoorbeeld stage lopen om werkervaring op te doen.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Beheerd door een afdelingshoofd, een psycholoog en een psychiater

⁶⁰ Veertien keer sinds de opening van het centrum.

⁶¹ <https://www.fpcnv.be/nieuws/betere-kansen-op-resocialisatie-zinnvolle-dagbesteding/>, consultatie 28 november 2020.

Om binnen de FPC's een maatschappijmodel te creëren, hebben geïnterneerden bovendien de mogelijkheid om daar te werken. Er zijn verschillende banen beschikbaar: koken, schoonmaken, tuinieren,...

Het is door al deze vaardigheden die zij tijdens hun blokkenrooster hebben opgedaan dat de geïnterneerden zich efficiënter en sneller kunnen resocialiseren.

Resocialisatie : buiten naar binnen initiatieven

In 2016 schreef het FPC in Gent een persbericht⁶² waarin het uitlegt dat het belangrijk is om patiënten te helpen bij hun resocialisatie naar de buitenwereld.

Om dit te doen, organiseert het centrum regelmatig verschillende sportteams, bijvoorbeeld om sportwedstrijden tussen hen en de patiënten te organiseren. Dit heeft een positief effect aan beide kanten: enerzijds kunnen patiënten een voorproefje krijgen van het leven buiten en geeft het hen de wens om zich te verbeteren. Aan de andere kant kunnen bezoekers beter begrijpen hoe een forensisch psychiatrisch centrum werkt en dit zal het stigma dat vaak aanwezig is in de ogen van 'buitenstaanders' deconstrueren.

Positieve resultaten

Deze centra zijn relatief nieuw, maar hun effecten zijn opmerkelijk. De volgende cijfers zijn inderdaad zeer positief :

- *“19 patiënten zijn doorgestroomd naar een algemeen psychiatrisch ziekenhuis;*
- *12 patiënten naar een gespecialiseerd centrum voor seksueel delinquenten (residentieel);*
- *9 patiënten re-integreerden binnen een ambulante parcours;*
- *2 patiënten zijn doorgestroomd naar een VAPH-voorziening;*
- *25 patiënten naar een medium security afdeling;*
- *2 naar een woonzorgcentrum / rust- en verzorgingstehuis;*
- *5 naar een longstay afdeling;*
- *1 patiënt werd definitief in vrijheid gesteld;*

⁶² <https://www.fpcnv.be/nieuws/buiten-naar-binnen-halen-sporten/>, consultatie 28 november 2020.

- *en 1 patiënt keerde terug naar het land van herkomst.*⁶³

Daarnaast zijn er een groot aantal patiënten die actief werken aan een vervolgtraject. Dit is het geval voor 21 patiënten die dagelijks buiten de instelling actief zijn en 34 patiënten die onder andere buiten de instelling worden verzorgd en werken.

Tot slot dient benadrukt te worden dat het FPC's in Antwerpen en Gent zeer goed werk leveren en dat ze een echte hoop voor de toekomst van de internering in België zijn. Het is essentieel om de geïnterneerden zorg op maat aan te bieden om hen zo goed mogelijk te helpen en echt te kunnen praten over reïntegratie. Helaas is dit soort behandeling verre van wat ze krijgen als ze onder een disciplinair regime in de gevangenis worden opgesloten. Het is daarom cruciaal om meer forensische psychiatrische centra in het hele land te openen om deze personen uit de gevangenis te halen en hen een tweede kans te geven. Uiteraard hangt dit, zoals gezegd, af van de politieke en budgettaire besluiten van onze ministers.

Er zijn plannen om nog drie FPC's in België te bouwen: twee in Wallonië en één in Vlaanderen.

⁶³ <https://www.fpcnv.be/nieuws/gezamenlijke-inspanningen-en-innovatief-beleid-voor-de-behandeling-van-forensisch-psychiatrische-patiënten-leiden-tot-goede-uitstroomresultaten/>, consultatie 28 november 2020.

Kritische zelfreflectie

Door dit werk heb ik veel geleerd over mijn werkmethode en de problematiek die ik analyseerde.

Wat mijn methodologie betreft, heb ik begrepen dat ik alleen efficiënt kan werken als ik op elk moment een overzicht kan behouden van mijn hele werk. Vaak heb ik mijn inhoudsopgave en de structuur van mijn hoofdstukken helemaal opnieuw moeten herschikken, omdat ik me door te schrijven bewust werd van de vorm van het werk en zo een beter overzicht kreeg. Ook moesten we, gezien het feit dat we voor het schrijven van dit werk op zoek moesten naar experts in het veld, goed georganiseerd zijn. Persoonlijk was dit onderzoek erg moeilijk voor mij, vooral omdat we midden in een COVID-19 pandemie zitten. In feite is het al moeilijk om in normale tijden professionals te vinden in de forensische psychiatrie, dus midden in de pandemie waren er niet veel mensen beschikbaar. Het was tijdens een gesprek met de heer Matthijs aan het einde van de eerste periode van de cursus dat ik me realiseerde dat ik absoluut professionals moest vinden, want op dat moment had ik alleen nog maar onderzoek gedaan. Ik had tot dit moment echter nog geen contacten gelegd terwijl het de hoogste tijd was om een professional te vinden! Gelukkig werd ik aanvaard om stage te lopen bij het FPC in Antwerpen, zodat ik met de hoofdbediende van het centrum kon praten en vond ik een andere professional, Dr. Bongaerts, een deskundig psychiater. Voor de rest van mijn schrijven werkte ik heel efficiënt en was ik verrast door mijn vermogen om het Nederlands te begrijpen en te schrijven, omdat het geen taal is die ik perfect beheers.

Wat het onderwerp betreft, ben ik tevreden met mijn werk. Inderdaad, het onderwerp interesseert me erg en aangezien ik mijn stage bij FPC Antwerpen ga lopen, was dit werk voor mij een voorbereiding op de stage. Hiervoor heb ik 5 leerdoelen geschreven (zie fase 5 hierboven) en heb ik ze allemaal weten te bereiken. Het is duidelijk dat sommige aspecten verder uitgediept hadden kunnen worden, omdat internering een zeer uitgebreid en goed gedocumenteerd onderwerp is, vooral in termen van de rechtsleer. Ik heb besloten om dit onderwerp op een gestructureerde en beperkte manier te behandelen, want als ik te veel verschillende doelstellingen zou proberen te bereiken en te veel verschillende aspecten zou behandelen, zou het risico ontstaan dat mijn werk zijn waarde zou verliezen.

Tot slot ben ik voldaan over mijn werk, maar ik weet nu dat het organiseren en het leggen van contacten in de professionele wereld veel inzet vergt en dat dit twee punten zijn die ik moet verbeteren. Het laatste punt dat verbeterd moet worden is de keuze van de hoofdstukken. Vaak wordt namelijk gezegd dat "kiezen is opgeven" en dat is heel erg waar, vooral wanneer men de vrijheid heeft om een zeer breed rechtsgebied te behandelen en men zich moet beperken tot doelstellingen die binnen de gecommuniceerde termijnen kunnen worden bereikt.

Conclusie

Ik ben dit werk begonnen met te zeggen dat België geen goede leerling is op het gebied van internering. Dit blijft zo, maar de laatste jaren is er een duidelijke verbetering opgetreden onder druk van de Europese Gemeenschap. Daarom geloof ik dat er hoop is voor de geesteszieken die in ons land worden geïnterneerd.

In de eerste plaats hebben de ontwikkelingen in de wetgeving het mogelijk gemaakt om bepaalde belangrijke aspecten te verduidelijken, zoals de verplichting van psychiatrische expertise, veranderingen in de voorwaarden van de internering, etc. Deze verduidelijking in de loop der jaren laat ruimte voor een echt gesprek, een debat over de internering, wat alleen maar gunstig kan zijn voor de vooruitgang van de zaak.

Ten tweede blijft de situatie van geïnterneerden in de gevangenis vernederend en onmenselijk. Het is volkomen onrechtvaardig om iemand onder het disciplinaire regime op te sluiten in de gevangenis, terwijl hij of zij in een geschikte instelling zou moeten zitten die hem of haar toegang geeft tot zorg en behandeling met het oog op zijn of haar reïntegratie in de maatschappij.

Wat betreft de beslissing om iemand in de gevangenis te zetten en de psychiatrische expertise, is het goed om te zien dat de wetgever meer aandacht besteedt aan deze kwestie. In feite is het codificeren van psychiatrische expertise een goede stap om alle psychiaters op één lijn te krijgen, in tegenstelling tot wat voorheen het geval was toen de ene een lange doorlopende tekst maakte, de andere slechts een paar observaties, ...⁶⁴

Tot slot is de oprichting van de forensische psychiatrische centra natuurlijk een zeer goede zaak, maar België moet bewijzen dat het in deze richting voortgaat door zo snel mogelijk de drie toekomstige beloofde centra op te richten. Het is waar dat veel patiënten daarheen zouden kunnen worden overgebracht en een behandeling op maat zouden kunnen krijgen, maar de wachtlijsten voor deze centra zijn veel te lang en hoe eerder er nieuwe centra zijn, hoe eerder nieuwe patiënten kunnen worden behandeld.

Ik zou willen afsluiten met het onderstaande citaat, omdat het perfect de betekenis van dit werk weergeeft: Wat de geestelijke gezondheid nodig heeft is meer zonlicht, meer openhartigheid en meer onbeschaamde gesprekken.

⁶⁴ Telefoongesprek met Dr. Bongaerts.

Bibliografie

Wetgeving

Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juni 2014.

Wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij, *BS* 11 mei 1930.

Wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, *BS* 1 februari 2005.

Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, *BS* 13 juli 2007.

Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, *BS* 17 juli 1964.

Koninklijk besluit van 25 september 2018 tot uitvoering van artikel 5, § 3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 12 oktober 2018.

Ministerieel besluit van 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, *BS* 10 november 2015.

Rechtspraak

Cass. 17 juli 2019, Nr. P.19.0660.N.

EHRM 30 juli 1998, nr. 25357/94, Aerts/België.

EHRM 24 januari 1979, nr. 6301/73, Winterwerp/Nederland.

GwH 28 juni 2018, nr. 80/2018.

GwH 6 november 2008, nr. 154/2008, J.T., 2009, p. 194-197.

GwH 24 oktober 2019, nr. 159/2019.

Rechtsleer

D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », J.T., 2008/7, n° 6299, point C.2, p. 117-125.

H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en A.E. SCHIPAANBOORD, "Eindelijk een nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase", *RW* 2014- 15, 1046.

J. VAN DEN BOSSCHE et A. FETTWEIS, « L'évolution récente de la législation belge de défense sociale », *R.D.P.C.*, 1967, p. 139.

- I. JEANDARME, B. VAN HEESCH, L. DE BOEL, I. DEKKERS, G. GOKTAS, G. VERBEKE, "High security geïnterneerden: Wie zijn zij? Waar komen ze vandaan? Waar gaan zij (niet) naartoe?", *Panopticon*, 41 (5), 2020, p. 452.
- K. HANOULLE, "Titel 3 - Beoordeling toerekeningsvatbaarheid: huidige wetgeving en praktijk" in *Internering en toerekeningsvatbaarheid*", Intersentia, 2018, p. 125-411.
- K. HANOULLE, « Pot-pourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetsgeving », *N.C.*, 2016/5, p. 386.
- K. ROTTHIER, "Gedwongen opname van de geesteszieke. Handleiding bij de Wet Persoon Geesteszieke", Brugge, die Keure, 2012, p. 13.
- M. DE CLERCQ en F. VANDER LAENEN, "Psychiatrische expertises bij internering: de waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen", *Panopticon*, 38 (4), 2017, p. 247.
- M. DE CLERQ en F. VANDER LAENEN, "Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen bij internering; een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent.", *TVP* 2013, p. 338-339.
- M. VAN DE KERCHOVE, « Les avatars de la loi Belge de Défense Sociale : Le changement dans la continuité », *Médecine & Hygiène*, 2010, p. 487.
- N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », p. 156
- J. GOETHALS, « Krankzinnigheid en delinquentie anno 1990 : Problemen en oplossingen als aanloop naar de wet ter bescherming van de maatschappij », *Panopticon*, 1990, p. 369
- P. THYS, « Le traitement pénal des délinquants anormaux : un coup de sonde dans la pratique de la loi belge de défense sociale », *R.D.P.C.*, 1995, p. 29.
- P. JASPIS, « L'internement en prison », *S.C.*, nr. 83, 2018.
- P. MARY, D. KAMINSKI, E. MAES et F. VANHAMME, « Le traitement de la dangerosité en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement », Vol. VIII, 2011, mis en ligne le 25 octobre 2011, § 4.
- R. DE BECO, « Le point de vue de l'avocat de l'interné », in *Conclusions du colloque consacré à la nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental organisé par le Centre Projucit des Facultés Universitaires de Namur*, Namur, 9 novembre 2007, p. 1.
- S. DE VUYSERE, « Wetgevende initiatieven inzake internering », in *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Louvain, Universitaire Pers, 2004, p. 70-75.

S. VANKEERBERGHEN, “Het ontoerekeningsvatbaarheidsbegrip naar Belgisch recht: over de noodzaak aan herdefiniëring en oplossingen uit het buitenland”, *Jura Falc.*, 2013-2014/2, p. 261-348.

L. BRAFFORT et L. CORNIL, « Rapport sur la révision des dispositions relatives aux déments et aux anormaux », *R.D.P.C.*, 1940, p. 218.

Universitaire proefschriften

CALLEWAERT, *Geesteszieke in gevaar vs. Geesteszieke als gevaar*, Faculteit der rechten en criminologie, Universiteit Gent, https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/162/931/RUG01-002162931_2014_0001_AC.pdf, 2014, p. 18.

M. LECOMPTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : véritable progression ou illusion ?*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:8685>, 2017.

Webografie

<https://www.fpcnv.be/nieuws/betere-kansen-op-resocialisatie-zinvolle-dagbesteding/>, consultatie 28 november 2020.

<https://www.fpcnv.be/nieuws/buiten-naar-binnen-halen-sporten/>, consultatie 28 november 2020.

<https://www.fpcnv.be/nieuws/buurt-dag-fpc-antwerpen/>, consultatie 28 november 2020.

<https://www.fpcnv.be/nieuws/buurt-dag-fpc-antwerpen/>, consultatie 28 november 2020.

<https://www.fpcnv.be/nieuws/gezamenlijke-inspanningen-en-innovatief-beleid-voor-de-behandeling-van-forensisch-psychiatrische-patienten-leiden-tot-goede-uitstroomresultaten/>, consultatie 28 november 2020.