

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2013-2014

2 AVRIL 2014

**Wetsvoorstel betreffende de internering van
personen**

ANNEXE

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2013-2014

2 APRIL 2014

**Proposition de loi relative à l'internement de
personnes**

BIJLAGE

Voir :

Documents du Sénat :

5-2001 – 2013/2014

- N° 1 : Proposition de loi.
- N°s 2 à 5 : Amendements.
- N° 6 : Rapport.
- N° 7 : Texte adopté par la commission.

Ce document n'est pas disponible en version papier.

Zie :

Stukken van de Senaat :

5-2001 – 2013/014

- Nr. 1 : Wetsvoorstel.
- Nrs. 2 tot 5 : Amendementen.
- Nr. 6 : Verslag.
- Nr. 7 : Tekst aangenomen door de commissie.

Dit document is niet beschikbaar op papier.

I. HOORZITTING VAN 11 DECEMBER 2013

A. Uiteenzetting door de heer H. Heimans, kamervoorzitter bij het hof van beroep te Gent, voorzitter van de commissie tot bescherming van de maatschappij te Gent

1. Waarom is er opnieuw een nieuwe wet nodig?

Omdat de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 als totaal onwerkbaar werd bestempeld.

Zoals u weet is de internering een zware beveiligingsmaatregel van onbeperkte duur en dit moet gecompenseerd worden door een betere rechtsbescherming van de geïnterneerde, naast het betrekken van de slachtoffers bij de uitvoering van de maatregel.

Komt daarbij dat de toestand van de geïnterneerden is de gevangenen catastrofaal is bij gebrek aan zorg en omkadering.

Wat is de huidige toestand? (zie schema 1)

Nu wordt nog steeds de wet van 1 juli 1964 toegepast (uitleg schema)

Terecht was/is er veel kritiek op de toepassing van de wet vanwege:

- veel te weinig rechtsbescherming en rechtszekerheid
- geen visie noch duidelijke finaliteit van zorg
- slechte organisatie van expertises met oog op diagnose
- slachtoffers niet betrokken
- geen full-time samenstelling van de Cbm's en gebrekkige administratieve ondersteuning
- geen eenvormige toepassing van de wet

In de realiteit van de toepassing van de wet waren er ook pluspunten:

- soepele procedures die ook ten goede komen van de geïnterneerde (bv talrijke voorzittersbeslissingen)
- creatieve Cbm's hebben een sterke traditie opgebouwd van pro-actieve werking om geïnterneerden te laten uitstromen naar de zorgsector

De wet van 2007 heeft een zeer lange voorgeschiedenis van jaren werkzaamheden van vele commissies en adviesorganen, maar is in de eerste plaats een teleurstellende procedurewet geworden, destijds overhaast gestemd, met niet minder dan 157 artikelen, grotendeels gekopieerd uit de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden (= wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling)

We zijn nu zes jaar na publicatie, en de inwerkingtreding van de nieuwe wet is reeds herhaaldelijk uitgesteld, verleden jaar nog tot op 1 januari 2015. Ondertussen is iedereen het er over eens dat deze nieuwe wet uit wettelijk oogpunt, maar ook inhoudelijk heel wat mankementen bevat die dringend moeten gerepareerd worden.

De nieuwe regelgeving wijzigt echter niet fundamenteel de reeds bestaande interneringsmaatregel, die al werd ingevoerd door de wet van 9 april 1930, integraal vervangen door de wet van 1 juli 1964.

Het doel van de wet van 2007 was voornamelijk om meer rechtszekerheid te bieden en de rechtspositie van de geïnterneerden te verbeteren, en meer eenvormigheid tot stand te brengen in de procedures tot het toekennen van allerlei uitvoeringsmodaliteiten van de internering. Ook het betrekken van de slachtoffers werd beoogd.

En er werd er ook gekozen om het contentieux over te hevelen naar de strafuitvoeringsrechtbanken.

Maar de wet is een kopie geworden van de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden (= wet op de voorwaardelijke invrijheidstelling) terwijl een internering totaal anders verloopt en anders moet ingevuld worden dan de uitvoering van een gevangenisstraf:

Wat zijn die verschillen?:

- de internering is van onbepaalde duur – versus straf van bepaalde duur;
- een interneringstraject begint vanaf de eerste dag - versus straf met vaste toelaatbaarheidsdatum voor vervroegde vrijlating, verloven, uitgaanspermissies;
- er zijn geïnterneerden die in vrijheid verkeren op het ogenblik van de interneringsuitspraak – versus veroordeelden die zijn opgesloten en wachten op hun V.I. datum;
- het traject van een geïnterneerde verloopt met ups en downs, dus helemaal niet rechtlijnig –versus veroordeelden tot effectieve gevangenisstraffen;
- de geïnterneerde hangt voor zijn reclassering voornamelijk af van zijn eigen beperkingen en van de therapeutische mogelijkheden buiten de gevangensmuren – versus de veroordeelde die zelf zijn reclassering moet organiseren in de samenleving
- een geïnterneerde is in de eerste plaats een patiënt terwijl een veroordeelde dit over het algemeen niet is;
- in interneringszaken moeten de plaatsende instanties zeer snel kunnen inspelen op therapeutische noodwendigheden of mogelijkheden (bv als er een bed vrij komt in een kliniek) – versus veroordeelde wiens reclassering in de tijd lang op voorhand kan gepland worden

Met al deze elementen heeft de wet van 2007 geen rekening gehouden zodat iedereen in het werkveld het ondertussen over eens is dat deze wet totaal onwerkbaar is en zeer slecht opgesteld.

De minister van Justitie heeft aan haar gevangenisadministratie gevraagd om ook een tekst op te stellen; deze bevat een paar punten die ook in het wetsvoorstel zijn opgenomen, maar er zijn ook hiaten en er werd geen enkel overleg gepleegd met de mensen uit de praktijk. Gezegd is de tekst van Justitie *too little and too late*

2. *Wie zijn die geïnterneerden?*

Het zijn mensen met ernstige psychiatrische problemen, met verstandelijke of neurologische beperkingen in alle vormen en gradaties, die daarenboven (soms een banaal misdrijf) hebben gepleegd; ze zijn vaak ontredderd en kunnen zich zonder intense begeleiding over het algemeen moeilijk handhaven in de maatschappij.

Juridisch zijn het mensen die niet toerekeningsvatbaar worden verklaard, dus strafrechtelijk niet verantwoordelijk geacht voor de strafbare feiten die ze gepleegd hebben.

De Belgische wetgever heeft in de wet van 1930, van 1964 en van 2007 steeds een zwart/wit logica gehanteerd: ofwel is men volledig toerekeningsvatbaar ofwel in het geheel niet, maar hoe dan ook blijft de dader vallen onder het strafrecht.

In het huidige voorstel tot reparatiewet is dit niet anders met enkele nuances.

Men moet er zich van bewust zijn dat in andere landen de problematiek soms totaal anders wordt aangepakt.

Om hoeveel mensen gaat het?

U weet waarschijnlijk dat correcte cijfers en wetenschappelijk onderbouwde statistieken niet het sterkste punt van Justitie...

Zie tabellen

3. *Expertises*

Essentieel voor de internering -en dit wordt geregeld in een Titel III van de wet van 2007- is natuurlijk de psychiatrische expertise die aanleiding kan geven tot een internering.

Een belangrijk knelpunt is de wetenschappelijke gegrondheid van de psychiatrische diagnose die gesteld wordt ten aanzien van een dader van strafbare feiten.

Van rechters wordt verwacht dat zij verantwoorde en gemotiveerde beslissingen nemen, na gefundeerd advies te hebben ingewonnen van wetenschappers.

In het gehele interneringstraject is de wisselwerking tussen psychiatrie en recht voortdurend aanwezig in een wankel evenwicht, in alle stadia van de procedure.

Daarom is het enorm belangrijk dat de multidisciplinaire forensische psychiatrische en psychologische onderzoeken goed worden geregeld; ook dit was maar half geregeld in de wet van 2007 en in het wetsvoorstel wordt dit verfijnd; op vlak van tegensprekelijkheid van de expertises kan nog het een en ander verbeterd worden.

Vooraf moeten de forensische expertises financieel aantrekkelijker worden gemaakt door een systeem in te voeren van erkenning van forensische gedragswetenschappers, zoals psychiaters, psychologen en criminologen en door expertises van complexe gevallen te laten uitvoeren onder de vorm van een beveiligde klinische observatie. (en niet in een gevangenis zoals voorzien in de wet van 2007)

Daarenboven moeten kwaliteitsvereisten opgelegd worden aan de expertises en bepaalde onderzoeksmethodes worden gestandaardiseerd.

Dit betekent dat zonder investeringen in expertises de nieuwe wet hoe dan ook dode letter zal blijven.

Daar maak ik me veel zorgen over want de financiering gebeurt door het systeem van de gerechtskosten en daar wil de minister lineair in snoeien.

4. *De zorg voor geïnterneerden*

Wat in de wet van 2007 niet is geregeld maar in het wetsvoorstel dat voorligt wel beter is gedefinieerd is de finaliteit van de internering, namelijk aan betrokkene de nodige zorg aan te bieden in een veilige omgeving.

Ondanks de inspanningen die worden geleverd door de sector van de geestelijke gezondheid, blijven de mogelijkheden om geestesgestoorde delinquenten op te vangen in aangepaste voorzieningen nog totaal ontoereikend en dagelijks doen zich nog zeer schrijnende situaties voor bij gebrek aan behandelingsplaatsen.

Reeds meer dan dertien jaar geleden werden nochtans drie belangrijke principes vooropgesteld met het oog op de zorg en behandeling van geestesgestoorde delinquenten:

- elke geïnterneerde heeft recht op een behandeling aangepast aan zijn geestesstoornis;
- de kwaliteit van de behandeling binnen penitentiair milieu moet het niveau benaderen van een behandeling binnen een psychiatrische of verzorgingsinstelling;
- de behandeling moet kunnen plaatsvinden in een omgeving die zo weinig mogelijk restrictief is.

Ondertussen wordt België voortdurend veroordeeld door het EHRM en op de vingers getikt door andere internationale instanties als de CPT wegens overtreding van zopas genoemde principes anders geformuleerd:

- de gevangenhouding van een geesteszieke kan rechtmatig zijn MAAR
- enkel in een kliniek of adequate therapeutische omgeving
- geen gevangenhouding in penitentiair milieu tenzij er voldoende zorg wordt geboden en dan nog strikt beperkt in de tijd;
- de gevangenhouding moet proportioneel zijn aan de ernst van de feiten en de aard van de stoornis

Omdat zorg, behandeling en beveiliging een moeilijke combinatie uitmaakt, is de samenwerking tussen Justitie, Volksgezondheid en de Gemeenschappen een absolute must!

Justitie moet verantwoordelijk blijven voor de uitvoering van rechterlijke beslissingen en de beslissingen van de CBM's, later de strafuitvoeringsrechtbanken, terwijl Volksgezondheid (later misschien de Gemeenschappen) bevoegd is voor de zorg en behandeling van geestesgestoorde delinquenten en de Gemeenschappen voor hun sociale reïntegratie en verdere hulpverlening.

Men spreekt dan ook van een geïntegreerd netwerk van zorgcircuits.

De uitstroom van de geïnterneerden uit de gevangnissen naar de zorg is een prioriteit maar daar kan de nieuwe wet weinig aan veranderen, behalve de logge procedures versoepelen om die uitstroom zoveel mogelijk te faciliteren: in het huidig wetsvoorstel is inspanning geleverd om de procedures voor de strafuitvoeringsrechtbanken te versoepelen, zonder te hervallen in de willekeur van de Cbm's. Maar het kan nog beter.

Heel belangrijk is hierbij dat heel wat beslissingen kunnen genomen worden door de voorzitter, alleen als alleenzetelend rechter

Maar dan moet de juridische hervorming ook gedragen worden door budgettaire inspanningen van de diverse overheden om een beter zorgaanbod voor geïnterneerden te organiseren dat

ook aan de gewettigde verzuchtingen van slachtoffers tegemoet komt en de beveiliging van de samenleving vrijwaart.

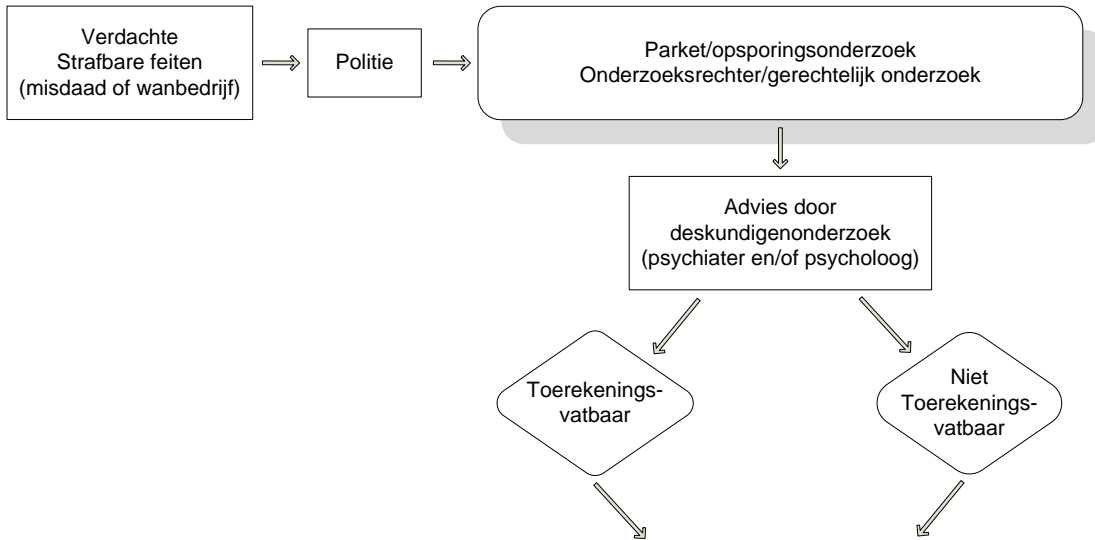
En nog een laatste opmerking: niets ondernemen kost ook een massa geld want die daders/patiënten levenslang opsluiten is ook geen optie en ze zullen zonder behandeling opnieuw maatschappelijke overlast en schade veroorzaken...

Internering Procedure

Schema 1

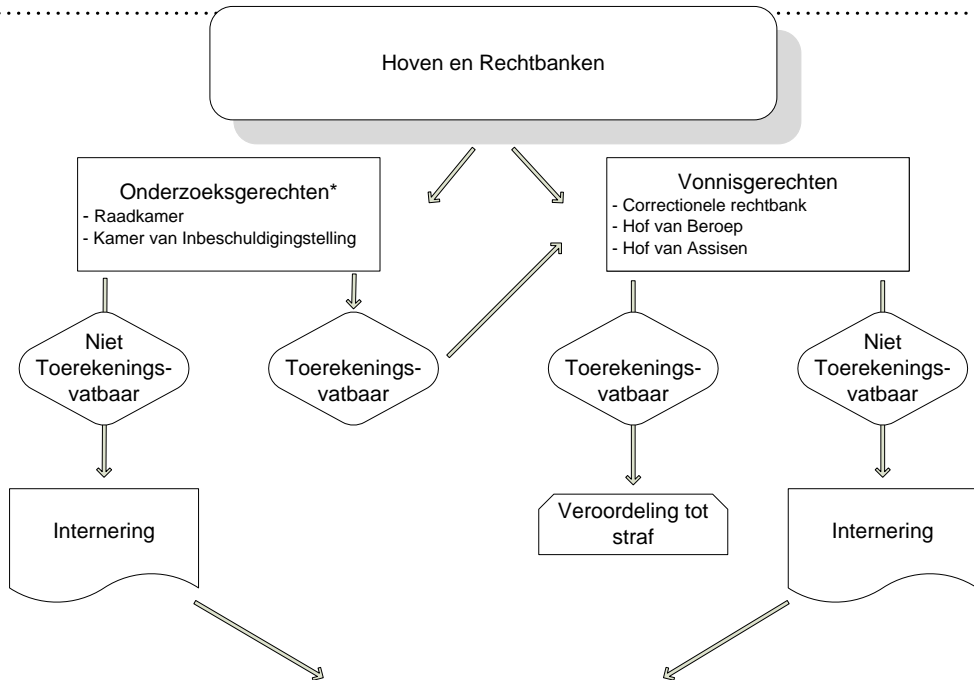
Wet 1 juli 1964: Wet tot bescherming maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele feiten. Internering na veroordeling voor wanbedrijf of misdaad. Internering na overtreding is niet mogelijk.

ONDERZOEK

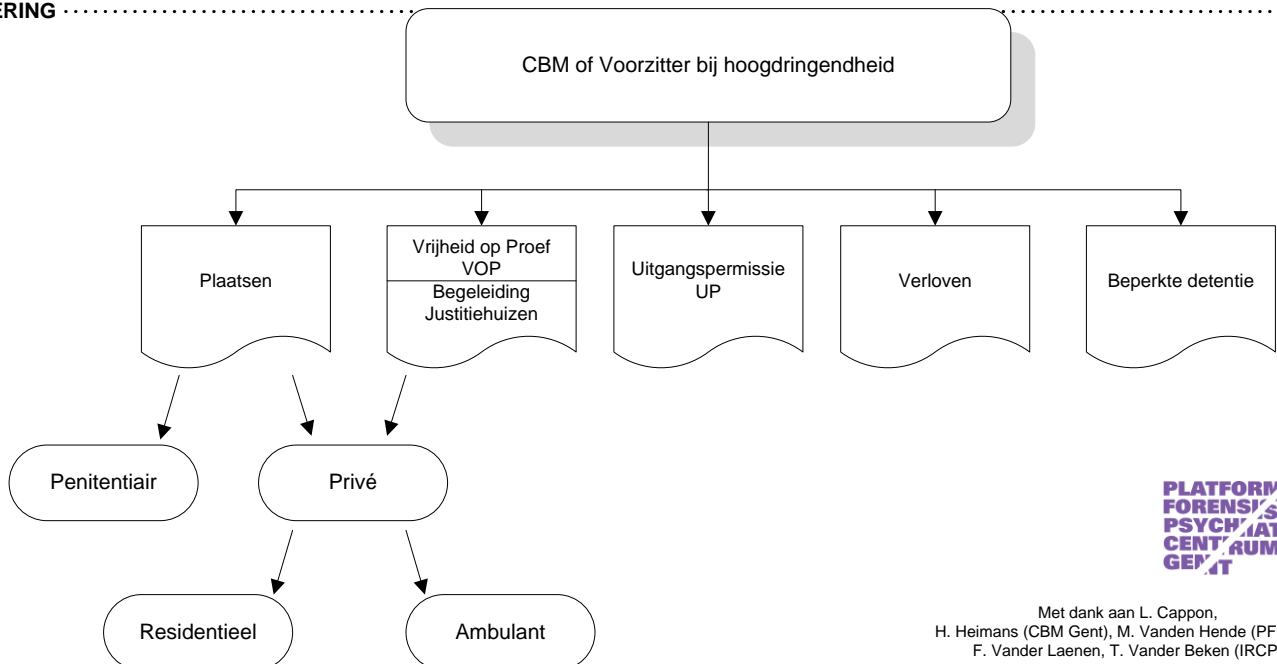


BESLISSING

* bij voorlopige hechtenis



UITVOERING



Totaal aantal effectief in de gevangenissen opgesloten geïnterneerden ressorterend onder de CBM Gent = 226 (dus zonder de geseinde geïnterneerden (16) en zonder de geïnterneerden die onder art. 14 WBM in een externe hulpverleningssetting verblijven (6)).

Daarvan werd er voor **160** geïnterneerden door de CBM beslist “behoud tot een bepaalde reclassering wordt gevonden of uitgewerkt”, volgende beslissingen werden door de CBM genomen:

- **Behoud tot residentiële setting** wordt gevonden = **88**

Onder deze 88 beslissingen zijn er voor 13 waar er ook een alternatief wordt gesteld:

- of VAPH-voorziening = 3
- of medium-security-setting = 8
- of PVT (psychiatrisch verzorgingstehuis) = 1
- of ambulante reclassering = 1

Onder deze 88 geïnterneerden zijn er 19 die (o.m.) voor (één of meerdere) zedenfeiten geïnterneerd werden.

- **Behoud tot VAPH-voorziening** (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)=**28**

Onder deze 28 geïnterneerden zijn er 10 die (o.m.) voor (één of meerdere) zedenfeiten geïnterneerd werden.

- **Behoud tot medium security-setting** = **13**

- **Behoud tot residentiële setting voor seksueel delinquenten** = **3**

Deze werden (o.m.) voor (één of meerdere) zedenfeiten geïnterneerd.

- **Behoud tot passende PVT** (al dan niet forensisch (dus bij medium security) psychiatrisch verzorgingstehuis) = **3**

Waarvan één geïnterneerde voor o.m. zedenfeiten.

- **Behoud tot opname in een RVT** (rust- en verzorgingstehuis)= **2**

- **Behoud tot ambulante reclassering** = **15**

Waarvan 4 geïnterneerden met (o.m.) (één of meerdere) zedenfeiten

- **Behoud tot plaats in Les Marronniers** = **3**

- **Behoud tot plaats in Chênes aux haies** = **1**

- **Behoud tot opname in een PAAZ-afdeling** (psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis = kortdurende opname van +/- 3 weken) = **1**

- **Behoud tot “geschikte reclassering”** = **3**

Waaronder één geïnterneerde met o.m. zedenfeiten.

=> In totaal zijn er van deze 160 dus 38 geïnterneerden die (o.m.) voor (één of meerdere) zedenfeiten geïnterneerd werden en deze internering is thans actief. Van de overige geïnterneerden zijn er weliswaar ook die op hun strafblad veroordeling(en) of interneringen(en) wegens zedenfeiten hebben, doch daar thans geen internering of veroordeling voor “uitboeten” (maar wat soms bij de aanmelding wel een reden voor een

instelling vormt om de desbetreffende geïnterneerde te weigeren, er vanuit gaande dat er een seksuele problematiek is of deze feiten in een parafiele stoornis gekaderd moeten worden).

Opmerking:

Bij de CBM-beslissingen werden niet die geïnterneerden geteld die (recent) een wederopname (uit een vrijstelling-op-proef) of een misgelopen uitgaansvergunning of penitentiair verlof hadden omdat de CBM zich opnieuw moet uitspreken over het te volgen traject.

Penitentiaire bevolking op 27/08/2013
 volgens prioritaire wettelijke toestand

Bevoegdheid FOD Justitie - Volwassenen

		Geïnterneerden
Vlaanderen	Merksplas	331
	Wortel	.
	Antwerpen	60
	Mechelen	.
	Turnhout	115
	Hoogstraten	.
	Leuven Centr.	1
	Leuven Hulp	51
	Brugge	33
	Ieper	.
	Ruiselede	.
	Gent	112
	Oudenaarde	.
	Dendermonde	1
	Hasselt Nieuw	2
	Totaal	706
Wallonië	Nivelles	.
	Ittre	.
	Mons	28
	Tournai	.
	Jamioulx	39
	Marneffe	.
	Lantin	34
	Verviers	.
	Huy	.
	Paifve	201
	Arlon	.
	St. Hubert	.
	Namur	31
	Dinant	.
Andenne	.	
Totaal	333	
Brussel	St. Gillis / St. Gilles	1
	Forest / Vorst	83
	Berkendael	8
	Totaal	92
Totaal	1131	

Bevoegdheid Waals Gewest - Gezondheidszorg

		Geïnterneerden
Wallonië	Mons EDS	39
	Tournai EDS	383
	Totaal	422
Totaal	422	

B. Uiteenzetting door de heer P. Cosyns, emeritus professor van de UA, directeur Universitair Forensisch Centrum UZA

1. Opportuniteit

Met betrekking tot de vraag of er nood is aan een nieuwe wet betreffende de internering is professor Cosyns de mening toegedaan dat niet zozeer een nieuwe wet prioriteit verdient, als wel een adequate verzorging van de geïnterneerden. De reden daarvoor is dat de wet van 9 april 1930 (herzien in 1964) tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewontemisdadigers, wat de behandeling van de geïnterneerden betreft, nooit is toegepast. Zolang er op dat vlak geen verandering intreedt, heeft het geen zin een nieuwe wet goed te keuren betreffende de internering van personen.

2. Evaluatie

Met het voorbehoud inzake de opportuniteit in het achterhoofd stelt professor Cosyns vast dat het wetsvoorstel van de heer Anciaux c.s. veel positieve elementen bevat. Dat staat in schril contrast met de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, waarvan titel IV over de tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen tot internering catastrofaal was vanuit het perspectief van de zorgverleners. De daarin uitgewerkte regeling bleek onwerkbaar. Het wetsvoorstel van de heer Anciaux c.s. wenst daarin verandering te brengen, maar leidt, spijtig genoeg, niet tot vereenvoudiging. Van de 121 artikelen betreffen er nog steeds 56 de tenuitvoerlegging. Dat is een verbetering ten opzichte van de voormelde wet van 21 april 2007 dat daaraan 156 artikelen wijdt. Ondanks die wanverhouding houdt het voorliggende wetsvoorstel een grote verbetering in, maar voor niet-juristen blijft de tekst onleesbaar. Artikel 55 van het wetsvoorstel vormt daarvan een voorbeeld. Krachtens dat artikel kan de voorzitter van de strafuitvoeringsrechtbank, bij hoogdringendheid, alle procedures opzijschuiven en zelf een beslissing nemen. Professor Cosyns voorspelt dat die hoogdringendheid de regel zal worden. Daarom suggereert hij om titel IV niet alleen te herschrijven in een behandelingscontext, maar ook om de tekst in te korten en te verzakelijken. Waar het de bestaande wetgeving aan schort, is dat ze opgesteld is vanuit een erg repressief perspectief, zonder enige voeling met de wijze waarop patiënten worden behandeld of moeten worden behandeld.

3. Knelpunten

a) Forensisch psychiatrisch of psychologisch deskundigenonderzoek

Met betrekking tot het forensisch psychiatrisch of psychologisch deskundigenonderzoek (art. 5, § 2) is professor Cosyns er voorstander van om ook psychologen in dat onderzoek in te schakelen. Hij pleit er eveneens voor om de titel van forensisch psycholoog te laten erkennen, net zoals die van forensisch psychiater. Voor die erkenning moeten dan wel criteria worden vastgelegd. Het probleem ligt echter niet bij justitie, maar bij de opleiding van deze gedragswetenschappers. Psychiaters worden niet opgeleid in de forensische psychiatrie, net zo min als psychologen in de forensische psychologie. Die specialisaties bestaan niet. Er zijn dus geen specialisten in de forensische psychiatrie die door de FOD Volksgezondheid worden erkend. De medische faculteiten zouden bijgevolg een dergelijke specialisatieopleiding moeten opzetten.

Waar professor Cosyns wel tegen gekant is, is de bepaling dat een forensisch psychologisch deskundigenonderzoek kan worden ingesteld met het oog op een eventuele internering. Zijns

inziens is daarvoor een psychiatrische diagnose nodig. Het gaat immers om gevallen van zware psychiatrie die eventueel een behandeladvies vereisen. Dat moet voorbehouden blijven aan de specialisten die vermeld worden in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er kan eventueel een forensisch psychologisch deskundigenonderzoek worden uitgevoerd, maar dat mag niet de vraag inzake internering behelzen.

Professor Cosyns zou voorts het multidisciplinair karakter van het forensisch onderzoek, zoals dat in het wetsvoorstel tot uiting komt, versterken. Die multidisciplinariteit zou trouwens de regel moeten zijn. In de praktijk werken psychiaters en psychologen reeds nauw samen bij die onderzoeken. Maar het zou goed zijn dat het wetsvoorstel die samenwerking beter in de verf zet.

b) Inobservatiestelling

Professor Cosyns heeft vroeger reeds voorgesteld de inobservatiestelling af te schaffen omdat het in ons penitentiair systeem niet mogelijk is een observatie uit te voeren zoals de wet dat voorschrijft. Desondanks hebben de auteurs van het wetsvoorstel ervoor gekozen de inobservatiestelling te behouden. Artikel 6, § 2, bepaalt namelijk dat de inobservatiestelling zal plaatshebben in een psychiatrische afdeling van een gevangenis of in een forensisch psychiatrisch centrum. Professor Cosyns kan zich niet met die optie verzoenen. In de eerste plaats omdat de geïnterneerden dan nog niet zijn behandeld. Nog vóór hun behandeling begint, wordt het personeel dat daarvoor moet instaan, al voor andere taken ingezet. De tweede reden voor zijn verzet is de schending van het onderscheid tussen onderzoek en behandeling. Dat onderscheid ligt verankerd in 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 raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten. Zij die het deskundigenonderzoek uitvoeren, mogen de betrokkene achteraf niet behandelen. Die kritiek poogt men te weerleggen met het argument dat er in de forensisch psychiatrische centra verschillende equipes zullen zijn. Maar zo wordt een grijze zone gecreëerd. Dat is ook medisch-deontologisch onaanvaardbaar.

In dat verband moet ook worden gewezen op het koninklijk besluit van 19 april 1999 tot instelling van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijke Inrichting van de Staat. Dat is de Belgische - papieren - variant van het Pieter Baan Centrum in Nederland, die in de praktijk niet gerealiseerd werd. Dat centrum zou volgens professor Cosyns daadwerkelijk moeten worden opgericht. Niet alleen de geïnterneerden, maar ook problematische gedetineerden waar men geen weg mee weet, zullen daar baat bij hebben.

4. Besluit

Het wetsvoorstel van de heer Anciaux c.s. houdt op een aantal punten vooruitgang in, bijvoorbeeld op het vlak van de erkenning van de forensisch psychologen, de internering van veroordeelden en de invoering van het principe van de tegensprekelijkheid. Ook wordt in artikel 2 de doelstelling van de internering veel duidelijker geëxpliciteerd : het gaat om *“een veiligheidsmaatregel die er tegelijkertijd toe strekt de maatschappij te beschermen en ervoor te zorgen dat aan de geïnterneerde de zorg wordt verstrekt die zijn toestand vereist met het oog op zijn reïntegratie in de maatschappij.”* Maar men moet zich geen illusies maken. Dat zal allemaal, zoals de voormelde wetten van 1930 en 1964, dode letter blijven indien geen werk wordt gemaakt van effectieve behandelingsmogelijkheden voor de geïnterneerden. De

oplossing daarvoor ligt in handen van het Parlement : er zou een *taskforce* moeten worden opgericht teneinde de bevoegdheid inzake zorg van justitie naar volksgezondheid over te hevelen. Zolang de somatische en psychiatrische zorg voor geïnterneerden tot de bevoegdheid van justitie blijft behoren, zit men in een straatje zonder eind.

*

* *

De heer Anciaux verklaart dat er amendementen zijn ingediend die tegemoetkomen aan de opmerking van professor Cosyns met betrekking tot de verplichting om een psychiatrisch-psychologisch verslag op te stellen.

C. Exposé de M. Broeders, directeur général du Centre hospitalier Jean Titeca asbl et de Madame Sophie Mercenier, criminologue à l'Unité Psychiatrique Médico-Légale Hegoa, CH Jean Titeca

M. Broeders fait observer que le terme “peines” dans l’expression “tribunal d’application des peines” est dérangeant. Un interné reçoit des soins, il ne purge pas une peine. Il conviendrait de modifier la dénomination du tribunal ou tout au moins la compléter par une notion de défense sociale ou d’internement.

La même remarque vaut pour le dispositif de la proposition de loi.

Dans les arrêtés d’application qui seront adoptés, il importe d’être attentif à la composition du tribunal. Outre le juge professionnel, l’un des deux assesseurs devrait être un médecin, qui ne serait pas intervenu dans l’expertise ou dans le cadre de la tutelle de l’interné. L’éclairage médical est en effet indispensable.

Au sujet des accords de collaboration avec les services, qu’ils soient hospitaliers ou, surtout, extra-hospitaliers, l’orateur attire l’attention sur les craintes qu’ont souvent les professionnels de la santé, surtout extra-hospitaliers, de devoir s’occuper de personnes internées. Ces craintes s’expliquent par l’aspect judiciaire mais aussi par l’image de dangerosité qui demeure, alors même qu’une personne peut être internée parce qu’elle est gravement malade mais qu’elle n’a commis que des faits mineurs.

En ce qui concerne les expertises, l’intervenant salue le délai de quatre mois qui a été prévu pour les internés qui se trouvent en milieu pénitentiaire. Il serait peut-être judicieux d’imposer le même délai pour tous, quitte à ce que l’expert demande un délai complémentaire si cela s’avère nécessaire.

Quant au fond de la loi et des modifications proposées par amendements, de nombreuses améliorations sont apportées par l’amendement n°20 du gouvernement. Quelques points suscitent encore des observations.

A l’article 3 proposé dans l’amendement, qui modifie l’article 4, §4, comme, d’ailleurs à l’article 44 proposé, qui modifie l’article 60, pourquoi confier à nouveau un rôle au ministre? Il semble plus judicieux de prévenir le ministère public que le ministre.

L’article 7 proposé, modifiant l’article 13, prévoit que le jury d’assises doit se prononcer sur les risques de récidive. Pourquoi confier une telle mission à de simples citoyens alors que des spécialistes eux-mêmes ont déjà bien du mal à se prononcer?

L’article 54 proposé, modifiant l’article 72 en ce qui concerne les étrangers sans droit de séjour sur le territoire pose problème: comment peut-on les libérer à l’essai alors qu’ils n’ont pas de lieu de séjour?

Enfin, les anciens “articles 21” concernent certes une catégorie en voie d’extinction mais vu leur dangerosité, on ne voit pas pourquoi les faire relever désormais de la loi de 1990.

Mme Mercenier, criminologue, insiste sur la nécessité de flexibilité du président du tribunal d’application des peines. Actuellement, on se fonde beaucoup sur des décisions de principe du président du tribunal d’application des peines, qui sont ensuite avalisées par la commission de défense sociale. Cela permet de s’adapter à la réalité du terrain et cela permet aussi de prendre en compte l’évolution de la maladie.

D. Exposés de Mmes V. de Greef et J. Moreau, représentantes de la Ligue des Droits de l'Homme

Mme de Greef présente la position commune de la Ligue des Droits de l'Homme et de l'Observatoire international des prisons.

1. Les points positifs de la proposition de loi

C'est un réel plaisir de lire une proposition de loi qui tient compte des problèmes de terrain, de la lourdeur de la procédure et de l'importance de développer un réseau de soins étendu. Le caractère plus obligatoire de l'expertise psychiatrique et l'assouplissement des modalités d'exécution de l'internement constituent des éléments très importants aux yeux de la Ligue des droits de l'Homme et de l'OIP.

2. Les points problématiques ou qui requièrent tout au moins des précisions

Si des experts psychologues et psychiatres sont amenés à travailler ensemble (ce qui suscite de nombreuses questions, voir à ce sujet l'étude de M. Cartuyvels), il est important que le juge puisse savoir quelles méthodes ont été utilisées et qu'on puisse distinguer si l'avis a été rendu par un psychologue ou un psychiatre.

Le texte manque de précision quant à l'identification des tiers qui auront accès au dossier-mère destiné à faciliter la gestion administrative du dossier de l'interné. Cela pose problème au regard de la loi du 8 décembre 1992 sur les données à caractère personnel. Ce sont ici des données doublement sensibles dans la mesure où elles ont un caractère judiciaire et elles concernent la santé.

L'oratrice attire l'attention sur les contre-indications présentes dans la proposition de loi. Il est prévu que "le fait d'inquiéter la victime est dorénavant ajouté à la liste des contre-indications". Si le juge doit prendre en compte les différents problèmes rencontrés par les acteurs en présence, il faut néanmoins une justice indépendante et impartiale, qui prenne suffisamment de distance pour que la victime ne se substitue pas au magistrat.

La notion de "placement négocié" doit absolument être précisée. Ce terme est souvent utilisé par les établissements de défense sociale mais il conviendrait de définir ce qu'on entend par là afin d'être sûr de pouvoir répartir les internés de façon équitable entre les établissements et évidemment donner à ces derniers les moyens financiers nécessaires.

Il est prévu que le tribunal d'application des peines doit définir le délai endéans lequel l'interné peut réintroduire une demande suite à un rejet. Pour les personnes qui ont fréquenté des établissements de défense sociale, une question qui revient fréquemment est : "Encore combien de temps?". Face à la durée potentiellement indéterminée d'un internement, il est très important de prévoir des délais de comparution automatique, fréquente, de même qu'une évaluation fréquente par un psychiatre.

3. Les éléments manquants dans la proposition de loi

Une chambre spécialisée au sein du tribunal d'application des peines constitue déjà une amélioration, mais la Ligue des droits de l'homme et l'OIP prônent un tribunal des internés où siègerait un psychiatre. Un traducteur doit siéger pour expliquer aux magistrats ce que contiennent précisément les rapports d'expertise.

Au niveau des critères de révocation, il est problématique qu'une personne qui ne consulte pas d'assistant social puisse à nouveau se retrouver en annexe psychiatrique. Parfois, un long travail a été réalisé, la personne a été guérie, elle se retrouve directement en prison, les troubles mentaux refont leur apparition. C'est là un coût pour la société et pour la personne.

Enfin, il est indispensable de maintenir un double degré de juridiction. Vu la durée potentiellement indéterminée de l'internement, cette garantie semble fondamentale au regard des droits de la défense.

En conclusion, la proposition de loi contient certes des améliorations réelles mais il est possible d'aller encore plus loin. N'oublions pas que nous pouvons tous un jour être atteints de troubles mentaux: donnons-nous le juge et le traitement dont nous aimerions bénéficier à ce moment-là.

Mme Moreau intervient ensuite en tant que présidente de l'Observatoire International des Prisons, section belge.

Elle revient principalement sur la question des annexes psychiatriques qui, pour l'OIP doivent être purement et simplement supprimées.

Un interné en annexe psychiatrique doit attendre en moyenne trois ans après une décision de la commission de défense sociale avant d'être transféré dans un établissement approprié, que ce soit un établissement de défense sociale ou un hôpital psychiatrique. La Cour de cassation, dans un arrêt du 26 mars 2010, a déjà indiqué que le droit de la personne dont l'internement a été décidé, à ce que cet internement ait lieu dans l'établissement de défense sociale désigné par la commission de défense sociale, n'est pas subordonné à la condition que d'autres internés placés sur une liste d'attente en position plus favorable soient eux-mêmes auparavant internés dans ledit établissement.

Cela signifie que le gouvernement ne peut plus avancer le fait que les établissements de défense sociales sont complets avant de décider que tel interné puisse intégrer une structure appropriée.

Pourquoi la Cour de cassation en est-elle arrivée à cette conclusion en 2010? Il existait déjà une jurisprudence internationale antérieure à cette décision qui commence par l'arrêt Aerts du 30 juillet 1998. Dans le cadre de cet arrêt, la Cour européenne des droits de l'homme a indiqué qu'il y avait violation de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme car la détention d'un malade mental n'était pas régulière parce qu'elle n'était pas effectuée dans un établissement approprié. Il s'agissait en l'occurrence d'une annexe psychiatrique.

Le 6 décembre 2011, dans l'arrêt De Donder et De Clippel contre Belgique, rendu suite au suicide d'un malade mental interné dans l'annexe psychiatrique d'une prison, la Cour conclut à nouveau à la violation de l'article 5, ainsi que de l'article 2 de la CEDH en indiquant que l'Etat belge n'a pas satisfait à son obligation de protection du droit à la vie. La Cour refuse l'argument du gouvernement belge relatif au manque chronique de places dans les établissements adaptés.

Le 2 octobre 2012, dans un arrêt de Chambre L.B. contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme conclut à nouveau à une violation de l'article 5. Ici, la Cour va donner les conditions pour la détention de personnes atteintes de troubles mentaux. Parmi ces conditions,

l'aliénation doit avoir été établie de manière probante. Le trouble doit revêtir une ampleur et un caractère légitimant l'internement. L'internement ne peut se prolonger sans pareil trouble. Selon la Cour, l'État avait l'obligation de prendre les initiatives appropriées en vue d'assurer au requérant un traitement adapté à son état et de nature à l'aider à retrouver sa liberté.

Enfin, la Cour rend trois arrêts le 10 janvier 2013, où pour la première fois, elle conclut aussi à la violation de l'article 3 de la CDEH, relatif à l'interdiction de traitements inhumains et dégradants. La Cour indique que le problème de l'internement en Belgique est structurel. La détention dans les annexes psychiatriques n'est pas adéquate. Les établissements adaptés sont insuffisants et la législation ne permet pas d'imposer le placement dans une structure extérieure.

Si l'on ne supprime pas les annexes psychiatriques, la Belgique va continuer à s'écarter de plus en plus des normes et de la jurisprudence interne et internationale. Si l'on maintient ce système, même en renforçant l'offre en établissements de défense sociale et même en instaurant une limite pour la durée de placement en annexe, on aboutira au maintien de la situation actuelle.

Il y a au moins vingt ans que tous les acteurs, y compris le gouvernement, dénoncent le caractère intolérable de la situation des internés dans les annexes psychiatriques. Pourtant, au cours de ces dix dernières années, le nombre d'internés séjournant dans les annexes psychiatriques a augmenté de 85%!

En Belgique francophone, on ne trouve pas de place pour les internés dans le circuit civil. L'oratrice est d'avis qu'il y a lieu de prévoir la possibilité automatique d'une place dans un hôpital psychiatrique ou dans une structure classique dépendant de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) ou dans un établissement de défense sociale digne de ce nom, dès qu'un rapport d'expertise contradictoire a conclu à la nécessité d'un internement.

L'oratrice aborde ensuite quelques points précis de la proposition de loi:

1. A aucun moment il ne faut prévoir que le psychologue pourra se substituer aux experts psychiatres dans le cadre de l'expertise.
2. Le caractère contradictoire de l'expertise devrait être mieux garanti.
3. Il convient de préciser qu'à tout moment le conseil de l'interné peut consulter le dossier, et pas uniquement quelques jours avant l'audience.
4. La consultation du dossier par tous les intéressés pose problème. Il faudrait préciser.
5. Il faudrait supprimer la surveillance électronique comme préalable à toute libération à l'essai.
6. La contre-indication qui consiste dans le fait d'inquiéter les victimes est libellée de manière trop large.
7. L'assistance judiciaire devrait automatiquement être prévue pour l'interné qui sollicite une contre-expertise.
8. Les causes de révocation de la libération à l'essai doivent être précisées pour éviter les abus.
9. Les contre-indications doivent être adaptées pour les déficients mentaux. En effet, l'amélioration de leur état, qui est un critère pour leur libération, n'est pas prise en compte.
10. Il faudrait prévoir un double degré de juridiction.

11. Il faudrait faire siéger un psychiatre comme assesseur au tribunal d'application des peines (TAP), et, encore mieux, prévoir un tribunal des internés plutôt qu'une chambre du TAP.

Il conviendrait de prévoir que les internés ne peuvent faire l'objet d'une sanction disciplinaire sans que la situation ne soit appréciée par un psychiatre. Les procédures disciplinaires pour les internés, notamment dans les annexes psychiatriques, posent vraiment problème car ces personnes sont soumises aux mêmes mesures que des personnes en détention préventive ou condamnées.



LIGUE DES DROITS DE L'HOMME

OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DES PRISONS

ANALYSE DE LA PROPOSITION DE LOI RELATIVE A L'INTERNEMENT DES PERSONNES DEPOSEE PAR M. BERT ANCIAUX et CONSORTS¹

La Ligue des droits de l'Homme et l'Observatoire international des prisons se réjouissent que des parlementaires souhaitent remédier à la situation dramatique que vivent les internés dans les annexes psychiatriques du pays. Trop rares sont, à cet égard, les propositions de loi qui démontrent une réelle expertise et une volonté de remédier structurellement aux problèmes rencontrés. En soulignant la lourdeur de la procédure à laquelle les internés sont confrontés ainsi que la nécessité de développer un réseau de soins étendu, les parlementaires qui ont rédigé cette proposition de loi ont manifestement tenu compte des réalités de terrain. Dans ce document, la Ligue des droits de l'Homme et l'Observatoire international des prisons résumant les innovations intéressantes de cette proposition mais aussi relèvent les points plus problématiques ou absents. En effet, si cette proposition représente partiellement une avancée, l'effectivité des droits de la défense des personnes internées devrait y être accrue.

Certains points de la proposition de loi sont fondamentaux pour accroître l'effectivité des droits fondamentaux des internés. Relevons, notamment, les points suivants :

- le caractère davantage obligatoire de l'expertise psychiatrique ;
- l'assouplissement des modalités d'exécution de l'internement ;
- des chambres spécialisées au sein du TAP exclusivement compétentes en matière d'internement² ;
- l'abandon de l'octroi graduel des modalités de l'exécution des peines en ce que cette gradation est trop rigide et ne répond pas à l'évolution de l'état de santé de

¹ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement des personnes (DOC Sénat 5/2001/1).

² Voyez cependant, dans les écueils de la proposition, la question de la composition de cette chambre.

la personne. Il n'y a en effet aucune raison de ne pas octroyer dès la première audience des permissions de sortie ou des congés en vue de permettre notamment la mise en place d'un traitement ambulatoire ou résidentiel. Plus vite la personne sera soignée, mieux il en sera, pour elle, tout comme pour la société. De façon similaire, le respect d'un délai minimal avant que le débat sur la libération à l'essai soit réinscrit à l'ordre du jour contredit la bonne effectivité des droits de la défense en rallongeant le temps avant lequel l'interné pourra comparaître devant le juge. En somme et comme le prévoit la proposition, il doit être possible d'accorder des libertés graduelles dès le début du placement d'un interné ;

- la simplification de la procédure à chaque phase d'exécution de la mesure d'internement ;
- les mesures d'assouplissement relatives aux modalités d'exécution ;
- la présence systématique du SPS à l'audience.

A l'inverse, nous souhaitons attirer le regard des parlementaires sur certains points problématiques :

- Le fait de prévoir le psychologue légiste comme expert complémentaire n'est pas problématique tant qu'il s'agit d'une aide « complémentaire ». Le psychologue ne peut en aucun cas se substituer à l'expert psychiatre. En effet, si la psychiatrie reste une discipline en construction, et que les expertises psychiatriques peuvent être remises en cause, leur substituer des expertises psychologiques n'est pas en soi, un gage de qualité. Les deux expertises sont précieuses mais elles ne se basent pas sur les mêmes méthodes. Seuls les psychiatres peuvent poser un diagnostic. A cet égard, les articles 5, 52, 76 et 80 introduisent une certaine confusion. Les mêmes questions se posent quant au collègue d'experts dont il est question (voyez art. 33). **Essentielles toutes deux, les expertises psychologiques et psychiatriques doivent être complémentaires : en aucun cas, les expertises psychologiques ne peuvent se substituer aux expertises psychiatriques.**

De plus, il importe de confier les expertises psychiatriques à des experts indépendants, compétents et normalement rémunérés, pris sur une liste d'experts agréés établie par les autorités publiques compétentes dans le domaine de la Santé.

- Le fait que la proposition prévoit la communication de l'avis provisoire de l'expert judiciaire au conseil de l'interné et le fait qu'il puisse donner dans un délai de min. 15 j. ses observations est une amélioration mais ne constitue pas « une expertise psychiatrique contradictoire » (article 8). **A cet égard, nous suggérons de meilleures garanties pour une réelle expertise contradictoire et pour que la personne internée puisse consulter elle-même**, en plus de son conseil, le rapport médical, sauf dans des situations exceptionnelles à définir.

En outre, c'est avant tout la présence d'un médecin-conseil **lors des entretiens** qui est indispensable. En effet, un médecin-conseil est plus à même d'apporter une contradiction technique et sa présence est de nature à mettre en confiance la personne examinée.

Enfin, rendre contradictoire les expertises psychiatriques préalables aux décisions d'internement et aux audiences des juridictions d'internés, signifie également de permettre à l'avocat de l'interné de l'y assister, **au sens de la jurisprudence « Salduz » de la Cour européenne des Droits de l'Homme.**

- Il faudrait préciser que la faculté d'instaurer un collège d'experts peut être demandée par la personne internée ou son conseil. A cet égard, il faut donner la possibilité à l'interné ou à son conseil de faire procéder, dès le début de la procédure, à une **contre-expertise par un expert ou un collège d'experts agréés de son choix** sur une liste établie par le SPF Santé Publique et le Ministère de la Santé de la Région wallonne.
- Le fait qu'il existe un **« dossier mère » facilitera la gestion administrative mais les tiers ayant accès à ce dossier sont trop peu délimités (point VII des développements)**. La proposition prévoit que le dossier peut être consulté « par toutes les parties et tous les acteurs intéressés (par exemple, des prestataires de soins potentiels) ». Les termes vagues pour assurer le traitement des données sont contraires aux garanties de la loi relative à la protection des données à caractère personnel du 8 décembre 1992. Par ailleurs, il s'agit de données doublement sensibles – en raison de leur caractère judiciaire et relatif à l'état de santé - qui nécessitent une protection accrue.
- S'il n'est évidemment pas contestable de créer en tant que tel « des procédures de décisions rapides (...) dans l'intérêt de l'interné ou dans l'intérêt de la sécurité », **il importe de spécifier dans quelle mesure les droits de la défense seront modalisés dans le cadre de la procédure d'urgence ou par ordonnance de cabinet (article 19)**. Il ne faudrait en aucun cas que les dérives constatées dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux se retrouvent dans le circuit pénal.
- Alors que l'abandon de l'octroi graduel des modalités de l'exécution des peines est prévu dans la proposition, **la surveillance électronique est prévue comme un préalable à toute libération à l'essai** (art. 25). Cette modalité va à l'encontre de la philosophie de la proposition et est dite « instaurée pour permettre de préparer graduellement la réinsertion de l'interné dans la société ». Il est précisé que : « c'est la meilleure façon de garantir à la fois la sécurité publique et la réinsertion sociale de l'intéressé et permet aussi d'évaluer le plan de reclassement dans le cadre des structures de prise en charge ». Or, l'évaluation d'un tel plan dans le cadre des structures de prise en charge ne nécessite pas de recourir à la surveillance électronique. Cette modalité est envisagée dans la proposition de façon automatique, sans qu'il soit nécessaire d'évaluer dans quelle mesure elle est nécessaire. Par ailleurs, il existe d'autres mesures toutes aussi « valables », si pas meilleures, pour garantir à la fois la sécurité publique et la réinsertion sociale.
- **Les contre-indications relatives à une modalité d'exécution devraient être mieux précisées (art. 27)**. Notamment, le fait « d'inquiéter » la victime est ajouté à la liste des contre-indications. Si la victime doit être prise en compte, l'expression « inquiéter la victime » n'est pas clair et pourrait faire penser que la victime décide elle-même de l'octroi de la modalité d'exécution.

- La proposition de loi prévoit que le législateur doit faire une distinction entre le placement « ordonné », le placement « négocié » et la libération à l'essai. Il est prévu que « de cette manière, il sera possible d'organiser une prise en charge différenciée des internés et de faire appel au circuit régulier des soins de santé mentale. Pour autoriser le recours aux infrastructures et équipements privés, il faut créer, à côté de la procédure déjà existante de libération à l'essai, un cadre légal pour le placement « négocié » des internés ». **Nous estimons que le législateur devra définir précisément ce qu'il entend par « placement négocié »**. En tenant compte des moyens des établissements qui accueillent les internés, il est en effet indispensable qu'un cadre existe pour que ceux-ci doivent accueillir les internés. Autrement dit, si négociation il y a, il faut que le législateur définisse son cadre **de manière à ce que la répartition des internés se fasse de façon équitable entre les établissements**. Il n'est pas suffisant de prévoir que « c'est au coordinateur de soins (article 120, alinéa 2, de la loi du 21 avril 2007) qu'il reviendra de mener les négociations pour la prise en charge dans le cadre d'un placement ».
- Le fait que **l'arrestation immédiate** puisse être ordonnée par le parquet était déjà prévu dans la loi de 2007 et reste problématique (art. 65).
- Nous estimons que **le recours à l'internement au sein des établissements pénitentiaires devrait être abrogé**, les délinquants atteints de troubles mentaux devant être renvoyés vers le système civil de la psychiatrie. Il est temps que l'on aborde enfin cette problématique dans le cadre d'une politique de santé mentale globale.
- Il est prévu que le **TAP définisse le délai endéans lequel l'interné peut réintroduire une demande suite à un rejet** (art. 44). L'exposé des motifs prévoit par ailleurs que l'interné ou une autre partie peut introduire une demande de libération à l'essai de sa propre initiative (« la chambre de l'application des peines peut, à tout moment, prendre une décision de libération à l'essai, à la demande de l'interné ou sur avis d'une des parties, mais aussi d'office sur initiative ou non d'un des intéressés). Or, l'article 44 encadre de façon telle cette initiative que cela enfreint les droits de la défense de l'interné. Pour éviter tout arbitraire, il conviendrait de baliser davantage les délais en question. A cet égard, il serait utile que ces délais soient définis de telle façon qu'ils facilitent l'allégement de la procédure. **Des délais automatiques semblent être une des meilleures solutions** et n'empêchent pas que des circonstances exceptionnelles puissent exister au cas où l'état de santé de la personne ne permettrait pas sa comparution. A cet égard, le CPT recommande que « *des mesures soient prises pour que la décision de maintien de la mesure d'hospitalisation non volontaire soit automatiquement revue par le juge compétent, dans des intervalles n'excédant pas 3 à 6 mois* » (recommandations à la Belgique suite à la visite de 2009, § 209).

Enfin, certains points essentiels sont absents de la proposition :

- Il conviendrait de transmettre les compétences des anciennes commissions de défense sociale et de la commission supérieure de défense sociale, non pas à l'actuel tribunal de l'application des peines mais à **un tribunal des internés**,

autre chambre spécialisée du tribunal de première instance, à côté du tribunal de l'application des peines, en raison de ce que la décision d'internement « ne constitue ni une déclaration de culpabilité du chef d'une infraction, ni une condamnation à une peine » (Arrêt de la Cour de cassation du 11 mars 1987, Revue de droit pénal et de criminologie, 1987, p. 703). Il faudrait en outre **faire siéger un psychiatre**, nommé par le SPF Santé Publique ou le Ministère de la Santé de la Région wallonne, comme assesseur du tribunal des internés et de la chambre d'appel des internés.

- **une évaluation régulière (min. 1 fois par an) de la personne internée par un expert psychiatre** mandaté par le juge, devrait avoir lieu, et cela indépendamment du fait que « le médecin en chef est obligé d'émettre régulièrement une proposition ou un avis motivé concernant l'octroi ou le refus d'un transfèrement, d'un placement négocié, d'un transfèrement négocié ou d'une autre modalité d'exécution » (commentaire de l'art. 48).
- **Les conséquences des critères de révocation devraient être revues dans la loi.** En effet, trop de révocations ont lieu pour des raisons purement administratives et sans lien avec des questions de sécurité. Il en résulte des dommages importants pour la personne qui doit retourner en annexe psychiatrique. La proposition prévoit certes dans les commentaires d'articles que « la chambre de l'application des peines devra apprécier la nécessité d'une révocation et dans quelle mesure une suspension ou une révision de la modalité peut apporter une solution au problème » mais les articles ne tiennent pas suffisamment en compte des révocations disproportionnées (voyez les articles 60 et s.).
- **Dès que l'internement est prononcé, la personne internée doit être transférée au plus vite vers une institution de défense sociale.** A ce sujet, nous renvoyons aux arrêts de la CEDH qui condamnent la Belgique (entre autres CEDH, L.B. c. Belgique, arrêt du 2 octobre 2012, 22831/08 ; CEDH, Claes c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 43418/09 ; CEDH, Dufort c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 43653/09 ; CEDH, Swennen c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 53448/10).
- Il faut prévoir une forme d'automaticité d'assistance judiciaire pour que l'interné n'ait pas à payer sa contre-expertise avant que soit prononcé son internement. A cet égard, **tant les frais d'expertise que de contre-expertise doivent être à charge de l'Etat.**
- Au sujet du terme « trouble mental », la proposition de loi ajoute un critère supplémentaire qui renvoie aux facultés « cognitives » et, en particulier, aux facultés intellectuelles et à la capacité de discernement de l'intéressé. Il faudrait évaluer dans quelle mesure ce critère comprend véritablement la situation des **déficients intellectuels**. A leur égard, il convient aussi d'adapter les contre-indications pour qu'ils ne se retrouvent pas sans possibilité de sortie. En effet, une amélioration de leur état de santé n'est guère possible. Or, il s'agit d'une contre-indication aux modalités d'exécution.
- Il conviendrait également de mener une réflexion sur **les dérives qui existent**

suite à l'usage du terme « trouble mental ». En effet, si celui-ci est plus heureux que le terme « maladie mentale », il pourrait avoir pour effet de médicaliser certaines situations.

- Il conviendrait également de mener une réflexion sur l'usage du terme « danger que la personne commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental ». **En effet, si le critère du « danger » évite que toute personne ne se retrouve internée cette notion donne lieu à des interprétations arbitraires.** Il faudrait donc analyser comment baliser ce terme ou lui substituer un autre terme.
- Il n'y a pas de réelle prise en compte de la problématique **des internés sans-papiers**. Elle est abordée mais la différence de traitement avec les autres internés reste manifeste en ce qu'ils n'ont pas la possibilité de sortir des EDS dans les mêmes conditions.
- En raison de la compétence du TAP, l'appel est absent. Afin de garantir au mieux les droits de la défense, **un double degré de juridiction est indispensable. Il est dès lors inacceptable qu'il puisse être, de fait, supprimé.**
- La question de **l'opportunité des mesures disciplinaires à l'égard des internés** devrait être prise en considération. A cet égard, l'exigence d'un avis psychiatrique circonstancié avant de décider une mise au cachot est souhaitable.

Par ailleurs, les critiques suivantes, formulées à l'égard de la loi de 2007, sont toujours valables :

1. Faire relever la **gestion des établissements de soins fermés des internés**, l'Établissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve, celui de Tournai (C.R.P. « Les Marronniers ») et celui de Mons (C.H.P. « Le Chêne aux Haies ») du **SPF Santé Publique**, uniquement, et non plus en tout ou en partie du SPF Justice.
2. Ne plus parler d'« **incarcération immédiate** », de « **détention limitée** », de « **surveillance électronique** » et de « **libération à l'essai** », termes qui doivent être réservés aux condamnés à une peine en demande d'une libération conditionnelle, mais de « **placement immédiat dans un établissement de soins fermé** », de « **placement en hôpital psychiatrique** », de « **traitement ambulatoire suivi** » ou de « **retour à domicile** ».
3. Confier la **tutelle des internés**, ayant fait l'objet d'une décision de sortie d'un établissement de soins fermé, au SPF Santé Publique ou au Ministère de la Santé de la Région concernée.

E. Uiteenzetting door de heer J. De Witte, directeur van het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding

De heer De Witte stipt aan dat het Centrum voor gelijke kansen niet enkel werkt rond de thema's gelijke kansen en discriminatie en een aantal migratiemateries, maar ook, door de federale overheid, de gewesten en gemeenschappen in juli 2011, de bijkomende opdracht heeft gekregen, voorzien in artikel 33 het VN verdrag van 2006 inzake rechten van personen met een handicap. Het is in die bevoegdheid dat het Centrum hier zal tussenkomen.

Met betrekking tot het Verdrag zijn de sleutelwoorden “ *to protect, to promote en to monitor*”.

Het verdrag geeft ook een definitie van de handicap. Spreker verwijst ter zake naar artikel 1 van het Verdrag. Het lijdt geen enkele twijfel dat geïnterneerden onder deze definitie vallen.

Het Centrum heeft beslist, vanuit zijn mandaat, prioriteit te geven aan de problematiek van de geïnterneerden. Het gaat immers om heel wat mensen, namelijk 10 percent van de gevangenisbevolking. Bovendien heeft België ter zake reeds heel wat veroordelingen opgelopen door het Europees Hof te Straatsburg, en ook door het Comité tegen marteling van de Raad van Europa en door het VN comité tegen foltering.

Er worden fundamentele rechten geschonden.

Het VN-verdrag, dat door alle Belgische parlementen is geratificeerd, voorziet nochtans in een aantal garanties. Artikel 13 bepaalt de gelijkwaardige toegang tot de rechter. Het kan dus niet zijn dat men omwille van een handicap die toegang tot de rechter wordt ontzegd. Het artikel houdt ook in dat de Staten die partij zijn passende training voorzien voor de personen werkzaam in de rechtsbedeling, met inbegrip van medewerkers van politie en gevangeniswezen.

Artikel 14 betreft dan de veiligheid en de vrijheid van de persoon. Personen met een handicap moeten op voet van gelijkheid met anderen recht hebben op waarborgen in overeenstemming met internationale mensenrechtenverdragen. Aldus is een dubbele aanleg een *minimum minimorum*.

Ten slotte is er het recht op gezondheid.

Met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel wil spreker 5 punten naar voor brengen:

- Het wetsvoorstel vertrekt vanuit de juiste filosofie, met de nadruk op zorg en re-integratie.
- Een tweede opmerking betreft de kwaliteit van de expertise; het wetsvoorstel voorziet in de organisatie van de expertise, maar er moet een tandje worden bijgestoken. Het gaat om opleiding, kwaliteitsnormen, maar ook om betaling en tegensprekelijkheid. Het is belangrijk dat de raadsman van de persoon in kwestie in een heel vroeg stadium informatie krijgt over het verslag van de expertise, dus niet enkel bij het definitieve verslag.
- Een derde punt betreft de inobservatiestelling. Spreker verwijst hiervoor naar de tussenkomsten van vorige sprekers. Een strak onderscheid tussen onderzoek en behandeling is nodig. Er moeten dus POKo's worden gecreëerd, die bovendien ook moeten kunnen werken.
- Met betrekking tot de uitvoeringsmodaliteiten, verwijst spreker naar de voorgestelde verschuiving van de CBM naar de strafuitvoeringsrechtbank. Dit heeft voordelen, aangezien het hier een echte rechtbank betreft, die ook tegensprekelijk kan zijn. Misschien

is er niet steeds de nodige flexibiliteit en creativiteit, en ook over de afwezigheid van de psychiater kunnen vragen worden gesteld. Op welke manier wordt psychiatrische expertise betrokken bij de uitspraak van soortgelijke rechtbank? . De psychiatrische expertise moet aanwezig zijn. Verder rijst ook de vraag naar de voorhanden zijnde budgetten om het mechanisme daadwerkelijk te laten functioneren.

Er wordt geen beroepsmogelijkheid voorzien, wat spreker problematisch voorkomt.

- Een laatste punt betreft de vraag naar wat gebeurt met veroordeelden die tijdens het uitzitten van de straf vooralsnog worden geïnterneerd. Spreker juicht de assimilatie met geïnterneerden toe. Men kan niet tegelijkertijd gedetineerd en geïnterneerd zijn. Wel zou spreker wensen dat er een degelijke monitoring bestaat; deze zaken moeten duidelijk in kaart worden gebracht en er moet duidelijk worden gerapporteerd.

Hij verwijst ook naar de meer omstandige nota die het Centrum op 25 juni 2013 heeft opgemaakt.

Spreker besluit dat het niet enkel gaat om goede plannen maken, ze moeten ook worden uitgevoerd. Het geduld van velen is op.

Het gaat hier om justitie en gezondheid. Aldus moet er een permanente overlegstructuur komen tussen Justitie en Volksgezondheid.

Verder is de toestand in de verschillende deelstaten drastisch verschillend.

Op permanente en systematische basis moeten ook andere actoren bij deze problematiek worden betrokken, namelijk een soort opvolgingscommissie.

Er moeten uiteraard ook financiële middelen worden uitgetrokken. Fundamentele mensenrechten kunnen niet worden geconditioneerd door budgetten.

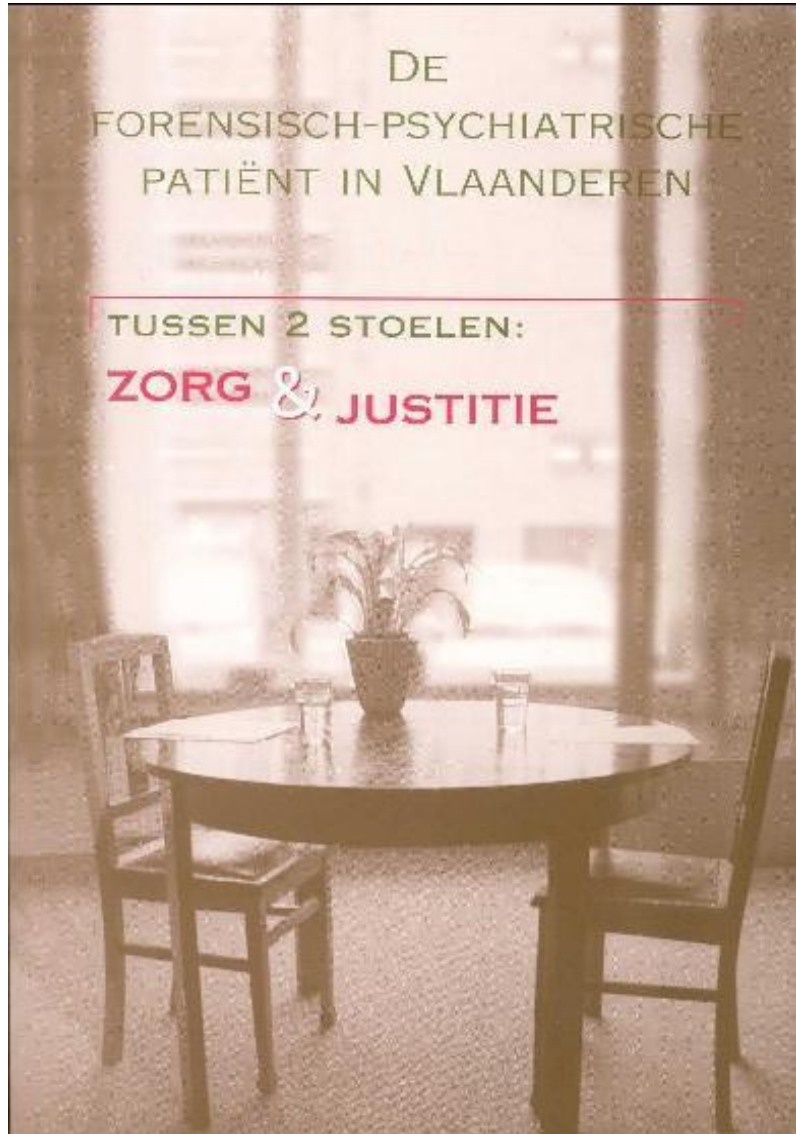
Het is een mantra van het centrum dat beleid *evident-based* moet zijn, dus gestoeld op cijfers. Het is nodig om over deze materies cijfers te verzamelen en te publiceren, en op die manier te meten of het beleid realiseert wat het zich heeft voorgenomen.



Visie vanuit de geestelijke gezondheidszorg op wetsvoorstel Anciaux

11 december 2013

Ludewei Pauwelyn



Zorgnet Vlaanderen: Beleidsaanbevelingen



1. Aanpassing nieuwe interneringswet

2. Uitvoering federaal meerjarenplan richting zorgtrajecten

3. Uitbouw FPC

4. Uitbouw mobiele teams

5. Creatie van netwerken met collectieve verantwoordelijkheid

6. Integratie in 107

Wetsvoorstel Anciaux: Positief

- = **Verplicht en grondig psychiatrisch deskundigenonderzoek, in een aparte setting.**
De psychiater kan hierbij op ondersteuning van **andere deskundigen** rekenen. Men spreekt zicht uit over het **risico op herval en de behandelbaarheid.**
- = Mogelijkheden tot **(onmiddellijke) ambulante behandeling**

Wetsvoorstel Anciaux: Positief

- = Meer mogelijkheden tot behandeling in **gewone (reguliere) GGZ**
- = **Zorgtraject en netwerken**, met **coördinatoren**
- = Van opnameplicht richting **onderhandelde beslissing**
- = Aandacht voor **alle geïnterneerden**

Wetsvoorstel Anciaux: Positief

- = Aanpassing van de **samenstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken** aan de specifieke situatie van geïnterneerden
- = Versterkte rol van de **raadsman** van de geïnterneerde
- = Gelijkstelling van de **geïnterneerde veroordeelde** met een geïnterneerde, geen gedwongen opname

Wetsvoorstel Anciaux: Beperkingen en uitdagingen

= psychiatrisch deskundigenonderzoek:

- geen forensisch psychologisch deskundigenonderzoek (wet-MvT)
- “gedragswetenschappers” ?
- gevaarlijkheidsrisico?
- setting > FPC

= rol en opdracht **directeur en hoofdgeneesheer van de voorziening**

Wetsvoorstel Anciaux: Beperkingen en uitdagingen

- = opgevorderde plaatsing, onderhandelde plaatsing en VOP ?
- = Goedkeuring van de voorziening moet nagestreefd worden (art. 20 ↔ 35)
- = > **plaatsing**: ook onderhandelde beslissing tot aanduiding van de voorziening

Wetsvoorstel Anciaux: Beperkingen en uitdagingen

= internering van **veroordeelden**

= MvT art. 20: PZ met specifiek aanbod < psychiatrische ziekenhuizen, beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische verzorgingstehuizen, VAPH-voorzieningen, ... met **specifiek en regulier aanbod**.

Wetsvoorstel Anciaux

Algemene appreciatie: Het wetsvoorstel van senator Anciaux komt in grote lijnen tegemoet aan de adviezen vanuit de sector geestelijke gezondheidszorg en het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Mits enkele noodzakelijke aanpassingen en verduidelijkingen biedt het voldoende draagkracht en omkadering voor de verdere uitbouw van een zorgtraject voor geïnterneerden.

The logo for Zorgnet Vlaanderen, featuring the word 'zorgnet' in white lowercase letters on a red rectangular background, with 'VLAANDEREN' in smaller white uppercase letters below it, all contained within a dark blue circular shape.

zorgnet

VLAANDEREN

Hartelijk dank voor de uitnodiging en uw aandacht

Meer informatie is te vinden in de uitgedeelde nota

Graag bereid tot verdere gedachtewisseling

Ludewei Pauwelyn

Stafmedewerker GGZ - Zorgnet Vlaanderen

lp@zorgnetvlaanderen.be



<i>Datum</i>	11 december 2013
<i>Contact</i>	Ludewei Pauwelyn lp@zorgnetvlaanderen.be 02/507 01 97 of 0478/99 53 17

Analyse voorstel Anciaux m.b.t. nieuwe interneringswet

I. INLEIDING

Op 13 juli 2007 verscheen in het Belgisch Staatsblad de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Deze wet zal de wet van 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten vervangen. Momenteel is de wet van 2007 nog niet van kracht. De wet van 24 juli 2008 houdende diverse bepalingen stelde de inwerkingtreding uit naar 1 januari 2012. Daarna werd de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet door de Wet houdende diverse bepalingen inzake Justitie (I) van 28 december 2011 nogmaals uitgesteld tot 1 januari 2013. Vervolgens verplaatste de Wet houdende diverse bepalingen betreffende Justitie van 31 december 2012 de inwerkingtreding naar 1 januari 2015.

Het telkens uitstellen van de inwerkingtreding van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis maakt het mogelijk om de nodige uitvoeringsbesluiten op te maken, de wet te herschrijven en een aantal te realiseren punten uit de wet voor te bereiden.

Toen er wetgevend initiatief werd genomen om de verouderde wet van 1964 aan te passen aan de huidige context, volgde er een hoorzitting waar ook de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) haar inbreng had. Tijdsdruk belette echter dat er rekening werd gehouden met de aanbevelingen. We willen dan ook onderstrepen dat een aantal aanpassingen aan de wet onontbeerlijk zijn om een volwaardige zorgtraject voor geïnterneerden te kunnen uitbouwen. Indien de nieuwe interneringswet in zijn huidige vorm van kracht zou gaan, zal die niet afgestemd zijn op de netwerk- en zorgtrajectgedachte waarvoor de sector GGZ pleit. Het zorgtraject voor geïnterneerden moet de in-, door- en uitstroom van geïnterneerden doorheen het netwerk van actoren uit verschillende sectoren die zich inzetten voor deze doelgroep ondersteunen en versterken. Zorgnet Vlaanderen maakte samen met haar leden een analyse van de nieuwe interneringswet, en maakte een overzicht op van de noodzakelijke aanpassingen (bijlage 1). Ook de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) bracht op vraag van minister Onkelinx een advies uit over de nieuwe interneringswet, met voorstellen die de sector GGZ volledig ondersteunt (bijlage 2).

II. VERGELIJKING WETSVOORSTEL ANCIAUX MET ADVIEZEN VANUIT NRZV EN DE SECTOR GGZ

Ondertussen heeft senator Anciaux een wetsvoorstel voor een nieuwe interneringswet ingediend. Dit voorstel zal verder in het Parlement besproken worden. Uiteraard bevat het wetsvoorstel heel wat aanpassingen, maar we beperken ons in deze nota tot een toetsing van de geadviseerde aanpassingen door de NRZV aan het wetsvoorstel.

Enkele richtlijnen ter ondersteuning bij het lezen van onderstaande analyse:

- Rood: het voorstel van senator Anciaux komt niet overeen met het advies door de NRZV en Zorgnet Vlaanderen.
- Groen: het voorstel van senator Anciaux komt overeen met het advies door de NRZV en de Zorgnet Vlaanderen.
- → : Bijkomende opmerkingen, voorstellen, informatie,

1. INVALSHOEK

ADVIES NRZV en SECTOR GGZ	WETSVOORSTEL ANCIAUX
1.1. Te grote focus op veiligheid en bescherming.	De voorwaarden voor de voorzieningen inzake veiligheid worden geschrapt. (art.2)
<p>→ De kans op herval en de gevaarlijkheidsgraad voor de samenleving en de geïnterneerde zelf bepalen de context van de zorg, behandeling of begeleiding. Het is dus belangrijk om deze risico's in kaart te brengen en de geïnterneerde en de samenleving te beschermen. De interneringswet van 2007 benadrukt echter teveel de veiligheid en bescherming van de samenleving, wat een remmend effect heeft op het behandelen van geïnterneerden met lage risico's in de reguliere voorzieningen. Meestal hebben zij immers een GGZ-problematiek die vergelijkbaar is met die van andere psychiatrische patiënten die geen strafbaar feit gepleegd hebben. De justitiële component maakt hen tot een bijzondere doelgroep. De schrapping van de voorwaarden voor voorzieningen inzake veiligheid is positief voor de ruimere mogelijkheden voor een behandeling binnen de reguliere voorzieningen. Hierbij dienen we op te letten dat de specificiteit van de medium risk eenheden en de FPC behouden blijven.</p>	
1.2. Te grote nadruk op zorg, terwijl de vraag van geïnterneerden ruimer is.	Geen wijzigingen.
<p>→ De interneringswet van 2007 en het wetsvoorstel van Anciaux focussen zich louter op de zorg voor geïnterneerden. De hulpvraag van geïnterneerden kan echter ruimer zijn, en daarnaast ook de behandeling en begeleiding vereisen. Zorg is dus een begrip die ruimer moet geïnterpreteerd worden. Indien de wet de term 'zorg' in plaats van 'zorg, behandeling en begeleiding' opneemt, veronderstellen we dat de term 'zorg' ook de behandeling en begeleiding omvat.</p>	

<p>1.3. Niet elke geïnterneerde kan re-integreren in de maatschappij.</p>	<p>Toevoeging: “Rekening houdend met het veiligheidsrisico en de gezondheid van de geïnterneerde zal hem de nodige zorg aangeboden worden om een menswaardig leven te leiden. Die zorg is gericht op een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie en verloopt waar aangewezen en mogelijk via een zorgtraject waarin aan de geïnterneerde telkens zorg op maat aangeboden wordt.” (art. 2)</p>
<p>→ De primaire opdracht is het voorkomen van nieuwe delicten. Via een gepaste behandeling en begeleiding kan de psychische toestand van de geïnterneerde stabiliseren, verbeteren of genezen, waardoor de geïnterneerde opnieuw in de maatschappij kan functioneren. Er wordt resoluut gekozen voor een maximale re-integratie van de geïnterneerden waar mogelijk, rekening houdend met het veiligheidsrisico en het risico op herval. Er is echter een beperkte groep van geïnterneerden die net omwille van de risico's niet kan re-integreren in de maatschappij. In tegenstelling tot wat de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel omschrijft, mag deze niet re-integreerbare groep niet gelijk gesteld worden met de 'high risk' geïnterneerden. Maar het is dus positief dat het wetsvoorstel met deze groep rekening houdt, en geen integratie van alle geïnterneerden nastreeft zoals in de wet van 2007. Om ook met de hulpvraag van deze groep rekening te kunnen houden, stellen we de volgende aanvulling voor: “De re-integratie van geïnterneerden in de maatschappij is echter een doelstelling die zoveel als mogelijk nagestreefd moet worden. Indien een integratie in de maatschappij niet behaald kan worden, moet binnen een beveiligde omgeving, aangepast met zorgondersteuning, een menswaardig bestaan kunnen geleid worden.”</p>	

2. PSYCHIATRISCH DESKUNDIGEN-ONDERZOEK

<p>2.1. Nood aan een verplicht onderzoek.</p>	<p>Het onderzoek wordt verplicht opgelegd. (art. 5 en 9)</p>
<p>→ Indien men tijdens het opsporings- of gerechtelijk onderzoek een vermoeden heeft van de aanwezigheid van een geestesstoornis bij de verdachte heeft, kan de verdachte onderworpen worden aan een psychiatrisch deskundigenonderzoek. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek kan de niet-toerekeningsvatbaarheid adviseren. Dat betekent dat op het moment van de berechting een psychiatrische of psychische problematiek de verdachte belette om zijn/haar daden te controleren. In dat geval kan een onderzoeks- of vonnisgerecht tot de internering beslissen. Gezien de talrijke gevolgen van een internering (bvb. voor onbepaalde duur) is het uiterst belangrijk dat een psychiatrisch onderzoek door deskundigen verplicht wordt opgelegd.</p>	

<p>2.2. Nood aan uitspraak over risico op hervat, de behandelbaarheid en het gevaarlijkheidsrisico.</p>	<p>Geen uitspraak over gevaarlijkheidsrisico. Wel uitspraak over behandelbaarheid (“de aangewezen behandeling of begeleidingsmaatregelen”). Wel uitspraak over risico op hervat. (art. 5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Zoals eerder in deze nota aangegeven bepalen het risico op hervat en de gevaarlijkheidsgraad voor de samenleving en de geïnterneerde zelf de context van de zorg, behandeling of begeleiding. Het is dus belangrijk om deze risico’s in kaart te brengen. ➔ Ook de behandelbaarheid geeft een indicatie van de vereiste kader voor de geïnterneerde. Een niet behandelbaar persoon moet kunnen rekenen op een beveiligde omgeving, aangepast met zorgondersteuning. Dit hoeft niet altijd de gespecialiseerde GGZ te zijn. 	
<p>2.3. Nood aan de mogelijkheid om een equipe te betrekken (met minstens forensische psychologen), ter ondersteuning van de psychiater.</p>	<p>Mogelijkheid wordt toegevoegd dat de aangestelde deskundige (psychiater) het onderzoek ook in een college of met bijstand van psychologen of andere gedragswetenschappers kan uitvoeren, onder zijn leiding. (art. 5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Het aantal psychiaters die de opdracht bij een psychiatrisch deskundigenonderzoek op zich kunnen nemen is ontoereikend. Andere deskundigen, zoals forensisch psychologen, kunnen de psychiater ondersteunen. Een duidelijke taakafbakening van psychiaters en andere deskundigen is noodzakelijk. Het is dus positief dat het wetsvoorstel inspeelt op deze lacune. ➔ Wat is de precieze definitie van de term ‘gedragwetenschappers’? ➔ Dit houdt wel niet in dat de rechter een psychiatrisch of psychologisch deskundigenonderzoek kan bevelen, zoals nu in het wetsvoorstel van Anciaux vermeld. Het blijft een psychiatrisch deskundigenonderzoek onder de verantwoordelijkheid van een psychiater. 	
<p>2.4. Nood aan een afzonderlijke setting voor het onderzoek.</p>	<p>Mogelijkheid tot in observatiestelling in het FPC. (art. 6)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➔ De beste manier om de psychiatrische toestand van een verdachte te onderzoeken is via een psychiatrisch deskundigenonderzoek in een specifieke setting. De oprichting van het POKO (Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum) volgens het Koninklijk Besluit van 19 april 1999 biedt een alternatief voor de FPC en is noodzakelijk om de in observatiestelling van geïnterneerden in een menswaardige en kwalitatieve omgeving te laten plaatsvinden. De gevangenis vormt geen goed alternatief. Het forensisch psychiatrisch centrum kan een afdeling voor in observatiestellingen voorzien, maar de vraag dringt zich op in welke mate deze plaatsen voldoende zullen zijn. De meest hoofdzakelijke opdracht van het FPC staat in functie van de zorg, behandeling en begeleiding van geïnterneerden. 	

<p>2.5. Relevante informatie wordt best ook doorgegeven aan de eigen of toekomstige art(en) van de geïnterneerde.</p>	<p>Wordt niet opgenomen. (art. 8)</p>
<p>→ Er is nood aan duidelijkheid omtrent de informatie die vanuit de zorgsector aan Justitie moet worden bezorgd, en omgekeerd. Beide actoren hebben immers gegevens nodig in functie van de hulpvraag van de geïnterneerde. Samenwerking en uitwisseling van informatie is immers noodzakelijk voor de continuïteit van de zorg. Uiteraard dient dit binnen de juridische kaders (zoals deontologie en beroepsgeheim) te gebeuren.</p> <p>→ Enkel artikel 7 van het wetsvoorstel voorziet wel dat de arts naar keuze van de geïnterneerde relevante informatie kan bezorgen aan de deskundige in functie van het psychiatrisch deskundigenonderzoek.</p>	

3. UITVOERINGSMODALITEITEN

<p>3.1. Geen opnameplicht. Wel onderhandelde beslissing tot aanduiding van de voorziening die moet instaan voor de behandeling van de geïnterneerde. De PSD of Justitiehuisen brengen hiervoor advies uit aan de SURB na overleg met het netwerk. Eventueel engagementsverklaring tussen het netwerk en Justitie.</p>	<p>Onderscheid tussen opgevoerde plaatsing (gevangenis en IBM), onderhandelde plaatsing (FPC en andere GGZ) en invrijheidsstelling op proef. (art. 19, 20, 30§1, 35)</p>
<p>Indien de strafuitvoeringsrechtbanken een voorziening aanduiden die moeten instaan voor de uitvoeringsmodaliteiten, is de wet van 2007 onduidelijk of dit al dan niet een verplichtend karakter ten opzichte van de voorziening heeft.</p> <p>De GGZ wenst in geen geval onderworpen te worden aan een opnameplicht. Men staat wel open voor een engagementsverklaring (bvb. protocolakkoord tussen FOD Justitie en zorgactoren met engagement van behandeling/ verzorging/ begeleiding en de realisatie van een zorgcircuit). Daarnaast is de GGZ bereid om binnen een bepaald gebied de behandeling van een geïnterneerde te verzekeren, mits het netwerk van voorzieningen binnen dit gebied over de mogelijkheden hiervoor beschikt. Men bepaalt binnen dit gebied zelf wie het best geschikt is om de geïnterneerde te behandelen.</p> <p>Het wetsvoorstel van Anciaux komt tegemoet aan de bezorgdheden van de sector, en voorziet een onderscheid tussen opgevoerde plaatsing (gevangenis en IBM), onderhandelde plaatsing (FPC en andere GGZ) en invrijheidsstelling op proef. Hierbij hebben we nog enkele vragen en opmerkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het wetsvoorstel en de memorie van toelichting geven echter geen duidelijkheid en grondige 	

<p>informatie over wat een opgevorderde en onderhandelde plaatsing is en hoe dit georganiseerd en ingevuld moet worden. Enkel de term “opgevorderde” plaatsing wordt beschreven in de memorie van toelichting, maar niet in het wetsvoorstel zelf. De vraag stelt zich dan ook wat de precieze definiëring van de termen ‘opgevorderde plaatsing’ en ‘onderhandelde plaatsing’ is, en hoe men dit wil organiseren en invullen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artikel 20 van het wetsvoorstel van Anciaux voorziet de goedkeuring van de voorzieningen, maar artikel 35 niet. - De rol van een netwerkcoördinator is terecht essentieel bij het zorgtraject en netwerkgericht denken. In tegenstelling tot het wetsvoorstel van Anciaux mag hij/zij niet bepalen welke voorzieningen moet instaan voor de behandeling, verzorging en/of begeleiding van de geïnterneerde, en hoe deze GGZ ingevuld moet worden. De netwerkcoördinator brengt echter het netwerk van voorzieningen binnen het werkingsgebied samen om de GGZ-vraag van de geïnterneerde een gepast antwoord te kunnen bieden. - De memorie van toelichting in het wetsvoorstel van Anciaux beperkt zich in artikel 20 tot de psychiatrische ziekenhuizen voor wat betreft de behandeling en begeleiding van geïnterneerden. Er zijn echter veel ruimere mogelijkheden (bvb. psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, VAPH-voorzieningen,). Bovendien stelt men dat deze voorzieningen een behandelproject moeten hebben waarbij de geïnterneerde zich kan aansluiten. Er is echter niet steeds een gespecialiseerd project in de voorziening nodig, ook het reguliere aanbod kan een geïnterneerde behandelen of begeleiden zonder over een specifiek behandelproject te beschikken. 	
<p>3.2. Niet meer “plaatsing” maar onderhandelde beslissing tot aanduiden van de voorziening die verantwoordelijk is voor de behandeling van de geïnterneerde.</p>	<p>Onderscheid tussen opgevorderde plaatsing, onderhandelde plaatsing en invrijheidsstelling op proef. (art. 19, 20, 30§1, 35)</p>
<p>➔ Een plaatsing veronderstelt een residentiële behandeling. We geven het advies om te spreken van een “onderhandelde beslissing tot aanduiden van de voorziening die verantwoordelijk is voor de behandeling van de geïnterneerde”, naar analogie met de principes zoals bij 3.1. verduidelijkt.</p>	
<p>3.3. Mogelijkheid tot onmiddellijke ambulante begeleiding (art. 17, 25 en 38§2).</p>	<p>Er wordt afgestapt van de trapsgewijze toekennin van de uitvoeringsmodaliteiten. Reeds vanaf de eerste zitting kunnen alle uitvoeringsmodaliteiten toegekend worden. (art. 23, 28)</p>
<p>➔ De wet van 2007 veronderstelt dat een geïnterneerde eerst een residentiële opname en/of verblijf in de gevangenis moet hebben doorlopen, voor hij/zij een invrijheidstellingsmodaliteit kan krijgen. Dit maakt een onmiddellijke ambulante begeleiding onmogelijk. De mogelijkheid om onmiddellijk ambulant begeleid en behandeld te kunnen worden moet nog ingebouwd worden. Er is immers niet steeds een residentiële opname</p>	

<p>en/of een verblijf in de gevangenis aangeraden. Hoe langer een geïnterneerde uit de maatschappij verwijderd is, hoe moeilijker de re-integratie te realiseren is. Het wetsvoorstel Anciaux komt tegemoet aan deze bekommernis en stapt af van de trapsgewijze toekenning van de uitvoeringsmodaliteiten.</p>	
<p>3.4. De logge en omslachtige procedures in de wet zorgen ervoor dat er geen rekening gehouden wordt met de verschillende schakels in een zorgtraject, de nood aan vlotte doorverwijzingen, en de nood aan continuïteit van de behandeling.</p>	<p>Uitgebreide toelichting inzake het belang van een zorgtraject in de memorie van toelichting.</p> <p>Één procedure die voor alle uitvoeringsmodaliteiten geldt + invoering van versoepelingen.</p>
<p>➔ Meer informatie over het zorgtraject en netwerk-denken is te vinden bij 3.1.</p>	
<p>3.5. Het is aangeraden om het verlof voor geïnterneerden die behandeld worden door voorzieningen na een onderhandelde opname niet te beperken tot 7 dagen en dus ook geen maximumtermijn te voorzien. Voor een verlof uit een voorziening met opnameplicht kan de beperking wel behouden worden, maar adviseren we een verlof met een duur van 1 tot 14 dagen.</p>	<p>De maximumduur van zeven dagen wordt weggelaten. (art. 22)</p>
<p>➔ Het wetsvoorstel van Anciaux schaft de maximumduur van het verlof af. In functie van een geleidelijke re-integratie in de maatschappij na een residentiële opname wordt een verlofregeling met maximumduur voor geïnterneerden mogelijk gemaakt. Het is aangeraden om het verlof voor geïnterneerden die behandeld worden door voorzieningen na een onderhandelde opname niet te beperken tot 7 dagen en dus ook geen maximumtermijn te voorzien. Voor een verlof uit een voorziening met opnameplicht kan de beperking wel behouden worden, maar adviseren we een verlof met een duur van 7 à 14 dagen.</p>	
	<p>Extra: Invrijheidsstelling op proef kan plaatsvinden met een residentiële of ambulante behandeling van de geïnterneerde. (art. 26)</p>
<p>➔ Wij ondersteunen de idee dat een invrijheidsstelling op proef mogelijkheden kent tot zowel ambulante als residentiële behandeling van de geïnterneerden.</p>	

4. STRAFUITVOERINGSRECHTBANKEN

<p>4.1. Samenstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken (SURB) moet aangepast worden aan de specifieke materie betreffende internering.</p>	<p>Toevoeging van de strafuitvoeringskamer binnen de SURB die uitsluitend bevoegd is voor interneringszaken, nl. de 'interneringskamer'. (art. 3)</p>
<p>→ Het valt te betreuren dat de expertise van de CBM's verloren gaat. Het is dan ook noodzakelijk dat de samenstelling van de SURB aangepast is aan de specifieke materie betreffende internering (bvb. vaste aanwezigheid van een psychiater of zoals in het wetsvoorstel van Anciaux via een aparte interneringskamer binnen de SURB). We adviseren om in de basiswet van de strafuitvoeringsrechtbanken en in het uitvoeringsbesluit van de nieuwe interneringswet de samenstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken te specificeren, met minstens de aanwezigheid van een psychiater.</p>	
<p>4.2. Onderhandelde beslissing.</p>	<p>Onderscheid tussen opgevorderde plaatsing, onderhandelde plaatsing en invrijheidsstelling door de rechter. (art. 19, 20, 30§1, 35)</p>
<p>→ Meer informatie over de onderhandelde beslissing is te vinden bij 3.1.</p>	

5. VOORZIENINGEN

<p>Bij de definiëring van "directeur" houdt men geen rekening met de verschillende invulling van een directeur van een gevangenis en een directeur van een voorziening (op vlak van verantwoordelijkheden, opdrachten, ...). Daarnaast wordt de rol van de arts van de voorzieningen onderkend.</p>	<p>De term directeur verwijst voortaan naar de directeur van de gevangenis of een door de federaal georganiseerde inrichting of IBM. Daarnaast voorziet men de term hoofdgeneesheer van de gevangenis of een door de federaal georganiseerde inrichting of IBM. (art. 3) Verder in de wet wordt de hoofdgeneesheer van de GGZ-voorziening en het FPC wel erkend, maar dan dient dit in artikel 3 aangepast te worden.</p>
<p>→ De beslissingen m.b.t. individuele patiënten (bvb. opname, verblijfsmodaliteiten - inclusief maatregelen inzake vrijheidsbeperking - en ontslag) liggen bij de arts (en het behandelend team) en niet bij het management. Deze beslissingen zijn in de context van behandeling immers therapeutische maatregelen en geen strafmaatregelen. De wet van 2007 negeert deze realiteit. Er blijft onduidelijkheid betreffende de rol en de bevoegdheid van de directeur van de voorziening versus die van de psychiater verantwoordelijk voor de opname. Het is</p>	

aangeraden om te zoeken naar een formule waarbij medische en administratieve verantwoordelijkheden duidelijk gescheiden worden gehouden.

- Bvb. een regeling qua verantwoordelijkheden arts (gericht op de therapeutische maatregelen) en directeur (gericht op de administratieve verrichtingen) zoals bij de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.
- Bvb. "de directeur of hoofdgeneesheer van de inrichting" i.p.v. "de directeur".

Het wetsvoorstel van Anciaux voorziet in de term hoofdgeneesheer van de gevangenis of een door de federaal georganiseerde inrichting of IBM, maar kent geen benaming voor de directeur of hoofdgeneesheer van een GGZ voorziening.

6. RAADSMAN

De rol van de raadsman van de geïnterneerde wordt onvoldoende erkend. Vertegenwoordiging door raadsman + bezorgen van de nodige documenten aan de raadsman zou steeds nagestreefd moeten worden.

Een vertegenwoordiging door een raadsman + het bezorgen van de nodige documenten aan de raadsman wordt nagestreefd. (artikelen doorheen de hele wet)

➔ Een vertegenwoordiging door een raadsman zou steeds nagestreefd moeten worden, gezien de geestelijke toestand van de geïnterneerde. Momenteel voorziet de wet dat de geïnterneerde persoonlijk voor de strafuitvoeringsrechtbank moet verschijnen. Een vertegenwoordiging van de raadsman wordt enkel opgelegd indien er medisch-psychiatrische vragen in verband met zijn toestand gesteld worden en het bijzonder schadelijk is om deze in zijn aanwezigheid te behandelen. Bovendien is het in de wet niet opgenomen om bepaalde documenten ook telkens aan de raadsman te bezorgen. Bvb. Het advies van de directeur bij de beslissing tot een van de uitvoeringsmodaliteiten, advies van het openbaar ministerie na het advies van de directeur, en het dossier in functie van de definitieve invrijheidstelling. Het wetsvoorstel Anciaux versterkt de rol van de raadsman van de geïnterneerde door een vertegenwoordiging door een raadsman en het bezorgen van de nodige documenten aan de raadsman steeds na te streven.

7. INTERNERING VAN VEROORDEELDEN

<p>Voor het beheer van de internering van veroordeelden wordt een andere opvolging voorzien dan enkel de wet op de gedwongen opname. De plaatsing in een IBM moet ook in dit geval door de SURB bevolen kunnen worden. De wet blijft dan van toepassing voor het verder beheer van de maatregel. Indien SURB/openbaar ministerie toch verwijst naar de vrederechter en er een gedwongen opname uitgesproken wordt, zijn er geen redenen om niet alle huidige bepalingen van de wet van 1990 van toepassing te laten. De specifieke bepalingen voor deze categorie worden beter opgeheven.</p>	<p>De geïnterneerde gedetineerde wordt volledig gelijkgesteld met een gewone geïnterneerde, ook nadat zijn vrijheidsstraf is afgelopen. (art. 76 – 85)</p>
<p>→ Het is essentieel dat er behandeling wordt voorzien voor de veroordeelden met psychiatrische problemen. Maar voorzichtigheid bij de internering van veroordeelden is aangewezen. Het is immers niet de bedoeling om elke veroordeelde met psychische of psychiatrische problemen te internen. Een voorzichtige afweging tussen de noodzaak van een internering van een veroordeelde enerzijds, en de behandeling voor de problematiek van de veroordeelde (zonder internering) anderzijds, is dan ook noodzakelijk.</p>	

III. BESLUIT

Het wetsvoorstel van senator Anciaux komt in grote lijnen tegemoet aan de adviezen vanuit de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de sector geestelijke gezondheidszorg.

- Het houdt rekening met het zorgtraject en netwerkdenken.
- Meer mogelijkheden voor (onmiddellijke) ambulante behandeling en begeleiding van geïnterneerden, alsook voor de behandeling en begeleiding door reguliere voorzieningen.
- De 'low risk' geïnterneerden en de beperkte groep die niet kan re-integreren in de maatschappij krijgen meer aandacht.
- Geen opnameplicht maar onderhandelde beslissing met betrekking tot de voorziening die de geïnterneerde zal behandelen.
- Het psychiatrisch deskundigenonderzoek gebeurt in een aparte setting, wordt verplicht opgelegd, en spreekt zich uit over het risico op herval en de behandelbaarheid. De psychiater kan hierbij op ondersteuning van andere deskundigen rekenen.
- Aanpassingen van de samenstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken aan de specifieke situatie van geïnterneerden.
- Versterkte rol van de raadsman van de geïnterneerde.
- Gelijktelling van een geïnterneerde veroordeelde met een gewone geïnterneerde.

Daarnaast is er wel nog verduidelijking nodig rond de invulling van de:

- gedragswetenschappers ter ondersteuning van de psychiater bij deskundigenonderzoek;
- de informatie die vanuit de zorgsector aan Justitie moet worden bezorgd, en omgekeerd;
- de setting voor het psychiatrisch deskundigenonderzoek;
- de opgevoerde plaatsing (gevangenis en IBM), onderhandelde plaatsing (FPC en andere GGZ) en invrijheidsstelling op proef.

Tenslotte dringen een aantal aanpassingen zich nog op:

- Het psychiatrisch deskundigenonderzoek moet in functie van de context van de zorg voor de geïnterneerde ook een uitspraak doen over het gevaarlijkheidsrisico.
- Het blijft een psychiatrisch deskundigenonderzoek onder de verantwoordelijkheid van een psychiater, en geen psychologisch deskundigenonderzoek;
- Niet meer "plaatsing" maar onderhandelde beslissing tot aanduiden van de voorziening die verantwoordelijk is voor de behandeling van de geïnterneerde. Hierbij is de goedkeuring van de voorziening steeds vereist.
- Erkenning van de rol en opdracht van de directeur en hoofdgeneesheer van de voorzieningen.

We kunnen besluiten dat de beslissing om verder te werken met het wetsvoorstel van senator Anciaux alvast positief is. Mits enkele wijzigingen biedt het voldoende draagkracht en omkadering voor de verdere uitbouw en ondersteuning van het zorgtraject voor geïnterneerden.

Bijlage I: Opmerkingen op de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis (Nota Zorgnet Vlaanderen, 2012)



Datum	3 oktober 2012
Ons kenmerk	LP/AS/799/40.5/48.5.2./2012

Nota

Opmerkingen op de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis

De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis bevat heel wat lacunes. Vanuit de GGZ-sector wensen wij voor de inwerkingtreding van deze wet ⁽¹⁾ nog een aantal, al dan niet, grondige aanpassingen. Indien de nieuwe interneringswet in de huidige vorm toegepast moet worden, is het amper mogelijk om het zorgtraject voor geïnterneerden te realiseren. Via deze nota brengt Zorgnet Vlaanderen een overzicht van de genoodzaakte aanpassingen. De aanpassingen zoals voorgesteld door de Broeders van Liefde en professor Casselman zitten in deze nota vervat.

a. Invalshoeken van de wet

- De wet benadert de internering nog te veel vanuit het veiligheids- en beschermende aspect (artikel 2).
- De wet legt de nadruk op de noodzaak van de geïnterneerde aan zorgen (artikel 2). De zorgvraag van een geïnterneerde moet echter ruimer gezien worden, waarbij een begeleiding en/of behandeling essentieel zijn.
- Volgens de wet kan elke geïnterneerde re-integreren in de maatschappij (artikel 2). Er zal echter steeds een, zij het beperkte, groep van geïnterneerden zijn voor wie deze doelstelling onmogelijk te behalen is. Ook voor hen moet er een aanbod bestaan om binnen een beveiligde omgeving een menswaardig bestaan te kunnen leiden.

b. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek (artikel 5, 6 en 7)

- Wij pleiten voor een verplicht psychiatrisch deskundigenonderzoek. De wet brengt echter geen duidelijkheid over het (al dan niet) verplichtende karakter van zo'n deskundigenonderzoek. Op basis van artikel 5 §1 lijkt het niet verplicht, terwijl dit volgens artikel 8 §2 wel verplicht is.
- Het psychiatrisch deskundigenonderzoek doet best ook een uitspraak over het risico op herval en het veiligheidsrisico voor zichzelf en de samenleving, gezien dit bepalend is voor de context van de nodige zorg.
- Het aantal psychiaters die de opdracht tot het psychiatrisch deskundigenonderzoek op zich kunnen nemen is ontoereikend. Er kan nagedacht worden over de mogelijkheden van forensisch psychologen bij dit onderzoek. Hierbij is een duidelijke taakafbakening van de psychiaters en psychologen noodzakelijk. Daarnaast moeten we nadenken over de bezoldiging van de deskundige voor het onderzoek, dat momenteel onvoldoende is.

⁽¹⁾ En dus voor de vervanging van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten.

- Uit artikel 7 kunnen we afleiden dat alle informatie die uit het deskundigenonderzoek verkregen wordt, niet wordt doorgegeven aan de eigen (of toekomstige) arts van de geïnterneerde, indien de geïnterneerde hier geen initiatief toe neemt. Relevante informatie wordt best overgemaakt aan deze arts(en) in functie van de continuïteit van de zorg en de efficiëntie van de (aanvang van de) behandeling.
- Een psychiatrisch deskundigenonderzoek gebeurt tijdens de inobservatiestelling in de gevangenis (maximum 4 maanden) (artikel 6). De oprichting van het POKO (Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum) volgens het Koninklijk Besluit van 19 april 1999 is noodzakelijk om de inobservatiestelling van geïnterneerden in een menswaardige en kwalitatieve omgeving te laten plaatsvinden. Een gevangenis vormt geen gepaste setting.

c. Uitvoeringsmodaliteiten van de internering

- Indien de strafuitvoeringsrechtbanken een voorziening aanduiden die moeten instaan voor de uitvoeringsmodaliteiten, is de wet onduidelijk of dit al dan niet een verplichtend karakter ten opzichte van de voorziening heeft (artikel 17, artikel 30 §2, artikel 37 §2, artikel 47, artikel 67 en artikel 68 §2). De GGZ wenst in geen geval onderworpen te worden aan een opnameplicht. Men staat wel open voor een engagementsverklaring (bvb. protocolakkoord tussen FOD Justitie en zorgactoren met engagement van behandeling/verzorging/begeleiding en de realisatie van een zorgcircuit). Daarnaast is de GGZ bereid om binnen een bepaald gebied de behandeling van een geïnterneerde te verzekeren, mits het netwerk van voorzieningen binnen dit gebied over de mogelijkheden hiervoor beschikt. Men bepaalt binnen dit gebied zelf wie het best geschikt is om de geïnterneerde te behandelen. De rol van een netwerkcoördinator is hierbij essentieel (artikel 120). Hij/zij gaat niet bepalen welke voorzieningen moet instaan voor de behandeling, verzorging en/of begeleiding van de geïnterneerde, en hoe deze GGZ ingevuld moet worden. De netwerkcoördinator brengt echter het netwerk van voorzieningen binnen het werkingsgebied samen om de GGZ-vraag van de geïnterneerde een gepast antwoord te kunnen bieden.

Bovendien is het noodzakelijk dat de strafuitvoeringsrechtbank niet op eigen initiatief de "plaatsing" van de geïnterneerde bepaalt, maar hierbij voorafgaand in overleg treedt met de GGZ (artikel 17 en artikel 30 §2). We kunnen hierbij ook spreken van een "onderhandelde" plaatsing. Via deze manier kan de voorziening aangeduid worden die het best de zorgvraag van de geïnterneerde kan beantwoorden.

- Een "plaatsing" veronderstelt een residentiële opname, terwijl dit niet steeds noodzakelijk is (artikel 17).

Bovendien moeten we afstappen van een trapsgewijze toekenning van strafuitvoeringsmodaliteiten. De wet veronderstelt dat een geïnterneerde eerst een residentiële opname en/of verblijf in de gevangenis moet hebben doorlopen, voor hij/zij een invrijheidstellingsmodaliteit kan krijgen (artikel 17, artikel 25 en artikel 38 §2). Dit maakt een onmiddellijke ambulante begeleiding onmogelijk. De mogelijkheid om onmiddellijk ambulant begeleid en behandeld te kunnen worden moet nog ingebouwd worden! Er is immers niet steeds een residentiële opname en/of een verblijf in de gevangenis aangeraden. Hoe langer een geïnterneerde uit de maatschappij verwijderd is, hoe moeilijker de re-integratie te realiseren is.

- De wet maakt geen onderscheid tussen de verschillende schakels van een netwerk en een gedifferentieerde aanpak, aangepast aan de problematiek. Bovendien zullen de logge en omslachtige procedures de doorstroming van geïnterneerden vertragen.

- De overplaatsing, uitgaansvergunning, verlof, beperkte detentie, invrijheidstelling op proef en elektronisch toezicht kennen loodzware procedures.
- Een geïnterneerde moet minstens een opname van 10 maanden kennen, vooraleer er beslist kan worden tot de andere uitvoeringsmodaliteiten (artikel 38 §2). Er is hier wel een uitzondering op voor wat betreft de overplaatsing omwille van dringende redenen (artikel 59). Met oog op de continuïteit van gepaste en nodige zorgen, begeleiding en behandeling, is een termijn van 10 maanden veel te lang. Bovendien veronderstelt dit opnieuw dat er eerst een residentiële opname van de geïnterneerde gebeurt, wat niet steeds noodzakelijk is. Tenslotte vereist de therapeutische efficiëntie een snellere en soepelere procedure om met crisissituaties om te gaan.
- De terminologie “beperkte detentie” houdt het risico in dat men de internering als een detentie in analogie met een gevangenisstraf beschouwt (artikel 21).
- Overplaatsing zou beter ook mogelijk gemaakt worden voor de 6 redenen die aanleiding kunnen geven tot een herroeping van de modaliteiten (cfr. artikel 66).
- De Justitiehuisen volgen niet langer het volledige parcours van de geïnterneerden op. De (niet verplichte) mogelijkheid wordt enkel bij de vrijheidsmodaliteiten voorzien. In functie van de therapeutische efficiëntie blijft een volledige (niet intensieve) opvolging aangeraden, en dit vanaf de plaatsing.
- Bij beperkte detentie en elektronisch toezicht bepalen de justitieassistent en het Nationaal Centrum voor Elektronisch Toezicht de concrete invulling (artikel 53 §2). Het is echter onwenselijk dat deze actoren de invulling van de zorg, behandeling en/of begeleiding bepalen. De voorziening is de best geplaatste actor om dit te doen.

d. De strafuitvoeringsrechtbanken (SURB)

- Het valt te betreuren dat de expertise van de CBM's verloren gaat. Het is dan ook noodzakelijk dat de samenstelling van de SURB aangepast is aan de specifieke materie betreffende internering (bv. vaste aanwezigheid van een psychiater). Daarnaast is het ook belangrijk om te bewaken dat de procedure voor geïnterneerden niet met gedetineerden wordt gelijkgesteld.
- Zoals reeds aangehaald is het noodzakelijk dat de SURB in overleg treedt met (het netwerk van) voorzieningen bij het bepalen van de inrichting die moet instaan voor de behandeling van de geïnterneerde (artikel 17, artikel 30 §2 en artikel 37 §2).

e. De inrichtingen

- Een uitvoeringsbesluit dient nader te bepalen welke de voorwaarden inzake veiligheid zijn en wat de gepaste zorgen zijn. Zo moet bv. duidelijk worden of een reguliere GGZ-voorziening aan de noodzakelijke voorwaarden inzake veiligheid voldoet.
- Bij de definiëring van “directeur” (artikel 3 2.) houdt men geen rekening met de verschillende invulling van een directeur van een gevangenis en een directeur van een voorziening (op vlak van verantwoordelijkheden, opdrachten, ...). Daarnaast wordt de rol van de arts van de voorzieningen onderkend. De beslissingen m.b.t. individuele patiënten (bv. opname, verblijfsmodaliteiten - inclusief maatregelen inzake vrijheidsbeperking - en ontslag) liggen bij de arts (en het behandelend team) en niet bij het management. Deze beslissingen zijn in de context van behandeling immers therapeutische maatregelen en geen strafmaatregelen. De wet negeert deze realiteit. Er blijft onduidelijkheid betreffende de rol en de bevoegdheid van de directeur van de voorziening versus die van de psychiater verantwoordelijk voor de opname. Het is aangeraden om te zoeken naar een formule waarbij medische en administratieve verantwoordelijkheden duidelijk gescheiden worden gehouden.

- o Bvb. een regeling qua verantwoordelijkheden arts (gericht op de therapeutische maatregelen) en directeur (gericht op de administratieve verrichtingen) zoals bij de wet van 26.06.1990.
 - o Bvb. "de directeur of hoofdgeneesheer van de inrichting" i.p.v. "de directeur".
 - Het is niet wenselijk dat de voorzieningen die de verzorging, begeleiding en/of behandeling van de geïnterneerde op zich nemen, de verantwoordelijkheid over het dossier en de procedure van de SURB op zich te nemen (artikel 42 §3, artikel 53 §4 en artikel 58 §3). Bvb. de wet voorziet op verschillende plaatsen op een verzoek dat ingediend moet worden bij het secretariaat van de "inrichting" of het dossier dat op dit secretariaat ingezien kan worden.
- f. De rol van **de raadsman van de geïnterneerde** wordt onderkend. Een vertegenwoordiging door een raadsman zou steeds nagestreefd moeten worden, gezien de geestelijke toestand van de geïnterneerde. Momenteel voorziet de wet dat de geïnterneerde persoonlijk voor de strafuitvoeringsrechtbank moet verschijnen. Een vertegenwoordiging van de raadsman wordt enkel opgelegd indien er medisch-psychiatrische vragen in verband met zijn toestand gesteld worden en het bijzonder schadelijk is om deze in zijn aanwezigheid te behandelen. (Artikel 27, artikel 35, artikel 43, artikel 53 §5, artikel 58 §4, artikel 70 §3, artikel 74)
- Bovendien is het in de wet niet opgenomen om bepaalde documenten ook telkens aan de raadsman te bezorgen. Bvb. Het advies van de directeur bij de beslissing tot een van de uitvoeringsmodaliteiten (uit hoofdstuk 3, afdeling 1), advies van het openbaar ministerie na het advies van de directeur (artikel 40), en het dossier in functie van de definitieve invrijheidstelling (artikel 73 §3). Dit zou wel moeten verzekerd worden.
- g. **Voorwaarden tot internering:** Op basis van artikel 8 §1 kunnen alle personen met een mentale beperking geïnterneerd worden. Indien deze personen geen psychiatrische problematiek hebben, dan is een voorziening van het Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap beter geplaatst om de begeleiding op zich te nemen.
- h. Het beheer van de **internering van veroordeelden:** andere opvolging voorzien dan enkel de wet op de gedwongen opname. (aanpassing art.112 en opheffing art. 137 tot 143). De plaatsing in een inrichting tot bescherming van de maatschappij moet ook in dit geval door de strafuitvoeringsrechtbank bevolen kunnen worden. De wet blijft dan van toepassing voor het verder beheer van de maatregel. Indien SUR/openbaar ministerie toch verwijst naar de vrederechter en er een gedwongen opname uitgesproken wordt, zijn er geen redenen om niet alle huidige bepalingen van de wet van 1990 van toepassing te laten. De specifieke bepalingen voor deze categorie worden beter opgeheven.
- i. **Hof van Assisen:** Het is noodzakelijk dat ook voor het Hof van Assisen een psychiatrisch deskundigenonderzoek een antwoord geeft op de vraag of een verdachte aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast. Een jury kan hier in geen geval over oordelen!
- j. De **voorlopige aanhouding** wordt beter ook mogelijk gemaakt voor de 6^{de} reden die aanleiding kan geven tot een herroeping van de modaliteiten (nl. wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat de geestestoestand van de geïnterneerde in die mate achteruitgegaan is dat de toegekende modaliteit niet langer aangewezen is) (Artikel 71).

Bijlage II: Advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen betreffende de opmerkingen op de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

BRUSSEL 14 maart 2013

DIRECTORAAT- GENERAAL ORGANISATIE
VAN DE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

Réf. : NRZV/D/PSY/424-2 (*)

**Advies betreffende opmerkingen op de wet van 21 april 2007
betreffende de internering van personen met een
geestesstoornis**

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 14 maart.

De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis bevat heel wat lacunes. Via dit advies wenst de NRZV voor de inwerkingtreding van deze wet ⁽¹⁾ nog een aantal, al dan niet, grondige aanpassingen voor te stellen. Indien de nieuwe interneringswet in de huidige vorm toegepast moet worden, is het amper mogelijk om het zorgtraject voor geïnterneerden te realiseren. Een schema met betrekking tot de voorgestelde structuur die het kader biedt voor de netwerken en het zorgtraject, kunt u in bijlage bij deze nota vinden.

a. Invalshoeken van de wet

- De wet benadert de internering nog te veel vanuit het veiligheids- en beschermende aspect (artikel 2).
- De wet legt de nadruk op de noodzaak aan zorgen voor de geïnterneerde (artikel 2). De nood van een geïnterneerde moet echter ruimer gezien worden, waarbij een begeleiding en/of behandeling essentieel zijn.
- Volgens de wet kan elke geïnterneerde re-integreren in de maatschappij (artikel 2). De reïntegratie van geïnterneerden in de maatschappij is echter een doelstelling die zoveel als mogelijk nagestreefd moet worden. Indien een integratie in de maatschappij niet behaald kan worden, moet binnen een beveiligde omgeving, aangepast met zorgondersteuning, een menswaardig bestaan kunnen geleid worden.

b. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek (artikel 5, 6 en 7)

- Wij pleiten voor een verplicht psychiatrisch deskundigenonderzoek. De wet brengt echter geen duidelijkheid over het (al dan niet) verplichtende karakter van zo'n deskundigenonderzoek. Op basis van artikel 5 §1 lijkt het niet verplicht, terwijl dit volgens artikel 8 §2 wel verplicht is.
- Het is aangeraden dat een psychiatrisch deskundigenonderzoek een uitspraak doet over de (on)toerekeningsvatbaarheid, de behandelbaarheid, het risico op herval en het veiligheidsrisico voor zichzelf en de samenleving.
- Het aantal psychiaters die de opdracht tot het psychiatrisch deskundigenonderzoek op zich kunnen nemen is ontoereikend. Er kan nagedacht worden over de mogelijkheid om forensisch psychologen bij dit onderzoek te betrekken, ter ondersteuning van de psychiater. Hierbij is een duidelijke taakafbakening van psychiaters en psychologen noodzakelijk, vooral wat betreft de diagnose- en de indicatiestelling. We pleiten hierbij voor een apart statuut voor de forensisch psychiater enerzijds en de forensisch psycholoog anderzijds, gekoppeld aan een specifieke opleiding en erkenning. De definiëring van de erkenningscriteria is hierbij essentieel.
Daarnaast moeten we nadenken over de bezoldiging van de deskundige voor het onderzoek, die momenteel onvoldoende is. Een hogere bezoldiging is een van de mogelijkheden om de aantrekkelijkheid van de opdracht te versterken. Uiteraard zijn ook andere factoren bepalend, zoals de motivatie.
- Uit artikel 7 kunnen we afleiden dat alle informatie die uit het deskundigenonderzoek verkregen wordt, niet wordt doorgegeven aan de eigen (of toekomstige) arts van de geïnterneerde, indien de geïnterneerde hier geen initiatief toe neemt. De wet voorziet best dat relevante informatie wordt overgemaakt aan deze arts(en) in functie van de continuïteit van de zorg en de efficiëntie van de (aanvang van de) behandeling.
- Een psychiatrisch deskundigenonderzoek dient te gebeuren door een gespecialiseerde equipe van minstens een forensisch psychiater en een forensisch psycholoog. Een specifieke en afzonderlijke setting is noodzakelijk.

(¹) En dus voor de vervanging van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten.

c. Uitvoeringsmodaliteiten van de internering

- Indien de strafuitvoeringsrechtbanken een voorziening aanduiden die moet instaan voor de uitvoeringsmodaliteiten, is de wet onduidelijk of dit al dan niet een verplichtend karakter ten opzichte van de voorziening heeft (artikel 17, artikel 30 §2, artikel 37 §2, artikel 47, artikel 67 en artikel 68 §2). Het is echter noodzakelijk dat de strafuitvoeringsrechtbank niet op eigen initiatief de voorziening(en) en/of dienst(en) voor de behandeling van de geïnterneerde aanduidt. Deze beslissing moet gebaseerd zijn op een advies vanuit de PSD (psycho-sociale dienst van de gevangenis) of de Justitiehuisen. Het advies van de PSD is hierbij het resultaat van voorafgaand overleg tussen de PSD of het Justitiehuis met het netwerk van voorzieningen en diensten. De PSD of de Justitiehuisen brengen het advies op individueel casusniveau aan de SURB over. De SURB neemt de uiteindelijke beslissing over de aanduiding van de voorziening of dienst die de behandeling van de geïnterneerde op zich kan nemen.

De FPC, de ISV en de beveiligde zorgvoorzieningen vanuit het Waalse Gewest zijn verplicht om deze beslissing uit te voeren. Het is echter niet wenselijk dat de overige voorzieningen en diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg en de sector van personen met een beperking onderworpen worden aan een opnameplicht. Het is immers het netwerk van voorzieningen en diensten zelf die het best geplaatst is om de behandel nood van de geïnterneerde een gepast antwoord te bieden. We kunnen hierbij ook spreken van een “onderhandelde” beslissing. Via deze manier kan de voorziening aangeduid worden die het best de zorgvraag van de geïnterneerde kan beantwoorden. Ter verduidelijking verwijzen we hierbij naar het schema in bijlage. Men staat vanuit het netwerk wel open voor een engagementsverklaring (bvb. protocolakkoord tussen FOD Justitie en zorgactoren met engagement van behandeling/verzorging/begeleiding en de realisatie van een zorgcircuit). Daarnaast zijn de voorzieningen en diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg bereid om binnen een bepaald gebied (werkingsgebied Hof van Beroep) de behandeling van een geïnterneerde te verzekeren, mits het netwerk van voorzieningen en diensten binnen dit gebied over de mogelijkheden hiervoor beschikt. Men bepaalt binnen dit gebied zelf wie het best geschikt is om de geïnterneerde te behandelen. De rol van de forensische netwerkcoördinatoren, gefinancierd vanuit Justitie of Volksgezondheid, is hierbij essentieel (artikel 120). Deze coördinator gaat niet bepalen welke actor(en) binnen het netwerk moeten instaan voor de behandeling, verzorging en/of begeleiding van de geïnterneerde, en hoe deze behandel nood ingevuld moet worden. De forensisch netwerkcoördinator brengt echter het netwerk van relevante voorzieningen en diensten binnen het werkingsgebied samen om de behandel nood van de geïnterneerde een gepast antwoord te kunnen bieden. Hij/zij verzorgt een signaalfunctie met betrekking tot problematische gevallen en knelpunt dossier, en treedt hierbij ook op als preventieadviseur. Daarnaast zorgt de forensisch netwerkcoördinator voor een verbinding tussen Justitie en het netwerk waar nodig.

- Een “plaatsing” veronderstelt een residentiële opname, terwijl dit niet steeds noodzakelijk is (artikel 17). We wensen deze term dan ook te verlaten.

Bovendien moeten we afstappen van een trapsgewijze toekenning van strafuitvoeringsmodaliteiten. De wet veronderstelt dat een geïnterneerde eerst een residentiële opname en/of verblijf in de gevangenis moet hebben doorlopen, voor hij/zij een invrijheidstellingsmodaliteit kan krijgen (artikel 17, artikel 25 en artikel 38 §2). Dit maakt een onmiddellijke ambulante begeleiding onmogelijk. De mogelijkheid om onmiddellijk ambulant begeleid en behandeld te kunnen worden moet nog ingebouwd worden! Er is immers niet steeds een residentiële opname en/of een verblijf in de gevangenis aangeraden. Hoe langer een geïnterneerde uit de maatschappij verwijderd is, hoe moeilijker de re-integratie te realiseren is.

- De wet maakt geen onderscheid tussen de verschillende schakels van een netwerk en een gedifferentieerde aanpak, aangepast aan de problematiek. De logge en omslachtige procedures komen niet tegemoet aan de netwerkgedachte die nagestreefd wordt binnen de huidige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Men houdt geen rekening met de evoluerende aard van de geestelijke toestand van de geïnterneerde. Eens een voorziening of dienst de verantwoordelijkheid voor de behandeling van een geïnterneerde op zich genomen heeft, moet de doorverwijzing naar andere actoren of uitvoeringsmodaliteiten waar nodig op een vlotte manier mogelijk zijn.
- Een geïnterneerde moet minstens een opname van 10 maanden kennen, vooraleer er beslist kan worden tot de andere uitvoeringsmodaliteiten (artikel 38 §2). Er is hier wel een uitzondering op voor wat betreft de overplaatsing omwille van dringende redenen (artikel 59). Met oog op de continuïteit van gepaste en nodige zorgen, begeleiding en behandeling, is een termijn van 10 maanden voor bepaalde profielen veel te lang. Bovendien veronderstelt dit opnieuw dat er eerst een residentiële opname van de geïnterneerde gebeurt, wat niet steeds noodzakelijk is. Tenslotte vereist de therapeutische efficiëntie een snellere en soepelere procedure om met crisissituaties om te gaan.
- De terminologie “beperkte detentie” houdt het risico in dat men de internering als een detentie in analogie met een gevangenisstraf beschouwt (artikel 21).
- Overplaatsing zou beter ook mogelijk gemaakt worden voor de 6 redenen die aanleiding kunnen geven tot een herroeping van de modaliteiten (cfr. artikel 66).
- In functie van de therapeutische efficiëntie blijft een opvolging van de geïnterneerde doorheen het juridisch en zorgproces aangeraden. Momenteel volgen de Justitiehuisen de geïnterneerde op. In de nieuwe interneringswet moet een gelijkaardig proces voorzien worden, zonder vanuit de Justitiehuisen de behandeling gedetailleerd op te volgen.
- Bij beperkte detentie en elektronisch toezicht bepalen de justitieassistent en het Nationaal Centrum voor Elektronisch Toezicht de concrete invulling (artikel 53 §2). Het is echter niet wenselijk dat deze actoren de invulling van de zorg, behandeling en/of begeleiding bepalen. De voorziening is de best geplaatste actor om dit te doen.
- De tijd tussen de beslissing tot aanduiding van de voorziening of dienst voor de behandeling van de geïnterneerde of re-integratie in de maatschappij en de uitvoering van deze beslissing moet van 24 uren naar 48 uren opgetrokken worden, zoals oorspronkelijk bedoeld was.
- In functie van een geleidelijke re-integratie in de maatschappij na een residentiële opname wordt een verlofregeling met maximumduur voor geïnterneerden mogelijk gemaakt (artikel 19). Het is aangeraden om het verlof voor geïnterneerden die behandeld worden door voorzieningen na een onderhandelde opname niet te beperken tot 7 dagen en dus ook geen maximumtermijn te voorzien. Voor een verlof uit een voorziening met opnameplicht kan de beperking wel behouden worden, maar adviseren we een verlof met een duur van 1 tot 14 dagen.

d. De strafuitvoeringsrechtbanken (SURB)

- Het valt te betreuren dat de expertise van de CBM's verloren gaat. Het is dan ook noodzakelijk dat de samenstelling van de SURB aangepast is aan de specifieke materie betreffende internering, minstens de vaste aanwezigheid van een psychiater. Daarnaast is het ook belangrijk om te bewaken dat de procedure voor geïnterneerden niet met gedetineerden wordt gelijkgesteld.
- Zoals reeds aangehaald is het noodzakelijk dat de SURB in overleg treedt met (het netwerk van) voorzieningen en diensten bij het bepalen van de inrichting die moet instaan voor de behandeling van de geïnterneerde (artikel 17, artikel 30 §2 en artikel 37 §2). Een overzicht van dit netwerk kunt u in bijlage vinden.

- Volgens de nieuwe wet lokaliseren de strafuitvoeringsrechtbanken zich binnen de instellingen voor sociaal verweer om de risico's die kunnen optreden bij de verplaatsing van geïnterneerden te kunnen beperken (artikel 127). Het is echter aan te raden dat deze strafuitvoeringsrechtbanken ook in de lokalen van het FPC kunnen zetelen.

e. De inrichtingen of diensten

- Een uitvoeringsbesluit dient nader te bepalen welke de voorwaarden inzake veiligheid zijn en wat de gepaste zorgen zijn. Zo moet bvb. duidelijk worden of een reguliere voorziening of dienst binnen de geestelijke gezondheidszorg aan de noodzakelijke voorwaarden inzake veiligheid voldoet.
- Bij de definiëring van "directeur" (artikel 3 2.) houdt men geen rekening met de verschillende invulling van een directeur van een gevangenis en een directeur van een voorziening (op vlak van verantwoordelijkheden, opdrachten, ...).

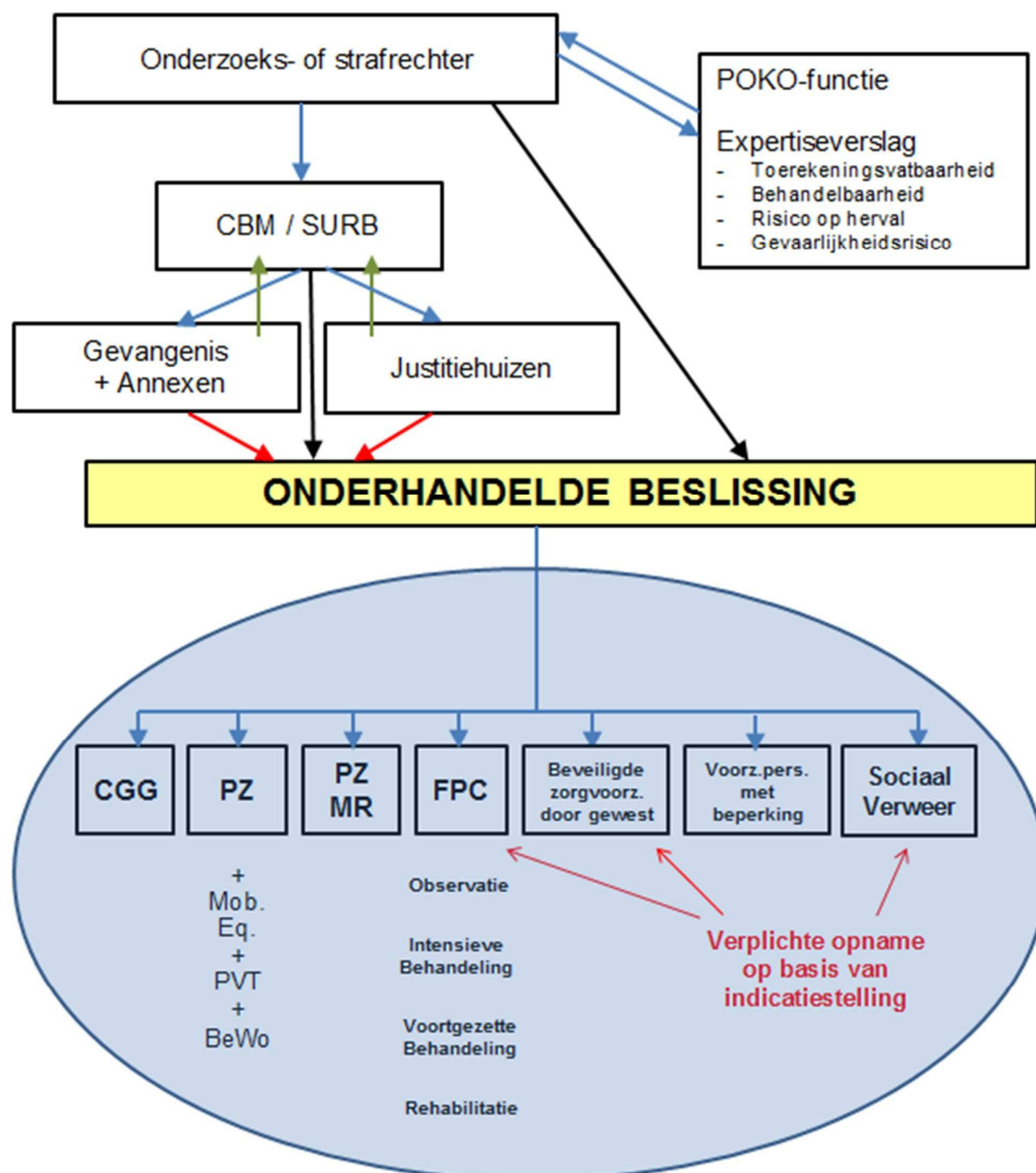
Daarnaast wordt de rol van de arts van de voorzieningen onderkend. De beslissingen m.b.t. individuele patiënten (bvb. opname, verblijfsmodaliteiten - inclusief maatregelen inzake vrijheidsbeperking - en ontslag) liggen bij de arts (en het behandelend team) en niet bij het management. Deze beslissingen zijn in de context van behandeling immers therapeutische maatregelen en geen strafmaatregelen. De wet negeert deze realiteit. Er blijft onduidelijkheid betreffende de rol en de bevoegdheid van de directeur van de voorziening versus die van de psychiater verantwoordelijk voor de opname. Het is aangeraden om te zoeken naar een formule waarbij medische en administratieve verantwoordelijkheden duidelijk gescheiden worden gehouden.

- Het is niet wenselijk dat de voorzieningen en diensten, die na een onderhandelde beslissing tot aanduiding van de actor die verantwoordelijk is voor uitvoering van de internering, de verzorging, begeleiding en/of behandeling van de geïnterneerde op zich nemen, ook de verantwoordelijkheid dragen over het dossier en de procedure van de SURB inzetten (artikel 42 §3, artikel 53 §4 en artikel 58 §3). Bvb. de wet voorziet, op verschillende plaatsen, dat een verzoek ingediend moet worden bij het secretariaat van de "inrichting" of dat het dossier op dit secretariaat ingezien kan worden. Voorzieningen met opnameplicht voor geïnterneerden, met name de op te richten Forensisch Psychiatrische Centra en de Instellingen voor Sociaal Verweer, kunnen wel voor deze opdracht instaan.
- Gezien de nieuwe interneringswet pas in voege treedt op 1 januari 2015 is het noodzakelijk dat het statuut van de FPC ingeschreven wordt in de programmawet als een vierde type instelling van Justitie.

- f. De rol van **de raadsman van de geïnterneerde** wordt onvoldoende erkend. Een vertegenwoordiging door een raadsman zou steeds nagestreefd moeten worden, gezien de geestelijke toestand van de geïnterneerde. Momenteel voorziet de wet dat de geïnterneerde persoonlijk voor de strafuitvoeringsrechtbank moet verschijnen. Een vertegenwoordiging van de raadsman wordt enkel opgelegd indien er medisch-psychiatrische vragen in verband met zijn toestand gesteld worden en het bijzonder schadelijk is om deze in zijn aanwezigheid te behandelen. (Artikel 27, artikel 35, artikel 43, artikel 53 §5, artikel 58 §4, artikel 70 §3, artikel 74)

Bovendien is het in de wet niet opgenomen om bepaalde documenten ook telkens aan de raadsman te bezorgen. Bvb. Het advies van de directeur bij de beslissing tot een van de uitvoeringsmodaliteiten (uit hoofdstuk 3, afdeling 1), advies van het openbaar ministerie na het advies van de directeur (artikel 40), en het dossier in functie van de definitieve invrijheidstelling (artikel 73 §3). Dit zou wel moeten verzekerd worden.

- g.** Het beheer van de **internering van veroordeelden**: andere opvolging voorzien dan enkel de wet op de gedwongen opname. (aanpassing art.112 en opheffing art. 137 tot 143). De plaatsing in een inrichting tot bescherming van de maatschappij moet ook in dit geval door de strafuitvoeringsrechtbank bevolen kunnen worden. De wet blijft dan van toepassing voor het verder beheer van de maatregel. Indien SURB/openbaar ministerie toch verwijst naar de vrederechter en er een gedwongen opname uitgesproken wordt, zijn er geen redenen om niet alle huidige bepalingen van de wet van 1990 van toepassing te laten. De specifieke bepalingen voor deze categorie worden beter opgeheven.
- h.** De **voorlopige aanhouding** wordt beter ook mogelijk gemaakt voor de 6^{de} reden die aanleiding kan geven tot een herroeping van de modaliteiten (nl. wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat de geestestoestand van de geïnterneerde in die mate achteruitgegaan is dat de toegekende modaliteit niet langer aangewezen is) (Artikel 71).



Netwerkoverleg – Coördinator faciliteert

POKO :	Penitentiair onderzoeks- en klinisch observatiecentrum
PZ MR :	Psychiatrisch ziekenhuis Medium Risk
CBM :	Commissie tot Bescherming van de Maatschappij
SURB :	Strafuitvoeringsrechtbank
FPC :	Forensisch Psychiatrisch Centrum

G. Uiteenzetting door mevrouw I. Jeandarme, forensisch psychiater, coördinatrice van het Kenniscentrum voor Forensische psychiatrie (KeFor Rekem)

1. Inleiding

Op 15 september 2009 startte in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem een gloednieuw project, genaamd “Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg”, alias “KeFor”, met als opdracht om wetenschappelijk onderzoek te verrichten op het domein van de forensische psychiatrie. Dat zou onder andere de overheden in staat moeten stellen om *evidence based* beleid te voeren. Het feit dat de financiering van dergelijke wetenschappelijke onderzoeksprojecten dikwijls niet zonder slag of stoot verloopt, sterkt mevrouw Jeandarme in de overtuiging dat de politiek nog niet helemaal van dat besef doordrongen is.

Spreekster zal niet alle lopende onderzoeksprojecten overlopen. Maar om een beeld te schetsen van de activiteiten van het kenniscentrum, zal zij er twee kort toelichten.

In de eerste plaats wordt er op dit ogenblik een grootschalig recidive-onderzoek gevoerd. Daarbij worden 550 dossiers van geïnterneerden onder de loep genomen. De resultaten van dat onderzoek zullen volgend jaar worden gepubliceerd. Maar er kunnen reeds bepaalde voorlopige conclusies worden getrokken. Ondanks de moeilijke omstandigheden waarin de commissies tot bescherming van de maatschappij moeten werken, blijken de recidivecijfers, althans wat de commissie van Gent betreft, vanuit internationaal perspectief bijzonder gunstig te zijn. België zit op dat vlak niet in de middenmoot, maar neemt in het peloton een vooraanstaande positie in.

Voorts heeft het kenniscentrum ook een internationale literatuurstudie uitgevoerd om na te gaan op welke wijze in het buitenland expertises worden uitgevoerd. Inzonderheid België, Nederland, Frankrijk, Engeland, Duitsland, Zweden en Canada werden bestudeerd. Daarbij moet men ermee rekening houden dat die internationale literatuur niet altijd de praktijk in de betrokken landen weerspiegelt.

2. Commentaar op het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel van de heer Anciaux c.s. wordt in de sector van de forensische zorg veel beter ontvangen dan de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Maar men betreurt dat het zorgnetwerk niet evenredig wordt uitgewerkt.

1) Opdracht tot een psychiatrisch deskundigenonderzoek

Met betrekking tot de opdracht tot een psychiatrisch deskundigenonderzoek bepaalt artikel 5, § 1, van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis dat “wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat een persoon zich bevindt in een in artikel 8 bedoelde toestand, de onderzoeksrechter en de onderzoeks- of vonnisgerechten een psychiatrisch deskundigenonderzoek kunnen bevelen (...)”. Dat behelst een subjectieve inschatting. Uit het voormelde literatuuronderzoek blijkt dat in andere landen eveneens het geval te zijn. De enige uitzondering hierop is Nederland dat een instrument heeft ontwikkeld, BooG (Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens), waarmee magistraten op een uniforme wijze het onderzoek kunnen aanvragen. Het beroep op dat instrument is evenwel niet verplicht. Evenmin is duidelijk of het gebruik ervan wijdverspreid is. De meeste landen nemen hun toevlucht tot een summier psychiatrisch verslag waarbij de

psychiater reeds vroeg in het proces een voorlopig verslag opstelt en daarbij verder onderzoek aanbeveelt.

2) Aantal psychiatrische deskundigenonderzoeken

Zoals blijkt uit een antwoord van de vroegere minister van Justitie De Clerck op een vraag van de heer Anciaux d.d. 23 februari 2011, zou het om 4.000 à 5.000 dossiers per jaar gaan. Criterium was het aantal dossiers waarvoor een psychiater werd betaald (Senaat, Commissiehandelingen, nr. 5-43, 23 februari 2011, vraag nr. 5-407). Het bleek echter niet mogelijk te bepalen of al die dossiers gevallen van ontoerekeningsvatbaarheid behelzen, net zo min als bepaald kan worden hoeveel van die dossiers een daadwerkelijke internering betreffen. Maar volgens de gegevens van de Dienst voor strafrechtelijk beleid zouden er ongeveer 400 interneringen per jaar worden uitgesproken. Dat betekent dat er heel wat psychiatrische deskundigenonderzoeken worden uitgevoerd die uiteindelijk niet tot een internering leiden.

3) Forensisch psycholoog

Als psychiater kan mevrouw Jeandarme niet akkoord gaan met de bepaling dat een forensisch psycholoog de eindverantwoordelijkheid kan nemen voor een deskundigenonderzoek (artt. 5, § 2, en 7). De heer Anciaux heeft inmiddels verklaard dat dit bij amendement zal worden rechtgetrokken. Maar zelfs als het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt gewijzigd en de forensisch psycholoog de erkende titel van psycholoog draagt en geregistreerd is bij de Psychologencommissie, dan nog zal de forensisch psycholoog uitsluitend een psychologische diagnose kunnen stellen, terwijl er om een maatregel op te leggen wel degelijk een psychiatrisch onderzoek vereist is. Trouwens, in elk land waarvan de wetgeving onderzocht is, kan uitsluitend een arts of een psychiater een dergelijke expertise uitvoeren. Duitsland vormt hierop een uitzondering, maar de praktijk wijst uit dat het psychiaters zijn die het onderzoek uitvoeren.

Aan te stippen valt dat de Psychologencommissie een registratiecommissie is die uitsluitend erkent dat een persoon in het bezit is van het diploma van psycholoog. Dat houdt geen waarborgen in voor de verdere erkenning van forensisch psychologen. Het zou zinvol zijn om over deze kwestie het advies in te winnen van de Commissie Beroepsuitoefening van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Psychiaters vinden multidisciplinariteit belangrijk. In de praktijk is die multidisciplinaire aanpak trouwens al ingeburgerd. Een recent onderzoek van professor Freya Vander Laenen (UGent) heeft uitgewezen dat in 63 % van de 84 onderzochte dossiers een psycholoog bij het onderzoek betrokken was.

Voorts bevreemdt het mevrouw Jeandarme dat naast de psychiaters uitsluitend forensisch psychologen als gedragswetenschappers worden vermeld. Ook andere gedragswetenschappers zouden in aanmerking moeten kunnen worden genomen. Zo zou het zinvol zijn om bijvoorbeeld ook orthopedagogen te vermelden voor het onderzoek van personen met een verstandelijke beperking.

4) Soorten deskundigenverslagen

Het hiervoor vermelde literatuuronderzoek heeft aangetoond dat het belangrijk is een onderscheid te maken tussen verschillende soorten rapporten. Zo wordt in Nederland met

enkelvoudige, dubbelvoudige, triple en klinische rapporten gewerkt. Het onderzoek door een psychiater hoeft dus niet noodzakelijk altijd samen met een psycholoog of een andere gedragsdeskundige te worden gevoerd. Maar het kan in een aantal gevallen zinvol zijn.

5) Erkenning van de forensische psychiatrie

Alleen Duitsland en Engeland hebben een gecertificeerde Europese erkenning van de forensische psychiatrie. In Duitsland is die opleiding echter niet verplicht om als expert te worden erkend. De meeste onderzochte landen voorzien wel in een expertenopleiding, bijvoorbeeld in Nederland door het Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Elk onderzocht land heeft daarvoor een format, behalve België. Maar dat format is in geen enkel land verplicht gesteld. De verschillende nationale formats zijn vrij gelijklopend. Het kan dus niet zo moeilijk zijn om een format voor België op te stellen. Daarbij moet worden aangestipt dat de inhoudelijke adviezen minimaal zijn. Er worden weliswaar richtlijnen verstrekt over hoe een verslag er dient uit te zien, maar er wordt in geen enkel land aangegeven welke testen er moeten gebruikt worden.

6) Vergoeding voor het deskundigenonderzoek

Internationaal lopen de vergoedingen voor het deskundigenonderzoek sterk uiteen. Sommige landen betalen de experts per uur, andere per rapport. Maar ook op nationaal vlak vertonen de vergoedingen grote verschillen, zoals in Engeland tussen de Londense regio en de rest van het land.

7) Inobservatiestelling

België is het enige land waar geen klinische-observatiemogelijkheid bestaat. Mevrouw Jeandarme is het niet eens met de stelling van professor Cosyns dat dit onderzoek niet binnen een forensisch psychiatrisch centrum of een psychiatrisch ziekenhuis mag worden uitgevoerd. Spreekster heeft 18 jaar in Nederland gewerkt binnen het TBS-circuit (terbeschikkingstelling). Daar is het de gewoonte dat een dergelijk onderzoek in een FPC wordt uitgevoerd. Het voormelde literatuuronderzoek heeft voorts uitgewezen dat dit onderzoek in elk land in de forensische psychiatrie wordt geïntegreerd. Nederland bekleedt met het Pieter Baan Centrum een uitzonderingspositie omdat dit centrum in een gevangenis is gevestigd.

8) Duur van de klinische observatie

De internationale literatuurstudie heeft uitgewezen dat de duur van de klinische observatie van land tot land sterk varieert, namelijk van drie tot twaalf weken.

9) Tegensprekelijkheid van het psychiatrisch deskundigenonderzoek

Mevrouw Jeandarme betoont zich voorstander van het principe van de tegensprekelijkheid. Er wordt namelijk voorgesteld “om een bepaling in de wet toe te voegen, waardoor de deskundige zijn voorlopig advies ter lezing bezorgt aan de raadsman van de onderzochte persoon.” (zie toelichting, stuk Senaat, nr. 5-2001/1, blz. 7). Daarmee wordt een grote stap voorwaarts gezet. Het zou in Europa een primeur zijn omdat dat principe in geen enkel ander land in de wetgeving is ingeschreven.

Met betrekking tot de termijn binnen welke de raadsman van de betrokkene op dat advies moet reageren, bepaalt het voorgestelde artikel 8, § 1, dat “de deskundige zijn bevindingen, waarbij hij reeds een voorlopig advies voegt, na afloop van zijn werkzaamheden ter lezing

stuurt aan de raadsman van de verdachte en aan het openbaar ministerie. Tenzij de rechter vooraf een termijn heeft vastgesteld, bepaalt de deskundige, rekening houdend met de aard van de zaak, een redelijke termijn waarbinnen de raadsman van de verdachte zijn opmerkingen moet maken. Behoudens andersluidende beslissing van de rechter of door de deskundige in zijn voorlopig advies bedoelde bijzondere omstandigheden, bedraagt die termijn ten minste vijftien dagen.” Er zal nader moeten onderzocht worden wat als een redelijke termijn moet of kan beschouwd worden.

10) Gerechtelijke beslissing tot internering

Het verzoek tot internering moet een persoon betreffen die wegens een misdaad of een wanbedrijf is veroordeeld (art. 76, § 1). De meeste landen sluiten eveneens internering uit voor overtredingen of misdrijven waarop alleen geldboetes staan. Nederland vormt hierop de uitzondering omdat de TBS-maatregel (terbeschikkingstelling) enkel kan worden opgelegd bij strafdreiging van vier jaar of meer.

Doordat België ervoor gekozen heeft om de internering uitsluitend toe te passen op veroordeelde personen die aan een geestesstoornis lijden die hun oordeelsvermogen of de controle over hun daden tenietdoet of ernstig aantast (art. 76, § 1), kan er geen glijdende schaal worden toegepast die een combinatie van straf en maatregel mogelijk maakt. België staat herin niet alleen. Alleen Duitsland en Nederland hebben voor de glijdende schaal gekozen, waarbij Nederland volledig uit de bocht is gevlogen met zijn vijf schalen. Nederland erkent dat daarvoor geen empirische onderbouwing bestaat. Die is er wel voor de drie schalen zoals die in Duitsland zijn geoperationaliseerd. Landen, zoals België, die voor het zwart-witmodel van al of niet toerekeningsvatbaarheid hebben gekozen, hebben in hun strafwetgeving wel bepalingen opgenomen waardoor bij bepaalde misdrijven verzachtende omstandigheden in aanmerking kunnen worden genomen als er sprake is van een geestesstoornis die niet als ontoerekeningsvatbaarheid wordt beschouwd.

11) Gevaarscriterium

Mevrouw Jeandarme is het niet eens met de verklaring van een vorige spreker dat het gevaarscriterium niet in het wetsvoorstel voorkomt. Zij verwijst naar artikel 9, § 1, c), overeenkomstig hetwelk “de onderzoeksgerechten, tenzij het gaat om misdaden of wanbedrijven die worden beschouwd als politieke misdrijven of als drukpersmisdrijven, en de vonnisgerechten de internering kunnen bevelen van een persoon :

“c) ten aanzien van wie het gevaar bestaat dat hij ten gevolge van zijn geestesstoornis desgevallend in samenhang met andere risicofactoren opnieuw misdrijven zal plegen.” (zie ook art. 10). Dat is conform de evidence based literatuur volgens welke er een groot verschil bestaat tussen psychiatrische gevaarlijkheid en criminologische gevaarlijkheid.”

12) Verplichting tot psychiatrisch onderzoek

Het feit dat het deskundigenonderzoek verplicht wordt gesteld, valt toe te juichen en valt volledig in de lijn met de andere onderzochte landen.

13) Onderhandelde plaatsing en onderhandelde overplaatsing

Het adjectief ‘onderhandelde’ (artt. 20 en 30 e.v.) wordt in de zorgsector bijzonder gunstig ontvangen omdat het recht doet aan de gedachte dat mensen gedifferentieerd moeten kunnen worden geplaatst naargelang van de aard van hun geestesstoornis en risicotaxatie. Het feit dat

in de nieuwe wet niet langer wordt bepaald dat een geïnterneerde voldoende verbeterd moet zijn vooraleer hij met een behandeling kan starten, is eveneens positief en sluit aan bij de bestaande praktijk.

14) Uitgaansvergunning en verlof

Mevrouw Jeandarme is ook ingenomen met de in artikel 21 opgenomen regeling omdat zij een gelijkschakeling inhoudt met de andere geïnterneerden. Professor Thierry Pham heeft in een recent onderzoek aangetoond dat dit de juiste keuze is. Hij heeft namelijk een vergelijking gemaakt tussen de geïnterneerden bedoeld in artikel 21 en de andere geïnterneerden. Daaruit bleek dat die twee categorieën niet van elkaar verschillen op het vlak van psychiatrische pathologie, maar wel op het vlak van criminologische gevaarlijkheid. Die personen horen dus niet thuis in de collocatiewetgeving.

15) ‘*Fitness to plead*’ en ‘*not guilty by reason of insanity*’

Het internationaal literatuuronderzoek bracht ook aan het licht dat het typisch Angelsaksische onderscheid tussen ‘*fitness to plead*’ en ‘*not guilty by reason of insanity*’ noch in onze wetgeving noch in die van andere Europese continentale landen voorkomt. Het begrip ‘*fitness to plead*’ verwijst naar de bekwaamheid van de verdachte om de procesgang te begrijpen. Kan hij zijn advocaat instrueren? Kent hij het verschil tussen schuldig en onschuldig? In landen zoals Engeland wordt reeds vroeg in de procedure, wanneer blijkt dat een verstandelijk beperkte verdachte met een IQ van 50 ‘*unfit to plead*’ is, overgaan tot een diversion-maatregel. Dat betekent dat die persoon uit het strafrechtssysteem wordt weggeleid en er ten opzichte van hem andere maatregelen worden genomen.

België kent de internering. Heel wat andere landen hebben een gedifferentieerd aanbod van maatregelen. Zo wordt in sommige landen, zoals Engeland en Zweden, een onderscheid gemaakt tussen het opleggen van een ‘*hospital order with or without restriction*’. In het laatste geval neemt de psychiatrische instelling het heft in handen en zorgt ze voor de verdere uitvoering van het bevel. In het eerste geval zal een rechtbank toezicht uitoefenen en bijvoorbeeld nagaan of er geen gevaar voor recidive bestaat.

Nederland kent naast de terbeschikkingstelling (TBS) ook nog andere maatregelen voor personen die ontoerekeningsvatbaar zijn, zoals de strafrechtelijke plaatsing, de TBS met voorwaarden en de gemaximeerde TBS.

De Engelse ‘*Mental Health Act*’ kent nog een ander interessant concept, namelijk het ‘*treatability concept*’. Dat begrip is in die zin geëvolueerd dat ook de beschikbaarheid van een passende behandeling wordt onderzocht. De Engelse expert die een behandeling oplegt, moet dus een plaats zoeken waar die behandeling kan worden gevolgd. De expert is dus verantwoordelijk voor de geschikte plaatsing van de betrokkene, bij voorkeur in het ziekenhuis waar de expert werkzaam is.

16) Operationalisering van het begrip toerekeningsvatbaarheid

In het literatuuronderzoek werd ook nagegaan of andere landen het inzake de operationalisering van het begrip toerekeningsvatbaarheid beter doen dan België.

In eer en geweten verklaart mevrouw Jeandarme dat er nergens een goede operationalisering werd gevonden, misschien omdat die gewoonweg niet bestaat. Zweden heeft daarvoor een creatieve oplossing bedacht. Het begrip toerekeningsvatbaarheid werd in 1965 vlakweg

afgeschaft. Men gaat ervan uit dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn daden. De dader van een misdrijf zal schuldig worden bevonden, ongeacht of hij geestesgestoord is of niet. Daarna zal worden nagegaan wat voor hem de passende maatregel is: een gevangenisstraf, een probatiemaatregel of een forensisch psychiatrische behandeling. Dat is zowel filosofisch als psychiatrisch een interessante aanpak.

GEDACHTEWISSELING

De heer Heimans is verheugd akkoord te kunnen gaan met alles wat de sprekers hebben gezegd. Een algemene consensus lijkt zich af te tekenen en er kan dus worden verder gewerkt aan de verfijning van voorliggende tekst.

Met betrekking tot de strafuitvoeringsrechtbank, gaat spreker akkoord met het feit dat een psychiater aanwezig zou zijn bij de beslissing. Het gerechtelijk wetboek moet daarvoor worden aangepast. Spreker had ook reeds voorgesteld om binnen de strafuitvoeringsrechtbank een interneringskamer op te richten, samengesteld uit een voorzitter-onderzoeksrechter, een assessor sociale re-integratie en een psychiater. De psychiater zou wel niet voltijds zetelen, maar eerder zoals de lekenrechter in de rechtbank van koophandel of de bijzitter in de arbeidsrechtbank. Er zou dus een beurtrol zijn voor de betreffende psychiaters. Men mag wel geen nieuwe rechtbanken oprichten zonder de grondwet te wijzigen. Men blijft dus beter binnen het kader van de strafuitvoeringsrechtbank.

M. Mahoux se demande s'il n'y a pas, dans la proposition, une confusion entre juge et expert. Pour lui, le tribunal doit continuer à prendre ses décisions sur la base d'expertises dont il apprécie la pertinence. Qu'entend-on par "caractère contradictoire de l'expertise"? Cela signifie-t-il que les parties sont représentées ou que, comme dans n'importe quel travail d'expertise, la possibilité d'une contre-expertise existe?

On pourrait considérer que le délit ou le crime est le moyen par lequel se révèle la maladie psychiatrique. La représentante de la Ligue des droits de l'homme estime que, quelle que soit la manière dont se révèle la maladie, il s'agit d'un patient. Un justiciable qui est interné n'est plus considéré comme coupable. S'il n'est plus coupable, on en arrive à considérer que c'est un patient. Pour mesurer la dangerosité d'un patient, il n'est pas nécessaire d'accomplir le parcours judiciaire. Certains patients sont dangereux sans pour autant que leur dangerosité se soit traduite par des actes qui seraient, s'ils n'étaient pas malades, considérés comme délictueux.

Le sénateur s'interroge sur les annexes psychiatriques des prisons. Est-ce parce qu'on les utilise mal qu'il faut les supprimer? Il peut quand même s'avérer utile de disposer d'un département psychiatrique permettant de traiter *in loco* les personnes pour des pathologies, qu'elles soient temporaires ou chroniques, mais qui n'ont en tout cas pas justifié un internement. Mais il est clair que ces annexes ne sont pas vouées à être utilisées pour des mesures d'internement. La proposition radicale de les supprimer mérite en tout cas une réflexion approfondie.

L'exposé sur la situation internationale était particulièrement intéressant. Les expériences d'autres pays peuvent souvent apporter une plus-value dans le débat. Elles montrent que la problématique reste compliquée et qu'on ne peut se contenter d'une approche manichéenne. La question est: comment rester cohérent dans la logique de l'internement tout en se positionnant dans le cadre judiciaire?

Enfin, demeure la question des responsabilités partagées pour les détenus condamnés qui ont une composante psychiatrique importante nécessitant une prise en charge spécifique. Celle-ci relève plutôt des conditions de détention.

De heer Anciaux verwijst naar het probleem van de tegensprekelijkheid. De bedoeling van het voorstel is dat de tegensprekelijkheid van de expertise wordt gerealiseerd door de reacties van

de betrokkenen op te nemen binnen het expertiseverslag zelf en dit vooraf te bezorgen aan de partijen. Dit is ongetwijfeld een vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie waarbij geenszins sprake is van enige betrokkenheid.

Spreker kan zich uiteraard ook akkoord verklaren met het afschaffen van de psychiatrische annexen. Dat is echter een ideaalbeeld dat slechts stapsgewijs zal kunnen worden gerealiseerd. Een eerste stap is dan psychiatrische centra uit te bouwen die meer dan een gevangenis zijn. Het moeten immers echte zorginstellingen zijn, met weliswaar een sterke beveiliging, en geen veredelde gevangenissen. De uitbouw van verdere zorg is noodzakelijk om de geïnterneerden die vandaag in de gevangenissen zitten binnen enkele jaren over te plaatsen. Dit vereist echter veel meer inspanningen dan het louter aanpassen van de wet op de internering.

Spreker meent dat het in observatie in een kwaliteitsvolle omgeving zou moeten gebeuren. De gevangenissen zelf zijn de slechtst mogelijke omkadering voor de observatie. Een POKO zou het meest aangewezen zijn, maar intussen zijn de forensische centra een middenweg om de observatie beter te laten verlopen dan vandaag het geval is.

De inzage van dossiers wordt versoepeld. Vandaag is dit slechts mogelijk 4 dagen voor de zitting van de CBM. In Gent bijvoorbeeld wordt met deze regel wel soepel omgesprongen, maar dat is niet overal het geval. Soms wordt de regel zeer strikt toegepast en wordt er aldus weinig ruimte gegeven voor de inzage van de dossiers.

Het uitgangspunt van voorliggend voorstel is binnen het rechtssysteem te blijven. Dat is een keuze, maar aangezien het gaat om een vrijheidsberoving moet dit via een rechtbank gebeuren.

De suggestie om naar een permanente overlegstructuur te gaan tussen Justitie en volksgezondheid en een opvolgingscommissie, lijkt spreker een zeer interessant voorstel. Hij stelt voor dit in voorliggende tekst in te voegen via amendering.

Spreker gaat akkoord met het gevaarlijkheids criterium; er moet een gevaar zijn voor de samenleving vooraleer men kan overgaan tot aanhouding of vrijheidsberoving. Dit is ook nu het geval en moet vanzelfsprekend zo blijven in de toekomst.

Een zeer heikel punt is het meten van het beleid om te weten dat wel degelijk wordt gerealiseerd wat is voorgenomen. Men weet niet hoeveel geïnterneerden sterven in de gevangenis, hoeveel er zelfmoord hebben gepleegd in de loop der jaren, hoeveel geïnterneerden er vrij komen, enz. Men kan deze cijfers niet geven. Het is enkel in functie van de goodwill van sommige CBM die zelf statistieken bijhouden, dat men over enkele cijfers kan beschikken. De administratie heeft echter geen globale kijk.

Wat de dubbele aanleg betreft, en hoewel dit juridisch klopt, wijst spreker op het feit dat hij zich in voorliggende tekst heeft gebaseerd op het systeem van de SURB. Als men de dubbele aanleg voorziet voor de geïnterneerden, is er een discriminatie ten opzichte van de andere gedetineerden. Spreker zal dit nader onderzoeken.

En tot slot is er uiteraard de kwestie van de middelen; voorliggende wet kan niet alle problemen oplossen. Het waarborgen van zorgtrajecten en netwerken kan niet via een wet gebeuren, maar enkel via belangrijke investering. Enkel de uitvoering van deze wet, en dus niet de uitbouw van extra zorgtrajecten, wordt al op 10 miljoen Euro geraamd. Dit houdt dan

de oprichting in van de kamer binnen de SURB, en een kwaliteitsvolle expertise honoreren en mogelijk maken, alsook een pretentieloos begin van een ernstige observering.

Spreeker is zich bewust van het feit dat deze wet niet in werking zal kunnen treden op 1 januari 2015, maar meent dat een inwerkingtreding op 1 januari 2016 realistisch moet zijn. Dan zou men ook het genoemde bedrag van 10 miljoen euro in de begroting 2016 moeten opnemen. Deze mogelijkheid werd langs verschillende kanten verzekerd.

M. Broeders admet que ce n'est pas parce que la personne est reconnue comme patient qu'il faut nier l'acte qui a été commis. La loi reconnaît le dommage civil et l'acte commis est pris en compte dans le traitement du patient. Dans ce domaine, la piste suédoise pourrait être creusée.

Mevrouw Stevens meent dat de aanwezigheid van de minister van Justitie onontbeerlijk is, aangezien zij de enige is die een afdoend antwoord kan geven op de meest gemaakte bedenkingen. Alles staat of valt immers met het budget dat voorhanden is. Het is belangrijk te weten dat de minister bereid is 10 miljoen Euro uit te trekken. Bovendien rijst het probleem van de komende verkiezingen waardoor elk engagement onzeker is. Wat het principe betreft, kan de fractie van spreekster zich achter het voorliggende voorstel scharen. Het is een oud zeer dat reeds meerdere jaren aansleept en een wijziging is absoluut nodig.

Wat betreft de gerechtskosten, verwijst spreekster naar de discussies over het budget in verband met de betaling van de forensische experts, waaronder wetsdokters, psychiaters, enz. Een snelle aanpak van dit probleem dringt zich op.

Een vermenging van behandelende personen en experts binnen één forensisch centrum is hierbij geen optie. De effectieve oprichting van een POKO zou een goede zaak zijn. De Poko's bestaan reeds lange tijd op papier maar blijven helaas dode letter.

Ook rijst de vraag naar een betere omkadering en behandeling van de geïnterneerden. Zal dit probleem zijn opgelost in de nieuwe nog te openen psychiatrische centra? Er werden hieromtrent reeds vragen gericht aan de minister, maar de antwoorden zijn verre van geruststellend. De voorziene omkadering blijkt echt minimaal te zijn waardoor men geconfronteerd wordt met een veredelde gevangenis. Dat kan en mag niet de bedoeling zijn.

Deze politiek e discussie zou in een volgende vergadering aan bod moeten kunnen komen.

Verder is het ook belangrijk, op het vlak van de doorstroming, dat de regionale overheden bij de discussie worden betrokken. Afspraken tussen Justitie en Volksgezondheid volstaan niet; er moeten ook afspraken zijn tussen de regionale en de federale overheid.

Er is dus nog heel wat werk aan de winkel, maar men moet echt vermijden dat België opnieuw wordt veroordeeld op het vlak van de geïnterneerden. Dat is een echte schande.

Spreekster belooft hierbij een constructieve medewerking.

Concernant les questions budgétaires, Mme Khattabi fait remarquer qu'on peut espérer, au vu des partis signataires de la proposition de loi, que le dossier sera défendu avec vigueur lors des prochaines négociations budgétaires.

Met betrekking tot de psychiatrische annexen, wijst de heer Cosyns er op dat hun rol veel breder is dan de geïnterneerden. Zo is bijvoorbeeld 5% van de gevangenispopulatie

psychotisch en 10% zwaar depressief. Er moet binnen de gevangenis een plek zijn waar deze personen kunnen worden verzorgd. Het probleem is echter dat deze plek door de gevangenisdirectie niet wordt beschouwd als medisch territorium. Spreker stelt voor van deze psychiatrische annexen een extraterritoriale afdeling te maken van het dichtstbij gelegen psychiatrisch ziekenhuis, waar dan personeel van het psychiatrisch ziekenhuis kan worden tewerkgesteld, waardoor de kwaliteit van de zorg dezelfde zou zijn als buiten de gevangenis.

De heer Heimans sluit zich hierbij aan en stipt aan dat de psychiatrische annexen in feite een fictie zijn. De psychiatrische annexen zijn gewoon een vleugel van de gevangenis, waar er geen enkele zorg is, noch speciale bejegening. Zij hebben op dit ogenblik geen enkele invulling.

M. Mahoux répète qu'il y a là une mauvaise utilisation de structures qui devraient avoir davantage une vocation de soins qu'une vocation pénitentiaire. Ce n'est pas pour cela que la situation géographique des ces structures devrait être supprimée.

Par ailleurs, le membre demande l'opinion des orateurs sur le risque de confusion entraîné par la composition consulaire du tribunal d'application des peines et l'expertise que l'on veut contradictoire. Il craint le poids considérable de la présence d'un spécialiste à l'intérieur d'un tribunal à triple composante, face aux résultats de l'expertise menée par un expert dans un cadre contradictoire.

De heer Heimans verwijst naar de discussie die werd gevoerd tijdens de besprekingen van de wet van 2007. Het lijkt spreker evident dat de expert die tussenkomt in de fase van het vooronderzoek nooit kan zetelen in de uitvoeringsfase. Het moet hier gaan om verschillende psychiaters. Een tussengekomen expert kan niet behandelen en later ook niet zetelen in de Strafuitvoeringsrechtbank. Volgens spreker kan de zetelende psychiater wel een meerwaarde hebben, bijvoorbeeld als er een discussie ontstaat over medicamenteuze behandeling. Hoewel hij geen grote rol speelt, kan zijn stem belangrijk zijn in de tegensprekelijke dialoog tussen de commissie en de geïnterneerde en zijn advocaat.

Mme De Greef réagit sur la question des annexes psychiatriques. Le problème est qu'une sous-structure au sein d'une structure sécuritaire, qui remplit difficilement sa mission de soins, est très difficile à transformer. Le problème ne tient pas seulement aujourd'hui à une mauvaise utilisation mais aussi au fait que la sous-structure soit située dans une structure qui ne permet pas d'apporter le soin.

En ce qui concerne le caractère contradictoire de l'expertise, il est souvent constaté que la possibilité d'une contre-expertise dépend des moyens financiers de l'interné. Or, l'internement a une durée indéterminée. Il est donc essentiel, aux yeux de l'intervenante, que les frais d'expertise et de contre-expertise soient pris en charge par l'Etat.

Enfin, il n'est pas certain que les maladies mentales puissent provoquer un passage à l'acte. Si elles altèrent les facultés mentales, cela ne signifie pas que tout est altéré mais cela peut justifier qu'il faille d'abord soigner la personne. Même si la responsabilité doit parfois être utilisée dans le soin, elle ne doit sans doute pas être utilisée dans la justice. Il convient d'opérer la distinction.

Pour savoir ce qu'implique le caractère contradictoire de l'expertise, Mme Moreau conseille de se référer à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme: c'est la garantie de participer à l'ensemble de l'expertise, d'être associé au processus d'élaboration de celle-ci,

de pouvoir faire valoir des observations, de pouvoir éventuellement demander à l'expert de se livrer à des investigations complémentaires.

D'autre part, l'oratrice constate depuis plus de quinze ans que les annexes psychiatriques ne fonctionnent pas correctement. Tous les acteurs, tant au sein du monde politique que judiciaire, évoquent la nécessité de modifier les choses mais rien n'a changé. Elle se dit convaincue que le maintien des annexes, même entouré de garanties, n'apportera rien.

Met betrekking tussen de scheiding tussen zorg en expertise, verwijst mevrouw Jeandarme naar het buitenland waar deze kwestie weinig problemen oplevert. In Engeland bijvoorbeeld moet de expert zelf op zoek gaan naar de geschikte behandeling. In Nederland werd een compromis gevonden in die zin dat de expertise plaatsvindt binnen de observatie in de forensische centra, maar dat het verslag wordt opgesteld door een expert. Dit betekent dat het multidisciplinair team zijn observatiegegevens doorgeeft aan de expert die uiteindelijk het verslag maakt. Verder stipt spreekster aan dat er in heel veel landen wordt gesteld dat er, bij langdurige internering, wel nood is aan een onafhankelijk advies. In Nederland bijvoorbeeld moet een onafhankelijke rapporteur, om de zes jaar, nagaan of verdere verlenging van een maatregel nodig is. Dat is misschien belangrijker dan een opsplitsing aan het begin van de procedure.

Spreekster sluit zich aan bij de opmerking van professor Cosyns dat er ook heel wat veroordeelden zijn met psychische problemen. Ongeacht de kwaliteit van het systeem van de forensische psychiatrie, blijft men nood hebben aan penitentiaire psychiatrische centra. Een annex zal dus steeds nodig zijn, hoe goed het systeem ook functioneert. Het is niet omdat deze annexen thans niet naar behoren worden gebruikt dat men ze helemaal moet afschaffen.

Mevrouw Pauwelyn gaat in op de opmerking van de heer Anciaux dat voorliggend voorstel één stap betekent in een oplossing voor de problematiek van de geïnterneerden; de nodige middelen moeten worden voorzien voor de uitvoering van deze wet enerzijds, maar anderzijds ook voor de uitbouw van een zorgtraject voor geïnterneerden. Spreekster verwijst ter zake naar het federaal meerjarenplan van minister Onkelinx en minister Van Deurzen uit 2009. Toen werd 20 miljoen euro voorzien voor de uitbouw van een zorgtraject voor geïnterneerden. Gelet op de besparingen werd echter een deel van dat budget geschrapt. Spreekster hoopt dat er in de toekomst niet verder wordt geschrapt, maar wel werk gemaakt van de verdere uitvoering van het plan. Verder is het ook goed te wijzen op het feit dat de geïnterneerden in de Belgische gevangenissen jaarlijks 40 miljoen Euro kosten. Dit bedrag kan beter worden geïnvesteerd in de uitbouw van een zorgtraject enerzijds en in de uitvoering van deze wet anderzijds.

Avant de clôturer la réunion, Mme Khattabi rappelle aux membres de la commission que des auditions complémentaires seront organisées le 14 janvier 2014.

II. HOORZITTING VAN 14 JANUARI 2014

A. Uiteenzetting door de heer Frank Verbruggen, professor aan de KULeuven, Instituut voor Strafrecht, en mevrouw Katrien Hanouille, onderzoekster aan de KULeuven

Katrien Hanouille, die op dit thema doctoreert, is de echte expert. Ik ben maar de promotor van haar onderzoek. Ik spreek dus ook in haar naam.

Samen met haar heb ik een uitvoerige nota voorbereid. In deze uiteenzetting geef ik een fundamentele commentaar bij het wetsvoorstel van 21 februari 2013 betreffende de internering van personen. Daarna formuleer ik enkele aanbevelingen die daarop aansluiten. Voor het overige verwijs ik naar de uitvoerige nota.

Het stemt iedereen tevreden dat de Senaat dit thema zeven jaar na de wet die nooit in werking is getreden en enkele dagen na een nieuwe veroordeling van België in Straatsburg, opnieuw aan de orde brengt. Wetten maken en verbeteren volstaat niet. Het fundamentele probleem bij internering is het gebrek aan behandeling en de onmogelijkheid om geïnterneerden een aan hun probleem aangepaste behandeling te doen krijgen. Dat is geen juridisch probleem en het kan bijgevolg niet bij wet worden geregeld. Aan wetten sleutelen mag dus niet als excuus dienen om niet te werken aan het fundamentele probleem van de behandeling.

Ook in Straatsburg krijgen de commissies voor bescherming van de maatschappij (CBM) indirecte kritiek omdat ze niet instaan voor de behandeling. Dat kunnen ze echter niet, want ze hebben geen middelen om een behandeling af te dwingen. Met andere woorden, de CBM's kunnen wel blaffen, maar niet bijten. Ze zetten zich zorgzaam in, zowel voor de maatschappij als voor de geïnterneerden, maar staan vaak machteloos. Ze verdienen dus eerder medelijden en steun van de senatoren dan kritiek.

Juridisch kan men wel de opnameplicht opleggen. Het voorstel lijkt enigszins ingefluisterd te zijn door leden van de psychiatrie, die van oordeel zijn dat over de opname van geïnterneerden kan worden onderhandeld en bemiddeld, maar dat gebeurt in de praktijk al. De CBM's en advocaten doen niet anders dan proberen een plaats te vinden en hopen dat de geïnterneerde die vervolgens niet kwijt geraakt. Jammer genoeg werkt het bestaande systeem niet.

Ook de risicotaxatie kan bij wet worden aangepakt. Risicotaxatie betekent inschatten hoe gevaarlijk een geïnterneerde is, in welke instellingen hij dientengevolge kan worden opgenomen en welke behandeling aan die risico's tegemoet kan komen. Nu gebeurt die taxatie door de personen die zelf voor de opvang zorgen. Hierdoor worden vooral de moeilijke gevallen negatief geselecteerd. Die worden als te riskant beschouwd en blijven vaak tot aan het eind van hun dagen in de gevangenis. Er wordt dan ook al jaren gepleit voor een soort van onafhankelijk centrum, en in die zin werden ook al voorstellen geformuleerd. Het Pieter Baan Centrum in Nederland vormt hiervoor een belangrijke referentie.

Op het vlak van risicotaxatie kan dus een beleidskeuze worden gemaakt. Die taxatie mag zich niet beperken tot het begin, want ook in de loop van de internering of bij een gewone veroordeelde kan ze noodzakelijk zijn.

Dat brengt me tot een tweede commentaar. Sinds de wet op de bescherming van de maatschappij wordt de nadruk gelegd op het verschil tussen geïnterneerden en veroordeelden,

enerzijds, en tussen geïnterneerden en wat vroeger geïncarcererden werd genoemd, anderzijds, namelijk mensen die via de burgerlijke procedure gedwongen worden opgenomen in de psychiatrie.

Op dat verschil is een andere juridisch regime opgebouwd, met een andere logica en andere procedures. Wij zijn van oordeel dat er opvallend veel gelijkenissen bestaan tussen geïnterneerden en sommige veroordeelden en dat de beslissing tot internering of veroordeling geen wetenschappelijk psychiatrisch zuivere beslissing is, maar dat daarbij ook met heel wat andere elementen rekening moet gehouden worden.

De voorbije jaren zijn in opmerkelijke assisenzaken in beide landsgedeelten mensen veroordeeld die volgens heel wat psychiaters beter zouden zijn geïnterneerd.

Een beslissing hangt dus ook af van allerlei niet puur wetenschappelijke aspecten. De constante in studies en rapportages is alleszins dat er een zekere willekeur zit in wie wordt geïnterneerd, wie een gedwongen opname krijgt en wie wordt veroordeeld.

Een belangrijk element in het dossier is dat wetenschappers, de psychiaters, toegeven dat ze vaak met glijdende schalen moeten werken, die staan tegenover de zwart-wit juridische keuze, die verregaande en vaak stigmatiserende gevolgen heeft, zeker bij internering.

Ons standpunt is, zoals in de wet is omschreven, dat ook gewone gedetineerden recht hebben op psychiatrische hulp. Velen onder hen hebben psychiatrische problemen en hebben behandeling nodig. Ook de strafuitvoeringsrechtbanken (SURB) die over de vrijlating beslissen, eisen trouwens vaak een psychiatrische behandeling en laten ook vaak nog een psychiatrische diagnose stellen om de risico's bij vrijlating te laten inschatten.

Als de veroordeelden en de geïnterneerden bij de SURB komen, zijn de verschillen vaak niet zo groot. Soms is er een gradatie, maar vaak gaat het om puur toeval, geluk of pech.

Een tweede onderscheid dat vaak wordt beklemtoond en dat volgens ons in de praktijk vaak van toeval afhangt is dat tussen internering en gedwongen opname in de psychiatrie. Het onderscheid is vaak een juridische keuze. Bepaalde types van geesteszieken zullen eerder in een gedwongen opname belanden, terwijl andere geesteszieken zullen worden geïnterneerd. Vaak hangt het af van toeval of van de reactie van politie of parket. Medisch-psychiatrisch zijn de verschillen tussen die personen vaak heel klein. Voor de behandeling, de follow-up of genezing, indien dat mogelijk is, zijn er relatief weinig verschillen tussen een gedwongen opname of een internering.

Uitgaand van die bedenkingen hebben we enkele aanbevelingen geformuleerd.

Allereerst moet het taboe van de opnameplicht worden doorbroken als men op juridisch vlak de praktijk wil beïnvloeden. De psychiatrie zit daar niet op te wachten; laat dit duidelijk zijn. Het gaat immers niet om gemakkelijke cliënten, ze vormen niet het meest sympathieke onderdeel van het werk in die sector en ze zijn moeilijk voor het personeel en de beveiliging. Als ze niet gedwongen worden, kunnen de instellingen wellicht iets te gemakkelijk "neen" zeggen. Als er juridisch al maatregelen kunnen worden genomen, dan is het wel het inschrijven van de opnameplicht.

Daarnaast moet die plicht worden gekoppeld aan financiering. Wie investeert, moet worden beloond. Artikel 94 van het voorstel gaat hierop in door meer subsidies te beloven voor de

instellingen die bereid zijn deze mensen op te nemen, te belonen. Misschien moet zelfs systematisch in elke psychiatrisch ziekenhuis in zo'n unit worden voorzien.

Met andere woorden, over de uitbreiding van forensische bedden en de ondersteuning van de beveiliging zullen afspraken moeten worden gemaakt met Justitie en eventueel ook met de gemeenschappen, die een alsmatig belangrijke rol in die sector zullen spelen.

Iedereen die hier zal worden gehoord, zal erop wijzen dat de vorige wet, die nochtans met een spoedprocedure werd goedgekeurd, dode letter is gebleven. Wij vragen ons dan ook af hoe het Parlement ervoor zal zorgen dat het dit keer niet bij een papieren tijger blijft.

Bovendien moet duidelijk worden omschreven wat van internering wordt verwacht. Nu zijn die doelstellingen heel vaag, namelijk behandelen en de maatschappij beschermen. Als ze worden geconcretiseerd, kunnen ze gemakkelijker worden getoetst, kan worden nagegaan welke maatregelen al dan niet werken en welke instellingen al dan niet doen wat van hen wordt verwacht.

De term "zorgtraject" klinkt heel mooi en niemand is daartegen, maar wat houdt hij concreet in? Mentaal gehandicapten bijvoorbeeld kunnen niet genezen en voor hen moet worden omschreven wat hun zorgtraject precies inhoudt.

Tot slot nog enkele bedenkingen bij de artikelen. Ik zal er twee bespreken, voor de overige verwijs ik naar onze nota.

Artikel 66 over de definitieve invrijheidstelling van de geïnterneerde bepaalt als voorwaarde dat die persoon geen gevaar mag vormen voor de fysieke of psychische integriteit van derden of van zichzelf. Dat laatste vinden we een opmerkelijke bepaling. Dat die persoon voor derden geen risico mag inhouden, is niet meer dan de logica van de wet. We vrezen echter voor misbruiken als een gevaar vormen voor zichzelf een reden is om iemand niet vrij te laten. Dat vloekt ook met de logica achter de wet, die tot doel heeft de maatschappij en derden te beschermen. Met deze bepaling kunnen mensen geïnterneerd blijven die nochtans geen gevaar vormen voor anderen.

Artikel 76 met betrekking tot de internering van een veroordeelde is een klassieker en een zorgenkindje, omdat hierbij het gevaar voor misbruik heel reëel is. Dit voorstel gaat ervan uit dat als een veroordeelde geestesziek wordt, hij voor onbepaalde duur kan worden geïnterneerd. Ook als hij geneest voor zijn invrijheidstelling, dan nog blijft die persoon in het interneringsregime en kan hij dus niet terugkeren naar het gewone regime van strafuitvoering. Dit lijkt ons vreemd, want als die persoon geneest, moet het gewone regime opnieuw van toepassing worden. Op mensenrechtelijk vlak vormt dit alleszins een concreet pijnpunt.

Een ander pijnpunt vormt het juridisch statuut van die internering. Vormt de internering een deel van de straf? Is het een soort bijkomende straf, zoals het ter beschikking stellen door de strafuitvoeringsrechtbank, waarop internering wel lijkt? In Duitsland bijvoorbeeld zijn er al mensenrechtelijke problemen opgedoken. Als de straf gebaseerd is op de gepleegde feiten, riskeert men met de internering in dat geval een bis in idem, het tweemaal straffen voor hetzelfde. Als de wetgever andere normen hanteert, moet hij duidelijk verantwoorden waarom hij zo'n verre gaande vrijheidsbepalende maatregelen oplegt, zonder proces en gerechtelijke tussenkomst.

Sta me toe tot slot nog een waarschuwing te geven, die de praktijk ons leert. Bij geïnterneerden leeft heel wat frustratie. Als er al een consensus bestaat tussen wie met die mensen werkt, is dat de behandeling van iemand die niet meewerkt of gefrustreerd geraakt, heel wat moeilijker is. Mensen gemotiveerd houden is moeilijk, maar belangrijk en daarin niet slagen kan contraproductief werken.

Ik ga tot slot in op het toch belangrijke aspect van de instroom. In België is internering mogelijk voor heel veel feiten. Wij bevelen sterk aan om die drempel op te trekken tot de allerswaarste feiten, dus tot moorden en verkrachtingen, daden waarbij de fysieke veiligheid van derden zwaar gevaar loopt. Die daden kunnen in een lijst worden opgenomen. Er circuleren trouwens al dergelijke lijsten, bijvoorbeeld voor daden waarvoor een werkstraf uitgesloten is.

Nu zitten immers heel wat personen in het systeem van de internering die er eigenlijk niet thuishoren. Men moet ze uiteraard niet vrijlaten. Ze kunnen in het bestaande systeem terecht, met probatie, behandeling, voorwaarden bij de strafuitvoering en dergelijke.

Op dit vlak hebben we trouwens vorige week nog een duidelijke hint gekregen van het Europees Hof voor de rechten van de mens te Straatsburg. Het Hof vraagt zich af waarom iemand die relatief lichte feiten heeft begaan, in de internering kan belanden en er zo lang kan blijven zitten.

Ik vat samen: de instroom beperken tot alleen de allerswaarste gevallen, de impact vergroten door een eventuele opname- en behandelingsplicht voor de psychiatrische instellingen, het systeem van de internering van veroordeelden opnieuw onderzoeken, omdat dit een mensenrechtelijk probleem kan vormen.

B. Uiteenzetting door de heer Jocke Rombauts, voor de Nationale Raad voor personen met een handicap

Het wetsvoorstel betreffende de internering van personen werd toegelicht op de plenaire vergadering van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap van 16 september 2013. De raad heeft als adviesorgaan van de federale overheid niet alleen de wettelijke opdracht zich uit te spreken over dit wetsvoorstel, maar ook de morele verplichting. De raad komt op voor de belangen van álle personen met een handicap, dus ook voor de persoon “die op het ogenblik van de beoordeling aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast”.

De raad heeft zich in zijn advies niet willen beperken tot het wetsvoorstel, maar wil een ruimer standpunt meegeven over de problematiek van de internering.

Internering wordt in België geregeld door de wet van 1 juli 1964 en is van toepassing is op personen die ontoerekeningsvatbaar worden geacht. Hoewel de maatregel zeer dicht aanleunt bij het strafrecht, gaat het niet om een straf als dusdanig, maar om een veiligheidsmaatregel bedoeld om de maatschappij te beschermen en om therapeutische begeleiding te verzekeren voor personen die omwille van hun mentale toestand niet verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor de feiten die ze hebben gepleegd.

Met de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis wenste men tegemoet te komen aan de wens om een onderscheid te maken tussen het juridische en therapeutische luik door de bevoegdheden van de commissies ter bescherming van de maatschappij inzake de uitvoeringsmodaliteiten van de internering over te dragen aan de strafuitvoeringsrechtbank.

Deze tekst is vandaag nog steeds niet van kracht om tal van redenen, maar vooral door van het ontbreken van de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten en de vele vragen en kritieken van betrokkenen die zonder gevolg bleven bij de uitwerking van de wet.

Steunend op de concrete aanbevelingen, adviezen en voorstellen die tijdens de hoorzittingen over de wet van 21 april 2007 werden aangebracht, werden wijzigingen uitgewerkt om de wet te verbeteren en aan te vullen. Het resultaat is een totaal nieuw voorstel van wet ter vervanging van de wet van 21 april 2007.

Algemeen steunt de Nationale Hoge Raad de vooruitgang op het vlak van de rechten van personen met een handicap die met het wetsvoorstel wordt geboekt. Maar de raad maakt wel volgende opmerkingen.

De Nationale Hoge Raad staat volledig achter het verplicht karakter van het psychiatrisch onderzoek, maar vraagt zich wel af wie dat voor zoveel mensen gaat doen? De impact van het psychiatrisch deskundigenonderzoek voor het traject van de geïnterneerde mag niet worden onderschat. Het is immers op basis van de diagnose die tijdens dit deskundigenonderzoek wordt gesteld, dat het medisch-juridische traject van de geïnterneerde wordt uitgestippeld. De kwaliteit van het deskundigenonderzoek en van het deskundigenverslag heeft met andere woorden een directe impact op het zorgtraject van de geïnterneerde en op zijn latere re-integratiekansen. Van groot belang is dan ook de vorming van de professionelen die in dit deskundigenonderzoek betrokken zullen zijn. Dat is zelfs elementair om te slagen.

Hetzelfde geldt voor de dubbele rapportage: het principe is goed, maar de opleiding van de betrokken psychologen zal het succes van de maatregel bepalen.

Het voorstel schept het kader, maar de uitvoeringsbesluiten zullen bepalen hoe goed de wet zal zijn. Daarbij blijven er vele vragen. Zal de raadsman van de geïnterneerde van bij de aanvang kunnen worden betrokken? Hoe gaat de erkenning van de gerechtspychiater geregeld worden? Wat zal de verloning zijn? De Nationale Hoge Raad wil uitdrukkelijk betrokken worden bij de totstandkoming van deze uitvoeringsbesluiten.

Bovendien dringen wij erop aan spoed te zetten achter de aanpassing of de vervanging van de wet van 21 april 2007 en de uitvoeringsbesluiten van deze nieuwe wetgeving. De huidige toestand voor de betrokkenen is immers dikwijls dramatisch. De wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, herzien door de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers, is immers nog altijd van toepassing.

Het preventief optreden om te voorkomen dat problematisch gedrag van personen met een handicap ontspoord, is onvoldoende. En dat is een eufemisme.

Het onderzoek van de gerechtspychiater wordt bemoeilijkt door het ontbreken van criteria voor het verslag, de onderwaardering, het tijdsgebrek, terwijl op basis van zijn advies een doorslaggevende beslissing wordt genomen.

Er is een gebrek aan homogeniteit van behandeling in de commissies tot bescherming van de maatschappij.

Het aantal geïnterneerde personen die in de gevangenissen verblijven, blijft toenemen, de duur van de internering is onbepaald. Wegens het tekort aan plaatsen in inrichtingen van sociale bescherming verblijven de geïnterneerden in de psychiatrische afdelingen van de gevangenissen, zonder de aangepaste verzorging en dikwijls samen met gedetineerden met psychiatrische problemen van diverse aard en met meerdere personen samen in één cel.

Er is een gebrek aan gespecialiseerd verzorgend personeel, zowel in de psychiatrische afdelingen van de gevangenissen als in de inrichtingen van sociale bescherming.

De versnippering van het beleid, en het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende betrokken sectoren beletten de totstandkoming van een coherent beleid, aangepast aan de specifieke zorgbehoeften van de geïnterneerden.

C. Exposé de Mme Gisèle Marlière, vice-présidente du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées

Je reprendrai sept points de manière succincte.

Premièrement, cette proposition de loi doit être totalement conforme dans le texte et dans les faits au regard de la Convention européenne des droits de l'homme et de la Convention du droit des personnes handicapées. Il est impératif que les moyens budgétaires soient examinés et prévus dans le même timing.

Deuxièmement, les expertises sont extrêmement importantes. Il faut donc prévoir la manière dont elles vont se dérouler. Les experts doivent absolument recevoir une formation ad hoc. En outre, il faut prévoir la possibilité d'une contre-expertise ou d'une expertise complémentaire.

Troisièmement, en notre qualité de conseil, nous disons une fois encore que nous ne pouvons plus accepter que la mise en observation se fasse en milieu pénitentiaire. Pour nous, cette phase est très importante car elle est décisive pour la suite du dossier. À cet égard, nous partageons le point de vue du Centre pour l'égalité des chances qui recommande la création d'établissements spécialisés conformément à l'arrêté royal du mois d'avril 1999. Et il faut prévoir les moyens nécessaires.

Quatrièmement, en ce qui concerne les droits de la défense, l'assistance ou la représentation doivent faire l'objet d'une formulation précise ; les textes portés à notre connaissance sont trop vagues.

Cinquièmement, nous demandons qu'un médecin psychiatre soit présent en chambre de l'application des peines et que les juges recourent à l'expertise des associations de personnes handicapées afin d'apporter un éclairage sur les projets de suivi thérapeutique.

Sixièmement, s'agissant des internements en institution de soins, il faut prévoir des financements structurels pour que ces institutions ne soient plus réticentes aux prises en charge, faute de moyens appropriés.

Septièmement, l'ensemble des dispositions doit faire l'objet de relevés pour que nous puissions disposer d'une analyse plus pertinente des politiques menées et des législations élaborées.

D. Exposé de Mme Thérèse Kempeneers, membre du Conseil Supérieur National Des Personnes Handicapées

Le Conseil national a décidé de vous faire une présentation à trois voix. Pour ma part, je sortirai quelque peu du cadre de la proposition de loi qui fait l'objet de notre rencontre. Plusieurs de nos associations connaissent bien la situation des internés. Elles ont des contacts avec des familles désespérées de ne pouvoir faire sortir leurs fils ou leurs filles des établissements de défense sociale ou des annexes psychiatriques.

Le professeur Verbruggen l'a dit, certaines personnes sont internées pour des délits de faible importance. Je souligne donc tout l'intérêt du travail de prévention. Parmi les raisons pour lesquelles certaines personnes sont internées, beaucoup sont d'ordre sexuel.

En ce qui concerne les personnes souffrant de déficience intellectuelle ou celles qui présentent une maladie mentale, la prévention est vraiment importante. À cet égard, l'école a un rôle à jouer, tout comme les services sociaux, les services de soutien et les associations, quant à l'information sur la vie affective et sexuelle des personnes avec un handicap ou avec une déficience intellectuelle.

Un autre point sur lequel nous souhaitons attirer votre attention est l'accessibilité des lieux. Que ce soit au sein de la défense sociale, des annexes psychiatriques ou des prisons, les personnes avec un handicap ont des besoins spécifiques, tant en matière d'accessibilité architecturale que d'accès à l'information. On ne donne pas une information à une personne qui souffre d'une déficience intellectuelle de la même façon qu'on la donne à vous ou moi. Des méthodologies devraient être appliquées mais elles ne le sont pas.

Cela m'amène à la question de la formation des agents qui encadrent ces personnes et qui sont chargés, au jour le jour, de les faire progresser et de leur permettre d'avoir un projet de vie, pour qu'ils puissent sortir de la situation dans laquelle ils sont.

Il faut aussi aborder la formation des agents avant l'internement, par exemple les agents de police. De nouveau, quand un faible délit est commis, l'agent de police doit pouvoir communiquer avec la personne de manière que ce fait ne prenne pas des proportions démesurées qui risquent de conduire à l'internement.

Tels sont les éléments que le Conseil supérieur national des personnes handicapées souhaitait vous soumettre. Nous y ajouterons un regret qui ne pourra sans doute pas être rencontré dans le cadre de cette proposition de loi, à savoir le maintien de la terminologie «Tribunal d'application des peines». Les internés ne sont pas condamnés; ils n'ont pas de peine à purger.

E. Exposé de M. Reginald de Béco, avocat au barreau de Bruxelles et représentant de avocats.be

Je préside la commission de surveillance de la prison de Forest-Berkendael.

La semaine dernière, j'étais à la prison de Berkendael en tant que commissaire du mois. Dans cet établissement, les détenus qui présentent des problèmes d'ordre psychique, notamment les internés, se trouvent au rez-de-chaussée. Dans une cellule dite sécurisée, qui est en fait un cachot, je me suis trouvé en présence d'une vieille dame allongée sur un matelas à même le sol et incapable de parler. Son seul interlocuteur est un petit ours en peluche, qui est son doudou. La semaine dernière, elle s'est disputée avec lui, à tel point qu'il a fallu la maîtriser.

Les agents et agentes pénitentiaires, complètement dépassés et ne sachant pas gérer le problème, ont finalement appelé un médecin. Ces agents n'ont reçu aucune formation leur permettant de faire face à un problème psychique. Autrefois, les vieux agents pénitentiaires avaient le tact nécessaire pour traiter ce type de problème. De nos jours, les jeunes ont tendance à considérer que les internés sont des détenus comme les autres, en d'autres termes, des condamnés, et qu'il n'y a aucune raison de les traiter différemment.

Dès lors, je suis tout à fait d'accord avec le Conseil national supérieur des handicapés mentaux : il faut séparer de manière très nette le traitement des internés du traitement des condamnés. Les instances internationales insistent d'ailleurs lourdement sur ce point. D'où notre surprise et notre incompréhension de voir la loi de 2007 et la proposition qui nous est soumise continuer à vouloir soumettre les internés à un tribunal d'application des peines.

Je me permets de vous faire une suggestion extrêmement importante sur le plan du symbole, dont la concrétisation ne coûterait pas un cent : au lieu de faire dépendre toute la matière de l'internement de ce que vous appelez «la chambre spécialisée exclusivement compétente en matière d'internement du tribunal de l'application des peines», faites-la tout simplement dépendre d'un tribunal de l'internement, en la séparant du reste du tribunal de l'application des peines. De toute manière, il faudra ajouter une chambre spécialisée au tribunal de l'application des peines puisque ce tribunal ne sera évidemment pas en mesure de traiter toutes les affaires d'internement. Il faut simplement changer l'appellation. Pour nous, c'est très important. Je vous rappelle que le Conseil supérieur de la justice a fait la même remarque.

Par ailleurs, nous ne comprenons vraiment pas pourquoi vous avez purement et simplement supprimé le droit d'appel. Le droit d'appel existe pour le ministère public depuis la loi de 1964. La loi du 10 février 1998 a introduit un droit d'appel pour l'interné, un droit cependant très limité puisqu'il ne vaut que pour l'interné dont l'avocat signe l'acte d'appel ; il ne peut de plus interjeter appel que contre une décision touchant à sa libération.

Ainsi, les permissions de sortie, par exemple, ne sont pas de la compétence de la Commission supérieure de Défense sociale.

J'ai très longtemps fait partie de cette commission et je puis vous dire qu'elle siège aujourd'hui sans difficulté et finalement très peu. On relève surtout des appels du ministère public. Je suis assez surpris de constater que vous ne l'avez pas prévu. Or, il est assez évident qu'une décision prise par une commission de défense sociale – peut-être devenue tribunal de l'application des peines, si la proposition de loi est adoptée – peut poser problème pour le parquet ou pour l'interné. Ai-je besoin de vous rappeler que, dans l'affaire Michèle Martin, le parquet a été extrêmement ennuyé – c'est le moins que l'on puisse dire – face à une décision

du tribunal de l'application des peines contre laquelle il était totalement démuné, au point d'introduire un recours en cassation ? Si le parquet est réduit à cela pour exercer en quelque sorte un droit d'appel, inutile de vous dire que les avocats risquent de faire de même, en considérant la Cour de cassation – et Dieu sait si elle le déplore – comme une juridiction d'appel.

En résumé, un droit d'appel devant une chambre d'appel des internés serait une nouvelle appellation pour une instance qui existe aujourd'hui, à savoir la Commission supérieure de Défense sociale.

J'en viens à la fonction d'assesseur psychiatrique. Pour avoir siégé au sein de la Commission supérieure de Défense sociale, je souligne que le psychiatre membre de la commission a une compétence à laquelle cette même commission ou, dans le futur, le tribunal de l'application des peines ou le tribunal de l'internement – si vous suivez notre souhait – fera nécessairement appel. En matière d'internement, de maladie psychique et de questions sur la guérison éventuelle, la réinsertion dans la société et les risques encourus, un psychiatre est sans doute le mieux à même de donner un avis d'une certaine pertinence. Comment voulez-vous que des magistrats, quelle que soit la formation qu'ils aient pu recevoir, puissent sereinement, objectivement, avec une réelle compétence, décider de la dangerosité de quelqu'un qui comparait devant eux ?

J'en viens à la possibilité pour l'avocat de l'interné de représenter son client. Certains internés, comme la femme dont je vous parlais tout à l'heure, sont totalement incapables de se présenter devant une commission de défense sociale, un tribunal de l'application des peines ou un tribunal de l'internement. Il faut leur permettre d'être représenté par un avocat ; c'est une évidence.

Je pense pouvoir vous confirmer que je n'ai pas dépensé un centime jusqu'à présent.

Je n'ai pas constitué de tribunal non plus. Je dis simplement que la chambre spécialisée du tribunal de l'application des peines doit porter un autre nom. Cela ne coûte rien.

Par ailleurs, il nous semble que tout ce qui relève de la gestion des établissements de soins fermés pour les internés doit dépendre du SPF Santé publique et non plus, en partie, du SPF Justice. Je n'insisterai pas sur ce point qui me semble évident.

Confier des expertises psychiatriques à des experts indépendants, compétents et normalement rémunérés est indispensable, faut-il le dire. Actuellement, les expertises psychiatriques sont pratiquées par des experts qui ne sont quasiment pas payés, qui n'ont pas beaucoup de compétence et qui surtout, ce qui est beaucoup plus grave, font du travail de police judiciaire. C'est assez invraisemblable mais je constate que de plus en plus d'experts, au lieu de faire un examen mental approfondi de l'inculpé, du prévenu ou de l'accusé, se lancent dans une analyse du dossier et donnent des conclusions sur la culpabilité de celui qu'ils sont chargés d'examiner.

La situation est absolument hallucinante. Alors que la procédure Salduz est respectée devant la police, devant les enquêteurs et devant le juge d'instruction, elle n'existe pas devant l'expert psychiatre. Nous recevons de plus en plus d'expertises psychiatriques dans lesquelles sont reprises en italique et entre guillemets des phrases entières prétendument formulées par la personne examinée. Plus tard, ces phrases seront déterminantes dans l'analyse de la culpabilité du prévenu ou de l'accusé devant la Cour.

Devant cette violation flagrante de la procédure Salduz, nous demandons que l'avocat soit présent lors de l'expertise psychiatrique de son client pour veiller à ce qu'elle se déroule dans les meilleures conditions. Et la contre-expertise me paraît une évidence.

Nous demandons par ailleurs le transfert obligatoire et immédiat de l'inculpé en détention préventive dans un établissement de soins approprié dès le dépôt du rapport de l'expert psychiatre concluant à une mesure d'internement.

Nous demandons encore que les termes « incarcération immédiate, détention limitée, surveillance électronique, libération à l'essai », qui visent spécifiquement les détenus condamnés, ne soient plus utilisés. Il convient de les remplacer par des termes autrement plus adéquats, propres à la situation de l'interné : placement immédiat dans un établissement de soins fermé, placement en hôpital psychiatrique, traitement ambulatoire avec suivi, retour à domicile. Vous conviendrez que c'est quand même une autre manière d'approcher la problématique de l'internement.

Je terminerai par la révocation de la décision du tribunal ou de la chambre d'appel des internés de libérer ou d'ordonner le retour à domicile d'un interné. Il faut que cette révocation, qui entraîne la privation de liberté immédiate de l'interné, puisse faire l'objet d'une décision du tribunal. Actuellement, la décision de révoquer un interné est prise par le procureur du Roi, qui la prend seul, dans son cabinet, sans la moindre audition, sans le moindre débat contradictoire.

L'interné se retrouve à l'annexe psychiatrique en attente de comparaître devant la commission de défense sociale, ce qui peut prendre plusieurs mois. Je trouve que c'est un véritable scandale. Parfois, comme le disaient tout à l'heure les représentants du Conseil national, une personne est arrêtée pour des vétilles. Lors d'une descente dans un café de Schaerbeek pour une recherche de drogue, la police trouve un interné libéré à l'essai à qui il avait été demandé de ne pas fréquenter les débits de boisson. L'intéressé est transféré à la prison de Forest, où il séjournera plusieurs mois avant de comparaître devant la commission de défense sociale. C'est inacceptable.

F. Uiteenzetting door de heer Jan De Winter, advocaat bij de balie te Gent en vertegenwoordiger van de Orde van Vlaamse balies

Het maken van wetten op zich is onvoldoende. Het heeft geen enkele zin wetten te ontwerpen en procedures voor te schrijven die inspanningen vragen, als er geen middelen worden vrijgemaakt. Als de wetgever met de hervorming van de internering wil bereiken dat de geïnterneerde voldoende verzorging krijgt en zo snel mogelijk op de juiste plaats en in een goede instelling terecht kan, dan moeten daarvoor middelen worden vrijgemaakt worden.

Professor Verbruggen suggereerde dat de privé-instellingen financiële incentives moeten krijgen om deze mensen op te nemen. Dat staat eigenlijk al in de wet. De commentatoren zijn het erover eens dat de wet van 1930, die in die tijd revolutionair was, op zich een goede wet is die mogelijkheden bood om op verder te bouwen. Men verwees hier al naar het Pieter Baan Centrum, een goed observatiecentrum dat degelijke adviezen uitbrengt. De inobservatiestelling staat evenwel al in deze wet. Men was aanvankelijk van plan dat te doen in de psychiatrische annexen met de meest moderne hulpverlening. Dat was revolutionair, maar er is nooit werk van gemaakt. Ooit had men de intentie om in de gevangenis van Berkendael een soort van observatiecentrum te bouwen. Er werden middelen voor vrijgemaakt, tot er plaats nodig was voor een vrouwengevangenis. Plannen zijn er genoeg, het wordt tijd om ze te realiseren.

Over de wet van 2007 zal ik het niet hebben; eigenlijk is die wet niet meer dan een steekvlamwet waarover jaren gesproken is. Er waren de rapporten van de Commissie Internering uit 1996 en 1999, maar de vele ideeën zijn uiteindelijk gestrand. Er werd nooit een parlementair debat gevoerd. Er is nooit een wetsontwerp geweest, tot men in 2007 een tekst uit de wet op de externe rechtspositie van gedetineerden heeft gekopieerd en op de geïnterneerden heeft geprojecteerd. Men heeft een wet ontworpen die, vooral procedureel, dramatisch is. Men heeft een auto gemaakt met een motor die niet kan draaien. Het kan nooit de bedoeling van de wetgever geweest zijn dat er zo'n duizend geïnterneerden, zo'n duizend zieken in de gevangenis zitten. Dat is 10 % van de gevangenispopulatie.

In de inleiding bij het voorstel staat dat het niet de bedoeling is de wet van 2007 aan te passen, maar dat geopteerd wordt voor een nieuwe tekst, die wel gebaseerd op de tekst van de wet van 2007.

Er wordt veel belang gehecht aan het psychiatrisch onderzoek. De geïnterneerde krijgt een etiket dat hij nooit meer kwijtraakt, zelfs niet nadat de internering is opgeheven. Bij het minste wat er gebeurt, wordt het feit dat een persoon ooit geïnterneerd is geweest, aangehaald om te veronderstellen dat er wel wat aan de hand zal zijn. Eens ziek, altijd ziek, luidt het dan.

Geïnterneerden kunnen vaak niet genezen worden. Het doel van de wetgever kan nooit zijn via de internering mensen te genezen, maar wel degenen die een probleem hebben, optimaal te begeleiden. Het belang van het deskundigenonderzoek mag niet worden onderschat. Een van de verdiensten van dit wetsvoorstel is dat het psychiatrisch deskundigenonderzoek verder wordt uitgewerkt. Het wetsvoorstel geeft de mogelijkheid deskundigen van andere gedragswetenschappelijke disciplines aan te stellen. We kunnen stellen dat het idee van een multidisciplinair forensisch onderzoek in het voorstel is opgenomen. Dat is in ieder geval toe te juichen.

Het voorstel maakt ook een beginnende vorm van tegensprekelijkheid mogelijk. Een deskundige maakt een rapport op en deelt dit als voorverslag mee aan de procureur en aan de

raadsman van de betrokkene. Die heeft de mogelijkheid om met een eigen deskundige dit rapport te steunen of tegen te spreken.

De belangrijkste vernieuwing van de wet van 2007 was de afschaffing van de commissies tot bescherming van de maatschappij (CMB) en de vervanging ervan door de strafuitvoeringsrechtbanken. Ik sluit me aan bij het standpunt hierover van de vertegenwoordigers van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap en van meester de Béco. Ik ga geen semantische discussies voeren, maar het is eigenaardig om bij een interneringsproblematiek over een strafuitvoeringsrechtbank te spreken.

De wet van 2007 bevatte bijzonder ingewikkelde procedurele voorschriften. De procedure van de strafuitvoeringsrechtbank voor de gewone gedetineerden is in de wet betreffende de geïnterneerden overgenomen. Professor Verbruggen en mevrouw Van Hanoulle zeggen dat er toch een grote gelijkenis is tussen de situatie van een gedetineerde en van een geïnterneerde. Ik ben het daar niet helemaal mee eens. Een gedetineerde kan zijn eigen lot in handen nemen en een geïnterneerde niet. De gedetineerde heeft heel wat tools om zelf naar oplossingen te zoeken; hij kan bijvoorbeeld samen met zijn advocaat werk en een woonst zoeken. Een gedetineerde krijgt effectief de kans om inspanningen te leveren. Met een geïnterneerde gaat dat niet. Er is een intakegesprek nodig op basis van een psychiatrisch verslag. Dat is veel moeilijker.

Het wetsvoorstel bevat positieve regelingen. Volgens artikel 25 van de wet van 2007 kan een geïnterneerde eigenlijk maar vanuit een gevangenis toestemming krijgen voor een invrijheidsstelling op proef.

Als het echter de bedoeling van de wet is om geïnterneerde personen zo snel mogelijk naar de juiste plaats te leiden, dan moet men ze niet verplichten eerst langs de gevangenis te passeren. Het is de grote verdienste van het voorstel dat in elke stand van de procedure iedere uitvoeringsmodaliteit mogelijk is. Het wetsvoorstel laat veel meer flexibiliteit toe dan de wet van 2007.

Men verwacht veel van de forensisch psychiatrische en psychologische deskundigen. Daar zal een enorm prijskaartje aanhangen. De deskundigen die vandaag dat werk grondig willen doen – als men ze vindt –, verrichten eigenlijk welzijnswerk; ze werken als het ware pro deo.

Ik haal nog enkele pijnpunten aan. Een van de belangrijke elementen is de behoefte aan wetenschappelijke ondersteuning van het beleid. De modelgeïnterneerde bestaat niet. Iedere geïnterneerde heeft een eigen problematiek waarvoor een eigen oplossing moet worden gezocht. Er zijn tehuizen die goed functioneren en andere niet. De uitsluitingscriteria in de ene instelling verschilt van de andere. De complexiteit om een plaats te vinden zit ook in de samenstelling van de geïnterneerdenpopulatie.

De nood aan de psychiatrische expertise vereist niet veel uitleg. Het etiket dat mensen meekrijgen, wordt beter goed onderbouwd; het eerste psychiatrisch verslag is doorslaggevend.

Ik vind het jammer dat de interneringzaken naar een speciale kamer voor geïnterneerden zullen worden verwezen die op dezelfde wijze is samengesteld als de gewone strafuitvoeringsrechtbank. Alle gedetineerden hebben recht op degelijke psychiatrische hulp, maar voor de geïnterneerden geldt dit des te meer. Het is aangewezen assessoren met die expertise deel te laten uitmaken van de strafuitvoeringsrechtbank. De expertise van een

assessor die gespecialiseerd is in sociale reklassering, is immers ontoereikend voor de oriëntering van geïnterneerden.

Justitie moet verantwoordelijk blijven voor de maatschappelijke bescherming. Maar alles wat verzorging betreft, moet onder Volksgezondheid ressorteren. Het forensisch psychiatrisch centrum in Gent kan ter zake exemplarisch zijn.

De herwaardering van de rol van de advocaten heeft vooral te maken met de nood aan vorming. Als van een politieman verwacht wordt dat hij bijna op het eerste gezicht ziet dat iemand zich niet normaal gedraagt, dan mag men dit zeker verwachten van advocaten. Ze moeten vertrouwd zijn met deze materie en weten hoe het hulpverleningslandschap gestructureerd is.

Het is belangrijk dat aan de advocaten tools worden aangereikt, een sociaal handboek om uit te maken hoe de geïnterneerden op de juiste plaats kunnen ondergebracht worden.

G. Uiteenzetting door de heer Martin Vanden Hende, directeur Centrum Obra vzw

Ik dank de leden van de commissie voor de uitnodiging. Ze geven de geïnterneerden hiermee een stem. Ik waardeer ook dat ze het pijnlijke dossier van de internering aanpakken.

Internering is een probleem; ook geïnterneerden hebben rechten. Ik spreek als directeur van het Centrum OBRA vzw, dat in de gevangenis van Gent met geïnterneerden werkt. Ik ben ook voorzitter van het Platform forensisch psychiatrisch centrum Gent vzw, een kandidaat-uitbater voor het FPC.

Internering is als maatregel aanvaardbaar; de gevolgen die de internering momenteel met zich brengt inzake zorg, zijn echter onaanvaardbaar. Geïnterneerden vormen een grote groep en iedereen is het erover eens dat ze niet thuishoren in een gevangenis.

In de toelichting bij het wetsvoorstel wordt terecht een menswaardig leven centraal gesteld. Mij lijkt het dat het voorstel veel regelt, maar juist het 'recht op humane zorg' onvoldoende afdwingbaar maakt. Uiteindelijk zou de opsluiting in een gevangenis van een mens met een geestesstoornis moeten worden verboden. Het voorstel zou dus ook ervoor moeten zorgen dat opsluiting niet te legitiem wordt; het moet dus de instroom beperken.

In het pleidooi voor de afschaffing van de internering wordt soms een vergelijking gemaakt met de afschaffing van de landloperij. Vanuit de zorg ken ik een meer toepasbaar voorstel. In de jaren 1970 en 1980 verbleven personen met een verstandelijke beperking in de psychiatrie. Hun re-integratie werd pas ingezet op het ogenblik dat ze niet meer mochten worden opgenomen in de psychiatrie. Vanaf toen werden nieuwe orthoagogische principes uitgewerkt.

De verandering van context schiep mogelijkheden en nieuwe denkkaders, waaronder ook terminologische. Zo maakten de termen oligofreen, debielen, imbecielen en idioten plaats voor de menselijke omschrijving 'personen met een beperking'. Er waren ook andere evoluties, zoals het ontstaan van de begrippen 'normalisatie', 'socialisatie', 'integratie' en 'inclusie' en de daaraan gekoppelde inzichten.

Ik besef uiteraard dat inzake internering rekening moet worden gehouden met factoren zoals de haalbaarheid en de context. Momenteel moeten we het eigenlijk nog doen met een denkwijze en een terminologie zoals 'bescherming tegen abnormalen', die dateren uit 1930. We moeten dan ook beseffen dat we geen kans mogen laten liggen om zeer vooruitdenkend te zijn.

Het siert de indieners ook dat re-integratie in het wetsvoorstel centraal staat. Het is echter absurd te denken dat een verblijf in de gevangenis zonder toegevoegde middelen tot re-integratie kan leiden. Als wij een geïnterneerde weer een plaats willen geven en laten vinden in de maatschappij, dan moeten we ons realiseren dat het daar fout is gegaan en dat daar de oorzaak ligt van zijn internering.

Geïnterneerden, en zeker die met een verstandelijke beperking, zouden als een maatschappelijk kwetsbare minderheidsgroep binnen een dominante cultuur moeten worden beschouwd.

We stellen vast dat de geïnterneerde veelal al vóór zijn internering weinig kansen had op maatschappelijk succes. In zijn contacten met maatschappelijke instellingen, zoals de school, de arbeidsmarkt en justitie, werd hij steeds geconfronteerd met het controlerende en het

bestraffende. Zijn levensloop is dan ook gekenmerkt door de afwezigheid van een passend aangepast en positief aanbod.

De persoon en de maatschappelijke instellingen komen in een circulair proces terecht. Iedere interactie heeft een invloed en bepaalt zowel het gedrag van de geïnterneerde als dat van de maatschappij, en dit in een niet eindigende negatieve spiraal. Fouten in het maatschappelijke proces werken cumulerend, waardoor de kwetsbaarheid stijgt. Die kwetsbaarheid wordt versterkt door de vermindering van het maatschappelijke krediet.

De geïnterneerde heeft tevens weinig binding met de maatschappij. Hierdoor stelt hij zich ook weinig maatschappelijk adaptief op.

Een interneringsmaatregel opleggen werkt dus, enerzijds, wel beschermend voor de maatschappij, maar, anderzijds, ook stigmatiserend voor de geïnterneerde.

Positief bekeken kan het interneringsstatuut mits voldoende en aangepaste zorg en omkadering ook voor de geïnterneerde het verschil maken. Het is echter onze verantwoordelijkheid om daarvan een nieuw nulpunt te maken. Dat vergt middelen en een systematische aanpak.

Ik pleit tegen opsluiting in de gevangenis. De periode van opsluiting die aan de internering voorafgaat, is natuurlijk onvermijdelijk. De wet zou elke mogelijke vertraging voor het opleggen van de interneringsmaatregel moeten verhinderen. De term 'redelijke termijn' duikt geregeld op. Die wordt meestal bepaald door de werkdruk; ik heb daar ook alle begrip voor. Die redelijke termijn is voor de geesteszieke echter meestal nefast, want hij heeft meer dan andere gedetineerden een versnelde kans op detentieschade.

Onder detentieschade wordt verstaan het afbrokkelen van de relaties met het sociaal netwerk of moeilijk te onderhouden contacten. Het is mogelijk dat de materiele situatie erop achteruitgaat, bijvoorbeeld doordat de geïnterneerde zijn huis moet opgeven of zijn inboedel kwijtraakt. Op financieel vlak is het mogelijk dat schulden groeien, uitkeringen worden stopgezet en dat de geïnterneerde geen inkomen meer heeft. Tevens bestaat de kans dat de gevangenis een thuis wordt, waarbij het risico ontstaat dat de geïnterneerde zich gaat nestelen door een zekere status te verwerven binnen de muren. Contacten met medege-detineerden worden als vriendschap ervaren. Aan het werk of de activiteiten in de gevangenis ontnemen ze zelfwaarde, die eenmaal buiten wegvalt. Zo werd iemand tijdens een uitgaansvergunning naar zijn moeder door VT4 op straat aangesproken met als eerste vraag: "Waar woon je?". Zijn antwoord was: "Ik woon in de Nieuwewandeling 89".

Een andere mogelijke vorm van detentieschade is de emotionele en psychosociale schade. Zo is er de negatieve beïnvloeding door medege-detineerden, bijvoorbeeld door middelenmisbruik, medicatiemisbruik of ander misbruik. Ook kunnen aanpassingsproblemen een negatieve spiraal van gedragsstoornissen ontketenen. Er is de suïcideproblematiek door uitzichtloosheid, de gebrekkige psychiatrische behandeling. Daarnaast kunnen door verregaand isolement angsten, regressie en psychotische problemen ontstaan.

Eenmaal in de gevangenis gaat het goed fout. Het is overduidelijk dat de gevangenis niet de omgeving is om zieke mensen te helpen, laat staan om ze te verplegen of therapie aan te bieden.

De omgeving van de gevangenis is niet aangepast. Dat uit zich op verschillende manieren. De geïnterneerde hoort het 'gewone' gevangenisregime te volgen. Zijn straf is niet afgestemd op het zijn, kunnen en begripsvermogen van de geïnterneerde, maar op het gevangenisregime. Wat medicatie betreft is er geen observatie, geen feedback en onoordeelkundig gebruik. Op sociaal vlak zijn alle noodzakelijke contacten, zoals familiebezoek, aan de regels van het gevangenisregime onderworpen. Wie niet opkomt voor zichzelf, raakt simpelweg vergeten. Wie wel opkomt voor zichzelf, kan als ongepast worden ervaren. Ten slotte is kennis van psychiatrische ziektebeelden afwezig.

Het is overduidelijk dat de gevangenis niet de nodige voeling heeft met de sociale netwerken die zich aan de uitstroomzijde bevinden. Het is overduidelijk dat de mogelijkheden om het integratieproces te starten en de ondersteunen in de gevangenis niet aanwezig zijn. Het is overduidelijk dat de mix van geïnterneerde en niet-geïnterneerde gedetineerden niet toelaat om een aangepast regime uit te bouwen. Het is overduidelijk dat het personeel niet is opgeleid om mensen met die bijzondere problematiek op te vangen. Het is wel duidelijk dat de mensen die er werken en veelal hun best doen, niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor die wettelijk voorziene opsluiting.

Tegenover dat alles staat dat de draagkracht van de zorg te klein is. Hier geldt een beetje het principe: *too little too late*. Geïnterneerden zijn in de eerste plaats geïnterneerd omdat zij een gevaar vormen voor de maatschappij of voor zichzelf.

De gevangenis is niet de plaats om geïnterneerden onder te brengen. Zij hebben een behandeling nodig. Dat kan enkel in de zorg: het zijn immers zieke mensen.

Hun problematiek is er een van geestelijke gezondheid. Gelet op de aard van hun ziekte, hun toestand en hun behandeling zouden zij terecht moeten kunnen in de reguliere psychiatrische zorg, de forensisch psychiatrische zorg of de gehandicaptenzorg.

Dat lukt tot op heden niet of onvoldoende. Veelal beschikt de setting door gebrek aan middelen niet over voldoende personeel om de bijkomende problemen, zoals zware agressie, op te vangen. Dat is meestal ook een reden waarom de geïnterneerde naar de gevangenis wordt teruggestuurd.

Naast het ontegensprekelijke feit dat er, opnieuw wegens onvoldoende middelen, te weinig opvangplaatsen zijn, moeten mogelijkheden worden gezocht om de draagkracht van zowel de instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg als de gehandicapteninstellingen te vergroten, onder andere door meer gerichte opleidingen, meer personeel en aanpassingen van de infrastructuur.

Dan kom ik bij het probleem van het terugsturen naar de gevangenis. Het voorstel zou kunnen bepalen dat wie eenmaal de gevangenis verlaat om in een zorgomgeving te worden opgenomen, niet meer naar de gevangenis kan terugkeren. De zorg moet zich hiervoor organiseren en de overheid moet dat ondersteunen. Zolang een terugkeer mogelijk is, zal van die optie gebruik worden gemaakt.

Hier komt ook het forensisch psychiatrisch centrum in de *picture*. Het voorstel verwijst regelmatig naar het FPC. Het is goed dat het centrum een duidelijke opdracht krijgt. Als de overheid haar plannen doorzet, dan zullen de FPC's geen time-out of crisisopvang mogen organiseren voor diegenen bij wie het in de zorginstellingen even fout gaat. Het gevolg is dat

de geïnterneerde in geval van een probleem in de zorginstelling terug naar de gevangenis zal worden gebracht in plaats van naar het FPC, met alle negatieve gevolgen van dien.

Dat is een gemiste kans. Zorg moet zijn afgestemd op het volgende principe: de zorg moet niet meer zijn dan nodig, maar zeker ook niet minder, maar ze moet wel aanwezig zijn. Wanneer er geen mogelijkheid tot terugval of time-out is, dan zijn deuren binnen de reguliere zorg moeilijker te openen en belemmert dat de uitstroom.

Het FPC kan als mogelijke time-out worden voorzien. Vol is echter vol. Een goede doorstroming vanuit het FPC naar andere zorg is dan ook onontbeerlijk. Hier komen we echter op het beleidsniveau van de zorg, dat op het moment met een middelentekort kampt. Denk maar aan de wachtlijsten voor het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap en aan de afbouw van psychiatrische bedden. Bovendien zijn ter zake ook verschillende overheden bevoegd.

Als ik spreek over re-integratie vanuit de gevangenis, dan maak ik me de volgende bedenking. Re-integratie betekent voor sommige van onze cliënten die in de gevangenis zijn opgesloten, simpelweg het verlaten van de gevangenis. Als zij later in het FPC zullen terechtkomen, dan is dat een stap in de re-integratie. Van daaruit zal dan een re-integratie op maat, al dan niet naar een andere vorm, worden opgestart.

Re-integratie kan pas slagen als naast een aantal persoonlijke kwaliteiten ook de volgende gebieden zijn geregeld: wonen, werken, vrije tijd, financiën, het netwerk en ook de vervolgzorg.

De re-integratie kan dus zeker trapsgewijs worden voorbereid. Dat laat ook toe om aspecten als tijd, ervaring opdoen, werken met een leerproces, niet overbelasten, een plaats te geven in deze stappen.

We hebben vastgesteld dat sommige instanties om soms zeer verschillende redenen een te snelle re-integratie willen bereiken. Ik wil daartegen waarschuwen. De wet moet de bevoegde instantie, namelijk de strafuitvoeringsrechtbank, de kans geven om bij dit re-integratieproces voldoende flexibel en snel te kunnen handelen. Voor de gedetineerde geïnterneerden met een verstandelijke beperking werken wij momenteel samen met de CBM van Gent. Als wij tot op heden in een aantal dossiers succes hebben gehad, dan is dat mede door de snelheid waarmee voorzittersbeslissingen kunnen worden genomen. Binnen de sector van de gehandicaptenzorg is er een dramatisch lange wachtlijst voor instroom in de zorg. Als er een plaats vrijkomt, moet dan ook snel worden gehandeld. Dat geldt evenzeer voor de psychiatrie.

Ik hoop dan de wet uiteindelijk voldoende armslag zal bieden om één persoon snel te laten beslissen. Als niet-jurist kan ik moeilijk inschatten in welke mate het wetsvoorstel hieraan tegemoetkomt.

Alles hangt natuurlijk af van de deskundigenverslagen. Het voorstel geeft ook hier een goede invulling aan: de toevoeging van een forensisch klinisch psycholoog stemt mij hoopvol dat de verslagen ook inhoudelijk een bredere kijk op de problematiek zullen geven. Zolang het deskundigenverslag echter zonder een deskundige observatie zal moeten worden opgemaakt, zal er een tekort blijven. Ik pleit er dan ook voor om een inobservatiestelling binnen een zorgcontext mogelijk te maken.

Ik kijk ook uit naar de invulling die zal worden gegeven aan het begrip ‘onderhandelde plaatsing’. Ik lees in de toelichting dat de wetgever daarbij een onderscheid dient te maken tussen “opgevorderde” plaatsing, “onderhandelde” plaatsing en invrijheidstelling op proef. Men spreekt over “de regels eigen aan de inrichting”. Die zijn inderdaad belangrijk om het engagement kansen te geven.

Net zoals het verblijf van een persoon in de gevangenis verkeerd kan uitdraaien, kan ook een verkeerde behandelingscontext verkeerd werken. De vraag is echter of er voorzieningen zullen zijn waar ‘de regels eigen aan de inrichting’ onderhandelde plaatsingen zullen toelaten. Hierover zal met de zorgsector tijdig moeten worden overlegd; zo niet zullen onderhandelde plaatsen dode letter blijven.

Het begrip ‘opgevorderde plaatsing’ staat in de memorie van toelichting, maar duikt in het voorstel nergens meer met betrekking tot de zorg. Waarom is dat? Het lijkt me nochtans een ideaal moment om hierover minstens het debat te openen of om over de modaliteiten ervan te onderhandelen. Misschien lukt dat niet, maar mag men deze gelegenheid toch niet laten liggen. Die zienswijze lijkt me te conservatief. De gevolgen zullen de overheid natuurlijk extra geld kosten.

Wat zal ten slotte gebeuren met diegenen die geen plaats krijgen in de zorg of de maatschappij en die gedwongen in de gevangenis zullen achterblijven? Ik pleit ervoor hen een afdwingbaar recht op voldoende zorg toe te kennen. Het voorstel biedt mogelijkheden, maar heeft ook een kostenplaatje. Wat zijn hiervan de consequenties? Ik denk aan de verloning van experts, de kosten tijdens de observatieperiode en die voor de begeleiding, ook na invrijheidstelling.

Ik verwacht ook veel van het elektronische toezicht. Ik ben benieuwd hoe dat systeem voor de specifieke groep van de geïnterneerden zal uitgewerkt worden.

H. Uiteenzetting door mevrouw Nathalie Laceur, klinische psychologe

Om mijn bedenkingen bij het wetsvoorstel te formuleren, baseer ik me op een jarenlange klinische ervaring met mensen die geestesziek zijn en al dan niet een strafbaar feit hebben gepleegd. Ook steun ik op de ethiek en de theorie die mijn werk oriëntatie geven en waarover ik trouwens ook als praktijkassistente aan de faculteit Psychologie van de Universiteit Gent doceer.

Ik start bij de diagnosestelling. Er zijn verschillende manieren om een diagnose te stellen en die hebben niet allemaal hetzelfde resultaat. Dat verklaart in vele gevallen de onenigheid die er tussen klinici onderling kan bestaan. Met klinici bedoel ik de mensen die binnen de geestelijke gezondheidszorg werken en de opdracht hebben om bij mensen die psychisch lijden, diagnostisch onderzoek te verrichten en een behandeling op te starten.

Elke vorm van diagnosestelling is gebaseerd op een bepaalde mensvisie. In het beste geval steunt deze mensvisie op een uitgebreid conceptueel kader dat de complexiteit van wat een mens is, niet wegveegt. In dat geval wordt in een diagnostisch onderzoek de particuliere logica van de casus opgespoord door dialoog met de patiënt, aangevuld met informatie van derden. *Grosso modo* betekent het dat men een zo precies en gedetailleerd mogelijk zicht tracht te krijgen op de wijze waarop iemand de buitenwereld, zijn identiteit, zijn lichaam beleeft, wat er in die beleving een bron van angst, van psychisch lijden is en op welke wijze de persoon in kwestie zich tegen het punt van het ondraaglijke tracht te beschermen.

Clinici weten dat mensen op oneindig veel manieren kunnen antwoorden op wat voor hen ondraaglijk is en dat het antwoord soms een daad is, wanneer symbolische middelen tekortschieten. Die daad heeft op haar beurt oneindig veel verschijningsvormen, bijvoorbeeld automutilatie en de andere verwonden. Clinici weten dat die twee in eenzelfde casus alternerend kunnen voorkomen en dat ze, hoe verschillend ook de verschijningsvorm, eenzelfde functie kunnen hebben.

In alle gevallen waarin iemand een daad stelt, en dus niet enkel wanneer het om een misdaad gaat, heeft de clinicus de taak na te gaan wat de daad heeft veroorzaakt, in welke specifieke context ze was gesitueerd, welke logische relaties er bestaan tussen de daad, enerzijds, en de psychische beleving, de voorgeschiedenis en het vertoog van de persoon in kwestie, anderzijds. In sommige gevallen is een dialoog over de daad met degene die ze heeft gesteld, nauwelijks mogelijk. Clinici moeten dat weten. Ze moeten weten dat er inderdaad ziektebeelden zijn waarbij het individu voor de reële moeilijkheid staat om aan zijn daden een betekenis te geven en de persoon, wanneer hij gevraagd wordt zijn daden te motiveren, vastloopt in tegenstrijdige verklaringen.

Deze uitgebreide en diepgaande manier om aan diagnostisch onderzoek te doen, impliceert een aantal zaken.

Ten eerste zullen de onderzoeksresultaten, die eigenlijk een psychobiografisch geheel vormen, geval per geval verschillen. In een dergelijke diagnostische benadering gaat men telkens opnieuw op zoek naar het verschil, naar wat eigen is aan een persoon. Bij elke nieuwe persoon moet men dus van nul starten. Niemand is een kopie van een ander. Het is een publiek geheim dat het verslag van bepaalde gerechtspsychiaters en -psychologen telkens een "copy/paste". Dat is door geen enkele omstandigheid, zoals tijdsgebrek of beperkte financiële middelen, te rechtvaardigen. Het wijst vooral op een gebrek aan ethiek en een complete desinteresse in mensen.

Ten tweede is er geen verschil tussen een diagnosestelling in een strikt klinisch milieu en in een forensisch klinisch milieu. Wat de daad ook is, hoe vreselijk we die ook kunnen vinden, of de persoon ze tegen zichzelf of tegen anderen heeft gericht, telkens moeten we de psychische coördinaten en de achterliggende psychische logica opsporen.

Aangezien dat de taak is van elke clinicus in om het even welke werkomgeving, ben ik absoluut geen voorstander van een statuut voor forensisch psychiaters of psychologen.

Ten derde maakt de diagnostische benadering een scherp onderscheid tussen een strafrechtelijk en een klinisch onderzoek. Overlap is er niet. Daarnet sprak ik al over personen die er niet in slagen hun daden te motiveren. Terwijl het strafrechtelijk onderzoek op zoek gaat naar de motieven en de realiteit, zal het klinisch onderzoek op zoek gaan naar de psychische oorzaken en motieven. Wanneer een individu bijvoorbeeld de zwakste en meest onschuldige mensen uit de samenleving treft, veroorzaakt dat in die samenleving heel wat en wordt het individu ter verantwoording geroepen. Wanneer blijkt dat de verdachte geen enkel motief geeft dat deze daden begrijpelijk kan maken, neigt de samenleving ertoe zelf antwoorden te formuleren: hij doodde om te doden en daartoe is alleen een monster in staat. Onbegrip verandert zo in woede en wraak. De publieke opinie eist dan vaak een levenslange veroordeling van de koelbloedige pleger van zinloos geweld.

Het is in deze context van zogenaamd zinloos geweld gepleegd door iemand die geen enkel subjectief doorleefde bekentenis aflegt, dat de clinicus een enorme verantwoordelijkheid heeft. Hij moet in staat zijn, meer nog, het is zijn plicht om onafhankelijk van de publieke opinie en zonder haat of vrees een psychische verklaring te bieden voor het niet gemotiveerde geweld. Overigens ben ik van mening dat de maatschappij, wanneer ze wordt geconfronteerd met gruwelijke daden die elk begrip overstijgen, veel meer baat heeft bij een uitgebreide verklaring die de daden in een logisch context kan plaatsen. Maar begrijpen is uiteraard niet goedkeuren. We kunnen zeggen dat de manier waarop de publieke opinie, al dan niet gevoed door op sensatie beluste media, omgaat met daders van zogenaamd zinloos geweld, iets zegt over de graad van beschaving.

Dat brengt me naadloos bij de benadering die diagnostiek gelijk stelt aan labelen, het categoriseren van mensen, het herleiden van mensen tot stoornissen. Eigenlijk staat dat diametraal tegenover de vorm van diagnosestelling die ik daarnet besprak. Sommige diagnostische benaderingen “singulariseren” en andere vegen alles weg wat een mens van anderen onderscheidt om toch maar zoveel mogelijk te kunnen “universaliseren”. Onder deze gestandaardiseerde vorm van diagnosestelling schuilt een visie die mensen reduceert tot hun gedragingen. Als mensen niet meer zijn dan de som van hun gedragingen, dan kunnen we hen inderdaad op grond van hun gedragingen in categorieën onderbrengen. De vraag wie deze persoon is, wat zijn psychische beleving is en hoe hij in elkaar zit, wordt niet gesteld. De interesse en leergierigheid om daarop een antwoord te geven, wordt vervangen door de vraag: hoe noemt men iemand die deze gedragingen manifesteert? Welke stoornissen kunnen we op deze mens kleven? Alsof het benoemen of het toewijzen van bepaalde stoornissen voor wat dan ook een verklaring kan geven. Het is een zeer enge vorm van diagnosestelling, die alle paradoxen in een bepaalde casus van tafel veegt, eerder dan te trachten ze te verhelderen, en die niet op zoek gaat naar een psychische verklaring voor bepaalde gedragingen, want de verklaringen zouden al in het label ingesloten zijn. Deze benadering stelt zich tevreden met het inventariseren van de gedragingen. Dat leidt tot absurde cirkelredeneringen, zoals “hij heeft dat gedaan omdat hij een psychopaat is; hij is een psychopaat, want hij heeft dat gedaan”. Een dergelijke diagnosestelling kapt de mens op een kunstmatige manier in stukken die onderling niets meer met elkaar te maken hebben.

Dat brengt me bij de behandeling. Een uitgebreide diagnosestelling is nodig om te weten hoe we ons tegenover het individu moeten opstellen om de vertrouwenspersoon te worden met wie hij aan de slag kan gaan. Dat is een belangrijk deel van het werk van de clinicus: het installeren van een niet bedreigende werkrelatie. Zo'n diagnosestelling is ook nodig om te weten wat we in een bepaalde casus mogen aanmoedigen of eerder moeten proberen af te remmen en waarop de behandeling zich moet richten.

Dat is in alle gevallen het punt van het ondraaglijke, dat wat een bron van angst is en, nogmaals, dat punt is bij eenieder verschillend en moet worden onderzocht.

Doel van de behandeling is via een vertrouwensband samen met het individu op zoek te gaan naar oplossingen die minder schadelijk zijn voor hemzelf en zijn omgeving. Indien uit diagnostisch onderzoek blijkt dat bepaalde zeer specifieke omstandigheden bij iemand telkens een crisis uitlokken, zullen we samen met de patiënt proberen die achterliggende logica op te sporen en na te gaan hoe die kan doorbroken worden. Het is niet omdat het individu op een bepaald moment zijn daad niet kan uitleggen, dat hij nadien met de hulp van de clinicus geen zicht kan krijgen op de specifieke omstandigheden die hem in moeilijkheden hebben gebracht en een crisis hebben uitgelokt.

Hoe zit het tot slot met de voorspelbaarheid in de mensenwetenschappen? Er kunnen inderdaad zaken worden voorspeld. Anders dan bij dieren, waarbij een voorspelling voor de hele groep geldt, kunnen we bij mensen hoogstens geval per geval bepaalde voorspellingen doen. Los van een bepaalde mens een daad voorspellen is onmogelijk. Wel kunnen we in een bepaalde casus, bij een bepaald individu, bepaalde reacties voorspellen en er bijgevolg op anticiperen, op voorwaarde dat we de logica van de casus hebben geconstrueerd. Risicofactoren voor gewelddadig gedrag tegen zichzelf of anderen dienen geval per geval te worden bepaald. We moeten af van het idee dat er goede en foute families zijn, dat er goede en foute maatschappelijke omstandigheden zijn, dat er universeel een rechtstreekse lijn te trekken is tussen bepaalde feitelijkheden en een misdaad. Alles draait om hoe iemand vanuit zijn beleving in staat is om op deze externe feiten te antwoorden en ermee om te gaan. Er is daar een logica aan het werk en die moeten we proberen te lezen.

Voor alle duidelijkheid, volgens mij is voor bepaalde mensen een levenslange verlenging van een interneringsmaatregel gerechtvaardigd. In dergelijke gevallen mogen we de asielfunctie, in de meest nobele zin van het woord, die een instelling voor een individu kan hebben, niet uit het oog verliezen. Toch ben ik ook van mening dat tal van mensen onterecht levenslang geïnterneerd blijven wegens een bepaald feit dat ze hebben gepleegd. Het is niet omdat iemand op een bepaald moment een daad stelt en een gevaar vormt voor zichzelf of voor de maatschappij, dat dat gevaar permanent is, dat hij constant gevaarlijk is, constant in gevaar is. Bij mensen van wie de interneringsmaatregel wordt opgeheven omdat hun toestand voldoende lang gestabiliseerd is, treedt op het moment dat ze de instelling verlaten wel vaker decompensatie op.

Ik kan er niet genoeg op hameren dat we moeten nagaan welke functie de instelling waar ze tot dan toe verbleven, vervulde en in welke mate deze heeft bijgedragen tot de stabilisering van hun psychische toestand. Dat geeft de clinicus de mogelijkheid om samen met het individu op zoek te gaan naar andere instanties die dezelfde functie kunnen bekleden. Dat iemand nog tekenen van een bepaald ziektebeeld vertoont, betekent daarom nog niet dat hij geïnterneerd moet blijven. Er is geen rechtstreekse lijn tussen een ziektebeeld en het stellen van een daad. Alles hangt af van de mate waarin iemand zicht heeft kunnen krijgen op wat

voor hem ondraaglijk is en van de mate waarin hij andere dan gewelddadige en schadelijke oplossingen heeft kunnen vinden om daarmee om te gaan.

Ik kom bij mijn conclusie. In bepaalde disciplines betekent standaardisering vooruitgang, maar niet in de menswetenschappen. Standaardisering in de menswetenschappen houdt alleen de illusie in stand dat mensen onderling niet van elkaar verschillen, dat ze au fond niet complex in elkaar zitten en dat ze niet meer zijn dan de som van hun gedragingen. Die illusie in stand houden levert op alle vlakken verlies op en kan tot nefaste effecten leiden.

Ook specialisering in de geestelijke gezondheidszorg is zeer problematisch. Bij specialisering hakt men de mens in verschillende segmenten, bio-psycho-sociaal, of in verschillende stoornissen. Voor elk van deze segmenten, voor elk van deze stoornissen bestaan er dan uniforme omgangsvormen of behandelingstechnieken.

Zowel standaardisering als specialisering leiden tot deresponsabilisering van de clinicus, die de uitvoerder van een protocol of techniek wordt, en confronteren degene die hulp zoekt, met de perverse neveneffecten ervan. Men splitst eerst een mens kunstmatig op in verschillende stoornissen en koppelt die aan een bepaalde gestandaardiseerde behandeling. Men stuurt iemand dan naar een bepaalde afdeling gespecialiseerd in één van de stoornissen, die maar een fractie is van wat die mens is. Op een bepaald moment doet die mens op die afdeling moeilijk en wordt hij buitengegoid omdat hij niet alleen die ene, maar ook andere stoornissen heeft en de instelling in die andere stoornissen niet gespecialiseerd is.

I. Uiteenzetting door de heer Jos Vander Velpen, voorzitter van de Liga voor Mensenrechten

Om het kort te kunnen houden, zal ik me tot oneliners moeten beperken en daarin ben ik niet goed, want ik twitter nooit. Ik zal dus slalommen tussen al wat hier is gezegd en hier en daar een vraag- of een uitroep teken plaatsen.

De internering is het domein waarop de mensenrechten het allerzwaarst geschonden worden. Over de veroordelingen die ons land in Straatsburg opstapelt, zal professor Verbruggen binnen vijf à tien jaar ongetwijfeld nog doceren. Dat is maar goed ook, want de toestand is op dit ogenblik absoluut schrijnend, ernstig, zorgelijk. Daarvoor vind ik, zo nodig, nog twintig andere adjectieven!

Als je, zoals mijn collega, een gevangenis bezoekt, of dat nu die van Merksplas is of die van Turnhout is, kom je toestanden tegen die je absoluut niet meer voor mogelijk houdt in deze eeuw.

Enkele dagen geleden ben ik ook nog eens naar Turnhout geweest. In die gevangenis werden vorig jaar een zestigtal geïnterneerden aangevoerd – ik zal het zo maar uitdrukken. Ze worden meestal aangevoerd uit Merksplas en het gaat om zeer zieke mensen. De zorgequipe werd uiteraard niet uitgebreid, want daarvoor ontbreekt het geld, ontbreken de middelen. Vastgesteld wordt nu dat de zorgequipe spontaan desintegreert, dat de mensen het werk niet volhouden, dat de belangrijkste steunpilaar van de equipe, namelijk de zorgpsychiater, verdwenen is en dat dus in de hele gevangenis van Turnhout nog slechts één psychiater actief is. De man moet werken voor de PSD en zowel gevangenen als geïnterneerden bijstaan. Het aantal euthanasieaanvragen stijgt er momenteel ongelooflijk snel. Dat om u een idee te geven van de benarde toestand waarin we ons vandaag bevinden.

In het licht hiervan bekijk ik nu het voorliggende wetsvoorstel. Is dat een goed wetsvoorstel? Uiteraard is het dat en hopelijk wordt het op korte termijn aangenomen en uitgevoerd, want dat is urgent.

Is dat wetsvoorstel voor verbetering vatbaar? Ja, maar we zijn geen azijnpissers en, alles wat in het voordeel van de geïnterneerden is, moeten we toejuichen.

Mijn collega's hebben terecht de pluspunten beklemtoond. Ik denk onder andere aan het tegensprekelijke deskundig onderzoek. Ik ga er niet opnieuw over uitweiden.

Nog belangrijker in mijn ogen is de versoepeling die de wet aanbrengt, zoals de mogelijkheid voor de alleenzettelende rechter van de strafuitvoeringsrechtbank om in spoedeisende gevallen zelfstandig te opereren. Een heel belangrijk punt, dat hopelijk bewaard blijft.

Derde pluspunt is dat geïnterneerden in aanmerking kunnen komen voor elektronische toezicht; dat toezicht gaat hopelijk wel hand in hand met de vereiste follow-up, wat geen overbodige luxe is voor gedetineerden.

Het allerbelangrijkste punt is echter artikel 2 waarin de doelstellingen van de internering op een veel duidelijkere manier worden bepaald dan in 2007: elke geïnterneerde zieke mens heeft recht op de zorg die hem toekomt.

Dat is een subjectief recht; het is het abc van de internering. Wie het over internering heeft, heeft het immers over zorg.

Zal die zorg er al dan niet komen? Ik ben van nature gematigd pessimistisch. Zo leef ik, zo droom ik en zo zal ik ook sterven. Als het echter over internering gaat ben ik ronduit pessimistisch. Zal die zorg er komen in de nieuwe forensisch-psychiatrische centra die momenteel worden gebouwd? We hebben het dan wel over kwaliteitsvolle zorg, de mensen in de vrije wereld waardig. We hebben het over gedifferentieerde zorg, zorg op maat van het individu. We hebben het over zorg die van meet af aan, dus tijdig, kan worden aangereikt. Ik heb er zo mijn twijfels over. U zult me dat niet kwalijk nemen...

Er kan verder geen sprake zijn van discriminatie: alle geïnterneerden hebben recht op zorg.

Kan dat via onderhandelde plaatsing worden bereikt? Komt er meer uitstroom naar de reguliere sector? Drie grote vraagtekens!

Ik ben voorstander van de opnameplicht, hoewel ik weet dat het een illusie is. Op een gegeven ogenblik moet men streng zijn en moet opnameplicht kunnen.

Het is echter absoluut schrijnend hoeveel geïnterneerden uit een zorginstelling terugkeren naar de gevangenis, vaak voor futiliteiten, voor wat verbaal geweld, waarvan een verpleger vindt dat het niet langer kan. Er wordt naar de commissie getelefoneerd. Punt, uit! De zieke gaat onherroepelijk terug de bak in. Het is schrijnend en onaanvaardbaar.

Niet alles kan wettelijk geregeld worden, maar ik daag u uit na te gaan in de statistieken van de gevangenis in Gent hoeveel geïnterneerden daar opgesloten zitten na een verblijf in een zorginstelling.

Het is een goed wetsvoorstel en daar ben ik blij om. Daarom ook geef ik niet graag aan op welke punten het beter zou kunnen, maar u vraagt erom, dus moet ik het doen.

Observatie in de gevangenis of in het FPC? Zoals professor Verbruggen en vele anderen met hem hebben gezegd, voor observatie is er nood aan specifieke inrichtingen. Een Pieter Baan Centrum met alles erop en eraan, ook het zware kostenplaatje, hoeft ik niet, maar een klein, klein centrumpje, dat moet toch nog kunnen! Als het hier niet kan, dan moeten we de geïnterneerden naar Nederland kunnen sturen.

Vandaag kan een geïnterneerde om de zes maanden voor de commissie verschijnen. In artikel 44 lees ik dat die termijn zou worden verlengd tot een jaar. Is dat nodig? Ik twijfel daaraan. Ik twijfel eraan omdat het de PSD tot luiheid zal aanzetten. Ze zullen het dossier acht of tien maanden laten liggen en dan pas naar een zorginstelling beginnen te zoeken. Dat vind ik niet goed.

Artikel 11 bepaalt dat wanneer een beklaagde wordt aangehouden en een internering wordt uitgesproken, betrokkene voorlopig kan worden opgesloten in de psychiatrische vleugel van een gevangenis. Anno 2014 lees ik dat niet graag meer. Laten we dat niet meer in een wettekst zetten!

We doen toch al wat mogelijk is om iedereen ervan te overtuigen – om te beginnen onszelf en verder de publieke opinie en de politici – dat geïnterneerde mensen niet in de gevangenis thuishoren, dan mag je zo een passage niet in een wet schrijven.

Zo geef je een fout signaal af. Als we geïnterneerden uit de gevangenis willen, dan mag die passage niet in de wet staan! Op dat punt ben ik streng, misschien te streng, want ik weet wel

dat het allemaal goed bedoeld is, maar gelouterd door het leven en de negatieve ervaringen met interneringen moet ik wel streng zijn.

Als ik iets lees over uitgangspersmissie, beperkte detentie, elektronisch toezicht enzovoort lees ik telkens een reeks tegenindicaties, niet alleen in dit wetsvoorstel, ook in andere wetten. Dat woord begrijp ik: we moeten de samenleving beschermen en ook zorg dragen voor het slachtoffer. De geïnterneerde mag uiteraard geen nieuwe strafbare feiten plegen of een slachtoffer niet lastigvallen! Dat die tegenindicaties in de tekst staan, daarmee kan ik nog akkoord gaan. Ik heb echter vastgesteld hoe vaak voor de strafuitvoeringsrechtbank het woord tegenindicatie in al zijn varianten en vooral in zijn stereotiepe formuleringen terugkomt, hoe de PSD dat woord simpelweg in elk geval gebruikt en misbruikt; ik ben dan ook zeer voorzichtig geworden.

Wie met de geïnterneerde voor ogen aan de behandelingsmodaliteiten werkt, moet denken aan de manier om die behandeling op te starten, om ze te stimuleren enzovoort. Er moet een balans zijn tussen de behandelingsfaciliteiten en de tegenindicaties.

Mijn laatste punt betreft het tuchtrecht voor geïnterneerden. Te vaak maak ik mee dat een geïnterneerde, een zieke mens, vanwege een banale twist - bijvoorbeeld iemand die met een Hollands accent een beambte uitscheldt - allerlei tuchtstraffen oploopt. Daarmee heb ik grote moeite. Zulke gevallen moet ik soms - wellicht zoals mijn collega's - gaan bezoeken in een isoleercel. Dat kan niet. Het tuchtrecht voor gewone gevangenen kan niet zomaar klakkeloos worden toegepast op een geïnterneerde, zieke mens. Punt andere lijn.

Échange de vues

Le président tient à ajouter que dans ce dossier, nous demandons tous depuis des années qu'il y ait une séparation entre les détenus et les internés. Nous avons déjà eu, tant avec la ministre qu'avec le secrétaire d'État en charge de la Régie des Bâtiments, une discussion générale sur le futur des prisons en Belgique.

Hij zou graag een nieuwe hoorzitting organiseren met de twee laatstgenoemden om de stand van zaken te kennen betreffende hun projecten. Het zou ook interessant zijn te weten hoever het staat met het optrekken van andere gebouwen.

De heer Ide is van nature geen pessimist, maar over internering is hij toch enigszins pessimistisch. Hij dankt de sprekers, maar veel nieuwe zaken zijn niet naar voren gekomen. Politici kennen de situatie. Zij kennen de noodzakelijke voorwaarden om een menswaardig bestaan te geven aan de geïnterneerden en de context die is vereist om de nodige zorg te bieden.

De veroordelingen door het Europees Hof voor de rechten van de mens zijn een kaakslag voor België, maar een nog grotere blaam is dat geïnterneerden euthanasie vragen. Hij blijft ervan overtuigd dat voor sommige geïnterneerden een context gecreëerd wordt die hen dwingt euthanasie als een oplossing te zien. Dit is het summum van de problematiek. Professor Verbruggen zal het in zijn cursus strafrecht over de veroordelingen van het Europees Hof hebben, maar in de cursus ethiek aan de faculteit geneeskunde zal het over het probleem van die euthanasievragen gaan.

Er ontbreken gegevens, hoewel spreker daar nochtans zeer geregeld naar vraagt. Is er wel een hoorzitting nodig over de stand van zaken van de bouw van de centra? We weten dat er in Gent 272 bedden komen in 2014, in Antwerpen 180 in 2015 en in Wallonië 300 in 2016. De minister antwoordt zeer geregeld op vragen hierover. Ze antwoordt echter niet op vragen over het aantal geïnterneerden die door de verschillende commissies voor de bescherming van de maatschappij gere-integreerd worden in de maatschappij en over de verschillen tussen commissies onderling. Dat kan nochtans leerzaam zijn bij de discussie over de exploitatie van de forensisch psychiatrische centra. Verschillende sprekers wezen trouwens op dat pijnpunt: nu wordt er naast elkaar gewerkt, terwijl de beslissingen inzake de bouw en de exploitatie van de centra hand in hand dienen te gaan. Spreker vindt dat er moet afstapt worden van de idee van de forensisch psychiatrische centra. De centra moeten eigenlijk psychiatrische ziekenhuizen worden waar de nadruk ligt op zorg.

Dat is de verdienste van het voorstel van de heer Anciaux, waarin het psychiatrisch onderzoek centraal staat. Wat volgens spreker echter mist in het wetsvoorstel is een echt multidisciplinair overleg. Er staat niets in over de huisarts, die hoe langer hoe meer een vaste huisarts wordt en daardoor vrij goed op de hoogte is van de context van de betrokkene en zijn omgeving. Dat pijnpunt was er ook in de wet van 2007, toen de commissies werden omgevormd tot strafuitvoeringsrechtbanken. Ook toen zagen we dat de huisarts niet betrokken werd. De N-VA zal een amendement indienen om de huisarts te betrekken bij het multidisciplinair overleg.

De semantische discussie – commissie voor de bescherming van de maatschappij of strafuitvoeringsrechtbank – is niet zo belangrijk, zolang er maar meer uniformiteit komt. Hij vermoedt immers dat er verschillen zijn tussen de commissies voor de bescherming van de maatschappij onderling. Als een bijzondere rechtbank een copy paste van de huidige

commissie wordt, zonder expertise, is dat een gemiste kans. Specialisten moeten worden geïntegreerd in de bijzondere strafuitvoeringsrechtbanken. Ook dat moet in het wetsvoorstel worden verduidelijkt.

De heer Ide raadt trouwens iedereen aan om het boek te lezen dat dokter Van Francis Mol van vorig jaar publiceerde over de gezondheidszorg in het gevangeniswezen in het algemeen. Hij pleit er terecht voor om de gezondheidszorg voor geïnterneerden onder te brengen onder Volksgezondheid. Het is spreker niet zozeer te doen om de vraag of de gezondheidszorg onder Justitie of Volksgezondheid valt. Het is wel belangrijk dat er een kostenplaats komt, waarin een duidelijke entiteit en een verantwoordelijkheid is, bij voorkeur onder de minister van Volksgezondheid, maar als dat politiek niet haalbaar is, vind ik het geen probleem dat het onder de minister van Justitie valt. Essentieel is dat er een kostenplaats komt, met een budget, zodat men weet waarin men investeert.

Het wetsvoorstel is een stap voorwaarts, maar het is niet de grote stap die nodig is. Een Pieter Baan Centrum, zelfs een kleine versie ervan, is er niet in te vinden. Dat is nochtans nodig.

De vijf gradaties die in Nederland worden gebruikt, zijn evenmin opgenomen in het voorstel. Ook heel wat zaken uit Nederland waarvan wij veel kunnen leren, onder meer betreffende de tbs, komen onvoldoende aan bod.

Omwille van de merites van het wetsvoorstel wil de N-VA het toch steunen. We willen het wel amenderen.

Spreker vraagt zich wel af of het wetsvoorstel nog voor de ontbinding kan worden goedgekeurd. Zelfs als er eensgezindheid is in de Senaat, moet het voorstel immers nadien nog in de Kamer worden behandeld.

De heer Anciaux merkt op dat het duidelijk is geworden dat iedereen vraagt niet langer te wachten, maar nu te handelen.

Terecht wijzen velen erop dat dit wetsvoorstel niet alles oplost. Het is één van de stappen die moeten worden gedaan. Er moet ook heel veel worden geïnvesteerd in zorg, maar dat staat niet in het voorstel. Het voorstel legt alleen het fundamentele recht op zorg vast.

Na overleg tussen het kabinet, mijzelf en enkele deskundigen zijn we tot het besluit gekomen dat het prijskaartje jaarlijks 15 miljoen euro zal bedragen, de investeringen in de forensisch psychiatrische centra niet inbegrepen. Ik denk dat die kost moreel en politiek verantwoord kan worden.

Volgens de heer Courtois stemt dat overeen met één kamer in het nieuwe Antwerpse justitiepaleis.

De heer Anciaux beaamt dit.

Volgens spreker mogen we de wagen ook niet overladen, zodat er uiteindelijk niets van komt. Als we het ideale concept volledig zouden uittekenen, is de kans groot dat wij het misschien met elkaar eens zijn, maar dat we nooit een meerderheid vinden om het uit te voeren, met een status quo voor de volgende vijftig jaar tot gevolg.

Hij overloopt dan nog een paar opmerkingen.

Spreker is het ermee eens dat gevaar voor zichzelf geen reden mag zijn om in het systeem te blijven. We moeten onderzoeken of daarvoor een meerderheid kan worden gevonden.

Het klopt niet dat een veroordeelde die geïnterneerd wordt, ook heel zijn leven geïnterneerd blijft. Als hij genezen is, kan het zijn dat hij niet meer geïnterneerd is. In theorie is dat nu voor geïnterneerden ook zo, maar hij onthoudt uit nogal wat psychiatrische verslagen waarin zonder omwegen gezegd wordt dat de internering voor de rest van het leven geldt en dat er bovendien geen zorg nodig is. Dat vindt hij verbijsterend.

Een zeer interessant denkspoor is volgens de heer Anciaux de internering te beperken tot de zwaarste feiten. Hij blijft ervan overtuigd dat er mensen geïnterneerd zijn die nooit een misdrijf hebben gepleegd en wel voor de raadkamer zijn verschenen, maar nooit voor een rechtbank zijn gekomen. Is het verdedigbaar dat mensen voor onbepaalde tijd kunnen worden opgesloten voor een vechtpartij of druggebruik?

Voor de oprichting van een autonome rechtbank van internering is een grondwetswijziging nodig. Dat is dus een zware procedure die hij op het ogenblik niet haalbaar acht. De naam vindt hij zeker bespreekbaar.

Ook wat de beroepsmogelijkheid betreft, zitten we met hetzelfde probleem. Als we zonder grondwetsherziening werken en de internering met de bestaande rechtbanken organiseren, dan kunnen we niet een beroep mogelijk maken tegen de beslissingen van de kamer internering van de strafuitvoeringsrechtbanken, maar niet voor de andere kamers. Als daar een meerderheid voor gevonden kan worden, dan mag dat van mij gebeuren, maar dan is het kostenplaatje van 15 miljoen niet meer correct.

De voorstellen om psychiaters als bijzitter te laten optreden en om een derde consulaire rechter toe te voegen vind ik een verbetering. Ook de vertegenwoordiging door de advocaat van de geïnterneerde moet zeker worden onderzocht.

Spreker is het eens met de opmerking van de heer Jan De Winter over de strafuitvoeringsrechtbanken, voor zover het over de naam gaat en niet over de rechtbank als dusdanig.

Hij vermoedt dat ook het kabinet het eens zal zijn met de uitspraken over de nood aan opleiding en wetenschappelijke ondersteuning, maar zover zijn we dus nog niet.

Er komt multidisciplinair overleg en hij is het ermee eens dat de huisarts hierbij moet kunnen worden betrokken.

Persoonlijk pleit hij niet langer voor vijf gradaties. In Nederland is dat trouwens niet wettelijk geregeld en dat valt ook moeilijk wettelijk te regelen. 'Eenmaal uit de gevangenis, nooit meer terug naar de gevangenis' is als uitgangspunt zeker ideaal, maar ik weet niet of het haalbaar is.

Er moet misschien ook een kleine POKO komen, maar dat vereist dan toch een extra financiering. Indien de site van Berkendael opnieuw beschikbaar wordt, kan daar misschien een POKO ondergebracht worden.

Wat de termijnen voor het CBM betreft, wil spreker dat de termijn in het voorstel voor verschijning voor een CMB maximaal één jaar bedraagt, ook als men het niet vraagt. Nu is er geen verplichte termijn. Man kan om de zes maanden verschijnen, als men erom vraagt. Het

voorstel houdt dus een verbetering in, mijnheer Vander Velpen. Nu komen geïnterneerden, vaak diegenen die dit het meest nodig hebben, soms gedurende jaren niet voor een CBM. Hij is het wel eens met de opmerkingen aangaande het tuchtrecht en de tegenindicaties.

M. Philippe Mahoux constate que ce débat est vaste et qu'il ne sera pas conclu aujourd'hui, loin s'en faut. Plus il progresse et plus le problème apparaît dans toute sa complexité, ce qui est plutôt bon signe pour la qualité de la discussion.

Il semble que la définition de l'interné soit au centre de la question. Est-ce un malade – auquel cas il faut le considérer comme tel – ou, comme l'opinion publique semble avoir tendance à le croire, est-ce un malade qui a commis un méfait ? Pourtant, le fait d'avoir décidé de l'interner implique qu'on l'ait considéré comme malade et donc non responsable. La seule différence avec un malade ordinaire résiderait dans l'intrusion de sa maladie dans le domaine public, à l'occasion d'une agression, d'un délit envers un tiers.

Ce fil conducteur pourrait être une manière adéquate d'aborder ce débat, tout en gardant les principes. En effet, il s'accorde avec M. Anciaux et d'autres collègues pour dire que certaines questions ne peuvent être réglées de manière globale, mais que l'idée maîtresse doit être la préservation de certains principes.

Ainsi, il n'est pas opposé à la présence d'une structure psychiatrique dans les prisons, à condition qu'elle dispense des soins aux prisonniers qui en ont besoin, ce qui ferait en sorte que des structures extérieures spécialisées ne soient pas nécessaires.

Par ailleurs, de longues discussions ont eu lieu autour de ce que l'on appelait, dans le passé, la collocation basée sur la dangerosité de la personne, tant à l'égard d'elle-même que des tiers. La notion de prévention était très présente dans cette démarche et incluait même l'intervention du bourgmestre.

Aujourd'hui, les conceptions ont changé et le terme de collocation a été remplacé par celui d'internement et la justice intervient à différentes reprises dans le processus. Ici, j'ai l'impression que le phénomène est inverse. La démarche médicale semble placée au second plan. La justice recourt à la médecine pour sa capacité d'expertise lorsqu'il s'agit de se prononcer sur le degré de responsabilité d'un auteur de délit ou de crime.

Une difficulté majeure de ce dossier est de faire cohabiter les notions de justice et de santé, difficilement conciliables. L'orateur en veut pour exemples les multiples jugements rendus par la Cour européenne qui condamne notre pays, en raison de l'absence de soins apportés à certaines personnes internées, placées en annexe psychiatrique.

En outre, il continue à s'interroger sur le tribunal de l'application des peines. La remarque sémantique formulée est extrêmement importante car elle est de nature à faire évoluer les mentalités dans la population. Par contre, il n'est pas convaincu de la nécessité de créer une structure particulière. Tâchons plutôt de trouver un accord sur une évolution de la sémantique.

À cet égard, l'orateur est extrêmement circonspect. Les experts peuvent être intégrés au tribunal ou être extérieurs au tribunal. Serait-il logique de les intégrer dans le tribunal ? Il pose la question.

M. Mahoux en vient à Salduz et au processus. Dans le processus, la justice intervient. Est-ce l'avocat qui intervient ou est-ce la famille ? Est-ce le droit des patients ou la protection judiciaire ? Il importe que nous fassions la clarté sur ce point. Si nous sommes dans le cadre

du droit des patients, il faut appliquer la loi sur le droit des patients. Si nous sommes dans un cadre strictement judiciaire – ce qui serait un peu contradictoire –, nous devons prévoir la présence de l’avocat et donc retenir l’approche contradictoire. Il pense qu’il est important que l’expertise se fasse de manière contradictoire. Les expertises contradictoires se passent au niveau des experts, expertise et contre-expertise. Cela, il peut l’entendre mais il faut clarifier ce point.

Pour l’appel, c’est le même problème. Un appel par rapport à quoi ? Par rapport à un diagnostic ? Par rapport à un traitement ? Par rapport à une décision judiciaire ? Encore un point à clarifier. Soit c’est une personne malade, soit c’est un justiciable comme les autres qui aurait échappé à des condamnations. Il faut que nous soyons clairs à tous les niveaux.

Finalement, il n’y a aucune raison que ces personnes malades, qui sont entrées dans la maladie ou dans la connaissance de la maladie à travers un délit, ne soient pas prises en charge de la même manière que les autres malades, y compris les malades psychiatriques. C’est évidemment très compliqué, d’autant qu’il y a une mesure de contrainte. Il s’agit de malades vis-à-vis desquels la justice exerce une contrainte, ce qui n’est généralement pas le cas, y compris pour les malades psychiatriques présentant une dangerosité potentielle. La différence, c’est que la potentialité est mise en évidence par rapport à un fait antérieur. Il faudrait pouvoir clarifier les textes, y compris dans ce qui serait rapidement applicable dans les limites budgétaires.

M. Courtois suggère que les partis qui seront à la table de la négociation du prochain gouvernement pourraient mettre cette problématique en priorité. Ce serait la moindre des choses, nous attendons depuis tellement longtemps.

III. HOORZITTING VAN 14 FEBRUARI 2014

Hoorzitting met de heer Freddy Pieters, voorzitter van de Nederlandstalige kamer van de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel

1. Uiteenzetting door de heer Pieters

De Brusselse strafuitvoeringsrechtbank bestaat uit drie kamers, twee Franstalige en één Nederlandstalige voorgezeten door de heer Pieters.

Een eerste lectuur van het wetsvoorstel inspireert de heer Pieters tot de volgende opmerkingen.

1. Het wetsvoorstel van de heer Anciaux c.s. heeft de verdienste dat er voor de eerste keer een globale tekst is uitgeschreven waarin de problematiek van de internering in haar geheel wordt behandeld.

Nochtans moeten er bij het voorstel verschillende kanttekeningen worden gemaakt.

a. Het gebruik van het begrip ‘*strafuitvoeringskamer*’ in de context van een wetsvoorstel over internering schept verwarring (art. 3, 5°). In de toelichting bij het voorstel wordt die keuze verantwoord door het vereiste “*om in overeenstemming te zijn en blijven met de Grondwet*” (stuk Senaat, nr. 5-2001/1, blz. 16). Daarmee wordt artikel 157, vierde lid, van de Grondwet bedoeld, dat luidt als volgt: “*Er zijn strafuitvoeringsrechtbanken in de plaatsen die de wet aanwijst. Zij regelt hun organisatie, hun bevoegdheid, alsmede de wijze van benoeming en de duur van het ambt van hun leden.*”. Er bestaan dus reeds strafuitvoeringskamers. Volgens de heer Pieters bestaat er geen beletsel om in de wet te bepalen dat er in de strafuitvoeringsrechtbanken een of meer interneringskamers worden ingesteld die specifiek belast zijn met interneringszaken.

b. In de toelichting wordt gesteld dat slachtoffers een belangrijke partij zijn in de procedure (stuk Senaat, nr. 5-2001/1, zie o.m. blz. 49-50). Tot nu toe zijn de slachtoffers echter geen partij, noch in 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 raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten, noch in de bestaande wetgeving inzake internering. De kwalificatie van het slachtoffer als partij heeft verregaande gevolgen. Als het slachtoffer als partij wordt beschouwd, dan kan bijvoorbeeld niet worden bepaald dat “*het slachtoffer op zijn verzoek wordt gehoord over de bijzondere voorwaarden die in zijn belang moeten worden opgelegd.*” (art. 31, derde lid). Hetzelfde geldt met betrekking tot de bepaling dat het slachtoffer zich kan laten vertegenwoordigen (art. 31, vierde lid) en andere partijen niet. Er is trouwens al gevraagd om over die laatste kwestie een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof te stellen.

2. De heer Pieters verheugt zich erover dat het wetsvoorstel rekening houdt met de kritiek en opmerkingen die vanuit verschillende hoeken zijn geformuleerd, en op grond daarvan verbeteringen aanbrengt in de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Dat betreft onder andere het huidige gebetonneerde traject waarbij een geïnterneerde pas op proef in vrijheid kan worden gesteld nadat hem een andere

strafuitvoeringsmodaliteit is opgelegd. Dat betekent dat hij eerst van zijn vrijheid moet worden beroofd. Dat botst evenwel met de praktijk in Vlaanderen. Daarom is het goed dat wordt voorgesteld dat te laten vallen.

3. Een andere belangrijke verbetering waarover de heer Pieters zich verheugt, is dat in de wet betreffende de internering van personen zou worden bepaald dat, wanneer een zaak voorkomt met betrekking tot een bepaalde strafuitvoeringsmodaliteit, de strafuitvoeringsrechtbank de mogelijkheid heeft om gelijk welk andere strafuitvoeringsmodaliteit toe te kennen. Dat idee zou volgens de heer Pieters zelfs mogen worden doorgetrokken. Wanneer een zaak betreffende een geïnterneerde voor de strafuitvoeringsrechtbank aanhangig wordt gemaakt, dan zou die rechtbank voortgaand op het verzoek van de veroordeelde, na een tegensprekelijk debat, moeten kunnen beslissen welke strafuitvoeringsmodaliteit wordt toegekend. Verschillende argumenten pleiten daarvoor. In de eerste plaats proceseconomische. Nu moet men vaststellen dat sommige veroordeelden tot driemaal toe voor de strafuitvoeringsrechtbank verschijnen terwijl ze eigenlijk nog niet toe zijn aan een penitentiair verlov of minder hoge strafuitvoeringsmodaliteiten. Een tweede, meer decisief argument is dat het de slachtoffers erg zwaar valt om telkens opnieuw naar de strafuitvoeringsrechtbank te komen. Zo is er het geval van twee mededaders die veroordeeld zijn voor moord. De ouders en de broer van het slachtoffer komen naar elke zitting van de strafuitvoeringsrechtbank. Zij zijn op één jaar tijd vijf keer voor de rechtbank verschenen, namelijk toen de daders beiden een beperkte detentie en later elektronisch toezicht vroegen en één van hen later de voorwaardelijke invrijheidstelling. De ouders en de broer van het slachtoffer werden dus vijfmaal, per brief, voor een zitting uitgenodigd. Dan werd de zaak in beraad genomen met veertien dagen later de uitspraak. De familieleden zaten dus steeds voor elke procedurestap een maand tot anderhalve maand in spanning. Vanuit die optiek lijkt het de heer Pieters een goed idee om het dossier van een dader in zijn geheel aan de strafuitvoeringsrechtbank voor te leggen. Die kan dan beperkte detentie toestaan. Vervolgens kan het dossier na een periode van acht maanden opnieuw worden onderzocht zonder dat in de tussenperiode elektronisch toezicht of een andere strafuitvoeringsmodaliteit kan worden gevraagd. Het in het wetsvoorstel vervatte idee zou dus op tal van punten een grote vooruitgang inhouden.

4. De heer Pieters is van oordeel dat de geïnterneerden meer nood hebben aan een kwalitatief zorgaanbod dan aan een goede wet. Dat neemt niet weg dat er ook nood is aan kwaliteitsvolle wetgeving. Uit de overzichten van cassatierechtspraak in strafuitvoeringszaken, die de heren M. De Swaef en M. Traest geregeld in het *Rechtskundig Weekblad* publiceren, blijkt duidelijk dat de in die arresten geregelde knelpunten meer behelzen dan loutere rechtsvinding. Het Hof van Cassatie en de strafuitvoeringsrechtbanken doen meer dan de wet uitleggen. Er is soms bijna sprake van rechtscreatie. Zo wordt, wanneer een strafuitvoeringsmodaliteit wordt herroepen, nergens in de wet bepaald wanneer de betrokkene opnieuw moet verschijnen. Het Hof van Cassatie heeft daarom bepaald dat in dat geval dezelfde termijn moet worden gehanteerd als wanneer een voorstel met betrekking tot een bepaalde strafuitvoeringsmodaliteit wordt afgewezen, d.w.z. maximaal zes maanden of een jaar naargelang van de duur van de straf. Een tweede probleem is dat de wijzigingen aan 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 raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten, zich in een volgens de heer Pieters opmerkelijk hoog tempo blijven opvolgen. Dat leidt tot verwarring. Die handelwijze tast voorts de legistische kwaliteit van de wet aan. Bovendien zijn er bijvoorbeeld in 2007 en 2008

wetswijzigingen goedgekeurd die nog steeds niet in werking zijn getreden. Bijvoorbeeld, wanneer de strafuitvoeringsrechtbank met betrekking tot een seksuele delinquent beslist een bepaald advies niet te volgen, dan dient zij daartoe een afzonderlijke beslissing te nemen. Het stond aan de Koning te bepalen wanneer die bepaling in werking zou treden. Dat is nog altijd niet gebeurd zodat de betrokken bepaling na al die jaren nog steeds dode letter is. Dat de wetgeving er op die manier niet gemakkelijker op wordt, moge blijken uit de lectuur van de artikelen 25, § 2, en 26, § 2, van de voormelde wet van 17 mei 2006. Wie er die artikelen betreffende de strafuitvoeringsherhaling op naslaat, staat voor een zware opdracht.

5. Wat is de toekomst van dit verdienstelijk wetsvoorstel ? Tijdens een vergadering op het kabinet van de minister van Justitie op 12 oktober 2012, met de voorzitters van de strafuitvoeringsrechtbanken, de assessoren, het openbaar ministerie, de medewerkers, vertegenwoordigers van het Hof van Cassatie en de procureurs-generaal, werd verklaard dat men dringend werk ging maken van de uitvoering van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Aan de ene kant dienden er nog een aantal wetswijzigingen te worden goedgekeurd. Aan de andere kant werd begonnen met de publicatie van de vacatures voor de assessoren die zitting zouden nemen in de interneringskamers. Het was de bedoeling dat die wetgeving eind 2013 van kracht zou worden en dat er dan met de interneringskamers zou worden begonnen. Luttele maanden later bleek echter dat de hervorming geen doorgang zou vinden omdat er bij de begrotingsbesprekingen voor die kamers geen geld werd gevonden. Volgens de laatste berichten zou de zaak zijn uitgesteld tot eind 2014 of begin 2015. Het is volgens de heer Pieters problematisch dat een wet die in 2007 is goedgekeurd, pas in 2015 effectief in werking zou treden. Vanuit die invalshoek acht hij zijn vraag naar de toekomst van het voorliggende wetsvoorstel uitermate pertinent.

6. Het wetsvoorstel is ingediend op 21 februari 2013 en werd dus opgesteld in de maanden daarvoor. Dat heeft tot gevolg dat het voorstel niet langer up-to-date is. Zo wordt er geregeld verwezen naar 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 raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten. Ondertussen is die wet al verschillende keren gewijzigd. Het gaat onder meer om de definitie van de slachtoffers, de gronden tot herroeping en herziening van een schorsing van een strafuitvoeringsmodaliteit, de cassatieregeling en het positief injunctierecht. Het wetsvoorstel zal dus op die punten moeten worden aangepast. Een ander gevaar is dat het wetsvoorstel fouten en tekortkomingen in de wet van 17 mei 2006 overneemt. Zo is de taalregeling met betrekking tot de bevoegde strafuitvoeringsrechtbank lacunair gebleken voor veroordeelden die in de Brusselse gevangenissen verblijven. De heer Pieters heeft die lacune in een vonnis aangevuld door een veroordeelde die in een Brusselse gevangenis verbleef en normalerwijze voor de Nederlandstalige kamer diende te verschijnen, toch naar een Franstalige kamer te verwijzen. Een derde moeilijkheid is gerezen doordat er ondertussen nieuwe wetgeving is gekomen die repercussies heeft voor het voorliggende wetsvoorstel. Zo is er de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie. Wanneer een Belgische strafuitvoeringsrechtbank een veroordeelde een voorwaardelijke invrijheidstelling verleent, dan kan zij die persoon bepaalde voorwaarden opleggen, zelfs als dat een Nederlander is die zich in Nederland vestigt. Nederland zal dan toezicht moeten uitoefenen op de naleving van die voorwaarden door de betrokkene. In tegenstelling tot vroeger heeft België daar de toestemming

van Nederland niet voor nodig. Nederland kan evenmin de voorwaarde die de Belgische strafuitvoeringsrechtbank heeft opgelegd, bestrijden. De voormelde wet van 21 mei 2013 is volgens de heer Pieters ook van toepassing op de geïnterneerden.

Artikel 3, 5°, 6° en 7°, van die wet bepaalt namelijk :

“Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

(...)

5° probatiebeslissing: een vonnis of een op grond daarvan gegeven definitieve beslissing van een bevoegde autoriteit van de beslissingsstaat, waarbij:

a) een voorwaardelijke invrijheidstelling wordt verleend, of;

b) probatievoorwaarden worden opgelegd;

6° voorwaardelijke invrijheidstelling: een door een bevoegde autoriteit of krachtens het nationale recht gegeven definitieve beslissing tot vervroegde invrijheidstelling van een veroordeelde persoon die een deel van de vrijheidsstraf of *tot vrijheidsbeneming strekkende maatregel* heeft ondergaan, waarbij een of meer probatievoorwaarden worden opgelegd;

7° probatievoorwaarden: verplichtingen of bevelen die volgens het nationale recht van de beslissingsstaat door een bevoegde autoriteit aan een natuurlijke persoon worden opgelegd in samenhang met een voorwaardelijke straf, een voorwaardelijke opschorting van de strafoplegging of een voorwaardelijke invrijheidstelling;”.

Het begrip ‘*tot vrijheidsbeneming strekkende maatregel*’ behelst dus ook de internering. Aangezien het wetsvoorstel betreffende de internering in een regeling voorziet voor de vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied (art. 29), zal moeten worden nagegaan of die spoort met de voormelde wet van 21 mei 2013. Indien een Belgische strafuitvoeringsrechtbank een persoon, mits naleving van bepaalde voorwaarden, op proef vrijstelt die het land moet verlaten en zich in Bulgarije vestigt, dan zal Bulgarije daar toezicht op moeten uitoefenen.

De heer Pieters dringt erop aan het wetsvoorstel in zijn samenhang met die nieuwe wet te behandelen om mogelijke tegenstrijdigheden en problemen te voorkomen.

7. In artikel 93 van het wetsvoorstel wordt bij de federale overheidsdienst (FOD) Justitie een overlegstructuur inzake de toepassing van deze wet ingericht. 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 raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten voorziet in een analoge structuur. De heer Pieters verklaart dat die structuur niet functioneert. Normalerweise moet er drie maal per jaar worden vergaderd. De laatste twee jaar is er echter geen enkele vergadering belegd. Daar bestaan verschillende redenen voor. Zo is er geen administratieve ondersteuning of een secretariaat voor het overleg. Wanneer er dan toch initiatieven worden genomen om iets uit te werken, dan moet dat na de gewone dagtaak gebeuren. Indien het Parlement opnieuw in een overlegstructuur wenst te voorzien inzake de toepassing van de wet op

de internering, dan moet het erover waken dat die structuur over een voldoende ondersteuning beschikt.

8. Met betrekking tot de verschijning in persoon verklaart de heer Pieters dat de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel zitting houdt in de gevangenissen van Vorst, Sint-Gillis en Leuven. Op de zitting in de gevangenis van Sint-Gillis verschijnen niet alleen de personen die daar verblijven, maar ook zij die daar een eerste keer voor de strafuitvoeringsrechtbank zijn verschenen, maar achteraf naar een andere instelling zijn overgeplaatst, bijvoorbeeld in de Noorderkempen (Hoogstraten, Merksplas en Wortel). Het moet de heer Pieters van het hart dat de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel sinds twee jaar de grootste problemen ondervindt doordat veroordeelden die in de Noorderkempen of in Tilburg verblijven, gewoonweg niet naar de zitting worden overgebracht. Personen die het recht hebben om in persoon op de zitting te verschijnen, verschijnen dus niet. Op die manier wordt afbreuk gedaan aan hun subjectieve rechten. Dat leidt ertoe dat die personen opnieuw moeten worden opgeroepen omdat er hun geen tegensprekelijk uitstel kan worden verleend. Een maand later verschijnen ze dan weer niet. Wanneer de verschijning in persoon bij wet voorgeschreven is, dan zou een land als België er toch op moeten toezien dat die personen effectief voor de strafuitvoeringsrechtbank verschijnen.

9. De wet van 26 april 2007 betreffende de terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank is op 1 januari 2013 in werking getreden. De regeling inzake de terbeschikkingstelling gelijkt op tal van punten op die welke voorgesteld wordt voor de geïnterneerden. De strafuitvoeringsrechtbank is bevoegd voor alle strafuitvoeringsmodaliteiten. Zij beslist over uitgaansvergunningen en penitentiair verlof. Er zijn dus bevoegdheidsaspecten die meer gelijken op die ten aanzien van de geïnterneerden dan op die ten aanzien van de gewone veroordeelden. De Nederlandstalige kamer van de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel volgt op dit ogenblik een tiental personen op die ter beschikking zijn gesteld. Die personen geven de rechtbank veel meer werk dan de gewone veroordeelden. Zo zijn er de systematische verzoeken om een uitgaansvergunning en penitentiair verlof, die om de drie maanden kunnen worden ingediend. Wanneer de directeur van een inrichting van oordeel is dat die verzoeken frequenter kunnen worden ingediend, dan kunnen zij bijvoorbeeld om de maand worden ingediend. Deze personen vragen ook het meest om een aanpassing of een versoepeling van de voorwaarden van hun invrijheidstelling. In de behandeling van die dossiers kruipt dus veel werk. De heer Pieters werpt dan ook de vraag op of een multidisciplinaire rechtbank waarbij drie rechters tot een beslissing moeten komen, waarbij een vonnis dient te worden opgesteld dat in het openbaar moet worden uitgesproken, wel voldoende flexibel is om een snelle opvolging van die dossiers te waarborgen.

10. In aansluiting daarop vraagt de heer Pieters aandacht voor de figuur van de kabinetsbeslissing, zijnde *“een beslissing bij hoogdringendheid genomen door de strafuitvoeringskamer, zonder oproeping noch verschijning van de partijen”* (art. 3, 10°). Wat dient daaronder te worden verstaan? Betekent het dat er nog altijd een volledig vonnis in openbare zitting moet worden uitgesproken? Of gaat het om een beperkte beslissing die in raadkamer, dus tijdens een besloten zitting, kan worden genomen en aan de veroordeelde in de gevangenis kan worden betekend? Dat laatste zou de strafuitvoeringskamer ontlasten. Nu moet deze kamer met drie rechters over elk verzoek om een uitgaansvergunning of penitentiair verlof beraadslagen, daarover een vonnis opstellen dat in openbare zitting moet worden uitgesproken. Wanneer men weet dat de Nederlandstalige kamer van de strafuitvoeringsrechtbank in het

rechtsgebied van het hof van beroep van Brussel driehonderd geïnterneerden zal moeten opvolgen die van hun vrijheid zijn beroofd, dan kan men zich makkelijk voorstellen dat die zware procedure op termijn voor problemen zal zorgen.

11. Wat de samenstelling van de interneringskamer betreft, stelt de heer Pieters in de eerste plaats vast dat er geen psychiater van die kamer deel zal uitmaken. De heer Pieters heeft reeds meermaals de stelling verdedigd dat dat strikt gezien niet nodig is. Op dit ogenblik zal een rechter die moet beslissen over de internering van een veroordeelde, zich ook op het psychiatrisch verslag moeten baseren. Maar spreker is er voorstander van om in de wet te bepalen dat een psychiater in de strafuitvoeringskamer zitting zou kunnen nemen. Ten tweede kan de heer Pieters zich moeilijk verzoenen met de bepaling dat er in de interneringskamer een tweede assessor zitting neemt die gespecialiseerd is in penitentiaire zaken. De internering is geen straf. Zij heeft een totaal andere doelstelling dan bestraffing. Het lijkt aan te bevelen de zetel van de tweede assessor voor te behouden aan een persoon die gespecialiseerd is in bijvoorbeeld forensische zorg. Dat zou een grotere meerwaarde betekenen dan wanneer er een specialist in straftoemeting en –uitvoering in de interneringskamer zitting neemt.

12. Met betrekking tot de werklust die het wetsvoorstel, eens tot wet verheven, zou meebrengen, stipt de heer Pieters aan dat de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel recent aan twee werklustmetingen is onderworpen. De eerste werd uitgevoerd door KPMG naar aanleiding van de splitsing van het gerechtelijk arrondissement Brussel en betrof de gevolgen van de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden. De conclusies daarvan werden onderschreven door de twee deelnemende kamers, de Nederlandstalige en een Franstalige. Een van die conclusies was dat de Nederlandstalige kamer meer ruimte en tijd heeft om een bepaalde kwaliteit te garanderen. Dat vloeit onder meer voort uit het feit dat zij minder vonnissen velt. Daartegenover staat dat deze kamer ook de langgestraften in de gevangenis Leuven-centraal moet opvolgen. Vanuit de Franstalige kamer is het signaal gegeven dat zij het kwaliteitsniveau van de Nederlandstalige kamer wenst na te streven. Naar het aanvoelen van de Franstalige kamer lag de snelheid waarmee zij de dossiers diende te behandelen, te hoog zodat zij haar vonnissen niet de gewenste kwaliteit kon geven. Het verslag van de werklustmeting van KPMG was nog geen maand oud toen de FOD Justitie een nieuwe werklustmeting voorstelde. De heer Pieters heeft daar niet aan willen meewerken omdat de werklustmeting van KPMG al zo veel tijd en energie had opgeslorpt. Maar de FOD Justitie heeft dus zelf nog een werklustmeting van de strafuitvoeringsrechtbanken uitgevoerd.

13. De werklust van de strafuitvoeringsrechtbanken houdt natuurlijk verband met hun bevoegdheden. Op dit ogenblik zijn zij bevoegd voor personen die tot meer dan drie jaar gevangenis zijn veroordeeld, beperkte detentie, elektronisch toezicht en alle vormen van vervroegde invrijheidstelling. Zij kunnen ook uitzonderlijk uitgaansvergunningen en penitentiair verlof toestaan, maar dat laatste vormt niet hun basisbevoegdheid. Die beslissing ligt in eerste instantie in handen van de minister. De strafuitvoeringsrechtbanken zullen ook moeten instaan voor de opvolging van de dossiers. Zo voorziet het onderhavige voorstel dat er om de zes maanden aan de strafuitvoeringskamer een verslag zal moeten worden voorgelegd (art. 58). De heer Pieters schat dat hij in het kader van die opvolging driekwart van een dag per week zal besteden aan de lectuur van de hem toebedeelde dossiers. Als voorzitter van de strafuitvoeringskamer heeft de heer Pieters inzake internering ook een specifieke bevoegdheid met betrekking tot de slachtoffers omdat hij als strafuitvoeringsrechter een persoon als

slachtoffer kan erkennen. Tijdens zijn zevenjarig voorzitterschap heeft spreker in dat verband een tiental vonnissen gevelde, vooral de eerste twee jaar. Deze bevoegdheid zal dus in de werklasmeting niet zwaar doorwegen. Iets zwaarder wegen de tien à twaalf dossiers per jaar inzake de terbeschikkingstelling van geïnterneerden. Maar het is vooral de bevoegdheid inzake uitgaansvergunningen en penitentiair verlof en de mogelijkheid voor de betrokkene om om de drie maanden een verzoek daartoe in te dienen of de voorwaarden daarvan aan te passen, die de zwaarste werklasmeting zal meebrengen. De voorwaarden waarvan sprake zijn immers evolutief. Zo kan er eerst een verbod op alcoholgebruik worden opgelegd. Dat verbod kan na verloop van tijd worden omgezet in een verbod op alcoholmisbruik. Er is het verbod om voor meer dan 24 uur naar het buitenland te reizen zonder voorafgaande toelating van de strafuitvoeringskamer. Als dat verbod gedurende bijvoorbeeld vijf jaar wordt gerespecteerd, dan kunnen daar afwijkingen op worden toegestaan. De heer Pieters voorziet dat die praktijk voor de geïnterneerden niet anders zal zijn omdat de bevoegdheid inzake penitentiair verlof en uitgaansvergunning aan de strafuitvoeringsrechtbanken wordt toegekend.

Ter illustratie van het voorgaande citeert de heer Pieters een aantal statistieken voor het jaar 2012. Zo hebben de twee Franstalige kamers respectievelijk 641 en 966 vonnissen ten gronde gevelde, terwijl de Nederlandstalige kamer er 536 heeft uitgesproken. Daar zitten ook de vonnissen inzake uitstel bij. Op te merken valt dat de Nederlandstalige kamer relatief weinig uitstel verleent, ongeveer 100 per jaar, terwijl de Franstalige kamers zich soepeler opstellen en er tot 500 verlenen. De cijfers vallen dus moeilijk met elkaar te vergelijken.

De heer Pieters neemt enigszins aanstoot aan de vergelijking die soms wordt gemaakt met de commissies tot bescherming van de maatschappij. Sommigen betogen dat de werklasmeting van die commissies niet zo hoog ligt. Een à twee vergaderingen per maand, wat voorbereiding en nazorg, en de kous is af. De vergelijking met de werklasmeting van de strafuitvoeringsrechtbank loopt echter totaal mank. Deze rechtbank moet de zaken immers in behandeling nemen met tegensprekelijke debatten. Zij moet vonnissen opstellen die in openbare zitting worden uitgesproken. Zij moet voorts de opvolging van de dossiers verzekeren in samenwerking met de justitiehuisen.

Voorts biedt de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden een aantal kwaliteitsgaranties die ontbreken in de wet op het sociaal verweer en de wet tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen. De heer Pieters brengt hulde aan de collega's die in de commissies tot bescherming van de maatschappij zitting hebben. Maar de werklasmeting van die commissies is toch van een andere orde dan die van de strafuitvoeringsrechtbanken vanwege de garanties die deze laatste moeten bieden.

Wat betekent dat allemaal concreet voor Nederlandstalige geïnterneerden in het rechtsgebied van het hof van beroep van Brussel?

Volgens de laatste cijfers - die niet zo recent zijn - zijn er in Leuven ongeveer 200 geïnterneerden opgesloten. Iets meer dan 200 geïnterneerden zijn, volgens een of ander statuut, in vrijheid gesteld of verblijven in een psychiatrische instelling. In Brussel zijn er ongeveer 100 Nederlandstalige geïnterneerden opgesloten. Er zal in Brussel dus zeker een Nederlandstalige interneringskamer moeten worden ingesteld.

2. Vragen van de leden

De heer Laeremans heeft twee vragen over de werklust die de voorgestelde hervorming zal meebrengen.

1. Is het zo dat er een strafuitvoeringskamer van drie rechters moet bijkomen?
2. Indien de personen die tot drie jaar gevangenisstraf zijn veroordeeld, ook tot de bevoegdheid van de strafuitvoeringskamer zullen behoren, hoeveel rechters zullen er dan nodig zijn ? Volgens de minister zal de regeling met betrekking tot de kortgestraften, na verschillende keren te zijn uitgesteld, immers in werking treden in september 2015. Zijn de strafuitvoeringsrechtbanken vragende partij om ook over de categorie van de kortgestraften te kunnen oordelen en, in bevestigend geval, hoeveel extra rechters en personeel zullen er volgens hen daarvoor nodig zijn ? Deze categorie is immers numeriek groter dan die van de langgestraften. Zal een verdubbeling van de capaciteit daartoe volstaan en dat zonder rekening te houden met de eventuele nieuwe bevoegdheden ten aanzien van geïnterneerden ?

Mevrouw Stevens heeft vier vragen.

1. Kan de heer Pieters expliciteren waarom het gebruik van het begrip '*strafuitvoeringskamer*' in de context van een wetsvoorstel over internering verwarring scheidt?
2. Welke garantie is er dat er voldoende budgetten vrijgemaakt zullen worden opdat het onderhavige voorstel effectief kan worden uitgevoerd? De recente geschiedenis toont dat er op dat vlak meermaals toezeggingen werden gedaan, maar dat de plannen uiteindelijk keer op keer sneuvelden. Die vraag is weliswaar niet voor de heer Pieters bestemd, maar misschien heeft hij hierover geruchten opgevangen.
3. De heer Pieters heeft erop gewezen dat geïnterneerden niet altijd op de zitting in Brussel verschijnen. Dat geldt inzonderheid voor zij die in de Noorderkempen of in Tilburg verblijven. Hoe komt dat? Zijn zij niet op de hoogte van hun recht om in persoon te verschijnen of zijn zij niet bij machte om de verplaatsing te maken? Het is toch in hun eigen belang om op de zitting te verschijnen.
4. Mevrouw Stevens onderschrijft het voorstel van de heer Pieters om ook psychiaters zitting te laten nemen in de strafuitvoeringskamer. Maar het is een feit dat er in België te weinig psychiaters zijn. Bovendien is de vergoeding die zij voor hun diensten ontvangen, laag. Wat kan de wetgever, ook budgettair, doen opdat psychiaters deel zouden uitmaken van de strafuitvoeringskamers?

De heer Anciaux dankt de heer Pieters voor zijn positieve evaluatie van het wetsvoorstel.

1. Wat de timing betreft, lijkt het de heer Anciaux wenselijk dat de inwerkingtreding van de voorgestelde wet, onder meer om budgettaire redenen, op 1 januari 2016 wordt vastgesteld. Er is een politiek akkoord, waar ook de oppositie zich achter schaaft, om daartoe de nodige middelen vrij te maken. Dat heeft uiteraard gevolgen voor het aantal strafuitvoeringskamers en het aantal magistraten die daarin zitting zullen nemen. In het vooropgestelde budget van 15 miljoen euro is er sprake van acht interneringskamers met 32 voltijdse magistraten en 24 voltijdse personeelsleden, zonder rekening te houden met de justitieassistenten. Beantwoordt dat volgens de heer Pieters aan de noden zoals hij die heeft geschetst? De heer Anciaux preciseert dat er ook

nog in een budget is voorzien voor de commissies ter bescherming van de maatschappij, die eveneens zouden kunnen worden ingeschakeld en dus extra interneringskamers mogelijk zouden maken.

2. Met betrekking tot de concordantieproblemen met andere wetgeving, verklaart de heer Anciaux dat die kwestie zal worden onderzocht en dat er eventueel amendementen zullen worden ingediend om de concordantie te herstellen.

3. Inzake de procedure voor de strafuitvoeringskamer beklemtoont de heer Anciaux dat het wetsvoorstel de bedoeling heeft om de voorzitter van die kamer een grote armslag te verlenen zodat hij, in het licht van de noden van het dossier, snel alle beslissingen kan nemen. Er wordt op dat vlak geen onderscheid gemaakt of een gradatie ingesteld tussen de verschillende soorten beslissingen. Vanzelfsprekend zullen die beslissingen achteraf wel door de voltallige strafuitvoeringskamer moeten worden bevestigd. Kan een dergelijke procedure op de goedkeuring van de heer Pieters rekenen ?

4. Met betrekking tot de opmerking over de multidisciplinaire samenstelling van de interneringskamers betoont de heer Anciaux zich eveneens voorstander van de aanstelling van een psychiater. Zijns inziens telt ons land voldoende psychiaters. Maar het is de vraag of het daaraan verbonden kostenplaatje binnen het vooropgestelde extrabudget van 15 miljoen euro past. Voorts is hij het eens met de terechte opmerking van de heer Pieters dat de tweede assessor eerder in forensische zorg dan in penitentiair recht moet zijn gespecialiseerd.

Inhakend op die laatste opmerking herinnert mevrouw Stevens eraan dat de wet diverse bepalingen gewone artsen bevoegdheden verleent met betrekking tot de strafuitvoeringsrechtbank omdat *“het bijzonder moeilijk blijkt te zijn om psychiaters te vinden die op de naleving van de wet van 26 juni 1990 kunnen toezien”*. Vandaar dat een amendement werd ingediend opdat ook gewone artsen dat toezicht zouden kunnen uitoefenen.

3. Antwoorden van de heer Pieters

1. De vaststelling van het aantal strafuitvoeringskamers komt voor de heer Pieters neer op nattevingerwerk. Hij was ervan overtuigd dat er ten minste zes moesten zijn : een per hof van beroep, met een Nederlandstalige en een Franstalige kamer voor het hof van beroep te Brussel. Nu zullen er het acht worden. De heer Pieters beschikt niet over voldoende cijfermateriaal om te beoordelen of dat voldoende is. Het aantal gedetineerden dat in de gevangnissen verblijft, is natuurlijk gekend. Maar er zijn ook geïnterneerden die door de commissies ter bescherming van de maatschappij worden gevolgd en niet in een gevangenis verblijven. Acht strafuitvoeringskamers lijkt hem een goed begin. De eerlijkheid gebiedt hem op te merken dat destijds in de strafuitvoeringsrechtbanken met negen kamers werd begonnen en dat vrij snel nadien een kamer werd bij gecreëerd.

2. Wat de kortgestraften betreft, moet de vraag worden gesteld of er geen beter en goedkoper systeem bestaat. Zo heeft de commissie-Holsters destijds voorgesteld om de categorie van de kortgestraften aan een automatische regeling te onderwerpen tenzij het parket of de gevangenisdirecteur daartegen verzet aantekenen. In dat geval zou de zaak aan een multidisciplinaire rechtbank worden voorgelegd. Die piste verdient te worden geëxploreerd. Met

betrekking tot het aantal rechters dat nodig zou zijn voor de categorie van de kortgestraften, raamt de heer Pieters hun aantal voor Brussel tussen de zes en de negen. Het gaat om alleenzettelende rechters.

3. Het gebrek aan concordantie tussen het wetsvoorstel en vigerende wetgeving is te wijten aan de bijzonder snelle opeenvolging van wetswijzigingen. Dat maakt dat sommige wetten onsamenhangend overkomen.

4. De heer Pieters heeft geen weet van budgettaire garanties voor de uitvoering van het wetsvoorstel, eens het tot wet is verheven. Hijzelf kan die garanties uiteraard niet geven.

5. Het probleem van de niet-verschijning van veroordeelden is toe te schrijven aan redenen buiten hun wil. Indien een veroordeelde schriftelijk verklaart niet te willen verschijnen, kan hij geen aanspraak maken op een strafuitvoeringsmodaliteit. Het door de heer Pieters gesignaleerde probleem heeft te maken met de niet-overbrenging van veroordeelden die in de gevangenis van Tilburg of Wortel verblijven en die op donderdag voor de strafuitvoeringsrechtbank van Brussel dienen te verschijnen. De politie of het veiligheidskorps beweren namelijk over onvoldoende mankracht te beschikken om die overbrenging uit te voeren. Het valt soms voor dat op de zittingsdag een fax toekomt met de melding dat een veroordeelde niet zal worden overgebracht. Dat is uitermate problematisch. De heer Pieters heeft de minister van Justitie daarover reeds verschillende keren aangeschreven. Inmiddels is hem geantwoord dat het probleem opgelost is. Dat valt dus af te wachten.

6. Wat de benoeming van psychiaters in de strafuitvoeringskamers betreft, geeft de heer Pieters grif toe dat mevrouw Stevens een punt heeft. Er zijn inderdaad niet te veel psychiaters. Zo vindt de heer Pieters maar moeilijk een psychiater om een *second opinion* te krijgen. In een ander geval weigerde de administratie een psychiater te betalen omdat de heer Pieters in het oorspronkelijk vonnis niet de naam van de psychiater had vermeld die het onderzoek moest uitvoeren. Dat was trouwens niet mogelijk omdat er op dat ogenblik nog geen psychiater had toegezegd. Dergelijke handelwijze is niet bevorderlijk om zich van de medewerking van psychiaters te verzekeren.

7. Als datum van inwerkingtreding lijkt 1 januari 2016 een goede timing. Men moet ervan uitgaan dat, eenmaal de wet is aangenomen, er op zijn minst een jaar tot anderhalf jaar nodig is vooraleer zij effectief kan worden toegepast. De wet van 26 april 2007 betreffende de terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank vormt daarvan een goed voorbeeld. Die bevatte bijvoorbeeld geen overgangsbepaling voor de bij de inwerkingtreding ervan 100 hangende dossiers. Er werden ook prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk Hof gesteld over het aan die wet ten grondslag liggend concept. Er is dus een inrijperiode nodig.

8. De heer Pieters is een groot voorstander van de multidisciplinariteit van de strafuitvoeringsrechtbank omdat zij een meerwaarde biedt, onder meer door de aanwezigheid van een assessor gespecialiseerd in forensische zorg. Uit eigen ervaring kent hij het belang van de aanwezigheid van een psychiater in een commissie tot bescherming van de maatschappij wanneer er informatie wordt gegeven die niet altijd even begrijpelijk is voor juristen. Hij heeft in zijn uiteenzetting enkel een probleem geschetst waarvoor hij niet onmiddellijk een oplossing ziet. Hij heeft het moeilijk met een multidisciplinaire rechtbank die enkel zou instaan voor het

dagelijks beheer van uitgaansvergunningen en penitentiaire verloven. Er zijn veroordeelden die jaarlijks 30 penitentiaire verloven krijgen. De heer Pieters meende te hebben begrepen dat de kabinetsbeslissingen multidisciplinair dienen te worden genomen en niet door de voorzitter alleen. Indien alleen de voorzitter beslist, dan lijkt de regeling op die welke geldt voor de commissie tot bescherming van de maatschappij.