



FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

Faculteit Rechtsgeleerdheid Universiteit Gent

Academiejaar 2011-2012

Internering van geestesgestoorde delinquenten

Masterproef van de opleiding
‘Master in de rechten’

Ingediend door

Sophie Casterman

(studentennr: 00700582)

(Major Burgerlijk en Strafrecht)

Promotor: Prof. Dr. Brice De Ruyver

Commissaris: Prof. Dr. Freya Vander Laenen

WOORD VOORAF

Internering...

Veel kaas had ik van dit onderwerp nog niet gegeten. Om een onbekende reden wist dit thema me toch te intrigeren. Gaandeweg begon mijn interesse te groeien. Nadat ik een infosessie bijwoonde en de schrijnende verhalen aanhoorde van ouders van geïnterneerden, was het vuur in mij aangewakkerd. Ik begreep nu eindelijk hun pijn en onmacht omtrent de situatie waarin hun zoon of dochter verkeerde. Het was op dit moment dat ik een werkelijke *voeling* met mijn onderwerp gekregen heb. Het huidige beleid kan echt niet door de beugel! Als bij wonder stootte ik dan ook op de Canvasreeks “Te Gek”, waarbij er ook een aflevering bijzat over internering en na wat gegoogled kwam ik terecht bij de documentaire van Victoria Deluxe “Ik zeg altijd de waarheid, maar niemand gelooft mij.” Bijzonder verrijkende puzzelstukjes die mijn beeld van internering alsmäär bijstuurden en vervolledigden.

Ik hoop van harte dat ik in dit werkstuk geslaagd ben om zoveel mogelijk facetten van de internering te behandelen. Voor mij was het tevens belangrijk om de problematiek te schetsen. Om onder andere uit het leven gegrepen voorbeelden en verhalen te vinden van de mensonterende situaties waarin deze mensen verkeren. Wie strijdt voor deze mensen? Hoe komt het dat zij alsmäär in de kou blijven staan? Duizend- en één vragen. Ongetwijfeld een paar waarop er simpelweg: “onmacht” en “onverschilligheid” kan geantwoord worden.

Ik wens Prof. Dr. Brice De Ruyver te bedanken die mij de mogelijkheid bood om rond dit onderwerp een thesis te schrijven. Een bijzonder vermoeiende, maar leerrijke ervaring.

Ook wens ik een woordje van dank te richten aan Prof. Dr. Freya Vander Laenen. Haar lessen “Rechten van het kind” hebben ongetwijfeld gezorgd dat ik ontvankelijker werd voor mensonterende toestanden en hebben bijgedragen tot het gegeven dat ik nu ook steeds getracht heb de theorie te koppelen aan de realiteit; om de onaangepastheid van wetten aan deze specifieke categorie van mensen aan de kaak te stellen. Immers, *everything looks perfect from far away*. Zeker als men in een ivoren toren zit. Hartelijk dank om onze oogkleppen weg te halen.

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF	i
INHOUDSTAFEL	ii
INLEIDING	1
HOOFDSTUK I: Een stukje geschiedenis.....	3
§ 1: In den beginne... Houding tov geïnterneerden vroeger	3
§ 2 : Conclusie	8
HOOFDSTUK II: Terminologie.	9
§ 1: Wat wordt verstaan onder een geestesstoornis?	9
§ 2: Conclusie	10
HOOFDSTUK III: Wetgeving.....	11
§1: De allereerste wetgeving	11
§2: Wetsontwerp Masson – Tschoffen	12
§3: De WBM 1930 zag het licht	12
§3.1: Commentaren op de wet : standpunt van de juristen.....	13
§4: De aanloop naar een nieuwe wet	15
§4.1: De Commissie Cornil – Braffort	15
§4.2: De Commissie Braas.....	16
§4.3: De WBM 1964.....	16
§ 5: Band tussen artikel 71 Sw. en de wet bescherming maatschappij.....	17
§6: Ontwikkelingen na 1964	18
§7: De nieuwe interneringswet van 21 april 2007	23
§7.1 Algemeen	23
§7.2: Kritiek	28
§7. 3: Conclusie	30
HOOFDSTUK IV: Internering.....	31
§1 : Inleidend verhaal	31
§2 : Wat is internering?	32
§2.1: Procedure internering	34
§2.1.1: Onderzoeksfase	35
§2.1.1.1 (Het gebrek aan) vergoeding van gerechtspychiaters.....	37
§2.1.1.2: De inobservatiestelling	38

§2.1.2: Beslissingsfase.....	39
§2.1.2.1: Verdediging rechten van de geïnterneerde	40
§2.1.3: Uitvoering	41
§3: De Commissie bescherming maatschappij	41
§3.1: Kritiek op de CBM:	42
§ 4: Behandeling?	43
§4.1: De nationale bronnen:	44
§4.2: De Internationale bronnen	46
§4.3: Visie van de rechtspraak	48
§4.4 : Behandelingsmethoden.....	48
§4.5: Behandeling onder dwang.....	50
§4.6: Kritiek op (gebrek aan) behandeling	51
§5 : Conclusie	52
HOOFDSTUK V: Behandelingssettings.....	53
§1: Residentiele behandelingssettings	53
§1.1 De Gevangenis	53
§1.1.1: PSD en zorgequipes binnen de gevangenis	55
§1.1.2: Conclusie	58
§1.2: Instellingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij.	59
§1.3: APZ.....	60
§1.4: Forensische eenheden.....	60
§1.5: Forensische psychiatrische centra.....	61
§2: Ambulante settings.....	62
§3: Conclusie	63
HOOFDSTUK VI: Toetsing internering aan EVRM.....	64
§ 1: Artikel 2 EVRM.....	64
§2: Artikel 5 EVRM.....	65
§3: Artikel 3 EVRM.....	70
§4 : Artikel 6 EVRM.....	73
§5: Conclusie	75
HOOFDSTUK VII: Profiel van geïnterneerden.....	76
§1. Algemeen profiel geïnterneerden	76
§2: Seksespecifieke benadering.....	76

§2.1 Waarom vrouwen minder geïnterneerd worden?	77
§3. Voor welke delicten wordt het meest geïnterneerd?	78
§4: Gerechtelijke voorgeschiedenis	79
§5: Verblijf?	79
§6: Conclusie	80
HOOFDSTUK VIII: Eelt op de ziel.	81
§1: Wat doet internering met eens mens	81
§2: Conclusie	82
HOOFDSTUK IX: De gedwongen opname en TBR.	83
§1: Gedwongen opname	83
§1.1: Verschilpunten tussen gedwongen opname en internering	86
§1.2: Conclusie	89
§2: Ter beschikking stelling van de regering	90
§2.1: Conclusie	92
HOOFDSTUK X: Vrijheid op proef.....	93
§1. Algemeen	93
§2: Behandelingssetings	96
§3 : Dagbesteding	98
§4: De nieuwe interneringswet en de VOP	99
§5: Conclusie	100
HOOFDSTUK XI: Definitieve invrijheidsstelling.	101
HOOFDSTUK XII: Seksuele delinquenten.	103
§1: Algemeen	103
§2: Welke misdrijven?	105
§2.1: Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting	105
§2.2: Bederf van de jeugd en prostitutie	108
§2.3: Openbare schennis van de goede zeden.	109
§3: Internering: ook voor seksuele delinquenten?	109
§4: Behandeling seksuele delinquenten	110
§5: Geïnterneerde seksuele delinquenten vrij op proef.....	116
§6: Nieuwe wetgevende initiatieven	117
§7: Conclusie	119
HOOFDSTUK XIII: Verstandelijk gehandicapte delinquenten.	120

§ 1: Algemeen	120
§2: Conclusie	123
HOOFDSTUK XIV: Verklaringen van criminaliteit.....	124
§1: Algemeen	124
§2: Persoonlijkheid en criminaliteit	125
§3: Relatie psychosen en delicten	127
§3.1: Schizofrenie	127
§3.1.b: Schizofrenie en delicten	128
§3.2: Persoonlijkheidsstoornissen	129
§3.3: Psychopathie.....	130
§4. : Algemeen verband psychische stoornissen en criminaliteit	130
§5: Conclusie	132
HOOFDSTUK XV: Een bijzondere categorie van geïnterneerden: de psychopaten.....	133
§1: Algemeen.....	133
§2: Psychopaten	138
§2.1: Wat is psychopathie?	138
§2.2: Psychopaten en toerekeningsvatbaarheid	140
§2.2.1 Hoe de toerekeningsvatbaarheid bepalen?	140
§2.2.2: Voor- en tegenstanders van de toerekeningsvatbaarheid.	144
§3: Conclusie	146
HOOFDSTUK XVI: TBS. De Nederlandse evenknie van de Belgische Internering.....	147
§1: Algemeen	147
§2: Wat is de aard van de TBS?.....	147
§3: Voorwaarden.....	147
§4: TBS als geïndividualiseerde maatregel	153
§4.1 TBS met dwangverpleging	154
§4.2: Tbs met voorwaarden.....	155
§5: Kritiek op de TBS	157
§6: Combinaties	158
§7: Voorwaardelijke invrijheidsstelling	159
§8: Een vergelijkend besluit: positieve punten voor Nederland?	160
HOOFDSTUK XVII: Algemeen besluit.	162
BIBLIOGRAFIE	166

INLEIDING

Deze masterproef handelt over 'De internering van geestesgestoorde delinquenten'.

Ik tracht hierbij te onderzoeken wat de rechtspositie is van de geïnterneerde doorheen deze procedure.

Internering is een thema dat bij vlagen in de media onder onze aandacht wordt gebracht. Recent, met de zaken Kim De Gelder en Anders Breivik is er een ganse hetze ontstaan omtrent de al niet toerekeningsvatbaarheid van deze personen en de daarmee gepaard gaande mogelijkheid tot internering. Echter, internering mag niet herleid worden tot een gegeven dat enkel aan de orde is bij zware criminaliteit. Integendeel, internering is een maatregel die vaak wordt opgelegd aan geestesgestoorde, niet toerekeningsvatbare personen die lichte feiten pleegden. Vaak zijn ze slechter af dan gewone gedetineerden. Deze mensen moeten dikwijls leven (of beter overleven) in onaangepaste settings, denigrerende toestanden ondergaan,... Schrijnende toestanden waar er jammer genoeg veel te weinig aan wordt gedaan.

In Hoofdstuk I poog ik een greep te doen naar het verleden. Hoe werden geesteszieken vroeger bejegend? Hoe was de evolutie? Wat waren de kenteringen en welke prominente figuren waren verantwoordelijk voor deze omwenteling?

In Hoofdstuk II wordt een korte schets gegeven van de terminologie. Wat is geestesgestoordheid? Wat wordt verstaan onder 'krankzinnigheid', 'zwakzinnigheid' en 'ernstige geestesstoornis'?

In Hoofdstuk III tracht ik de vigerende wetgeving omtrent internering te bespreken. Wat houdt artikel 71 Sw. in? Voorts komt de eerste WBM 1930 en haar wetsontwerp aan bod, de kritieken op deze wet (in hoofdlijnen, ik tracht geen alomvattende kritiek hierop te plegen), de nood aan een nieuwe wet en haar voorbereidende commissies, de wetgevende initiatieven na 1964 en tot slot een uiteenzetting m.b.t. de nieuwe interneringswet van 21 april 2007.

Hoofdstuk IV betreft de internering zelf: hoe verloopt de procedure?(fases) Wat zijn haar gebreken? Wie zijn de actoren? Welke bronnen waarborgen de behandeling van geïnterneerden?

In Hoofdstuk V heb ik getracht de verschillende behandelingssettings en de hiermee gepaard gaande problematiek te schetsen.

Hoofdstuk VI bouwt voort op de problematiek in het vorige hoofdstuk en gaat na of de internering verenigbaar is met bepaalde artikels van het EVRM. Ik heb getracht de voornaamste rechtspraak te selecteren.

In Hoofdstuk VII poog ik een summier beeld te schetsen van de geïnterneerde. Zijn het voornamelijk mannen of vrouwen? Welke factoren spelen mee? Voor welke delicten wordt de interneringsmaatregel het meest opgelegd?

In Hoofdstuk VIII kijk ik kort naar wat de gevolgen zijn van internering.

Hoofdstuk IX legt in hoofdlijnen uit wat de gedwongen opname is, hoe het zich verhoudt tot de internering. Ook de TBR wordt even aangeraakt.

Hoofdstuk X handelt over de vrijheid op proef, de behandelingssettings, de dagbesteding en de problematiek. In dit hoofdstuk heb ik heel veel nuttige informatie en getuigenissen kunnen sprokkelen uit de door Similes georganiseerde infosessie i.v.m. internering.

Aansluitend op het vorige hoofdstuk volgt de definitieve invrijheidsstelling in hoofdstuk XI

Na de algemene principes en de procedurele aspecten van de internering toegelicht te hebben vond ik het interessant om nu eens dieper te graven binnen de heterogene groep der geïnterneerden. Hoofdstuk XII handelt over een bijzonder hulpbehoevende categorie namelijk de geïnterneerde seksuele delinquenten. Eerst wordt uitgelegd om welke misdrijven het gaat, daarna bespreek ik de behandeling (en de problemen die hiermee gepaard gaan) en de voornaamste wetgeving.

In Hoofdstuk XIII tracht ik te verklaren waarom ook verstandelijk gehandicapten extra zorgbehoevend zijn.

In Hoofdstuk XIV doe ik een bescheiden poging om criminaliteit te verklaren. Wat is de rol van persoonlijkheid, is er een verband tussen bepaalde psychische stoornissen en delinquentie,...

Hoofdstuk XV schenkt aandacht aan een bijzondere categorie geïnterneerden, namelijk de psychopaten. Gezien de eeuwige twist omtrent hun toerekeningsvatbaarheid leek het interessant om dit nader te onderzoeken. Ik heb hiervoor voornamelijk gesteund op de zienswijze van internationale auteurs.

In Hoofdstuk XVI leg ik het Nederlandse systeem van TBS uit. Ik probeer daarna een vergelijking te treffen tussen de Belgische internering en de Nederlandse TBS. Wie heeft er een streepje voor?

Tot slot volgt in het hoofdstuk XVII een algemeen besluit.

HOOFDSTUK I: Een stukje geschiedenis...

§ 1: In den beginne... Houding tov geïnterneerden vroeger

In de oude Griekse tijd stond er al in de Digesten een tekst te lezen van Marcus Aurelius (Keizer van Rome / filosoof) die gericht is aan Scapula Tertullus, een consul, *“Als het met de volle zekerheid voor U vaststaat, dat Aelius Priscus in die mate krankzinnig is, dat hij door voortdurende verstandsverbijstering ieder begrip mist, en er geen enkele verdenking voorhanden is dat hij zijn moeder in voorgewende waanzin heeft gedood, kunt U over de mate van de straf het stilzwijgen bewaren, aangezien hij al genoeg door z’n krankzinnigheid zelve gestraft wordt.”*¹ Dit kon wel eens de voorloper zijn van ons huidige artikel 71 Sw.

In de middeleeuwen dichtte men geestesziektes toe aan de duivel. De betrokkene was bezeten door een of meerdere demonen, die het liefst zo snel mogelijk moest uitgedreven worden. Met het ritme van de klok werden dan ook geestesgestoorden op de brandstapel gegooid of in rivieren geworpen, waarbij er ter verzwarende stenen aan hun voeten werden gebonden. Populaire middeltjes die bij het exorcisme werden gebruikt waren braakmiddelen en niespoeder; door het niezen of braken zou de duivel het lichaam verlaten. Was de duivelse kracht te weerbarstig, dan ging men over tot het verstikken van de bezetene.²

Naast deze theorie van demonologie, stond er een andere opvatting die stelde dat geestesziekte ontsproot uit de verkeerde balans tussen verschillende lichaamssappen (bloed, gele gal, zwarte gal en slijm). Deze theorie werd in het leven geroepen door Hippocrates. Hij doopte deze theorie tot de *“humorale pathologie”*³ en zorgde ervoor dat er naar hartenlust werd gepurged, aderlatingen werden doorgevoerd enz...

Het lijkt dan ook geen verwondering dat de 15^{de}, 16^{de} en 17^{de} eeuw worden gekenschetst door een variëteit aan straffen en een rijkelijk gevuld punitief repertoire. De straffen werden getypeerd door een gruwelijke wreedheid en publiek leedvermaak. Het gepeupel haalde immers zijn hart

¹ J.E. SPRUIT, “Opvattingen van Marcus Aurelius omtrent de strafrechtelijke aansprakelijkheid van en voor geestesgestoorden. Een beschouwing over een antieke voorloper van art. 37 Sr.” in C. KELK, M. MOERINGS en N. JORG (eds.), *Recht, macht en manipulatie*, Utrecht, Het Spectrum, 1976, 480-510.; A. JEURISSEN, “Het morele aspect in hoofde van de geestesgestoorde delinquent”, *Nullum crimen* 2011, 150.

² http://www.altrecht550.nl/Altrecht550/550_externebestanden/M_Staal_De_wereld_draait_door.pdf, 7.

³ F. BROEKAERT, F. DE FEVER, P. SCHOORL, G. VAN HOVE en B. WUYTS, *Orthopedagogiek en maatschappij*, Antwerpen, Garant, 1997, 42.

op voor bloederige spektakels, net zoals in de Oudheid. Er bestonden verschillende lijfstraffen (verminkingen, brandmerken,...) en foltertechnieken, die vaak varieerden naargelang sekse en stand. Ook de doodstraf in al zijn vormen (verdrinkingsdood, de galg, levend begraven) werd lustig uitgevoerd. Respect voor lichamelijke integriteit was zoek. Een mogelijke verklaring voor al deze bloeddorst en sadistische straffen is dat men voor de Franse revolutie ieder misdrijf als een aantasting van het gezag van de soeverein beschouwde. Een misdrijf moest dan ook beteugeld worden met een harde, wrede straf, dit om de ondergeschikte verhouding tussen burger en vorst te illustreren.⁴

In de 16de eeuw heerste het geloof dat arbeid een therapeutische werking had. Door te werken kon men de geesteszieken 'genezen'. Dit gaf aanleiding tot de geboorte van de eerste verbeteringshuizen. In London werd in 1555 de inrichting 'Bridewell' in het leven geroepen. Het opzet was om daders van strafbare feiten te behandelen en opnieuw op te voeden, via onder andere vrijheidsberovende straffen en dwangarbeid. Veelvoorkomende vormen van dwangarbeid waren de galleistraf (onder vorm van dwangarbeid roeien op een gallei, een slank schip) , gemeenschapsdienst en transportatie.⁵ Al vlug volgden vele andere steden het Londense voorbeeld.

In 1587 publiceerde de auteur Dirck Volckertzsoon Coornhert zijn boek "*Boeventocht ofte middelen tot mindering der schadelyke ledighangers*".⁶ Coornhert beschouwde arbeidswang als remedie tegen de luiheid. Immers luiheid gaf de aanzet tot armoede en misdaad. Deze filosofie van Coornhert werd beschouwd als grondslag voor de oprichting van het Amsterdamse tuchthuis.⁷

In 1596 werd te Amsterdam het rasphuis (voor mannen) opgericht en het spinhuis voor de vrouwen. In deze verbeteringshuizen moest er gewerkt worden, de mannen raspten hout om daaruit een kleurstof te winnen terwijl de vrouwen in de spinhuizen moesten spinnen en weven.⁸ In deze inrichtingen verbleven vooral vagebonden, prostituees en bedelaars. Al vlug doken in onze contreien gelijkaardige initiatieven op: Gent, Brussel en Antwerpen (dwinghuis) waren de

⁴ L. VANDAM, "De strafrechtsbedeling: een historisch samenspel tussen dader, slachtoffer en maatschappij?", *Antenne* 2008, 8-9.

⁵ R. ROOSE, M. BOUVERNE-DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER(eds.), *Handboek Forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 221.

⁶ R. ROOSE. M. BOUVERNE-DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER(eds.), *Handboek Forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 222-223.

⁷ H. BONGER, *The life and work of Dirck Volckertszoon Coornhert*, Amsterdam, G.A. Van Oorscht, 1978, 260.

⁸ C. KELK, *Studieboek materieel strafrecht*, Amsterdam, Kluwer, 2010, 514.

koplopers. Alle instellingen werden gekenmerkt door dwangarbeid, discipline en een strikte dagelijkse structuur. Toch hadden deze corrigerende instellingen initieel nobele motieven, ze hadden de verbetering van de gedetineerden voor ogen, later verloederden de instellingen alsook hun edele doelstellingen. Winst behalen werd nu de primaire doelstelling. Deze verbeteringshuizen waren in feite gevangenissen avant la lettre.⁹

In onze contreien kregen we, zoals gezegd, navolging van het Amsterdamse model. Zo werd in Antwerpen rond 1613 een dwinghuis opgericht, naar analogie met het Amsterdamse voorbeeld. Ook in Gent in 1772 onder impuls van Vilain XIII, toenmalig burgemeester van Aalst, een correctiehuis opgericht.¹⁰ Correctiehuizen verschilden niet zo heel veel van de tuchthuizen, maar wilden toch een 'verbeterde' versie neerzetten van de tuchthuizen. Daarbij waren de tuchthuizen een typisch 16e en 17e eeuwse fenomeen, opgericht door stedelijke impuls. Terwijl correctiehuizen een 'nieuwer', 18e eeuwse verschijnsel waren, die op provinciaal niveau werden opgericht.¹¹

Ook in Frankrijk bleef de opsluitingstrend niet uit. Zij openden de deuren van hun 'hospitaux généraux' in het midden van de 17de eeuw; meer bepaald in 1656 opende het grote hôpital général zijn deuren. Een echt hospitaal in de strikte zin van het woord was dit niet, gezien er geen enkele vorm van medische behandeling (medicijnen, noch medische aandacht) aan de patiënten werd besteed. Men trof er vooral gekken, werklozen, prostituees, vagebonden, armen, bedelaars en andere niet-sociaal wenselijke individuen aan (homoseksuelen), in een poging hen aan het zicht van de maatschappij te onttrekken.¹² Mercantilistische denkbeelden en de Franse economische recessie leidden ertoe om de krachten van de armen uit te buiten tot een winstgevende tewerkstelling.¹³ Ook in deze zogenaamde hospitaux was dat niet anders. "Behandeling" in de vorm van arbeidsuitbuiting was troef.

⁹ R. ROOSE, M. BOUVERNE- DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER(eds.), *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 221.

¹⁰ G. MARTYN, "Van de heksenprocessen tot cyber justice" in D. DUMON en G. MARTYN, *De rechtvaardige stad. Recht en straf binnen de muren*, Gent, Amarant, 2010, 20. ; J. VAN DER AUWERA, "De vruchteloze initiatieven tot oprichting van tucht-rasp-correctie-of werkhuisen te Mechelen in de 17^{de} en de 18^{de} eeuw", *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1999, 954.

¹¹ J. VAN DER AUWERA, "De vruchteloze initiatieven tot oprichting van tucht-rasp-correctie- of werkhuisen te Mechelen in de 17^{de} en de 18^{de} eeuw", *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1999, 954.

¹² P. CONRAD en W. SCHNEIDER, *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Philadelphia, Temple University Press, 1980, 44.

¹³ M. FOUCAULT, *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason (vertaald in het engels)*, Abingdon, Routledge, 2001, 47.

De opening van het 'hôpital général' luidde volgens Foucault het tijdperk in van wat hij noemde "de grote opsluiting".¹⁴ Over gans Europa werd de trend ingezet om deviante personen op te sluiten, om zo de maatschappij te vrijwaren van al wat afweek van het normale. Bovendien verwijst de grote opsluiting ook naar het feit dat iedereen die niet in staat was zelfbedruipend te zijn, onder dwang werd opgenomen in dit "hôpital". Zoals hierboven reeds geponeerd, werd het Franse model in Vlaanderen nooit echt een hit.

Tot diep in de 17^{de} eeuw aanzag men geestesgestoorden als beesten. Ze werden vaak in kooien opgesloten en geboeid. Bewakers mochten hen mishandelen, geesteszieken hadden volgens hen toch geen gevoel. Men beschouwde hen als een soort attractie en lieten mensen tegen betaling kijken naar geesteszieke patiënten.¹⁵

Geleidelijk aan stond de segregatie tussen de gekken en de rest van de bevolking centraal. Men scheidde bovendien de geesteszieken af van de sociaal nuttelozen van de maatschappij. Men was bang voor de mentale besmetting die dit zou kunnen opleveren als gekken in contact kwamen met andere soorten devianten. De echte drijfveer achter de scheiding waren echter veeleer socio- economische overwegingen dan medisch-humanistische. Er ontsproten dan ook de eerste privé-gekkenuizen, die vaak een verdoken melkkoe waren. Deze laatste waren de voorlopers van de later publieke gekkenhuizen.

Ook maakten dokters eind 18de eeuw eindelijk hun intrede in de wereld der gekken. Dit was vroeger niet vereist, gezien de instellingen toch geen medisch karakter hadden. Zij gebruikten oude technieken zoals aderlatingen, castratie en de Darwin stoel. Bij deze laatste techniek werd de geesteszieke in de stoel rondgetold tot het bloed uit zijn oren, neus en mond begon te sijpelen.¹⁶

En plots kwam er een evolutie. De verlichting brak met de toen vastgeroeste opvatting dat de mens onderworpen was aan de Goddelijke wil. De mens was nu een rationeel wezen, dat vrij handelde en dacht.¹⁷ Dit nieuwe denkpatroon impliceerde dan ook dat een mens 'willens en wetens' een misdaad pleegde.

¹⁴ M. FOUCAULT, *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason* (vertaald in het engels), Abingdon, Routledge, 2001, 36. ; A. H. OOSTERHUIS en M. GIJSEWIJT- HOFSTRA, *Verward van geest en ander ongerief*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 31.

¹⁵ E. BROEKAERT, F. DE FEVER, P. SCHOORL, G. VAN HOVE en B. WUYTS, *Orthopedagogiek en maatschappij: vragen en visies.*, Antwerpen, Garant, 1997, 61.

¹⁶ P. CONRAD en W. SCHNEIDER, *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Philadelphia, Temple University Press, 1980, 45.

¹⁷ R. ROOSE, M. BOUVERNE- DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER, *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 224.

Van doodstraffen, opsluiten in kooien, mishandeling, vastketenen,... ging men over naar de 'morele' behandeling.¹⁸ Men stelde vast dat doodstraffen en lijfstraffen minder grote proporties begonnen aan te nemen en minder gruwelijk werden.¹⁹ Prominente figuren voor deze evolutie waren Pinel en Beccaria. Pinel humaniseerde het maatschappelijk denkpatroon over deviantie. Hij was de grondlegger van de "moral treatment". Dit was een theorie die vooral aandacht had voor een humanere aanpak van geestesgestoorden, met ruimte voor de persoonlijkheid van de mentaal gestoorde. Ook was kenmerkend voor de 'moral treatment' dat er minder restricties waren voor de geesteszieke. Daarnaast waren vaste routine, arbeidstherapie en een hiërarchische structuur waarbij de patiënt naar de arts moest opkijken de kernwoorden van deze "morele behandeling".²⁰

Philippe Pinel ontketende letterlijk en figuurlijk de geesteszieken in Salpêtrière (krankzinnigengesticht) en Bicêtre (Parijse gevangenis). Pinel schreef in 1806 dat hij geloofde dat krankzinnigheid te genezen viel. Niet door hardvochtig optreden, maar door zachte behandeling en aandacht voor de patiënt. Wanneer er toch dwang aan te pas moest komen, kon dit volgens hem best gebeuren op een manier die niet vernederend was, zonder daarbij aan efficiëntie in te boeten.²¹

Cesare Beccaria op zijn beurt, pleitte voor de afschaffing van de doodstraf en voor minder wrede straffen. In zijn tractaat *'Dei delitti e delle pene'* uit 1764 formuleerde hij de nieuwe gedachtegang van de Verlichting. Daarin waren er drie ideeën toonaangevend: Ten eerste pleitte hij voor proportionaliteit tussen misdrijf en straf. Proportionaliteit was de vorige eeuwen ver te zoeken geweest, aangezien de vorst zijn autoriteit wou afdwingen door middel van wrede straffen uit te delen aan elkeen die zijn gezag durfde te ondermijnen via misdrijven. Een tweede principe dat Beccaria verdedigde was dat van de gelijkheid. Hij opperde dat op dezelfde misdrijven, dezelfde straffen dienden te staan, gelijk wie de misdrijven ook pleegde. Daarmee wou hij onrechtstreeks ook de tegenstelling arm- rijk aan de kaak stellen, want het gebeurde wel eens dat de rijken hun straf wisten te ontlopen door afkoperij. Ten derde trok Beccaria ten strijde

¹⁸ E. BROEKAERT, F. DE FEVER, P. SCHOORL, G. VAN HOVE en B. WUYTS, *Orthopedagogiek en maatschappij: vragen en visies.*, Antwerpen, Garant, 1997, 60.

¹⁹ R. ROOSE, M. BOUVERNE- DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER, *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 227.

²⁰ <http://www.hetoudegesticht.com/1800-moral-treatment/> en P. CONRAD en W. SCHNEIDER, *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Philadelphia, Temple University Press, 1980, 46.

²¹ F. KORTMANN en G. DEN HARTOGH (eds.), *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*, Assen, Koninklijke uitgeverij Van Gorcum & comp., 2000, 4.

tegen de inhumane straffen : hij pleitte voor de afschaffing van de doodstraf en trok van leer tegen de lijfstraffen.²²

Vanaf de Franse revolutie golden in plaats van lijfstraffen en doodstraffen vooral vrijheidsstraffen. De code penal van 1795 was dan ook ingegeven door de geest van de verlichting. Beginselen zoals Beccaria ze had geponeerd: proportionalitet, gelijkheid en humaniteit werden dan ook in dit strafwetboek geïncorporeerd.

In 1810 kwam er een nieuw strafwetboek en daarin was artikel 64 van belang, dit was de voorloper van het huidige 71 Sw en bepaalde *“qu’il n’y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l’action.”*²³

§2 : Conclusie

Tot en met de middeleeuwen hechtte men veel belang aan demonologie. Een geesteszieke was ‘beduvelde’ en deze slechte kracht diende verdreven te worden. Bloederige spektakels en folteringen waren de kernwoorden. In het midden van de 16^{de} eeuw dacht men dat arbeidsdwang een helende werking had. Bridewell in London was de eerste inrichting die het principe van deze dwangarbeid hanteerde. Coornhert gaf de aanzet tot de bouw van de eerste spin-en rasphuizen.(tuchthuizen). In Vlaanderen schoten soortgelijke initiatieven al gauw als paddenstoelen uit de grond. In Frankrijk opende het hôpital général in 1656 zijn deuren. Dit was de start van wat Foucault aanduidt als “de grote opsluiting”. Een behandeling zoals we die op de dag van vandaag van een hospitaal mogen verwachten, was er geenszins. Behandeling in de vorm van arbeidsuitbuiting was de geldende tendens. Eind 18^{de} eeuw kwamen verlichte denkers als Pinel en Beccaria ten tonele. Zij ijverden voor meer humane behandeling. Pinel zorgde voor de invoering van de moral treatment. Beccaria pleitte voor minder wrede straffen. Hun inzet en de gewijzigde mentaliteit zorgde dat in 1810 een strafrechtelijke onverantwoordelijkheid voor krankzinnigen werd ingevoerd in het artikel 64. Nu kon de wetgeving met betrekking tot deze categorie tot expansie komen...

²² R. ROOSE, M. BOUVERNE- DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER, *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 224.

²³ J. GOETHALS, “De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 11.

HOOFDSTUK II: Terminologie.

§ 1: Wat wordt verstaan onder een geestesstoornis?

Er is nooit een eenduidige definitie geweest van “geestesgestoordheid”. Noch in het juridisch jargon, noch in de terminologie van andere rechtstakken zoals de geneeskunde en de klinische psychologie.

In het strafrecht hanteert artikel 71 Sw. het begrip “krankzinnigheid”. Dit begrip impliceert de mogelijkheid dat de dader enkel op het moment van het plegen van de feiten “krankzinnig” is en daarna terug volledig bij zijn zinnen is.²⁴

Met krankzinnigheid wordt bedoeld “*elke geestesstoornis waardoor men de controle over zijn daden verliest, ongeacht de oorsprong en de aard van deze geestestoestand.*” Daarbij is het voorts irrelevant of de geestesstoornis aangeboren is of het gevolg is van een ziekte.²⁵

Volgens CASSELMAN slaat “de staat van *krankzinnigheid*” op de meest uitgesproken psychiatrische stoornissen, de zogenaamde zware psychiatrie.²⁶

Geestesgestoorde delinquenten vallen onder het toepassingsgebied van de Wet Bescherming Maatschappij.²⁷

Deze wet verwijst niet enkel naar een staat van krankzinnigheid, zoals artikel 71 Sw, maar haalt ook nog twee andere psychische stoornissen aan: namelijk een “ernstige staat van geestestoornis” en tevens “een staat van zwakzinnigheid”, die ongeschikt maken tot het controleren van zijn daden.” (artikel 1 WBM) Artikel 1 WBM hanteert dus een driedeling: krankzinnigheid, ernstige geestesstoornis en staat van zwakzinnigheid.

Onder *ernstige geestesstoornis* valt te verstaan: ernstige psychiatrische stoornissen, anders dan krankzinnigheid en zwakzinnigheid die leiden tot abnormaal agressief of ernstig

²⁴ F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2007, 77.

²⁵ F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2007, 77.

²⁶ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 41.

²⁷ Wet 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, BS 17 juli 1964.

onverantwoordelijk gedrag. Het is een heterogene groep met persoonlijkheidsstoornissen, alcohol- en drugsproblemen,.... Tevens worden de seksuele delinquenten hiertoe gerekend.²⁸ Het is in feite een soort verzamelnaam voor allerlei psychische aandoeningen.

Zwakzinnigheid wordt in het algemeen beschouwd als een aparte categorie. Het betreft een groep met een beginleeftijd van minder dan 18 jaar die getypeerd wordt door een mentaal functioneren dat onder het gemiddelde (een IQ van minder dan 70) valt en gepaard gaat met aanpassingsproblemen²⁹. Dit malfunctioneren van het adaptief gedrag komt tot uiting in conceptuele, praktische en sociale vaardigheden. Er dient opgemerkt te worden dat in 2010 het begrip 'zwakzinnigheid' vervangen is geweest door de term "verstandelijke handicap".³⁰

Op heden geniet de term "geestesgestoordheid" / geestesstoornis een ruime invulling . Het is een generische term die zowel krankzinnigheid, zwakzinnigheid en geestesgestoordheid omvat. Deze ruime term zal eveneens gehanteerd worden in de nieuwe interneringswet van 2007(zie later), die evenwel op heden nog niet in werking is getreden.

§2: Conclusie

De wetgever heeft niet in een eenduidige definitie voorzien van geestessgestoordheid. Dit kan ook verweten worden aan de gespecialiseerde takken zoals de klinische psychologie en de geneeskunde. Ook de drie (archaïsche) termen: krankzinnigheid, staat van zwakzinnigheid en ernstige geestesstoornis genieten geen uniforme invulling, wat vaak aanleiding geeft tot misinterpretaties en verkeerde toepassing van de wet (zie volgend hoofdstuk). Met de nieuwe interneringswet van 2007 wordt de voorbijgestreefde driedeling vervangen door de generieke term "geesstoornis".

²⁸ J. CASSELMAN, "Internering; huidige situatie" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 41.

²⁹ J. CASSELMAN, "Internering; huidige situatie." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 41.

³⁰ J. GOETHALS, B. MAES en S. VERLINDEN, "De internering van verstandelijk gehandicapte delinquenten", *Fatik* 2010, 16.

HOOFDSTUK III: Wetgeving.

§1: De allereerste wetgeving

In de 18de eeuw ging men uit van de opvatting dat krankzinnigen niet gestraft mochten worden, immers beseften zij niet wat ze deden (*“les fous ne peuvent pas être punis, parce qu’ils ne savent pas ce qu’ils font”*) Zij konden strafrechtelijk niet verantwoordelijk worden geacht en dit beginsel werd bekrachtigd in artikel 71 Sw. 1867.³¹

Artikel 71 Sw. zorgde ervoor dat de strafrechtelijke vervolging tegen krankzinnige delinquenten verviel en dat ze in de plaats werden opgenomen in een krankzinnigeninrichting, samen met andere krankzinnigen die geen delictplegers waren. Echter mochten de “gewone krankzinnigen” en de “delinquent-krankzinnigen” niet onder elkaar gemengd worden. Deze praktijk werd geregeld door de Collocatiewet van 18 juni 1850.

De term “krankzinnigheid” werd echter te ruim opgevat (elke vorm van geestesziekte die een vermindering van de verantwoordelijkheidszin met zich meedroeg werd onder deze noemer geplaatst) en lokte zo een vlaag van *kritiek* uit.

Men maakte een onderscheid tussen partieel en volledig ontoerekeningsvatbaren. Een pijnpunt was dat de partieel ontoerekeningsvatbaren steeds aan lichtere straffen werden onderworpen, daar zij zich konden beroepen op de verzachtende omstandigheid van hun verminderde toerekeningsvatbaarheid.³² De kritiek was gegrond op de vrees dat deze soort delinquenten gevaarlijker was dan andere misdadigers. Er werd dan ook zowel vanuit de hoek van de medici als van de juristen aangedrongen op een gelijkschakeling van de volledig en de partieel toerekeningsvatbaren.

Ook de lakse houding ten opzichte van de volledig ontoerekeningsvatbaren, werd gehekeld. Zij werden opgesloten in psychiatrische asielen zonder enige behandeling. De aanhoudende negatieve houding ten opzichte van deze praktijken en het heersende onveiligheidsgevoel (de psychiatrische asielen kwamen niet tegemoet aan de eisen van maatschappelijke veiligheid) leidden ertoe dat er nieuwe initiatieven op touw werden gezet.

³¹ J. GOETHALS, “De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 11.

³² J. GOETHALS, “De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 11-13

Vanaf 1920 werd er een nieuwe regeling uitgedokterd om tegemoet te komen aan de verzuchtingen die de collocatie-regeling met zich meebracht. Toenmalig minister Vandervelde zorgde voor de oprichting van psychiatrische afdelingen in de gevangenissen.³³

§2: Wetsontwerp Masson – Tschoffen

Toenmalig minister Masson legde een wetsontwerp neer op 14 februari 1923. Hij creerde een ruime categorie “abnormalen”: onder deze abnormalen ressorteerden krankzinnigen, zwakzinnigen en geestesgestoorden. Ook voorzag hij in zijn ontwerp van wet een driedeling: het eerste deel had betrekking op de abnormalen, het tweede handelde over recedivisten en het laatste deel betrof een nieuwe strafschoon tot 25 jaar waardoor de aanpak van jongeren tussen 16 en 21 werd gewijzigd.³⁴

§3: De WBM 1930 zag het licht

Op 1 januari 1931 werd de Wet Bescherming Maatschappij van kracht.³⁵ Deze wet voerde voor het eerst de interneringsmaatregel in. Hierdoor werd artikel 71 Sw. de facto aangevuld, dewelke tot dan toe nog maar enkel betrekking had op krankzinnigen. Door de nieuwe wet konden nu ook zwakzinnigen en geestesgestoorden uit het strafrecht werden gelicht. De wet voerde dus de driedeling krankzinnigen, geestesgestoorden en zwakzinnigen in. De wet van 1930 bepaalde dat er aan drie voorwaarden moest voldaan worden om tot internering over te gaan:

- 1. *Een eerste voorwaarde* is dat er sprake moet zijn van een bewezen misdrijf of wanbedrijf.³⁶ Wel dient opgemerkt te worden dat geestesgestoorden geen misdrijven plegen, maar enkel als misdrijf omschreven feiten.³⁷
- 2. *Een tweede vereiste* is die van de sociale gevaarlijkheid, deze moet zich voordoen op het moment van de berechting.³⁸ Gezien er geen eenduidige definitie was van ‘sociale

³³ J. GOETHALS, “De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 15.

³⁴ J. GOETHALS, “De wet tot bescherming van de maatschappij in historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 16.

³⁵ Wet 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, BS 11 mei 1930.

³⁶ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.) *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 40-41.

³⁷ R. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2009, 270.

gevaarlijkheid' opteerde de Commissie Internering in haar eindverslag van 1999 ervoor om dit begrip in de wet te implementeren. Het begrip zou dan worden toegepast in de zin van "een evaluatie van het risico op terugval, zowel in de oorspronkelijke geestesstoornis als in een misdadigheid die oorzakelijk verband houdt met deze geestesstoornis."³⁹

- 3. *Een derde en laatste voorwaarde* is die van de ontoerekeningsvatbaarheid, met andere woorden, het ontbreekt de verdachte aan vrije wil, waardoor deze zich niet schuldig maakt aan een misdrijf. (m.a.w. de verdachte moest verkeren in een staat van krankzinnigheid, geestesgestoordheid of zwakzinnig zijn.)

In de eerste maanden na haar inwerkingtreding werd deze wet enthousiast, maar niet altijd even consequent noch doeltreffend toegepast. Zo werden beklaagden die zware feiten hadden gepleegd, niet gestraft maar dus wel geïnterneerd en vrijgelaten na een korte periode, terwijl anderzijds daders van lichte feiten lang werden geïnterneerd. De categorie "abnormalen" was dan ook een 'loose cannon' geworden en omarmde ieder die ook maar een lichte stoornis vertoonde. Deze verkeerde toepassing leidde dan ook tot een negatieve houding tegenover deze wet, vooral dan vanuit het kamp van de juristen. Bij de *médecins-légistes* luiden de commentaren op deze wet overwegend positief. Deze laatste groep vond voornamelijk dat de wet hen nog te weinig wapens in handen gaf om aan efficiënte beveiliging van de maatschappij te doen en verder bepleitten zij een zo breed mogelijke toepassing van de inobservatiestelling en de dwangverpleging.⁴⁰

§3.1: Commentaren op de wet : standpunt van de juristen

Vooreerst werd het aangeklaagd dat de internering zo gemakkelijk bevolen kon worden. Hierdoor werden beklaagden vaak voor relatief lichte delicten in observatie gesteld.⁴¹

Er werd dan ook aangedrongen om in de wet een opsomming te geven van alle inbreuken die aanleiding konden geven tot toepassing van de wet. De critici vonden de inobservatiestelling slecht uitgewerkt, daar zij weinig waarborgen bood aan de beklaagde. (zo was er niet voorzien

³⁸ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 423.

³⁹ P. COSYNS, "Internering, een doorbraak in het herzieningsproces van de wet?", *Panopticon* 1999, 314.

⁴⁰ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 72.

⁴¹ J. GOETHALS, "De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 22.

in de bijstand van een advocaat noch in een tegensprekelijke expertise en werd de inobservatiestelling –indien ze werd uitgevoerd- uitgevoerd in de psychiatrische annex van een gevangenis). Daarnaast werd het recht van de beklaagde om medische behandeling te bekomen, een louter papieren belofte.

Maar daar hield het niet op, de inobservatiestelling was facultatief en werd vaak gewoon vervangen door een deskundigenonderzoek.

DUPONT merkt ook op dat de vermeende doelstelling van de wet van 1930, namelijk abnormalen uit het strafrecht te lichten, niet werd gerealiseerd. DE RUYVER en VAN DER BEKEN treden hem bij in deze visie. In realiteit werden deze categorie mensen niet uit het strafrecht gebannen, ze kwamen terecht in een psychiatrische annex van een penitentiaire instelling.⁴²

Echter, de allerbelangrijkste kritiek op deze wet (dewelke overigens voor een stuk werd gedeeld door de medici), was de gelijkschakeling in de wet van krankzinnigen en abnormalen. Immers, beide groepen werden als zieken beschouwd en aldus ook aan eenzelfde behandeling in een dezelfde soort instelling onderworpen. Deze assimilatie grondvestten zij op de juridische vaststelling dat abnormalen, net als krankzinnigen moesten geïnterneerd worden indien zij niet in staat waren hun daden te beheersen. Echter, de algemeen heersende opvatting luidde toen dat *abnormalen* zich bewust waren van hun daden. Ook al hadden ze een psychische aandoening die hen de controle over hun daden ontnam, hiermee verdween niet hun besef van goed en kwaad. *Krankzinnigen* daarentegen waren alle verantwoordelijkheidszin verloren en konden geen distinctie maken tussen goed en kwaad. Vanuit het standpunt van de critici klonk het dat abnormalen enkel behandeld werden en niet gestraft, terwijl ten aanzien van de krankzinnigen een veel te streng beleid gold. Zware geestenzieken werden voor lange duur opgesloten in psychiatrische afdelingen, terwijl ze dringend behandeling nodig hadden.⁴³

⁴² B. DE RUYVER en T. VANDER BEKEN, “Te gek om op te sluiten” in F. VERBRUGGEN, R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE, B. SPRIET(eds.), *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont*, Leuven, Universitaire pers Leuven, 2005, 346.

⁴³ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 74-76.

§ 4: De aanloop naar een nieuwe wet

§4.1: De Commissie Cornil – Braffort

Doordat de kritieken op de wet van 1930 veelvuldig werden gespuut, kon een nieuwe wet niet lang meer op zich laten wachten.

De commissie Cornil-Braffort (onder leiding van procureur-generaal Cornil, Braffort en Van Parijs) werd in het leven geroepen in 1935 met als taak de vorige wet te herzien. (MB 10 mei 1935)

De commissie Cornil-Braffort wou ten eerste tegemoet komen aan het grootste struikelblok: de *assimilatie van krankzinnigen en abnormalen*. Zij opteerden dan ook om voor beiden een apart regime uit te stippelen. Hun voorstel kwam op het volgende neer:

- Personen die een als misdaad of met een gevangenisstraf strafbaar wanbedrijf pleegden, konden indien hun sociale gevaarlijkheid dit vereiste, geconfinneerd worden voor onbepaalde duur in een inrichting voor geesteszieken.
- Zij die vervolgd werden voor identieke feiten en op het ogenblik van de berechting abnormaal werden bestempeld, konden worden ‘veroordeeld’ tot internering, ter vervanging van vrijheidsstraffen en bijkomende geldboetes, opnieuw onder de voorwaarde dat de sociale gevaarlijkheid dit vereiste. Zo konden personen die abnormaal werden verklaard op het ogenblik van de feiten, maar niet meer op het ogenblik van de berechting, onderworpen worden aan gewone (gevangenis)straffen. Echter, de betrokkene kon alsnog geïnterneerd worden indien de abnormaliteit optrad tijdens de detentie en de betrokkene voldoende sociaal gevaarlijk werd geacht.⁴⁴

Dit radicale onderscheid tussen abnormalen en krankzinnigen viel bij de medici niet in goede aarde. Zij opperden dat dit onderscheid louter theoretisch zin had en niet beantwoordde aan de forensische praktijk. Volgens hen heeft elk individu, normaal of abnormaal, verantwoordelijkheidszin voor zijn handelen. Dat uitgangspunt willen de medici dan ook voor ogen houden bij de aanpak van abnormalen.⁴⁵

⁴⁴ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 96. ; J. GOETHALS, “De wet bescherming maatschappij in een historisch perspectief.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 24.

⁴⁵ J. GOETHALS, “De wet bescherming maatschappij in een historisch perspectief.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 27.

- Verder werd er ook bepaald dat voorwaardelijke internering met bepaling van minimum en maximumtermijnen mogelijk moest worden.
- Bovendien zou er gesleuteld worden aan de verbetering van de rechtspositie van geïnterneerden.⁴⁶ Dit door middel van de waarborgen te stellen. Een voorafgaand geestesonderzoek werd door deze Commissie verplichtend gesteld en de bijstand van een raadsman moest ook gewaarborgd zijn.
- Tevens werd in dit voorontwerp de rechtspositie van geïnterneerden verbeterd door de expertise tegensprekelijk én bovendien *gratis* te maken. Deze tegensprekelijkheid maakte mogelijk dat zowel het Openbaar Ministerie als de verdediging een expert zou kunnen aanstellen. Op deze manier werd volgens de Commissie de rechtsgelijkheid tussen de verschillende lagen van de maatschappij verankerd.⁴⁷

§ 4.2: De Commissie Braas

Voor het ontwikkelen van de nieuwe wet, dewelke de wet van 1930 zou vervangen, werd tevens de hulp ingeroepen van een tweede commissie: de Commissie Braas.

‘De commissie voor studie van de herziening van het strafrecht en de strafrechtspleging’ onder leiding van Braas maakte een nieuw wetsvoorstel op. Hiervoor nam de Commissie de aanbevelingen van de vorige Commissie (Cornil-Braffort) als leidraad. Dit samenspel resulteerde in de uiteindelijke wet bescherming maatschappij van 1 juli 1964⁴⁸

§4.3: De WBM 1964

De nieuwe **wet van 1 juli 1964** behartigde de belangen van de geïnterneerden en de rechtspositie inderdaad iets beter dan zijn wetsvoorganger, thans bleef een nieuwe dynamiek ten opzichte van de vorige wet uit.

⁴⁶ J. GOETHALS, “De wet bescherming maatschappij in een historisch perspectief” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 27.

⁴⁷ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 97.

⁴⁸ Wet 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, BS 17 juli 1964 en M. ADAMS, *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 220.

Een verbetering was dat de tussenkomst van een advocaat verplicht gesteld werd en zijn bevoegdheden verruimd werden. Men richtte nieuwe instellingen op, de handelingsbekwaamheid van de geïnterneerden werd gedeeltelijk gerealiseerd en er werd een beroepsmogelijkheid ingevoerd tegen de beslissingen van de CBM.

Ook vermeldingswaardig is dat de internering nu een maatregel van onbepaalde duur werd.⁴⁹

§ 5: Band tussen artikel 71 Sw. en de wet bescherming maatschappij

Aangezien ik zojuist kort de eerste Wet Bescherming Maatschappij aanhaalde en deze wet een aanvulling betekende op artikel 71 Sw., is het misschien interessant te weten wat nu de precieze relatie is tussen beide.

Art. 71 Sw. is niet vervangen geweest door de WBM, ze dekken dan ook een verschillende lading.

Immers, art. 71 Sw. bepaalt: “er is geen misdrijf wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het ogenblik van het feit in staat van krankzinnigheid was of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan.” Men neemt aan dat de krankzinnigheid waarover artikel 71 Sw. het heeft over een volledig verlies van wilscontrole of verstandelijke vermogens gaat. Alleen de volledige ontoerekeningsvatbaarheid wordt dus onder de toepassingsgebied van dit artikel gebracht. Als aan de voorwaarden van artikel 71 Sw. is voldaan, zal dit leiden tot vrijspraak of buitenvervolginstelling.

Gezien artikel 71 Sw. de vereiste stelt van volledige ontoerekeningsvatbaarheid, vallen individuen die verminderd toerekeningsvatbaar zijn dus niet onder het toepassingsgebied van dit artikel. Dat euvel wordt aldus ondervangen door de wet bescherming maatschappij.

De wet bescherming maatschappij beoogt een beveiligingsmaatregel, namelijk de internering. Het toepassingsgebied is ruimer dan dat van de strafrechtelijke bepaling van artikel 71 Sw., gezien de wet niet alleen van toepassing is op “krankzinnigen” maar ook op “krankzinnigen, ernstige geestesgestoorden en zwakzinnigen”.

⁴⁹J. GOETHALS, “De wet bescherming maatschappij in een historisch perspectief.” In J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 29 ; M. ADAMS, *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 220.

Verdere verschilpunten tussen de strafwetbepaling en de WBM 1964 zijn hun toepassingsvoorwaarden: Artikel 71 Sw. vereist dat de krankzinnigheid zich voordoet op het moment van het plegen van het feit. Daarentegen bepaalt de WBM dat de geestesstoornis die het individu zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden ontnemt of ernstig aantast, zich moet voordoen op het ogenblik van de berechting.

Bovendien viseert de WBM enkel wanbedrijven en misdaden. Overtredingen vallen buiten de toepassingsfeer. Met andere woorden, indien een individu een overtreding begaat en op het moment van het plegen van de feiten ontoerekeningsvatbaar is, zal hij sowieso worden vrijgesproken o.g.v. artikel 71 Sw.

Er dient opgemerkt te worden dat sinds de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 de wetgever ook artikel 71 Sw. in een nieuw kleedje heeft gestoken. De archaïsme term “krankzinnigheid” werd overboord gegooid en er werd geopteerd voor dezelfde term als in de nieuwe wet, namelijk “geestesstoornis”. Dit zal ervoor zorgen dat artikel 71Sw. in de toekomst niet enkel van toepassing zal zijn op volledig ontoerekeningsvatbaren, maar ook op de verminderd toerekeningsvatbaren: *“Er is geen misdrijf wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast, of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan.”* Het nieuwe artikel 71 Sw. is op heden, net zoals de nieuwe wet, nog niet in werking getreden. (inwerkingtreding : onbepaald en uiterlijk op 01-01-2013)

§6: Ontwikkelingen na 1964

Laat het duidelijk zijn dat de wet van 1964 in se niet veel verbetering teweeg bracht in de rechtspositie van geïnterneerden. De inobservatiestelling wordt onder deze wet zelden uitgevoerd, de tussenkomst van de advocaat stelt bitterweinig voor, de bepaling die van de internering een maatregel van onbepaalde duur maakt, zorgt ervoor de geïnterneerden zeer lang opgesloten blijven en veelal een uitzichtloos bestaan leiden,... Een meer uitgediepte belichting van deze pijnpunten komt aan bod in het volgende hoofdstuk, waarin uiteengezet wordt wat internering precies is.

Er werd aldus gepleit voor een verbetering van de wet, maar in de praktijk bleven dit meestal loze voorstellen die geen zoden aan de dijk brachten.

Echter rezen er ook radicalere stemmen, voornamelijk vanuit de hoek van De Liga van de Mensenrechten. Deze wilden de WBM volledig overboord gooien.

- In 1988 stelden deze Liga en eveneens de werkgroep ‘Collocatie van de Nationale werkgroep voor geestelijke gezondheidszorg’ voor om een gemeenschappelijk kader uit te werken voor zowel delinquente als niet-delinquente geesteszieken. Zij vonden dat deze twee categorieën geesteszieken zonder onderscheid moesten gecolloqueerd worden, zij het dat er beter over hun rechten moest gewaakt worden zodat de euvels van de oude collocatiewet niet opnieuw zouden opspelen.⁵⁰ Deze voorstellen hebben echter nooit het daglicht gezien.
- Anno 1995 kwam de **“wet betreffende het seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen”**⁵¹ tot stand. Hierdoor werd er aan de WBM 1964 een artikel 20bis toegevoegd. Dit artikel voorziet dat een geïnterneerde die een minderjarige seksueel misbruikt had, enkel na advies van de begeleidende of behandelde dienst in aanmerking kon komen voor een invrijheidsstelling op proef of een definitieve invrijheidsstelling.
- In 1996 werd door voormalig minister van justitie Stefaan De Clerck de Commissie Internering (ofte de Commissie Delva, onder leiding van Jan Baron Delva) in het leven geroepen. Deze commissie leverde in 1999 een eindverslag af. Daarin werden de disfuncties van de wet van 1964 aan de kaak gesteld. Een nieuwe interneringswet drong zich op, vond de Commissie. Bovendien werden er voorstellen gedaan i.v.m. :
 - *Drie soorten psychiatrische deskundigenonderzoeken.*
 - Daarbij was het vooreerst van belang dat het begrip ‘*sociale gevaarlijkheid*’, dat tot dan geen eenduidige definitie had, duidelijker in de wet zou omschreven worden tot “*het risico op terugval in de geestesstoornis alsook in de misdadigheid*”⁵²,
 - Er een *federaal observatiecentrum* POKO moest komen,
 - En er werd eveneens gepleit voor de *uitbreiding van de zorginstellingen* voor geïnterneerden.

⁵⁰ J. GOETHALS, “De wet bescherming maatschappij in een historisch perspectief.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 32-33.

⁵¹ Wet 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen, BS 25 april 1995.

⁵² C. DILLEN, “Het kalf is bijna verdronken”, *Panopticon* 2001, 532.

De Commissie Internering stuurde bovendien aan op een nieuwe omschrijving van het begrip ‘geestesstoornis’, dat tot dan toe al tot heel wat controverse aanleiding had gegeven. De Commissie stelde voor dat in de nieuwe wet:

- De termen *krankzinnigheid* en *zwakzinnigheid* zouden vervangen worden door het veel ruimer begrip ‘geestesstoornis’.
- Bovendien pleitte ze ook voor de *implementatie* van het begrip *oordeelsvermogen*. Het zou vereist zijn dat de geestesstoornis het oordeelsvermogen aantast. In de WBM 1964 is dit begrip immers niet terug te vinden.
- Dat de geestesstoornis “*het controlevermogen over hun daden opheft of ernstig aantast*” is een zinsnede die wordt getransponeerd van de oude wet naar de nieuwe.
- De Commissie is ook de mening toegedaan dat in de nieuwe wet de aangestelde deskundige zich zou moeten buigen over het *causaal verband* tussen de feiten en de geestesstoornis.⁵³

Zoals supra reeds gesteld, bepleitte de Commissie Internering ook met betrekking tot de onderzoeksfase enkele innovaties. Ze stelde drie verschillende vormen van psychiatrisch deskundigenonderzoek voor. Het reeds in de WBM 1964 voorziene psychiatrisch onderzoek mocht behouden worden. Echter, voor complexere gevalsstudies, waarin een grondigere analyse van de psyche zich aandient, moest volgens de Commissie beroep worden gedaan op een *Multidisciplinair onderzoek*.

De commissie maakte bovendien zijn borst nat om in plaats van de inobservatiestelling te laten plaatsvinden in de psychiatrische annex van een gevangenis – want geef toe, dit is niet echt een bevorderlijke setting- deze in de toekomst uit te voeren in het POKO (op heden nog steeds een papieren tijger).⁵⁴

Ook vond de Commissie het gebrekkige zorgaanbod voor geïnterneerden problematisch. Ze hamerde er dan ook op dat de overheid een aantal regionale netwerken van gespecialiseerde voorzieningen uit de grond zou stampen. Hieraan zou voldaan zijn indien er in de psychiatrische ziekenhuizen gespecialiseerde Forensisch Psychiatrische eenheden zouden worden opgericht.⁵⁵ Ter realisatie hiervan stelt de Commissie het principe van een “*tweesporenbeleid*” voorop.

⁵³ P. COSYNS, “Internering: een doorbraak in het herzieningsproces van de wet”, *Panopticon* 1999, 313-314. ; C. DILLEN, “Het kalf is bijna verdronken”, *Panopticon* 2001, 532.

⁵⁴ P. COSYNS, “Internering: een doorbraak in het herzieningsproces van de wet”, *Panopticon* 1999, 314.

⁵⁵ Hoorzitting over het Eindverslag van de werkzaamheden van de Commissie Internering van het Ministerie van Justitie, *Vlaams Parlement*, 5 januari 2000, 5.

Het eerste spoor omvat dat het ministerie van Justitie zou opdraaien voor de controle, de bescherming van de maatschappij en de uitvoering van beslissingen.

Het tweede spoor zou er dan voor zorgen dat het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken zou waken over de behandeling van de geïnterneerden. Ter ontwikkeling van dit tweesporenbeleid zou er een Samenwerkingsakkoord tussen de instanties op poten gezet moeten worden. Dergelijk akkoord is er tegenwoordig al inzake de behandeling en begeleiding van seksuele delinquenten.(infra) ⁵⁶

Op heden is het de regel dat geïnterneerden hun sociale rechten verliezen tijdens de interneringsduur.(leefloon en andere inkomens worden eveneens opgeschort) en de penitentiare inrichtingen instaan voor de “verzorging”. Het zou dan ook opportuun zijn mocht de geïnterneerde onder het RIZIV (onder auspiciën van het Ministerie van Sociale Zaken) blijven ressorteren tijdens de internering. Om dit te verwezenlijken, zou een partnerschap moeten gesloten worden tussen het ministerie van Volksgezondheid en Justitie. ⁵⁷

Verenigingen zoals Similes die zich actief inzetten om de rechten van geïnterneerden op de kaart te zetten halen –mijns inziens terecht- aan dat geïnterneerden wel nog steeds bezwaard worden met plichten! Schadevergoeding aan slachtoffers, onderhoudsgeld en gerechtskosten blijven doorlopen.

Wanneer de geïnterneerde dan eindelijk in vrijheid wordt gesteld, wordt hij geconfronteerd met deze berg schulden, wat de sowieso al moeilijke re-integratie in de maatschappij uiteraard niet ten goede komt. ⁵⁸

Door de **wet van 10 februari 1998**⁵⁹ werd de rechtspositie van de geïnterneerden ietwat verbeterd door de invoering van een beroepsmogelijkheid tegen de beslissingen van de CBM

⁵⁶ Hoorzitting over het Eindverslag van de werkzaamheden van de Commissie Internering van het Ministerie van Justitie, *Vlaams Parlement*, 5 januari 2000, 5. ; J. CASSELMAN, “Geïnterneerden in overbevolkte gevangenissen.” in F. VERBRUGGEN, R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE en B. SPRIET(eds.), *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 318.

⁵⁷ Hoorzitting over het eindverslag van de werkzaamheden van de commissie internering van het ministerie van justitie, *Vlaams Parlement*, 2000, 5 ; J. CASSELMAN, “Geïnterneerden in overbevolkte gevangenissen.” in F. VERBRUGGEN, R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE en B. SPRIET(eds.), *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont.*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 318.

⁵⁸ ANAHM, Similes , Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *Het vergeetputbeleid. Internering van personen met een verstandelijke handicap of een psychische aandoening* 25 februari 2011, onuitg., 26.

⁵⁹ Wet 10 februari 1998 tot wijziging van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers teneinde de advocaat van de geïnterneerde het recht toe te kennen beroep in te stellen tegen de beslissing van de commissie tot bescherming van de maatschappij die een verzoek om invrijheidstelling afwijst, *BS* 18 maart 1998.

i.v.m. (weigering van) de invrijheidsstelling. Voorheen kon er enkel cassatieberoep worden aangetekend.⁶⁰

Voorts werd in 1998 de titel van de WBM 1964 aangevuld met “*en plegers van bepaalde seksuele feiten*”. Opzienbarend was deze verandering alleszins niet te noemen.

Door het lobbywerk van de Commissie Internering was er in 1999 (op papier) sprake van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch observatiecentrum (POKO)⁶¹ POKO moest de procedure van de inobservatiestelling verbeteren. De opzet was dat er d.m.v. dit centrum een uitvoerig advies zou geformuleerd worden inzake de toerekeningsvatbaarheid van beklaagden in voorhechtenis.⁶² Het centrum is op heden nog steeds een papieren tijger en de inobservatiestelling verloopt nog steeds niet zoals verhoopt (en wordt meestal gewoon overgeslaan), mede door het gebrek aan deskundig personeel en de niet aangepaste infrastructuur in de psychiatrische annexen van de gevangenis, waar de inobservatiestelling op heden moet uitgevoerd worden.

In 2001 werden de gespecialiseerde Forensische Psychiatrische Eenheden realiteit, deze bekommeren zich om de ‘medium risk patiënten’, die geen plaats vinden in de APZ omwille van hun streng opnamebeleid.

Verder in dat jaar leverde Oscar Vandemeulebroucke zijn voorontwerp af van wat de nieuwe interneringswet moest worden.⁶³

Dit kwam voort uit het eindverslag dat in 1999 werd afgeleverd door de Commissie Internering. Volgend op dit eindverslag werd er binnen de Hoge Raad voor het Penitentiair Beleid een werkgroep opgericht. Deze had de taak om de voorstellen van de commissie te becommentariëren en adviezen te formuleren met het oog op een nieuwe interneringswet.⁶⁴

⁶⁰ S. DE VUYSERE, “Veertig jaar wet tot bescherming van de maatschappij: reden tot feesten?” in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE(eds.) *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. CASSELMAN*, Leuven, Universitaire Pers Leuven , 2005, 262.

⁶¹ KB 19 april 1999 tot instelling van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijke inrichting van de staat, BS 8 mei 1999.

⁶² C. DILLEN, “Het kalf is bijna verdronken”, *Panopticon* 2001, 532.

⁶³ J. CASSELMAN, “Recente ontwikkelingen in verband met de opvang van geïnterneerden in Vlaanderen” in D. VAN DAELE en I. VAN WELZENIS(eds.), *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2004, 79.

⁶⁴ C. DILLEN, “Het kalf is bijna verdronken”, *Panopticon* 2001, 529.

§7: De nieuwe interneringswet van 21 april 2007

§7.1 Algemeen

Dit wetsvoorstel werd in ijltempo door het parlement gesluisd. Zo kwam de '**wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis**' tot stand. De nieuwe wet telt maar liefst 156 artikels, terwijl deze van 1964 een bescheiden omvang had van 32 artikels.

Thans loopt de nieuwe wet grotendeels in dezelfde lijn van zijn voorganger, hij bouwt immers verder op de tweeledige doelstelling "zowel de maatschappij beschermen als aangepaste therapeutische steun garanderen aan personen die een misdaad of misdrijf pleegden, die lijden aan een geestesstoornis die op ernstige wijze hun onderscheidingsvermogen heeft aangetast en die een gevaar betekenen voor de maatschappij"

Enkele krachtlijnen van deze wet, die nog niet in werking is gestreden, luiden als volgt :

Ten eerste spreekt de nieuwe wet over een '*geestesstoornis*' die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast; Deze generieke term moet de drie vorige categorieën krankzinnigheid, zwakzinnigheid en ernstige geestesstoornis vervangen. Dit is een positieve evolutie gezien de termen krankzinnigheid en zwakzinnigheid verouderde termen zijn die bovendien een weinig constante invulling genieten. (supra)

Ook het begrip "*oordeelsvermogen*" is een vernieuwing ten opzichte van de WBM 1964. De toenmalige wet sprak enkel over de onmogelijkheid tot het "controleren" van zijn daden. Oordeelsvermogen daarentegen verwijst naar het cognitief bewustzijn van een persoon.⁶⁵

Daarnaast werd ook de praetoriaanse ontwikkelde voorwaarde van '*sociale gevaarlijkheid*' geïmplementeerd in de wet en omschreven zoals de Commissie Internering al sinds 1999 had voorgesteld. De term is nu beperkt tot de psychiatrische invalshoek ervan namelijk "*het gevaar dat hij tengevolge van zijn geestesstoornis opnieuw misdrijven zal plegen*". Met andere woorden; de sociale gevaarlijkheid alludeert nu aan het risico op recidive, dat moet beoordeeld en gesteund worden op de vastgestelde geestesstoornis. Deze beoordeling komt toe aan de deskundige.⁶⁶

⁶⁵ H. HEIMANS, "Is er nog hoop voor geïnterneerden?", *Orde van de dag* 2001, 12.

⁶⁶ Art. 8 Wet 21 april 2007. ; C. DILLEN, "Het kalf is bijna verdronken", *Panopticon* 2001, 534.

De onmiddellijke internering is met de nieuwe interneringswet tevens terug van weggeweest. Deze opportuniteit was nog voorzien in de Wet Bescherming Maatschappij 1930, maar in de opvolgende wet van 1964 werd de mogelijkheid tot onmiddellijke internering niet meer opgenomen. De wet van 1930 bepaalde dat er een mogelijkheid was tot onmiddellijke internering indien de verdachte op vrije voeten was op het moment van de beslissing omtrent internering. De wetgever achtte dit zelfs noodzakelijk, gezien het veel te riskant was om een geesteszieke die maatschappelijk gevaarlijk was, vrij te laten rondlopen tot op de eerste verschijning voor de CBM.⁶⁷ Zoals gezegd was dit niet voorzien in de update van de WBM 1930, zijnde de WBM 1964, het was zelfs geen facultatieve mogelijkheid, dit was een leemte.

In de nieuwe interneringswet opteerde de wetgever in artikel 9 voor de herinvoering.⁶⁸ *“De onmiddellijke opsluiting kan gevorderd worden door de Procureur des Konings indien er de vrees bestaat dat de betrokkene zich aan de interneringsmaatregel zou trachten te onttrekken of indien er een vrees is dat de betrokkene een onmiddellijk gevaar zou betekenen voor de fysieke of psychische integriteit van derden.”*⁶⁹

De nieuwe wet schenkt nu ook aandacht aan *slachtofferbejegening*. Voorheen was er met betrekking tot deze materie niets geregeld in de interneringswetgeving. Het slachtoffer heeft nu het recht om gehoord te worden in verband met voorwaarden die hem rechtstreeks aanbelangen en wordt bovendien geïnformeerd over de verschillende strafuitvoeringsmodaliteiten.⁷⁰

Ook het *causaal verband tussen geestesstoornis en de feiten*, dat vroeger impliciet vervat zat in de wet, is nu geëxpliciteerd in de wet van 21 april 2007.⁷¹ Het komt toe aan de gerechtspychiater om deze beoordeling te maken alvorens hij iemand ontoerekenbaar kan verklaren.

Voorts wordt het *psychiatrisch deskundigenonderzoek*, dat voordien facultatief was, nu verplichtend gesteld⁷² De rechter kan nu enkel beslissen tot interneren na de resultaten van het psychiatrisch deskundigenonderzoek. Dit zou nopens artikel 6 van de nieuwe Wet moeten

⁶⁷ S. DE VUYSERE, “Wetgevende initiatieven inzake internering.” in D. VAN DAELE en I. VAN WELZENIS(eds.), *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2004, 71.

⁶⁸ R. DECLERCQ, *Onderzoeksgerechten in A.P.R.*, Deurne, Kluwer, 1993, 361.

⁶⁹ Art. 9 Wet 21 april 2007.

⁷⁰ Zie bijvoorbeeld art. 4 Wet 21 april 2007.

⁷¹ Art. 5§1, 1 Wet 21 april 2007.

⁷² Artikel 8§2 Wet 21 april 2007

plaatsvinden in de psychiatrische annexen van de gevangenis. Enigszins verwonderlijk is dat van het *Penitentiair Onderzoekscentrum* (POKO), geen spoor meer te vinden is in de nieuwe wet. Echter, hierdoor belandt men weer in hetzelfde doodlopend straatje. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek heeft altijd gefaald wegens gebrek aan infrastructuur en deskundig personeel binnen de annexen van de gevangenissen.

Een belangrijke stap in de goede richting is dat de nieuwe wet het verplicht stelt dat een deskundigenonderzoek gebeurt door *een erkende psychiater*, daar waar dit onder de oude wet niet het geval was.⁷³ Ook Henri HEIMANS is fan van deze vernieuwing: “*Op die manier kan een zekere uniformiteit van kwaliteitsniveau onder de forensische psychiatrische experts bekomen worden.*”⁷⁴ Een veelgehoorde kritiek was dan ook dat de expertiseverslagen haastig waren afgehandeld en een duidelijk gebrek aan kwaliteit vertoonden. Met de nieuwe wet zal de psychiater ook een *aantal voorgeschreven vragen* moeten beantwoorden. De vragen waarop de gerechtelijk deskundige in de toekomst een antwoord zal moeten op geven zijn:

- 1) Leed de persoon op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast?
- 2) Bestaat er een causaal verband tussen de geestesstoornis en de feiten?
- 3) Bestaat het gevaar dat de betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis opnieuw misdrijven pleegt?
- 4) Kan de persoon worden behandeld, begeleid en verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij en hoe gebeurt dit het best?⁷⁵

Bij punt vier stelt magistraat en voorzitter van de CBM Gent Henri Heimans “*De nieuwe wet gaat ervan uit dat het weinig zin heeft om een zware psychopaat te interneren als je er toch van uitgaat dat je die niet kunt behandelen met het oog op zijn reïntegratie.*”⁷⁶

⁷³ ‘Interview met HENRI HEIMANS’, *Ad Rem Speciale editie* 2010, 33 en art.5 Wet 21 april 2007.

⁷⁴ ‘Interview met HENRI HEIMANS’, *Ad Rem Speciale editie* 2010, 33.

⁷⁵ Art 5 Wet 21 april 2007.

⁷⁶ De Standaard 31 maart 2010, “Einde maken aan de loterij.”

Een van de verzuchtingen met betrekking tot het deskundigenonderzoek was dan ook het *tegensprekelijk maken van het deskundigenonderzoek*. Wel wordt er deels aan deze eis van tegensprekelijkheid tegemoet gekomen gezien artikel 7 van de nieuwe wet van 2007 stipuleert: *“De persoon die aan een psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt onderworpen kan aan de gerechtelijke deskundigen schriftelijk alle voor het deskundigenonderzoek dienstige inlichtingen van de arts van zijn keuze verzenden. Deze arts wordt op de hoogte gebracht van de doelstellingen van het psychiatrisch deskundigenonderzoek”*.

Een van de belangrijkste vernieuwingen die de wet met zich meebrengt is de overheveling van de bevoegdheid tot opvolging van de geïnterneerden. Waar dit voordien steeds tot het takenpakket van de Commissie Bescherming maatschappij behoorde, zal dit door de nieuwe wet onder de bevoegdheid van de *strafuitvoeringsrechtbanken* ressorteren.⁷⁷ Strafuitvoeringsrechtbanken zijn opgericht bij wet van 17 mei 2006⁷⁸ en zijn een afdeling van de rechtbank van eerste aanleg.

Ze zijn bevoegd voor tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen en geschillen hieromtrent. De ratio achter hun oprichting is de versnippering in het juridische landschap tegen te gaan zodat de rechtzoekende bij één instantie terecht kan.⁷⁹

De kritiek die echter geuit wordt op de strafuitvoeringsrechtbanken is dat zij geen psychiater onder haar zetelenden heeft, terwijl de CBM tenminste uit één psychiater diende te bestaan.⁸⁰ Bovendien is de gebruikte terminologie verwarrend, gezien het duidelijk gaat om rechtbanken die STRAF uitvoeren, dit terwijl er steeds op gehamerd is geweest dat de internering geen straf maar een beveiligingsmaatregel is.⁸¹

Echter, Henri Heimans vindt het een goede zaak dat de CBM's worden afgeschaft en worden vervangen door de strafuitvoeringsrechtbanken. Waar nu de CBM's een versnipperd beleid voeren, zal de invoering van de strafuitvoeringsrechtbanken voor een uniform beleid zorgen, aldus hem.⁸² Thans, *“heeft de samenstelling van het beslissend orgaan voorwerp uitgemaakt van een hevige discussie bij de parlementaire besprekingen van de wet. Persoonlijk vind ik het wegvallen van de psychiater als zetelend lid van een huidige CBM een spijtige zaak, aangezien*

⁷⁷ Art 64-65 Wet 21 april 2007.

⁷⁸ Wet 17 mei 2006 houdende oprichting van strafuitvoeringsrechtbanken, BS 15 juni 2006.

⁷⁹ P. DE VROEDE en J. GORUS, *Inleiding tot het recht*, Mechelen, Kluwer, 2007, 85.

⁸⁰ M. VAN DEN BROECK, “Een wettelijke vergeetput blijft een vergeetput.”, *De juristenkrant* 14 maart 2007.

⁸¹ ‘Interview met Henri Heimans’, *Ad Rem speciale editie* 2010, 32.

⁸² ‘Interview met Henri Heimans’, *Ad Rem speciale editie* 2010, 33.

*zijn kennis een belangrijke complementaire rol kan vervullen bij de besluitvorming.*⁸³ Door het wegvallen van de psychiater, zal deze nu enkel nog maar een adviserende rol toe bediend krijgen i.p.v. een beslissende functie.⁸⁴

HEIMANS pleit echter wel voor het oprichten van een multidisciplinair samengestelde interneringskamer binnen de SURB, die een zekere graad van specialisatie zou mogelijk maken.⁸⁵

Bovendien werd er ook gesleuteld aan de *‘invrijheidsstelling op proef’*, deze wordt behandeld in de artikelen 21 – 25 van de nieuwe wet. Waar onder de oude wet de invrijheidsstelling op proef onmiddellijk plaats kon vinden na beslissing door de CBM, dienen er nu eerst aan bepaalde voorwaarden voldaan te worden. Volgens de Nationale Raad van Geneesheren zal dit resulteren in “talrijke overbodige en nutteloze administratieve verwijzingen voor residentiele verblijven die geen zin hebben” en brengt dit een “nodeloze verzadiging van het forensisch netwerk” met zich mee.⁸⁶ De voorwaarden inzake vrijheid op proef werden tevens verstrengd. Ze zal in de toekomst berusten op de afwezigheid van tegenaanwijzingen. Deze omvatten onder andere: onvoldoende verbetering, risico op het plegen van nieuwe feiten, houding tegenover zijn slachtoffers.⁸⁷ De geïnterneerde moet bovendien van de andere modaliteiten reeds genoten hebben zoals elektronisch toezicht (zal voorzien worden met de nieuwe wet van 2007), penitentiair verlof,... De invrijheidsstelling op proef zal met ingang van de nieuwe wet minimaal twee jaar⁸⁸ duren, terwijl in de huidige wet niets over de duur is geschreven.

Tot slot kan ook bemerkt worden dat de *Wet Patiëntenrechten* door de wet van 2007 nu ook op geïnterneerden van toepassing wordt verklaard.⁸⁹

⁸³ ‘Interview met Henri Heimans’, *Ad Rem speciale editie* 2010, 33.

⁸⁴ S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, “De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden... A never ending story?”, *Fatik* 2010, 20.

⁸⁵ ‘Interview met Henri Heimans’, *Ad Rem speciale editie* 2010, 33.

⁸⁶ <http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/wet-van-21-april-2007-betreffende-de-internering-van-personen-die-lijden-aan-een-geestesstoornis>

⁸⁷ Artikel 24 Wet 21 april 2007.

⁸⁸ Art. 54 wet 21 april 2007.

⁸⁹ Art. 5§4 wet 21 april 2007.

§7.2: Kritiek

Ook al biedt de nieuwe wet een betere rechtsbescherming aan de geïnterneerden, toch vallen er ook vele minpunten aan te merken op dit nieuw wetsinitiatief.

De kritiek luidt dat er te weinig werk is gestoken in het ontwerpen van de nieuwe wet; daarbij werden de bevoegde autoriteiten niet of zelden geconsulteerd.

De nadruk ligt in de wet op beveiliging en de procedurele aspecten van internering, wat meebrengt dat de procedures log worden. Een log interneringssysteem impliceert dan ook langere periodes van internering en aldus nog meer blokkering van de doorstroom naar residentiële en ambulante sectoren.⁹⁰ Dat deze nieuwe wet toch niet zo vernieuwend is, wordt gestaafd door het feit dat de procedurebepalingen haast het evenbeeld zijn van de Wet Externe Rechtspositie van veroordeelden.⁹¹ Dit is bizar, gezien deze laatstgenoemde wet betrekking heeft op veroordeelden.

Bovendien is er weeral aan een kans voorbijgegaan met deze wet. Er is al jarenlang een oorverdovende schreeuw naar behandeling en zorg voor geïnterneerden. Een jammerlijke vaststelling is dat ook dat het bejubelde POKO, dat ooit een papieren tijger was, nu in de prullenbak is gegooid. Door het oprichten van het POKO zou er eindelijk voorzien geweest zijn in een geschikte setting voor de inobservatiestelling van kandidaat-geïnterneerden.

Met deze wet kon er eindelijk iets aan gedaan worden aan de rechtspositie van geïnterneerden maar... de kans is verkeken. De nieuwe wet beklemtoont vooral het veiligheidsaspect; de bescherming van de maatschappij. De maatschappij vrijwaren van sociaal gevaarlijke individuen is zeker een belangrijk punt, maar dit wilt niet zeggen dat er zomaar voorbijgegaan mag worden aan de nood aan behandeling die deze geïnterneerden hebben. Immers, geen genezing zonder behandeling. De wet lijkt dan ook geen stem te geven aan degenen die ze het meest nodig hebben. Zou dit een gevolgtrekking zijn van het feit dat geïnterneerden hun sociale en politieke rechten verliezen en aldus geen stemmen kunnen opleveren voor de politici? Wie weet... Wie geen stem heeft, lijkt niet van tel in deze maatschappij.

⁹⁰ N. METTIOUI en BOSKAT VZW HERENTALS, *Tussen Vrouwe justitia en Vrouw Holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011, 47.

⁹¹ Wet 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, BS 15 juni 2006, 30455.

Ook lijkt deze nieuwe wet het statuut van de geïnterneerden te miskennen. Geïnterneerden zijn geen veroordeelden en worden dan ook niet *gestraft*. De overheveling van de taken van de CBM naar de *strafuitvoeringsrechtbanken* wekt verkeerdelijk de indruk dat internering een straf is i.p.v. een beveiligingsmaatregel. Het is allerm minst opmerkelijk te noemen dat een rechtbank die zich normaal bezighoudt met het straffen van toerekeningsvatbare delinquenten, plots gaat beslissen over het lot van ontoerekeningsvatbaren. Bovendien is de psychiater, die zetelde in de CBM nu niet meer terug te vinden onder de zetelenden van de SURB.⁹²

De wet ging ten vroegste op 1 januari 2012 in voege treden. Ondertussen is dit met een jaar uitgesteld (ten vroegste 1 januari 2013) doordat de vereiste uitvoeringsbesluiten nog niet zijn genomen.⁹³

⁹² J. GOETHALS, "Hoopvolle perspectieven m.b.t de internering in Belgie.", *Periodiek VGV* november 2010, 8.

⁹³ <http://www.polinfo.be/NewsView.aspx?contentdomains=POLICEB&id=kl1519355>

§7. 3: Conclusie

Door de invoering van artikel 71 Sw. verviel de strafrechtelijke vervolging tegen krankzinnige delinquenten. Toch gaf dit artikel aanleiding tot verwarring en chaos. Het onderscheid dat men maakte tussen de partieel en de volledig ontoerekeningsvatbaren zorgde voor onrechtvaardige toestanden. Daarna deed ook de allereerste WBM 1930 heel wat stof opwaaien. Ze voerde voor het eerst de interneringsmaatregel in en voerde tevens een driedeling in van krankzinnigen, geestesgestoorden en zwakzinnigen. Er werd een veel te ruim toepassingsgebied gegeven aan de wet, waardoor ze als een op hol geslagen kanon fungeerde. In een rechtsbescherming voor geïnterneerden was er niet voorzien, ofwel werd deze niet nageleefd. Voorts was ook de gelijkschakeling van krankzinnigen en abnormalen geen goede zaak. De primaire doelstelling van de wet, namelijk de abnormalen uit het strafrecht lichten, werd door deze wet niet geëffectueerd. Deze mensen werden niet onttrokken aan het strafrecht, ze kwamen immers terecht in een psychiatrische annex van een gevangenis. Na al deze kritiek kon de Commissie Cornil-Braffort niet lang meer op zich laten wachten. Deze Commissie maakte al direct korte metten met de assimilatie van krankzinnigen en abnormalen. Er werd voor beiden een apart regime uitgestippeld. Bovendien werd er voorzien in een iets betere rechtsbescherming voor deze geïnterneerden.(tegensprekelijke expertise, bijstand advocaat, voorafgaand geestesonderzoek). De Commissie Braas volgde de vorige Commissie op en sleutelde verder aan een wetsontwerp. De inspanningen van deze twee commissies werden verwezenlijkt in de nieuwe wet van 1964. Echter van de rechtsbescherming van geïnterneerden was er weinig overgebleven.... Na 1964 zijn er nog wetgevende initiatieven geweest, de Commissie Internering leverde mooie voorstellen voor een nieuwe wet en de betere rechtspositie van geïnterneerden. Echter zijn bij de nieuwe wet van 21 april 2007 (nog niet in werking) veel van deze initiatieven niet gerealiseerd geweest. Het POKO is als papieren tijger gestorven, het multidisciplinair onderzoek is er niet, de inobservatiestelling wordt nog steeds niet uitgevoerd(tevens doordat het POKO er niet is), er zijn nog steeds te weinig zorginstellingen, geïnterneerden krijgen nog steeds geen behandeling,..... Het is voornamelijk een procedurewet geworden. Wat wel belangrijk is, is dat het psychiatrisch deskundigenonderzoek nu verplicht is en bovendien dient uitgevoerd te worden door erkende deskundigen. Een van de grote institutionele vernieuwingen die deze wet realiseert is de overheveling van de bevoegdheden van de CBM naar de strafuitvoeringsrechtbanken.

HOOFDSTUK IV: Internering.

§1 : Inleidend verhaal

Bij deze wil ik graag een beeld schetsen van de harde realiteit waarmee geïnterneerden en hun familieleden dagelijks geconfronteerd worden. Hieronder volgt een getuigenis van een moeder die ik optekende op de door Similes georganiseerde sessie voor familieleden van geïnterneerden. De initialen zijn fictief.

M. haar zoon J werd op 17-jarige leeftijd gediagnosticeerd met schizofrenie. J. leefde nu in de overtuiging dat hij bovennatuurlijke krachten bezat en bovendien paranormaal was. In het verleden was er thans geen enkele indicatie die wees op het bestaan van deze mentale ziekte. Wel was hij met drugs in aanraking gekomen en waren zijn studieresultaten in die periode lamentabel.

J. werd in de psychiatrische afdeling van een kliniek opgenomen. Van hieruit werd hij van het kastje naar de muur gestuurd, hij werd ettelijke malen doorverwezen. Hij kreeg neuroleptica toegediend, maar van begeleiding was er geen sprake. De moeder had geen contact met de dokter, noch met de psychiater. Voor de zoon was er geen therapie noch dagbesteding voorzien. De psychiater die J. zelden kwam bezoeken, verwarde hem vaak met een andere patiënt. De gesprekken bleven uiterst oppervlakkig.

J. verhuisde van de psychiatrische afdeling naar een gesloten instelling. Hij belandde in een afdeling waar hij niet op z'n plaats was. J. had moeite met de aanpak. Alle vrijheid werd hem ontnomen. Hij kreeg evenmin aangepaste medicatie. De isoleercel was een plek waar hij te pas en te onpas in belandde. Ook kreeg hij elektroshocks toegediend, de moeder werd onder druk gezet om hiermee in te stemmen. Niemand had oren naar haar klachten noch naar die van haar zoon. Het personeel is niet adequaat opgeleid. Op een dag barstte de bom en sloeg J. een verpleger. Dit volstond om J. over te plaatsen naar de gevangenis te Gent, waar hij geïnterneerd werd in de psychiatrische annex. Echter, de behandeling die hij kreeg verschilde niet van die van de gedetineerden. Hij kreeg dan ook een gewone gevangenisplunje. Dit terwijl het overduidelijk is dat J. hier allerminst op z'n plaats is. De psychiater hoorde J. 10 min en de advocaat kende niks over internering.

J. lijdt onder zijn internering en begon verward gedrag te vertonen en vertoefde lange tijd in de isoleercel. Door een gebrek aan beweging ontwikkelde hij een trombose, niemand die het merkte. Dit is een treffende illustratie van het feit dat geïnterneerden er vaak nog slechter aan

toe zijn dan gedetineerden. Geïnterneerden worden werkelijk aanzien als de vuilnisbelt van de maatschappij en worden navenant behandeld.⁹⁴

§2 : Wat is internering?

Bij wijze van inleidende opmerking wens ik te onderstrepen dat geïnterneerden en ouders van geïnterneerden zeer slecht geïnformeerd worden over wat internering nu precies is. Dit kwam sterk in beeld in de film van Victoria Deluxe “Ik vertel altijd de waarheid maar niemand gelooft mij” als uit de getuigenissen van de ouders van geïnterneerden die aan het woord waren in de CAW Artevelde. Vaak vertelt men de patiënt dat hij snel zal vrijkomen indien een interneringsmaatregel wordt opgelegd. Dit strookt absoluut niet met de realiteit gezien internering in de regel levenslang is. Het is immers een maatregel van onbepaalde duur en opdat vrijlating mogelijk zou zijn, moet de patiënt genezen zijn. Echter geen genezing zonder behandeling. En dat is nu net waar het schoentje knelt. De instroom van geïnterneerden vanuit de gevangenis naar een residentiele of een ambulante setting verloopt moeizaam. Dit omdat ze een te hoog veiligheidsrisico vormen of omdat er een probleem is van overbevolking. Echter, in de psychiatrische annexen krijgen geïnterneerden geen behandeling en dus kan hun geestestoestand onmogelijk verbeteren zodat ze in een bodemloze put vallen en steeds dieper en dieper in de vochtige krochten van hun ziel verzeilen.

Vooreerst is het belangrijk voor ogen te houden dat internering geen straf is, maar een beveiligingsmaatregel.⁹⁵ Dit heeft onder andere tot gevolg dat de verjaringstermijnen voor straffen niet toepasselijk zijn op de internering.⁹⁶

Internering heeft een dubbele doelstelling: Ten eerste is er het opzet om geestesgestoorden uit de maatschappij te halen met het oog op het vermijden van recidive. Anderzijds is er de tweede doelstelling, die bestaat in de verplichte onderwerping van geestesgestoorde delinquenten aan een medische-psychiatrische behandeling.⁹⁷

⁹⁴ Een getuigenis van een moeder op de Similes Infosessie Internering op 19/11/11 die ik bijwoonde. Initialen van de personen zijn fictief.

⁹⁵ J. CASSELMAN, “Internering; huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 39.

⁹⁶ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 164.

⁹⁷ H. HEIMANS en P. BRAD, *Internering doorgelicht 2001-2003. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada*, Koning Boudewijnsstichting, 2003, 4.

Internering kan enkel worden bevolen indien de persoon die een “feit, misdaad of wanbedrijf” heeft begaan, geestesgestoord is op het moment van het plegen van de feiten en die geestelijke toestand blijft aanhouden tot op het moment van het vonnis.⁹⁸

De interneringsmaatregel kan worden bevolen door de normale rechtscolleges, op grond van de Wet Bescherming Maatschappij. De Commissie Bescherming Maatschappij ziet toe op de uitvoering van de maatregel(infra). Bovendien kan de internering voor onbepaalde duur opgelegd worden.⁹⁹ In uitzonderlijke gevallen kan er ook sprake zijn van een ministeriële of administratieve internering.¹⁰⁰

Vooraleer de internering kan bevolen worden, dienen enkele voorwaarden voldaan te zijn.

- Zo moet er ten eerste een bewezen wanbedrijf of misdaad zijn.
- Een tweede vereiste is de ontoerekenbaarheid als gevolg van krankzinnigheid, een ernstige staat van geestesstoornis of zwakzinnigheid, waardoor de persoon in kwestie niet meer in staat is tot het controleren van zijn daden.¹⁰¹

Zoals hierboven reeds gesteld, poneert artikel 1 van de wet Bescherming maatschappij drie soorten psychische stoornissen (krankzinnigheid, geestesstoornis, en zwakzinnigheid). Deze onderverdelingen maken allen deel uit van het concept ‘ontoerekeningsvatbaarheid’

- Echter dient ook een derde, praetoriaans¹⁰² ontwikkelde, voorwaarde vervuld te worden. De persoon moet op het moment van berechting maatschappelijk (sociaal) gevaarlijk zijn, de rechter zal soeverein oordelen of dit al dan niet het geval is.¹⁰³

⁹⁸ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 260.

⁹⁹ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G. VERVAEKE, “Criminografie en methodologie”, *Panopticon*, 2003, 599.

¹⁰⁰ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.) *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 45.

¹⁰¹ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.) *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 39

¹⁰² Cass. 18 mei 1976, *Arr.Cass.* 1976, 1036.

¹⁰³ J. CASSELMAN, “Internering, huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 42

Dit criterium krijgt in het juridisch domein de invulling van recidivegevaar. De rechter kan, indien hij dit wenselijk acht, beroep doen op een deskundige om zijn beoordeling te staven.¹⁰⁴

Uit deze recidive-voorwaarde vloeit voort dat **geïnterneerden in drie groepen** kunnen worden verdeeld, naargelang hun graad van gevaarlijkheid.

- Zo hebben we de 'high risk patiënten': bij hen is er een grote kans op recidive. Deze categorie geïnterneerden vereist een maximum aan beveiliging, dewelke hen voornamelijk geboden kan worden in een penitentiaire instelling¹⁰⁵ Voor hen zijn er geen speciale voorzieningen voor handen. Echter in de toekomst zouden er gespecialiseerde instellingen komen in Gent en Antwerpen. Aan de bouw van de voorziening in Gent is reeds begonnen. Wie de uitbater zal zijn van deze beveiligde kliniek is nog onuitgeklard.¹⁰⁶
- Bij 'medium risk patiënten' is er ook nog steeds een kans op recidive en er dienen extra beveiligingsmaatregelen te worden getroffen. Dit is de categorie geïnterneerden die verwezen worden naar een Forensische Eenheden.
- Tot slot hebben we ook de minst sociaal gevaarlijke categorie, namelijk de 'low risk' patiënten, deze kunnen terecht bij de open afdeling van de APZ. De kans dat zij hervallen is evenwel niet geheel uitsluitbaar.¹⁰⁷

§2.1: Procedure internering

Internering geschiedt in 3 fasen : onderzoek, beslissing en uitvoering

¹⁰⁴ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G. VERVAEKE, Criminografie en methodologie, *Panopticon* 2003, 599.

¹⁰⁵ D. VAN DAELE, en I. VAN WELZENIS, *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2004, 82.

¹⁰⁶ De Standaard 13 oktober 2011, "Dit dreigt gevangenis te worden. Nieuw psychiatrisch centrum voor geïnterneerden zoekt dringend uitbater" en "Interview met Henri Heimans", *Ad Rem. Speciale editie* 2010, 32.

¹⁰⁷ J. CASSELMAN, "Recente ontwikkelingen in verband met de opvang van geïnterneerden in Vlaanderen." in D. VAN DAELE en I. VAN WELZENIS(eds.), *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2004, 82.

§2.1.1: Onderzoeksfase

In een eerste *onderzoeksfase* kan de onderzoeksrechter tijdens een gerechtelijk vooronderzoek zich ervan willen verzekeren dat de verdachte op het ogenblik van het delict verkeerde in een van de 3 psychische categorieën zoals vernoemd in artikel 1 WBM. Hiertoe kan er een psychiater als deskundige aangesteld worden. Het is facultatief en niets belet dat de rechter besluit tot internering louter o.g.v. het hem voorliggende dossier. Er kan een enkele deskundige worden aangesteld, maar niets sluit uit dat er eventueel nog andere deskundigen worden ingeroepen. De onderzoeksrechter is niet degene die de exclusiviteit heeft tot het aanstellen van een deskundige, ook de Procureur des Konings en de vonnisgerechten zijn hiervoor bevoegd.¹⁰⁸ Er dient onderstreept te worden dat bij de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet van 2007 dit deskundigenonderzoek verplicht zal moeten worden gevoerd alvorens de rechter een beslissing kan nemen!¹⁰⁹ Thans blijft het verslag van de deskundige een niet-bindend gegeven voor de rechter.

De deskundige zal, zoals gezegd, onder andere moeten peilen of de verdachte in één van de drie psychische stoornissen verkeerde op het moment van het plegen van de feiten en of hij nog steeds in deze toestand bevindt. Daarnaast zal hij ook trachten te achterhalen of de verdachte een potentieel gevaar kan opleveren voor de maatschappij of voor zichzelf.¹¹⁰ De verdachte heeft wel steeds het recht om op zijn kosten, een tegenexpertise te laten uitvoeren. Dit kan soms aanleiding geven tot tegenstrijdige verslagen.¹¹¹ De zaak *Kim de Gelder* is hier een uitstekend voorbeeld van. Vijf gerechtspychiaters bogen zich over de geestesstoestand van De Gelder. Hun besluit luidde unaniem dat De Gelder toerekeningsvatbaar was. Dit oordeel was niet naar de zin van de advocaat van De Gelder, die verzocht om een tegenexpertise. De neuropsychiater die met de tegenexpertise was belast, is van oordeel dat De Gelder ontoerekeningsvatbaar is. Hij stelt dat zijn diagnose de juiste is omdat De Gelder hem vertrouwde en de eerste gerechtspychiaters niet.¹¹² Zo wordt de rechter dan ook vaak geconfronteerd met tegenstrijdige verslagen en komt het toe aan zijn soevereine beoordelingsbevoegdheid om de knoop door te hakken.

¹⁰⁸ J. CASSELMAN, "Internering, huidige situatie" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.) *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 44.

¹⁰⁹ Artikel 8§2 Wet 21 april 2007.

¹¹⁰ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij.*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 157.

¹¹¹ De Morgen 3 september 2010, "Internering is gekkenwerk."

¹¹² <http://www.standaard.be/artikel/detail.aspx?artikelid=KI2OOR3R>: De Standaard 13 april 2010, "*De Gelder is ziek en ontoerekeningsvatbaar*".

Verscheidene knelpunten zijn echter te bemerken bij deze deskundigenexpertise. Zo is de psychiater verplicht om een 'ja-nee' antwoord te formuleren op de vraag of de verdachte (on)toerekeningsvatbaar is.¹¹³ Echter, deze vraag kan niet zonder meer eenduidig beantwoord worden. Zwart-witdenken is uit den boze inzake internering, maar lijkt toch een constante te zijn in de deskundigenbeoordeling. Er wordt van de psychiater verwacht dat hij antwoorden poneert op vragen die niet tot zijn expertisedomein behoren(gevaarlijkheid,...). Bovendien kan ook de lange duur van het onderzoek en de slordigheid waarmee sommige experts tewerk gaan worden opgemerkt. Uit de praktijk blijkt dat de psychiater amper tijd aan de verdachte besteedt.¹¹⁴ En in het merendeel van de gevallen vindt er maar eenmalig een kort gesprek plaats.

Zouden deze tekortkomingen ondervangen kunnen worden door een betere opleiding te geven aan deze experts? Voeren ze hun taken niet naar behoren uit omwille van de hoge werkdruk en geen verloning naar presteren? (infra) Het zijn allemaal factoren die ongetwijfeld een rol kunnen spelen in de kwaliteit van het expertiseverslag, maar niettemin betreft het hier nog steeds een uitermate belangrijke beslissing in het leven van een patiënt waarover de psychiater dient te beslissen. Er dient dan ook gehamerd te worden op een meer persoonlijkheidsgericht onderzoek en meer aandacht voor de kwaliteit van het onderzoek d.m.v. enkele ijkingspunten. Een ander heikel punt is dat het deskundigenverslag niet tegensprekelijk is en dat evenmin wordt in de nieuwe wet van 21 april 2007. Wel wordt er deels aan deze verzuchting van tegensprekelijkheid tegemoet gekomen gezien artikel 7 van de nieuwe wet van 2007 stipuleert: *“De persoon die aan een psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt onderworpen kan aan de gerechtelijke deskundigen schriftelijk alle voor het deskundigenonderzoek dienstige inlichtingen van de arts van zijn keuze verzenden. Deze arts wordt op de hoogte gebracht van de doelstellingen van het psychiatrisch deskundigenonderzoek.”*¹¹⁵ Een bemerking dient zich aan bij deze nieuwe bepaling: zullen niet alleen financieel gegoede betrokkenen een beroep kunnen doen op een arts naar keuze? Komt deze bepaling met andere woorden niet weer op gespannen voet te staan met het gelijkheidsbeginsel?

¹¹³ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 199, 157.

¹¹⁴ Canvas aflevering Te gek : forensische psychiatrie, 25 oktober 2011.

¹¹⁵ Art 7 Wet 21 april 2007.

Ook Johan Baeke¹¹⁶ klaagt de ondeskundigheid van de gerechtspsychiaters aan, *“De meeste deskundigen doen hun expertisewerk tussen de soep en de patatten, naast hun kliniekwerk of hun privé-praktijk”* en er wordt bovendien *“ongemeen veel met de natte vinger gewerkt.”*

Hij beaamt dat het gebrek aan professionalisme te wijten valt aan het gebrek aan scholing, *“anders dan in Nederland moet er bij ons geen bewijs van deskundigheid voorgelegd worden, noch moet je erkend worden.”*¹¹⁷ Strengere selectiecriteria en een vergaande controle op de kwaliteit van het werk dat psychiaters afleveren zou al een stap in de goede richting zijn. Chris Dillen, forensisch psychiater, illustreert hoe discretionair de aanstelling van een gerechtspsychiater is: *“Het volstaat om zich hiervoor kandidaat te stellen, bevriend te zijn met een rechter of in dezelfde serviceclub te zitten, een vrouw/ geliefde/ man te hebben die op de griffie werkt, om als gerechtspsychiater aangesteld te kunnen worden.”*¹¹⁸ Bovendien moeten er eenvormige opstelcriteria komen waaraan het expertiseverslag moet voldoen.

De nieuwe interneringswet van 21 april 2007 voorziet alvast in de erkenning van de gerechtspsychiaters, wat alleen maar kan toegejuicht worden.¹¹⁹

§2.1.1.1 (Het gebrek aan) vergoeding van gerechtspsychiaters...

“If you pay peanuts, you get monkeys”

Gerechtspsychiaters worden niet, laattijdig ofwel slecht betaald, stelt Johan Baeke. *“Ik heb nog expertises gedaan waarbij ik minder verdiende dan een hulpje dat het gras afrijdt.”*

Voor een expertise krijgt een Belgische gerechtspsychiater maar een luttele som van 347, 56 euro, ongeacht de complexiteit van het dossier. Als we maar even buiten onze landsgrenzen gaan kijken, naar Nederland bijvoorbeeld, verdienen de gerechtspsychiaters met gemak 1320 euro voor een eenvoudig dossier en 2600 euro voor een complex dossier.¹²⁰ Een gelijkschakeling van de lonen dringt zich dan ook op.

¹¹⁶ De Standaard 30 januari 2010, “Internering is een loterij”.

¹¹⁷ De Standaard 30 januari 2010, “Internering is een loterij”.

¹¹⁸ C. DILLEN, “Requiem voor een kalf”, *De orde van de dag*, 2006, 9.

¹¹⁹ Art. 5§2 Wet 21 april 2007.

¹²⁰ De Standaard 30 januari 2010, “Wie betaalt de expert?”.

§2.1.1.2: De inobservatiestelling

De artikelen 1 tem 6 WBM voorzien in de mogelijkheid tot inobservatiestelling. Dit is een psychiatrisch onderzoek, waarna de eventuele internering als maatregel ten gronde kan bevolen worden.¹²¹ Het is een soort van voorlopige hechtenis. Deze onderzoeksmaatregel kan enkel bevolen worden door de onderzoeksgerechten(alsook door de vonnisgerechten in de gevallen waarin de wet een voorlopige hechtenis voorziet), inzonderheid de raadkamer voor misdrijven waarvoor voorlopige hechtenis mogelijk is.¹²² Ze kan plaatsvinden in alle stadia tot aan de definitieve beslissing over internering. Een bevel tot aanhouding is vereist vooraleer deze maatregel kan worden gelast. Inderdaad, *kan*, want de inobservatiestelling is geenszins een recht van de geïnterneerde, dit onder andere door het gebrek aan deskundige personeel. Dit dient betreurd te worden, gelet op het feit dat het psychiatrisch deskundigenonderzoek vaak op 10 min. wordt afgehaspeld en de psychiater aldus nauwelijks tijd doorbrengt met de betrokkene. Het laat geen twijfel dat men op zo'n korte tijd alleen maar een weinig nauwkeurige, niet-persoonsgerichte diagnose kan stellen. De inobservatiestelling zou tegemoet kunnen komen aan dit euvel.

De inobservatiestelling moet plaatsvinden in een psychiatrische afdeling van een strafinrichting. Ze duurt maximum één maand en kan verlengd worden, maar niet tot meer dan zes maanden.¹²³ Er dient wel opgemerkt te worden dat er zelden van deze opportuniteit gebruik wordt gemaakt! Het is jammer dat de essentiële stappen voor het verwezenlijken van een volwaardige inobservatiestelling (nog steeds) niet zijn genomen. Vaak wordt de inobservatiestelling omzeild door een gewone psychiater aan te stellen en deze te gelasten met het uitvoeren van een deskundigenonderzoek.¹²⁴ De inobservatiestelling(of het gebrek eraan) vormt dan ook een van de vele knelpunten in de wet bescherming maatschappij en is een gemiste kans om de interneringsmaatregel een menselijker gezicht te geven.

¹²¹ R. VERSTRAETEN, *Handboek strafvordering*, Antwerpen, Maklu, 2007, 495.

¹²² R. VERSTRAETEN, *Handboek strafvordering*, Antwerpen, Maklu, 2007, 495.

¹²³ B. DE SMET, *Deskundigenonderzoek in strafzaken* in A.P.R., Antwerpen, Kluwer, 2001, 64.

¹²⁴ J. CASSELMAN, "Internerings: huidige situatie" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internerings*, Antwerpen, Garant, 1997, 53.

§2.1.2: Beslissingsfase

In een tweede fase wordt er een beslissing genomen. In de meeste gevallen zal deze toekomen aan de rechtbank(in de veronderstelling dat het een gewone internering betreft zoals meestal het geval is). Zowel de onderzoeksgerechten (Kamer van Inbeschuldigingstelling of de Raadkamer) als de vonnisgerechten (Correctionele rechtbank of in graad van beroep het Hof van Beroep of het Hof van Assisen) kunnen een beslissing nemen tot internering. In het overgrote deel van de gevallen wordt de beslissing genomen door de raadkamer. Steeds moet de verdachte door een advocaat worden verdedigd.¹²⁵(infra)

De rechter zal tot een internering besluiten indien de verdachte “*zowel op het ogenblik van de feiten als op het ogenblik van de berechting niet toerekenbaar wordt geacht*”¹²⁶ alsook indien de verdachte wel toerekenbaar is op het moment van het plegen van de feiten, maar ontoerekenbaar is op het ogenblik van de berechting.

Er zijn **vier mogelijke pistes**, naargelang de verdachte al dan niet toerekenbaar werd geacht op het ogenblik van de feiten enerzijds en op het ogenblik van de berechting anderzijds.

- *Een eerste piste*: de verdachte wordt zowel op het ogenblik van de feiten als op het ogenblik van de berechting NIET toerekenbaar geacht. Dan volgt de internering.
- *Een tweede mogelijkheid* leidt tot een veroordeling indien de verdachte zowel op het ogenblik van de feiten als op het ogenblik van de berechting toerekenbaar wordt geacht.
- *Een derde mogelijkheid* is de beslissing tot buitenvervolginstelling; deze kan worden uitgesproken indien de verdachte op het ogenblik van de feiten niet toerekenbaar, maar op het ogenblik van de berechting wel toerekenbaar wordt geacht.
- *Ten vierde* kan er ook tot internering besloten worden indien de verdachte toerekenbaar wordt geacht op het moment van de feiten, maar ontoerekenbaar wordt geacht op het ogenblik der berechting.¹²⁷

¹²⁵ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 45.

¹²⁶ J. CASSELMAN, “Internering :huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 45.

¹²⁷ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 45.

§2.1.2.1: Verdediging rechten van de geïnterneerde

Het lijkt erop dat de zwakkeren van de maatschappij, degenen die het meeste nood hebben aan een tolk om hun eisen te verwoorden en rechten te verdedigen, in de steek worden gelaten. Dit was in het verleden zo met minderjarigen (waar er nu gelukkig aan verholpen is door gespecialiseerde jeugdadvocaten aan te stellen), en is op heden nog steeds het geval met betrekking tot geïnterneerden. Het is thans van uiterst belang, zelfs van levensbelang voor de geïnterneerde, dat de advocaat erop toeziet dat de deskundigenexpertises correct verlopen, dat hij druk zet op de instellingen om de plaatsing van zijn cliënt te garanderen,... De rechten van geïnterneerden worden al zodanig miskent, dat een zeker pressie-incentive van de kant van een advocaat het minste is wat er voor hen kan gedaan worden. Het zou getuigen van sociaal engagement, moreel bewustzijn én menselijk sentiment dat advocaten voor deze achtergestelde groep zouden opkomen. Een averechtse tendens doet zich thans optekenen.

Een reden hiervoor kan gevonden worden in de veelal financieel penibele toestand waarin geïnterneerden verkeren. Het is kenmerkend voor deze categorie mensen dat ze vaak uit een sociaal achtergesteld milieu komen, gekenmerkt door een lage scholingsgraad en een hoge werkloosheidsgraad. (infra). Gelet op de weinige geldelijke middelen waarover geïnterneerden vaak beschikken zijn ze geen interessante kluif voor advocaten. Vaak moeten geïnterneerden het dan ook stellen met een stagiair. En dan nog wordt er vaak afgehaakt wegens te weinig ervaring en een schamele kennis over het interneringsgebeuren.¹²⁸

Natuurlijk zou het kort door de bocht zijn om te stellen dat er vanuit het kamp van de advocaten niemand is die zich voor deze mensen inzet. Walter Van Steenbrugge is bijvoorbeeld zo een sociaal bewogen advocaat, die zich al jaar en dag inzet om de rechten van geïnterneerden op de kaart te zetten. Maar dan nog, met goede wil alleen geraakt de advocaat er niet. Advocaten worden immers de toegang ontzegd tot het uitgebreid psychiatrisch dossier van hun cliënt.¹²⁹ Op deze manier kunnen zij ook minder goed de noden van hun cliënt inschatten. Een waardevolle bron van informatie en mogelijkheid tot het verzekeren van een *persoonsgerichte* aanpak is hiermee aan de kant geschoven. Hier zou verandering in moeten komen, advocaten zijn immers gebonden door hun beroepsgeheim, waardoor de vrees op een informatiek geheel onterecht lijkt.

Er zou mijns inziens dan ook dringend werk gemaakt moeten worden van het instellen van advocaten gespecialiseerd in internering, en zodoende de adequate belangenbehartiging van

¹²⁸ N. METTIOUI en BOSKAT, *Tussen Vrouw Justitia en Vrouw Holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011, 61.

¹²⁹ N. METTIOUI en BOSKAT, *Tussen Vrouw Justitia en Vrouw Holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011, 62.

deze personen mogelijk te maken. Bovendien is er volgens mij dringend nood aan een betere informatieverstrekking voor advocaten, ouders van geïnterneerden én geïnterneerden zelf (inclusief de inzage van het psychiatrisch dossier) inzake deze materie. Enkel als de advocaat afdoend gespecialiseerd is in de interneringsmaterie- en problematiek én bovendien de specifieke situatie kent van zijn patiënt, dan pas kan er m.i. gewag gemaakt worden van “belangenbehartiging”. Zo niet, blijft het recht van verdediging een lege doos.

Tegen de beslissing tot internering staat een beroepsmogelijkheid open bij de kamer van inbeschuldigingstelling of bij het Hof van Beroep. Dit hoger beroep kan ingesteld worden door de geïnterneerde zelf of door zijn advocaat.¹³⁰

§2.1.3: Uitvoering

Op de uitvoering van de interneringsmaatregel wordt toegezien door de Commissies tot bescherming van de maatschappij (CBM). Internering is in wezen een beschermingsmaatregel van onbepaalde duur, maar dit neemt niet weg dat de geïnterneerde het recht heeft om iedere zes maanden voor de Commissie te verschijnen met het verzoek tot invrijheidsstelling.¹³¹

Op de procedure en zijn knelpunten wordt later op ingegaan.

§3: De Commissie bescherming maatschappij

De commissies tot bescherming van de maatschappij, afgekort als CBM spelen een grote rol bij de internering. In België zijn er 8 CBM's, gevestigd in de gevangenissen waar er psychiatrische afdelingen zijn. Ze bevinden zich te Antwerpen, Bergen, Charleroi, Gent, Leuven, Luik, Namen en Vorst.¹³² De commissies bestaan uit drie leden: een advocaat, een geneesheer en een magistraat die voorzitter is. Hun mandaat geldt voor drie jaar.¹³³

¹³⁰ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 45.

¹³¹ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 46.

¹³² M. VANDEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 19.

¹³³ Art. 12 WBM 1964.

De CBM wijzen vooreerst de inrichting aan waar de internering voor de betrokkene zal doorgaan.¹³⁴ De Commissies beslissen ook over de invrijheidsstelling op proef en de definitieve invrijheidsstelling¹³⁵

Voorts kennen ze ook uitgangspersmissies en beperkte vrijheid toe, kunnen ze een geïnterneerde laten overbrengen naar een andere instelling,...

Beslissingen van de CBM zijn vatbaar voor hoger beroep. Dit moet worden aangetekend bij de hoge commissie tot bescherming van de maatschappij. Deze commissie is eveneens samengesteld uit drie leden.¹³⁶

§3.1: Kritiek op de CBM:

Internering is een loterij kopte de krant De Standaard in 2010.

*“Je kunt in de provincie Antwerpen geïnterneerd worden voor een misdrijf waarvoor je in West-Vlaanderen veroordeeld wordt”*¹³⁷ Deze zin illustreert bijzonder goed het heterogene beleid dat de verschillende Commissies tot Bescherming van de Maatschappij voeren. Waarschijnlijk omdat iedere commissie een andere interpretatie geeft aan begrippen als krankzinnigheid, zwakzinnigheid of ernstige geestesstoornis. Met de wet van 21 april 2007 die tot nu toe nog steeds niet in werking is getreden, zou er beterschap moeten komen gezien de drie termen vervangen zullen worden door de generieke term “geestesstoornis”.

Een andere reden voor het versnipperde beleid is dat er tussen de verschillende CBM's geen onderling overleg is. Iedere CBM zit in haar eigen ivoren toren, bij wijze van spreken.

Ook kwam het duidelijk naar voren tijdens de inforeeks rond internering die ik bijwoonde dat het beleid van de CBM's te wensen overlaat. De CBM Gent lijken een humaner beleid te voeren t.a.v. geïnterneerden op proef, trachten van voorwaarden voor deze VOP meer maatwerk te maken, proberen meer naar het individu te kijken terwijl in de CBM Antwerpen men een veel rigoureuzer beleid hanteert in de zin dat de geïnterneerden die daar een VOP(invrijheidsstelling op proef) krijgen zeer goed op hun tellen moeten letten. Een pintje drinken kan daar al een vrijgeleide zijn voor een retourticket naar de gevangenis. Niet alleen de ouders van

¹³⁴ Art. 14 WBM 1964.

¹³⁵ Art. 18 WBM 1964.

¹³⁶ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht*, Antwerpen, Maklu, 2006, 497.

¹³⁷ De Standaard 30 januari 2010, “De schandvlek van justitie” (Interview Johan Baeke).

geïnterneerden weten hoe gedifferentieerd het beleid van de CBM's onderling is, Johan Baeke kan dit standpunt volmondig beamen. *“Antwerpen heeft een kwalijke reputatie. De voorzitter is Veerle Lenders, kamervoorzitter in het Antwerpse Hof van Beroep. Advocaten die al met cliënten voor haar zijn verschenen en ook mensen die met geïnterneerden werken, zijn unisono kritisch over haar beleid. Zij zou maar zelden toelaten dat een geïnterneerde op proef wordt vrijgelaten — ook al heeft die een plaats in een instelling kunnen bemachtigen. Bovendien zou ze vaak haar stem verheffen tegenover de gedetineerden en hen intimideren.”*¹³⁸

§ 4: Behandeling?

Geïnterneerden zijn uit het strafrechtstelsel gelicht en psychiatrisch ziek verklaard.¹³⁹ Internering is geen straf, maar een beschermingsmaatregel. Daarom dienen geïnterneerden dan ook een *aangepaste behandeling* te krijgen.¹⁴⁰

De behandeling van de geïnterneerden kan in **drie doelstellingen** opgesplitst worden:

- *Eenzijdig* is het de bedoeling om een zekere genezing of verbetering te bewerkstelligen.
- *Anderzijds* wordt via de behandeling recidive zo goed en zo kwaad mogelijk verhinderd.¹⁴¹
- *Tot slot* wordt met het oog op de wederopname in de maatschappij, resocialisatie en rehabilitatie beoogd.

Bij de behandeling van geïnterneerden is er steeds een *‘dwangelement’* aanwezig, hetzij intern, hetzij extern. Dit impliceert niet dat daardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt. Het is immers niet dat de patiënt zich dient te onderwerpen aan de opgelegde behandeling, hij dient zo veel mogelijk actief bij zijn behandeling betrokken te worden.

¹³⁸ De Standaard 30 januari 2010, “Wie betaalt de expert?”.

¹³⁹ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 73.

¹⁴⁰ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 73.

¹⁴¹ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 74.

Of een behandeling al dan niet succesvol zal zijn, hangt af van een aantal factoren.

- *Ten eerste*: de geschiktheid en de doelgerichte aanpak van het psychopathologisch probleem.
- *Ten tweede* spelen de mogelijke gunstmaatregelen die de patiënt kan bekomen door een bepaalde behandeling te ondergaan een rol. Ter illustratie kan de invrijheidsstelling op proef vermeld worden.
- *Bovendien* is ook van belang of - en in welke mate - een vertrouwensband kan ontstaan tussen therapeut en de patiënt.¹⁴²

Het is een vaststaand feit dat geïnterneerden in de regel behandeling ontberen. Thans zit het recht op behandeling vervat in verschillende bronnen.

§4.1: De nationale bronnen:

- **Art. 23 GW** bepaalt :” *leder heeft het recht een menswaardig leven te leiden (...)*”
2°: *Het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand.*”

“Ieder” duidt aan dat het werkelijk om alle individuen van de maatschappij gaat, dus ook geïnterneerden. Zij hebben dus een grondwettelijk recht op medische behandeling en verzorging.

- **Wet Gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden van 12 januari 2005.**¹⁴³

Bizar genoeg wordt de interne rechtspositie, d.w.z. de rechten en plichten waaraan de geïnterneerde zich moet onderwerpen binnen de gevangenisinstelling (indien geen geschikte instelling wordt gevonden) geregeld door de Wet Gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden van 12 januari 2005. Geïnterneerden zijn immers helemaal geen veroordeelde gedetineerden en toch worden ze ook in deze wet gelijkgeschakeld met hen. Dit is weeral een indicatie dat er bitterweinig moeite wordt

¹⁴² P. COSYNS, D. DE DONCKER en C.DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 88-89.

¹⁴³ Wet 12 januari 2005, Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden., BS 1 februari 2005.

gestoken in het uitwerken van een apart statuut voor geïnterneerden zodat aan deze mensen de juiste behandeling, adequate opvang en zorgzame bejegening kan worden gegeven. Artikel 167 van de Wet Gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden bepaalt uitdrukkelijk dat deze wet op geïnterneerden van toepassing is, dit zou echter maar een tijdelijke bepaling zijn. Gezien we nu weten dat deze wet van toepassing is op geïnterneerden, kunnen we ook het daarin vervatte recht op aangepaste gezondheidszorg toepasselijk verklaren op de geïnterneerden.¹⁴⁴

- **De Wet Patiëntenrechten**¹⁴⁵

Deze wet is eveneens van toepassing op geïnterneerden.¹⁴⁶ Thans is dit nergens uitdrukkelijk bepaald in de wet zelf. Wel bepaalt artikel 5 van de nieuwe interneringswet 2007 dat de bepalingen van de Wet rechten van de Patiënt daterende van 22 augustus 2002 van toepassing zijn op het psychiatrisch deskundigenonderzoek.¹⁴⁷ Daarnaast lijkt de 'Wet inzake het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden' ook te wijzen in die richting: artikel 92 verwijst immers naar de Wet van 22 augustus 2002 inzake de rechten van de patiënt. Uit het 'Wetsontwerp van de Wet betreffende de patiëntenrechten' was er ook verwezen naar geïnterneerden in volgende zin:

*"Het principe van vrije keuze kan beperkt worden krachtens de wet. Hierbij wordt onder meer gedacht aan beperkende regelingen in het kader van de arbeidsgeneeskunde, in de arbeidsongevallenwetgeving, in de medische behandeling van gedetineerden en geïnterneerden, in de gedwongen opname van geesteszieken ed."*¹⁴⁸ Met andere woorden, indien geïnterneerden ook ressorteren onder de werking van de 'Wet betreffende de rechten van de patiënt', zouden geïnterneerden ook recht hebben op gezondheidszorg en behandeling!

¹⁴⁴ Artikel 88 e.v. Wet Gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden 12 januari 2005, BS 1 februari 2005, 2815.

¹⁴⁵ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patient, BS 26 september 2002.

¹⁴⁶ Schriftelijke vraag nummer 5-2112, Belgische Senaat. (<http://www.pfpcg.be/23febr2011ANCIAUX.pdf>)

¹⁴⁷ Artikel 5 Wet 21 april 2007.

¹⁴⁸ Belgische kamer van volksvertegenwoordigers, 19 februari 2002, *Wetsontwerp betreffende de rechten van de patient*, 19.

§4.2: De Internationale bronnen

Art 3 EVRM

“No one shall be subjected to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment.”

Een van de grote klachten die wordt gebaseerd op grond van artikel 3 EVRM betreft het gebrek aan geschikte medische zorg. Vele klachten worden echter als onontvankelijk afgewezen, omdat de bewijslast m.b.t. deze soort klachten hoog ligt.

Vaak kunnen de betrokkenen hun klachten niet hard maken. Ze moeten het bewijs leveren *“beyond any reasonable doubt”*.¹⁴⁹ Er wordt in de regel vereist dat er een zware nalatigheid in hoofde van de gevangensequipe wordt aangetoond en dat de gebrekkige behandeling de gezondheid van de betrokkene effectief en ernstig in gevaar bracht.¹⁵⁰ Met andere woorden, de wantoestanden moeten al behoorlijk vergevorderd zijn vooraleer er nog maar ingegrepen kan worden. In het merendeel van de gevallen blijft beterschap uit. Naast de moeilijke bewijslast in hoofde van de betrokkene is er daarnaast ook nog veel ruimte voor de discretionaire beoordelingsbevoegdheid van de nationale lidstaat.¹⁵¹ (zie later meer over artikel 3 EVRM)

Toch is er een zekere ommezwaai in de jurisprudentie van het Hof, dit heeft als gevolg dat de bewijslast iets wordt versoepeld voor de klager. Artikel 3 EVRM zou dan niet enkel een negatief verbod behelzen, het zou de staat ook een positieve injunctie opleggen, namelijk die van de onderzoeksplicht. Als er redelijke gronden zijn om aan te nemen dat de mishandeling reëel is, moet de staat hier een behoorlijk onderzoek naar instellen. Dit wordt geïllustreerd met de zaak **Assenov t. Bulgarije**: *“Where individual raises arguable claim to have been ill-treated in breach of Article 3, that provision read in conjunction with Article 1 requires by implication that there should be an effective official investigation. (eigen onderlijning) Conclusion: violation based on failure to carry out effective official investigation (unanimously).”*¹⁵²

Wel dien ik te onderstrepen dat dit arrest *geen* betrekking had op een geïnterneerde, maar wel op een minderjarige jongen die op het politiebureau werd mishandeld. Ook al zijn in casu de feiten niet terzake dienend in het licht van mijn thesis, de gevolgen van dit arrest zijn het wel. Immers artikel 3 EVRM is op ieder mens van toepassing en de gevolgen werken dan ook door in alle lagen van de samenleving.

¹⁴⁹ E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VAN DEN HENDE en W. VANDENHOLE(eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 49-53.

¹⁵⁰ G. SMAERS, *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 194.

¹⁵¹ G. SMAERS, *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 175.

¹⁵² EHRM 28 oktober 1998, *Assenov and others v. Bulgaria*, 90/1997/874/1086.

Een andere doorbraak kwam er met een arrest van eigen bodem, namelijk de case **Aerts t. Belgium**. (infra). Deze zaak zorgde ervoor dat het EHRM voor het eerst rapporten van het CPT (Committee for the Prevention of Torture) in aanmerking ging nemen voor zijn oordeel. Vroeger verwierp het EHRM dergelijke rapporten, het wou er absoluut geen rekening mee houden, zelfs als dit rapport de door de klager gedane beweringen staaftde.¹⁵³

In dit arrest werd echter niet tot een schending van artikel 3 EVRM besloten, maar wel tot een inbreuk op artikel 5 EVRM. (zie alinea hieronder).

Ook kan het gebrek aan behandeling en het niet plaatsen van de geïnterneerde in een geschikte instelling worden aangevochten o.g.v. artikel 5 EVRM. Dit artikel handelt over de rechtmatige vrijheidsberoving. In het arrest Aerts besloot het EHRM dan ook tot een schending van dit artikel gezien betrokkene wegens plaatsgebrek gedurende 7 maand moest verblijven in de penitentiaire inrichting te Lantin, waar er een duidelijk gebrek was aan medisch personeel en een therapeutische omkadering ontbrak. Het Hof besloot dat hierdoor de mentale toestand van Aerts erop achteruitging en dat het gebrek aan behandeling en het gebrek aan een aangepaste setting de vrijheidsberoving onrechtmatig maakte en aldus artikel 5 EVRM met de voeten trad.¹⁵⁴

- Verder is er op **22 september 2004** een **Aanbeveling** uitgevaardigd door de **Raad van Europa betreffende “de bescherming van mensenrechten en de waardigheid van personen met een geestesstoornis”**.¹⁵⁵ Dit rechtsinstrument is niet juridisch afdwingbaar en aldus kan de armslag ervan in twijfel worden getrokken. Toch is deze aanbeveling vermeldingswaardig: Artikel 10 (*health service provision*) en 12 (*general principles of treatment for mental disorder*) van de Aanbeveling handelen over medische behandeling. Ook benadrukt deze Aanbeveling het nut van gespecialiseerd personeel (artikel 11). In artikel 12 staat duidelijk te lezen dat de geesteszieke behandeling en zorg moet krijgen: “*Persons with mental disorder should receive treatment and care provided by adequately qualified staff and based on an appropriate individually prescribed treatment plan*”. Verder in dat artikel stelt de Raad dat er bij deze behandeling de mening

¹⁵³ EHRM 30 juli 1998, *Aerts t. Belgie*, 61/1997/845/1051; E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE (eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 7.

¹⁵⁴ EHRM 30 juli 1998, *Aerts t. Belgie*, 61/1997/845/1051 ; P. SENAEVE(ed.), *Het statuut van de geestestoornissen*, Antwerpen, Maklu, 1999, 34.

¹⁵⁵ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

van de betrokkene in acht moet worden genomen en legt ze de criteria vast voor een gedwongen behandeling (artikel 18).

§4.3: Visie van de rechtspraak

Wat het **EHRM** te zeggen heeft over het gebrek aan behandeling kwam hier net eerder aan bod in het arrest Aerts.

Het **Hof van Cassatie** hield er recent een met het arrest Aerts strijdige visie op na. Dit gebeurde in haar arrest daterende van 8 september 2010.¹⁵⁶ Het Hof meent dat behandeling (in de vorm van therapie) ondergeschikt is aan de bescherming van de maatschappij. *“Aangezien de internering in de eerste plaats een veiligheidsmaatregel is, is de therapie die een dergelijke toestand vereist geen wettelijke voorwaarde voor de regelmatigheid van de vrijheidsberoving, ook al heeft die, naast de bescherming van de maatschappij, tot doel om de geïnterneerde de nodige zorgen te verstrekken.”* Deze uitspraak staat dus haaks op de mening die het EHRM erop nahoudt. Bovendien stelt het Hof van Cassatie: *“(…) Daaruit volgt dat de tenuitvoerlegging van de interneringsmaatregel niet onwettig wordt alleen maar omdat zij plaatsvindt in een van de inrichtingen die daartoe door de regering zijn georganiseerd, veeleer dan in een andere inrichting die bijzonder aangewezen is voor de therapie die zij kan verstrekken.”* Mijns inziens zijn we met deze uitspraak van het Hof weer 2 stappen achteruit in plaats van 1 vooruit.

§4.4 : Behandelingsmethoden

Een psychische stoornis is veelal niet toe te schrijven aan één welbepaalde oorzaak, vaak zijn er meerdere factoren (psychologische, sociologische, biologische,..) die een rol spelen.¹⁵⁷

Behandeling steunt veelal op drie pijlers: sociale therapie, psychotherapie en psychofarmacotherapie.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Cass. 8 september 2010, P.10.1058.F.

¹⁵⁷ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “Geïnterneerden en hun behandeling.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 86.

¹⁵⁸ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “Geïnterneerden en hun behandeling.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 86.

De eerste pijler: Sociotherapie of milieutherapie tracht een zo gunstig mogelijk milieu te creëren voor de geïnterneerde. Bij psychiatrische problematieken gebeurt het eens te meer dat het individu contact met de werkelijkheid en zijn omgeving kwijtraakt.

Het opzet van sociale therapie is om de patiënt door middel van sociale processen terug te laten interageren met zijn omgeving.¹⁵⁹

Deze therapievorm komt vooral binnen de dagbehandeling

Psychotherapie is een vorm van methodische therapie, met name gesprekstherapie tussen therapeut en psychisch gestoorde, waarbij er een genezend doel wordt nagestreefd. Het framework van psychotherapie wordt gevormd door **de 4 R's**:

- 1) **Relatie**: dit slaat op de relatie therapeut- patiënt. De patiënt moet ontvankelijk gemaakt worden voor de veranderingen die de therapeut wilt teweegbrengen in de geest van de patiënt.
- 2) **Raamwerk**: een therapeutisch framework opzetten waarbinnen de patiënt zich veilig voelt.
- 3) **Rationale**: een rationele verklaring bieden voor de gedragingen van de patiënt.
- 4) **Ritueel**: een methodiek uitwerken met aandacht voor de interactie en actieve deelname van de patiënt aan het proces met oog op het verbeteren van zijn geestestoestand.¹⁶⁰

Een derde pijler: Psychofarmacotherapie. Bij deze behandelingsmethode worden er aan de geïnterneerde geneesmiddelen toegediend die inwerken op het centraal zenuwstelsel. Het gevaar bij deze methode is dat er verslavingen aan het middel kunnen optreden. Ook dient bij seksuele delinquenten bijzondere aandacht te worden besteed aan de chemische castratie en het ethisch verantwoord karakter van deze maatregel.¹⁶¹

¹⁵⁹ A. RUMKE, *Verkenningen in de psychiatrie. Een holistische benadering*, Zeist, Uitgeverij Christofoor, 2004, 66.

¹⁶⁰ W. VANDEREYCKEN en R. VAN DETH, *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 5.

¹⁶¹ P. COSYNS, D. DE DONCKER, C. DILLEN "Geïnterneerden en hun behandeling." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 83.

§4.5: Behandeling onder dwang

Zoals al eerder vermeld, is er bij de behandeling van geïnterneerden steeds een zeker element van dwang aanwezig(al dan niet zichtbaar) en hoeft dit een vruchtvol resultaat geenszins in de weg te staan. Wel is determinerend voor een succesvol resultaat dat de behandeling afgestemd is op de geïnterneerde. Bovendien legt de Commissie ter Bescherming Maatschappij veelal een behandeling op als voorwaarde om te genieten van een gunstregime; zoals de invrijheidstelling op proef. Een misverstand is echter dat een dwangbehandeling zou betekenen dat de geïnterneerde zich onderwerpt aan de behandeling. Men tracht in eerste instantie te bereiken dat de geïnterneerde actief deelneemt aan zijn behandeling.¹⁶²

De vraag stelt zich of deze dwangbehandeling verenigbaar is met artikel 3 EVRM; het recht op menswaardige behandeling. Deze kwestie kwam aan bod in de zaak **Herczegfalvy t. Oostenrijk**.

Herczegfalvy¹⁶³ had enkele veroordelingen opgelopen en was daardoor in de gevangenis beland. Na het uitzitten van zijn gevangenisstraf werd hij op basis van psychiatrische adviezen geïnterneerd aangezien er aanzienlijke vrees was voor recidive en de psychiaters oordeelden dat Herczegfalvy aan ernstige vorm van paranoia leed.

In 1984 kwam hij vrij onder voorwaarden. Herczegfalvy diende klacht in bij het EHRM wegens schending van verscheidene mensenrechten tijdens zijn verblijf in psychiatrische instellingen en in de gevangenis.

Herczegfalvy haalde volgende argumenten aan voor een schending van artikel 3 EVRM:

Herczegfalvy was tijdens zijn verblijf regelmatig weerbarstig en ging ook verscheidene keren in hongerstaking. Hij weigerde enig medisch onderzoek, medische behandeling en voedseltoediening. Toch werden deze hem onder dwang toegediend. Omdat dit niet zonder slag of stoot gebeurde, werden hem tranquillizers toegediend. Herczegfalvy geraakte tijdens deze momenten ook slaags met het personeel, met gebroken tanden en ribben tot gevolg. Ook werd hij, in een poging hem tot bedaren te brengen, in isolatie gezet en vastgebonden. Herczegfalvy diende aldus een klacht in o.g.v. artikel 3 EVRM.

¹⁶² P. COSYNS, D. DE DONCKER, C. DILLEN "Geïnterneerden en hun behandeling." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 88.

¹⁶³ EHRM 24 september 1992, *Herczegfalvy v. Austria*, n° 10533/83.

De EHRM-Commissie oordeelde dat de gedwongen behandeling vaak op agressieve wijze gebeurde en bovendien excessief was. Dit kon beschouwd worden als onmenselijke behandeling en werkte zelfs de verslechtering van de patiënt zijn toestand in de hand.

De Oostenrijkse autoriteiten gingen hier echter niet mee akkoord en stelden: *“the measures were essentially the consequence of the applicant’s behaviour, as he had refused medical treatment which was urgent in view of the deterioration in his physical and mental health.”*

Met betrekking tot de gedwongen medische behandeling concludeert het Hof: *“The established principles of medicine are admittedly in principle decisive in such cases; as a general rule, a measure which is a therapeutic necessity cannot be regarded as inhuman or degrading. The Court must nevertheless satisfy itself that the medical necessity has been convincingly shown to exist.”* Het Hof ging aldus niet akkoord met het standpunt van de Commissie.

Met betrekking tot de langdurige isolatie en het geboeid zijn besloot het Hof dat medische noodzaak deze behandeling rechtvaardigde.

Het EHRM zag geen schending van artikel 3 EVRM voorliggen.

§4.6: Kritiek op (gebrek aan) behandeling

Nog te vaak wordt de kritiek geponereerd dat de persoonlijkheid van de geïnterneerde weinig rol speelt bij de behandeling. Daardoor wordt ook de aandacht voor de specifieke pathologie van de patiënt uit het oog verloren. Vooral plegers van seksuele feiten en verstandelijk gehandicapte personen zouden mijns inziens gepaste behandeling moeten krijgen. Elke geïnterneerde kan niet zomaar over dezelfde kam geschoren worden. Verschillende pathologieën moeten onderworpen worden aan verschillende behandelingsmethodes en een onderkomen moeten vinden in aangepaste opvangplaatsen. Hieraan wordt al deels tegemoet gekomen door speciale afdelingen voor mentaal gehandicapten in te richten zoals in Merksplas het geval is. Ook in de gevangenis van Gent is het Centrum Obra actief voor verstandelijk gehandicapte geïnterneerden. Wat betreft seksuele delinquenten zal er in de FPC die nu in Gent gebouwd wordt, een speciale afdeling zijn voor seksuele delinquenten.¹⁶⁴ Ook bepaalde CGGZ richten zich specifiek op behandeling van seksuele daders. (infra)

¹⁶⁴ <http://www.steunpunt.be/steunpunt/Documents/Nota+strafuitvoering+DEFINITIEF+NL.pdf>, 28.

§5 : Conclusie

De internering verloopt in drie fasen: onderzoek, beslissing en uitvoering.

In de onderzoeksfase wordt de inobservatiestelling niet uitgevoerd en gebeuren de deskundigenonderzoeken door onbekwame, haastige psychiaters die bovendien niet erkend hoeven te zijn. In de beslissingsfase worden de rechten van geïnterneerden niet goed verdedigd; ze worden vaak vertegenwoordigd door jonge, onkundige stagiairs die de materie niet meester zijn. Op de uitvoeringfase valt ook wat aan te merken; de CBM's voeren een uiterst versnipperd beleid. Vaak leidt dit tot onrechtvaardige situaties. Behandeling van geïnterneerden kan in drie doelstellingen opgesplitst worden: 1) een genezing of verbetering bewerkstelligen, 2) recidive verhinderen, 3) resocialisatie in de maatschappij. Echter worden deze doelstellingen niet of amper gerealiseerd doordat geïnterneerden geen behandeling krijgen. Dit door te weinig aangepaste settings (zie volgend hoofdstuk) en een gebrek aan personeel en middelen. Thans het recht op behandeling zit vervat in diverse nationale en internationale rechtsbronnen. Het EHRM heeft al veel klachten ontvangen die wegens het gebrek aan behandeling en zorg worden ingesteld. Echter worden veel klachten afgewezen gezien het uiterst moeilijk is om deze grieven te staven. Het arrest Aerts zorgde alvast toch voor een doorbraak, gezien dit ervoor zorgde dat het EHRM voor het eerst rapporten van het CPT in zijn oordeel ging betrekken.

HOOFDSTUK V: Behandelingssettings

§1: Residentiele behandelingssettings

§1.1 De Gevangenis

“Elke dag doen zich vreselijke toestanden voor. Ik geef maar een voorbeeld: in de gevangenis van Gent zit een persoon die door druggebruik zwaar psychotisch is, in zoverre dat hij zelfs zijn eigen uitwerpselen opeet. Het gevangenispersoneel doet zijn best, maar is niet opgeleid voor psychiatrische hulpverlening. Dit zijn erbarmelijke omstandigheden, onaanvaardbaar voor een welvaartsstaat.”¹⁶⁵ – Henri Heimans

Uiteraard is de gevangenis, en meer bepaald de **psychiatrische annexen** van de gevangenis, niet de geschikte plaats om geïnterneerden op te vangen, maar door een nijpend tekort aan geschikte instellingen ziet men zich toch genoodzaakt om in eind 2010 nog 1094 geïnterneerden hier onder te brengen. Dit is ongeveer 10% van de totale gevangenispopulatie.¹⁶⁶ Geïnterneerden behoeven, gezien hun psychische toestand, in eerste plaats verzorgd en behandeld te worden en kunnen niet gelijkgesteld worden met ‘gewone’ delinquenten. Ongeveer één vijfde van de geïnterneerden kampt bovendien met een verstandelijke handicap. (zie verder) Door de onaangepaste setting waarin zij worden ‘opgevangen’, is er in vele gevallen sprake van onhygiënische, mensonterende toestanden.

België is al meermaals door het CPT (Comité ter preventie van Foltering) bekritiseerd geweest naar aanleiding van hun bezoek aan de psychiatrische afdeling van Belgische penitentiaire inrichtingen. Uit hun verslag van **1997** volgden deze bemerkingen:

- Het CPT nam waar dat er te weinig verplegend personeel was (of soms zelfs helemaal geen), een gebrekkige infrastructuur en een tekort aan psychiaters. Het Comité kwam tot de vaststelling dat er weinig inspanningen werden gedaan om werkelijk een psychiatrisch ziekenhuis binnen de gevangenissen te installeren.

¹⁶⁵ De Standaard 16 januari 2010, “Geïnterneerden slachtoffer non-beleid.” (Interview met Henri Heimans)

¹⁶⁶ ANAHM, Similes, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *Het vergeetputbeleid. Internering van personen met een verstandelijke handicap of een psychische aandoening* 25 februari 2011, onuitg., 18 en De Morgen 25 februari 2011, “Geïnterneerden horen niet thuis in gevangenissen.”

Zo beschikte de gevangenis te Lantin over één enkele, te krappe slaapzaal. Regelmatig ontstonden er vechtpartijen wegens plaatsgebrek, gebrek aan psychiaters en de afwezigheid van een plek waar de geïnterneerden tot rust konden komen en een moment voor zichzelf konden hebben.

- Verder werd in Bergen geconstateerd dat de patiënten elke vorm van therapeutische behandeling moesten ontberen en enkel medicijnen toegediend kregen. Verder was het ook opmerkelijk dat de patiënten te weinig ontspanningsfaciliteiten kregen. Dit resulteerde in het feit dat de patiënten per dag maar 2 uur lichamelijke beweging kregen onder vorm van een wandeling en de rest van de dag doorbrachten voor de tv.¹⁶⁷

In **2005** bracht het CPT opnieuw een verslag uit. Dezelfde problemen werden terug aan de kaak gesteld: overbevolking, beperkte opleiding van het personeel, te weinig ontspanningsmogelijkheden, erbarmelijke leefomstandigheden (niet elke patiënt had een bed), onderling geweld en agressie tussen de geïnterneerden als onder andere het gevolg van overbevolking. Nog steeds werd er veel te weinig belang gehecht aan de behandeling van de geesteszieken, enkel indien zij zich luidruchtig gedroegen werden ze naar een psychiater verwezen.¹⁶⁸

Er schort dus nog heel wat aan de psychiatrische afdelingen van de gevangenissen, inspanningen worden misschien wel met mondjesmaat geleverd, maar het verhoopte resultaat zal een werk van lange adem zijn.

Uiteraard is het niet de primaire taak van een gevangenis om behandeling te verstrekken, maar zij dienen wel zorg te dragen voor degenen die binnen hun muren vertoeven.

Immers is het een fundamenteel recht dat iedereen recht heeft op behandeling en dit zowel binnen als buiten de gevangenis.

In **2009** bracht het CPT wederom een bezoek aan België. In de psychiatrische annex van Lantin stelde de commissie vast dat de materiele omstandigheden verbeterd waren, maar dat het te betreuren viel dat geïnterneerden nog steeds in de gevangenis verbleven. Ook in de gevangenis te Jamiloux ondergingen de geïnterneerden hetzelfde lot. Wel werden zowel in Lantin als in Jamiloux activiteitenprogramma's op touw gezet, dit is een positieve evolutie.¹⁶⁹

¹⁶⁷ http://www.just.fgov.be/fr_htm/organisation/htm_admi_centrale/html_dg1/cpt4nl.htm.

¹⁶⁸ http://www.just.fgov.be/nl_htm/organisation/html_org_admcentrale/html_dg1/pdf/nl/verslag_cpt_2006.pdf.

¹⁶⁹ C. HERMANS, "Rapport CPT 2009", *Fatik* 2010, 24-25.

§1.1.1: PSD en zorgequipes binnen de gevangenis

In de penitentiaire inrichtingen zijn er **PsychoSociale Diensten**. Dit betreft een multidisciplinair team samengesteld uit PSD- directeurs, psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en bestuursassistenten.¹⁷⁰ Hun taak ligt verankerd in verscheidene wetten: zoals de wet van 13 april 1995 bestrijding seksueel misbruik van minderjarigen (artikel 6 en 7) ; de wet 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidsstelling (artikel 3, §3, 4°) ,het samenwerkingsakkoord betreffende de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik tussen de federale staat en de Vlaamse gemeenschap daterende van 8 oktober 1998 en tevens in de Wet Bescherming Maatschappij 1964 (artikel 20-20bis).

Ook in de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 wordt er voorzien in de *adviesfunctie* van de PSD inzake de toekenning van uitgaansvergunningen, verlof, beperkte detentie, elektronisch toezicht en de invrijheidsstelling op proef(in de wet staat bij artikel 38 te lezen “*op advies van de directeur*” maar in de praktijk wordt er beroep gedaan op de psychosociale dienst)¹⁷¹ Ook is er advies van de PSD vereist indien er sprake is van een voorlopige invrijheidsstelling (veroordeelden) en een vrijheid op proef (geïnterneerde seksuele delinquenten) i.v.m. seksuele misdrijven ten aanzien van minderjarigen. Tevens verlenen zij behandeling/ begeleiding van deze seksuele delinquenten. (deze begeleiding kan ook extrapenitentiair plaats vinden door een andere instantie dan de PSD).

Reclassering is een andere grote taak van de PSD. Haar taak is om de geïnterneerde, die terug in het vrije leven kan stappen, hiertoe zo goed mogelijk te begeleiden, bepaalde zaken voor hem al uit te stippelen op het vlak van financiën, werk, woonst, externe instellingen te contacteren,...¹⁷² Al deze zaken en meer worden uitgewerkt in het *reclasseringsplan*.

Men kan dus concluderen dat hun belangrijkste taken zich situeren op het vlak van expertise (adviesverleningsfunctie) en reclassering.

De PSD ressorteren binnen de gevangenis en soms de psychiatrische annexen. Ze staan ter beschikking van de veroordeelden én van de geïnterneerden. Ze richt zich geenszins op het verbeteren van de geestelijke toestand en werkt niet therapeutisch. Omwille van haar verwarrende naam, krijgt deze dienst dan ook kritiek. (gezien er verwacht wordt dat zij

¹⁷⁰ M. BOUVERNE- DE BIE, K. DE KLOECK, W. MEYVIS, R. ROOSE en J. VANACKER(eds.), *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 86.

¹⁷¹ L. CUYLAERTS en X. EELEN, *B(ege)leide intrede. Arbeidsintegratie van ex-gedetineerden.*, Antwerpen, Garant, 2004, 20.

¹⁷² N. METTIOUI en BOSKAT, *Tussen vrouw justitia en vrouw Holle*, Herentals, Boskat VZW, 2011, 63-64.

psychologisch- sociaalgericht optreden maar dit niet tot hun takenpakket behoort).¹⁷³ Bovendien fungeert de PSD niet als een vertrouwenspersoon gezien zij een meldingsplicht hebben t.o.v. Minister van Justitie, CBM, strafuitvoeringsrechtbank,¹⁷⁴

Daarnaast zijn er ook **zorgequipes** ingesteld binnen de penitentiaire instellingen. Het initiatief tot de oprichting hiervan vloeit voort uit de Basiswet Gevangeniswezen van 12 januari 2005 (alook de Wet Dupont- naar Lieven Dupont die het voorontwerp opstelde- genaamd).

Deze zorgequipes bestaan uit een psychiater, een psycholoog, maatschappelijk assistent, ergotherapeut, psychiatrisch verpleegkundige, een bewegingstherapeut en een opvoeder. De ministeriele omzendbrief 1800 de dato 7 juni 2007 redigeert de concrete samenstelling en werking van deze equipe. Deze zorgequipes opereren niet alleen, maar trachten een nauwe samenwerking te bewerkstelligen met andere diensten, zoals de PSD.

Art. 87 Basiswet Gevangeniswezen bepaalt dat hun **taken** bestaan uit :

- 1° “het bevorderen vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand van de patiënt;
- 2° de bijdrage van de zorgverleners tot de gezondheidspreventie en de gezondheidsbescherming van het personeel en van de gedetineerden;
- 3° de bijdrage van de zorgverleners tot de reïntegratie van de gedetineerde in de samenleving.”

Ze trachten zowel de gedetineerde en geïnterneerde *een recht op verzorging* te garanderen, aangepast aan zijn individuele noden en bovendien gelijkwaardig aan een verzorging die extrapenitentiair wordt verleend.¹⁷⁵

Maar niet alleen gezondheidszorg wordt beoogd, ook trachten de zorgequipes te realiseren dat *overgangen binnen het forensisch psychiatrisch zorgcircuit* vlot verlopen (overplaatsingen). Hiertoe verzorgen ze therapeutische programma's en doelgerichte activiteiten.¹⁷⁶

Een verschilpunt met de PSD is dat de zorgequipes *geen reclassering beogen*, dit is een taak van de PSD, noch staan de zorgequipes in directe communicatie met de CBM.

¹⁷³ N METTIOUI en BOSKAT, *Tussen vrouw justitia en vrouw holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011, 63.

¹⁷⁴ N METTIOUI en BOSKAT, *Tussen vrouw justitia en vrouw holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011

¹⁷⁵ Art. 88 Basiswet Gevangeniswezen.

¹⁷⁶ Jaarverslag 2007, Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden van de gevangenis Turnhout, onuitg., 2007, 7.

(http://wvg.vlaanderen.be/welzijnjustitie/gedetineerden/jaarverslagen2007/Jaarverslag_2007_Turnhout.pdf)

Bovendien trachten de zorgesquipes een *menselijker beleid* te voeren en doen dit door zelf de geïnterneerden te benaderen en open te staan voor geïnterneerden die hun zorg vragen d.m.v. een rapportbriefje.¹⁷⁷

En toch, ondanks deze initiatieven krijgen de meeste geïnterneerden nog steeds niet de menswaardige behandeling, zorg en behandeling die ze zo verdienen en nodig hebben.

Het is een notoir gegeven dat geïnterneerden eerst een hele tijd in de psychiatrische annexen van de gevangenis moeten verblijven, vooraleer ze kunnen worden overgeplaatst naar een instelling tot bescherming van de maatschappij. Schrijnend plaatsgebrek ligt aan de grondslag. Wat een tijdelijke oplossing zou moeten zijn, mondt vaak uit in een jarenlang verblijf aldaar.

Soms zijn er dan ook geïnterneerden die tegen deze wantoestanden opkomen en besluiten te procederen. Dit zijn de feiten voorafgaand aan het **Cassatiearrest van 26 maart 2010**.¹⁷⁸

In februari 2007 besliste de rechtbank tot internering van een man, waarna hij geplaatst werd in een psychiatrische annex van de gevangenis. In april wees de CBM een inrichting aan waar de man kon opgenomen worden. Zoveel maanden later, in november, was deze transfer echter nog steeds niet uitgevoerd. Daarop besloot de man naar de rechtbank te stappen. Hij wilde voor recht horen zeggen dat de Belgische staat ertoe werd veroordeeld om hem binnen de 8 dagen over te plaatsen in een inrichting, zoals vooropgesteld door de CBM, dit onder verbeurte van een dwangsom.

De rechtbank van eerste aanleg willigde zijn eis in. De staat voerde echter aan dat de persoonlijke situatie van de geïnterneerde niet was onderzocht en er geen enkele dringende medische reden ertoe noopte hem voorrang te geven boven de andere geïnterneerden, die al langer op de wachtlijsten van de IBM stonden, maar hun lot zwijgend ondergingen. Zo kwam de zaak bij Het hof van Beroep terecht, deze volgde de Staat in zijn zienswijze. De man dreef het echter nog verder en stelde een cassatievoorziening in. Het Hof van Cassatie verbrak de uitspraak van het Hof van Beroep en stelde *“Het recht van een persoon op het plaatshebben van de internering in de inrichting bescherming maatschappij, aangewezen door de CBM, niet ondergeschikt is aan de voorwaarde dat andere geïnterneerden die hoger op de wachtlijst staan, zelf eerst zouden zijn geïnterneerd in die inrichting, noch aan de voorwaarde dat deze persoon in een lichamelijke of mentale staat verkeert die zou rechtvaardigen dat hem een gunstiger lot wordt bestemd.”*

¹⁷⁷ N. METTIOUI en BOSKAT, *Tussen vrouw Justitia en Vrouwe Holle*, Herentals, Boskat vzw, 2011, 69.

¹⁷⁸ Cass. 26 maart 2010, C.09.0330.F/10.

Mijns inziens is deze “haasje-over”- toestand onrechtvaardig. Er moet eerst gekeken worden naar de medische toestand van de geïnterneerden. Voorrang verlenen aan degenen die het luidste blaffen maar geen enkele medische of psychische toestand kunnen aantonen die hen een voorkeurrecht zou kunnen geven, is ronduit schandig. Het menselijke aspect in deze regeling is ver te zoeken en illustreert nogmaals het gebrekkige functioneren en de ‘vergeetputmentaliteit’ die zo kenmerkend is voor de internering ¹⁷⁹

Ook een Gents vonnis¹⁸⁰ stelt de schrijnende situaties aan de kaak. De geïnterneerde die opgesloten was in een psychiatrische afdeling van de Gentse gevangenis spande een zaak aan. De geïnterneerde klaagde aan dat hij geen behandeling kreeg. De Gentse rechter deed daarop een plaatsbezoek naar de gevangenis en moest daadwerkelijk vaststellen dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen de gewone gedetineerden en de geïnterneerden.

§1.1.2: Conclusie

Men kan dus concluderen dat het medische luik en het behandelingsluik onder de Wet Bescherming Maatschappij 1964 niet ingevuld zijn zoals het moet.

De psychiatrische annexen van een gevangenis bieden een tussenoplossing voor geïnterneerden waarvoor op dat moment geen plaats is in andere instellingen. De psychiatrische annexen staan weliswaar onder leiding van een psychiater, maar de algemene tendens luidt dat er een schrijnend gebrek is aan adequaat opgeleid personeel en uitrusting.¹⁸¹

Bovendien belemmert de gevangenis de resocialisatie van de geïnterneerde, doordat ze haast hermetisch afgesloten worden van hun sociaal milieu en er geen vertrouwensbanden worden opgebouwd binnen de gevangenismuren.¹⁸²

Meer dan eens zijn er binnen de psychiatrische afdelingen ook te weinig bedden voorzien en worden de geestesgestoorden gemengd met de gewone delinquenten.

Geestesgestoorde geïnterneerden zijn dan ook meer dan eens het voorwerp van spot en mishandeling bij de gewone delinquenten.¹⁸³

¹⁷⁹ Voor meer detail over deze praktijk: zie B. KETELS en T. VAN DER BEKEN, “Internering: elk om beurt of ook haasje over?” *De juristenkrant* 22 december 2010, 20.

¹⁸⁰ KG Rb. Gent 1 september 2004, *N.J.W.* 2004, 884.

¹⁸¹ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 77.

¹⁸² H. HEIMANS en P. BRAD, *Internering doorgelicht. Internationaal perspectief 2001-2002-2003. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada*, Koning Boudewijnstichting, 2003, 9.

Geïnterneerden zitten vaak jaren vast in deze annexen zonder enige adequate begeleiding of behandeling. Het enige doel is deze geestesgestoorden zo ver mogelijk van de maatschappij af te zonderen, zonder enige bekommernis om hun sociale re-integratie in de maatschappij. Vaak raken ze, nog meer dan voorheen, sociaal geïsoleerd, stapelen de psychosomatische klachten zich op: pathologieën nemen toe en zo wordt de kans dat deze mensen ooit weer normaal kunnen functioneren quasi onbestaande.(infra)

§1.2: Instellingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij.

Daarnaast zijn er ook instellingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij. Deze zijn er in Paifve, Brugge, Merksplas, Turnhout, Vorst, Mons en Doornik. Ze ressorten niet onder de bevoegdheid van de minister van justitie, maar wel onder die van het Ministerie van Volksgezondheid.¹⁸⁴ De oprichting hiervan was voorzien in de wet van 1930. In de feitelijke realisatie van deze aparte instellingen is nooit voorzien geweest omdat het in feite over gevangenen gaat. Een paar van de Belgische gevangenen kreeg dus de stempel opgedrukt van “Instelling tot Bescherming van de maatschappij / Instelling voor Sociaal Verweer.”¹⁸⁵

In deze afdelingen wordt beoogd om de geïnterneerden een geïndividualiseerde structuur aan te bieden. Echter oogstten deze instellingen in de jaren '80 veel kritiek. Zo werd onder andere geopperd dat de therapeutische omkadering in deze instellingen/ afdelingen zodanig te wensen overliet dat er geenszins sprake kon zijn van een “systematische, laat staan geïndividualiseerde behandeling”¹⁸⁶ Bovendien werd er beweerd dat er “*geen kwalitatief verschil meer bestond tussen de regimes van de inrichtingen voor geïnterneerden en deze van strafinrichtingen*”¹⁸⁷

¹⁸³ H. HEIMANS en P. BRAD, *Internering doorgelicht. Internationaal perspectief 2001-2002-2003. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada*, Koning Boudewijnstichting, 2003, 9.

¹⁸⁴ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht: in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2009, 547.

¹⁸⁵ M. VAN DEN HENDE – Centrum OBRA, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 28.

¹⁸⁶ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN: “De geïnterneerden en hun behandeling” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.) *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 77.

¹⁸⁷ H. HEIMANS en P. BRAD, *Internering doorgelicht. Internationaal perspectief 2001-2002-2003. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada*, Koning Boudewijnstichting, 2003, 9.

§1.3: APZ

Daarnaast zijn er ook **algemeen psychiatrische ziekenhuizen of APZ**.

Hier treffen we niet enkel geïnterneerden aan die gedwongen zijn doorverwezen naar een APZ, maar ook degenen die zich vrijwillig hebben aangemeld voor een verblijf.

In deze ziekenhuizen staan behandeling en verpleging centraal. In Vlaanderen verloopt de plaatsing door de CBM in APZ moeizaam. Veelal worden de geïnterneerden in de APZ simpelweg geweigerd. De hoofdoorzaak hiervoor is het streng opnamebeleid dat ze voeren, als gevolg van een negatieve ingesteldheid t.o.v. geïnterneerden. Ze (de APZ) vinden dat de opname van geïnterneerden hun reputatie schaadt¹⁸⁸ Een tweede 'main reason' waarom APZ argwanend zijn t.o.v. geïnterneerden is het euvel van de juridische aansprakelijkheid van de geneesheren en de directies van de ziekenhuizen. Naast de kritiek op hun streng opnamebeleid, rijzen er ook negatieve stemmen omwille van hun werking. In de documentairefilm "Ik vertel altijd de waarheid, maar niemand gelooft mij!" stelden verschillende ex-geïnterneerden dat de psychiatrie eigenlijk te ver van de patiënt staat, dat ze niet luistert naar de noden van de mensen. Bovendien verloopt de nazorg niet zoals gewenst. Eens de psychiatrie verlaten is de nazorg nihil. Medicatie wordt niet gedoseerd, familieleden krijgen geen informatie, de betrokkene evenmin. Resocialisatie wordt moeilijk doordat het contrast tussen de beschermende omgeving van de psychiatrie en het latere zelfstandig wonen, zeer groot is. Plots wordt de betrokkene geacht om volledig terug op eigen benen te staan terwijl de mensen daar eigenlijk nog niet klaar voor zijn en in feite nog steeds een zekere begeleiding of opvolging zouden behoeven.¹⁸⁹ Daarnaast zijn er nog andere knelpunten, die we hier terzijde zullen laten.

§1.4: Forensische eenheden

Na heel wat gehakketak over de bevoegdheidsverdeling tussen de Minister van Volksgezondheid (die de oprichting, normering en werking moest uitstippelen) en de Minister van Justitie, werden in 2001 de Forensische Psychiatrische Eenheden binnen de APZ opgericht. Sindsdien zijn er gespecialiseerde forensische eenheden opgestart voor opname en observatie, intensieve behandeling en resocialisatie van geïnterneerden. Deze eenheden worden op heden gefinancierd door het Ministerie van Justitie.

¹⁸⁸ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, "De geïnterneerden en hun behandeling" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 78-79.

¹⁸⁹ Uit de documentaire van Victoria Deluxe VZW, "Ik vertel altijd de waarheid maar niemand gelooft mij!"

De forensische eenheden bekommeren zich om de medium risk patiënten. Zij worden bijna steeds geweigerd in de APZ's. De medium risk geïnterneerden zijn vooral gedragsgestoorde en agressieve patiënten.¹⁹⁰ We treffen deze eenheden aan in Zelzate, Bierbeek en Rekem.¹⁹¹

De kritieken op deze units zijn tot nu toe positief te noemen, zowel het Internationaal Observatorium voor de Gevangenen als de Europese Commissie ter preventie van foltering en mensonwaardige behandeling zetten het licht op groen¹⁹²

Forensische units worden gekenmerkt door hun arbeidsintensief en therapeutisch kader, dat meer stabiliteit en kwaliteit biedt aan de geïnterneerden dan eender welke andere instelling, dit mede door het deskundig personeel. Het doel van deze eenheden is voor elke patiënt een aan zijn psychische toestand aangepaste behandeling te verstrekken, rekening houdend met de bescherming van de maatschappij. Na deze behandeling is het de bedoeling dat de geïnterneerde wordt geresocialiseerd, met oog op heropname in de maatschappij, met een "aanvaardbaar" risico op hervat.¹⁹³

§1.5: Forensische psychiatrische centra

Inmiddels ging op 13 oktober 2011 de bouw van een Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent van start. In 2013 zou de bouw voltooid zijn. Er zouden zo'n 270 bedden voorzien zijn. Gezien de groep geïnterneerden een zeer heterogene groep is, is het de bedoeling om in het FPC verschillende afdelingen in te richten waarin patiënten de nodige therapieën krijgen. Ook zal er rekening gehouden worden met de gevaarlijkheidsgraad van de patiënten, men zal voorzien in verschillende gradaties van beveiliging waar het vereist is.¹⁹⁴

Op heden (3 maart 2012) is er nog steeds geen uitbater aangeduid. Dit is nadelig, gezien het beter was dat de uitbater bij de uitbouw van de infrastructuur betrokken was.

¹⁹⁰ G. VAN AELST, *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*, Antwerpen, Garant, 2003, 399.

¹⁹¹ M. VANDEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 22.

¹⁹² <http://www.belg.be/1585/nieuws/zieke-gevangenen-terug-naar-de-gevangenis/>

¹⁹³ G. VAN AELST, *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg.*, Antwerpen, Garant, 2003, 399.

¹⁹⁴ De Standaard 13 oktober 2011, "Dit dreigt gevangenis te worden. Nieuw psychiatrisch centrum voor geïnterneerden zoekt dringend uitbater."

Inmiddels 5 maanden na de eerste steenlegging heeft men nog weinig vooruitgang geboekt en verkeert het project nog steeds in opstartfase.¹⁹⁵ Dat de opgelopen vertraging intussen al relatief groot is, staat buiten kijf. De plannen voor de bouw van een FPC dateren immers al van 2006. In 2010 ging de bouw normaal van start gaan maar deze plannen werden geboycot door de ontsnapping van crimineel Sekaki. Deze escapade zorgde voor een paniecreactie en men besloot extra veiligheidsmaatregelen te treffen voor de bouw van het Gentse FPC.¹⁹⁶

Voorts werd er ook voorzien in de bouw van een FPC te Antwerpen, dit project hoopt men af te hebben tegen 2015.¹⁹⁷

§2: Ambulante settings

De CBM's kunnen ook opteren om de geïnterneerde die vrij op proef is gesteld(infra), te onderwerpen aan ambulante behandeling. Dit is een soort van sociale voogdij. Dit wilt zeggen dat er sociale ondersteuning wordt verstrekt en men nagaat of de betrokkene zich aan de voorwaarden, opgelegd door de CBM, weet te houden.¹⁹⁸ Controle en begeleiding worden verstrekt door de justitieassistenten. Tot de ambulante behandelingssettings behoren de CAW's (Centra Algemeen Welzijn) en de CGGZ (Centra Geestelijke GezondheidsZorg). Hierop wordt later verder op ingegaan. (bij het onderdeel seksuele delinquenten)

¹⁹⁵ Het Laatste Nieuws 13 februari 2012, "Vijf voor twaalf voor psychiatrisch centrum".

¹⁹⁶ Het Laatste Nieuws 9 maart 2011, "Pas in 2013 psychiatrische gevangenis."

¹⁹⁷ http://www.buildingsagency.be/realisatieberichten_nl.cfm?key=158#2

¹⁹⁸ H. HEIMANS en P. BRAD, *Internering doorgelicht. Internationaal perspectief. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada*, Koning Boudewijnstichting, 2003, 11.

§3: Conclusie

De settings voor geïnterneerden laten te wensen over. Geïnterneerden worden massaal “gedumpt” in de psychiatrische annexen van gevangenissen wegens plaatsgebrek aan zorginstellingen. Het gegeven dat de Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen haast standaard geïnterneerden weigeren op te nemen, draagt bij tot de negatieve tendens. Maar ook de Instellingen ter Bescherming van de Maatschappij zijn slecht bezig. Er wordt beweerd dat deze inrichtingen geen betere behandeling bieden dan de penitentiaire inrichtingen. Wel kan er een positief woord gezegd worden over de forensische eenheden. Zij trachten gespecialiseerde behandeling te bieden en werken zeer therapeutisch. Jammer genoeg zijn er nog steeds te weinig van deze units in ons Belgisch landschap. De bouw van de FPC's te Gent en te Antwerpen kan toegejuicht worden, maar ze zijn nog niet gerealiseerd.

Om een doorstroming te realiseren van de residentiële naar de ambulante sector is er verbetering nodig van de geestestoestand van de geïnterneerde. Echter deze doorstroom wordt geblokkeerd. Geen behandeling, is geen genezing en bovendien zijn er te weinig ambulante instellingen voorzien. Deze obstructies zorgen ervoor dat geïnterneerden terecht komen in de psychiatrische annexen van de gevangenis, of zelfs een gewone cel moeten delen met gedetineerden. Ongetwijfeld ongeoorloofd. Bovendien treedt er vaak verslechtering op van de geestestoestand van de geïnterneerden. Zij worden niet behandeld in deze annexen, noch wordt er veel aandacht aan hen besteed. Een verwaarloosbeleid als het ware.

HOOFDSTUK VI: Toetsing internering aan EVRM.

§ 1: Artikel 2 EVRM

Het recht van eenieder op leven wordt beschermd door het EVRM.

1. “Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.”
2. “De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:
 - a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld;
 - b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen;
 - c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken.¹⁹⁹”

In het *arrest De Donder en De Clippel* van 6 december 2011²⁰⁰ veroordeelde het EHRM België tot een schadevergoeding wegens de zelfmoord van een geïnterneerde in de Gentse gevangenis.

De feiten zijn als volgt: Tom de Clippel werd in '99 geïnterneerd wegens poging tot diefstal. In het deskundigenverslag kwam naar voren dat hij leed aan paranoïde schizofrenie. Hij werd voor een tijdje ondergebracht in de psychiatrische afdeling van de Gentse gevangenis. Daaropvolgend werd hij overgeplaatst in een psychiatrische instelling te Sleidinge, waar het hem slecht verging. Hierna besloot de Procureur des Konings dan maar om hem terug naar de gevangenis te Gent te brengen, weliswaar in een psychiatrische annex. Echter, wegens plaatsgebrek werd De Clippel in een gewone cel, met drie gewone gedetineerden gezet. Daar liep het uit op een handgemeen tussen De Clippel en zijn medecelgenoten. Om hem terug bij zijn zinnen te brengen, werd hij voor drie dagen ondergebracht in een isoleercel. Vier dagen na deze isolatie pleegde Tom zelfmoord.

De ouders stelden zich burgerlijke partij maar zowel in beroep als in de cassatievoorziening werden hun grieven afgewezen.

¹⁹⁹ Art 2 EVRM.

²⁰⁰ EHRM 6 december 2011, *De Donder en De Clippel t. België*, n° 8595/06.

Hierop besluiten ze naar het Hof te trekken en steunen ze hun vordering op zowel artikel 2 EVRM (recht op leven) als op artikel 5 EVRM (recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon). Het Hof spreekt zich eerst uit over artikel 2 EVRM. Het Hof onderzocht of er aanwijzingen waren van zelfdoding en zo ja, of de gevangenis werkelijk tekort is geschoten met de nodige voorzorgsmaatregelen te treffen. Volgens het Hof was de betrokkene gezien zijn wankel geestestoestand (paranoïde schizofrenie geeft wel vaker aanleiding tot zelfmoordpogingen) een risico. Het Hof is menens dat de gevangenis dit risico had moeten voorzien. Daarenboven was het ongeoorloofd om een geïnterneerde onder te brengen in een gewone cel. Ook op het vlak van psychische en medische verzorging/behandeling schoot de gevangenis tekort. De Clippel kreeg gedurende zijn verblijf maar één keer een gesprek met een psychiater. Deze laatste had tot overmaat van ramp geen flauw benul van de toestand van De Clippel, hij dacht dat hij met een gewone gedetineerde te maken had. Het Hof besloot dan ook dat er een schending van artikel 2 EVRM voorlag.²⁰¹

§2: Artikel 5 EVRM

Ook voerden de ouders van de Clippel een schending aan van artikel 5 EVRM. Artikel 5 EVRM bepaalt het volgende: *“Een ieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure(...)”*

Bij internering is onderverdeling e) van artikel 5.1 EVRM van belang, namelijk: *“in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geesteszieken, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van landlopers.”*

In zijn beoordeling herhaalt het Hof eerst de principes van artikel 5.1EVRM: *“Pour être conforme à l'article 5 § 1 de la Convention, une privation de liberté doit avoir lieu « selon les voies légales » et « être régulière ». En la matière, la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure ; elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 : protéger l'individu contre l'arbitraire*²⁰²

Zoals reeds gezegd, had de PdK de overplaatsing naar de psychiatrische afdeling in de gevangenis te Gent bevolen, dit werd echter niet uitgevoerd gezien het plaatsgebrek. De Clippel

²⁰¹ EHRM 6 december 2011, *De Donder en De Clippel t. België*, n° 8595/06, overweging B.84

²⁰² EHRM 6 december 2011, *De Donder en De Clippel t. België*, n° 8595/06, alinea 104.

kwam terecht in een gewone cel voor gedetineerden. De vrijheidsberoving had aldus een onrechtmatig karakter, het Hof verwijst hierbij naar de W.B.M.: *“la loi de défense sociale prescrit sans ambiguïté que l'internement doit avoir lieu non en milieu carcéral ordinaire, mais dans un établissement spécialisé ou, par exception et dans des conditions restrictives, dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire”*²⁰³ Het Hof besluit hieruit dat er een inbreuk is op artikel 5 EVRM. België werd dan ook veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding wegens de zelfmoord van Tom De Clippel.

In geval van rechtmatige vrijheidsberoving dient er steeds nagegaan te worden of de vrijheidsberoving gebeurde conform het nationale recht van de verdragsstaat.²⁰⁴ (artikel 5.1 EVRM verwijst naar *“overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure”*)

In het arrest Winterwerp²⁰⁵ werden voor het eerst drie cumulatieve voorwaarden omschreven waaraan voldaan dient te worden eer men kan spreken van een rechtmatige vrijheidsberoving onder artikel 5 e).

- Een eerste punt is : Er moet bewezen worden dat de persoon in kwestie *“reliably shown to be shown of unsound mind”* is. Dit houdt in dat een objectief medisch onderzoek moet uitwijzen dat er sprake is van een geestestoornis.²⁰⁶ In noodgevallen dient er geen voorafgaand medisch onderzoek te worden uitgevoerd. Ondanks het medisch onderzoek, laat deze omschrijving toch genoeg ruimte over voor verdragsstatelijke margin of appreciation.²⁰⁷ Dit is de beoordelingsvrijheid die aan de nationale verdragsstaten wordt gegeven om te oordelen of er daadwerkelijk sprake is van een schending of niet. Dit principe berust op het *“better position”* argument.²⁰⁸
- Ten tweede dient de opsluiting gerechtvaardigd te zijn door de mentale stoornis.²⁰⁹
- Tot slot dient de internering maar te duren zolang de persoon in kwestie geestesgestoord is.²¹⁰

²⁰³ EHRM 6 december 2011, *De Donder en De Clippel t. België*, n° 8595/06, alinea 104.

²⁰⁴ EHRM 18 december 1986, *Bozano v. France*, Publ. EHCR, series A, vol 111, §58.

²⁰⁵ EHRM 24 oktober 1979, *Winterwerp v. The Netherlands*, Publ. Cours. Eur. D.H, serie A, nr. 33.

²⁰⁶ J.G.C. SCHOKKENBROEK, *Toetsing aan de vrijheidsrechten van het EVRM*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1996, 40.

²⁰⁷ EHRM 6 september 1978, *Klass vs. Duitsland*, Serie A, vol. 28.

²⁰⁸ P. SMITS, *Artikel 6 EVRM en de civiele procedure*, Deventer, Kluwer, 2008, 326.

²⁰⁹ J.G.C. SCHOKKENBROEK, *Toetsing aan de vrijheidsrechten van het EVRM*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1996, 42.

²¹⁰ <http://www.legalworld.be/legalworld/Veroordeelde-kan-na-einde-straftijd-ge%C3%A4Fnterneerd-blijven.html?LangType=2067>.

In het licht van dit laatste criterium van artikel 5 e) EVRM, is er recent een arrest van het GWH²¹¹ gevelde geweest. De in het geding zijnde prejudiciële vraag omvatte het volgende: *“Schendt het feit dat de geïnterneerde ook nog na de afloop van zijn straftijd geïnterneerd kan blijven op grond van artikel 21 WBM het artikel 12 GW en daarbij ook het artikel 5 EVRM, gelet op het feit dat beide artikelen het recht op vrijheid waarborgen?”*

Artikel 21 WBM betreft de ministeriele internering. Dit houdt in dat, indien een veroordeelde tijdens zijn verblijf in de gevangenis (en dus tijdens het uitzitten van zijn straf), geestesgestoord blijkt te zijn, de minister van justitie kan besluiten om de betrokkene te interneren. Deze internering kan voortduren nadat de eigenlijke straftijd al afgelopen is. Dit op voorwaarde natuurlijk dat de geestestoestand van de persoon in kwestie voor het verstrijken van de straftijd niet dermate verbeterd is.²¹²

De vraag luidt nu, is deze praktijk strijdig met het recht op vrijheid zoals gewaarborgd door artikel 5 EVRM?

De internering is een maatregel van onbepaalde duur. Artikel 18 WBM juncto 21 WBM speelt hierop in en stelt dat de internering duurt zolang dat de geestesgestoorde niet voldoende hersteld is. De geïnterneerde leeft hierdoor in voortdurende onzekerheid over het tijdstip van zijn invrijheidsstelling. De interneringsmaatregel kan dus blijven voortduren, ook al is de straftijd die de geïnterneerde moest uitzitten, reeds achter de rug.

Het GWH spreekt een negatief antwoord uit op de prejudiciële vraag. Ze steunt zich daarbij op het arrest Winterwerp en dan in het bijzonder het derde criterium. *“De internering dient maar te duren zolang de betrokkene geestesgestoord is”*. Uit deze zinsnede kan volgens het Hof afgeleid worden dat er geen schending is van het recht op vrijheid.

Toch blijkt het dat, ondanks het feit dat het GWH op het eerste zicht de rechtspraak van het EHRM hoog in het vaandel lijkt te dragen, niks minder waar te zijn. Het GWH miskent bij zijn uitspraak trouwens het eerste lid van artikel 5 EVRM, dat poneert dat iedere vrijheidsberoving steeds een wettelijke fundering moet hebben en moet gebeuren volgens de wettelijke voorgeschreven procedure van het land. Hierbij dienen bovendien enkele kwaliteitswaarborgen nageleefd te worden opdat het recht op vrijheid niet met de voeten zou getreden worden. Tevens liet het GWH in casu na om de aftoetsing aan de overige Winterwerpcriteria te maken.

213

²¹¹ GwH 10 februari 2011, arrest nr.23/2011.

²¹² Art. 21 WBM 1964.

²¹³ <http://www.legalworld.be/legalworld/Veroordeelde-kan-na-einde-straftijd-ge%C3%A4nterneerd-blijven.html?LangType=2067>.

Noot: artikel 21 WBM zal bij de inwerkingtreding van de nieuwe wet van 21 april 2007 vervangen worden door artikel 82§1. De beslissing zal dan toekomen aan de strafuitvoeringsrechtbanken in plaats van aan de minister van justitie.

Een ander belangrijk arrest voor België was het *arrest Aerts van 30 juli 1998*.²¹⁴ Een korte schets wat er aan de basis lag. De heer Aerts werd gearresteerd op 14 november 1992. Hij had zijn ex-vrouw bewerkt met een hamer. Hij werd geplaatst in de psychiatrische afdeling van de gevangenis te Lantin. De Commissie tot Bescherming maatschappij besliste dat hij ging overgeplaatst worden naar een Inrichting tot Bescherming Maatschappij te Paifve. Echter deze transfer sleepte danig aan wegens plaatsgebrek in de inrichting. De Commissie haalde aan dat er een wachtlijst was en dat het een principe was van first come, first serve... De psychiater die Aerts bezocht concludeerde thans dat een persoon als Aerts een borderlinepersoonlijkheid had, zwaar drugsverslaafd was en extreme angst vertoonde. Om deze redenen was het *“an urgent matter for him to be able to leave the psychiatric wing of Lantin Prison”*²¹⁵ Het CPT bezocht in 1993 ook de gevangenis te Lantin en besloot dat de patiënten absoluut niet de adequate behandeling kregen, er een gebrek aan opgeleid personeel was en de nodige faciliteiten ontbraken.

Aerts bleef gedurende 7 maanden geïnterneerd in de psychiatrische annex te Lantin. Hij voerde voor het EHRM de schending aan van artikel 3, 5§1 ; 5§4 en 6 EVRM.

Het Hof besloot dat er een schending voorlag van artikel 5§1 EVRM, hetwelke stipuleert: *“Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law”*²¹⁶ Het EHRM stelde dat het verblijf van Aerts in de psychiatrische annex van Lantin schadelijk was voor zijn mentale gezondheid gezien hij niet de vereiste behandeling kreeg. Een vrijheidsberoving is immers maar rechtmatig indien de omstandigheden van de vrijheidsberoving in overeenstemming zijn met het doel ervan. Het doel van internering is de behandeling van de geïnterneerde en deze moet geschieden in omstandigheden die vereist zijn door internationale psychiatrische standaarden.²¹⁷

Volgens het Hof lag er geen schending voor van artikel 5§4 EVRM gezien de betrokkene de mogelijkheid had gekregen om de wettigheid van zijn vrijheidsberoving te laten toetsen door een rechter.

²¹⁴ EHRM 30 juli 1998, *Case of Aerts v. Belgium*, 61/1997/845/1051.

²¹⁵ Rapport van de psychiater op 10 maart 1993.

²¹⁶ EHRM 30 juli 1998, *Case of Aerts v. Belgium*, 61/1997/845/1051, alinea 42.

²¹⁷ N. METTIOUI en BOSKAT VZW HERENTALS, *Tussen vrouw Justitia en vrouw Holle*, Herentals, Boskat VZW, 2011, 41.

Evenwel werd er besloten tot een schending van artikel 6§1 EVRM dat het recht op bijstand inhoudt. Dit recht werd geschonden gezien de cassatievoorziening werd afgewezen omdat het niet gegrond leek.²¹⁸ Dit betekent een regelrechte inbreuk op het recht op toegang tot een rechter.

Een andere vermeldingswaardig arrest is dat van 17 september 2009. Hierbij werd door de CBM te Gent een prejudiciële vraag gesteld aan het Grondwettelijk Hof: *“Schendt de wet op de bescherming van de maatschappij d.d. 30 [lees : 9] april 1930 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, gelezen in samenhang met art. 5 EVRM, nu deze de commissie tot bescherming van de maatschappij slechts toelaat om geïnterneerden toe te wijzen aan een andere inrichting indien deze instemt om de geïnterneerde op te nemen, en de wet noch de commissie, noch de overheid de noodzakelijke bevoegdheid geeft om te verzekeren dat de opgelegde reclasseringsvoorwaarden uit de vorige beslissingen binnen een redelijke tijd zouden uitgevoerd worden?”*²¹⁹

De feiten waren als volgt: A.V. was al 20 jaar lang geïnterneerd. Hij is ernstig mentaal gehandicapt, bovendien heeft hij spastische ledematen waardoor hij hulp nodig heeft bij het wassen en eten. Hij heeft een zeer lage frustratie- en tolerantiegrens en weinig voeling met de realiteit. Hij is geenszins in staat om voor zichzelf te zorgen en is zorgbehoefstig als ware het een kind. Na een voortdurend verblijf in de gevangenis van Merksplas, waar hij geen enkel contact meer onderhield met de buitenwereld en zijn familie, diende de advocaat van de betrokkene een verzoek in tot onmiddellijke invrijheidsstelling. Immers, de CBM besliste in 2004 om A.V. te plaatsen in een psychiatrische instelling, maar wegens plaatsgebrek werd dit uitgesteld. Het was glashelder dat A.V niet thuishoorde binnen gevangenis muren maar wel in een voorziening erkend door het VAPH. Op 15 december 2008 stelde de CBM Gent een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof.

In overweging B.7.2 – B.7.3 stelt het Hof dat de vrijheidsberoving van een geesteszieke slechts rechtmatig is in de zin van het voormelde artikel 5.1 EVRM indien ze plaatsvindt in een inrichting die is aangepast aan de bijzondere behoeften van geesteszieken (EHRM, 28 mei 1985, Ashingdane t. Verenigd Koninkrijk, § 44; 30 juli 1998, Aerts t. België, § 46). Bovendien stelt het GWH in B.7.3 dat wanneer de door de CBM aangewezen inrichting de geïnterneerde niet kan opnemen, een redelijk evenwicht moet worden gezocht tussen de belangen van de overheden en die van de betrokkene.

²¹⁸ EHRM 30 juli 1998, *Case of Aerts v. Belgium*, 61/1997/845/1051, alinea 57-60.

²¹⁹ GwH (arr 142/2009) 17 september 2009. Rolnummer 4591.

Een dergelijk evenwicht wordt verbroken wanneer de betrokkene voor onafzienbare tijd in een inrichting wordt gelaten die het bevoegde rechtscollege met het oog op reclassering van betrokkene onaangepast heeft geacht.

Het GWH stelt in deze overwegingen dus een schending vast o.g.v. artikel 5.1 EVRM. Deze overweging wordt direct getemperd in de volgende overweging: *“Die inbreuk op het in B.7.1 vermelde fundamentele recht vloeit echter niet voort uit de wetbepaling waarover aan het Hof een vraag wordt gesteld. Ze is te wijten aan het gebrek aan voldoende plaatsen in de inrichtingen waarin de door de verwijzende rechter gelaste maatregel zou kunnen worden uitgevoerd.”*

Thans bekwam de CBM Gent zo dat A.V. op de kosten van de staat werd geplaatst in een VAPH-tehuis. Een ware kentering in het bestaan van A.V, maar een pyrrusoverwinning ten aanzien van de ganse geïnterneerdenpopulatie die al jaren zit weg te kwijnen binnen de gevangenismuren.

§3: Artikel 3 EVRM

De belangrijkste vordering in het Aerts-arrest was misschien wel deze gesteund op artikel 3 EVRM: *“No one shall be subjected to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment.”* Er werd bij deze vordering rekening gehouden met het verslag van het CPT en met dat van de psychiater. Zoals al eerder aangehaald stelde de psychiater dat de geestelijke gezondheid van Dhr. Aerts achteruitging door te verblijven in de psychiatrische annex. Het CPT stelde dat de behandeling en zorg in de psychiatrische annex beneden de minimumstandaard viel van wat ethisch verantwoord is en dat een langdurig verblijf in Lantin een onomstootbaar risico op verslechtering van de geestesgezondheid inhield. Niettemin hield het EHRM het been stijf. Het Hof opperde dat er geen effectief bewijs was van de verslechtering van de geestestoestand van Dhr. Aerts, bovendien zei ze dat het onmogelijk is dat een ernstig geestestoestand een precieze omschrijving zou kunnen geven van wat zijn ervaring was gedurende zijn verblijf in de psychiatrische annex. Hierop besloot het Hof dat er geen schending van artikel 3 voorlag.²²⁰

Deze laatste vordering op grond van artikel 3 EVRM is in het licht van de rechtspraak de meest ophefmakende, daar het in de praktijk soms moeilijk blijkt om een vordering gebaseerd op artikel 3 EVRM te doen slagen. Het EHRM vereist dat een aan de kaak gestelde situatie “beyond

²²⁰ EHRM 30 juli 1998, *Case of Aerts v. Belgium*, alinea 61-67.

reasonable doubt” wordt bewezen. Een absolute zekerheid is dus geenszins vereist.²²¹ Toch ligt de lat inzake de bewijslast soms nog te hoog, zeker als het gaat om praktijken die geen zichtbaar letsel of spoor nalaten. Hoe kan men bijvoorbeeld bewijzen dat iemand vernederd is geweest? Meestal zal dit gaan om verbale uitlatingen of om het uitkleden van de geïnterneerde, maar hoe kan je als slachtoffer je bewijzen hard maken? Quasi onmogelijk, zo blijkt – zeker omdat de geïnterneerde in een totale afhankelijkheidspositie verkeert. Bovendien zijn bepaalde vormen van behandeling (als er überhaupt sprake kan zijn van behandeling van geïnterneerden in een gevangenis dan is dit medicamenteuze behandeling), niet onmenswaardig of vernederend indien ze “noodzakelijk en gerechtvaardigd zijn”.²²² Daarnaast speelt, zoals al eerder aangehaald, ook de verdragsstatelijke margin of appreciation een rol²²³

Toch is het niet allemaal negatief als het om vordering gebaseerd op artikel 3 EVRM gaat. Een positieve evolutie heeft zich reeds voltrokken gezien er nu de verdragsstatelijke verplichting is om een grondig onderzoek in te stellen indien er tenlasteleggingen zijn i.v.m. artikel 3 EVRM.²²⁴ Ook is het toepassingsgebied uitgebreid, waardoor situaties en behandelingen die vroeger nog door de beugel konden, nu niet meer door de mazen van het net glippen. Hopelijk zal in de toekomst deze positieve tendens verdergezet worden zodat mensonwaardige toestanden aan het licht kunnen komen.

Artikel 3 EVRM beschermt met andere woorden tegen foltering, onmenselijke of ontorende behandeling of straffen. Vooral in het penitentiair contentieux is dit artikel relevant. Gezien geïnterneerden wegens het nijpend plaatstekort in de psychiatrische instellingen stevast worden overgeplaatst naar de psychiatrische annexen van de gevangenissen(waar nota bene het overbevolkingsprobleem eveneens schrijnend is), komen zij vaak in aanraking met mensonterende behandelingen.

In verband met het hier hoger besproken artikel 21 WBM kan er mijns inziens eveneens een brug geslagen worden met artikel 3 EVRM. Artikel 21 WBM handelt over de ministeriele internering. Deze kan enkel bevolen worden indien veroordeelden tijdens hun hechtenis een geestesstoornis vertonen. De vraag is natuurlijk hoe het mogelijk is dat een geestesstoornis pas aan het licht komt tijdens de detentie. Een te lakse houding en een te weinig diepgaand

²²¹ E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VAN DEN HENDE en W. VANDENHOLE(eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 49-53.

²²² G. SMAERS, *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 175.

²²³ G. SMAERS, *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 175.

²²⁴ E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VAN DEN HENDE en W. VANDENHOLE(eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 51.

onderzoek liggen volgens mij aan de basis hiervan. Ook valt het te betreuren dat de eindbeslissing in handen ligt van de minister justitie, weliswaar na eensluidend advies van de CBM. Naar mijn mening en ook die van vooraanstaande auteurs zoals Henri Heimans zou iedere gedetineerde bij wie een geestesstoornis wordt vastgesteld, direct adequate behandeling moeten verstrekt worden. Een geestesgestoorde hoort nu eenmaal niet thuis binnen de gevangenismuren.

In de praktijk blijkt het naleven van artikel 3 EVRM eerder utopie dan realiteit. Klachten gegrond op dit artikel falen vaak, omdat er een schemerzone is tussen wat enerzijds mensonterend is en anderzijds tussen wat noodzakelijk is. Bovendien geldt in het kader van klachten gefundeerd op dit artikel, ook het principe van de “margin of appreciation” door de verdragstaten, wat een zekere spelning toelaat.²²⁵

Om enkele vorderingen aan te halen die wel slaagden op grond van artikel 3 EVRM... De zaak *B. tegen het Verenigd Koninkrijk*²²⁶ had betrekking op de miserabele leefomstandigheden in het Broadmoor Hospital, een instelling voor gevaarlijke geesteszieke delinquenten. De klachten omvatten de chronische overbevolking, het gebrek aan privacy en veiligheid, gebrekkige medische behandeling, weinig sanitaire voorzieningen, ... De Commissie ging zelf de situatie verifiëren en vond dat de detentievoorwaarden inderdaad hoogst onbevredigend waren, maar niettemin geen schending opleverden van artikel 3 EVRM. Andere klachten m.b.t. Broadmoor Hospital wees ze resoluut af als overdreven of incorrect. Toch werd deze case niet eensgezind onthaald, gelet op de dissenting opinions.

Een zaak dichterbij huis die aanleunt bij deze materie is de case *Dhoest t. België*²²⁷. In deze zaak werd de plaatsing in een isoleercel aangevochten. De zaak speelde zich af binnen de muren van de instelling van sociaal verweer te Doornik. Vooreerst is het nodig te stellen dat het op zich niet strijdig is met artikel 3 EVRM om een patiënt in een isoleercel onder te brengen indien dit geen volledige sociale en zintuigelijke afzondering inhoudt.²²⁸ Om al dan niet tot schending van artikel 3 EVRM te concluderen dient de situatie in concreto onderzocht te worden. In de zaak Dhoest was volgend scenario aan de orde. Dhoest had al verschillende keren gepoogd om te ontsnappen en daardoor werd hij gedurende lange tijd in de isoleercel geplaatst. Daar had hij geen tv, geen radio,... Bovendien werd hij 's nachts vastgebonden aan zijn bed en werden hem tegen zijn wil verdovende middelen toegediend. De Commissie wou

²²⁵ G. SMAERS, *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 175.

²²⁶ EHRM 17 oktober 1981, *B. v. The United Kingdom*, 6870/75 en P. SENAEEVE(ed.), *Het statuut van geestesgestoorden*, Antwerpen, Maklu, 1999, 36.

²²⁷ EHRM 14 mei 1987, *Dhoest v. Belgium*, 10448/83.

²²⁸ P. SENAEEVE(ed.), *Het statuut van geestesgestoorden*, Antwerpen; Maklu, 1999, 38.

deze klachten gestaafd zien en trok naar de betrokken instelling te Doornik. Haar bevinding was dat er geen schending voorlag van artikel 3 EVRM en stelde dat de omstandigheden grotendeels toe te dichten waren aan het gedrag van de patiënt zelf. Ze stelde dat Dhoest elke vorm van medewerking en evenzeer medische behandeling weigerde en dat thans de omstandigheden waarin hij verkeerde gedurende zijn isolatie niet ernstig genoeg waren om deze onder “mensonterende of vernederende behandeling” te plaatsen.

§4 : Artikel 6 EVRM

Art 6 EVRM waarborgt het recht op een eerlijk proces. Dit houdt onder andere in: dat de rechten van verdediging worden gerespecteerd, de tegenspraak wordt gegarandeerd, het recht op een onpartijdige rechter,...

De garantie op een eerlijk proces moet al ingang vinden op het moment dat de kandidaat-geïnterneerde kennis krijgt van een handeling waardoor impliciet of expliciet blijkt dat hij als vermoedelijke dader van een misdrijf wordt beschouwd.²²⁹ Dit impliceert dat dat het EVRM al zijn geldingskracht heeft in de fase van het vooronderzoek.

De geïnterneerde die onderworpen wordt aan een psychiatrisch deskundigenonderzoek heeft het recht om beroep te doen op een arts naar keuze.²³⁰ Dit is een bepaling uit de nieuwe interneringswet van 21 april 2007, die op heden nog niet in voege is getreden. Echter het valt te betwijfelen of de invoering van deze bepaling wel een goede zet is. Zal immers het gelijkheidsbeginsel hiermee niet in het gedrang komen doordat enkel de begoede geïnterneerden een arts naar keuze zullen kunnen aanstellen? Ook al lijkt deze vernieuwing een schuchtere stap in de goede richting, de tegenspraak is met deze bepaling nog steeds niet gerealiseerd.

Art 20 WBM handelt over de invrijheidsstelling op proef en de eventuele wederopname bij een mislukte VOP: *“Is in de gedragingen of de geestestoestand van de invrijheidgestelde een gevaar voor de maatschappij waarneembaar, met name wanneer hij de hem opgelegde voorwaarden niet in acht neemt, dan kan hij op vordering van de procureur des Konings van het arrondissement waar hij wordt aangetroffen, opnieuw in een psychiatrische afdeling worden opgenomen. Vervolgens wordt gehandeld overeenkomstig de artikelen 14 en 16.”*²³¹

²²⁹ W. VAN STEENBRUGGE, “De internering van delinquenten met een geestesstoornis. Enkele beschouwingen bij het voorontwerp van wet, in het licht van artikel 6 van het EVRM-verdrag.”, *De orde van de dag* 2001, 61.

²³⁰ Art 7 Wet 21 april 2007.

²³¹ Art 20 WBM 1964.

Gezien hier ook niet in een proces wordt voorzien, zou dit ook een schending uitmaken op artikel 6 EVRM.²³² VAN DEN WYNGAERT stelt echter dat artikel 6 EVRM niet van toepassing is op deze bepaling, wel artikel 5.4 EVRM, gezien de Commissie Invrijheidsstelling in deze materie bevoegd is en niet de rechtbanken.²³³

Ook met de ministeriele internering (art. 21 WBM 1964) lijkt er iets te schorten in het licht van een eerlijk proces. De ministeriele internering wordt door de nieuwe interneringswet vervangen door de internering gelast door de strafuitvoeringsrechtbank.²³⁴ Een veroordeelde, die dus bijna gans zijn straf heeft uitgezeten, kan door deze bepaling zonder enige vorm van proces worden doorgesluist naar het interneringsstelsel. De geïnterneerde wordt bij deze beslissing niet gehoord.²³⁵ De beslissing ligt in handen van de minister van justitie, met advies van de CBM. Het feit dat de geïnterneerde bij deze ingrijpende beslissing niet wordt betrokken, is naar mijn bescheiden mening een flagrante inbreuk op het recht op eerlijk proces.

²³² W. VAN STEENBRUGGE, "Geïnterneerden en mensenrechten" in E.BREMS, S. SOTTIAUX, P. VAN DEN HENDE en W. VANDENHOLE (eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden.*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 316.

²³³ C. VAN DEN WYNGAERT, *Kennismaking met de rechten van verdediging in strafzaken*, Antwerpen, Maklu, 2003, 9.

²³⁴ Art. 82 Wet 21 april 2007.

²³⁵ W. VAN STEENBRUGGE, "De internering van delinquenten met een geestesstoornis. Enkele beschouwingen bij het voorontwerp van wet, in het licht van artikel 6 van het EVRM-verdrag", *Orde van de dag* 2001, 66.

§5: Conclusie

Het EHRM speelt een belangrijke rol in het realiseren van de rechten (vnl. met betrekking tot de behandeling en verzorging) van geïnterneerden. Klachten o.g.v. artikel 2,3,5 en 6 EVRM werden al vaak ingesteld. Soms ook zonder succes, gezien de bewijslast redelijk hoog ligt. Klachten moeten bewezen worden *“beyond reasonable doubt”*. Een geïnterneerde bevindt zich in een totale afhankelijkheidspositie en aldus kan het hard maken van de bewijzen moeilijk zijn. Bewijs maar eens dat een personeelslid van de gevangenis je heeft vernederd of je een slag heeft toegediend.... Positief is wel dat in het arrest van *De Donder en de Clippel t. België* ons land veroordeelde tot het betalen van een schadevergoeding wegens de zelfmoord van een geïnterneerde die verbleef in gewone cel met gedetineerden. Dit is alvast een signaal dat deze wantoestanden niet meer oogluikend kunnen toegestaan worden! Eveneens heeft er zich met betrekking tot de bewijslast een positieve evolutie voltrokken. Nu wordt er in hoofde van de verdragstaten niet enkel een negatieve verplichting opgelegd i.v.m. artikel 3 EVRM, maar tevens een positieve verplichting. Indien er tenlasteleggingen zijn o.g.v. artikel 3 EVRM dient de verdragsstaat een grondig onderzoek hiernaar in te stellen. Hopelijk kan deze hoopvolle evolutie zich verder blijven zetten zodat de rechten van geïnterneerden effectief kunnen afgedwongen worden...

HOOFDSTUK VII: Profiel van geïnterneerden.

§1. Algemeen profiel geïnterneerden

Uit onderzoek gevoerd in de CBM Leuven na de inwerkingtreding van de Wet Bescherming Maatschappij in 1964 bleek dat de geïnterneerdenpopulatie destijds voornamelijk bestond uit ietwat oudere mensen, waarvan de meesten mannen waren, met een gering scholingsniveau, met een zowel relationele als socio-economische precaire situatie, waarvan de meerderheid reeds in aanraking was gekomen met het gerecht.

Uit onderzoek in 1984 bleek dat maar 29% van de geïnterneerden in de CBM Leuven jonger was dan 30. Uit vergelijking met de cijfers verzameld voor 1964 kon men concluderen dat er een duidelijke verjongende tendens aan de gang was. In 1955 waren maar 22% van de geïnterneerden jonger dan 30.²³⁶

Een geringe scholingsgraad liet zich optekenen: plus minus 26% van de geïnterneerden had zijn basisonderwijs nooit afgemaakt. Dit gebrek aan opleiding resulteerde in een relatief hoge werkloosheidsgraad of een zwakke arbeidspositie.²³⁷

Ook op de huwelijksmarkt bleken deze geïnterneerden niet erg in trek. Meer dan de helft was ongehuwd. Vermoedelijk was dit te wijten aan hun psychiatrische achtergrond.²³⁸

§2: Seksespecifieke benadering

Vooraleer dieper op deze kwestie in te gaan, wens ik eerst vast te stellen of delinquentie een seksegerelateerd fenomeen is.

Als we de Vlaamse jeugd onder de loep nemen, stellen we vast dat mannelijke jongeren veel meer tot delinquentie geneigd zijn dan vrouwelijke. Echter, is er de laatste jaren een tendens vast te stellen die uitwijst dat meisjes aan een opmars der delinquentie begonnen zijn.

Studies gebaseerd op 'zelfrapportage' bij Vlaamse jongeren wijzen uit dat jongens meer delicten plegen dan hun seksetegenhangers en dit doorheen de volledige adolescentie en vroeg stadium

²³⁶ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 192.

²³⁷ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 191.

²³⁸ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 192.

van volwassenheid. Bij de mannelijke jongeren piekt hun criminaliteitsdrang rond hun achttiende, terwijl er bij meisjes een tegenovergestelde beweging merkbaar is. Bij hen neemt de delinquentie op diezelfde leeftijd af, en daalt verder tot rond hun twintigste.²³⁹

Wat zijn dan de correlaten die het delinquent gedrag kunnen beïnvloeden?

Een eerste groep correlaten bestaan uit *individuele kenmerken*, voorts is er de invloed van het *sociaal milieu* waarin het individu vertoeft. Het sociaal milieu bestaat uit factoren als : school, gezin, peergroup,....²⁴⁰ Deze twee groepen, en op zich onderscheiden contexten kunnen echter niet geheel los van elkaar gezien worden, gezien deze steeds een zekere onderlinge interactie en samenhang zullen vertonen.

Over de tweede groep correlaten: die de sociale context betreffen, zijn de bevindingen duidelijk. De gezinsstructuur heeft wel degelijk een impact op het (delinquent) gedrag van de zoon of dochter. Een slechte moederband blijkt zowel bij jongens en meisjes een duidelijke invloed te hebben op het delinquent gedrag. Daarnaast blijkt ook de uitgaansfrequentie bij beide seksen een rol te spelen in hun hang naar delinquent gedrag.

De peergroup speelt hierbij een niet onbelangrijke factor : zich laten omringen met delinquente vrienden vergroot de kans dat de jongeren zelf ook delicten zullen stellen.²⁴¹

§2.1 Waarom vrouwen minder geïnterneerd worden?

De algemene opvatting luidt dat vrouwen sneller geïnterneerd worden dan mannen. Forensisch epidemiologisch onderzoek wees uit dat vrouwelijke delinquenten meer psychiatrische stoornissen vertonen dan mannen.²⁴² Dit wordt ook bevestigd door onderzoek van een groep geïnterneerden rond 1945 - 1964 uit de CBM Leuven: vrouwen worden veeleer

²³⁹ D. COPS, "Delinquent gedrag bij Vlaamse jongeren. Een seksspecifieke benadering", *Panopticon* 2011, 8.

²⁴⁰ D. COPS, "Delinquent gedrag bij Vlaamse jongeren. Een seksspecifieke benadering", *Panopticon* 2011, 11.

²⁴¹ D. COPS, "Delinquent gedrag bij Vlaamse jongeren. Een seksspecifieke benadering", *Panopticon* 2011, 17.

²⁴² E. LEYE en M. VAN HAEGENDOREN(eds.), *Jaarboek van de vrouw 1992*, Leuven, Garant, 1993, 102.

geïnterneerd wegens neurosen en psychotische aandoeningen en mannen wegens persoonlijkheidsstoornissen.²⁴³

Een oorzaak kan gelegen zijn in de differentiatie van delictpatronen tussen mannen en vrouwen.²⁴⁴

Een alternatieve theorie luidt dat de rechtbanken liever seponeren dan vrouwen te interneren ofwel tot alternatieve bestraffingsmethodes overgaan zoals probatie en/of opschorting. In België is er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voorhanden om deze theorie te staven, maar in het buitenland is er wel al partiële bevestiging gevonden.²⁴⁵

Uit onderzoek daterend uit 2001, uitgevoerd in de drie Vlaamse Commissies ter bescherming van de maatschappij (Antwerpen, Gent en Leuven), bleek duidelijk dat de groep geïnterneerden overwegend uit mannen bestond. Van de in totaal 1435 geïnterneerden, was maar liefst 93,65% van het mannelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd waarop geïnterneerd wordt, schommelt over het algemeen rond de 34 jaar - 35 jaar, zowel bij mannen als bij vrouwen. Maar ook jongvolwassenen (de jongste geïnterneerde is 18 jaar) en hoogbejaarden (de hoogste interneringsleeftijd in 2001 bedroeg 83, 50 jaar) blijven niet gespaard van de interneringsmaatregel.²⁴⁶

§3. Voor welke delicten wordt het meest geïnterneerd?

Het is opvallend dat er naar aanleiding van twee soorten delicten vaak wordt geïnterneerd, namelijk de levens- en gewelddelicten. Uit cijfergegevens van 2001 blijkt dat vrouwen vaker geïnterneerd worden naar aanleiding van levens-en gewelddelicten dan mannen. Maar dat zij anderzijds minder in aanmerking komen voor internering op grond van seksuele delicten dan mannen.²⁴⁷

²⁴³ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 193.

²⁴⁴ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 191.

²⁴⁵ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 193.

²⁴⁶ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G. VERVAEKE, "Criminografie en methodologie", *Panopticon*, 2003, 601.

²⁴⁷ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G. VERVAEKE, "Criminografie en methodologie", *Panopticon*, 2003, 601-602.

Een verklaring voor de veelvuldige internering o.g.v. deze delicten kan zijn dat rechters veronderstellen dat dit soort delicten (brandstichtingen, levens- en geweldsdelicten), vaak een maatschappelijk gevaar opleveren, of omwille van de “mogelijke scherpe maatschappelijke reactiepatronen” dergelijke verdachten moeten geïnterneerd worden.²⁴⁸

§4: Gerechtelijke voorgeschiedenis

Het is niet altijd een sinecure om het gerechtelijk verleden van een geïnterneerde te achterhalen, gezien niet alle CBM's een uittreksel uit het strafregister van de geïnterneerde bewaren. Of ze doen dit wel, maar na een paar jaar ontdoen ze zich van de dossiers. Uit gegevens die wel beschikbaar waren, bleek dat het merendeel van de geïnterneerden niet aan hun proefstuk toe waren. De grootste groep had reeds politionele en/of een correctionele straf achter de kiezen. Beduidend was dat het vooral mannen waren die reeds een delictuele voorgeschiedenis hadden. Uiteraard waren er ook geïnterneerden die nog een blanco strafblad hadden. Ongeveer 17% was al eens geïnterneerd geweest in het verleden. Ook wat betreft de voormalige geïnterneerden, bleek dat in hoofdzaak mannen werden onderworpen aan internering. Echter dienen deze conclusies enigzins gerelativeerd te worden, gelet op de hoger beschreven inadequentie i.v.m. de gegevensverzameling.²⁴⁹

§5: Verblijf?

De grootste groep geïnterneerden is ambulant vrij op proef. De 2de grootste groep verblijft echter in een strafinrichting. In deze penitentiaire instellingen huizen vooral mannelijke geïnterneerden. Echter is er een overwicht aan geïnterneerde vrouwen in de psychiatrische ziekenhuizen.²⁵⁰

²⁴⁸ J. GOETHALS, *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 197.

²⁴⁹ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G.VERVAEKE, “Criminografie en methodologie”, *Panopticon* 2003, 603.

²⁵⁰ S. DE VUYSERE, J. CASSELMAN en G.VERVAEKE, “Criminografie en methodologie”, *Panopticon* 2003, 602-603.

§6: Conclusie

In het algemeen kunnen we stellen dat geïnterneerden overwegend mannen zijn, een lage scholingsgraad hebben en gekenmerkt worden door een zwakke arbeidspositie of hoge werkloosheidsgraad en niet erg in trek zijn op de huwelijksmarkt. Vrouwen worden minder geïnterneerd, maar wel vaker gepsychiatriseerd dan mannen. Individuele kenmerken en het sociaal milieu spelen een grote rol in de ontwikkeling van het delinquent gedrag.

De delicten waarvoor de interneringsmaatregel het meest wordt opgelegd zijn de levens- en de gewelddelicten.

Velen onder de geïnterneerden hadden al het een en het ander op hun kerfstok staan. Ze hadden al vaak een politionele of correctionele straf gekregen en ongeveer 17% was al in het verleden eens geïnterneerd geweest.

Het merendeel van de geïnterneerdenpopulatie is ambulant vrij op proef. De tweede grootste groep verblijft in een psychiatrische annex van een penitentiaire inrichting.

HOOFDSTUK VIII: Eelt op de ziel.

§1: Wat doet internering met eens mens

“Het doel van internering is dat delinquenten met een geestesstoornis er beter van worden. Maar wanneer ze in de gevangenis worden opgesloten, gebeurt het omgekeerde. Ze gaan erop achteruit. Niet alleen missen geïnterneerden in de gevangenis de broodnodige begeleiding. Ze zijn vaak zo overweldigd door de opsluiting, de tralies en het gevangenisregime dat ze er een trauma aan overhouden. Sommigen begrijpen niet eens waarom ze opgesloten zitten. Bovendien bestaat het risico dat ze door de andere gedetineerden bespot en uitgeperst worden, en er met drugs in contact komen.”²⁵¹

Uit onderzoek van 120 gedetineerden die verdeeld waren over Leuven-hulp, Leuven-centraal en Merksplas is gebleken dat de gezondheidstoestand van de gedetineerden duidelijk verslechterd is in vergelijking met hun toestand voor de detentie.

Indien men de psychiatrische toestand van de gedetineerden voordien vergeleek met de toestand in de gevangenis, stelde men vast dat het aantal gedetineerden dat voor de detentie niet aan een psychiatrische aandoening leed, afnam en dat het aantal gedetineerden dat voor hun vrijheidsberoving ook al leed aan een aandoening, toenam.²⁵²

Psychopathologieën bleken voornamelijk voor te komen in de beginfase van de vrijheidsberoving en namen mettertijd geleidelijk aan af.

Bij geïnterneerden is het ook vaak zo dat hun klachten verergeren. Dit door pesterijen van mede- geïnterneerden of door gewone gedetineerden, het gebrek aan adequate behandeling en verzorging.

Het is onnodig om nogmaals een uiteenzetting te doen over het gebrek aan behandeling dat de patiënten krijgen in de gevangenis. Wel moet er benadrukt worden dat een gevangenisverblijf onafwendbaar sporen nalaat op de geestestoestand van de geïnterneerde. Ten eerste worden geïnterneerden in de gevangenis een nummer, er wordt aan de persoon en persoonlijkheid van de patiënt geen aandacht geschonken. Maar dit laatstgenoemde is nog niet het meest nijpende probleem. Wat dat wel is, is de vaststelling dat de geestestoestand van geïnterneerden

²⁵¹ De Standaard 30 januari 2010, “De schandvlek van justitie.” (Interview met Henri Heimans).

²⁵² J. GOETHALS, “Somatisch-psychologische problemen voor en tijdens vrijheidsberovende maatregelen”, *Tijdschrift voor criminologie*, 1977, 221-223.

achteruitgaat door een vermenging van pathologieën.²⁵³ Geïnterneerden worden gemixt met gedetineerden en dit levert soms een explosieve cocktail op. Meermaals worden geïnterneerden misbruikt door andere geïnterneerden en gedetineerden (verstandelijk gehandicapten zijn een gemakkelijke prooi). Het Centrum OBRA VZW, dat actief is in de Gentse gevangenis bevestigt dit. Zij hanteren hiervoor het importatie- en deprivatiemodel. Volgens dit laatste model zijn de omstandigheden van de inrichting en het depriverende karakter van de straf de triggers bij gedragsproblemen. Volgens het andere model, het importatiemodel, hebben de persoonlijke en sociale kenmerken van de geïnterneerden invloed op hun problemen die ze ervaren in de gevangenis.²⁵⁴ Het importatiemodel is de jongste van de twee en is ontstaan als reactie op het andere. Op heden worden de modellen vooral complementair aangewend.²⁵⁵ Plegers van seksuele misdrijven en geïnterneerden met een verstandelijke handicap vormen vaak het voorwerp van pestgedrag aangezien zij binnen de gevangenispopulatie beschouwd worden als buitenbeentjes.

§2: Conclusie

De internering en het gebrek aan behandeling eist ongetwijfeld zijn tol. De geestestoestand van de geïnterneerden verslechtert, hun pathologieën nemen toe. Dit door hun verblijf in onaangepaste settings (psychiatrische annexen), het pestgedrag van mede-geïnterneerden,... Vooral verstandelijk gehandicapte geïnterneerden en geïnterneerde seksuele delinquenten zijn slachtoffers van pesten.

²⁵³ Nationale vereniging Hulp aan verstandelijk gehandicapten, SIMILES en het centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding 25 februari 2011, *Het vergeetputbeleid. Internering van personen met een verstandelijke handicap of psychische aandoening*, onuitg., 21.

²⁵⁴ M. VAN DEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 81 ; T.I OEI en M.S GROENHUIJSEN(eds.), *Forensische psychiatrie anno 2000: actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Gouda, Quint, 2000, 373.

²⁵⁵ <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/jur/1999/j.h.l.j.janssen/h2.pdf>, 25.

HOOFDSTUK IX: De gedwongen opname en TBR.

§1: Gedwongen opname

Tot voor de WBM van 1930 liepen de internering en de gedwongen opname door elkaar. De gedwongen opname wordt beheerst door de wet van 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.²⁵⁶ Deze wet verving de oude collocatiewet van 1850. De aanloop tot de Wet bescherming Persoon Geesteszieke gaf aanleiding tot enige controverse. Er ontstond onenigheid tussen degenen die een ‘medicalisering’ aanhingen en degenen die voor ‘juridicalisering’ pleitten. Voorstanders van de medicalisering wilden dat de macht aan de geneesheer toekwam, de juridicaliseringsvoorstanders wilden echter dat deze macht toekwam aan de rechterlijke macht. Het was de laatste visie die het uiteindelijk gehaald heeft.²⁵⁷

Een gedwongen opname is een subsidiaire maatregel en kan *“enkel worden getroffen ten aanzien van een geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in het gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit”*²⁵⁸ Bovendien moet de betrokkene een vrijwillige opname geweigerd hebben.

De wet gedwongen opname omschrijft nergens wat men precies moet verstaan onder een ‘geestesziekte’²⁵⁹ Dit zou een bewuste keuze geweest zijn van de wetgever, gezien dit de zaken onnodig gecompliceerd zou maken, vooral vanuit temporeel oogpunt. Denk bijvoorbeeld aan de verouderde terminologieën die gebruikt werden in de WBM, ‘krankzinnigheid’ en ‘zwakzinnigheid’ die nu eindelijk vervangen zijn geworden door een allesomvattende term ‘geestesstoornis’. (althans vanaf het moment dat de nieuwe interneringswet dd. 27 april 2007 in werking gaat) Wel wordt er een negatieve formulering gegeven van geestesziekte in artikel 2 W.P.G : *“De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden mag op zichzelf niet als een geestesziekte worden beschouwd.”*²⁶⁰

²⁵⁶ Wet betreffende bescherming persoon geesteszieke 26 juni 1990, BS 27 juli 1990, 14806. (hierna verkort als WPG)

²⁵⁷ L.H.W.M KAISER, *Psychiatrie toegelicht*, Antwerpen, Garant, 2007, 478.

²⁵⁸ Artikel 2 WPG.

²⁵⁹ H. NYS, *Geneeskunde recht en medisch handelen in A.P.R.*, Mechelen, Kluwer, 2005, 305.

²⁶⁰ Art. 2 lid 2 WPG.

Naast de aanwezigheid van een geestesziekte moet er ook voldaan worden aan het gevaarscriterium. De vereiste van een “*ernstig gevaar*” duidt erop dat het gevaar niet louter potentieel is, maar wel dat het de kans reël aanwezig is.²⁶¹ SWENNEN wijst hierbij al direct op een probleem. Volgens hem is het niet mogelijk dat psychiaters dit gevaar kunnen voorspellen. De reden voor deze onmogelijkheid is dat er geen geijkte methodes voorhanden zijn om dit gevaar in te schatten, dit zorgt voor foutmarges tot 75%!²⁶²

Hoewel de Wet Persoon Geesteszieke dit niet expliciteert, zijn sommige auteurs van mening dat er een *causaal verband* dient te bestaan tussen de geestesziekte en het gevaar dat wordt veroorzaakt. De belangrijkste reden om deze stelling aanneembaar te maken is de parlementaire voorbereiding van de WPG. Hierin werd gesteld dat “*deze toestand een ernstige en rechtstreekse bedreiging moet betekenen*”²⁶³ (toestand verwijst naar de geestesziekte) Een onrechtstreekse causaliteit zou daarbij volstaan gezien een geestesziekte op zichzelf geen gevaar kan veroorzaken.²⁶⁴

De gedwongen opname kan enkel opgelegd worden indien *geen andere behandeling geschikt* wordt geacht, de gedwongen opname is als het ware subsidiair.²⁶⁵ Geschiktheid impliceert effectiviteit, beschikbaarheid en redelijkerwijze toepasbaarheid.²⁶⁶

Ook kan er geen cumul bestaan van een gedwongen opname en een interneringsmaatregel. Thans bepaalt artikel 1 van de Wet Persoon Geestesziekte uitdrukkelijk dat er geen cumul mogelijk is met andere vrijheidsbeperkende maatregelen “*onverminderd de toepassing van de Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers(..)*”²⁶⁷ Dit betekent niet dat er een cumul mogelijk is met de reeds ten uitvoer gelegde internering, maar enkel dat een gedwongen opname bevolen kan worden in afwachting van een uitspraak omtrent de internering.²⁶⁸ In die zin besliste de vrederechter van Menen dat de Wet Persoon Geesteszieke toepassing kon vinden indien de internering reeds bevolen was geweest, maar nog niet ten uitvoer gelegd was, gezien de CBM de geschikte

²⁶¹ F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 67.

²⁶² F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 68.

²⁶³ F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 77.

²⁶⁴ Vred. Gent 13 september 1991, *T. Vred.* 1991, 331-332 en H. NYS, *Geneeskunde recht en medisch handelen in A.P.R.*, Mechelen, Kluwer, 2005, 310.

²⁶⁵ H. SMETS, R. VERELST, J. VANDENBERGHE, “Geestesziek en gevaarlijk: gedwongen opname of internering?”, *Tijdschrift voor psychiatrie* 2009, 223.

²⁶⁶ F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 80.

²⁶⁷ Art. 1 WPG.

²⁶⁸ H. NYS, *Geneeskunde recht en medisch handelen in A.P.R.*, Mechelen, Kluwer, 2005, 302.

inrichting nog niet had aangeduid.²⁶⁹ *“We zijn materieel bevoegd om over het verzoek te oordelen zonder evenwel de definitieve uitspraak van de correctionele rechtbank te mogen negeren.(...) Aangezien een gedwongen opname in de zin van de bijzondere wet van 26 juni 1990 niet hetzelfde is en een ander doel heeft dan een internering met toepassing van de bijzondere wet van 1 juli 1964. (...) Verklaaren het verzoek ontvankelijk en gegrond en bevelen overeenkomstig artikel 14 van de wet van 26 juni 1990 de verlenging van het verder verblijf (...) met eerbiediging van het vonnis van de correctionele rechtbank op het stuk van de bevolen internering, vanaf het ogenblik dat het O.M dat vonnis ten uitvoer zal leggen, en zolang die internering zal duren.”*²⁷⁰

Ook volgens een vrederechter van Marchienne-au- Pont²⁷¹ kan de Wet Persoon Geestesziekte niet worden toegepast wanneer de geïnterneerde daadwerkelijk is geïnterneerd o.g.v. de WBM. *“En ce cas, les mesures de protection organisées par la loi civile du 26 juin 1990 ne peuvent se cumuler avec l'internement résultant de la loi pénale applicable aux anormaux et encore s'opposer à celle-ci.”*²⁷²

Wel kan de gedwongen opname worden opgelegd na een internering. Artikel 22bis WPG stelt: *“Indien de strafuitvoeringsrechtbank overeenkomstig artikel 112 van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis van oordeel is dat de geïnterneerde-veroordeelde ten gevolge van zijn geestesstoornis een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit, zendt het openbaar ministerie (procureur) aan de vrederechter van de plaats waar de geïnterneerde-veroordeelde verblijft een met redenen omkleed verzoekschrift tot opname in een door de vrederechter aan te wijzen inrichting”.*²⁷³ Deze beslissing kan enkel genomen worden indien de veroordeelde tijdens zijn straf werd geïnterneerd door de strafuitvoeringsrechtbank en de door de SURB uitgesproken termijn verstrijkt.²⁷⁴ Het is de regel dat de SURB tot deze maatregel zal beslissen zes maanden voor het verstrijken van de straftijd, na advies in te winnen van de directeur van de gevangenis of

²⁶⁹ K. ROTTHIER, “De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geestesstoornis.”, *T. Vred.* 2007, 440.; *Vred. Menen* 10 september 1999, *R.W.* 2000-'01, 1069.

²⁷⁰ *Vred. Menen* 10 september 1999, *R.W.* 2000-'01, 1069.

²⁷¹ K. ROTTHIER, “De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geestesstoornis”, *T. Vred.* 2007, 441.

²⁷² *Vred. Marchienne-au-pont* 23 maart 1992, *J.L.M.B.* 1992, 1514. ; G. DE LEVAL, “Jurisprudence relative à la protection de la personne des malades mentaux” (loi du 26 juin 1990), *J.L.M.B.* 1992, 1484.

²⁷³ Art 22bis WPG.

²⁷⁴ K. ROTTHIER, “De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geestesstoornis.”, *T. Vred.* 2007, 443.

psychiatrische instelling. Het is maar in het geval dat de SURB tot de constatacie is gekomen dat de geïnterneerde-veroordeelde ten gevolge van zijn geestesstoornis een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit dat de vraag tot observatie aan de vrederechter kan gesteld worden.²⁷⁵ Daarenboven dienen de voorwaarden waaraan voldaan moet worden, restrictief geïnterpreteerd te worden gezien de spiritus legis inhoudt dat vrijheid de regel en vrijheidsberoving de uitzondering vormt.²⁷⁶

§1.1: Verschilpunten tussen gedwongen opname en internering

De gedwongen opname situeert zich binnen het burgerlijk recht²⁷⁷, terwijl de internering onder het strafrecht ressorteert. Gedwongen opname wordt niet opgelegd naar aanleiding van het plegen van als wanbedrijf of als misdaad omschreven feiten. Voorts is de gedwongen opname van verlengbare duur, terwijl de internering een maatregel van onbepaalde duur is. (supra)

Gedwongen opname kan langs twee wegen geschieden, ofwel wordt men behandeld in een ziekenhuis (psychiatrische dienst) ofwel wordt men behandeld in een gezin. Deze laatste mogelijkheid is eerder theoretisch geworden.

Een spoedeisende opname of een gewone opname kunnen zich aandienen.

- De 'gewone' gedwongen opname kan iedere belanghebbende bij de vrederechter aanvragen. Dit is in feite de vroegere collocatie in een nieuw kleedje gestoken. Dit moet gebeuren bij wege van een verzoekschrift met daarbij een omstandig medisch attest. De vrederechter dient dan uitspraak te doen binnen de tien dagen.²⁷⁸ Dit attest mag niet ouder zijn dan 15 dagen en dient aan te tonen dat de toepassingsvoorwaarden voor de gedwongen opname vervuld zijn.²⁷⁹

Deze procedure vat aan met de observatie, die een voorafgaandelijke beslissing van de vrederechter behoeft. De observatie geschiedt in een psychiatrische instelling of in een psychiatrische dienst van een ziekenhuis. De observatie is gaat in op de dag van de

²⁷⁵ K. ROTTHIER, *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patient*, Brugge, Die Keure, 2007, 42.

²⁷⁶ H. NYS, *Geneeskunde recht en medisch handelen in A.P.R.*, Mechelen, Kluwer, 2005, 303.

²⁷⁷ H. SMETS, R. VERELST, J. VANDENBERGHE, "Geestesziek en gevaarlijk: gedwongen opname of internering?", *Tijdschrift voor psychiatrie* 2009, 223.

²⁷⁸ Art. 8§1 lid 2 WPG.

²⁷⁹ Art. 5 §2 WPG.

vrijheidsberoving en duurt nooit langer dan 40 dagen²⁸⁰. Bovendien is ze NIET verlengbaar!²⁸¹ Niets belet echter dat deze termijn *korter* kan zijn dan 40 dagen.²⁸²

Een gedwongen verder verblijf kan worden bevolen indien het voor het verstrijken (ten minste 15 dagen ervoor) van de observatieperiode wordt aangevraagd door de directeur van de instelling waar de patiënt verblijft.²⁸³ De vrederechter kan dit gedwongen verder verblijf bevelen voor een maximumperiode van twee jaar.²⁸⁴ Deze termijn neemt aanvang na het einde van de observatieperiode.²⁸⁵ Het is mogelijk dat het verder verblijf eerder dan voorzien beëindigd wordt. De geneesheer-diensthoud kan op verzoek van een belanghebbende of op eigen initiatief beslissen een einde te stellen aan het verder verblijf. De geneesheer-diensthoud dient hiertoe een gemotiveerd verslag op te stellen dat hij meedeelt aan de patiënt, de procureur en de directeur van de betrokken instelling waar de patiënt verblijft. Deze zullen het dan ter kennis brengen aan de vrederechter. Deze mogelijkheid wordt niet toegekend aan de geïnterneerde-veroordeelde.²⁸⁶

Wel voorziet artikel 22quater WPG dat de *vrederechter* – en dus niet de geneesheer-diensthoud – of op verzoek van enige belanghebbende een einde kan maken aan het verder verblijf indien de toestand van de zieke deze maatregel niet langer rechtvaardigt. Wel dient er een advies ingewonnen te worden bij de geneesheer-diensthoud.²⁸⁷

- Indien er sprake is van hoogdringendheid²⁸⁸ dient de Procureur des Konings de procedure te initiëren. Bovendien dient hij ook de instelling, waar de gedwongen opname dient te gebeuren, aan te duiden. Ook bij deze spoedeisende procedure dient er een medisch attest te zijn. Anders dan bij de normale procedure dient het medisch attest niet enkel aan te tonen dat de toepassingsvoorwaarden voor de gedwongen opname vervuld zijn, maar dient het tevens het spoedeisend karakter ervan te bewijzen.

²⁸⁰ Art. 11, lid 1 WPG.

²⁸¹ Art. 13, lid 1 WPG.

²⁸² K. ROTTHIER, *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patient*, Brugge, Die Keure, 2007, 38-39.

²⁸³ Art. 13 WPG.

²⁸⁴ Art 13, lid 4 WPG.

²⁸⁵ K. ROTTHIER, *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patient*, Brugge, Die Keure, 2007, 44.

²⁸⁶ Art 22sexies WPG en K. ROTTHIER, *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patient.*, Brugge, Die Keure, 2007, 44.

²⁸⁷ Art. 22 quater WPG.

²⁸⁸ Art. 9 WPG.

Binnen de 24 uur dient het dossier te worden overgemaakt aan de vrederechter.²⁸⁹ De vrederechter dient eveneens uitspraak te doen binnen de 10 dagen na indiening van het verzoekschrift.

De patiënt wordt vervolgens opgenomen in een aangewezen psychiatrisch ziekenhuis. De observatieperiode bedraagt maximum 40 dagen, maar kan eerder beëindigd worden door de psychiater. Evenwel kan de observatie langer duren, indien dit noodzakelijk wordt geacht. De directeur van de betrokken instelling dient dan minstens 15 dagen voor het verstrijken van de 40 dagen durende termijn aan de vrederechter een omstandig medisch verslag over te maken. Dit verslag moet afkomstig zijn van de geneesheer-diensthooft. Deze verlengingen duren telkens maximaal 2 jaar.²⁹⁰ (cfr. regeling gewone procedure)

Een andere mogelijkheid is de verpleging in een gezin. Vooreerst biedt artikel 23 WPG, de verpleging in een gezin, een veel comfortabeler regime voor de patiënt. Het verzoek tot plaatsing van een geesteszieke in een tehuis dat hij niet kent, dat hij niet heeft gekozen en dat hij niet als zijn gezin kan beschouwen is *niet* in overeenstemming met artikel 23 WPG.²⁹¹ Gezin kan in deze context niet sensu stricto geïnterpreteerd worden, het kan evengoed een rusthuis betreffen.

Verpleging in een gezin is absoluut onmogelijk ten aanzien van een geïnterneerde-veroordeelde.²⁹²

In theorie lijkt dit alvast een nobel concept, maar uit de praktijk blijkt dat de verpleging in een gezin quasi onbestaande is gelet op de grote last die op de schouders valt van het gezin waar de patiënt verblijft.²⁹³

Uitgaansfaciliteiten, deeltijds verblijf in de instelling, ... worden behandeld in artikel 11 lid 2 WPG en artikel 15 WPG. Daarnaast kan de geneesheer-diensthooft, in een gemotiveerd verslag én met instemming van de patiënt, beslissen tot nazorg buiten de instelling.²⁹⁴

²⁸⁹ J. CASSELMAN, *Hulpverlening onder druk. Gerechtscliënten in de geestelijke gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2002, 46. en art. 9 WPG.

²⁹⁰ Art. 11 lid 1 WPG en art. 13 WPG en J. CASSELMAN, *Hulpverlening onder druk: gerechtscliënten in de geestelijke gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2002, 47

²⁹¹ Rb. Bergen 11 mei 1994, *J.L.M.B.* 1995, 1054.

²⁹² K. ROTTHIER, *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Brugge, Die Keure, 2007, 47.

²⁹³ L.H.W.M KAISER, *Psychiatrie toegelicht*, Antwerpen, Garant, 2007, 483.

²⁹⁴ Art. 16-17 WPG.

§1.2: Conclusie

Er is een algemene consensus over het feit dat de Wet Bescherming Geesteszieke beter de rechtspositie van de betrokkenen waarborgt dan de interneringsmaatregel. In het regime van de gedwongen opname is er veel meer vrijheid mogelijk

Daarnaast wordt er bij de gedwongen opname in vergelijking met de internering meer belang gehecht aan het advies(van de geneesheer-diensthooft). Het belangrijkste punt is dat er expliciet voorzien wordt in een observatieperiode en deze ook effectief wordt uitgevoerd, iets wat niet kan gezegd worden van de observatie binnen een interneringsprocedure.

De gedwongen opname biedt ook meer zekerheid aan de patiënt, in tegenstelling tot de internering waarbij de betrokkene in voortdurende onzekerheid leeft. De regeling van de WPG heeft vastgelegde termijnen (zowel voor de observatie als voor de mogelijke verlengingen van het verder verblijf). Ter rechtvaardiging van de verlenging moeten er omstandige medische verslagen worden ingediend. Bij internering is dat geenszins zo, de inobservatiestelling wordt ten eerste zelden uitgevoerd en ten tweede heeft de geïnterneerde er totaal geen zicht op hoelang hij nog zal vastzitten.

De Wet bescherming Persoon Geesteszieke heeft een afdeling “nazorg”. Er kan voorzien worden in een nazorg buiten de instelling, waarbij de geneesheer-diensthooft de modaliteiten vastlegt. Dit gebeurt met instemming van de patiënt. In de WBM 1964 treffen we geen expliciete bepaling aan van “nazorg”. Er wordt uiteraard wel voorzien in modaliteiten m.b.t. de invrijheidsstelling op proef (met verplichte behandeling of begeleiding voor seksuele delinquenten m.b.t. misdrijven met minderjarigen) en het reclasseringsplan opgesteld door de PSD, maar van een nazorg in de strikte zin van het woord, is er geen sprake.

Tot slot vindt de gedwongen opname niet plaats in een psychiatrische annex van de gevangenis, maar wel in een psychiatrische instelling of ziekenhuis. Tijdens het verder verblijf kan de patiënt evenwel nog overgeplaatst worden naar een dienst die geschikter is.²⁹⁵

²⁹⁵ Art. 18 WPG.

§2: Ter beschikking stelling van de regering

De ter beschikking stelling van de regering dateert al van 1897 en was oorspronkelijk bedoeld als een beveiligingsmaatregel, voornamelijk voor bedelaars en vagebonden.²⁹⁶ Later in de evolutie werd deze regeling toegepast op gewoontemisdadigers en recidivisten, tot de wet van 5 maart 1998 het toepassingsgebied van de wet verruimde tot plegers van bepaalde seksuele misdrijven²⁹⁷ (drijvende impuls achter deze uitbreiding was de affaire Dutroux). Eerst bespreek ik kort de ter beschikking stelling van de regering, zoals geregeld in de WBM 1964.

Wettelijke basis voor deze maatregel zijn de artikelen 22-23bis en artikel 25 WBM- 25 ter WBM: *“ Na afloop van hun gevangenisstraf worden (de veroordeelden) die ter beschikking van de Regering zijn gesteld, onder het toezicht geplaatst van de Minister van Justitie, die hen in vrijheid kan laten onder de door hem bepaalde voorwaarden, of hun internering kan gelasten”*²⁹⁸

De ratio legis is de maatschappij te beschermen tegen gevaarlijke delinquenten. Tot 1990 had de minister ruime beoordelingsbevoegdheid in deze kwestie. De wet van 17 juli 1990 bracht hier verandering in²⁹⁹, zij zorgde ervoor dat de interneringsbeslissing door de minister met redenen omkleed dient te zijn en dat zij kan onderworpen kan worden aan rechterlijke toetsing.³⁰⁰ Bovendien kan ook aan de minister van justitie de invrijheidsstelling worden gevraagd. Aan de grondslag van deze wijziging lag het arrest *Van Drooghenbroeck* gewezen door het EHRM.³⁰¹ Van Drooghenbroeck was veroordeeld voor diefstal en was ook ter beschikking geplaatst van de regering gedurende 10 jaar. Dit omwille van zijn recidivegevaar. Het Hof besloot tot een schending van artikel 5§4 EVRM. Volgens het Hof had Van Drooghenbroeck niet de mogelijkheid om de wettigheid van zijn internering aan te vechten en lag er dus een schending voor van artikel 5§4 EVRM.

²⁹⁶ K. VERPOEST en T. VANDER BEKEN, “Wat je doet, niet wie je bent. De nieuwe wet betreffende de terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken.”, *Fatik* 2007, 21.

²⁹⁷ Art. 23bis WBM 1964.

²⁹⁸ Art 25 WBM 1964.

²⁹⁹ Wet 17 juli 1990 tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers, *BS* 9 augustus 1990.

³⁰⁰ Art. 25 bis WBM en 25 ter WBM 1964 en C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen.*, Antwerpen, Maklu, 2006, 492.

³⁰¹ EHRM 24 juni 1982, *Van Drooghenbroeck v. Belgium*, *Publ. E.C.H.R.*, serie A, vol 50.

Sinds de wet van 26 april 2007³⁰² wordt deze bijkomende straf omgevormd tot '*ter beschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank*'. De beslissing tot ter beschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbanken gebeurt niet meer door de minister van justitie maar wel door de strafuitvoeringsrechtbanken.

Deze nieuwe wet kwam er naar aanleiding van de verwarring die de WBM 1964 stichtte; ze maakte immers melding van zowel geestesgestoorden (waar de wet in se over gaat) als van gewoontemisdadigers en recidivisten (m.b.t TBR-regeling) die *niet* geestesgestoord zijn én aldus het voorwerp kunnen uitmaken van een gewone veroordeling.

De verstrengeling der categorieën en de eventueel daarmee gepaard gaande verwarring wordt met deze nieuwe wet van 26 april 2007, die de splitsing tussen internering en de ter beschikking stelling doorvoert, de wereld uitgeholpen. In artikel 3 van de wet 26 april 2007 wordt uitdrukkelijk gesteld dat de ter beschikking stelling een *bijkomende straf* is. Tevens wordt er bij boek I, Hoofdstuk II, Afdeling V van het Strafwetboek een onderafdeling I. bis ingevoerd. Een nieuw artikel 34ter Sw. bepaalt in welke gevallen de strafuitvoeringsrechtbank verplicht een ter beschikking stelling dient uit te spreken, artikel 34 quater Sw. bepaalt daarentegen de gevallen waarin deze bijkomende straf facultatief kan opgelegd worden. Door het facultatieve/ verplichte karakter van de TBR te koppelen aan de aard van de misdrijven, is het sociaal verweer- denken, dat ooit aan de grondslag lag van deze maatregel, verder af dan ooit.³⁰³

³⁰² Wet 26 april 2007 betreffende de terbeschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbank, BS 13 juli 2007.

³⁰³ K. VERPOEST en T. VANDER BEKEN, "Wat je doet, niet wie je bent. De nieuwe wet betreffende de terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken", *Fatik* 2007, 24.

§2.1: Conclusie

De TBR vindt haar wettelijke grondslag in de Wet Bescherming Maatschappij en was oorspronkelijk geconcipteerd als een beveiligingsmaatregel voor bedelaars en vagebonden. Later werd ze toegepast op recidivisten, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele misdrijven. De TBR beoogt om de veroordeelden, na afloop van hun gevangenisstraf en die ter beschikking zijn gesteld van de regering, onder het toezicht te plaatsen van de Minister van Justitie, die hen vervolgens in vrijheid kan laten onder bepaalde voorwaarden of hun internering kan gelasten. De wet van 17 juli 1990 zorgde ervoor dat de interneringsbeslissing met redenen omkleed moest zijn en kon onderworpen worden aan rechterlijke toetsing. Door de wet van 26 april 2007 wordt de TBR omgevormd tot de “ter beschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank.” In deze wet wordt er uitdrukkelijk gesteld dat de ter beschikking stelling een bijkomende straf is. Bovendien wordt er door aan de ter beschikking stelling een eigen wet toe te kennen, een einde gemaakt aan de verwarring tussen internering en de ter beschikkingstelling.

HOOFDSTUK X: Vrijheid op proef.

§1. Algemeen

Een geïnterneerde kan iedere zes maand voor de Commissie Bescherming verschijnen met het verzoek tot invrijheidsstelling.³⁰⁴ In de huidige wet (die van 1964) zijn er twee voorwaarden waaraan voldaan moet worden opdat vrijheid op proef zou toegestaan worden.

De huidige voorwaarden zijn: dat de geestestoestand voldoende verbeterd is en ten tweede dat de voorwaarden inzake reclassering voldaan zijn, onder andere die in verband met woonst en werk.³⁰⁵ In de nieuwe wet (2007) die nog niet inwerking is getreden zijn er intussen strengere voorwaarden opgenomen.

In 19bis WBM 1964 werd er voorzien in een beroepsmogelijkheid tegen de afwijzende beslissing van de CBM.

Artikel 20 WBM 1964 stelt dat de geïnterneerde onderworpen zal worden aan een sociaal-geneeskundige voogdij en dat in de beslissing bepaald wordt hoe lang en op welke manier de voogdij zal uitgeoefend worden.

De eerste vereiste die artikel 18 WBM 1964 stelt, namelijk dat de geestestoestand van de geïnterneerde voldoende moet verbeterd zijn, lijkt in de praktijk moeilijk haalbaar. De reden hiervoor is al veelvuldig aangehaald geweest: namelijk het feit dat geïnterneerden in het merendeel van de gevallen enige behandeling moeten ontberen. De geïnterneerde bevindt zich in de periode voorafgaand aan de VOP in de gevangenis, waar de geïnterneerde vaak nog meer psychotische stoornissen ontwikkelt door pesterijen, gebrek aan adequate behandeling,...(supra) Er kan gezegd worden dat deze verbeterde geestestoestand eveneens een besef, een zeker inzicht vereist van de geïnterneerde in de door hem gepleegde feiten. Met betrekking tot bepaalde categorieën van geïnterneerden wordt dit problematisch.

Bijvoorbeeld bij verstandelijk gehandicapten zal er zelden opzet aanwezig zijn, waardoor ze ook het inzicht in de begane feiten ontbreken.³⁰⁶

³⁰⁴ J. CASSELMAN, "Internering: huidige situatie." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 50. en art. 15 WBM 1964.

³⁰⁵ Art. 18 WBM 1964.

³⁰⁶ M. VANDEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 109.

Het lijkt er dan ook meer op dat deze bepaling enkel een standaardzin is geworden om tegemoet te komen aan de eisen van de wetgever.

De nieuwe wet van 21 april 2007 zou meer duidelijkheid moeten brengen in verband met de criteria die in aanmerking genomen worden voor het toestaan voor een VOP. Artikel 24 somt zes tegenaanwijzingen op. Ook stipuleert artikel 25 van de nieuwe wet dat de geïnterneerde reeds voor zijn VOP genoten moet hebben van een andere gunstregel. (uitgaansvergunning, beperkte detentie, elektronisch toezicht, het verlof)

In de WBM 1964 is er niets bepaald omtrent *de duur* van de proefperiode. Dit zorgde voor een heterogeen beleid tussen de verschillende CBM's, gezien deze elk een eigen invulling gaven aan de proeftijd.

Er dient bemerkt te worden dat met de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 er wel een proeftijd wordt bepaald, deze zal minstens 2 jaar bedragen.

Indien aan de voorwaarden voor een vrijheid op proef voldaan is, dan zal de geïnterneerde verwezen worden naar een residentiele of ambulante behandeling. De beslissing die genomen wordt zal afhangen van de gevaarlijkheidsgraad van de geïnterneerde. De CBM zal uiteraard tijdens deze proefperiode ook aan de geïnterneerde vrijheidsvoorwaarden opleggen.

De CBM's trachten de voorwaarden zoveel mogelijk af te stemmen op de persoon, maar in het heterogene beleid der CBM's, is er wel een relatief groot verschil in de mate waarin men poogt een geïndividualiseerd kader te schetsen.³⁰⁷

Een kritiekpunt m.b.t. deze voorwaarden is dat ze allerm minst geïndividualiseerd zijn, ze gelden als het ware als een *standaard*. Bovendien wordt aan de geïnterneerde vaak niet uitgelegd *waarom* zij aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen.³⁰⁸

Met het in voege treden van de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 zullen strafuitvoeringsrechtbanken de modaliteiten bepalen.³⁰⁹ Nu worden de voorwaarden dus nog door de CBM's bepaald.

³⁰⁷ Infosessie Internering Similes, 19 november 2011.

³⁰⁸ S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, "De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden... a never ending story?", *Fatik* 2010, 14.

³⁰⁹ Art 54 Wet 21 april 2007.

Deze voorwaarden zijn quasi uniform in alle CBM's en kunnen gegroepeerd worden in **drie categorieën**.³¹⁰

- *Therapeutische voorwaarden*: in verband met het volgen van een bepaalde therapie. Indien de geïnterneerde die in vrijheid op proef is gesteld, plots besluit de opgelegde behandeling te stoppen, kan dit aanleiding geven tot een wederopname in de gevangenis.
- *Politionele voorwaarden* : Deze behelzen vaak voorwaarden die slachtoffergericht zijn. (vb. bij zedendelicten : contact- en/of regioverbod)
- *Controlerende voorwaarden* : Dit heeft vnl. betrekking op de opvolging door de justitie-assistent.

De justitie-assistent schiet in actie in de fase van de VOP. Zij zijn geen hulpverleners maar zien toe op de naleving van de voorwaarden en tracht de geïnterneerde te steunen om zich aan de voorwaarden te houden.³¹¹ Hiertoe houden ze gesprekken met de geïnterneerde, waarin vooral de nadruk wordt gelegd op omkadering. De justitie-assistenten legt ook contacten met de zorg - en hulpverleningssector. De justitie-assistenten kunnen jammer genoeg ook niet toveren, met betrekking tot doorverwijzing stuiten ze nog steeds op een muur vanuit de zorgsector.(plaatsgebrek,...)

Tijdens mijn bezoek aan CAW Artevelde kwam het ook duidelijk naar voor dat de meningen verdeeld waren omtrent de werking van deze justitie-assistenten. Sommigen waren uiterst positief en vonden veel steun en informatie bij deze mensen. (voornamelijk lovende woorden over de justitie-assistenten van Gent). Anderen vonden ze een bron van irritatie en frustratie doordat de justitie-assistenten met verschillende maatstaven werken. Sommigen zien al wat meer door de vingers m.b.t. de naleving van de voorwaarden, dan anderen. De "foutmarge" die ze hanteren, verschilt danig. Sommigen gaan de kleinste overtreding reeds melden aan de CBM, waardoor een wederopname reëel wordt, anderen zijn hierin toleranter.³¹²

³¹⁰ S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, "De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden... a never ending story?", *Fatik* 2010,13.

³¹¹ Art. 20 WBM 1964.

³¹² Infosessie Internering Similes 19 november 2011.

Wederopnames zijn schering en inslag. Indien de voorwaarden met de voeten worden getreden of indien er nieuwe delicten worden gepleegd, kan de procureur een wederopname bevelen. Dit vloeit voort uit artikel 20 WBM 1964: *“Is in de gedragingen of de geestestoestand van de invrijheidgestelde een gevaar voor de maatschappij waarneembaar, met name wanneer hij de hem opgelegde voorwaarden niet in acht neemt, dan kan hij op vordering van de procureur des Konings van het arrondissement waar hij wordt aangetroffen, opnieuw in een psychiatrische afdeling worden opgenomen.”* Er dient opgemerkt te worden dat de CBM's *niet verplicht* zijn gevolg te geven aan deze vraag tot wederopname door de procureur. Juist om die reden zijn er dan ook merkbare verschillen tussen de verschillende CBM's. Zij proberen het juiste evenwicht te vinden tussen de bescherming van de maatschappij en het bieden van een tweede kans aan de geïnterneerde.³¹³ Bijvoorbeeld in de CBM te Gent hanteren ze het systeem van vermaningen om het grote aantal wederopnames terug te dringen.³¹⁴ Ik dien te onderstrepen dat de VOP vaak zeer strenge voorwaarden oplegt, die haast gedoemd zijn om met de voeten getreden te worden, gezien zij veel strengere eisen stelt dan aan gewone burgers.

Wat loopt er dan mis? De meest voorkomende reden voor een wederopname betreft het overtreden van de voorwaarden opgelegd door de CBM. Een tweede oorzaak is het niet-naleven van het reglement van hulpvoorziening. De minst voorkomende redenen zijn het plegen van nieuwe feiten en recidive.³¹⁵

§2: Behandelingssettings³¹⁶

Tijdens de VOP kan de geïnterneerde zowel residentieel als ambulant behandeld worden. Tot de residentiële sector rekenen we de medium risk settings die in 2001 opgericht zijn te Bierbeek, Rekem en Zelzate, ook is er een daderhulp voor zedenfeiten in St-Niklaas, Beernem en Sint-Truiden. Daarnaast zijn er ook de low- risk voorzieningen, dit zijn de reguliere psychiatrische voorzieningen. Kritiek op deze laatste is dat ze veel weerstand bieden bij de opname van geïnterneerden. (supra)

³¹³ S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, “De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden...A never ending story?”, *Fatik* 2010, 14.

³¹⁴ M. VANDEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 111.

³¹⁵ M. VANDEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 111.

³¹⁶ Al deze info en anekdotes uit Infosessie Similes over internering, 19/11/11 in CAW Artevelde.

De behandeling in de medium-risk settings is vooral recidivebeperkend. Het is een onderdeel van de behandeling om de mensen te motiveren om terug op het juiste pad te geraken. De behandeling is evenzeer gericht op criminogene factoren, dit zijn een soort indicatoren voor recidive. Zijn er al eerdere delicten geweest? Wat was de aard van het huidig gepleegde delict? Wat is de huidige vrijetijdsbesteding? De behandeling in deze medium-risk settings is veeleer intensief te noemen. Ze gaat gepaard met medicatie-aanpassing, feiten proberen te verklaren in hoofde van de geïnterneerde,... Bovendien wordt de geïnterneerde de eerste weken binnen de instelling gehouden.

Eveneens is er een mogelijkheid tot ambulante behandeling, tenminste toch voor de low-risk patiënten, die een minimaal gevaar vormen voor de maatschappij. Hier komt de geïnterneerde in terecht indien hij niet naar een instelling of naar de psychiatrie verwezen is. De CAW's en de CGGZ zijn hier een uitstekend voorbeeld van.

In de praktijk betekent dit dat er soms initieel geopteerd werd voor een residentiele behandeling, maar dat wegens plaatsgebrek de geïnterneerde toch ambulant vrij op proef zal worden gesteld. Hij valt onder sociale voogdij, en er wordt gecontroleerd of betrokkene zich aan de voorwaarden houdt. Begeleiding kan op vlak van woonst, in de vorm van hulpverlening of dagbesteding.

De CBM kan bijvoorbeeld beslissen dat de geïnterneerde die vrij op proef is, *zelfstandig* mag gaan wonen. Dit kan alleen zijn, ofwel in een gezin. Daarnaast is er ook een groot aandeel van de geïnterneerden die *beschut* gaan wonen. Deze mogelijkheid is gegroeid vanuit psychiatrische context. Het is een soort van “woongroep” waarin de geïnterneerde terechtkomt, bestaande uit 3 tot 5 personen. Regelmatig komt er een persoon langs om begeleiding te bieden op vlak van budgetbeheer, medicatie,... De geïnterneerden lijken over deze vorm van wonen enthousiast te zijn. Ze zijn blij dat ze een deel zelfstandigheid verwerven, maar dat er daarnaast iemand hen bij de hand leidt i.v.m. financiën, zodat ze niet in problemen vervallen. Het aspect van ‘sociale controle’ gecombineerd met een stukje vrijheid, valt dus in de smaak.³¹⁷

Daarnaast is er nog een mogelijkheid tot *beschermd of begeleid wonen*. Dit trekt op beschut wonen. Belangrijk hier is voornamelijk de thuisbegeleidingsdienst van de VAPH.(Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.)

³¹⁷ Canvas: Te Gek?

Uiteraard worden deze geïnterneerden die ambulant vrij op proef zijn, ondersteund en begeleid. Dit kan gebeuren door een psychiater(privé) ofwel door een psychiater die verbonden is aan een bepaald centrum (vb. CGGZ). Daarnaast kan de hulpverlening ook gebeuren door een psycholoog of therapeut.

Begeleiding van deze geïnterneerden is ook vaak nodig op financieel gebied. Sommige geïnterneerden hebben geen besef van wat het leven kost en dan is een begeleider noodzakelijk. Deze kan helpen met een maandbestedingsplan, of door de geïnterneerde er op te wijzen welke zaken eerst betaald moeten worden... Echter wordt hierbij aan de geïnterneerde een eigen verantwoordelijkheid gegeven. Vaak gebeurt de budgetbegeleiding door het OCMW of door een CAW, een collectieve schuldbemiddelaar (vaak een advocaat) of een voorlopig bewindvoerder. Bij een collectieve schuldenregeling zal er uitgestippeld worden hoeveel weekgeld de geïnterneerde krijgt (in realiteit zeer weinig). Een voordeel van deze regeling is wel dat er geen gerechtsdeurwaarder meer aan te pas komt en dat soms de interesten worden kwijtgescholden. Nadelig aan deze regeling is dat de geïnterneerde geen inspraak krijgt en dat het weekgeld erg laag is.

Een voorlopig bewindvoerder wordt aangesteld indien de geïnterneerde onbekwaam is zijn geld te beheren.

Ook op andere vlakken kan er begeleiding worden geboden: bijvoorbeeld onder vorm van familiehulp(koken) , de thuisbegeleidingsdiensten,....

Op gerechtelijk vlak zijn er de justitie-assistenten. Zij zien toe op de voorwaarden van de VOP (of ze worden nageleefd) en kunnen eventueel de voorwaarden laten wijzigen door de CBM.

§3 : Dagbesteding ³¹⁸

Sommigen gaan werken en komen terecht op de *reguliere arbeidsmarkt*.

Anderen worden op de *beschutte werkplaats* tewerkgesteld. Dit is voltijds, 5 dagen op 7. Geïnterneerden lijken hier niet altijd even tevreden over te zijn, gezien ze vaak niet op hun eigen tempo kunnen werken, de druk hoog ligt en dit stress met zich meebrengt.

Arbeidszorg is een andere modaliteit, dit is bestemd voor mensen die niet terecht kunnen op de gewone arbeidsmarkt, noch in de beschutte werkplaatsen. Arbeidszorg verzorgt arbeidsmatige

³¹⁸ Al deze info en anekdotes uit infosessie Similes over internering 19/11/11.

activiteiten in werkomgeving, die gericht is op dienstverlening of productie. De mensen worden er ondersteund.³¹⁹ Het is onbezoldigd, vrijwillig werk. Geïnterneerden onthalen dit initiatief veel positiever dan de beschutte werkplaats. Bij arbeidszorg ligt de nadruk meer op begeleiding, geïnterneerden mogen op hun eigen tempo werken en er is aandacht voor individuele talenten. Daarnaast is er ook *vrijwilligerswerk* (obra,...) , dit is voornamelijk voor degenen die geen “echt” werk aankunnen of *dagtherapie*.

§4: De nieuwe interneringswet en de VOP

Om van start te gaan met een negatief punt. Waar de WBM 1964 nog voorzag in de mogelijkheid om internering onmiddellijk te laten aanvangen met een VOP, wordt dit met de nieuwe interneringswet niet meer mogelijk.³²⁰

Een positief punt m.b.t. de nieuwe wet is dat de onzekerheid over de duurte van de VOP eindelijk een einde heeft genomen. De maximumduur van de VOP wordt in de nieuwe wet bepaald op 2 jaar.³²¹

De nieuwe interneringswet van 2007 heeft het in artikel 23 over de vrijheid op proef. “*De invrijheidstelling op proef is een modaliteit van uitvoering van de internering waardoor de geïnterneerde de hem opgelegde veiligheidsmaatregel ondergaat mits hij de voorwaarden naleeft die hem gedurende een welbepaalde termijn worden opgelegd*”

Artikel 24 van de nieuwe interneringswet bevat **6 tegenaanwijzingen**:

- 1- de afwezigheid van vooruitzichten op sociale reclassering van de geïnterneerde;
- 2- de onvoldoende verbetering van de geestesstoornis waaraan de geïnterneerde lijdt;
- 3 - het risico dat hij van ernstige strafbare feiten zou plegen;
- 4 - het risico dat hij de slachtoffers zou lastig vallen;
- 5- de houding van de geïnterneerde ten aanzien van de slachtoffers van de als misdaad of wanbedrijf omschreven feiten die tot zijn internering hebben geleid;
- 6- indien de betrokkene geïnterneerd is voor de in de artikelen 372 tot 378 van het Strafwetboek bedoelde feiten of voor de in de artikelen 379 tot 387 van hetzelfde Wetboek bedoelde feiten, indien ze gepleegd werden op minderjarigen of met hun deelneming, de weigering of

³¹⁹ <http://www.socialeconomie.be/arbeidszorg>

³²⁰ Infosessie Internering Similes 19 november 2011.

³²¹ Art 54 Wet 21 april 2007.

ongeschiktheid van de geïnterneerde om aan een voor hem noodzakelijk geachte begeleiding of behandeling te volgen.

Artikel 25 Nieuwe interneringswet stelt dat de geïnterneerde, voorafgaand aan de VOP, reeds genoten moet hebben van een modaliteit van invrijheidsstelling. (uitgaansvergunning, verlof, elektronisch toezicht,...) Op deze bepaling kwam er kritiek. Ze houdt namelijk een verstrenging in tegenover de WBM 1964. Het artikel 25 houdt in dat iedere geïnterneerde überhaupt eerst van zijn vrijheid moet worden beroofd. Onder de huidige wet kunnen geïnterneerden namelijk als niet-aangehoudene verschijnen voor de eerste zitting van de CBM.³²²

§5: Conclusie

De WBM 1964 stelt 2 voorwaarden vooraleer de VOP kan geïnitieerd worden: de voldoende verbetering van de geestestoestand en dat de voorwaarden inzake reclassering voldaan zijn. Een groot probleem stelt zich m.b.t. de verbetering van de geestestoestand. De geïnterneerde kan niet genezen gezien er geen behandeling is. De nieuwe interneringswet van 2007 voorziet in zes tegenaanwijzingen voor de oplegging van een VOP. Tevens wordt de duur van de VOP vastgelegd. De justitie-assistenten spelen een grote rol in de VOP, daar zij toezien op de naleving van de door de CBM opgelegde voorwaarden. In de toekomst zullen deze voorwaarden door de strafuitvoeringsrechtbanken worden bepaald. Tijdens de VOP kan de geïnterneerde in de residentiële als de ambulante sector opgevangen worden. Begeleiding/ behandeling en dagbesteding kunnen plaatsvinden onder diverse modaliteiten.

³²² S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, "De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden..a never ending story?", *Fatik* 2010, 18.

HOOFDSTUK XI: Definitieve invrijheidsstelling.

De definitieve invrijheidsstelling kan pas volgen nadat er een succesvolle invrijheidsstelling op proef heeft plaatsgevonden. Dit kan enkel indien de geestestoestand van de geïnterneerde zodanig verbeterd is dat hij geen gevaar meer vormt voor de samenleving en er zich geen incidenten hebben voorgedaan tijdens de voorlopige invrijheidsstelling.

Artikel 18 WBM 1964 bepaalt twee criteria voor de definitieve invrijheidsstelling: de verbetering van de geestestoestand. En ten tweede een uitgewerkte reclassering. De wetgever heeft hier nagelaten specifieke criteria uit te werken voor de definitieve invrijheidsstelling en nam dus de criteria voor de VOP gewoon over. Net als bij de vrijheid op proef wordt het criterium 'verbetering van de geestestoestand' allesbehalve strikt nageleefd, het is te verwaarlozen.

Het tweede criterium is de reclassering van geïnterneerden. In praktijk zal er rekening gehouden worden met de sociale gevaarlijkheid van de betrokkene. Er zal rekening gehouden worden met de ernst van de feiten. Ook wordt er gepeild naar hoe de geïnterneerde de vrijheid op proef ervoer. Ook speelt de wilskracht van de geïnterneerde een rol. Indien na afloop van een bepaalde maatregel, de geïnterneerde uit eigen beweging en dus vrijwillig de behandeling voortzet, is dit een positief teken.³²³

Er dient bemerkt te worden dat een positief verslag van de psychiater of justitie-assistent geen volledige waterdichte kans biedt op een definitieve invrijheidsstelling.³²⁴ De veelgehoorde kritiek op deze verslagen is dat zij geschiedt door ondeskundigen, dat er weinig kwaliteit wordt geboden en dat er vaak een overhaast verslag wordt opgemaakt. Echter, de nieuwe wet van 2007 zou aan dit euvel moeten tegemoetkomen gezien dan de deskundigenverslagen zouden moeten opgemaakt worden door een deskundige die erkend is door de minister van Volksgezondheid.³²⁵

De nieuwe interneringswet³²⁶ voorziet dat de definitieve invrijheidsstelling kan worden toegekend bij het verstrijken van de in artikel 54 bepaalde termijn (min. 2 jaar) en op voorwaarde

³²³ Infosessie Internering, Similes, 19 november 2011.

³²⁴ S. VAN VLAENDEREN en K. BEYENS, 'De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden... a never ending story?', *Fatik* 2010, 16.

³²⁵ Art. 5§ 2 Wet 21 april 2007.

³²⁶ Wet 21 april 2007.

dat de geestesstoornis die aanleiding heeft gegeven tot de internering voldoende moet verbeterd zijn zodat redelijkerwijze niet te vrezen valt dat de geïnterneerde zich in een staat bevindt die een gevaar uitmaakt.³²⁷ Het valt op dat het reclasseringscriterium in de nieuwe wet niet langer terug te vinden is. Bij de inwerkingtreding van de nieuwe wet zullen de CBM's ook hier hun macht moeten overhevelen naar de SURB.

³²⁷ Artikel 72 Wet 21 april 2007.

HOOFDSTUK XII: Seksuele delinquenten.

§1: Algemeen

Het begrip seksuele delinquentie afbakenen is geen sinecure. Er zijn zowel expliciet seksuele daden als handelingen die onrechtstreeks met seksualiteit verweven zijn als handelingen die ingegeven zijn door seksuele motieven, zonder in strikte zin een seksuele daad in te houden.³²⁸

Bovendien is de term onderhevig aan temporele veranderingen, anno 2012 zijn we al heel wat libertijnser ingesteld dan pakweg enkele decennia geleden. Deze gewijzigde maatschappelijke houding zorgde ervoor dat abortus nu bijna overal ter wereld een strikt legaal(nog niet in alle landen) fenomeen is. Anderzijds begeeft de jeugd zich alsmaar jonger op vrijersvoeten, soms met ongewenste gevolgen.

Bovendien verschilt de invulling van wat precies valt onder 'seksuele deviantie' van land tot land. Zo ligt bij ons de leeftijd waarop men 'seksueel volwassen' wordt beschouwd op 16 jaar. In Spanje zijn ze er sneller bij, zij worden op hun 12^e al seksueel rijp geacht. Culturele elementen spelen dus zeker een rol.

Ook homoseksualiteit is in vele landen nog een (letterlijke) doodzonde. Landen als Uganda, Iran, Zuid-Soedan,... Maar ook dichterbij huis... In Engeland was sodomie tot in 1976 strafbaar. Zelfs na de depenalisering bleef de leeftijdsgrens voor homoseksuele contacten hoger liggen dan voor heteroseksueel geslachtsverkeer. (21 jaar versus 16 jaar)³²⁹

Seksuele delinquentie situeert zich in het Strafwetboek onder titel VII, "misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid".

Seksuele delinquenten zijn er in alle soorten en maten. Jong, oud, man of vrouw. Wat hen doorgaans typeert is dat ze op "*op alle vlakken pervers, verslaafd aan zowat al het mogelijke, explosief psychopathisch zonder normbesef, rasechte sociopaten met onder andere ook seksueel polymorfe perversiteiten*"³³⁰ zijn. Wegens de negatieve connotatie die aan het begrip 'perversie' kleeft, is men geëvolueerd naar de term 'parafilie'.

³²⁸ H. TUBEX, "Seksuele delinquentie doorheen de strafprocessus" in C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 10.

³²⁹ H. TUBEX, "Seksuele delinquentie doorheen de strafprocessus" in C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 11.

³³⁰ A. TANGHE en E DE WINTER, *Biologische psychiatrie*, Antwerpen, Garant, 2004, 204.

Een ‘parafilie’ is nu een verzamelnaam voor “*minder gebruikelijke manieren om seksuele opwindende te verkrijgen via sociaal en juridisch minder aanvaard gedrag*”³³¹ Vaak zijn degenen die een parafilie hebben, zich zelfs niet bewust van hun ongewone verlangens en voorkeuren.

Echter in de 19de eeuw al, beschouwden psychologen perversies als een teken van een mentale stoornis.

Het hebben van een perversiteit (parafilie) kan een indicator zijn voor seksueel delinquent gedrag, maar zijn op zich onderscheiden, op zichzelf staande elementen.³³²

De DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) spreekt enkel over een parafilie als het gedrag zich uitwendig manifesteert³³³. Dit gezien niet alle mensen die een parafilie hebben, strafbare feiten plegen. De DSM stelt dat parafilieën psychiatrische stoornissen zijn gezien ze een “gedragmatige, psychologische of biologische disfunctie zijn in de persoon”³³⁴

De DSM IV omschrijft parafilieën als “*de aanwezigheid van intense, seksueel opwindende fantasieën, impulsen of gedragingen, die ten minste zes maanden duren en die gepaard gaan met de drift of aandrang om ze om te zetten in handelingen of er ernstig onder leiden*”.³³⁵ Generiek kan gesteld worden dat deze meestal betrekking hebben op 1) niet menselijke objecten 2) het lijden of vernederen van zichzelf of van de partner 3) kinderen of andere niet instemmende personen. De seksuele drang of fantasieën dienen volgens de DSM minstens zes maanden op te treden om van een parafilie te spreken. Het element “drang” en “het gebukt gaan” onder de parafilie zijn constitutieve elementen in de definitie.³³⁶

³³¹ K. BAETEN, “Van perversie tot parafilie: terminologie en framework.”, *UVV info* 2009, 28.

³³² A. TANGHE en E. DE WINTER, *Biologische psychiatrie. Feiten, mythes en vooroordelen*, Antwerpen, Garant, 2004, 204.

³³³ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 45.

³³⁴ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 45.

³³⁵ Art. 2.4.2.1 DSM- IV TR.

³³⁶ G. VAN AELST, *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*, Antwerpen, Garant, 2003, 382.

§2: Welke misdrijven?

§.2.1: Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting

Deze misdrijven zijn opgesomd in artikel 372-378bis Sw.

Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting betekenen hetzelfde, behalve dat er bij verkrachting penetratie aan te pas komt.

Om van **aanranding van de eerbaarheid** te spreken, dienen de volgende constitutieve elementen aanwezig te zijn:

- Vooreerst dient er natuurlijk een aantasting te zijn van het seksueel eerbaarheidsgevoel.³³⁷ Dit laatste verwijst naar het seksueel normbesef. In andere woorden, het komt neer op wat men in de maatschappij, in een bepaalde tijdperk als fatsoenlijk gedrag kan beschouwen. Het Hof van Cassatie stelde het als volgt: *“Overwegende dat voor het bestaan van aanranding van de eerbaarheid,(...) niet volstaat dat handelingen worden gesteld waardoor het eerbaarheidsgevoel wordt aangetast zoals dit subjectief door een individu wordt aangevoeld; dat vereist is dat het gaat om handelingen met een zekere graad van zwaarwichtigheid, waardoor de sexuele (sic) integriteit van een persoon wordt aangetast, zoals deze door het collectief bewustzijn van een bepaalde maatschappij en op een bepaald tijdstip wordt ervaren.”*³³⁸
De rechter die met een casus wordt geconfronteerd zal veel beoordelingsvrijheid toekomen betreffende de invulling van het maatschappelijk aanvaard gedrag en of een handeling al dan niet een aantasting van de eerbaarheid uitmaakt.
- Ten tweede dient er een handeling te worden gesteld waarbij het *slachtoffer fysiek betrokken is en waarbij diens seksuele integriteit wordt aangetast.*³³⁹ (bv een man die een onbekende vrouw haar blouse bruusk optrekt in het openbaar zodat ze in haar beha komt te staan)³⁴⁰

³³⁷ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 24.

³³⁸ Cass. 7 januari 1997, Arr. Cass. 1997, 12.

³³⁹ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 24.

³⁴⁰ S. VANDROMME, *Wet en duiding. Kids Codex Boek IV*, Brussel, Larcier, 2008, 36.

- Ten derde moet deze *handeling uitgevoerd zijn op, of met behulp van een persoon*.³⁴¹
- Ten vierde moet dit een *gedraging uitmaken waarin het slachtoffer niet toestemt of niet geacht wordt te kunnen toestemmen*.³⁴² Een kind beneden de 16 jaar kan niet geacht worden in te stemmen in seksuele handelingen. Ook al zou de min-16jarige ingestemd hebben in de handeling, toch maakt dit voor de dader geen grond tot straffeloosheid uit.³⁴³ Deze leeftijdsgrens doet enigszins de wenkbrauwen rijzen, gezien de leeftijdsgrens waarbij men geacht wordt te kunnen toestemmen tot 'verkrachting', op 14 jaar ligt.³⁴⁴ Dit terwijl verkrachting toch een veel grotere aantasting uitmaakt van de fysieke integriteit dan aantasting van de eerbaarheid, vaak mentale schade tot gevolg.
- En tot slot moet er een *moreel element*³⁴⁵ aanwezig zijn, namelijk opzet.

Verkrachting aan de andere kant is "*elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt*".³⁴⁶ Toestemming is er met name niet wanneer de daad is opgedrongen door middel van geweld, dwang of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.³⁴⁷

Voor de wetswijziging van '89 (wet 4 juli 1989) maakten "onnatuurlijke" seksuele contacten zoals homoseksuele contacten geen verkrachting uit. Ook was in de wet enkel in de mogelijkheid voorzien van een mannelijke dader en een vrouwelijk slachtoffer. Daardoor glipten heel wat delicten door de mazen van het net.³⁴⁸

Op 4 juli 1989 zag de "Wet tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf verkrachting"³⁴⁹ het levenslicht.

³⁴¹ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 24.

³⁴² S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 24.

³⁴³ Cass. 14 december 1971, *Pas.* 1972, 367.

³⁴⁴ S. VANDROMME, *Wet en duiding. Kids Codex. Boek IV*, Brussel, Larcier, 2008, 37.

³⁴⁵ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 24.

³⁴⁶ Art. 375 lid 1 Sw.

³⁴⁷ Art. 375, lid 2 Sw.

³⁴⁸ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 29.

³⁴⁹ Wet 4 juli 1989 tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf verkrachting, BS 18 juli 1989.

Nu zijn de **voorwaarden** om te spreken van verkrachting als volgt:

- *Daad van seksuele penetratie*, dit is dus het effectieve binnendringen.
Bovendien dient deze penetratie seksueel van aard te zijn. Daarbij is het niet vereist dat de penetratie noodzakelijk volledig moet zijn³⁵⁰.
- *Van welke aard en welk middel ook*: niet alleen de penetratie met het mannelijk lid wordt voor ogen gehouden, ook voorbinddildo's,... worden gevisieerd. Daarbij wordt nu ook niet meer, zoals voor 1989 het geval was, enkel vaginale penetratie bedoeld, ook anale penetratie en fellatio zijn onder de nieuwe regeling gebracht.³⁵¹ De verruiming van het toepassingsgebied is alvast een goede zaak.
- *Gepleegd op een persoon*. Ongeacht het geslacht, nu kan de dader dus ook een vrouw zijn, waar dit voorheen steeds een mannelijke dader diende te zijn. Ook dit is een positieve evolutie, vrouwen kunnen immers ook verkrachters zijn (bv met een dildo,...) Zij het dat de meeste seksuele delinquenten wel mannen zijn.
Bovendien wordt nu ook het geval waarin de mannelijke echtgenoot zijn vrouw tot geslachtsgemeenschap dwingt strafbaar gesteld, ongeacht de burgerlijke verplichting om normale seksuele betrekkingen te onderhouden met de echtgenoot (artikel 213 BW).³⁵²
- *Die daar niet in toestemt*
Dit is zonder twijfel een constitutief element in het misdrijf verkrachting. Om dit na te gaan, is vereist dat er aangetoond wordt dat de seksuele daad is opgedrongen geweest door middel van geweld, dwang of list ofwel mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer. Dit dient niet bewezen te worden indien het slachtoffer niet de volle leeftijd van 14 jaar heeft bereikt.³⁵³

³⁵⁰ F. HUTSEBAUT, "De nieuwe wetgeving op de verkrachting", *Panopticon* 1990, 34.

³⁵¹ F. HUTSEBAUT, "De nieuwe wetgeving op de verkrachting", *Panopticon* 1990, 36.

³⁵² Brussel 21 juni 1979, *R.D.P.* 1979, 272. en S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 30.

³⁵³ F. HUTSEBAUT, "De nieuwe wetgeving op de verkrachting", *Panopticon* 1990, 39. ; S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 30.

§2.2: Bederf van de jeugd en prostitutie

De artikelen 379, 380 en 380bis Sw. behandelen het hoofdstuk 'Bederf van de jeugd en prostitutie'

Artikel 379 Sw. stelt strafbaar *"hij die een aanslag tegen de zeden pleegt doordat hij, teneinde eens anders driften te voldoen, de ontucht, het bederf of de prostitutie van een minderjarige, van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht opwekt, begunstigt of vergemakkelijkt"*

Wat wordt er precies verstaan onder minderjarigheid? Artikel 100 ter Sw. stelt : een minderjarige is " elke persoon die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt."

Artikel 380 Sw. voorziet in de strafbaarstelling van de exploitatie van ontucht of prostitutie. Het wetboek omschrijft niet wat er precies dient te verstaan worden onder ontucht of prostitutie. Hieruit vloeit voort dat er beroep wordt gedaan op de discretionaire bevoegdheid van de rechter om te oordelen of de gestelde handeling(en) al dan niet te classificeren vallen onder ontucht of prostitutie. Hierbij zal hij ook rekening houden met de gangbare maatschappelijke invulling die aan deze termen wordt gegeven. Bovendien is de invulling van deze begrippen tijdsgebonden.³⁵⁴ Wel is het zo dat de wetgever aan de term 'ontucht' een ruimere betekenis wenste te geven.³⁵⁵ Deze gevolgtrekking kan ook uit volgende uitspraak afgeleid worden: *"Le terme "débauche" dans les articles 379 à 380quater du Code pénal a un sens plus large que le terme "prostitution"; il vise aussi des actes de lubricité ou d'immoralité étrangers à la prostitution"* ³⁵⁶

Bovendien veronderstelt prostitutie winstbejag; het is het *"gewoonlijk en tegen vergoeding onderhouden van seksuele contacten met anderen"*³⁵⁷

Echter, prostitutie en ontucht zijn op zichzelf niet strafbaar. Ze zijn enkel strafbaar als ze de wezenlijke kenmerken uitmaken van een misdrijf³⁵⁸

De paragrafen 4,5 en 6 van artikel 380 Sw. hebben betrekking op minderjarigen. De overige op meerderjarigen.

³⁵⁴ Brussel 25 oktober 2000, A.J.T. 2000-'01, 330.

³⁵⁵ G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001,136 en Cass. 2 oktober 1973, R.W. 1973-'74, 1050.

³⁵⁶ Cass. 2 oktober 1973, Pas. 1974, 112-115 en Luik 20 mei 1986, J.L. 1986, 666.

³⁵⁷ G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 137.

³⁵⁸ G. VERMEULEN(ed.), *Betaalseksrecht. Naar regulering of legalisering van niet problematische prostitutie*, Antwerpen, Maklu, 2007, 183.

§2.3: Openbare schennis van de goede zeden.

Openbare schennis van de goede zeden wordt behandeld in de **artikelen 383-389 Sw.**

“Hij die liederen, vlugschriften of andere geschriften, al dan niet gedrukt, afbeeldingen of prenten, die strijdig zijn met de goede zeden, tentoonstelt; verkoopt of verspreid.” (artikel 383 Sw.)

Het begrip “goede zeden” is nergens gedefinieerd. De invulling van het begrip wordt dus weer overgelaten aan de rechterlijke appreciatiebevoegdheid, rekening houdend met de tijdsgeest en algemene opvattingen.³⁵⁹

§3: Internering: ook voor seksuele delinquenten?

Jazeker, het opschrift van de wet van 1964 is in 1998³⁶⁰ uitgebreid. In 1998 werd het opschrift (tot het vervangen wordt door het inwerkingtreden van de nieuwe wet van 21 april 2007) aangepast tot :*“Tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele feiten.”* Seksuele delinquenten vallen dus ook onder toepassing van de wet en kunnen dus tevens het voorwerp uitmaken van een interneringsmaatregel.

Seksuele delinquenten zijn vatbaarder dan andere delinquenten voor recidive.³⁶¹ Dit omdat vele delicten niet worden aangegeven door de slachtoffers, vaak uit angstgevoelens. Hierdoor wordt een zeker gevoel van straffeloosheid gewekt. En daarnaast ook omdat behandeling nu eenmaal niet verplicht is. Men dient nu enkel een verplichte behandeling te volgen om in aanmerking te komen voor voorwaardelijke invrijheidsstelling(veroordeelden) en in het geval van geïnterneerde seksuele delinquenten spreekt men van invrijheidsstelling op proef.³⁶²

Met deze korte situatieschets zijn we beland bij de problematiek van de recidive en het daarmee gepaard gaande euvel van de onbehandelbare seksuele delinquent.

³⁵⁹ A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Mechelen, Kluwer, 2005, 144.

³⁶⁰ Wet 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidsstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964, BS 2 april 1998.

³⁶¹ P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN, “De geïnterneerden en hun behandeling.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 101.

³⁶² Art. 20 WBM 1964.

De bewustwording dat men een probleem heeft, is de eerste stap in het genezingsproces. Seksuele delinquenten die een notie hebben van hun problematiek, worden beschouwd als “*de behandelbaren*.” Echter hebben we ook de categorie “*onbehandelbaren*”, deze worden gekenmerkt door hun lacherige houding t.o.v. hun delict. Ze beschouwen hun daden als normaal of nog andere erkennen hun seksuele agressie, maar menen dat na dit incident de problemen van de baan zijn.³⁶³ Dit is tevens de gevaarlijkste categorie, daar de kans op recidive bij hen nog veel reëler is dan bij anderen.

§4: Behandeling seksuele delinquenten

Het is inmiddels allang duidelijk geworden dat de opvang van geïnterneerden in België een zorgkind is.

Het staat onomstootbaar vast dat het bestand aan geïnterneerden een heterogene groep is. Ook binnen de groep van seksuele delinquenten valt er eenzelfde diversiteit te bemerken. (pedofielen, exhibitionisten, incestplegers,..) Echter in de gevangenis worden zij niet behandeld, anderzijds is extrapenitentiaire behandeling enkel mogelijk in het kader van een invrijheidsstelling op proef.

Behandeling is een van de voornaamste doelstellingen bij seksuele delinquenten omdat zij vaak recidiveren.

Bij seksuele delinquenten zou het zwaartepunt dan ook moeten liggen op terugvalpreventie. Dit is het voorkomen van recidive of hervat. Hierbij wordt er onder andere beroep gedaan op het RP-model (relapse prevention). Men spitst zich niet hoofdzakelijk toe op het genezen van de seksuele drang, maar wel op het leren beheersen ervan. Zo reikt men de seksuele delinquent ontsnappingsmethoden en copingmechanismen aan om in risicosituaties niet opnieuw te verzeilen in dezelfde problematiek.³⁶⁴

Toch zijn er enkele initiatieven uit de grond gestampt die kunnen worden toegejuicht.

³⁶³ C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 91.

³⁶⁴ D. DEBBAUT, “Het forensisch initiatief voor deviante seksualiteit (FIDES) te Beernem.”, in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE, *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 316.

Aan de basis van het ontstaan van deze initiatieven ligt het **Samenwerkingsakkoord dat gesloten werd tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap op 8 oktober 1998**.³⁶⁵ Het betreft de “begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.”. Ratio legis achter dit akkoord is het voorkomen van recidive en het bevorderen van sociale re-integratie van seksuele delinquenten in de maatschappij.³⁶⁶

Het samenwerkingsakkoord is van toepassing op de seksuele misbruikers die feiten zoals omschreven in art 372 -386bis Sw. gepleegd hebben en die vallen onder één van volgende wetten: de wet van 31 mei 1888 tot invoering van de voorwaardelijke invrijheidstelling in het strafstelsel; de wet van 9 april 1930, gewijzigd bij de wet van 1 juli 1964, tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers; de wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie; de wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis; artikel 216ter van het wetboek van strafvordering; de wet van 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en de gewoontemisdadigers; de omzendbrieven van de Minister van Justitie inzake voorlopige invrijheidstelling.³⁶⁷

Het samenwerkingsakkoord voorziet vooral in de implementatie van de wet van 13 april 1995³⁶⁸ inzake seksueel misbruik van minderjarigen. Deze wet voerde in dat, voorafgaand aan de invrijheidsstelling, er een gespecialiseerde dienst advies hierover uitbracht. Bovendien koppelde ze de invrijheidsstelling aan een verplichte behandeling of begeleiding in ambulante of residentiële sector. De voorwaarde inzake verplichte bijkomende adviesverlening is nu niet enkel meer beperkt tot het misbruik van minderjarigen, maar is door de wet voorwaardelijke invrijheidsstelling³⁶⁹ uitgebreid tot alle gevallen van verkrachting en aanranding van de eerbaarheid.³⁷⁰

³⁶⁵ Samenwerkingsakkoord dat gesloten werd tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap op 8 oktober 1998, *BS* 11 september 1999.

³⁶⁶ Decr. VI. Gem. 2 maart 1999 houdende de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, *BS* 11 september 1999, 34.023.

³⁶⁷ Art.2 Samenwerkingsakkoord 8 oktober 1998.

³⁶⁸ Wet 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen, *BS* 25 april 1995.

³⁶⁹ Wet 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964, *BS* 2 april 1998.

³⁷⁰ <http://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/archief/tvs2002-01/tubex.htm>.

De wettelijke grondslag van nieuwe initiatieven die de Minister van Justitie wil uit de grond stampen bevindt zich onder meer in artikel 3 van het Samenwerkingsakkoord. *“De Minister van Justitie richt in een aantal strafinrichtingen en inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij gespecialiseerde psychosociale teams op”* Sinds 2006 zijn er in de psychiatrische annexen van gevangenis zorgteams opgericht. Deze bestaan uit psychologen, psychiaters, sociaal assistenten, kinesitherapeuten, psychiatrisch verpleegkundigen,...(infra meer over de gespecialiseerde psychosociale teams)

Deze teams zijn, zoals al reeds in een vorig hoofdstuk gesteld, niet zaligmakend. Zoals ik al tot in den treure aangehaald heb, wordt er in penitentiaire inrichtingen nauwelijks belang gehecht aan de behandeling van geïnterneerden. In penitentiaire context ligt de nadruk op – what’s in a name- vrijheidsberoving. Behandeling of begeleiding sensu stricto mogen we dus allerminst verwachten binnen de gevangensmuren. Wel zou er men ernaar streven om met het oog op latere extramurale behandeling/begeleiding in ambulante of residentiele setting in het kader van invrijheidsstelling op proef, reeds pretherapeutische begeleiding te verschaffen in de gevangenis. Dit omvat vooral het mentaal voorbereiden en motiveren van de geïnterneerde op de extramurale behandeling die hem/haar te wachten staat.(supra). Voorts ook nieuwe initiatieven in art. 5 Samenwerkingsakkoord (steuncentra). Art.7- 8 Samenwerkingsakkoord heeft het over gespecialiseerde voorzieningen.

Artikel 7 van het akkoord richt zich op de ambulante sector; met name op de CAW (Centra Algemeen Welzijnswerk) en de CGGZ (Centra geestelijke gezondheidszorg). Hierdoor werd er in iedere provincie minstens één CAW en minstens één CGGZ geïnstalleerd.

Uiteraard is het bij seksuele daders ook zo dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen de *low risk, medium risk en high risk offenders*. Zoals reeds hierboven geponeerd, is het niet vreemd dat high en medium risk geïnterneerden wel eens worden geweigerd in de psychiatrische ziekenhuizen omwille van het risico dat deze patiënten met zich meebrengen.

De *low risk patiënten* kunnen meestal terecht in de ambulante hulpverlening. Dit zijn onder andere de Centra Geestelijke Gezondheidszorg. Zij zijn niet enkel gericht op geïnterneerde seksuele delinquenten, maar op de ganse categorie geïnterneerden. Ik wil hier vooral de rol die de CAW en CGGZ spelen met betrekking tot geïnterneerden o.g.v. seksuele delicten toelichten.

Voor deze specifieke subcategorie (seksuele delinquenten) dient een multidisciplinair team te worden ingezet om deze patiënten zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden op hun re-integratie in de samenleving.³⁷¹

De CGGZ bieden tweedelijnsbijstand aan.³⁷² Dit in tegenstelling tot de CAW (Centra Algemeen welzijn, die enkel eerstelijnsbijstand bieden en dus een algemener kader voor ogen hebben.³⁷³

Beide centra hebben de terugvalprevalentie en de re-integratie van geïnterneerden voor ogen, zij het dat de CAW geestesgestoorde seksuele delinquenten vaak zullen weigeren gezien hun selectiecriteria deze categorie uitsluit.³⁷⁴

De CGGZ bieden specifiekere zorg aan. Zij zullen de algemene, recidivevoorkomende en re-integrerende functie eveneens vervullen, maar daarnaast zullen zij ook trachten de psychopathologie van het individu te behandelen. De focus op de geestelijke gezondheidszorg is dus veel prominenter aanwezig dan bij de CAW. De CGGZ voorzien daarvoor in multidisciplinaire teams³⁷⁵. Intussen zijn er 8 netwerken³⁷⁶ van CGGZ uitgebouwd sinds het Samenwerkingsakkoord van 1998. De meest gekende is FIDES-A te Beernem, het ambulante broertje van FIDES-R.³⁷⁷

Indien de ambulante behandeling niet mogelijk is omdat het bijvoorbeeld een te groot risico vormt om de geïnterneerde in een weinig beveiligde setting onder te brengen, kan beroep worden gedaan op de residentiële behandeling. Tot de residentiële setting behoren de Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen. In deze residentiële setting komen dus voornamelijk *medium risk patiënten* terecht.³⁷⁸

³⁷¹ Art. 8, 2° Samenwerkingsakkoord 8 oktober 1998.

³⁷² D. DEBBAUT, "Het forensisch initiatief voor deviante seksualiteit (FIDES) te Beernem.", in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE, *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 312. en M. DE HERT, S. VAN DEN BROUCKE, R. VAN NUFFEL(eds.), *Naar een geestelijk gezonde samenleving*, Diegem, Kluwer, 2000, 519.

³⁷³ R. ROOSE, M. BOUVERNE-DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER(eds.), *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 60.

³⁷⁴ http://www.steunpunt.be/xcms/lang_nlBE/mid_13873/ModelID_0/EhPageID_652/4988/default.aspx

³⁷⁵ Advies van de Vlaamse Gezondheidsraad 2004 (VGR 2004/GGZ-04), *Advies over de gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: een globaal concept*, 9.

³⁷⁶ Advies van de Vlaamse Gezondheidsraad 2004 (VGR 2004/GGZ-04), *Advies over de gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: een globaal concept*, 7.

³⁷⁷ D. DEBBAUT, "Het forensisch initiatief voor deviante seksualiteit(FIDES) te Beernem.", in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE (eds.), *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. Casselman*, Leuven, Universitaire Pers, 312.

³⁷⁸ W. BRUGGEMAN, E. DE WREE, J. GOETHALS, P. PONSAERS, P. VAN CALSTER, T. VANDER BEKEN en G. VERMEULEN(eds.), *Van pionier tot onmisbaar. 30 jaar Panopticon*, Antwerpen, Maklu, 2009, 343.

Enkele van deze APZ hebben intussen een gespecialiseerde forensische afdeling voor seksuele daders. Het bekendste voorbeeld hiervan is misschien FIDES (Forensisch Initiatief voor Deviante Seksualiteit), gevestigd te Beernem. Verder zijn er nog gespecialiseerde forensische afdelingen in een APZ te Sint-Truiden en te Sint-Niklaas.³⁷⁹

Voorts zijn er nog gespecialiseerde forensische eenheden. In 2003 gaf de FOD Volksgezondheid zijn steun aan proefprojecten speciaal bestemd voor geïnterneerden.

Deze zijn onder andere gevestigd te Bierbeek (Universitair Psychiatrisch Centrum Sint Kamillus), en in Rekem (Openbaar Psychiatrisch ziekenhuis Daelwezeth) Te Zelzate is er ook een, maar deze richt zich niet op seksuele delinquenten.³⁸⁰

Vanaf 2012 zal er gewerkt worden aan de oprichting van forensisch psychiatrische centra te Gent en Antwerpen met een speciale afdeling voor seksuele delinquenten.³⁸¹ Sinds 13 oktober 2011 is begonnen aan de bouw van het Gentse FPC.(supra)

High risk en de problematiek van de onbehandelbare seksueel delinquenten

Deze groep geïnterneerden wordt gekenmerkt door een zeer hoog recidiverisico, ze vereisen dan ook een gesloten setting³⁸², met aangepaste zorg -en veiligheidsmaatregelen. Zij zullen meestal niet terechtkunnen in een ambulante of residentiele instelling. Jammer genoeg is de gevangenis (meer bepaald de psychiatrische annex) dan de noodoplossing. Dit omdat de APZ in de praktijk weigerachtig staan tegenover high risk geïnterneerden. Angst voor morele besmetting, plaatstekort en argwaan t.o.v. seksuele delinquenten wegens het feit dat sommigen onbehandelbaar zijn, zijn vaak gehoorde argumenten.³⁸³ De APZ zouden thans het beste alternatief zijn, gezien de CGGZ zeker welkom zijn binnen het landschap van gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg, maar anderzijds niet de middelen en de nodige infrastructuur bieden voor behandeling van geïnterneerde seksuele delinquenten.³⁸⁴ Mits een goed uitgewerkt opnamebeleid en selectiecriteria zou dit thans moeten mogelijk zijn in de toekomst. Een psychiatrische annex van een gevangenis is immers verre van de geschikte plaats voor geïnterneerden. Geïnterneerde seksuele daders hebben nood aan behandeling.

³⁷⁹ J. CASSELMAN, "Forensische psychiatrische eenheden: nu of nooit!", *Tijdschrift voor klinische psychologie*, 2000, 150.

³⁸⁰ J. CASSELMAN, "Forensische psychiatrische eenheden: nu of nooit!", *Tijdschrift voor klinische psychologie*, 2000, 151.

³⁸¹ <http://www.steunpunt.be/steunpunt/Documents/Nota+strafuitvoering+DEFINITIEF+NL.pdf>, 28.

³⁸² G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 566.

³⁸³ G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 600.

³⁸⁴ G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 602.

Behandeling is in eerste instantie noodzakelijk om seksuele delinquenten te laten inzien dat ze een probleem hebben; dat hun gedrag niet normaal is. Enkel via deze eerste cruciale stap kan er gewerkt worden aan het indijken van het recidivegevaar met het oog op een latere re-integratie binnen de maatschappij. Echter, binnen de psychiatrische annexen van een gevangenis moeten seksuele delinquenten gedurende lange tijd behandeling ontberen of in het slechtste geval krijgen ze deze helemaal niet. De behandeling is slechts verplicht verbonden aan de invrijheidsstelling op proef van geïnterneerden indien zij zich verkrachting of aanranding van de eerbaarheid hebben begaan, ongeacht de leeftijd van het slachtoffer³⁸⁵.

Een ander euvel dat pleit tegen de internering van seksuele delinquenten in penitentiaire context is dat deze subcategorie als outskirts worden aanzien en dit zowel door de andere gedetineerden en geïnterneerden als door het gevangenispersoneel. Vaak worden zij gepest en worden zij met grote argwaan bekeken door het personeel.³⁸⁶

Artikel 3 Samenwerkingsakkoord poneert: *“De Minister van Justitie richt in een aantal strafinrichtingen en inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij gespecialiseerde psychosociale teams op.”*(supra) Zo werden er in de afdelingen ter bescherming van de maatschappij te Merksplas en te Paifve een gespecialiseerde PSD voor geïnterneerde seksuele delinquenten opgericht.³⁸⁷

Wat wordt er precies bedoeld met *“gespecialiseerde psychosociale teams”*?

Artikel 1 van het Samenwerkingsakkoord verduidelijkt dit begrip. Dit zijn *“multidisciplinaire equipes (minstens samengesteld uit een maatschappelijk assistent, een psycholoog, en een psychiater) die gespecialiseerd zijn in de problematiek van daders van seksueel misbruik en die werkzaam zijn binnen de strafinrichtingen en de inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij”*³⁸⁸

Zoals hoger reeds gesteld, is een penitentiaire setting niet de geschikte plaats voor behandeling, noch begeleiding.

³⁸⁵ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE en T. SPAPENS, *Verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 34.

³⁸⁶ G. VERMEULEN(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 565.

³⁸⁷ C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 92.

³⁸⁸ Artikel 1 Samenwerkingsakkoord 8 oktober 1998.

Echter de doelstelling van de Psychosociale dienst van de gevangenen is gericht op pretherapeutische behandeling, het klaarstomen van de seksuele dader op latere extramurale begeleiding of behandeling, adviesverlening, oriëntering, het voorkomen van recidive, overleg en samenwerking met gespecialiseerde voorzieningen, het uitvoeren van een multidisciplinair persoonlijkheidsonderzoek.³⁸⁹

Oriëntering van de seksuele delinquenten is een belangrijk aspect gezien vele seksuele delinquenten hun problematiek ontkennen. Dit zijn dan tevens ook de gevaarlijkste onder hen. Zij worden als onbehandelbaar beschouwd. Echter via oriëntering, het leren opnemen van verantwoordelijkheid kan er gewerkt worden aan responsabilisering van de dader.³⁹⁰ Bovendien is een zekere verantwoordelijkheidszin onontbeerlijk voor de latere postpenitentiaire behandeling in Centra Geestelijke gezondheidszorg, gezien zij als een van de opnamecriteria stellen dat er een minimum aan verantwoordelijkheidsbesef moet zijn. De seksuele delinquent mag dus m.a.w. niet meer in een ontkenningfase verkeren.

Uit onderzoek van de VUB blijkt echter dat er nog heel wat werk is aan de PSD. De Belgische PSD spitsen zich vooral toe op adviesverlening en niet zozeer op het oriënterende aspect, noch op de voorbereiding op de extramurale behandeling.³⁹¹ Dit valt uiteraard te betreuren.

§5: Geïnterneerde seksuele delinquenten vrij op proef

Eens de invrijheidsstelling op proef wordt geïnitieerd, treedt de pretherapeutische behandeling door de PSD in werking. De geïnterneerde wordt dan ook onder toezicht geplaatst van een ambtenaar dienst justitiehuisen van het ministerie van Justitie, dewelke een sociaal-geneeskundige voogdij zal uitoefenen.³⁹² Een extra voorwaarde voor seksuele delinquenten die zich vergrepen hebben aan verkrachting of aanranding van de eerbaarheid is dat er een verplichte behandeling moet gevolgd worden in een extrapenitentiaire context en er een advies vereist is van een gespecialiseerde dienst.³⁹³ Bovendien dienen zij die zich schuldig gemaakt hebben aan bederf van de jeugd en prostitutie en openbare schennis van de goede zeden, gepleegd op minderjarigen of met hun deelneming eveneens een gemotiveerd advies te krijgen

³⁸⁹ Artikel 3 Samenwerkingsakkoord 8 oktober 1998.

³⁹⁰ C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 96.

³⁹¹ R. ROOSE, M. BOUVERNE-DE BIE, K. KLOECK, W. MEYVIS en J. VANACKER(eds.), *Handboek forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 103.

³⁹² Art. 20 WBM 1964.

³⁹³ Art. 20 WBM 1964.

van een dienst gespecialiseerd in de begeleiding of behandeling van seksuele delinquenten.³⁹⁴

In geval van invrijheidstelling op proef kan de commissie bovendien, en zulks voor de duur van de proefperiode die zij bepaalt bij de invrijheidstelling op proef, de betrokkene als voorwaarde het verbod opleggen om :

1° in welke hoedanigheid ook deel te nemen aan onderwijs in een openbare of particuliere instelling die minderjarigen opvangt;

2° deel uit te maken, als vrijwilliger, als lid van het statutair of contractueel personeel of als lid van de organen van bestuur en beheer, van elke rechtspersoon of feitelijke vereniging waarvan de activiteit in hoofdzaak op minderjarigen gericht is;

3° een activiteit toegewezen te krijgen die de betrokkene in een vertrouwens- of een gezagsrelatie tegenover minderjarigen plaatst, als vrijwilliger, als lid van het statutair of contractueel personeel of als lid van de organen van bestuur en beheer, van elke rechtspersoon of feitelijke vereniging.³⁹⁵

Maar zelfs eens de pretherapeutische behandeling geïnitieerd is in het kader van invrijheidsstelling op proef, verloopt de doorstroom naar de extramurale behandeling bijzonder moeizaam. Gebrek aan opvangplaatsen, schrik voor morele besmetting van andere geïnterneerden liggen hier opnieuw aan de grondslag (supra).³⁹⁶

§6: Nieuwe wetgevende initiatieven

De wet van 21 april 2007 herhaalt in artikel 24 dat *“indien de betrokkene geïnterneerd is voor de in de artikelen 372 tot 378 van het Strafwetboek bedoelde feiten of voor de in de artikelen 379 tot 387 van hetzelfde Wetboek bedoelde feiten, indien ze gepleegd werden op minderjarigen of met hun deelneming, de weigering of ongeschiktheid van de geïnterneerde om aan een voor hem noodzakelijk geachte begeleiding of behandeling te volgen.”* Dit vormt nu een van de 6 contra-indicaties die wordt opgesomd m.b.t. de invrijheidsstelling op proef.

Ook met de nieuwe wet wordt de behandeling of begeleiding dus als een noodzakelijke voorwaarde gesteld vooraleer de vrijheid op proef van deze geïnterneerden kan worden gelast.

Ook kan het artikel 15 van diezelfde wet seksuele delinquenten een veiligheidsmaatregel opleggen die verbiedt dat de seksuele delinquenten gedurende een periode van één tot

³⁹⁴ Art. 20 bis WBM 1964.

³⁹⁵ Art. 20 bis WBM 1964.

³⁹⁶ <http://www.steunpunt.be/steunpunt/Documents/Nota+strafuitvoering+DEFINITIEF+NL.pdf>, 26-27.

maximum 20 jaar deelnemen aan activiteiten waarbij minderjarigen betrokken zijn. Dit houdt onder ander in dat hij/zij geen functie mag betrekken inde onderwijssector of in een particuliere sector die zich bezighoudt met de opvang van minderjarigen noch een functie vervullen in een rechtspersoon of een feitelijke vereniging die een activiteit verricht m.b.t. minderjarigen. Deze bepaling kwam ook voor in artikel 20bis van de WBM '64. Dit lijkt in feite maar een logische regeling, gezien we de kat nu eenmaal niet bij de melk moeten zetten...

Ook de Wet ter beschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbank van 26 april 2007 is van toepassing op geïnterneerde seksuele daders. De TBR als aanvullende straf kan worden opgelegd ten aanzien van recidivisten en seksuele delinquenten. Voorheen sprak men niet van 'ter beschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbank,' wel van ter beschikking stelling van de regering.(artikel 21 ev.WBM 1964). Na afloop van de gevangenisstraf kwam de veroordeelde onder voogdij van de regering te staan. De minister kon dan besluiten tot een aanvullende straf (internering of bijkomende gevangenisstraf) dan wel om betrokkene vrij te stellen op proef. Nu worden deze bevoegdheden overgeheveld naar de strafuitvoeringsrechtbanken. *"Bij de inwerkingtreding van deze wet worden de dossiers van ter beschikking van de regering gestelden waarin de minister van Justitie hetzij een beslissing tot internering, hetzij een beslissing tot invrijheidstelling op proef heeft genomen ambtshalve en zonder kosten ingeschreven op de algemene rol van de strafuitvoeringsrechtbanken."*³⁹⁷

Een nog behoorlijk recent ingediend wetsvoorstel dat misschien aanleiding kan geven tot wat controverse is dat van 18 november 2010.³⁹⁸ Dit voorstel is een overname van het voorstel daterende van 13 juli 2006 ingediend door de heer Brotchi.³⁹⁹ In dit wetsvoorstel wordt aangekaart om seksuele delinquenten hormonaal te behandelen zodat hun testosteron-productie wordt gereduceerd en hun libido wordt teruggedrongen tot aannemelijke proporties. Het voorstel pleit voor een medicamenteuze behandeling van seksuele delinquenten naar aanleiding van de invrijheidsstelling op proef. De Raad voor Bio-ethiek benadrukte dat de categorie van seksuele delinquenten een heterogene groep is waardoor deze hormonale

³⁹⁷ Art. 12 Wet 26 april 2007 wet ter beschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbanken, BS 17 juli 2007.

³⁹⁸ Wetsvoorstel teneinde elektronisch toezicht op en hormonale farmacologische behandeling van in vrijheid gestelde seksuele delinquenten mogelijk te maken, 18 november 2010, indiener D. BACQUELAINE

³⁹⁹ Belgische senaat, zitting 2005-2006, 13 juli 2006, Wetsvoorstel teneinde het elektronisch toezicht op en de hormonale farmacologische behandeling van in vrijheid gestelde seksuele delinquenten mogelijk te maken.

behandeling niet bij iedere seksuele delinquent zou aanslaan. Bovendien stelt ze ook terecht dat met hormonale behandeling alleen het probleem niet wordt opgelost, ook behandeling en gedragstherapie moeten aan terrein winnen indien er effectief resultaten geboekt moeten worden.⁴⁰⁰

§7: Conclusie

Men kan dus stellen dat er nog een lange weg afgelegd dient te worden opdat deze speciale subcategorie eindelijk de bijzondere aandacht krijgt die ze verdient. Intramurale behandeling houdt quasi niets in en pakt de oorzaak van het kwaad; namelijk de persoonlijkheid van de dader niet aan. Anderzijds zijn de instellingen die wel hulp kunnen bieden in de ambulante en residentiele sector nog steeds niet opgewassen tegen deze soort geïnterneerden. Een spijtige zaak die enkel de overbevolking van de gevangenissen en de excessen die dit met zich meebrengt, extra op de wig drijft.

⁴⁰⁰ Advies nr.36 dd. 18 december 2006 betreffende de behandeling van plegers van seksuele misdrijven. Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

HOOFDSTUK XIII: Verstandelijk gehandicapte delinquenten.

§ 1: Algemeen

Een andere categorie die extra aandacht behoeft zijn de geïnterneerde verstandelijk gehandicapte delinquenten.

“Ook douchen is problematisch: het aangereikte bekertje doucheschuim zet hij aan zijn lippen. Zijn slip hangt vol uitwerpselen. B.L. heeft een IQ van 61. Hij is verstandelijk gehandicapt en heeft psychotische trekken. Hij zit al meer dan een half jaar in de gevangenis”⁴⁰¹

Deze korte schets uit het leven van een geïnterneerde verstandelijk gehandicapte is schrijnend en jammer genoeg dagelijkse kost. Door tekort aan opvangplaatsen in psychiatrische klinieken komen verstandelijk gehandicapten voor futiliteiten (in voorgemeld geval van B.L. was dit het in brandsteken van zijn eigen matras) terecht in de gevangenis.

Verstandelijk gehandicapten ressorteren eveneens onder toepassing van de Wet Bescherming Maatschappij. Tot 2010 werd er gesproken over zwakzinnigen. In dit jaar werd het begrip vervangen door de term verstandelijke handicap.⁴⁰² Met verstandelijk gehandicapten wordt bedoeld dat een individu voor de leeftijd van 18 jaar functioneringsproblemen ondervindt die zich uiten in zowel het intellectuele functioneren (men hanteert een IQ van minder dan 70 voor deze definitie) als in het adaptieve gedrag.⁴⁰³

In 2007 werd er in de CBM's te Gent, Antwerpen en Leuven een onderzoek gedaan naar de populatie verstandelijk gehandicapten onder de geïnterneerden. Men besloot dat bijna een vijfde van de totale populatie (1662 geïnterneerden) kampte met een verstandelijke handicap.

⁴⁰¹ De Standaard 31 januari 2010, 33.

⁴⁰² J. GOETHALS, B. MAES en S. VERLINDEN, “De internering van verstandelijk gehandicapte delinquenten”, *Fatik* 2010, 16.

⁴⁰³ W.H.E BUNTINX en A.TH.G. VAN GENNEP(eds.), *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen*, Antwerpen- Apeldoorn, Garant, 2007, 101.

Tabel 1 IQ-scores van de geïnterneerde populatie naar CBM (N en %)

	Gent	Leuven	Antwerpen	Totale groep
IQ < 70	109 (19.5%)	29 (18.8%)	145 (17.8%)	283 (18.5%)
70 – 85	43 (7.7%)	55 (35.7%)	127 (15.6%)	225 (14.7%)
IQ > 85	408 (72.8%)	70 (45.5%)	540 (66.5%)	1018 (66.7%)
Onbekend	7 (-)	19 (-)	110 (-)	136 (-)
Totaal	567 (100%)	173 (100%)	922 (100%)	1662 (100%)

404

Ook het Centrum OBRA stootte in 2005 al op gelijkaardige cijfers.⁴⁰⁵

Bij de geïnterneerde verstandelijk gehandicapten ligt de comorbiditeit met andere psychiatrische aandoeningen hoger dan gewoonlijk. (69%)⁴⁰⁶ Om deze redenen en de specifieke aanpak die deze categorie vergt, worden de verstandelijk gehandicapten binnen de geïnterneerdenpopulatie vaak over het hoofd gezien.

De meest voorkomende delicten bij deze groep zijn seksuele delicten. Dit moet wel enigszins gekaderd worden gezien verstandelijk gehandicapten veelal onderhevig zijn aan psychoseksuele ontwikkelingsmoeilijkheden en impulsiviteit; vermogensdelicten en delicten tegen personen.⁴⁰⁷

Net zoals bij de algemene geïnterneerdengroep(supra) werd er vastgesteld dat er hoofdzakelijk mannen aan te treffen zijn in deze subcategorie.⁴⁰⁸

De groep verstandelijk gehandicapten vormen een groep die extra aandacht behoeft, gelukkig zijn er een aantal projecten die speciaal op hen gericht zijn.

Vooreerst zijn er projecten die een begeleiding aanbieden aan deze categorie geïnterneerden. Dit zijn onder andere de werking Ontgrendeld te Gent en de A.B.A.G.G. Deze in wezen ambulante werkingen verstrekken zorg aan verstandelijk gehandicapten binnen de

⁴⁰⁴ Tabel uit Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin, S. VERLINDEN, B. MAES en J. GOETHALS, *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringmaatregel*, 2009, 17.

⁴⁰⁵ M. VAN DEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 53.

⁴⁰⁶ J. GOETHALS, B. MAES en S. VERLINDEN, "De internering van verstandelijk gehandicapte delinquenten", *Fatik* 2010, 17.

⁴⁰⁷ M. VAN DEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 57.

⁴⁰⁸ M. VAN DEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 62.

gevangenis muren en zijn er in hoofdzaak op gefocust om de geïnterneerde zo snel en goed mogelijk in de maatschappij te herintegreren.⁴⁰⁹

Daarnaast zijn er ook nog de werkingen van Limes, Itinera en 't Zwart Goor, deze drie projecten zijn residentiele units en bieden hulp aan verstandelijk gehandicapten die uit de gevangenis komen. Zij bieden een soort van tehuis aan, of een soort internaat.⁴¹⁰

Deze projecten hanteren vergelijkbare werkingsprincipes en worden gesubsidieerd door het VAPH (afkorting van Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap).

Dat deze speciale projecten broodnodig zijn, valt te illustreren uit het volgende relaas, dat aanleiding heeft gegeven tot de 'Koppen-reportage' i.v.m. internering uit 2004. Mentaal gehandicapten blijken nergens welkom te zijn en worden vaak heen en weer geslingerd tussen verschillende instellingen.

“Erik is verstandelijk gehandicapt. Hij liep toen hij anderhalf jaar was een schedelbreuk op en al snel was het duidelijk dat hij verstandelijke achterstand had. Van zijn 18 jaar tot zijn 36^{ste} verbleef Erik in het Dr. Guislain psychiatrisch centrum te Gent. Daar was het niet allemaal rozegeur en maneschijn, gezien hij er werd gepest: hete koffie werd over hem uitgegoten, sigaretten op zijn lichaam gedooft,... Op een dag barstte de bom en raakte Erik slaags met een van zijn pesters. Hierop werd Erik naar de gevangenis te Gent gezonden, zonder zijn familie over deze maatregel in te lichten. Eens daar, viel het op hoe onzelfredzaam hij wel was. Hij droeg veel te kleine kleren, de gevangenisstaff keek niet naar hem om, hij werd bestolen en gepest,... Gezien de belabberde omstandigheden verloor Erik de weinig vaardigheden die hij voordien bezat. Na een aantal jaar werd Erik, wegens overbevolking in de Gentse penitentiare inrichting, overgeplaatst naar een instelling van sociaal verweer te Turnhout, opnieuw zonder medeweten van zijn familie. In deze instelling ging het van kwaad naar erger: hij at niet meer, kreeg geen adequate behandeling. Kortom: hij was een wrak. Erik werd zwaar ziek en lag op sterven na dood. Na zijn herstel in een ziekenhuis, werd hij terug overgeplaatst naar de gevangenis. De Koppen-reportage forceerde de opname van Erik in een aangepast psychiatrisch centrum te Bierbeek.”⁴¹¹

⁴⁰⁹ Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin, S. VERLINDEN, B. MAES en J. GOETHALS, *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringmaatregel*, onuitg., 2009, 44.

⁴¹⁰ J. GOETHALS, B. MAES en S. VERLINDEN, “De internering van verstandelijk gehandicapte delinquenten”, *Fatik* 2010, 19.

⁴¹¹ Eigen samenvatting uit De Standaard 12 augustus 2004, “Erik kwijnt weg in de cel”.

Ook voorzitter van de CBM te Gent Henri HEIMANS weet dat verstandelijk gehandicapten een vogel voor de kat zijn in de gevangenis. *“Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking(door de huidige wet bestempeld als zwakzinnig). Velen onder hen kunnen niet lezen, noch schrijven, kunnen niet voor zichzelf instaan en missen soms basisvaardigheden, bijvoorbeeld op het vlak van hygiëne. Het gebrek aan een aangepaste omgeving zorgt ervoor dat deze mensen volledig hulpeloos zijn. In de keiharde gevangeniswereld lopen de zwaksten het risico om gedomineerd en misbruikt te worden door medegeïnterneerden.”*⁴¹²

§2: Conclusie

Uit voorgaande tekst blijkt het duidelijk dat verstandelijk gehandicapte geïnterneerden extra zorgbehoevend zijn, gelet op het feit dat ze vaak niet autonoom kunnen functioneren. Zich wassen, eten,... is voor hen al een hele opgave. Net door deze tekortkomingen vallen ze ook gemakkelijk ten prooi aan pesters.

⁴¹² “Interview met Henri Heimans”, *Ad rem speciale editie* 2010, 30-31.

HOOFDSTUK XIV: Verklaringen van criminaliteit

§1: Algemeen

Freud zijn psychoanalyse stelde reeds dat het menselijk gedrag door 4 componenten bepaald werd. Daarvan is er één element dat extern is en zich buiten het individu afspeelt en de overige drie elementen zijn intern aan het individu.

In deze interne componenten onderscheidt Freud het Ego, Id en het Superego.⁴¹³ Het Superego bestaat op zijn beurt uit het geweten en het Ego-ideaal. Dit laatste is de mentale projectie van gedrag dat de maatschappij als wenselijk beschouwd.

Indien het Superego verstoord is, dan wordt dit getypeerd door het afwijzen van autoriteit en regels, antisociale cognities en de afwezigheid van schuldgevoelens. Deze persoonlijkheidskenmerken kunnen criminaliteit uitlokken.⁴¹⁴

Bij individuen waarbij het Ego niet goed ontwikkeld is, is het kenschetsend dat zij afhankelijk en naïef (weinig realiteitszin) zijn.⁴¹⁵

Niet enkel Freud waagde zich aan het verklaren van criminaliteit. Voor hem had Gall zich reeds toegelegd op de frenologie, deze trachtte via de schedelvorm criminelen te onderscheiden. Hij stelde dat cognitieve en morele capaciteiten aangeboren zijn.⁴¹⁶ Lombroso bouwde hierop voort en zocht uiterlijke kenmerken (vnl. gelaatstrekken) die konden wijzen op criminaliteit. Uit zijn bevindingen bleek dat delinquenten asymmetrie in het gezicht vertoonden en een grotere mobiliteit hadden dankzij lange armen en eventueel extra tenen of vingers. Lombroso noemde deze trekken “atavistisch”, hij meende dat deze uiterlijke tekenen gelijkenis vertoonden met de primitieve mens.⁴¹⁷

Deze theorieën zijn uiteraard al lang achterhaald wegens gebrek aan onderbouwing - delinquentie valt nu eenmaal niet af te lezen van iemands fysionomie- maar ze illustreren wel de fascinatie die de mens altijd gehad heeft voor het deviante, voor fenomenen die we niet kunnen vatten of verklaren.

⁴¹³ J. GOETHALS, *Psychologie en delinquentie. Inleiding in de criminologische psychologie*, Leuven, Acco, 2007, 25.

⁴¹⁴ D. BROOS en K. VAN DUN(eds.), *Hou me (niet) vast*, Antwerpen, Garant, 1992, 86.

⁴¹⁵ D. BROOS en K. VAN DUN(eds.), *Hou me (niet) vast*, Antwerpen, Garant, 1992, 86.

⁴¹⁶ K. THIENPONT, *Over daders. Een basisstudie in de biosociale criminologie*, Gent, Academia Press, 2006, 52.

⁴¹⁷ K. THIENPONT, *Over daders. Een basisstudie in de biosociale criminologie*, Gent, Academia Press, 2006, 52.

Wat echter wel nog steeds relevant is in het onderzoek naar de samenhang tussen biologische factoren en criminaliteit is de studie naar de erfelijkheid van criminaliteit.

Christiaensen deed in 1977 een grootschalig onderzoek bij tweelingen in Denemarken. Zijn studie toonde aan dat bij eeneiige tweelingen 35.8% van de paren allebei crimineel gedrag stelden terwijl dit percentage terugliep naar 12.3% bij twee-eiige tweelingen. Het maakte bij de eeneiige tweelingen geen verschil of de paren al dan niet apart opgroeiden, de criminele concordantie tussen hen is met andere woorden vooral toe te dichten aan genetische factoren en is niet zozeer bepaald door externe factoren zoals opvoeding en milieu.⁴¹⁸ Wel dient dit genuanceerd te worden, criminaliteit is niet louter gedetermineerd door genetica, maar het speelt wel een niet te verwaarlozen rol.

Ook chemische processen kunnen bijdragen tot het ontstaan van delinquent gedrag. Neurotransmitters in het bijzonder werden onder de loep genomen. Een belangrijke neurotransmitter is serotonine. Serotonine kan in grote getale aangetroffen worden in het centraal zenuwstelsel en was al aanwezig bij primitieve organismen. Deze stof speelt een grote rol bij emoties zoals angst en blijdschap.⁴¹⁹

§2: Persoonlijkheid en criminaliteit

Persoonlijkheid verwijst naar stabiele en geïndividualiseerde patronen van gedrag, emoties en denken tegenover de omgeving en tegenover zichzelf.⁴²⁰

Dat deze persoonlijkheidstrekken direct of indirect een verklarende factor kunnen zijn voor delinquent gedrag, is een visie die in de psychologische criminaliteit wordt onderschreven.⁴²¹

Uit onderzoek van Miller en Lynam in 2001 bleek dat delinquenten die afhankelijk zijn, een gebrek aan generositeit en vertrouwen hebben. Daarnaast zijn ze zelf ook niet de meest

⁴¹⁸ J. GOETHALS, *Psychologie en delinquentie. Inleiding in de criminologische psychiatrie*, Leuven, Acco, 2007, 38-39.

⁴¹⁹ K. AUDENAERT, *De rol van serotonine in het psychisch functioneren*, Mechelen, Kluwer, 2003, 37.

⁴²⁰ J. COUTREAUX en I.M BLACKBURN, "Cognitive Therapy" in W.J. LIVESLEY (ed.), *Handbook of personality disorders: theory, research and treatment*, New York, Guilford Press, 2001, 377.

⁴²¹ J. GOETHALS, *Psychologie en delinquentie. Inleiding in de criminologische psychologie*, Leuven, Acco, 2007, 44.

betrouwbare individuen en worden ze gekenmerkt door weinig verantwoordelijkheidszin.⁴²² Anderen, waaronder Hirschi, menen criminaliteit toe te dichten aan een gebrek aan zelfcontrole. Alle mensen willen volgens hem criminele daden plegen, maar het gegeven of ze al dan niet toegeven aan die impuls, is afhankelijk van de mate van zelfcontrole waarover men beschikt.⁴²³ Het is weinig plausibel dat persoonlijkheid de voorspellende factor voor crimineel gedrag zou zijn. Beter is het om te stellen dat het samenspel van persoonlijkheid, ervaringen, gebeurtenissen, opvoeding,... mogelijke predictoren kunnen zijn.

Neurobioloog Dick Swaab is er rotsvast van overtuigd dat de vrije wil een illusie is. Hij claimt dat seksuele geaardheid, crimineel gedrag, agressiviteit, aanleg voor psychosen,... allemaal aangeboren zijn. Als een moeder bijvoorbeeld rookt tijdens de zwangerschap, heeft een kind later veel meer kans op ADHD, agressief en crimineel gedrag.⁴²⁴ Volgens hem is ook crimineel gedrag voor een groot stuk aangeboren. Miskennen van andere factoren zoals sociale aspecten doet hij echter niet, maar hij acht de biologisch-genetische componenten de meest determinerende. Zo verklaart hij de piek van criminaliteit tussen 20-24 jaar door te verwijzen naar de ontwikkelingsfase van het brein. Swaab stelt dat het brein pas volrijp is op 25-jarige leeftijd. Door een stijgende testosteronspiegel stijgt ook de drang naar criminaliteit.⁴²⁵

De neurobioloog stelt ook het concept van de 'morele verantwoordelijkheid' aan de kaak. Een concept dat volgens hem totaal zinloos is. *"We zijn niet moreel verantwoordelijk voor wat we doen. Dat kun je heel goed verdedigen op basis van de kennis van de hersenen."*⁴²⁶

Wie aansluiting kan vinden bij deze visie is Lieve Dams, forensisch psychiater en directeur van Centrum Berkenwinning, *"... een mens enerzijds, zelfs wanneer deze nog niet in de wieg ligt, al enkele intrinsiek menselijke elementen met zich kan meedragen die mede bepalend zijn om dader te worden."*⁴²⁷ Daarnaast zegt ze, is de historiek van een persoon ook van cruciaal belang, de invloeden en de omgeving waaraan een individu is blootgesteld tijdens de kinderjaren, zijn bepalend om al dan niet tot een dader te ontwikkelen.⁴²⁸

⁴¹⁹ J. GOETHALS, *Psychologie en delinquentie. Inleiding in de criminologische psychologie*, Leuven, Acco, 2007, 47.

⁴²³ M.R. GOTTFREDSON en T. HIRSCHI, *A general theory of crime*, Stanford, Stanford University Press, 1990, 87-88.

⁴²⁴ De Morgen Magazine 12 november 2011, "De vrije wil is een illusie", 34.

⁴²⁵ De Morgen Magazine 12 november 2011, "De vrije wil is een illusie", 34-35.

⁴²⁶ De Morgen magazine 12 november 2011, "De vrije wil is een illusie", 37.

⁴²⁷ L. DAMS, "Ben je dader(van geboorte) of word je dader?", *Antenne* 2008, 6.

⁴²⁸ L. DAMS, "Ben je dader(van geboorte) of word je dader?", *Antenne* 2008, 5.

S3: Relatie psychosen en delicten

Vanaf de jaren '90 kreeg de interesse naar het verband tussen psychische stoornissen en delinquentie een flinke boost.

Het is niet de bedoeling een exhaustieve opsomming te geven van de psychosen en het causaal verband met de delicten, noch om de ziektebeelden in diepte uit te kammen. Een overzicht van de meest 'mainstream' psychosen.

S3.1: Schizofrenie

Schizofrenie is een ernstige psychiatrische ziekte, die bovendien chronisch is. Ze wordt gekenmerkt door psychotische opstoten of shubs. Soms blijven ze een tijdlang uit, maar vroeg of laat steekt een shub toch weer de kop op. Deze psychotische opstoten gaan gepaard met vormelijke en inhoudelijke denkstoornissen en er wordt aangenomen dat deze toxisch zouden zijn voor de hersenen; iedere opstoot beschadigt de hersenmassa.⁴²⁹

Een *inhoudelijke denkstoornis* wordt getypeerd door "illusionaire vervalsingen, wanen en allerlei hallucinaties."⁴³⁰

Bij een *vormelijke denkstoornis*, daarentegen, is incoherentie van de gedachtegang het kernwoord.⁴³¹ Bizarre reacties, een verstoord realiteitsbesef, enz... zijn symptomen van de formele of vormelijke stoornis.⁴³²

Wat precies de trigger is van schizofrenie, is discutabel. Wel staat vast dat er een zekere genetische erfelijkheid is. Dit lijkt dan ook de voornaamste oorzaak voor het ontstaan van schizofrenie. Dit werd aangetoond uit een studie van tweelingen.⁴³³ Stress, opvoeding en omgevingsfactoren⁴³⁴ kunnen een ondergeschikte rol spelen in het uitlokken van de psychotische opstoten, maar zijn zeker niet de meest bepalende factoren in het opduiken van deze psychiatrische ziekte.

Er wordt aangenomen dat herstel bij schizofrenie niet uitgesloten is indien er snel wordt opgetreden met aangepaste medicatie. Belangrijk is de shubs niet te laten aanslepen, maar kort

⁴²⁹ Bijlage de Standaard 3 februari 2009, Dossier Geestelijke gezondheid: Te gek!?, 6-7.

⁴³⁰ A. TANGHE en H. DE KEYZER, *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 33.

⁴³¹ A. TANGHE en H. DE KEYZER, *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 36.

⁴³² A. TANGHE en H. DE KEYZER, *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 33.

⁴³³ A. TANGHE en H. DE KEYZER, *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 34.

⁴³⁴ A. TANGHE en H. DE KEYZER, *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 35.

op de bal te spelen. Zo kunnen er bij 60-70% van de patiënten de symptomen onderdrukt worden.⁴³⁵

§3.1.b: Schizofrenie en delicten

Een stoornis leidt niet automatisch tot een delict. Casus per casus, delict per delict dient onderzocht te worden of er eventuele psychische stoornis aan de grondslag ligt.

Met betrekking tot het causaal verband tussen schizofrenie en delicten, blijkt uit onderzoek dat schizofrene patiënten 4 tot 6 keer meer kans lopen op het plegen van gewelddadige delicten dan de algemene, normale bevolking.⁴³⁶ Anderzijds is de ernst van de door hen gepleegde gewelddadige delicten wel minder dan bij personen met een persoonlijkheidsstoornis of degenen zonder psychopathologie. Voorts is het ook kenmerkend voor schizofrenen dat zij vaak meer pogingen ondernemen tot delicten (maar dan ook vaak falen) dit in tegenstelling tot degenen met een persoonlijkheidsstoornis.⁴³⁷ Ook zouden zij een voorkeur hebben om bekenden aan te vallen, zoals vrienden en familieleden. De locus delicti situeert zich meestal op voor hen bekend terrein.⁴³⁸

Het gegeven dat schizofrenen meer kans op crimineel gedrag hebben is een bevinding die pas aan het licht is gekomen sinds de jaren '90. In de jaren '80 beweerde men het tegendeel, toen luidde de stelregel dat het onwaarschijnlijk is dat schizofrenen gewelddadige delicten plegen, gezien zij meestal een teruggetrokken leven leiden en sociaal contact mijden *“There is a general agreement that most violent crimes are not committed by schizophrenic persons and that most schizophrenic persons do not commit violent crimes.”*⁴³⁹

⁴³⁵ Bijlage De Standaard 3 februari 2009, Dossier Geestelijke gezondheid: Te Gek!?, 7.

⁴³⁶ http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_392pdf.pdf, 794.

⁴³⁷ http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_392pdf.pdf p 795.

⁴³⁸ M.S GROENHUIJSEN en T.I OEI (eds.), *Actuele forensische psychiatrie en haar grensgebieden*, Alphen aan de Rijn, Kluwer, 2009, 631.

⁴³⁹ <http://www.schizophrenia.com/family/sz.overview.htm>

§3.2: Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheid verwijst naar stabiele en geïndividualiseerde patronen van gedrag, emoties en denken tegenover de omgeving en tegenover zichzelf.⁴⁴⁰

Individueen met een persoonlijkheidsstoornis hebben extreme persoonlijkheidskenmerken. Ze treden een maatschappelijk aanvaarde norm met de voeten, dit wordt een *normatieve afwijking* genoemd. Voorts hebben ze ook weinig of geen aanpassingsvermogen. Dit is een *functionele afwijking*.⁴⁴¹

Gebrek aan empathie, angst, achterdocht zijn andere symptomen van dit ziektebeeld.

Vaak wortelen persoonlijkheidsstoornissen in de kinderjaren, waar trauma's en nare ervaringen een trigger kunnen geweest zijn voor het ontwikkelen van de persoonlijkheidsstoornis.⁴⁴²

Persoonlijkheidsstoornissen zijn het resultaat van een wisselwerking tussen sociale, psychologische en biologische factoren.⁴⁴³ Er zijn drie clusters persoonlijkheidsstoornissen (A, B en C). Bij seksuele delinquenten zouden vooral narcistische en antisociale persoonlijkheidsstoornissen voorkomen. Echter, afhankelijk van het soort onderzoek, kan men tot andere bevindingen komen.⁴⁴⁴

Een verklaring voor het feit dat de delictplegers (generiek gesproken, niet enkel seksuele delinquenten) kenmerken vertonen van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, is hun drang naar sensatie. Individueen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis ervaren emotionele prikkels minder hevig dan normale mensen. Hun opwindingsniveau is van nature laag en het sensatiegevoel moet al pieken vooraleer ze hun 'emotional rush' bereiken. Zij worden gekenmerkt door onverantwoordelijk gedrag en criminele activiteiten op jonge leeftijd. Ook zijn ze vaak wreed met mens en dier.⁴⁴⁵

⁴⁴⁰ J. COUTREAUX en I.M. BLACKBURN, "Cognitive Therapy" in W.J. LIVESLEY (ed.), *Handbook of personality disorders: theory, research and treatment*, New York, Guilford Press, 2001, 377.

⁴⁴¹ M.G.A. TERVOORT en E. LEUW, *Criminaliteit, gestoordheid en forensisch psychiatrische interventies*, s.l.n.d., 2.

⁴⁴² W. VANDEREYCKEN en R. VAN DETH, *Psychiatrie: van diagnose naar behandeling*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2004, 211-212.

⁴⁴³ W. VANDEREYCKEN en R. VAN DETH, *Psychiatrie: van diagnose naar behandeling*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2004, 215.

⁴⁴⁴ S. BOGAERTS, J. GOETHALS, G. VERVAEKE, T. SPAPENS, *Verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 135.

⁴⁴⁵ W. VANDEREYCKEN en R. VAN DETH, *Psychiatrie: van diagnose naar behandeling*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, 212.

§3.3: Psychopathie

Psychopathie is de diagnostiek van de psychopathische persoonlijkheidsstoornis. Er is een significante overlapping tussen psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Psychopaten hebben een gebrek aan empathie, schuldbesef en leiden een asociaal leven. Toch is dit niet hetzelfde als een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Dit laatste begrip heeft een ruimere draagwijdte en omvat psychopathie. Veel psychopaten voldoen eveneens aan de criteria voor ASP, maar het omgekeerde geldt in vele minder gevallen.⁴⁴⁶ Onder de psychopaten vindt men veelal verkrachters, seriemoordenaars, kindermisbruikers,... Psychopaten worden voorts gekenmerkt door hun criminele polyvalentie, gebrek aan empathie, impulsiviteit en gedragsproblemen.⁴⁴⁷

Bij psychopaten is er een verhoogd recidiverisico. (3x zo hoog als daders die laag scoorden op de psychopatietest).⁴⁴⁸

§4. : Algemeen verband psychische stoornissen en criminaliteit

De maatschappelijke opinie ten opzichte van psychisch gestoorden is negatief. Men beschouwt hen als gevaarlijke individuen, die ver van de samenleving moeten behandeld worden.

Daaruit volgt dan ook de hamvraag: is de vrees voor psychiatrische patiënten gegrond of is het een ongefundeerd vooroordeel?

Een verband tussen geestesgestoordheid en criminaliteit lijkt aangetoond te worden door diverse gegevens. Vooreerst blijken stoornissen in de persoonlijkheid geweld te triggeren. Weinig empathie, geen inlevingsvermogen en sensatiebelustheid maken het individu haast angstloos. Hierdoor zijn ze vaak in staat tot gruwelijke zaken. Er zijn tal van geweldsdelicten waar de oorzaak kan gevonden worden in psychische stoornissen, denk maar aan verkrachting, doodslag, moord, seksuele misbruiken,...⁴⁴⁹ Dit effect werd nog versterkt door het gebruik van

⁴⁴⁶ E.H.M. EURELINGS-BONTEKOE, R. VERHEUL en W.M SNELLEN(eds.), *Handboek persoonlijkheidspathologie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 472.

⁴⁴⁷ M. TERVOORT, *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*, Assen, Koninklijke Van Gorcum, 2009, 6.

⁴⁴⁸ E.H.M. EURELINGS-BONTEKOE, R. VERHEUL en W.M SNELLEN(eds.) *Handboek persoonlijkheidspathologie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 474.

⁴⁴⁹ M. TERVOORT, *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*, Assen, Koninklijke van Gorcum, 2009, 3.

alcohol en drugs, waardoor de correlatie tussen psychiatrische ziekten en geweld nog groter werd.⁴⁵⁰

Hodgins vond in haar epidemiologisch onderzoek van geboortecohorten een duidelijke relatie tussen psychiatrische stoornissen en gewelddadig gedrag. Maar ook maatschappelijke follow-ups toonden aan dat in vergelijking met de normale bevolking, patiënten die vrijkomen uit een psychiatrisch ziekenhuis veel meer geweld en ernstige delicten zoals moord en doodslag plegen.⁴⁵¹

Ook bij seksuele delinquenten ligt er vaak een persoonlijkheidsstoornis aan de basis. Veelal worden zij getypeerd door antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Ook psychoses, verstandelijke handicaps, hersenafwijkingen,... kunnen het verlies aan controle over de seksuele impulsen verklaren.⁴⁵²

Tevens bij brandstichters, die niet steeds pyromanen zijn, kan hun fascinatie voor vuur worden verklaard vanuit hun ziektebeeld. Sommige individuen stichten vuur vanuit waanvoorstellingen, die ontstaan uit een psychose. Zo beelden ze zich bijvoorbeeld in dat vuur een zuiverende of helende kracht heeft.⁴⁵³ Tevens kwam de antisociale persoonlijkheid ook voor bij brandstichters.⁴⁵⁴

⁴⁵⁰ P.J.A VAN PANHUIS en P.M DINGEMANS, "Geweld en psychotische ziekte", *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2000, 794.

⁴⁵¹ T.I OEI en M.S GROENHUISEN(eds.), *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden*, Alphen aan de Rijn, Kluwer, 2009, 626.

⁴⁵² M. TERVOORT, *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*, Assen, Koninklijke van Gorcum, 2009, 11.

⁴⁵³ M. TERVOORT, *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid.*, Assen, Koninklijke van Gorcum, 2009, 13.

⁴⁵⁴ W. VANDEREYCKEN, C.A.L HOOGDUIN en P.M.G EMMELKAMP(eds.), *Handboek psychopathologie. Deel 1 Basisbegrippen.*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 427-428.

§5: Conclusie

De oorzaak van criminaliteit is niet eenduidig. Het is een samenloop van verschillende factoren. Wel is men er over eens dat genetische erfelijkheid een serieuze vinger in de pap heeft. Dit werd aangetoond door het feit dat ouders van geestesgestoorde delinquenten zelf een antisociale persoonlijkheidsstoornis hadden, met depressies en drugs kampten,...

Niet alleen genen spelen een rol, ook omgevings-en sociale factoren kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van een psychiatrische ziekte en delinquentie.

Vaak komen delinquenten met psychiatrische stoornissen uit een gezin waar een klimaat van geweld, misbruik, verwaarlozing en crimineel gedrag heerste.⁴⁵⁵ Uit resultaten van een onderzoek naar het profiel van geïnterneerden in de CBM Antwerpen bleek dat maar liefst 44% van de geïnterneerden leed aan een persoonlijkheidsstoornis.⁴⁵⁶

⁴⁵⁵ R. VERMEIREN, A. DE CLIPPELE, I. KONINGS en D. DEBOUTTE, "Psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen bij delinquenten jongeren.", *TOKK 25- 2000*, 159.

⁴⁵⁶ M. VANDENBROUCKE, "Geïnterneerde: wie bent u? Een vraag naar de diagnose van de geïnterneerde in België." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 70.

HOOFDSTUK XV: Een bijzondere categorie van geïnterneerden: de psychopaten.

§1: Algemeen

Het is begrijpelijk dat bij mensen die ten prooi gevallen zijn (of hun nabestaanden) aan geïnterneerde delinquenten, er vaak een onrechtvaardigheidsgevoel heerst. Zoals al meermaals vermeld, ontsnappen geïnterneerden aan de strafmaatregel en zullen zij onderworpen worden aan een interneringsmaatregel, die een beveiligingsmaatregel is. De publieke opinie schreeuwt dan moord en brand: “De verantwoordelijke dient gestraft te worden!” De algemene opvatting, of beter misvatting geldt dat zij met deze interneringsmaatregel beter af zijn dan met een gevangenisstraf. Niets is minder waar. Aansluitend bij deze kwestie is het interessant om even dieper in te gaan op de eventuele schuldvraag en de toerekeningsvatbaarheid in hoofde van de geestesgestoorde delinquent.

Om de begrippen ‘schuld’ en ‘toerekeningsvatbaarheid’ te duiden is het vooreerst belangrijk dat we beginnen bij het begin. Waar situeren deze begrippen zich in het concept “misdrijf”?

We hebben voordien reeds gesteld dat geestesgestoorden geen misdrijven plegen, wel “als misdrijf omschreven feiten”. Hoe komt dit?

We spreken van een misdrijf indien er voldaan is aan de volgende voorwaarden (constitutieve elementen):

- Ten eerste moet er een materieel element aanwezig zijn: dit is een uiterlijk waarneembare verschijningsvorm van het misdrijf. Het moet een veruiterlijking zijn van een gedraging die met een strafrechtelijke delictomschrijving overeenkomt en die zich bovendien veruiterlijkt op de door de wet voorgeschreven wijze.⁴⁵⁷ De vereiste van veruiterlijking zorgt ervoor het loutere voornemen om een misdrijf te plegen buiten deze omschrijving valt.

⁴⁵⁷ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 151.

- Ten tweede is een moreel element vereist. Dit concept wordt niet eenduidig ingevuld. In enge zin slaat het morele element op opzet of onachtzaamheid (schuldbegrip).⁴⁵⁸ In ruimere zin wordt er bij het morele concept ook nog rekening gehouden met het al dan niet bestaan van schulduitsluitingsgronden (dwaling, dwang en geestesziekte). Indien een betrokkene een schulduitsluitingsgrond kan invoeren, kan er geen sprake zijn van een misdrijf. Schulduitsluitingsgronden rechtvaardigen i.t.t. rechtvaardigingsgronden het misdrijf niet, ze maken enkel dat het misdrijf niet aan de betrokkene kan *verweten* worden.⁴⁵⁹ Dit principe zit vervat in het adagium “*nullum crimen sine culpa*”. Indien men een enge invulling geeft aan het morele concept, dus opzet en onachtzaamheid, dan kan men stellen dat de ontoerekeningsvatbare dader hieraan voldoet. Hij pleegt immers een delict. Zelfs indien er geen expliciete vermelding van het morele element is in de misdrijfomschrijving, dan nog vereist de strafwaardigheid dat er opzet of onachtzaamheid bij de delictpleging aanwezig was. Het Hof van Cassatie stelde in het verleden dan ook “*Een misdrijf in de wettelijke omschrijving waarvan geen sprake is van opzet of onachtzaamheid, is niet strafbaar alleen maar doordat het materiële feit is gepleegd*.”⁴⁶⁰
Er dient aangestipt te worden dat de *verwijtbaarheid* niet gelijk is aan het concept van de *toerekeningsvatbaarheid*. Toerekeningsvatbaarheid slaat op de mate waarin de dader verantwoordelijk kan geacht worden voor het misdrijf, gelet op zijn geestelijke vermogens en het inzicht in zijn handelingen. Zo kan men een geestesgestoorde die onder invloed van zijn psychische stoornis een strafbare gedraging stelt, zijn misdrijf niet toerekenen, maar blijft het element van *verwijtbaarheid* wel overeind.⁴⁶¹
- Vele auteurs houden het op deze twee voorvermelde elementen om van een misdrijf te spreken. Sommigen stellen echter dat er nog een derde voorwaarde is, namelijk deze van wederrechtelijkheid.

⁴⁵⁸ A. JEURISSEN, “Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent”, *Nullum Crimen* 2011, 136.

⁴⁵⁹ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 292.

⁴⁶⁰ Cass.12 mei 1987, *Arr.Cass.* 1986-'87, 1194.

⁴⁶¹ J. ROZIE, “De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent.” in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS (eds.) *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 222.

Enkel indien er geen rechtvaardigheidsgrond voorhanden is, zal er een misdrijf zijn.⁴⁶² Rechtvaardigingsgronden zijn omstandigheden (door wet of het recht erkend) waardoor een strafbaar feit zijn wederrechtelijk karakter verliest en waardoor deze daad gerechtvaardigd wordt en er bijgevolg geen sprake is van een misdrijf.⁴⁶³

- De Leuvense school⁴⁶⁴ stelt als vierde element de strafbaarheid.⁴⁶⁵

Het schuldconcept situeert zich dus op het tweede niveau, bij het morele element.

Toerekeningsvatbaarheid is een juridisch concept. Het bevindt zich in de schulduitsluitingsgronden, althans volgens de meeste auteurs.⁴⁶⁶ Dit wordt tevens aangehangen door het Hof van Cassatie.⁴⁶⁷ Toerekeningsvatbaarheid kan worden ingevuld als “*de in rechte veronderstelde aanwezigheid van cognitieve of psychofysieke vermogens om zich conform de strafrechtsnormen te gedragen*.”⁴⁶⁸ Met andere woorden, iemand die ontoerekeningsvatbaar is, zoals bijvoorbeeld de geestesgestoorde delinquent, zal onvoldoende verstandelijke vermogens beschikken om de rechtsvoorschriften te kennen en de draagwijdte van z'n gedragingen te begrijpen en anderzijds tevens over onvoldoende mate van wilsvrijheid beschikken om zich conform deze inzichten naar de dwingende bepalingen van het strafrecht te gedragen. De ontoerekeningsvatbare kan niet worden gestraft voor zijn misdrijf, maar worden aan de beveiligingsmaatregel van internering onderworpen.

Een andere strekking stelt dat er een opdeling is tussen de schulduitsluitingsgronden en de ontoerekeningsvatbaarheidsgronden. Zij klasseren ontoerekeningsvatbaarheid als een apart

⁴⁶² J. ROZIE, “De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent” in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS (eds.), *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 221.

⁴⁶³ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, Strafprocesrecht en internationaal procesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 198.

⁴⁶⁴ Dit zijn onder andere F. COLLIN, H. DE HOON, L. DUPONT, J. RUBBRECHT, F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN.

⁴⁶⁵ F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors, Deel 1*, Antwerpen, Maklu, 2009, 32-33.

⁴⁶⁶ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 292.

⁴⁶⁷ “l’inculpé se trouvait dans un état de déséquilibre mental grave le rendant incapable du contrôle de ses actions, de sorte que le juge l’acquitte sur la base de la cause d’excuse prévue à l’article 71 du Code pénal” Cass.12 februari 2008, P.07.1185.N/1.

⁴⁶⁸ F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors, Deel 1*, Antwerpen, Maklu, 2009, 70.

gegeven.⁴⁶⁹ Aanhangers van deze visie stellen dat morele elementen zoals opzet of onachtzaamheid vervuld zijn in hoofde van de ontoerekeningsvatbare dader. De ontoerekeningsvatbare pleegt volgens hen een misdrijf in al zijn facetten. Het misdrijf zal hem bijgevolg (volgens deze visie) verwijtbaar zijn!⁴⁷⁰

Hoewel ik hierboven reeds gesteld heb dat het Hof van Cassatie een voorstander was van de ontoerekeningsvatbaarheid als een onderdeel van schulduitsluitingsgronden te beschouwen, kan het anderzijds niet ontkend worden dat het Hof het element 'opzet' toch enigszins als een apart gegeven beschouwd. De volgende uitspraak illustreert dit: *"het is niet dat door toepassing van artikel 71 Strafwetboek het 'opzettelijk' misdrijf in hoofde van de dader automatisch verandert in een 'onopzettelijk' misdrijf."*

Maar, nuanceerde het Hof: *de omstandigheid dat de "rechter oordeelt dat een schadeverwekkend feit ten laste van de beklaagde bewezen is maar dat deze zich, op het ogenblik dat hij dat feit pleegt, in een ernstige staat van geestesstoornis bevindt die hem ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden, zodat de rechter die beklaagde op grond van de in artikel 71 Strafwetboek bepaalde schulduitsluitingsgrond vrijspreekt, sluit volstrekt uit dat de vrijgesproken dader "het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt", zoals bedoeld in artikel 8, eerste lid, Wet Landverzekeringsovereenkomst"*⁴⁷¹

Een arrest van het Hof van Beroep stelde : *" Alhoewel opzettelijk kan de schadeverwekkende daad zeker niet als bewust gepleegd worden beschouwd aangezien de partijen het er over eens zijn dat de dader in een ernstige staat van geestesstoornis verkeerde. De brandstichting heeft bijgevolg wel het vereiste accidenteel karakter nu het volledig buiten de vrije wil om van de dader veroorzaakt werd. De gezins aansprakelijkheidsverzekeraar is gehouden zijn dekking te verlenen."*⁴⁷²

Zoals eerder aangehaald zorgen schulduitsluitingsgronden ervoor dat de dader geen schuld treft. Het misdrijf kan hem of haar niet verweten worden. De schulduitsluitingsgronden betreffen dwang en dwaling. Niettegenstaande de geestesgestoorde zich uiteraard kan beroepen op de niet-toerekeningsvatbaarheid, staat dit niet in de weg dat hij dwaling of dwang zou kunnen invoeren. Er wordt hierbij aangenomen dat er een zekere hiërarchie is, slechts wanneer er geen

⁴⁶⁹ J. ROZIE, "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent." in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS(eds.) *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 221-222.

⁴⁷⁰ J. ROZIE, "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent." in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS(eds.) *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 221-222 en A. JEURISSEN, "Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent", *Nullum Crimen* 2011, 146.

⁴⁷¹ Eigen onderlijning, Cass. 12 februari 2008, P.07.1185.N.

⁴⁷² Antwerpen 20 december 1989, *De verzekering* 1990, 763.

rechtvaardigings- noch schulditsluitingsgronden zijn, kan men zich pas beroepen op de geestesstoornis.⁴⁷³

Bovendien is het niet zo dat iedere vaststelling van een psychische stoornis onmiddellijk zou impliceren dat de betrokkene ontoerekeningsvatbaar is. Een casus per casus-beoordeling dringt zich dan ook op.⁴⁷⁴

Indien de rechter uitsluitel wilt krijgen over de al dan niet ontoerekeningsvatbaarheid van de betrokkene, zal deze een gerechtelijk deskundige aanstellen. Dit psychiatrisch onderzoek was tot de nieuwe wet van 21 april 2007 (die tot op heden nog niet in werking is getreden), niet verplichtend gesteld. De rechter zal zijn soevereine beoordelingsvrijheid laten gelden bij de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid. De rechter hoeft niet in dezelfde zin te beslissen als het deskundigenonderzoek.⁴⁷⁵ De rechter die te kampen krijgt met contradictoire deskundigenverslagen (bijvoorbeeld doordat de verdediging van de betrokkene een tegenexpertise heeft gevorderd en de psychiater tot een ander besluit komt dan de eerste), dient eveneens beroep te doen op zijn onaantastbaar soeverein oordeel.

Een psychiatrische stoornis mag dan wel een noodzakelijke voorwaarde zijn om tot ontoerekeningsvatbaarheid te besluiten, toch is het geen voldoende voorwaarde. Zoals hier al eerder gesteld, leidt het hebben van een psychiatrische stoornis niet noodzakelijk tot de diagnose van ontoerekeningsvatbaarheid en dient een individuele beoordeling per geval te gebeuren. Doorslaggevend criterium dient daarbij te zijn of de aanwezige psychiatrische stoornis de betrokkene ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden of zijn oordeelsvermogen aantast. Met andere woorden, er dient besloten te worden of in hoofde van de betrokkene er al dan niet een kosten-batenanalyse werd gemaakt bij het plegen van het misdrijf.⁴⁷⁶

Zo wordt er nu uitgemaakt of Anders Breivik al dan niet ontoerekeningsvatbaar is. Eind november stelden de twee eerste experts dat Breivik psychotisch was en aan 'paranoïde schizofrenie' leed en dus ontoerekeningsvatbaar was. De rechtbank in Oslo stelde nu twee andere gerechtspychiaters aan voor een nieuw onderzoek.⁴⁷⁷

⁴⁷³ J. ROZIE, "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent." in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS(eds.) *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 222.

⁴⁷⁴ P.COSYNS en J. CASSELMAN, *Gerechtelijke psychiatrie*, Leuven, Garant, 1995, 31.

⁴⁷⁵ Cass. 8 februari 1984, *Arr. Cass.* 1983-'84, 698 en A. JEURISSEN, "Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent", *Nullum Crimen* 2011, 167.

⁴⁷⁶ A. JEURISSEN, "Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent", *Nullum Crimen* 2011, 168.

⁴⁷⁷ De Standaard 13 januari 2012, "Nieuwe experts moeten oordelen of Breivik toerekeningsvatbaar is." http://www.standaard.be/artikel/detail.aspx?artikelid=DMF20120113_122

Tot slot wil ik er nog eens de aandacht op vestigen dat “ontoerekeningsvatbaarheid” een alles-of-niets concept is.⁴⁷⁸ Wij kennen in België, in tegenstelling tot onze Noorderburen, geen gradueel concept van toerekeningsvatbaarheid. In Nederland is er voorzien in vijf gradaties van toerekeningsvatbaarheid: toerekeningsvatbaar, enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar.⁴⁷⁹ In België oordeelt men dat je ofwel toerekeningsvatbaar ofwel ontoerekeningsvatbaar bent. Dit komt tot uiting in de vragenlijst die de gerechtspsychiater moet beantwoorden: enkel “ja” of “neen” dient hij te antwoorden, er is geen ruimte voor nuancering. Wat uiteraard te betreuren valt. (supra)

Een individuele beoordeling is dus onontbeerlijk. Opdat de rechter een juist en rechtvaardig oordeel zou kunnen vellen over de al dan niet toerekeningsvatbaarheid van de betrokkene, is het van primordiaal belang dat de kwaliteit van de deskundigenverslagen flink wordt opgewaardeerd. Hopelijk wordt hieraan tegemoet gekomen door de nieuwe wet van 2007. (doordat een expertise dan moet gebeuren door een *erkende* deskundige)

§2: Psychopaten

Geïnterneerden zijn in de regel ontoerekeningsvatbaar. Echter, een bijzonder geval zijn de psychopaten. Deze personen zijn in staat de vreselijkste misdaden te begaan en weten vaak perfect waarmee ze mee bezig zijn. Hier ontstaat dus het spanningsveld tussen de vraag of een persoon die tot zulke wandaden in staat is al dan niet de facto geestesziek moet zijn en het gegeven dat psychopaten vaak wel toerekeningsvatbaar zijn.

§2.1: Wat is psychopathie?

They're doing it for the thrill. Psychopaten lijken tot criminaliteit aangetrokken doordat ze constant op zoek gaan naar een adrenalineboost. Ze leven op het scherpst van de snee. Hare heeft enkele mooie illustrerende quotes van een psychopate: “(..) *what I find most exciting is walking through airports with drugs! Christ! What a high!*”⁴⁸⁰ en “*There's a certain excitement when you've escaped from a major penitentiary and you know the red lights are behind you and*

⁴⁷⁸ E. GOOSSENS, “Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep”, *Jura Falconis* 2010-'11, 32-33.

⁴⁷⁹ E. GOOSSENS, “Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar: een strafrechtelijk dogma onder de loep”, *Jura Falconis* 2010-'11, 33.

⁴⁸⁰ R. D HARE, *Without conscience*, New York, Guilford Press, 1999, 61.

*you know the sirens are going. There's a certain excitement that you just... it's better than sex. Oh, it's exciting!*⁴⁸¹

Zoals al hoger vermeld wordt psychopathie vaak vereenzelvigd met de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Dit is echter niet hetzelfde. De antisociale persoonlijkheidsstoornis is veel ruimer dan psychopathie, psychopathie is maar één facet ervan. Psychopathie is echter niet terug te vinden in de DSM- IV; de antisociale persoonlijkheidsstoornis wel.

Hoe wordt er dan gemeten of een persoon al dan niet een psychopaat is? Dat doet men aan de hand van de PCL-R; de Psychopathy Checklist Revised. Deze checklist is ontwikkeld door Hare. Indien de geteste persoon minstens 30 punten scoort op deze checklist, dan heeft men te maken met een psychopaat.⁴⁸²

Een psychopaat is een individu die gekenmerkt wordt door:⁴⁸³

- 1 Welbespraaktheid en oppervlakkige charme
- 2 Overdreven gevoel van eigenwaarde (egocentrisme)
- 3 Prikkelhongerig/neiging tot verveling
- 4 Pathologisch liegen
- 5 Sluw en manipulatief
- 6 Gebrek aan berouw of schuldgevoel
- 7 Oppervlakkig affect (oppervlakkige emotionele ontvankelijkheid)
- 8 Ongevoelig en ontbrekende empathie
- 9 Parasitaire levensstijl
- 10 Zwakke controle van het gedrag
- 11 Willekeurig seksueel gedrag
- 12 Gedragsproblemen in de vroege jeugd
- 13 Ontbrekende realistische doelen op lange termijn
- 14 Impulsief
- 15 Onverantwoord gedrag
- 16 Niet in staat om verantwoordelijkheden voor eigen daden te nemen
- 17 Huwelijken/samenleven van korte duur
- 18 Jeugddelinquentie
- 19 Schending van voorwaardelijke invrijheidsstelling
- 20 Crimineel veelzijdig

⁴⁸¹ R. D HARE, *Without conscience*, New York, Guilford Press, 1999, 61.

⁴⁸² J. VERPLAETSE, *Het morele instinct*, Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds, 2008, 91.

⁴⁸³ R. HARE, *Psychopathy checklist*.

Om de stempel van 'psychopaat' opgeplakt te krijgen, dient de betrokkene minstens 18 jaar te zijn. Het is een bewuste keuze om kinderen dit statuut niet te geven.⁴⁸⁴

§2.2: Psychopaten en toerekeningsvatbaarheid

Het concept toerekeningsvatbaarheid werd hierboven al reeds aangeraakt. In de wet is er nergens een omschrijving van toerekeningsvatbaarheid gegeven. Toerekeningsvatbaarheid situeert zich op het niveau van het morele concept, de schuld.

§2.2.1 Hoe de toerekeningsvatbaarheid bepalen?

Er dient bemerkt te worden dat dit concept nog steeds moeilijk ingevuld wordt in de Belgische praktijk. Dit omdat bij het deskundigenonderzoek geen ruimte is voor nuancering, een dader is toerekeningsvatbaar ofwel is hij dat niet. Een concept als toerekeningsvatbaarheid kan echter niet beantwoord door "ja" of "neen". Het is een te complex gegeven. De perceptie van iedere deskundige zal anders zijn en dit leidt soms tot ambigue of onterechte resultaten. Iedere deskundige zal andere criteria voorop stellen om tot toerekeningsvatbaarheid te besluiten, bovendien wordt er niet voorzien in een kwalitatieve erkenning van psychiaters, thans voorzover de wet van 21 april 2007 nog niet in werking is getreden. In de nieuwe wet zal bovendien de toerekeningsvatbaarheid concreet worden gemaakt door de vragen die de rechter aan de deskundige stelt.⁴⁸⁵

De vraag naar toerekeningsvatbaarheid heeft dan ook al meermaals tot verkeerde diagnoses geleid. Zo is er het voorbeeld van een ernstig gestoorde persoon die in het verleden al een moord had gepleegd. De betrokkene werd toerekeningsvatbaar verklaard en belandde in de gevangenis. Na zijn vrijlating pleegde hij op dezelfde wijze een moord. Het was duidelijk dat de verkeerde diagnose werd gesteld, deze persoon hoorde thuis in een interneringssysteem.⁴⁸⁶

⁴⁸⁴ J. VERPLAETSE, *Het morele instinct*, Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds, 2008, 91.

⁴⁸⁵ E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep.", *Jura Falconis* 2010-'11, 21.

⁴⁸⁶ M. VANDENBROUCKE, "De psychiatrische expertise in strafzaken: vaak vergeten, maar niet altijd onbelangrijk", *R.W.* 1994-'95, 1354.

Sommige psychiaters gaan er dan ook plichtsbewust van uit dat psychopaten zieken zijn die ontoerekeningsvatbaar zijn en aldus geïnterneerd moeten worden. Best zou echter zijn om alleen ernstig gestoorde psychopaten te interneren.⁴⁸⁷

Criteria ter bepaling van de toerekeningsvatbaarheid

- Ten eerste dient er sprake te zijn van een misdrijf, *het moreel en materieel element* moeten aanwezig zijn alsook dat de gedraging *wederrechtelijk en strafwaardig* is.⁴⁸⁸
- Ten tweede, de aanwezigheid van een *geestesstoornis*. Er is nergens geen precieze definitie gegeven van wat een geestesstoornis is. Het kan dan ook soms een hele opgave zijn om te bepalen of een gedragsstoornis al dan niet als een geestesstoornis beschouwd kan worden. Om te bepalen of er al dan niet sprake is van een geestesstoornis wordt er eerst onderzoek verricht naar de symptomen die zich voordoen. Het moet daarbij gaan om een vast patroon van symptomen (syndroom), niet een symptoom dat zich een enkele keer voordoet. Toegepast op psychopathie: dit is een ontwikkelingsstoornis waaraan hoogstwaarschijnlijk genetische factoren ten grondslag liggen van specifieke neurocognitieve systemen waardoor men bepaalde persoonlijkheids- en gedragskenmerken vertoont(bijvoorbeeld ongevoeligheid voor angst en prikkels die verwijzen naar angst)⁴⁸⁹ Bovendien dient het verschijnsel leed te berokkenen en een duidelijke beperking met zich meebrengen in het dagelijks leven van die persoon of zijn omgeving.⁴⁹⁰ Door het samenbrengen van symptomen heeft men een taxonomie kunnen uitwerken, de bekendste hiervan is de DSM-IV.⁴⁹¹ Dit moet dienen als wetenschappelijk gefundeerd begrippenkader en consensus onder deskundigen om het bepaalde gedrag

⁴⁸⁷ M. VANDENBROUCKE, "De psychiatrische expertise in strafzaken: vaak vergeten, maar niet altijd onbelangrijk, *R.W.* 1994-'95, 1360.

⁴⁸⁸ E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep.", *Jura Falconis* 2010-'11, 23.

⁴⁸⁹ E. BONTEKOE, R. VERHEUL en W. SNELLEN, *Handboek persoonlijkheidspathologie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 81. ; G. VAN AELST, *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*, Antwerpen, Garant, 2003, 181.

⁴⁹⁰ E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep.", *Jura Falconis* 2010-'11, 29.

⁴⁹¹ E. BONTEKOE, R. VERHEUL en W. SNELLEN(eds.) *Handboek persoonlijkheidspathologie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 81. ; G. VAN AELST, *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*, Antwerpen, Garant, 2003, 182. En E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep", *Jura Falconis* 2010-'11, 29-30.

als een geestesstoornis te beschouwen. Bij psychopathie is dit punt enigszins problematisch gezien, zoals hierboven reeds geponeerd, psychopathie niet is opgenomen in de DSM-IV. Echter blijkt het uit de praktijk dat het overgrote merendeel van de practici psychopathie aanvaardt als een geestesstoornis.⁴⁹² Dus valt er te besluiten dat psychopathie wel degelijk een geestesstoornis is.

- Ten derde dient de geestesstoornis het *oordeelsvermogen van de verdachte of controle over hun daden aan te tasten*. Dit behoort in de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 tot een van de vragen die de gerechtspsychiater dient te beantwoorden.⁴⁹³ **Laten we deze vraag opsplitsen.**

1. Aantasting van het oordeelsvermogen

Dit is de vraag of psychopaten wel weten wat ze doen. Hebben ze een moreel besef? Kunnen ze een onderscheid maken tussen goed en kwaad? Bij een onderzoek waarbij een groep psychopatische delictplegers en een groep niet-psychopatische delictplegers hypothetische verhalen te horen kregen die morele dilemma's behelsten bleek dat de groep psychopaten een iets lager niveau van moreel besef hadden. Andere studies vonden daarentegen geen verschil tussen de twee groepen.⁴⁹⁴ In de literatuur valt op dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen *moraliteit en rationaliteit*.

- **Rationaliteit** is het *weten, de cognitieve kennis*. Psychopaten weten, in tegenstelling tot sommige andere categorieën van geestesgestoorde criminelen, het verschil tussen goed en kwaad. Ze zijn bovendien normaal intelligent tot zeer slim. Toch is hun begrip daarvan deviant en onvolledig. Het feit dat ze in staat zijn tot rationeel denken wil echter nog niet zeggen dat ze een moreel besef hebben. “ *If psychopaths have normal reasoning skills and they are peculiarly insensitive to moral considerations, we have evidence that you can be otherwise rational without being moral*”⁴⁹⁵

Psychopathie lijkt dus de cognitieve kennis van de psychopaat niet aan te tasten.

⁴⁹² Onderzoek gevoerd door E. GOOSSENS, die een interview afnam met gerechtspsychiater C. DILLEN.

⁴⁹³ Art. 5§1, 1° Wet 21 april 2007.

⁴⁹⁴ J. BLAIR, D. MITCHELL, K. BLAIR, *The psychopath: emotion and the brain*, London, Blackwell Publishing, 2005, 35-37.

⁴⁹⁵ H.L. MAIBOM, “Moral unreason. The case of psychopathy.” in *Mind & Language*, Vol. 20 No. 2 April 2005, 242.

- **Moraliteit** slaat op het effectief *weten waarom* zijn gedrag moreel verkeerd is. Psychopaten lijken moreel besef te hebben, maar hebben het in wezen niet. Morele concepten betekenen niks voor psychopaten of tenminste hebben ze er zeer afwijkende opvattingen over t.o.v. gewone mensen.⁴⁹⁶ *“Psychopaths can give lip service to morality but their comprehension is superficial at best.”*⁴⁹⁷

De onverschilligheid van psychopaten zou voortvloeien uit een affectief deficit. Uit onderzoek blijkt dat psychopathie gepaard gaat met een verminderd volume van de amygdala. Dit laatste speelt thans een grote rol in de verwerking van prikkels en emoties zoals onder andere angst.⁴⁹⁸

*“Psychopaths are incapable of empathy and lack the capacity for feeling guilt, shame or remorse. Their disorder, however, does not reflect a lack of intelligence.”*⁴⁹⁹

In een onderzoek van BLAIR, waarin psychopaten een aantal foto's te zien kregen waarop een close-up stond van een gezicht, moesten ze de gezichtsuitdrukking van de persoon op de foto identificeren (blij, kwaad, angstig,...) Het bleek dat psychopaten het moeilijk hebben met het herkennen van angstige, afkerige en triestige gezichtsuitdrukkingen. Eenzelfde test werd gedaan, maar dan met stemgeluid. De onderzochte personen moesten zeggen hoe de stem klonk (angstig, blij,...) Alweer toonden de psychopaten zich “doof” voor de angstige en triestige stemmen. Thans hadden ze geen probleem met het herkennen van kwade, blijde of verwonderde gezichten en/of stemmen.⁵⁰⁰

2. Aantasting van de controle over hun daden.

Vernietigt of tast de geestesstoornis het vermogen van de psychopaat om zijn daden te controleren ernstig aan? Men kan stellen dat psychopaten inderdaad verminderde controle hebben over hun daden, daar zij vaak impulsieve tendensen vertonen. “ *Most psychopaths have*

⁴⁹⁶ J.J PRINZ, *The emotional construction of morals*, Oxford, Oxford University press, 2007, 42-43.

⁴⁹⁷ J.J PRINZ, *The emotional construction of morals*, Oxford, Oxford University press, 2007, 44.

⁴⁹⁸ T. DORELEIJERS en R. VERMEIREN (eds.), *“Thema's uit de forensische jeugdpsychiatrie”*, Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie 2004, 34.

⁴⁹⁹ J. DEIGH en D. DOLINKO (eds.), *The oxford handbook of philosophy of criminal law*, Oxford, Oxford University Press, 2011, 200.

⁵⁰⁰ J. BLAIR, D. MITCHELL en K. BLAIR, *The psychopath. Emotion and the brain.*, London, Blackwell Publishing, 2005, 54-55.

difficulty controlling themselves at times". "Psychopaths are flawed predators, frequently preying on others but unable to reliably control their behavior" ⁵⁰¹

- Ten vierde is er een *oorzakelijk verband* vereist tussen de geestesstoornis en de feiten. ⁵⁰²

Ook deze vraag dient de gerechtsdeskundige bij inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet te beantwoorden. ⁵⁰³

§2.2.2: Voor- en tegenstanders van de toerekeningsvatbaarheid.

SLOBOGIN stelt : *"Psychopaths know right from wrong, they know when they are committing a crime, and they know society views their crime as wrong. But they do not internalize the enormity of the criminal act. By definition, they do not emotionally appreciate its wrongfulness"* ⁵⁰⁴
But one could argue that "formal cognitive knowledge" of right and wrong is insufficient for criminal responsibility one must also be able to "internalize the enormity of [his] criminal act" and appreciate emotionally its moral wrongfulness. ⁵⁰⁵
Slobogin vindt dus dat de misdrijven die psychopaten plegen, hen niet kunnen toegerekend worden.

Thans stelt HARE: *"Psychopaths do meet the current legal and psychiatric standards for sanity. They understand the rules of society and the conventional meanings of right and wrong. They are capable of controlling their behavior and they are aware of the potential consequences of their acts. (...) In my opinion, psychopaths certainly know enough about what they are doing to be held accountable for their actions".* ⁵⁰⁶

Hare hangt een tegengestelde visie aan van Slobogin en stelt dat psychopaten wel verantwoordelijk moeten gesteld worden voor hun daden.

⁵⁰¹ C. J. PATRICK (ed.), *Handbook of Psychopathy*, New York, Guilford Press, 2007, 483.

⁵⁰² E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep.", *Jura Falconis* 2010-"11, 23-25.

⁵⁰³ Art. 5§1, 2° Wet 21 april 2007.

⁵⁰⁴ P. LITTON, "Responsability status of the psychopath: on moral reasoning and rational self-governance.", *Rutgers Law Journal* 2008, 385. en C. SLOBOGIN, "The Integrationist Alternative to the Insanity Defense: Reflections on the Exculpatory Scope of Mental Illness in the Wake of the Andrea Yates Trial", *American Journal of Criminal Law* 2003, 14.

⁵⁰⁵ P. LITTON, "Responsability status of the psychopath: on moral reasoning and rational self-governance.", *Rutgers Law Journal* 2008, 385. en C. SLOBOGIN, "The Integrationist Alternative to the Insanity Defense: Reflections on the Exculpatory Scope of Mental Illness in the Wake of the Andrea Yates Trial.", *American Journal of Criminal Law* 2003, 14. (<http://www.law.ufl.edu/faculty/pdf/ajcl.pdf>)

⁵⁰⁶ R.D HARE, *Without conscience*, New York, Guilford Press, 1999, 143.

En nog anderen stellen: Psychopaten worden als toerekeningsvatbaar beschouwd zolang ze weten welke daden moreel verboden zijn en hoe ze hun gedrag moeten confirmeren aan deze verboden gedragingen. Dit zijn de voorstanders van de psychopaat als “moral agent”. Anderen zijn van mening dat de psychopaat geen “moral agent” kan zijn gezien ze een gebrek aan empathie hebben en aldus niet in staat zijn om moreel verantwoord te handelen. Ze begrijpen niet *waarom* hun acties fout zijn en waarom ze zoveel leed toebrengen aan anderen.⁵⁰⁷

Het mag door deze illustraties duidelijk zijn dat het bijzonder moeilijk is om een uniforme lijn te trekken in de opvattingen.

In het Belgisch recht mogen we aannemen dat psychopathie in het algemeen niet wordt beschouwd als een geestesstoornis die het oordeelsvermogen zodanig aantast dat ze in beginsel tot ontoerekeningsvatbaarheid lijdt.⁵⁰⁸

In de praktijk worden de meeste psychopaten aldus toerekeningsvatbaar geacht. Ook Henri Heimans, rechter in het Hof van Beroep en voorzitter van de CBM Gent vindt dat psychopaten niet thuishoren in het interneringssysteem; ze zijn gevaarlijk, maar weten echter wel wat ze doen.⁵⁰⁹ Over het interneren van psychopaten wordt dan ook vaak gediscussieerd. Het is een misvatting dat er geen psychopaten geïnterneerd worden. Integendeel, het gaat zelfs om een redelijk hoog percentage.⁵¹⁰ Uit jaarverslagen van de CBM Gent en de CBM Leuven bleek dat er op de 215 geïnterneerden die in 2009 in een gevangenis of instelling ter bescherming van de maatschappij verbleven, er 12 als psychopaat gediagnosticeerd werden.⁵¹¹

De nieuwe wet van 21 april 2007 voorziet de vraagstelling aan deskundige naar de behandelbaarheid van de delinquent met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij.⁵¹² Met betrekking tot psychopaten reageert Henri Heimans: “*De nieuwe wet gaat ervan uit dat het weinig zin heeft om een zware psychopaat te interneren als je er toch van uitgaat dat je die niet kunt behandelen met het oog op zijn re-integratie.*”⁵¹³

Echter gaan er ook stemmen op tegen het onderbrengen van psychopaten in de gevangenis, één daarvan is ARNOU: “*Een psychopaat is een persoon wiens daden zijn ingegeven door een*

⁵⁰⁷ J. DEIGH en D. DOLINKO(eds.), *The oxford handbook of philosophy of criminal law*, Oxford, Oxford University Press, 2011, 200.

⁵⁰⁸ E. GOOSSENS, “Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep”, *Jura Falconis* 2010-’11, 31.

⁵⁰⁹ M. VAN DEN HENDE, *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 86.

⁵¹⁰ De Standaard 14 februari 2008. “Waarom schizofrenen geïnterneerd worden.”

⁵¹¹ E. GOOSSENS, “Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep”, *Jura Falconis* 2010-’11, 45.

⁵¹² Art.5 Wet 21 april 2007

⁵¹³ De Standaard 31 maart 2010, “Einde maken aan loterij”.

*geestesstoornis. En dergelijke personen horen niet thuis in de gevangenis, evenmin als pyromanen, kleptomanen en andere personen wiens crimineel gedrag geïnspireerd wordt door een psychisch ziekelijke toestand.*⁵¹⁴

§3: Conclusie

Ook al wordt aangenomen dat psychopathie een geestesstoornis is en de meesten toerekeningsvatbaar worden verklaard, is dit geen wet van Meden en Perzen. Nog veel discussie wordt er gevoerd omtrent de al dan niet toerekeningsvatbaarheid van deze personen. Zeker wanneer er sprake is van comorbiditeit, het naast elkaar bestaan van verschillende psychiatrische stoornissen.⁵¹⁵ Maar ook hier zal de soevereine beoordelingsbevoegdheid cruciaal zijn voor het al dan niet toerekeningsvatbaar verklaren van de psychopaat. De rechter zou de psychopaten daarbij niet over eenzelfde kam mogen scheren, maar een individuele beoordeling voor ogen moeten houden.

⁵¹⁴ L. ARNOU, "Psychopaten horen niet thuis in de gevangenis.", *De juristenkrant*, 2002, 5.

⁵¹⁵ E. GOOSSENS, "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep", *Jura Falconis* 2010-'11, 33.

HOOFDSTUK XVI: TBS. De Nederlandse evenknie van de Belgische Internering....

§1: Algemeen

In Nederland spreekt men over TBS, de ter beschikking stelling. Dit is de Nederlandse evenknie van het Belgische systeem van internering. De TBS wordt op heden beheerst door de Beginselenwet van 1997.⁵¹⁶

Deze beginselenwet heeft evenwel een voorgangers gehad in vorm van de Psychopatenwetten 1925/1928. Toen sprak men over “Ter beschikking stelling van de regering”, het zal duren tot 1986 wanneer de wet “Wet-herziening TBR”⁵¹⁷ wordt ingevoerd, vooraleer men de benaming een stukje verkort en spreekt over “Ter beschikking stelling”. Ook deze wet werd gedeeltelijk gewijzigd door een Reparatiewet.⁵¹⁸ De reparatiewet is thans vervangen door de TBS-wet van 25 juni 1997. Toch blijven bepaalde wijzingen die de Reparatiewet invoerde, op heden ook nog hun geldingskracht behouden.

§2: Wat is de aard van de TBS?

Internering wordt algemeen beschouwd als een beveiligingsmaatregel en geen straf. Maar hoe zit het met de TBS?

De TBS is, eveneens als internering, in de eerste plaats een beveiligingsmaatregel.⁵¹⁹ Hierin zijn de TBS en de Belgische internering aldus gelijklopend.

§3: Voorwaarden

Ik wens vooreerst de voorwaarden voor het opleggen van de TBS te bespreken om ze vervolgens te vergelijken met onze voorwaarden voor internering.

⁵¹⁶ Wet 25 juni 1997 Wet van 25 juni 1997 tot vaststelling van een Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en overige verpleegden, strafrechtstoepassing en daarmee verband houdende wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en de Beginselenwet gevangeniswezen, *Stb.* 1997, 280.

⁵¹⁷ Wet 19 november 1986, *Stb.* 1986, 587. en E.J HOFSTEE, *TBR*, Deventer, Kluwer, 2003, 71.

⁵¹⁸ Wet 15 december 1993, *Stb.* 1993, 13 (kamerstuknr 22909).

⁵¹⁹ T.I OEI en M.S GROENHUIJSEN(eds.), *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden.*, Alphen aan de Rijn, Kluwer, 2009, 305.

De voorwaarden zijn uiteengezet in **artikel 37a lid 1 Sr.** :

1. Gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens ten tijde van het begaan van het feit. *“De verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld.”*⁵²⁰

Een eerste verschil met de Belgische regeling neigt zich al op te dringen. De TBS kan niet opgelegd worden indien de psychische stoornis niet kan worden ontdekt ten tijde van het feit. Dit is met andere woorden een gelijktijdigheidsvereiste.⁵²¹ Een causaal verband lijkt echter niet vereist.⁵²² Althans niet expliciet, want in de volgende alinea zullen we in de Memorie van Antwoord een aanwijzing vinden die wel duidt op de vereiste van een causaal verband! Een latere vaststelling van de psychische stoornis, bijvoorbeeld ten tijde van de berechting, zal in tegenstelling tot de Belgische regeling niet in aanmerking genomen worden.

In België is er nooit een eenduidige definitie geweest van “geestesstoornis” dit heeft dan ook al vaak aanleiding gegeven tot verscheidene misinterpretaties en discussies. Is de Nederlandse wetgever ijveriger geweest dan zijn Zuiderbuur?

Het antwoord luidt negatief. Ook in Nederland is er bijzonder weinig inkt vergoten omtrent de exacte interpretatie van dit begrip. In een Memorie van Antwoord bij het wetsontwerp van de Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ-wet) stond er wel een verduidelijking: *“Gebrekkige ontwikkeling duidt op de uit een aanlegstoornis of beschadiging van de hersenen voortvloeiende diepere vorm van zwakzinnigheid (idiotie en imbecillitas mentis), van ‘ziekelijke stoornis’ is er sprake als de geestesvermogens na een kortere of langere periode van ontwikkeling tijdelijk of blijvend gestoord raken.”*⁵²³

Voorts stelt de Memorie van Antwoord: *“De stoornis moet de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheersen”*. Dit wilt zeggen dat het feit *niet kan worden toegerekend* aan de dader wegens causaal verband tussen stoornis en feit.⁵²⁴

⁵²⁰ Art 37a lid 1 Sr.

⁵²¹ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 85 en C.P.M. CLEIREN en J.F. NIJBOER(eds.), *Tekst en commentaar Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 263.

⁵²² M. GROENHUIJSEN, S. KIERKELS en T. KOOIJMANS(eds.), *Forensische psychiatrie geanalyseerd. Liber Amicorum Karel Oei*, Apeldoorn, Maklu, 2011, 64.

⁵²³ Kamerstukken II, 1979/1980, 11 270, nr.12, p13. en E.J. HOFSTEE, *TBR*, Deventer, Kluwer, 2003, 74.

⁵²⁴ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 74.

Met andere woorden, ook bij de Nederlandse TBS is een causaal verband vereist tussen psychische stoornis en gepleegd delict. Ook uit artikel 39 Sr: *“Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend”*⁵²⁵ vloeit een causaal verband voort.

Deze vereiste werd in België pas geëxpliciteerd in de Interneringswet van 21 april 2007 (in artikel 5§1,2) , die overigens nog niet in voege is getreden.

2. Bepaalde delicten

*“Het door hem begane feit een misdrijf is waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld dan wel behoort tot een der misdrijven omschreven in de artikelen 132, 285, eerste lid, 285b, en 395 van het Wetboek van Strafrecht, 175, tweede lid, onderdeel b, of derde lid in verbinding met het eerste lid, onderdeel b, van de Wegenverkeerswet 1994, en 11, tweede lid, van de Opiumwet, (...)”*⁵²⁶

Deze tweede voorwaarde vereist dat er een misdrijf is begaan waarop een gevangenisstraf staat genoteerd van vier jaar of meer, dan wel omschreven wordt in één van de artikels waarover art. 37alid 1, 1° Sr. spreekt.

Dit criterium stemt lichtelijk overeen met het feit dat internering in België enkel kan opgelegd worden naar aanleiding van wanbedrijven en misdaden en niet voor overtredingen.⁵²⁷

3. Gevaarscriterium

*“De veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist.”*⁵²⁸

Deze vereiste is een uiting van het proportionaliteitsbeginsel. Aan de “algemene veiligheid” dient een groter belang te worden gehecht dan aan de ‘veiligheid van anderen’.⁵²⁹

⁵²⁵ Art. 39 Sr.

⁵²⁶ Art. 37a lid 1, 1° Sr.

⁵²⁷ Art 7 WBM 1964.

⁵²⁸ Art. 37a, lid 1, 2° Sr.

⁵²⁹ C.P.M. CLEIREN en J.F. NIJBOER, *Tekst en commentaar Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 263.

Ook kan er in lid 4 van artikel 37a Sr. een vereiste gedestilleerd worden dat trekt op ons begrip van 'sociale gevaarlijkheid' : “ *bij het geven van een last als in art. 1 neemt de rechter (...) de ernst van het begane feit of de veelvuldigheid van voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf in aanmerking.*” In de nieuwe wet van 21 april 2007 werd dit sociale gevaarlijkheidscriterium eveneens opgenomen.⁵³⁰ Net zoals bij ons is de inschatting van het recidivegevaar natuurlijk een waarschijnlijkheidsprognose.

De Belgische voorwaarden voor internering zijn:

- Een eerste voorwaarde is dat er sprake moet zijn van een bewezen misdrijf of wanbedrijf.⁵³¹ Wel dient opgemerkt te worden dat geestesgestoorden geen misdrijven plegen, maar enkel als misdrijf omschreven feiten.⁵³²
- Een tweede vereiste is die van de sociale gevaarlijkheid, deze moet zich voordoen op het moment van de berechting.⁵³³ Gezien er geen eenduidige definitie is van 'sociale gevaarlijkheid' opteert de Commissie Internering ervoor om dit begrip in de wet te implementeren. Het begrip zou dan worden toegepast in de zin van “*een evaluatie van het risico op terugval, zowel in de oorspronkelijke geestesstoornis als in een misdadigheid die oorzakelijk verband houdt met deze geestesstoornis.*”⁵³⁴
- Een derde en laatste voorwaarde is die van de ontoerekeningsvatbaarheid, met andere woorden, het ontbreekt de verdachte aan vrije wil, waardoor deze zich niet schuldig maakt aan een misdrijf.

Een belangrijke opmerking dringt zich op bij deze laatste vereiste naar Belgisch recht: de ontoerekeningsvatbaarheid is bij ons een “alles-of niets-concept”.

Ofwel is men toerekeningsvatbaar ofwel is men dat niet. Naar Nederlands recht hanteert men een graduele schaal van toerekeningsvatbaarheid (5 gradaties).

⁵³⁰ Art. 8 Wet 21 april 2007.

⁵³¹ J. CASSELMAN, “Internering: huidige situatie.” in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 40-41.

⁵³² R. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2009, 270.

⁵³³ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 423.

⁵³⁴ P. COSYNS, “Internering, een doorbraak in het herzieningsproces van de wet?”, *Panopticon* 1999, 314.

Naarmate men verminderd toerekeningsvatbaar is, kan de rechter besluiten tot een vermindering van strafzwaarte. “Kan” wijst erop dat de rechter geenszins verplicht is om deze vermindering door te voeren.⁵³⁵

Tot welke gradatie van toerekeningsvatbaarheid wordt besloten, hangt af van de aard of de intensiteit van de psychische stoornis in relatie tot het gepleegde feit.⁵³⁶

De vijf gradaties zijn zoals gehanteerd in het Nederlandse systeem zijn:

1. Volledig ontoerekeningsvatbaar
2. Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
3. Verminderd toerekeningsvatbaar
4. Sterk verminderd toerekeningsvatbaar
5. Ontoerekeningsvatbaar

De vraag naar de graad van toerekeningsvatbaarheid wordt net als bij internering behandeld in het deskundigenonderzoek. Deze gradaties zijn niet wettelijk vastgelegd, maar men werkt er wel mee in de rechtspraak. Art. 39 Sr. spreekt enkel maar over de ontoerekeningsvatbaarheid.

Sinds de wet van 25 juni 1997 is er zowel voor de TBS met dwangverpleging als voor de TBS met voorwaarden een voorafgaand multidisciplinair onderzoek vereist. Dit wordt nu bepaald in artikel 37 lid 2 Sr. :*“de rechter geeft een last als bedoeld in het eerste lid slechts nadat hij zich een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies heeft doen overleggen van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines - waaronder een psychiater - die de betrokkene hebben onderzocht.”*

Zoals de wet stelt, het advies van *minstens* twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines is vereist. Wel moet er altijd een psychiater in dit “team” zitten. Het is de bedoeling dat deze experts ingaan op de aard van de psychische stoornis, de gradatie van (on)toerekeningsvatbaarheid en het recidivegevaar. Deze deskundigen dienen te rapporteren over een **vijftal onderwerpen**.

1. Zij dienen vooreerst te beoordelen of er sprake is van een “gebrekkige ontwikkeling” of een “ziekelijke stoornis” en in welke mate zij zich voordoen.

⁵³⁵ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 75.

⁵³⁶ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 84.

2. Zij dienen eveneens de verhouding stoornis-delict te onderzoeken. Op grond hiervan kunnen ze zich uitspreken over de gradatie van (on)toerekeningsvatbaarheid en aldus de schuldtoemeting.

Volledige ontoerekeningsvatbaarheid wordt net zoals in het Belgisch recht beschouwd als een schulditsluitingsgrond. Artikel 39 Sr. stipuleert: *“Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend”* Een straf kan dan niet worden opgelegd, wel een maatregel zoals TBS. Wordt er besloten tot een verminderde toerekeningsvatbaarheid, dan kan naast de TBS ook een straf worden opgelegd.

3. Ze dienen thans ook advies te geven over het recidivegevaar.
4. Bovendien spreken ze zich uit over de relevantie van het causaal verband tussen psychische stoornis en delict en anderzijds het gelijktijdigheidsverband.
5. Tot slot dienen ze de rechter te adviseren om een zo goed mogelijk passende sanctie uit te spreken.⁵³⁷

Bij punt 2. en meer bepaald artikel 39 Sr. dient men echter aandachtig te zijn. *“Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend.”* Dit artikel heeft het over de ontoerekeningsvatbaarheid. O.g.v. 39 Sr. kan er geen straf volgen, maar bijvoorbeeld wel een TBS. Echter, niet altijd. Art. 39 Sr. kan in bepaalde gevallen de TBS uitsluiten. Dit als er ontoerekeningsvatbaarheid vastgesteld is én er geen opzet is. Een vastgestelde ontoerekeningsvatbaarheid impliceert immers niet steeds dat er geen opzet is. Er is geen sprake van opzet *“indien bij de dader zou blijken van een zodanige ernstige geestelijke afwijking dat aangenomen moet worden dat hij van elk inzicht in de draagwijdte van zijn gedragingen en de mogelijke gevolgen daarvan is verstoken.”*⁵³⁸ Indien er dus aan art. 39 Sr. voldaan is en er bovendien geen opzet is, volgt de vrijspraak. Indien de vrijspraak wordt uitgesproken, kan een maatregel als TBS geen ingang meer vinden. Daarom zullen vele rechters toch proberen opzet vast te stellen.⁵³⁹

⁵³⁷ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 88-89.

⁵³⁸ HR 22 juli 1963, *N.J.* 1968, 217 en J. DE HULLU, *Materieel strafrecht*, Deventer, Maklu, 2009, 224.

⁵³⁹ A. JEURISSEN “Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent”, *Nullum Crimen* 2011, 148. ; E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 77. Zie ook: Rb. Roermond 5 augustus 2008, 04/860406-08.

In België is het pas sinds de nieuwe interneringswet van 2007 dat de rechter verplicht een aantal vragen moet stellen waarop de psychiater moet antwoorden. Deze lopen quasi gelijk met de vragen waarop de Nederlandse gedragsdeskundige moet antwoorden. Thans in de interneringswet van 2007 wordt ook de vraag naar de “mogelijkheid tot behandeling en begeleiding”⁵⁴⁰ behandeld. In België is dit echter nog maar toekomstmuziek gezien de interneringswet nog (steeds) niet in werking getreden is. Net zoals in België is ook in Nederland de rechter niet gebonden aan het advies van de deskundigen.

Bij het interneringssysteem is het deskundigenonderzoek een hot topic dat regelmatig onder vuur ligt. De steeds terugkerende kritiek luidt dat de kwaliteit van de rapporten ondermaats is en dat de deskundigen onbekwaam zijn. Tot de wet van 2007 was er immers ook geen sprake van een *erkende* deskundige, zodat de rapporten vaak van variabel en soms bedenkelijk niveau waren. In Nederland moeten deze gedragsdeskundigen wel erkend zijn. Op dit vlak is Nederland ons dus alweer een voetje voor. Bovendien is in Nederland het advies van minstens 2 deskundigen van verschillende disciplines vereist, waar dat in België maar van 1 psychiater dient te zijn. De Commissie Internering, die in 1996 in het leven werd geroepen, pleitte thans vurig voor de invoering van een multidisciplinair deskundigenonderzoek, dit is echter nooit gerealiseerd geweest. Bovendien was het deskundigenonderzoek tot de nieuwe interneringswet steeds facultatief, de nieuwe wet maakt dit wel verplicht, toch al een stap in de goede richting. De rechter kan nu enkel tot internering beslissen nadat er een psychiatrisch deskundigenonderzoek is verricht geweest.

Conclusie: m.b.t. tot de onderzoeksfase moet België duidelijk de duimen leggen voor het kwalitatief hoogstaander georganiseerd onderzoek van de TBS.

§4: TBS als geïndividualiseerde maatregel

In België kennen we maar 1 vorm van de interneringsmaatregel. Dit illustreert dan ook direct het weinig geïndividualiseerd karakter van de maatregel. In Nederland zijn er twee soorten TBS: de TBS met dwangverpleging (art 37b Sr.) en de TBS met voorwaarden (art. 38 Sr.)

⁵⁴⁰ Art 5 Wet 21 april 2007.

§4.1 TBS met dwangverpleging

Bij **TBS met dwangverpleging** (de meest ingrijpende vorm van de twee) wordt de dader gedwongen opgenomen in een psychiatrische kliniek. Haar ratio legis ligt dan ook in de bescherming van de maatschappij. De TBS met dwangverpleging wordt opgelegd voor een initiële duur van 2 jaar. Deze termijn kan echter blijvend verlengd worden (tot aan de dood) met 2 of 1 jaar.⁵⁴¹ Net zoals bij internering leeft de betrokkene dus in voortdurende onzekerheid omtrent zijn invrijheidsstelling.

Echter, artikel 38 e Sr. voerde de *“gemaximeerde tbs”* in, dit betekent dat als er *“geen geweldsmisdrijf is dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen”* dat de totale duur van TBS met dwangverpleging de 4 jaar niet te boven mag gaan.”⁵⁴²

Indien er wel sprake is van een dergelijk geweldsmisdrijf zoals in bovenstaande zin omschreven, dan kan de maatregel langer duren dan 4 jaar, maar kan de verlenging enkel indien de algemene veiligheid dan wel de veiligheid van anderen deze verlenging verantwoordt.⁵⁴³ Deze maatregel legt sterk de nadruk op de latere resocialisatie van de TBS-gestelde. Wat al direct opvalt is dat er bij de TBS een termijn bepaald wordt, internering daarentegen is van onbepaalde duur en de geïnterneerde leeft in onzekerheid omtrent het feit of hij ooit nog zal vrijkomen.

Echter, de longstay tbs lijkt wat op onze internering, nadat de TBS'er minstens zes jaar intramuraal behandeld is geweest zonder merkelijk resultaat en de psychische stoornis nog steeds aanwezig is, zal deze op de Long stay-afdeling geplaatst worden, zonder behandeling die gericht is op resocialisatie. Dit zijn in feite de onbehandelbaren, mensen voor wie er nog weinig hoop is om ooit nog in de maatschappij te worden heropgenomen.⁵⁴⁴ Dit wilt echter niet zeggen dat deze mensen totaal geen behandeling krijgen, er wordt getracht psychische stabiliteit te geven. Specifieke zorgprogramma's voor zedendelinquenten, psychotici,...zijn er niet. De Longstay duurt in beginsel 2 jaar, maar kan door een verlengingsrechter telkens met 2 jaar worden verlengd, dit levenslang.⁵⁴⁵ Het is dan ook niet verwonderlijk dat de longstay-

⁵⁴¹ W.J. AUSMA, *Het strafproces*, Deventer, Kluwer, 2009, 184.

⁵⁴² Art 38 e, 1^e lid Sr.

⁵⁴³ E.J HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 90.

⁵⁴⁴ TH. AM. DEENEN, *Longstay, anders dan levenslang?*, onuitg., 30.

(<http://rechten.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/Tijdschriften/Ontmoetingen/Nr13/longandal/Deenen-longstay.pdf>)

⁵⁴⁵ TH. AM. DEENEN, *Longstay, anders dan levenslang?*, onuitg., 32

(<http://rechten.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/Tijdschriften/Ontmoetingen/Nr13/longandal/Deenen-longstay.pdf>)

regeling kritiek uitlokt. Wordt er door de rechter wel een degelijke nieuwe toetsing gemaakt of is het natte-vingerwerk?

Dwangverpleging is niet hetzelfde als dwangbehandeling. De dwangverpleging is toegelaten, dit is een passieve vorm van behandelen, het gaat om “*een samenspel van handelingen gericht op een zodanige vermindering van de gevaarlijkheid van de betrokkene dat resocialisatie verantwoord is*”⁵⁴⁶ Het gaat om ‘*controle, gedragsbeïnvloeding, gedragsprothesen, medicatie, toezicht, vaardigheidsvergroting en begeleiding*’⁵⁴⁷ Dwangbehandeling daarentegen is NIET toegestaan! Behandeling onder dwang is veel verregaander dan verpleging en veronderstelt actieve medisch-psychiatrische beïnvloeding die de betrokkene voelbaar raakt.⁵⁴⁸

De TBS-gestelden met dwangverpleging worden door de minister van justitie verwezen naar een particuliere inrichting of naar rijksinrichtingen. Hierbij wordt rekening gehouden met de uitgedrukte voorkeur van de TBS-patiënt om in een bepaalde inrichting te verblijven omdat zijn familie daar dichtbij in de buurt woont. De minister moet hier rekening mee houden.⁵⁴⁹ In België wordt hier geen rekening mee gehouden. Dit heb ik althans kunnen opvangen uit de getuigenissen van familieleden van geïnterneerden op de SIMILES infosessie. Een moeder moest zo elke dag 300 km rijden om haar zoon te bezoeken. Vaak worden de ouders zelfs niet eens op de hoogte gebracht bij een overplaatsing van hun geïnterneerd familielid naar een andere instelling.

§4.2: Tbs met voorwaarden

De TBS met voorwaarden verving bij de nieuwe wet van 25 juni 1997 de oude TBS met aanwijzingen. De TBS met voorwaarden zit vervat in de artikelen 37a Sr. en 38 Sr.

De TBS met voorwaarden is een geschikte maatregel voor personen die een niet al te groot gevaar vormen voor de maatschappij, een niet al te ernstig misdrijf hebben gepleegd en een zekere bereidheid tot medewerking laten blijken. Het moge dan ook duidelijk zijn dat het beveiligingsbelang bij de TBS met voorwaarden minder prioritair is dan bij de TBS met dwangverpleging.⁵⁵⁰ Zoals de naam al doet vermoeden worden er bij deze vorm van tbs

⁵⁴⁶ C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER(eds.), *Tekst en commentaar: Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 256.

⁵⁴⁷ TH. AM. DEENEN, *Longstay anders dan levenslang?*, onuitg., 25.

⁵⁴⁸ C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER (eds.) *Tekst en commentaar: Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 256.

⁵⁴⁹ E.J HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 96.

⁵⁵⁰ E.J HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 98.

voorwaarden opgelegd. De TBS met voorwaarden kan enkel worden opgelegd indien de veroordeelde hiermee uitdrukkelijk instemt. Er zijn inmiddels al voorstellen geweest om deze instemmingsvereiste overboord te gooien. Dit bijvoorbeeld in de Memorie van Toelichting tot Wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering in verband met de maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden (Aanpassingen tbs met voorwaarden).⁵⁵¹ In de memorie van toelichting wordt hierbij verwezen naar het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Zij pleiten ervoor dat de instemmingsvereiste wordt afgeschaft gezien zij problematisch kan zijn. Immers zijn er veel personen die wegens hun geestesstoornis sowieso de voorwaarden zullen weigeren (waarbij het voorbeeld van paranoïde personen wordt aangehaald.) Volgens deze Raad is het beter de instemmingsvereiste te vervangen door een systeem van taxatie door een expert.⁵⁵² Inmiddels is de instemmingsvereiste nog steeds van kracht en geeft het artikel 38a lid 1 Sr. een niet-limitatieve opsomming van de mogelijke voorwaarden⁵⁵³:

- Zich in een door de rechter aangewezen inrichting laten opnemen
Hiervoor is de instemming van de betrokkene een vereiste. Dit maakt dan ook dat er van een dwangopname geen sprake is.⁵⁵⁴
- Zich onder behandeling stellen van een in de uitspraak aangewezen deskundige
- Het innemen van de door de behandelende arts voorgeschreven geneesmiddelen.
Dit vindt ambulant plaats.
- Het gedogen van de toediening van deze geneesmiddelen door de behandelende arts.⁵⁵⁵
Dit vindt ambulant plaats.

Het openbaar ministerie houdt toezicht op de naleving van deze voorwaarden.⁵⁵⁶ De naleving in hoofde van de TBS-gestelde houdt natuurlijk een zekere bereidheid in. Een voorwaarde kan slechts worden gesteld indien de TBS-gestelde zich bereid heeft verklaard tot naleving.⁵⁵⁷ In het onfortuinlijke geval dat de TBS-gestelde zich niet aan deze voorwaarden houdt, kan de

⁵⁵¹ Memorie van Toelichting Wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering in verband met de maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden (Aanpassingen tbs met voorwaarden), 2008-2009. (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/31823/kst-31823-3.html>)

⁵⁵² Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies TBS met voorwaarden*, onuitg, 1 oktober 2007. (www.rsj.nl/Images/tbs-met-voorwaarden-inhoud_tcm60-85815.pdf)

⁵⁵³ M.J KRONENBURG en B. DE WILDE, *Grondtrekken van het Nederlandse strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2010, 324.

⁵⁵⁴ E.J HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 99.

⁵⁵⁵ Art. 38a lid 1 Sr.

⁵⁵⁶ Art. 38a lid 3 Sr.

⁵⁵⁷ E.J HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 99.

rechter op vordering van het openbaar ministerie alsnog beslissen de TBS met voorwaarden om te zetten in een TBS met dwangverpleging.⁵⁵⁸

Ook hier geldt de duur van maximaal 2 jaar. Maar anders dan bij de TBS met dwangverpleging, kan de TBS met voorwaarden slechts één keer worden verlengd, hetzij met één, hetzij met twee jaar.⁵⁵⁹

§5: Kritiek op de TBS

Thans is Nederland in hetzelfde bedje ziek als België: overbevolking, wachtlijsten,... Ook in Nederland zijn er te weinig psychiatrische klinieken, daarenboven selecteren ze ook streng (net zoals bij ons). De exponentiele toename van het aantal TBS-gestelden in de jaren '90 deed de problematiek enkel toenemen. In afwachting van een geschikte setting voor de TBS-gestelde moet de betrokkene verblijven in de gevangenis of in een huis van bewaring. De wachttijden zijn niet min: om en bij het jaar zijn geen uitzondering. Dit wordt de problematiek van de TBS-passanten genoemd.⁵⁶⁰ Hierin zien we dus in grote lijnen een parallelle tendens als in België en dient het TBS-systeem op dit vlak heel wat kritiek te slikken. Maar er vallen nog meer minpunten op te merken op het Nederlandse systeem. Internering wordt in België beschouwd als “het vuilnisbelt, de vergeetput,...” en ander fraais. In Nederland is dit niet anders. De TBS zou oneigenlijk worden gebruikt. De enorme toename van TBS-gestelden zou te wijten zijn aan het feit dat mensen die in feite niet thuishoren in de TBS toch in dit systeem belanden wegens ‘moeilijk hanteerbaar binnen de reguliere psychiatrie’. Hen veilig wegsteken in de TBS, met kans op nooit meer vrij te komen lijkt dan een “goede(?)” manier om de maatschappij te zuiveren van deze lastpakken.⁵⁶¹ Net zoals in België, schort er ook in Nederland iets aan de doorstroming. Geïnterneerden met medium- lowriskprofiel stromen moeilijk door naar de residentiele en ambulante sector. De instellingen staan weigerachtig tegenover hen omdat deze patiënten hun reputatie zouden schaden en ze de aansprakelijkheid van de geneesheren willen vrijwaren. In Nederland valt dezelfde negatieve tendens te signaleren, de doorstromingen naar de GGZ (ambulant – geestelijke gezondheidszorgcentra niet- gevaarlijke tbs'ers) verloopt uiterst moeizaam. Deze

⁵⁵⁸ Art. 38 c Sr.

⁵⁵⁹ C. KELK, *Nederlands Detentierecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 342. ; 38d lid2 Sr.

⁵⁶⁰ C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER (eds.), *Tekst en commentaar: Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 1821 en C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER(eds.), *Tekst en commentaar.*, Deventer, Kluwer, 2007, 1821.

⁵⁶¹ J. HALKES, “Gevangenis en TBS, de vuilbakken van de psychiatrie”, (onuitg) Ypsilon: vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid, 2008.
(<http://archief.ypsilon.org/schizofrenieplein/hulp/nieuws/yn75/tbs.htm>)

patiënten worden in Nederland niet met open armen ontvangen binnen de GGZ omdat de problematiek van de comorbiditeit hen niet zint. Bijvoorbeeld: een patiënt die kampt met psychoses maar daarnaast ook een verslavingsproblematiek heeft. De GGZ zien deze mensen niet graag komen, daar zij volgens hen te moeilijk te behandelen zijn.⁵⁶²

§6: Combinaties

De TBS kan gecombineerd worden met een gevangenisstraf in een zogenaamd 'combinatievonnis'. Dit is eigenlijk meer regel dan uitzondering geworden; ongeveer 84% van de TBS-gestelden kreeg anno 2009 te maken met een combinatievonnis.⁵⁶³

Zoals hierboven reeds gesteld kan dit enkel ten aanzien van verminderd toerekeningsvatbaren.⁵⁶⁴ Veelal zal eerst de gevangenisstraf worden voldaan en dan de TBS.⁵⁶⁵

De rechter kan bij het combinatievonnis een advies opnemen omtrent wanneer de TBS moet aanvangen.⁵⁶⁶ Enkel in het geval met een TBS met voorwaarden zal er een beperking worden gesteld. Ze kan enkel worden gecombineerd met een gevangenisstraf van maximum 3 jaar.

Deze combinaties trekken in wezen wat op de mogelijkheid voorzien in artikel 21 WBM: de veroordeelde die geïnterneerd wordt o.g.v. beslissing van de minister van justitie.

De TBS met combinatie van gevangenisstraf lijkt mijns inziens niet altijd even 'fair' te zijn, gezien het altijd moet gaan om betrokkenen met een verminderde toerekeningsvatbaarheid. Is deze gevangenisstraf wel proportioneel met de schuld die hen kan verweten worden? Ook dreigt er ongelijkheid; indien een bepaalde persoon al relatief vroeg van de gevangenisstraf wordt overgeschakeld naar de TBS-inrichting, dan geniet hij van de regeling vervat in artikel 38f lid 2aSr. De termijn van de TBS begint dan te lopen gelijktijdig met de uitvoering van de gevangenisstraf. Er bestaat dan een reële kans dat de TBS nog in de fase van de uitzetting van de gevangenisstraf wordt afgerond. Een eventueel strafresistant kan verdwijnen via een

⁵⁶² J. HALKES, "Gevangenis en TBS, de vuilbakken van de psychiatrie", (onuitg) Ypsilon: vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid, 2008.

<http://archief.ypsilon.org/schizofrenieplein/hulp/nieuws/yn75/tbs.htm>

⁵⁶³ M.H NAGHTEGAAL, R.P VAN DER HORST en H.J.M SCHONBERGEN, *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen*, Meppel, Boom Juridische Uitgevers, 2011, 157.

⁵⁶⁴ C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER(eds.), *Tekst en commentaar: Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 257.

⁵⁶⁵ C.P.M CLEIREN en J.F NIJBOER(eds.), *Tekst en commentaar: Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 270.

⁵⁶⁶ T. OEI en M.S GROENHUIJSEN(eds.), *Forensische psychiatrie anno 2000. Actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Gouda Quint, 2000, 47.

gunstregel als gratie.⁵⁶⁷ Personen die niet van deze gunstregeling in artikel 38f lid 2aSr. kunnen profiteren zullen dan aanzienlijk langer vastzitten en dit creëert rechtsongelijkheid.

§7: Voorwaardelijke invrijheidsstelling

Bij een combinatievonnis zal de TBS-gestelde pas in aanmerking komen voor een voorwaardelijke invrijheidsstelling na het uitzitten van 2/3 van zijn opgelegde vrijheidsstraf.⁵⁶⁸ Echter, tot een aantal jaar terug gold een andere regeling: toen kon de TBS-gestelde al na het uitzitten van 1/3 van zijn vrijheidsstraf in een Forensisch Psychiatrisch Centrum geplaatst worden. In de “Regeling plaatsing veroordeelden en tbs”⁵⁶⁹ stelt artikel 3 dat een betrokkene in beginsel na het verstrijken van 1/3 van de opgelegde vrijheidsstraf in een TBS-instelling wordt geplaatst. Deze regel is nog de oude die gold onder de Fokkens-regeling. De staatssecretaris van justitie besloot op 10 november 2009 geen toepassing meer te verlenen aan deze regeling. De minister van justitie besloot deze regeling in te trekken, dit gebeurde dan ook op 4 augustus 2010.⁵⁷⁰ Het bracht een wijziging van artikel 42 Penitentiare Maatregel teweeg.⁵⁷¹

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming is tegen deze intrekking gekant. De Fokkens-regeling vertegenwoordigt nu eenmaal beter de belangen van de TBS-gestelde. Deze regeling ging uit van het standpunt dat, hoe vroeger de patiënt wordt behandeld in een FPC, hoe beter. Immers, de gevangenis is allerm minst een ideale setting voor een TBS-gestelde. Hoe eerder de behandeling kon starten, des te minder psychische schade de betrokkene ging oplopen en hoe groter de kans dat hij ooit nog in de maatschappij normaal kan functioneren.⁵⁷² De Raad vreest eveneens dat de afschaffing ertoe zal leiden dat TBS-gestelden gedurende langere tijd in de gevangenis zullen moeten verblijven. Volgens deze Raad wordt op deze manier afbreuk gedaan aan de geest van de TBS: namelijk de bescherming van de maatschappij. TBS-gestelden, voornamelijk degene met grote recidivekans moeten behandeld

⁵⁶⁷ E.J. HOFSTEE, *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 174.

⁵⁶⁸ M.H. NAGTEGAAL, R.P. VAN DEN HORST en H.J.M. SCHONBERGEN, *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen*, Meppel, Boom Juridische uitgevers, 2011, 157.

⁵⁶⁹ Regeling plaatsing veroordeelden gevangenisstraf en tbs, *Staatscourant* 1997, nr.185.

⁵⁷⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/persberichten/2010/10/20/aanspraak-op-vervroegde-plaatsing-in-tbs-inrichting.html>

⁵⁷¹ M.H. NAGTEGAAL, R.P. VAN DEN HORST en H.J.M. SCHONBERGEN, *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen*, Meppel, Boom Juridische uitgevers, 2011, 159.

⁵⁷² Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, *Advies afschaffen Fokkensregeling. Beter niet.*, dd. 2 februari 2010, 5(<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/behandelddossier/29452/blg-66669?resultIndex=34&sorttype=1&sortorder=4>)

worden. Als zij deze behandeling moeten ontberen, zal dit volgens de Raad nefast zijn voor het verminderen van het recidiverisico.⁵⁷³

S8: Een vergelijkend besluit: positieve punten voor Nederland?

Een groot verschil tussen TBS en internering is dat TBS werkelijk de bedoeling heeft om de betrokkenen te behandelen met oog op resocialisatie. Bij internering voert men eerder een struisvogelpolitiek. Een ander positief punt voor Nederland is dat de behandeling tijdens de TBS effectief een gunstig effect bewerkstelligt! Persoonlijkheidsstoornissen verdwenen, agressief gedrag verminderde, drugsgebruik nam af enz...⁵⁷⁴ Dit in tegenstelling tot België, waar het gebrek aan behandeling en de vaak lange verblijfsduur in de gevangenis alleen maar negatieve effecten teweegbrengen – en in het merendeel van de gevallen leidt tot een verslechtering van hun geestestoestand.

Ook al is er op hun longstay-regeling veel kritiek, toch proberen ze die mensen een *menswaardig* leven te bieden. Er wordt getracht hen toch een zekere mate van psychisch welbehagen te geven. In ons interneringssysteem kwijnen velen weg door een gebrek aan enige zorg, comfort, menselijk contact,...

Bovendien is het ook een goede zaak dat er in Nederland een glijdende schaal van toerekeningsvatbaarheid bestaat (5 gradaties), gezien dit meer aan de realiteit beantwoordt. In België zitten we nog altijd met de ouderwetse en weinig realistische tweedeling toerekeningsvatbaar- ontoerekeningsvatbaar. België zou er goed aan doen op dit vlak het Nederlandse voorbeeld te volgen. Ook wordt er in Nederland meer de nadruk gelegd op de causaliteit tussen de geestesstoornis en de feiten.⁵⁷⁵ Artikel 39 bepaalt daarbij: “*Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend.*” In België wordt de causaliteitseis pas geëxpliciteerd bij de wet van 2007.

⁵⁷³ Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, *Advies afschaffen Fokkensregeling. Beter niet.*, dd. 2 februari 2010, 5 (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/behandelddossier/29452/blg-66669?resultIndex=34&sorttype=1&sortorder=4>)

⁵⁷⁴ J. HALKES, “Gevangenis en TBS, de vuilbakken van de psychiatrie” (onuitg). Ypsilon: vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid, 2008 <http://archieff.ypsilon.org/schizofrenieplein/hulp/nieuws/yn75/tbs.htm>

⁵⁷⁵ A. JEURISSEN, “Het morele element in hoofde van de geestesgestoorde delinquent”, *Nullum Crimen* 2011, 169.

Ook positieve punten voor Nederland op vlak van hun deskundigenonderzoek. Bij hen is dit steeds verplicht en dient dit uitgevoerd te worden door een multidisciplinair team van erkende gedragsdeskundigen. In België was dit tot voor kort louter facultatief (sinds de wet van 2007 is hier verandering in gekomen, maar we wachten nog steeds op de inwerkingtreding ervan) en diende dit evenmin te gebeuren door een erkende psychiater, waardoor de kwaliteit van deze rapporten veel te wensen overlieten. Dat het lot van de betrokkene afhing van dit rapport, leek justitie niet te deren. Jammer...

HOOFDSTUK XVII: Algemeen besluit.

Internering is een zorgenkindje. Een onmogelijke opgave, lijkt het. Er zijn mensen die de juiste ideeën hebben(denk maar aan Henri Heimans), die een visie hebben over hoe internering er moet uitzien, maar deze worden de kop ingedrukt. Dit door het gebrek aan overheidsfinanciën, lompe en onaangepaste wetgeving en misschien ook wel een zeker gebrek aan politieke moed. Het is hoog tijd dat geïnterneerden hun eigen statuut krijgen en hun rechten op de kaart worden gezet. Er wordt veel over geschreven, maar weinig gedaan.

Doorheen de evolutie zijn geesteszieken nooit echt met veel liefde en zorg bejegend geweest. Vroeger beschouwden men deze mensen als 'bezetenen', ze werden behandeld als beesten. Later werden ze gebruikt als goedkope arbeidskrachten. Geleidelijk aan kwam er een zekere omwenteling, dit vanaf de Verlichting. Pinel en Beccaria waren toonaangevende figuren die een humanere aanpak bewerkstelligden.

Er is geen eenduidige definitie van geestesgestoordheid, dit gaf al aanleiding tot heel wat interpretatieproblemen. De voorbijgestreefde driedeling krankzinnigheid, zwakzinnigheid en ernstige geestesstoornis worden door de nieuwe interneringswet van 21 april 2007 vervangen door de veel ruimere term "geestesstoornis."

Geïnterneerden zijn mensen die ontoerekeningsvatbaar zijn. Zij worden aan het strafrecht onttrokken en worden onderworpen aan de Wet Bescherming Maatschappij. De meeste geïnterneerden zijn mannen, laaggeschoold, ongehuwd en hebben vaak al een gerechtelijk verleden. Er wordt voornamelijk geïnterneerd naar aanleiding van levens-en geweldsdelicten.

De wetgeving m.b.t. internering staat verre van op punt. Zowel de wet van 1930 als haar opvolger van 1964 vertoonden vele mankementen. De Commissie Internering gaf in haar eindrapport enkele elementen(POKO, multidisciplinair onderzoek,..) aan die de internering ten goede konden komen. Echter, weinig is hiervan ook daadwerkelijk geïmplementeerd geweest in de nieuwe interneringswet van 2007. Deze nieuwe wet, waarvan men de inwerkingtreding steeds maar verder op de lange baan lijkt te schuiven, brengt weinig beterschap. Het is in hoofdzaak een logge procedurewet geworden, die de uitstroom naar de residentiële en ambulante sector nogmaals zal beknotten. Wat echter wel positief is, is dat er eindelijk een erkende deskundige het psychiatrische deskundigenonderzoek zal moeten voeren. Ik vraag me af waarom dit niet eerder is gebeurd! Het advies van de psychiater is niet bindend voor de rechter, maar in vele gevallen zal de rechter zijn beslissing om al dan niet te internen wel hierop steunen. Een beslissing van levensbelang laat men niet nemen door onbekwame

vogels... Ook een pluspunt voor de nieuwe wet is dat dit deskundigenonderzoek nu verplicht wordt alvorens de rechter een beslissing mag nemen. Ook dit lijkt me niet meer dan logisch. Hoe kan de rechter immers een rechtvaardige beslissing nemen indien er geen onderzoek is gedaan? Zeker gezien de inobservatiestelling in het overgrote deel van de gevallen ook niet wordt uitgevoerd. De grootste innovaties die deze wet met zich meebrengt zijn: de overhevelingen van de taken van de CBM naar de strafuitvoeringsrechtbanken, het verplicht deskundigenonderzoek en de invoering van de erkende deskundige.

Als de wetgeving mank loopt, dan is het logisch dat de daarop gestoelde procedure evenmin van een leien dakje loopt. Zeker met betrekking tot de onderzoeksfase valt er heel wat te zeggen: de inobservatiestelling wordt niet uitgevoerd, het deskundigenonderzoek is tot op heden facultatief, de deskundigenonderzoeken worden vluchtig afgehandeld en bieden ondermaatse kwaliteit, de deskundigen dienen niet erkend te worden,.. De CBM's die moeten toezien op de uitvoering van de internering hanteren een heterogeen beleid. Behandeling is er niet wegens te weinig voorzieningen en middelen. Thans dit recht wordt gewaarborgd door zowel nationale als internationale bronnen.

Er is een nijpend tekort aan geschikte instellingen waar geïnterneerden terecht kunnen. Vaak komen ze hierdoor terecht in de psychiatrische annexen van gevangenissen. Hier vergaat het hen in vele gevallen slechter dan gewone gedetineerden. Naar geïnterneerden wordt niet omgekeken, zij ontberen behandeling en zorg. De instellingen ter bescherming van de maatschappij scoren eveneens slecht op vlak van behandeling en zorg, ze verschillen qua beleid niet veel van de psychiatrische annexen in de penitentiaire inrichtingen. De APZ hanteren een weigeringsbeleid t.o.v. geïnterneerden. Forensische eenheden zijn wel geschikt voor de opvang van geïnterneerden, maar hebben onvoldoende capaciteit. De bouw van FPC's te Antwerpen en te Gent is alvast zeer welkom.

Ik kan begrijpen dat de infrastructuur gebrekkig is wegens onvoldoende financiële middelen. Wat ik echter niet kan vatten is dat er zich barbaarse toestanden voltrekken in de psychiatrische annexen zoals geïnterneerden die hun eigen feces verorberen of zwaar ziek zijn en niemand zich om hun lot bekommert. Op dat vlak zijn we nog niet zo ver verwijderd van de wantoestanden die zich m.b.t. geesteszieken voltrokken in de 16de en 17de eeuw. Een beetje menselijkheid en menselijke waardigheid is hoogst welkom.

Het gebrek aan behandeling en zorg kan evenmin menswaardig genoemd worden. Vele klachten worden bij het EHRM ingediend o.g.v. artikel 2,3, 5 en 6 EVRM. Met betrekking tot dat eerste artikel is ons land recent nog veroordeeld geweest tot betaling van een schadevergoeding wegens de zelfmoord van een geïnterneerde die verbleef in een gewone cel met gedetineerden. Klachten m.b.t. 3 EVRM falen vaak wegens gebrek aan bewijs. Geïnterneerden verkeren in een totale afhankelijkheidssituatie. Vaak kunnen ze hun klachten (vernedering, foltering) niet hard maken. Deze moeten bewezen worden “beyond any reasonable doubt”. Een goede evolutie is dat de staten naast een negatieve verplichting i.v.m. artikel 3, nu ook een positieve verplichting hebben: indien er een tenlastelegging is o.g.v. artikel 3 EVRM, dienen zij een grondig onderzoek hiernaar in te stellen.

De gevolgen van internering zijn niet min. De interneringsmaatregel laat ongetwijfeld sporen na bij de geïnterneerde. Leven in onzekerheid, een gebrek aan behandeling en verzorging, onaangepaste opvangplaatsen, pesterijen,... leiden in het merendeel van de gevallen tot een verslechtering van de geestestoestand. Vooral geïnterneerde seksuele delinquenten en verstandelijk gehandicapten lijden onder deze pesterijen. Zij zijn als het ware buitenbeentjes binnen de heterogene groep der geïnterneerden. Op seksuele geïnterneerden wordt er neergekeken en verstandelijk gehandicapten kunnen vaak niet autonoom functioneren. Daarom behoeven zij ook speciale aandacht en behandeling.

Internering is een beveiligingsmaatregel die wordt opgelegd binnen het strafrecht. Ze moet onderscheiden worden van de gedwongen opname. Deze laatste is een subsidiaire maatregel die zich situeert binnen het burgerlijk recht. Nog vele andere verschilpunten kunnen aangehaald worden, maar het is vooral belangrijk om aan te stippen dat de gedwongen opname de rechtspositie van de betrokkenen beter waarborgt dan internering. De TBR is evenmin gelijk te stellen met de internering.

Eens de geestestoestand van de betrokkene voldoende verbeterd is en de voorwaarden inzake reclassering voldaan zijn, komt de geïnterneerde in aanmerking voor een invrijheidsstelling op proef. Deze eerste voorwaarde is absurd. Zonder zorg kan er onmogelijk sprake zijn van een verbetering, laat staan een genezing. Indien de VOP toch ingang vindt, kan de behandeling plaatsvinden in de residentiële als de ambulante sector. De justitie-assistent is een belangrijke figuur in deze modaliteit. Wederopnames (mislukte VOP) zijn echter schering en inslag. De maximumduur van de VOP wordt in de nieuwe interneringswet bepaald op 2 jaar.

Een definitieve invrijheidsstelling kan pas indien de VOP succesvol is afgerond.

De oorsprong van delinquent gedrag is een vraag die ons al eeuwen in de ban houdt. Genetische factoren, persoonlijkheid, sociale factoren spelen allemaal een rol in de ontwikkeling van delinquentie. Schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen en psychopathie zijn ziektebeelden die een verhoogde kans op criminaliteit met zich meedragen.

Psychopaten zijn een vreemde eend in de bijt. Geïnterneerden zijn ontoerekeningsvatbaar. Psychopaten weten echter maar al te goed met wat ze bezig zijn. Er is dan ook een pennentwist over het feit of deze psychopaten toerekeningsvatbaar zijn of niet. De algemene opinie stelt dat zij toerekeningsvatbaar zijn. Toch belanden ook zij soms in het interneringssysteem.

Na mijn poging om het Belgische interneringssysteem uit de doeken te doen, piepte ik naar onze Noorderburen. Nederland hanteert het systeem van TBS. Dit is de evenknie van onze internering. Anders dan in ons systeem, werken ze in Nederland met een glijdende schaal van toerekeningsvatbaarheid (5 gradaties). Dit is alvast een veel werkbaarder en realistischer model dan de rigoureuze tweedeling toerekeningsvatbaar-ontoerekeningsvatbaar die we in België gebruiken. Het Nederlandse systeem is evenmin zaligmakend maar scoort toch beter dan België, dit onder andere door het feit dat zij een verplicht deskundigenonderzoek hebben (door een multidisciplinair team van erkende gedragsdeskundigen), terwijl bij ons het deskundigenonderzoek nog steeds facultatief is en bovendien niet door een erkende deskundige wordt uitgevoerd (als de nieuwe interneringswet in werking treedt dan zal het onderzoek wel verplicht worden en zullen de deskundigen erkend moeten zijn).

Ik hoop van harte dat de rechten van geïnterneerden de komende jaren aan belang winnen. Dat er eindelijk naar deze mensen geluisterd wordt. Dat er een streepje licht zal schemeren in de duistere tunnel waarin zij en hun familieleden vertoeven. Het is mogelijk dat de bouw van de FPC's te Gent en te Antwerpen enige zoden aan de dijk zullen brengen. Thans is het alvast negatief dat er op heden nog geen uitbater is aangesteld voor het FPC te Gent. Gelukkig kunnen familieleden van geïnterneerden nog een hart onder de riem toegestoken krijgen van bepaalde justitie-assistenten en verenigingen zoals Similes. Dankzij hen worden de geïnterneerden niet helemaal vergeten.

BIBLIOGRAFIE

Nederlandse wetgeving

Wet 19 november 1986, *Stb.* 1986, 587

Wet 15 december 1993, *Stb.* 1993, 13 (kamerstuknr. 22909)

Wet 25 juni 1997, *Stb.* 1997, 280, (kamerstuknr. 24 256.)

Art 37a lid 1 Sr.

Regeling plaatsing veroordeelden gevangenisstraf en TBS, *Staatscourant* 1997, nr.185.

Memorie van Toelichting Wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering in verband met de maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden (Aanpassingen tbs met voorwaarden), 2008-2009.

Wetgeving

EVRM

Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

Decr. VI. Gem. 2 maart 1999 houdende de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, *B.S.* 11 september 1999, 34.023.

Wet 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, *BS* 11 mei 1930.

Wet 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, *BS* 17 juli 1964, 7818.

Wet 17 juli 1990 tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers, *BS* 9 augustus 1990.

Wet 26 juni 1990 betreffende bescherming persoon geesteszieke, *BS* 27 juli 1990, 14806.

Wet 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen, *B.S* 25 april 1995.

Wet 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen, *BS* 25 april 1995.

Wet 10 februari 1998 tot wijziging van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers teneinde de advocaat van de geïnterneerde het recht toe te kennen beroep in te stellen tegen de beslissing van de commissie tot bescherming van de maatschappij die een verzoek om invrijheidstelling afwijst., *BS* 18 maart 1998.

Wet 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming, *BS* 2 april 1998.

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

Wet 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, *BS* 15 juni 2006, 30455.

Wet 17 mei 2006 houdende oprichting van strafuitvoeringsrechtbanken, *BS* 15 juni 2006.

Belgische senaat, zitting 2005-2006, 13 juli 2006, Wetsvoorstel teneinde het elektronisch toezicht op en de hormonale farmacologische behandeling van in vrijheid gestelde seksuele delinquenten mogelijk te maken.

Wet 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, *BS* 13 juli 2007, 38271 .

Wet 26 april 2007 betreffende de terbeschikking stelling van de strafuitvoeringsrechtbank, *BS* 13 juli 2007.

Wet Gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden 12 januari 2005, *BS* 1 februari 2005, 2815.

Art. 375, lid 1 en 2 Sw

Art. 100 ter Sw.

Wetsvoorstel teneinde elektronisch toezicht op en hormonale farmacologische behandeling van in vrijheid gestelde seksuele delinquenten mogelijk te maken, 18 november 2010, indiener D. BACQUELAINE

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers 19 februari 2002, *Wetsontwerp betreffende de rechten van de patient*, 19.

KB 19 april 1999 tot instelling van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijke inrichting van de staat, *BS* 8 mei 1999.

Schriftelijke vraag nummer 5-2112, *Belgische Senaat*.

Hoorzitting over het Eindverslag van de werkzaamheden van de Commissie Internering van het Ministerie van Justitie, *Vlaams Parlement*, 5 januari 2000, 5.

Rechtspraak

EHRM 28 oktober 1998, *Assenov and others v. Bulgaria*, 90/1997/874/1086.

EHRM 30 juli 1998, *Case of Aerts v. Belgium*, 61/1997/845/1051

EHRM 24 september 1992, *Herczegfalvy v. Austria*, n° 10533/83.

EHRM 24 juni 1982, *Van Drooghenbroeck vs. Belgium*, *Publ. E.C.H.R.*, serie A, vol 50.

EHRM 6 december 2011, *De Donder en De Clippel t. Belgie*, n° 8595/06.

EHRM 18 december 1986, *Bozano v. France*, *Publ. EHCR*, series A, vol 111, §58.

EHRM 24 oktober 1979, *Winterwerp v. The Netherlands*, *Publ. Cours. Eur. D.H.*, serie A, nr 33.7

EHRM 6 september 1978, *Klass v. Duitsland*, Serie A, vol. 28.

EHRM 17 oktober 1981, *B. v. The United Kingdom*, 6870/75.

EHRM 14 mei 1987, *Dhoest v. Belgium* 10448/83,

GwH 10 februari 2011, arrest nr.23/2011.

GwH 17 september 2009, arr 142/2009.

Cass. 2 oktober 1973, *R.W.* 1973-'74, 1050.

Cass. 18 mei 1976, *Arr.Cass.* 1976, 1036.

Cass. 12 mei 1987, *Arr.Cass.* 1986-'87, 1194.

Cass. 12 februari 2008.

Cass. 8 februari 1984, *Arr. Cass.* 1983-'84, 698.

Cass. 14 december 1971, *Pas.* 1972, 367-369.
 Cass. 12 februari 2008, P.07.1185.N.
 Cass. 2 oktober 1973, *Pas.* 1974, 112-115.
 HR 22 juli, *N.J.* 1968, 217.
 Brussel 21 juni 1979, *R.D.P.* 1979, 272
 Brussel 25 oktober 2000, *A.J.T.* 2000-'01, 330.
 Luik 20 mei 1986, *J.L.* 1986, 666.
 Antwerpen 20 december 1989, *De verzekering* 1990, 763.
 Rb. Bergen 1 mei 1994, *J.L.M.B.* 1995, 1054.
 Rb. Roermond 5 augustus 2008, 04/860406.08.
 KG Rb. Gent 1 september 2004, *N.J.W.* 2004, 884.
 Vred. Gent 13 september 1991, *T. Vred.* 1991, 331-332.
 Vred. Menen 10 september 1999, *R.W.* 2000-'01, 1069.
 Vred. Marchienne-au-pont 23 maart 1992, *J.L.M.B.* 1992, 1514.

Rechtsleer

ADAMS, M. *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 544p.
 ANAHM, Similes, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *Het vergeetputbeleid. Internering van personen met een verstandelijke handicap of een psychische aandoening* 25 februari 2011, onuitg., 30p.
 AUDENAERT, K., *De rol van serotonine in het psychisch functioneren*, Mechelen, Kluwer, 2003, 160p.
 AUSMA, W.J., *Het strafproces*, Deventer, Kluwer, 2009, 211p.
 BLAIR, J., MITCHELL, D, en BLAIR, K., *The psychopath: emotion and the brain*, London, Blackwell Publishing, 2005, 201p.
 BOGAERTS, S., GOETHALS, J., VERVAEKE, G. en SPAPENS, T., *De verleiding uit onvermogen: interpersoonlijke factoren en pedoseksualiteit*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 263p.
 BONGER, H., *The life and work of Dirck Volckertszoon Coornhert*, Amsterdam/New York, 2004, 351p.
 BREMS, E., SOTTIAUX, S., VAN DEN HENDE, P. en VANDENHOLE, W., (eds.), *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 353p.
 BROEKAERT, F., DE FEVER, F., SCHOORL, P., VAN HOVE, G. en WUYTS, B., *Orthopedagogiek en maatschappij. Vragen en visies*, Antwerpen, Garant, 1997, 187p.
 BROOS, D. en VAN DUN, K. (eds.), *Hou me (niet) vast*, Antwerpen, Garant, 1992, 86.
 BRUGGEMAN, W., DE WREE, E., GOETHALS, J., PONSAERS, P., VAN CALSTER, P., VANDER BEKEN, T. en VERMEULEN, G., (eds.), *Van pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon*, Antwerpen, Maklu, 2009, 822p.
 CASSELMAN, J., *Hulpverlening onder druk. Gerechtscliënten in de geestelijke gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2002, 126p.
 CLEIREN, C.P.M. en NIJBOER, J.F. (eds.), *Tekst en commentaar Strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 2648p.
 CONRAD, P. en SCHNEIDER, W., *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Philadelphia, Temple University Press, 1980, 327p.

COSYNS, P. en CASSELMAN, J. *Gerechtelijke psychiatrie*, Leuven, Garant, 1995, 113p.

COUTREAU, J. en BLACKBURN, I.M., "Cognitive Therapy" in W.J. LIVESLEY (ed.), *Handbook of personality disorders: theory, research and treatment*, New York, Guilford Press, 2001, 626p.

CUYLAERTS, L. en EELEN, X.,(eds.), *B(ege)leide intrede. Arbeidsintegratie van ex-gedetineerden.*, Antwerpen, Garant, 2004, 97p.

DE HERT, M., VAN DEN BROUCKE, S. en VAN NUFFEL, R.(eds.), *Naar een geestelijk gezonde samenleving*, Diegem, Kluwer, 2000, 704p.

DE HULLU, J., *Materieel strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2009, 585p.

DE NAUW, A., *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Mechelen, Kluwer, 2005, 380p.

DE VROEDE, P. en GORUS, J., *Inleiding tot het recht*, Mechelen, Kluwer, 2007, 585p.

DEENEN, TH. AM., *Longstay, anders dan levenslang?*, onuitg. 25-37.
<http://rechten.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/Tijdschriften/Ontmoetingen/Nr13/longandal/Deenen-longstay.pdf>

DEIGH, J. en DOLINKO, D. (eds.), *The oxford handbook of philosophy of criminal law*, Oxford, Oxford University Press, 2011, 525p.

DILLEN, C. en COSYNS(eds.), P., *Behandeling van seksuele delinquenten in België*, Leuven, Garant, 2000, 280p.

EURELINGS-BONTEKOE, E.H.M., VERHEUL, R. en SNELLEN, W.M.(eds.), *Handboek persoonlijkheidspathologie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 613p

GOETHALS, J., *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet bescherming maatschappij*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 332p.

GOETHALS, J., *Psychologie en delinquentie. Inleiding in de criminologische psychologie.*, Leuven, Acco, 2007, 217p.

GOTTFREDSON, M.R. en HIRSCHI, T., *A general theory of crime*, Stanford, Stanford University Press, 1990, 297p.

GROENHUIJSEN, M., KIERKELS, S. en KOOIJMANS, T.(eds.), *Forensische psychiatrie geanalyseerd. Liber Amicorum Karel Oei.*, Apeldoorn, Maklu, 2011, 232p.

GROENHUIJSEN, M.S. en OEI, T.I.(eds.), *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden*, Alphen aan de rijn, Kluwer, 2009, 808p.

HALKES, J. *Gevangenis en TBS, de vuilbakken van de psychiatrie*, Ypsilon: vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid, 2008 (onuitg).
<http://archieff.ypsilon.org/schizofrenieplein/hulp/nieuws/yn75/tbs.htm>

HARE, R.D., *Without conscience*, New York, Guilford Press, 1999, 236p.

HEIMANS, H. en BRAD, P., *Internering doorgeleucht 2001-2003. België versus USA, Nederland, Engeland en Canada.*, Koning Boudewijnstichting, 2003, 73p.

HOFSTEE, E.J., *TBS*, Deventer, Kluwer, 2003, 252p.

KAISER, L.H.W.M., *Psychiatrie toegelicht*, Antwerpen, Garant, 2007, 492p.

KELK, C., *Nederlands Detentierecht*, Deventer, Kluwer, 2008, 414p.

KELK, C., *Studieboek materieel strafrecht*, Amsterdam, Kluwer, 2010, 628p.

KORTMANN, F. en DEN HARTOGH, G. (eds.), *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*, Assen, Koninklijke uitgeverij Van Gorcum & comp., 2000, 158p.

KRONENBURG, M.J. en DE WILDE, B., *Grondtrekken van het Nederlandse strafrecht*, Deventer, Kluwer, 2010, 393p.

LEYE, E. en VAN HAEGENDOREN, M.,(eds.), *Jaarboek van de vrouw* 1992, Leuven, Garant, 1993, 178p.

METTIOUI, N. en BOSKAT, *Tussen Vrouw Justitia en Vrouw Holle*, Boskat vzw, Herentals, 2011, 186p.

NAGHTEGAAL, M.H., VAN DER HORST, R.P. en SCHONBERGEN, H.J.M., *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen.*, Meppel, Boom Juridische Uitgevers, 2011, 316p.

OEI, T.I. en GROENHUIJSEN, M.S., *Forensische psychiatrie anno 2000: actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Gouda, Quint, 2000, 474p.

PATRICK, C.J. (ed.), *Handbook of Psychopathy*, New York, Guilford Press, 2007, 651p.

PRINZ, J.J., *The emotional construction of morals*, Oxford, Oxford University Press, 2007, 333p.

ROOSE, R., BOUVERNE-DE BIE, M., KLOECK, K., MEYVIS, W. en VANACKER, J., *Handboek Forensisch welzijnswerk*, Gent, Academia Press, 2002, 707p.

ROTTHIER, K., *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patient.*, Brugge, Die Keure, 2007, 221p.

RUMKE, A., *Verkenningen in de psychiatrie. Een holistische benadering*, Zeist, Uitgeverij Christofoor, 2004, 640p.

SCHOKKENBROEK, J.G.C., *Toetsing aan de vrijheidsrechten van het EVRM*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1996, 575p.

SENAEVE, P., *Het statuut van de geestesgestoorden*, Maklu, Antwerpen, 1999, 305p.

SMAERS, G., *Gedetineerden en mensenrechten*, Antwerpen, Maklu, 1994, 348p.

SMITS, P., *Artikel 6 EVRM en de civiele procedure*, Deventer, Kluwer, 2008, 400p.

SPRUIT, J.E., "Opvattingen van Marcus Aurelius omtrent de strafrechtelijke aansprakelijkheid van en voor geestesgestoorden. Een beschouwing over een antieke voorloper van art. 37 Sr." in C. KELK, M. MOERINGS en N. JORG (eds.), *Recht, macht en manipulatie*, Utrecht, Het Spectrum, 1976, 510p.

SWENNEN, F., *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 879p.

TANGHE, A. en DE KEYZER, H., *Schizofrenie en andere psychosen*, Leuven, Garant, 2000, 134p.

TANGHE, A. en DE WINTER, E., *Biologische psychiatrie. Feiten, mythes en vooroordelen*, Antwerpen, Garant, 2004, 261p.

TERVOORT, M., *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*, Assen, Koninklijke Van Gorcum, 2009, 124p.

TERVOORT, M.G.A. en LEUW, E., *Criminaliteit, gestoordheid en forensisch psychiatrische interventies*, s.l.n.d, 1-31.

THIENPONT, K., *Over daders. Een basisstudie in de biosociale criminologie*, Gent, Academia Press, 2006, 268p.

VAN AELST, G., *Psychopathologie. Een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*, Antwerpen, Garant, 2003, 593p.

VAN DEN WYNGAERT, C., *Kennismaking met de rechten van verdediging in strafzaken*, Antwerpen, Maklu, 2003, 64p.

VAN DEN WYNGAERT, C., *Strafrecht en strafprocesrecht: in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2009, 1286p.

VAN DEN WYNGAERT, C., *Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht in hoofdlijnen.*, Antwerpen, Maklu, 2006, 498p.

VANDEN HENDE, M., *Ontgrendeld*, Gent, Academia Press, 2005, 212p.

VANDEREYCKEN, W. en VAN DETH, R., *Psychiatrie: van diagnose naar behandeling*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2004, 281p.

VANDEREYCKEN, W. en VAN DETH, R., *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk.*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 260p.

VANDEREYCKEN, W., HOOGDUIN, C.A.L. en EMMELKAMP, P.M.G.(eds.), *Handboek psychopathologie. Deel 1 Basisbegrippen.*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 654p.

VERBRUGGEN, R. en VERSTRAETEN, R., *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2009, 309p.

VERMEULEN, G. (ed.), *Betaalseksrecht. Naar regulering of legalisering van niet problematische prostitutie*, Antwerpen, Maklu, 2007, 614p.

VERMEULEN, G.(ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen.*, Antwerpen, Maklu, 2001, 699p.

VERPLAETSE, J. *Het morele instinct*, Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds, 2008, 331p.

VERSTRAETEN, R., *Handboek strafvordering*, Antwerpen, Maklu, 2007, 1193p.

W.H.E BUNTINX en A.TH.G. VAN GENNEP(eds.), *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen*, Antwerpen- Apeldoorn, Garant, 2007, 129p.

Jaarverslag 2007, *Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden van de gevangenis Turnhout*, onuitg., 2007, 7.

Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, *Advies afschaffen Fokkensregeling. Beter niet.* dd. 2 februari 2010, onuitg. 2010, 1-20.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies TBS met voorwaarden*, onuitg. 1 oktober 2007. (www.rsj.nl/Images/tbs-met-voorwaarden-inhoud_tcm60-85815.pdf)

Advies van de Vlaamse Gezondheidsraad(VGR 2004/ GGZ-04) *Advies over de gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: een globaal concept*, 9.

Advies nr.36 dd. 18 december 2006 betreffende de behandeling van plegers van seksuele misdrijven. Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin, S. VERLINDEN, B. MAES en J. GOETHALS, *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringmaatregel*, 2009, 17.

Bijdrage in verzamelwerk

CASSELMAN, J. "Internering: huidige situatie" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN (eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 39-59.

CASSELMAN, J., "Recente ontwikkelingen in verband met de opvang van geïnterneerden in Vlaanderen" in D. VAN DAELE en I. VAN WELZENIS(eds.), *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2004, 77-88.

CASSELMAN, J., "Geïnterneerden in overbevolkte gevangenissen." in F. VERBRUGGEN, R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE en B. SPRIET, *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont.*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 313-327.

COSYNS, P., DE DONCKER, D en DILLEN, C., "De geïnterneerden en hun behandeling" in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 73-105.

DE RUYVER, B. en VANDER BEKEN, T., "Te gek om op te sluiten." in F. VERBRUGGEN, R., VERSTRAETEN, D. VAN DAELE, B., SPRIET, *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont*, Leuven, Universitaire pers Leuven, 2005, 345-358.

DE VUYSERE, S., "Veertig jaar wet tot bescherming van de maatschappij: reden tot feesten?" in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE(eds.) *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 259-270.

DE VUYSERE, S., "Wetgevende initiatieven inzake internering." in D. VAN DAELE en I. VAN WELZENIS(eds.), *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Universitaire Pers Leuven, Leuven, 2004, 63-76.

DEBBAUT, D. "Het forensisch initiatief voor deviante seksualiteit (FIDES) te Beernem." in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE, *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum J. Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 311-324.

GOETHALS, J. "De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 11- 34(opzoeken)

MAIBOM, H., "Moral unreason. The case of psychopathy." in *Mind & Language*, Vol. 20 No. 2 April 2005, 237-257.

ROZIE, J. "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de geestesgestoorde delinquent" in M. ADAMS, R. BARBAIX en H. BRAECKMANS (eds.), *Verantwoordelijkheid en recht*, Mechelen, Kluwer, 2008, 217-238.

TUBEX, H., "Seksuele delinquentie doorheen de strafprocessus" in C. DILLEN en P. COSYNS(eds.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België.*, Leuven, Garant, 2000, 10-37.

VANDENBROUCKE, M., "Geïnterneerde: wie bent u? Een vraag naar de diagnose van de geïnterneerde in België." in J. CASSELMAN, P. COSYNS, J. GOETHALS, M. VANDENBROUCKE, D. DE DONCKER en C. DILLEN(eds.), *Internering*, Antwerpen, Garant, 1997, 70.

Reeksen

DE SMET, B., *Deskundigenonderzoek in strafzaken* in A.P.R., Antwerpen, Kluwer, 2001, 373p.

DECLERCQ, R., *Onderzoeksgerechten* in A.P.R., Deurne, Kluwer, 1993, 436p.

NYS, H., *Geneeskunde recht en medisch handelen* in A.P.R., Mechelen, Kluwer, 2005, 714p.

Tijdschriften

ARNOU, L., "Psychopaten horen niet thuis in de gevangenis", *De juristenkrant* 2002, 5.

BAETEN, K., "Van perversie tot parafilie: terminologie en framework", *UVV info* 2009, 27-29.

C. SLOBOGIN, "The Integrationist Alternative to the Insanity Defense: Reflections on the Exculpatory Scope of Mental Illness in the Wake of the Andrea Yates Trial.", *American Journal of Criminal Law* 2003, 1-40.

CASSELMAN, J., "Forensische psychiatrische eenheden: nu of nooit!", *Tijdschrift voor klinische psychologie* 2000, 148-152.

COPS, D., "Delinquent gedrag bij Vlaamse jongeren. Een seksspecifieke benadering.", *Panopticon* 2011, 6-20.

COSYNS, P., "Internering: een doorbraak in het herzieningsproces van de wet.", *Panopticon* 1999, 313-318.

COSYNS, P., "Internering, een doorbraak in het herzieningsproces van de wet?", *Panopticon* 1999, 314-318.

DAMS, L. "Ben je dader(van geboorte) of word je dader?", *Antenne* 2008, 4-7.

DE LEVAL, G. "Jurisprudence relative à la protection de la personne des malades mentaux" (loi du 26 juin 1990), *J.L.M.B.* 1992, 1478-1505.

DE VUYSERE, S., CASSELMAN, J. en VERVAEKE, G., "Criminografie en methodologie", *Panopticon* 2003, 599-609.

DILLEN, C., "Requiem voor een kalf", *De orde van de dag* 2006, 7-12.

DILLEN, C., "Het kalf is bijna verdrongen", *Panopticon* 2001, 529-540.

DORELEIJERS, T. en VERMEIREN, R., (eds.), "Thema's uit de forensische jeugdpsychiatrie", *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie* 2004, 60p.

GOETHALS, J. 'Somatisch-psychologische problemen voor en tijdens vrijheidsberovende maatregelen', *Tijdschrift voor criminologie* 1977, 217-228.

GOETHALS, J., "Hoopvolle perspectieven m.b.t de internering in België.", *Periodiek VGV* november 2010, 7-11.

GOETHALS, J., MAES, B. en VERLINDEN, S., "De internering van verstandelijk gehandicapte delinquenten", *Fatik* 2010, 16-22.

GOORDEN, J.C. en OEI, T.I., "TBS en internering, actuele ontwikkelingen in België", *Proces* 2007, 17-25.

GOOSSENS, E., "Psychopaten zijn toerekeningsvatbaar. Een strafrechtelijk dogma onder de loep.", *Jura Falconis* 2010-'11, 3-59.

HEIMANS, H., "Is er nog hoop voor geïnterneerden?", *Orde van de dag* 2001, 7-24.

HERMANS, C. "Rapport CPT 2009", *Fatik* 2010, 21-32.

HUTSEBAUT, F., "De nieuwe wetgeving op de verkrachting.", *Panopticon* 1990, 32-54.

JEURISSEN, A., "Het morele aspect in hoofd van de geestesgestoorde delinquent", *Nullum Crimen* 2011, 127-178.

KETELS, B. en VAN DER BEKEN, T., "Internering: elk om beurt of ook haasje over?" *De juristenkrant* 22 december 2010, 20.

LITTON, P., "Responsability status of the psychopath: on moral reasoning and rational self-governance." *Rutgers Law Journal* 2008, 349-392.

ROTTHIER, K. "De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geestesstoornis.", *T. Vred.* 2007, 438-448.

SMETS, H., VERELST, R. en VANDENBERGHE, J., "Geestesziek en gevaarlijk: gedwongen opname of internering?", *Tijdschrift voor psychiatrie* 2009, 217-225.

TUBEX, H., 'Internering: vooruitgang aan het tempo van de processie van Echternach', *Ad Rem* 2004, 40-48.

VAN DEN BROECK, M., "Een wettelijke vergeetput blijft een vergeetput.", *De juristenkrant* 14 maart 2007.

VAN DER AUWERA, J., "De vruchteloze initiatieven tot oprichting van tucht-rasp-correctie- of werkhuizen te Mechelen in de 17^{de} en 18^{de} eeuw", *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1999, 933-963.

VAN PANHUIS, P.J.A en DINGEMANS, P.M., "Geweld en psychotische ziekte", *Tijdschrift voor psychiatrie* 2000, 793-802.

VAN STEENBRUGGE, W., "De internering van delinquenten met een geestesstoornis. Enkele beschouwingen bij het voorontwerp van wet, in het licht van artikel 6 van het EVRM-verdrag.", *De orde van de dag* 2001, 61-68.

VAN VLAENDEREN, S. en BEYENS, K., "De definitieve invrijheidsstelling van geïnterneerden... a never ending story?", *Fatik* 2010, 9-20.

VANDENBROUCKE, M., "De psychiatrische expertise in strafzaken: vaak vergeten, maar niet altijd onbelangrijk", *R.W.* 1994-1995, 1353-1362.

VERMEIREN, R., DE CLIPPELE, A., KONINGS, I. en DEBOUTTE, D., "Psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen bij delinquenten jongeren.", *TOKK 25 /2000*, 158-162.

VERPOEST, K. en VANDER BEKEN, T., "Wat je doet, niet wie je bent. De nieuwe wet betreffende de terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbanken.", *Fatik* 2007, 21-24.

X, "Interview met HENRI HEIMANS", *Ad rem Speciale editie* 2010, 30-34.

Kranten

De Standaard 12 augustus 2004, "Erik kwijnt weg in de cel".

De Standaard 14 februari 2008. "Waarom schizofrenen geïnterneerd worden."

De Standaard 3 februari 2009, Dossier Geestelijke gezondheid: Te gek!?, 6-7.

De Standaard 16 januari 2010, "Geïnterneerden slachtoffer non-beleid (Interview met Henri Heimans)

De Standaard 30 januari 2010, "De schandvlek van justitie"(Interview met Johan Baeke)

De Standaard 30 januari 2010, "Internering is een loterij" (Interview met Johan Baeke)

De Standaard 30 januari 2010, "Wie betaalt de expert?" (Interview met Johan Baeke)

De Standaard 3 maart 2010, "De Clerck wil therapie verplichten voor seksuele delinquenten."

De Standaard 31 maart 2010, "Einde maken aan de loterij."

De Standaard 13 april 2010, "De Gelder is ziek en ontoerekeningsvatbaar."

De Standaard 13 oktober 2011, "Dit dreigt gevangenis te worden. Nieuw psychiatrisch centrum voor geïnterneerden zoekt dringend uitbater."

De Standaard 13 januari 2012, "Nieuwe experts moeten oordelen of Breivik toerekeningsvatbaar is."

De Morgen Magazine 12 november 2011, 'De vrije wil is een illusie', 34. (Interview met neurobioloog Dick Swaab).

Het Laatste Nieuws woensdag 9 maart 2011, "Pas in 2013 psychiatrische gevangenis."

Het Laatste Nieuws 13 februari 2012, "Vijf voor twaalf voor psychiatrisch centrum".

Websites

<http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/jur/1999/j.h.l.j.janssen/h2.pdf>, 25.
http://wvg.vlaanderen.be/welzijnenjustitie/gedetineerden/jaarverslagen2007/Jaarverslag_2007_Turnhout.pdf
<http://www.belg.be/1585/nieuws/zieke-gevangenen-terug-naar-de-gevangenis/>
http://www.buildingsagency.be/realisatieberichten_nl.cfm?key=158#2
http://www.just.fgov.be/fr_htm/organisation/htm_admi_centrale/html_dg1/cpt4nl.htm.
http://www.just.fgov.be/nl_htm/organisation/html_org_admcentrale/html_dg1/pdf/nl/verslag_cpt_2006.pdf.
<http://www.legalworld.be/legalworld/Veroordeelde-kan-na-einde-straftijd-ge%C3%AFnterneerd-blijven.html?LangType=2067>
<http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/wet-van-21-april-2007-betreffende-de-internering-van-personen-die-lijden-aan-een-geestesstoornis>
<http://www.polinfo.be/NewsView.aspx?contentdomains=POLICEB&id=kl1519355>
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/persberichten/2010/10/20/aanspraak-op-vervroegde-plaatsing-in-tbs-inrichting.html>
<http://www.schizophrenia.com/family/sz.overview.htm>
<http://www.socialeconomie.be/arbeidszorg>
http://www.steunpunt.be/_steunpunt/Documents/Nota+strafuitvoering+DEFINITIEF+NL.pdf, 28.
http://www.steunpunt.be/xcms/lang_nlBE/mid_13873/ModelID_0/EhPageID_652/4988/default.aspx
http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_392pdf.pdf p 795
<http://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/archief/tvs2002-01/tubex.htm>.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/behandeldossier/29452/blg-66669?resultIndex=34&sorttype=1&sortorder=4>)

Varia

Art. 2.4.2.1 DSM- IV TR.

Documentaire van Victoria Deluxe VzW, "Ik vertel altijd de waarheid maar niemand gelooft mij!"

Canvas aflevering Te gek : forensische psychiatrie, 25 oktober 2011.

Infosessie Internering Similes 19 november 2011.