



2020-2021

**Rapport:
Ontwerp
internering**



Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Bevindingen van internationale instanties die toezien op schendingen van grondrechten	4
2.1	<i>VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap</i>	4
2.2	<i>Europees Hof voor de rechten van de mens</i>	5
2.3	<i>Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT)</i>	6
2.4	<i>Dichotomie tussen de rechtspraak van het Europees Hof voor de rechten van de mens en het standpunt van het VN-Comité</i>	7
3	Doorgevoerde en lopende hervormingen	10
3.1	<i>Wetshervormingen</i>	10
3.2	<i>Organisatorische hervormingen</i>	13
3.3	<i>De aangekondigde hervormingen in de politieke intentienota's</i>	15
4	Interneringsmaatregel in België: stand van zaken	19
4.1	<i>De wijze waarop de interneringsmaatregel wordt uitgevoerd</i>	19
4.1.1	<i>Plaatsing</i>	19
4.1.2	<i>Invrijheidstelling op proef</i>	22
4.1.3	<i>Opvanginrichtingen voor geïnterneerden en klachtenmechanismen</i>	23
4.2	<i>De organisatie van zorg in penitentiaire inrichtingen</i>	23
4.3	<i>Enkele hoofdspelers</i>	23
5	2020: een voorbereidend jaar	25
5.1	<i>Ontmoeting met actoren uit het praktijkveld</i>	25
5.2	<i>Hun belangrijkste bevindingen</i>	25
6	Conclusie	30

1 Inleiding

Unia is sinds 2012 de onafhankelijke Belgische instantie die belast is met het toezicht op het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (hierna het VN-Verdrag). De drie opdrachten die inherent zijn aan dit mandaat, zijn het bevorderen en beschermen van de rechten van personen met een handicap en de follow-up van de uitvoering van het VN-Verdrag.

In het licht van die derde opdracht werkt Unia aan de situatie van geïnterneerden in België.

De Verenigde Naties staan voor een systemische en evolutieve definitie van het begrip handicap, die voortvloeit uit de wisselwerking tussen de eventuele beperking(en) van een persoon en de sociale en fysieke drempels die deze persoon beletten om aan het maatschappelijke en politieke gebeuren te participeren. Dit betekent dat personen met psychische problemen en/of een verstandelijke handicap wel degelijk een handicap hebben en aanspraak kunnen maken op de burgerlijke, politieke, economische, sociale en culturele rechten die het VN-Verdrag garandeert. De richtsnoeren van het VN-Verdrag zijn gelijke kansen voor personen met een handicap, hun emancipatie en hun volledige participatie aan het maatschappelijke en politieke gebeuren. De onderliggende logica is die van inclusie.

Unia heeft een preventie- en monitoringcel opgericht. Die ziet erop toe dat de rondrechten van geïnterneerden in acht worden genomen en geeft de overheid structurele aanbevelingen.

Ze heeft gedurende heel 2020 voorbereidend werk verricht en ontmoette partijen die zich over de kwestie van de geïnterneerden buigen en die actief zijn in het gevangenis milieu, het verenigingsleven en in ziekenhuizen. Het is de bedoeling om een betere kijk te krijgen op de interneringsproblematiek, de rollen van alle betrokkenen en de aandachtspunten van de sector. Tegelijk willen we ook nagaan welke aspecten Unia kan monitoren, in aanvulling en subsidiariteit van bestaande mechanismen.

Tijdens onze verschillende ontmoetingen werden de toewijding, de menselijkheid, de bereidheid om de huidige praktijken in vraag te stellen, de openheid en de strijdvaardigheid van alle betrokken duidelijk, maar we zagen soms ook sporen van een zekere moedeloosheid. Voor we verdergaan, willen we iedereen bedanken die ermee instemde om ons te woord te staan, om onze talloze vragen te beantwoorden en om materiaal voor onze denkoefening aan te reiken.

Dit document telt vier delen. In het eerste deel wordt het standpunt uiteengezet van de internationale organen die controle uitoefenen op interneringen (het Europees Hof voor de rechten van de mens, het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap en het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing) over de interneringsmaatregel en hoe België die toepast. We gaan hier ook in op de bestaande spanningen binnen de rechtsspraak en de visie van de eerste twee instanties. In het tweede deel overlopen we de hervormingen die zijn ingezet en de hervormingen die zijn aangekondigd naar aanleiding van de meervoudige veroordelingen van België wegens het niet in acht nemen van de grondrechten van geïnterneerden. Een derde deel schetst een stand van zaken over hoe de maatregel in het hele land wordt toegepast. We kijken meer bepaald naar de verschillende verblijfplaatsen voor geïnterneerden die geplaatst of op proef in vrijheid zijn gesteld, en naar de rol van de hoofdrolspelers bij de uitvoering van de maatregel. Het vierde deel maakt de balans op van een verkennend jaar waarin we verschillende partijen ontmoetten uit de sector. In dit deel komen de bevindingen van deze personen aan bod en de voorstellen die de sector formuleerde om struikelblokken aan te pakken. In de conclusie vatten we tot slot onze eigen bevindingen samen en stellen we een monitoringmogelijkheid

voor die perfect aansluit bij het mandaat van opvolgingsmechanisme van het VN-Verdrag dat aan Unia werd toevertrouwd.

Dit document beweert niet uitputtende of ook maar volledige informatie te bevatten over internering in België. Dit rapport is bedoeld om de informatie te belichten die voor ons nuttig is om ons als toezichthouder te positioneren.

2 Bevindingen van internationale instanties die toezien op schendingen van grondrechten

2.1 VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap

Naar aanleiding van de evaluatie van België met betrekking tot de naleving van het VN-Verdrag, publiceerde het Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap (controleorgaan voor de naleving van het VN-Verdrag in elke Staat die het Verdrag ondertekend heeft) zijn slotopmerkingen op 1 oktober 2014.¹

In verband met artikel 14 van het VN-Verdrag gewijd aan het recht op vrijheid en veiligheid van de persoon, vraagt het Comité aan België om:

"(...) Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap die in een gevangenis verblijven, toegang hebben tot gezondheidszorg op voet van gelijkheid met anderen en op basis van de vrije en geïnformeerde instemming van de persoon. Die gezondheidszorg moet ook van een vergelijkbaar niveau zijn als in de samenleving in het algemeen;

om een formeel klachtenmechanisme op te zetten, onafhankelijk en toegankelijk voor alle gedetineerden die in gevangnissen of forensisch psychiatrische inrichting zijn geplaatst;

en om ervoor te zorgen dat er geen buitengerechtelijk interventieprogramma wordt geïmplementeerd dat bedoeld is om personen over te plaatsen naar inrichtingen voor geestelijke gezondheidszorg of om hen te verplichten deel te nemen aan diensten voor geestelijke gezondheidszorg. Deze diensten mogen enkel mits vrije en geïnformeerde instemming van de persoon worden verstrekt."²

¹ Het VN-Verdrag bepaalt in zijn artikelen 35 en 36 een rapporteringsprocedure, waarna het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap in zijn 'Slotopmerkingen' suggesties en aanbevelingen formuleert. Die slotopmerkingen zijn beschikbaar op de website van het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fC0%2f1&Lang=fr

²Zie:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fC0%2f1&Lang=fr, p. 5

2.2 Europees Hof voor de rechten van de mens

In het licht van de oude wet tot bescherming van de maatschappij veroordeelde het Europees Hof voor de rechten van de mens België meermaals wegens schending van de grondrechten van geïnterneerden in strafinrichtingen.³ Vooral het pilootarrest van 6 september 2016 verdient onze aandacht.⁴

Het Hof wijst op de structurele disfunctie die eigen is aan het Belgische systeem en die de oorzaak vormt van de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens: het tekort aan aangepaste plaatsen in het externe circuit en het gebrek aan gekwalificeerd personeel in de psychiatrische afdelingen van gevangenen laten niet toe dat het mechanisme voor de bescherming van de maatschappij behoorlijk werkt.

In toepassing van artikel 46 van het Verdrag⁵ geeft het Hof de Belgische overheden twee jaar de tijd om een menswaardig interneringssysteem voor delinquenten te organiseren.

Op 31 januari 2019 veroordeelde het Europees Hof voor de rechten van de mens België voor een geïnterneerde in een inrichting voor bescherming van de maatschappij die een klacht had ingediend omdat hij geen gepaste psychiatrische zorg in zijn taal had gekregen.⁶ In beroep besliste de Grote Kamer dat er sprake was van schending van artikel 5 gelet op "*de nauwe band tussen de rechtmatigheid van de detentie van personen met een psychische aandoening en de gepastheid van de behandeling van hun geestelijke gezondheidstoestand.*" Hierdoor stelt het Hof de rechtmatigheid van de detentie afhankelijk van het toedienen van een gepaste behandeling. Ze verleent artikel 5, §1, e) van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens een therapeutische functie, naast de bescherming van de maatschappij.⁷

Het recentste arrest (Venken e.a. vs. België) van het Europees Hof voor de rechten van de mens⁸ dateert van 6 april 2021. De zaak betreft vijf verzoekschriften die betrekking hebben op de internering van vijf Belgen in de psychiatrische vleugel van gewone gevangenen, en die volgen op het pilootvonnis W.D. vs. België. De verzoekers beweren dat ze geen behandeling kregen die aan hun geestelijke gezondheidstoestand was aangepast, en hadden klachten over het ontbreken van een doeltreffende rechtsmiddelen om aan hun situatie te verhelpen.

Wat het verblijf in de psychiatrische afdeling van een gewone gevangenis betreft, oordeelde het Hof dat de detentieomstandigheden niet strookten met artikelen 3 en 5 §1 van het Europees Verdrag. Het

³ Zie in het bijzonder: Oukili vs. België (43663/09), arrest van 9 januari 2014; Plaisier vs. België (28785/11), arrest van 9 januari 2014; Van Meroye vs. België (330/09), arrest van 9 januari 2014; Saadouni vs. België (50658/09), arrest van 9 januari 2014; Moreels vs. België (43717/09), arrest van 9 januari 2014; Gelaude vs. België (43733/09), arrest van 9 januari 2014; Lankester vs. België (22283/10), arrest van 9 januari 2014; Caryn vs. België (43687/09), arrest van 9 januari 2014; Smits e.a vs. België (49484/11, 4710/12, 15969/12, 49863/12 en 70761/12), arrest van 3 februari 2015 en Vander Velde en Soussi vs. België en Nederland (49861/12 en 49870/12), arrest van 3 februari 2015

⁴ EHRM, 6 september 2016, W.D. vs. België.

⁵ Artikel 46 van het Europees Verdrag luidt als volgt:

"De Hoge Verdragsluitende Partijen verbinden zich ertoe zich te houden aan de einduitspraak van het Hof in de zaken waarbij zij partij zijn."

⁶ Arrest Rooman vs. België, Grote Kamer, 31 januari 2019

⁷ Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves en Nederlandt Olivia, 'Handicap et lieux privés de liberté', Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p. 777

⁸ Arrest Venken e.a. vs. België, 6 april 2021, beschikbaar op <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22:%5B%22003-6985810-9409253%22%5D%7D>

Hof koesterde ook weinig hoop dat er iets zal veranderen en dat er gepaste medische begeleiding komt. Deze lange detentieperiode was immers *"een bijzonder zware beproeving die de verzoekers blootstelde aan intens leed dat erger was dan het onvermijdelijke leed dat inherent is aan detentie."*

Wat de doeltreffendheid van de rechtsmiddelen betreft die de nieuwe wet organiseert (hierover hadden twee verzoekers klachten), baseert het Hof zich op de complementariteit van de rechtsmiddelen voor de kamers voor de bescherming van de maatschappij en voor de justitiële rechter (hier de rechter in kortgeding). Het Hof komt op basis daarvan tot het besluit dat er geen sprake is van schending van artikel 5, §4 (recht op een spoedige beslissing over de rechtmatigheid van zijn detentie) en van artikel 13 (recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel), in combinatie met artikel 3. Let wel: het Hof vindt dat *"de rechtsmiddelen voor de instanties voor bescherming van de maatschappij zoals ze door de wet betreffende de internering georganiseerd zijn, niet van dien aard zijn dat ze snel verandering in de situatie zullen brengen."* Die rechtsmiddelen kunnen op zich niet als daadwerkelijk functioneel worden beschouwd.

2.3 Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT)

Bij zijn periodiek bezoek aan België in 2017 bezocht het CPT verschillende soorten detentie-inrichtingen buiten het ziekenhuiscircuit die ook geïnterneerden opvangen: het FPC in Gent, de inrichting tot bescherming van de maatschappij (hierna IBM) in Paifve, de psychiatrische afdelingen van de gevangenis van Lantin en Sint-Gillis en de afdeling voor geïnterneerde vrouwen in het penitentiair complex in Brugge.

In zijn rapport na dit bezoek erkent het CPT de inspanningen die de Belgische overheden leveren in hun zoektocht naar aangepaste zorg voor geïnterneerden. Op termijn streeft de hervorming naar een betere begeleiding van geïnterneerden in gespecialiseerde inrichtingen. Het CPT benadrukt in dit verband dat de kwaliteit van de zorgverlening in het forensisch psychiatrisch centrum (hierna FPC) van Gent doorgaans goed is, het therapeutisch aanbod afwisselend is en dat er voldoende multidisciplinaire teams zijn. Bovendien wordt er ingezet op het informeren, betrekken en participeren van de patiënt.

Het CPT wijst echter ook op enkele problemen met bedwinging en isolering. Het ziet ook een groot probleem in het tekort aan alternatieve plaatsen voor patiënten die op het einde van hun zorgtraject in het PFC belanden en met de opvang van personen in dit type inrichtingen die er niet op hun plaats zijn.

De penitentiaire psychiatrische inrichtingen (met inbegrip van de IBM in Paifve) kampen met bekende systematische problemen: een schrijnend tekort aan personeel, een beperkte toegang tot medische behandelingen, een slecht aanpak van psychiatrische noodgevallen en van geweld (van personeel tegen geïnterneerden en tussen geïnterneerden).

De situatie in de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Lantin is bijzonder alarmerend.

Naast andere aanbevelingen vraagt het CPT de Belgische overheden om meer opvangmogelijkheden, met name in het ziekenhuiscircuit. Dit om tegemoet te komen aan de behoeften van personen die niet in de FPC's thuishoren. Het CPT vraagt ook om de FOD Volksgezondheid meer te betrekken bij de zorgverlening aan geïnterneerden in penitentiaire inrichtingen, om een basisopleiding voor penitentiaire beambten in te richten die werken in psychiatrische afdelingen en in contact komen met

geïnterneerden, om in penitentiaire inrichtingen meer zorgpersoneel in te schakelen en om maatregelen te nemen om de protocollen over isoleringspraktijken, mechanische bedwinging en gedwongen medicinale behandeling grondig te herzien.⁹

2.4 Dichotomie tussen de rechtspraak van het Europees Hof voor de rechten van de mens en het standpunt van het VN-Comité

Wat internering betreft, nemen het Europees Hof voor de rechten van de mens en het Comité voor de rechten van personen met een handicap fundamenteel verschillende standpunten in.¹⁰

Terwijl het Europees Verdrag voor de rechten van de mens in zijn artikel 5, 1°, 3 als uitzondering op het recht op vrijheid en veiligheid de reguliere detentie van een 'geesteszieke' toestaat, verbiedt artikel 14 van het VN-Verdrag in zijn artikel 14 elke vrijheidsbeneming die op grond van een handicap wordt gerechtvaardigd.

Zo stelt het Europees Hof voor de rechten van de mens in zijn arrest van 31 januari 2019 uitdrukkelijk dat "*artikel 5 in zijn huidige interpretatie detentie op grond van een handicap niet verbiedt.*"¹¹ Om rechtmatig te zijn, moet de vrijheidsbeneming echter voldoen aan zowel procedurele als materiële voorwaarden.¹² Een van die voorwaarden is vervat in artikel 5, dat een verband vereist tussen het motief voor de detentie en de plaats en het regime van de detentie.¹³ Uiteindelijk is de detentie van een persoon met een psychische aandoening in het licht van artikel 5, 1 e) van het Europees Verdrag enkel gerechtvaardigd "*als die plaatsvindt in een ziekenhuis, een kliniek of een andere geschikte inrichting.*"¹⁴

Het is precies deze voorwaarde over de plaats van internering die geleid heeft tot de herhaaldelijke veroordelingen van België. Het gaat om het langdurig verblijf van geïnterneerden in psychiatrische afdelingen van Belgische gevangenissen. De veroordelingen van België door het Europees Hof voor de rechten van de mens op grond van een schending van artikel 5, §1, e) van het Europees Verdrag gaan vaak gepaard met een schending van artikel 3 (verbod van onmenselijke of vernederende behandelingen) en soms van artikel 2 (recht op leven).

Omgekeerd verbiedt het mechanisme van het VN-Verdrag elke vrijheidsbeneming gerechtvaardigd door een handicap, ook al is er nog een andere reden voor de detentie: het gevaar dat de persoon

⁹ Zie het 'Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 27 mars au 6 avril 2017', beschikbaar op

<https://rm.coe.int/16807913b1#:~:text=Visite%2C%20rapport%20et%20suites%20%C3%A0%20donner,-1.&text=Conform%C3%A9ment%20%C3%A0%20l'article%207,mars%20au%206%20avril%202017>, pp. 48-72

¹⁰ Zie in dit verband Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves en Nederlandt Olivia, 'Handicap et lieux privés de liberté', Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p 763 e.v.

¹¹ Arrest *Rooman vs. België*, Grote Kamer, 31 januari 2019

¹² Deze voorwaarden zijn vastgelegd in het arrest *Winterwerp vs. Nederland*, 1979i

¹³ Wat dit betreft, vult het arrest *Ashingdane vs. het Verenigd Koninkrijk* (§44) het arrest *Winterwerp* aan.

¹⁴ Arrest *Ashingdan vs. het Verenigd Koninkrijk*, 28 mei 1985, §44

vormt of gezondheidsoverwegingen.^{15 16}

De richtlijnen van het Comité voor de rechten van personen met een handicap bij artikel 14 luiden als volgt:

"Het Comité stelde vast dat artikel 14 niet voorzag in een uitzondering op grond waarvan personen hun vrijheid kan worden ontnomen op grond van een werkelijke of vermeende handicap. De wetgeving van verschillende staten die partij zijn (...) blijft echter voorzien in verschillende gevallen waarin mensen in een instelling kunnen worden geplaatst op basis van een reële of vermeende handicap, op voorwaarde dat er andere redenen zijn voor hun plaatsing, zoals het feit dat ze een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen."

Deze richtlijnen stellen dat *"die praktijk niet compatibel is met artikel 14; ze is van nature discriminerend en een vorm van willekeurige vrijheidsbeneming (...) Artikel 14 verbiedt elke vrijheidsbeneming om redenen van werkelijke of vermeende aantasting, zelfs als andere factoren of criteria worden aangevoerd om dit te rechtvaardigen."*¹⁷

In zijn slotopmerkingen¹⁸ gericht aan België, zegt het Comité voor de rechten van personen met een handicap het volgende over de interneringswet van 2014:

"Het Comité vreest dat de nieuwe wet van mei 2014 die de internering regelt van personen die handelingsonbekwaam zijn verklaard, niet in overeenstemming is met het Verdrag. De maatregelen zijn in feite sociale sancties die niet worden opgelegd op basis van het proportionaliteitsbeginsel, maar wel op basis van de toestand van een persoon die als 'gevaarlijk' wordt beschouwd. De procedure die wordt gebruikt om veiligheidsmaatregelen te nemen ten aanzien van personen die handelingsonbekwaam worden geacht, is niet in overeenstemming met de procedurele waarborgen die zijn vastgelegd in het internationaal mensenrecht, zoals het vermoeden van onschuld, het recht op verdediging en het recht op een eerlijk proces."

Het Comité roept ook op om de grondslag zelf van de interneringsmaatregel in vraag te stellen en raadt de Belgische Staat aan om:

"de wet van mei 2014 te herzien en het systeem van veiligheidsmaatregelen die worden genomen ten aanzien van personen met een handicap die handelingsonbekwaam zijn verklaard, af te schaffen. Personen met een handicap die verantwoordelijk worden bevonden voor het plegen van een misdrijf, moeten worden berecht op basis van de gewone strafprocedure, op voet van gelijkheid met anderen,

¹⁵"Dit standpunt van het Comité is gebaseerd op een sociale invulling van het begrip handicap, een formele lezing van het gelijkheidsbeginsel, een universele opvatting van handelingsbekwaamheid en een vooroordeel tegen institutionalisering." Zie in dit verband Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves en Nederlandt Olivia, 'Handicap et lieux privés de liberté', Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p 766

¹⁶ Opmerking: de Hoge Commissaris voor de mensenrechten van de Verenigde Naties interpreteert in een thematische studie die bedoeld is om het VN-Verdrag beter bekend te maken en te begrijpen, artikel 14 van het VN-Verdrag op een meer genuanceerde manier (Thematische studie, A/HR/10/48, 26 januari 2009, §49). Zie in dit verband: Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves en Nederlandt Olivia, 'Handicap et lieux privés de liberté', Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p 767 en 768

¹⁷ Richtlijnen van het Comité voor de rechten van personen met een handicap van september 2015 met betrekking tot artikel 14 van het VN-Verdrag, §6 en 7

¹⁸Beschikbaar op

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fC0%2f1&Lang=fr, p. 5

met dezelfde waarborgen en met specifieke procedurele aanpassingen, teneinde hun gelijke behandeling binnen het strafrechtelijk systeem te garanderen."

Deze tweedeling tussen de visie van het Europese Hof voor de rechten van de mens en de visie van het VN-Comité zet spanning op de benadering van 'detentie en geestelijke gezondheidszorg op grond van de mensenrechten'. Hoewel de eerste visie (hard law) juridisch bindender is dan de tweede (soft law), sluit het mandaat van Unia aan bij de tweede visie.

3 Uitgevoerde en nog lopende hervormingen

Naar aanleiding van de vele vaststellingen in verband met schendingen van de grondrechten van geïnterneerden, is de maatregel de afgelopen jaren ingrijpend gewijzigd. Het gaat om wets- en organisatorische hervormingen. Voor de komende jaren zijn nog meer hervormingen aangekondigd.

3.1 Wetshervormingen

Het opstellen van de wet betreffende de internering van personen ging met heel wat wendingen gepaard.¹⁹

Op dit moment is de wet van 5 mei 2014²⁰ van kracht, met wijzigingen door de wet van 4 mei 2016 – bekend als de Potpourri III-Wet – en de wet van 5 mei 2019 (met diverse bepalingen in strafzaken en erediensten) en de wet van 28 mei 2002 (over de euthanasie en het Sociaal Strafwetboek).²¹

De hervorming wijzigt de contouren van de interneringsmaatregel, maar trekt de legitimiteit van de maatregel niet in twijfel die mensen, die ontoerekeningsvatbaar worden verklaard, doorverwijst naar een specifiek regime. We herinneren eraan dat dit regime een "*vorm van sociale sancties is die niet worden goedgekeurd volgens het evenredigheidsbeginsel, maar veeleer op basis van de toestand van een persoon die als 'gevaarlijk' wordt beschouwd.*"²²

De wet van 5 mei 2014 zoals gewijzigd door de wet van 4 mei 2016, trad op 1 oktober 2016 in werking.

De nieuwe wet heeft naast de bescherming van de maatschappij de re-integratie van geïnterneerden voor ogen. Ze legt duidelijk de nadruk op het afdwingbaar recht van geïnterneerden op zorg die op hun behoeften is afgestemd. De toepassingsfeer van de interneringsmaatregel wordt overigens voortaan tot de zwaarste delicten beperkt. Internering is voortaan bedoeld voor personen met een psychische aandoening die op het moment van het vonnis aan drie voorwaarden voldoen: de dader moet een misdrijf of een delict hebben gepleegd dat de fysieke of mentale integriteit van derde partijen heeft aangetast of bedreigd²³; de dader moet op het ogenblik van de beslissing aan een

19 J.-C. Van Den Steen, 'Pot-pourri III-internement : fragrances, méfiance et espérances', J.T., 2016, p. 437

20 Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, BS, 9 juli 2014, p. 52159

21 De wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie, BS, 13 mei 2016, p. 31338

22 Slotopmerkingen van het Comité voor de rechten van personen met een handicap aan België, beschikbaar op https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fCO%2f1&Lang=fr, p. 5

23 Naast de andere voorwaarden vereist de wet dat de dader, op het moment van de rechterlijke beslissing, aan een psychische stoornis leed die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast, en dat door deze psychische aandoening gevaar voor recidive bestaat (artikel 9 van de wet van 5 mei 2014). Wanneer niet aan deze voorwaarden is voldaan, vallen de andere misdrijven de facto buiten de toepassingsfeer van wet betreffende de internering. Hieruit volgt dat de daders van die laatstgenoemde delicten wier mentale vermogens op het moment van de handeling waren aangetast, in een wettelijk niemandsland belanden. Zij kunnen niet worden geïnterneerd (toepassing van de nieuwe wet) of veroordeeld (toepassing van artikel 71 van het Strafwetboek dat bepaalt dat er geen sprake is van een strafbaar feit, wanneer de beschuldigde of beklagde op het moment van de feiten leed aan een psychische stoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet). Zie J.-C. Van Den Steen, 'Pot-pourri III-internement : fragrances, méfiance et espérances', J.T., 2016, p. 438 en 439 Personen van wie het oordeelsvermogen op het moment van de daad en

geestesstoornis lijden die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast; het risico moet bestaan dat deze persoon door zijn psychische aandoening in combinatie met andere risicofactoren, nieuwe feiten pleegt. Aan de beslissing tot internering moet overigens een forensisch psychiatrisch onderzoek voorafgaan.^{24 25}

De commissies tot bescherming van de maatschappij worden vervangen door de kamers voor de bescherming van de maatschappij, die binnen de strafuitvoeringsrechtbank worden opgericht. In tegenstelling tot de beslissingen van de commissies tot bescherming van de maatschappij, staan de beslissingen van de kamers voor de bescherming van de maatschappij alleen open voor beroep bij het hof van cassatie, met uitzondering van de beslissing om een persoon die veroordeeld is voor het hof van cassatie, te interneren (artikel 77/6 van de wet).²⁶

Door de hervorming hoeft er geen psychiater meer aanwezig te zijn in de kamers voor de bescherming van de maatschappij. Hij of zij wordt vervangen door een assessor die gespecialiseerd is in klinische psychologie.²⁷

De wet introduceert een groot formalisme bij de uitvoering van de interneringsmaatregel, met name door het vastleggen van strikte termijnen. Dit formalisme garandeert echter dat de rechten van geïnterneerden in acht worden genomen.

In de lijn van de wetgevende hervormingen biedt de Potpourri IV-wet ook een antwoord op de wetgevende lacune rond de inwerkingtreding van de basiswet van 12 januari 2015²⁸ (de zogenaamde Dupont-wet), voor wat betreft het recht tot het indienen van klachten door gedetineerden.

In zijn recentste openbaar rapport van 2016 en na talrijke aanbevelingen in eerdere rapporten, *“roept het CPT (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) de Belgische overheden op om onverwijld alle nodige maatregelen te nemen om de*

van het oordeel was aangetast (maar niet was tenietgedaan), maar die niet aan de andere voorwaarden voor internering voldoen (bijvoorbeeld aantasting van de fysieke integriteit), stromen door naar het klassieke strafcircuit, wanneer ze niet in aanmerking komen voor vrijspraak zoals bedoeld in artikel 71 van het Strafwetboek. De ernst van de daad is echter niet noodzakelijk een indicator voor de ernst van een pathologie die moet worden behandeld. Zie over dit onderwerp Cartuyvels Y., Nederlandt O., Colette-Basecqz N., Vansillette F., 'De la loi de défense sociale de 1930 à l'internement de 2014 : remarques conclusives', *La loi du 5 mai relative l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, pp. 225-226

²⁴ Artikel 9 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

²⁵ We wijzen nog op de volgende punten:

- Het psychiatrisch deskundigenonderzoek is verplicht en onderworpen aan het principe van hoor en wederhoor (artikelen 5, §1 en 8 van de wet van 5 mei 2014);
- Wanneer iemand met het oog op het onderzoek ter observatie wordt opgenomen, organiseert de nieuwe wet dit in een beveiligd klinisch observatiecentrum (artikel 6 van de wet van 5 mei 2014). In tegenstelling tot de rest van de wet had dit artikel tegen uiterlijk 1 januari 2020 in werking moeten treden. Dit is echter nog steeds niet het geval. We weten intussen dat het klinische observatiecentrum in de gevangenis van Haren komt;
- De wet breidt de uitvoeringsmodaliteiten van de interneringsmaatregel uit en zorgt voor flexibiliteit bij het toekennen van deze verschillende uitvoeringsmodaliteiten (artikelen 19 en volgende van de wet van 5 mei 2014).

²⁶ Artikelen 78 e.v. van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

²⁷ Artikel 78, lid 3 van het Gerechtelijk Wetboek

²⁸ Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, BS, 1 februari 2005, p. 2815

volledige inwerkingtreding van de hele wet te verzekeren."²⁹ ³⁰

De Potpourriwet IV, die op 25 december 2016 werd goedgekeurd, bepaalt de inwerkingtreding vanaf 1 oktober 2020, van het recht om een klacht in te dienen bij de Klachtencommissies, opgericht binnen de Toezichtscommissies, die op hun beurt onder toezicht staan van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen³¹. De Klachtencommissies moeten de beroepen behandelen tegen individuele beslissingen van de gevangenisdirectie.³²

Sommigen betreuren dat deze taak aan de Toezichtscommissies wordt toevertrouwd, bovenop hun taak als toezichthouder en bemiddelaar.³³ Naast onduidelijkheid over de taken en de eventuele incompatibiliteit van deze verschillende taken, beschikken deze commissies die bestaan uit vrijwilligers, niet noodzakelijk over alle competenties om oordelen op te stellen.³⁴

In de beleidsverklaring van de minister van Justitie³⁵ staat het volgende: "*Aan de experts zal ook gevraagd worden om een systeem van gedeeltelijke toerekeningsvatbaarheid voor alle misdrijven uit te werken. We stellen een regeling op voor de gedetineerden die niet volledig ontoerekeningsvatbaar zijn, maar wel psychische of medische stoornissen vertonen, die niet dermate ernstig zijn dat ze hun oordeelsvermogen of de controle over hun daden tenietdoen, maar waardoor ze wel een gevaar betekenen voor de maatschappij.*"³⁶

De verklaring regelt een systeem van gedeelde verantwoordelijkheid, zonder de contouren, gevolgen en toepassingsvoorwaarden ervan te specificeren: dit systeem houdt het risico in op en legitimeert een verblijf in de gevangenis en kan leiden tot een verslechtering van de psychische toestand door het gebrek aan zorg in deze inrichtingen. Ook hier gaan veiligheid en straf boven zorg en re-integratie.

29 CPT, Rapport au gouvernement de la Belgique relative à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013, CPT/Inf (2016) 13, Straatsburg, 31 maart 2016, beschikbaar op <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680693e54> p. 29)

30 Tot op vandaag is er nog geen bepaling voor de inwerkingtreding van het hoofdstuk van de wet gewijd aan gezondheidszorg en gezondheidsbescherming. Zie over dit onderwerp de reflectiegroep 'Zorg en detentie', 'Naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België', *Memorandum*, 25 juli 2014.

31 De Basiswet van 12 januari 2005 stelt de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen aan als onafhankelijk en onpartijdig toezichts- en adviesorgaan dat waakt over het respect voor de rechten en de menselijke waardigheid van personen in detentie. Voor de onafhankelijkheid rapporteert de CTG aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Voor meer informatie, zie <https://ctr.g.belgium.be/centrale-raad/>

32 Artikelen 149 tot 158 van de Basiswet van 12 januari 2005.

33 Internationaal Observatorium voor het Gevangeniswezen, *op. cit.*, p. 60.

34 Het persbericht van de Ligue des droits de l'Homme met als titel 'De stemming van de Potpourri IV-wet', dat ervoor pleit om de taak om de klachten van gevangenen te behandelen te laten uitgevoerd door een gerechtelijke instantie die zich hiermee fulltime bezighoudt. Ze moet samengesteld zijn uit onafhankelijke mensen die geen band met het personeel van de penitentiaire administratie hebben gevangenisadministratie. Het persbericht is beschikbaar op: <http://www.liguedh.be/espace-presse/135-communicues-de-presse-2016/2735-6-le-vote-au-parlement-de-la-loi-pot-pourri-iv-une-occasion-manquee-de-ratifier-le-protocole-contre-la-torture>

35 <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610015.pdf>

36 <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610015.pdf>, p. 33

3.2 Organisatorische hervormingen

De eerste interneringsprojecten dateren van 2002. Het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen³⁷ legt pilootstudies op over psychiatrische ziekenhuizen en meer specifiek over de resocialisering van geïnterneerden.

Sindsdien zijn er heel wat hervormingen in allerhande plannen aangekondigd:

- het meerjarenplan van de federale overheid om een zorgtraject voor forensisch psychiatrische patiënten (geïnterneerden) op te zetten;
- de Masterplannen 2008 - 2012 - 2016, waarvan het laatste Masterplan III 'Detentie en internering' in november 2016 door de ministerraad werd goedgekeurd³⁸;
- de beleidsverklaringen van de opeenvolgende ministers van Justitie, waaronder het Justitieplan van minister Koen Geens van 15 maart 2015.³⁹

De FOD Volksgezondheid heeft verschillende fases van het meerjarenplan uitgevoerd door ZTI-pilootprojecten (zorgtraject geïnterneerden) te financieren.

Het meerjarenplan wil geïnterneerden aangepaste zorg aanbieden, meer bepaald door hen weg te halen uit penitentiaire inrichtingen en door de doelstelling van een optimale maatschappelijke re-integratie te halen. Daarbij zet het plan per werkingsgebied van de hoven van beroep een netwerk en een zorgcircuit op.

Het plan wil in geen geval een 'netwerk van geïnterneerden' creëren, maar geïnterneerden wel degelijk integreren op basis van de vijf functies van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.⁴⁰

Hierna een overzicht van de verschillende fases van het meerjarenplan.

De eerste fase van het meerjarenplan ging in 2007 van start. Het gaat om het plan Vandeurzen-Onkelinckx dat een medium risk zorgtraject uitwerkt. Er komen 601 plaatsen bij in psychiatrische ziekenhuizen (forensisch psychiatrische afdelingen of FPA's), IBW's (initiatieven beschut wonen) en PVT's (psychiatrische verzorgingstehuizen). Outreaching-teams⁴¹ worden opgericht en 75 bedden worden in PZ's, IBW's en PVT's voorbehouden voor een gespecialiseerd zorgaanbod voor seksuele delinquenten.

Na de interministeriële conferentie van 18 juni 2012 gaat het met het meerjarenplan een nieuwe richting uit. In deze tweede fase van het plan 2012 worden geïnterneerden meer betrokken bij de

³⁷ Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, *BS*, 30 mei 2002, p. 23.593

³⁸ Meer informatie is beschikbaar op <https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/detetie-en-internering-humane-omstandigheden> en op https://justitie.belgium.be/nl/nieuws/persberichten/news_pers_2011-03-23_1

³⁹ K. Geens, minister van Justitie, Het Justitieplan, 'Een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid', 18 maart 2015, p. 67 e.v., beschikbaar via deze link: https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan_justitie_18maart_NL.pdf

⁴⁰ Zorgtraject voor geïnterneerden in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, hof van beroep van Bergen, provincie Henegouwen, beschikbaar op <http://www.psy107.be/images/Brochure%20TSI%20CA%20de%20Mons%202017.10.13.pdf>

⁴¹ De outreachingdiensten bieden zorg aan buiten het institutionele milieu en stellen begeleiding in de leefomgeving voor. Deze diensten, die meestal multidisciplinair zijn samengesteld, zijn mobiel, zie <http://www.platfomepsylux.be/ou-sadresser/les-institutions-et-les-reseaux/services-doutreaching/>

hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, algemeen bekend als de 'psy107'-hervorming.⁴² Er komt een zorgtraject voor geïnterneerden dat waar nodig de voorkeur geeft aan opname in het reguliere/klassieke netwerk, overleg en de centrale rol van de geïnterneerde gebruiker.⁴³ In 2013 worden de coördinatoren ZTI (FOD Volksgezondheid) aangesteld⁴⁴ en wordt de werving voortgezet van coördinatoren 'extern zorgcircuit' (FOD Justitie), waarmee in 2011 was gestart.

In 2014 worden mobiele teams 'zorgtraject geïnterneerden (ZTI)' per hof van beroep opgericht. In deze fase van het plan wil men ook de volgende zaken in kaart brengen: het profiel van de doelgroep en van het zorgaanbod; de financiering van projecten voor geïnterneerden in het reguliere circuit; het opzetten, uitwerken en formaliseren van een partnernetwerk, met onder andere de integratie en deelname van de coördinatoren 'zorgtraject geïnterneerden' en 'extern zorgcircuit' binnen de netwerken voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

In 2016 komen er bedden bij in de psychiatrische ziekenhuizen, IBW's en PVT's en komt er extra personeel (long stay, resocialiseringsunit, geïnterneerde vrouwen, dubbele diagnose verstandelijke handicap/ psychische aandoening, crisis- en time-outbedden en uitbreiding van de mobiele teams ZTI.).

Het Masterplan Internering⁴⁵ streeft ernaar geïnterneerden uit de psychiatrische afdelingen van gevangenissen te halen om hen zo snel mogelijk naar een passend zorgtraject te laten doorstromen (plaatsing of zorg in regulier circuit door invrijheidstelling op proef).

Het Masterplan hecht veel belang aan de integratie van geïnterneerden in het reguliere zorgcircuit en in de maatschappij door ze naar een regulier psychiatrisch aanbod te laten doorstromen. Het bijzondere aan het Masterplan is dat het complementair is aan gespecialiseerde en specifieke zorg voor geïnterneerden. Het basisbeginsel is: naar het reguliere circuit laten doorstromen als het mogelijk, doenbaar en wenselijk is, en naar het gespecialiseerde circuit als het noodzakelijk is.

Daarom omvat het luik internering van Masterplan III zowel:

- bouwprojecten voor de nieuwbouw van hoogbeveiligde zorginrichtingen (zoals de FPC's in Waver en Paifve, de bouw van een long-stayinrichting in Aalst voor geïnterneerden met hoog risicoprofiel op het vlak van veiligheid en de reorganisatie van het beveiligd psychiatrisch ziekenhuis in Doornik);
- de uitbreiding van het aantal plaatsen voor bepaalde doelgroepen in het reguliere en 'medium risk' forensisch psychiatrisch circuit (verstandelijke handicap, NAH (niet-aangeboren hersenletsel)/Korsakov, dubbele diagnose, verslaving, time out, seksuele delinquentie en voorlopige upgrade van bepaalde Franstalige ZTI-inrichtingen in afwachting van de bouw van FPC's);

⁴² In 2010 werd de grote 'psy107'-hervorming van de sector van de geestelijke gezondheidszorg doorgevoerd. Met deze hervorming komen er mobiele teams die tussenbeide komen in functie 2. Hun taak bestaat erin ambulante zorg te verzekeren als alternatief voor een ziekenhuisopname.

⁴³ Meer informatie is beschikbaar op: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/zorgnetwerken/geestelijke-gezondheidszorg>, op de website van de 107-hervorming www.psy107.be en op de website van het overlegplatform voor geestelijke gezondheidszorg van de provincie Luxemburg <http://www.platfomepsyflux.be/ou-sadresser/vos-droits-et-la-legislation/defense-sociale/>.

⁴⁴ Zij moeten een netwerk van opvang- en begeleidingsinrichtingen opzetten.

⁴⁵ Dit plan is beschikbaar op:

http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0ahUKEwjNx-K6ho3SAhVsKMAKHAE5A_4QFgg4MAU&url=http%3A%2F%2Fwww.presscenter.org%2Ffr%2Fprint-pdf-full%2F87294&usg=AFQjCNFFUpJG0vyFwIQCuA5N1IuwKzNR2Q&bvm=bv.146786187.

- uitbreiding en reorganisatie per antenne van de mobiele teams ZTI die de overgang van geïnterneerden naar het klassieke zorgcircuit bevorderen.

Zowat alle projecten van Masterplan III met betrekking tot deze beide laatste punten werden tussen 01/07/2017 en 01/10/2018 gerealiseerd.

Over de projecten in verband met de bouw van hoogbeveiligde zorginrichtingen vermeld in punt 1 zei de huidige minister van Justitie in zijn beleidsverklaring van 4 november 2020 het volgende: *"Bij de lancering van nieuwe projecten binnen de masterplannen geven we prioriteit aan de bouw van Forensische Psychiatrische Centra (FPC's) te Paifve, Waver en Aalst."*⁴⁶ (zie hierna)

Van al deze maatregelen en na de twee jaar die het Europees Hof België gaf om de situatie te regulariseren, werden er FPC's in Vlaanderen opgericht⁴⁷ en werd de werking van de mobiele teams ZTI gestimuleerd.

Zo werden in 2015 het Gentse FPC (264 plaatsen) en in 2017 het Antwerpse FPC (182 plaatsen) opgericht in het kader van een publiek-private samenwerking. Deze FPC's staan onder het gezamenlijke toezicht van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de FOD Justitie en de Regie der Gebouwen. De FOD Justitie financiert de hotel- en veiligheidsfunctie. De FOD Volksgezondheid en het RIZIV nemen de behandeling en de zorgen voor hun rekening. De uitbating van de centra werd aan particuliere consortia toevertrouwd.⁴⁸

3.3 De aangekondigde hervormingen in de politieke intentienota's

We vermelden zonder volledig te willen zijn:

Het federale regeerakkoord van 30 september 2020

Toegang tot gezondheidszorg:

- De nodige middelen worden ter beschikking gesteld om de gezondheidszorg in de gevangenissen te hervormen zodat gedetineerden gelijkwaardige zorg kunnen krijgen.⁴⁹

⁴⁶ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610015.pdf> p. 9

⁴⁷ De FPC's in Gent en Antwerpen bestaan uit verschillende paviljoenen: observatie en begeleiding, intensieve en specifieke behandeling, zorg en re-integratie in de maatschappij. De zorgnorm is 21,25 VTE's per 30 bedden voor de volledige inrichting. De FOD Justitie en het RIZIV staan in voor de financiering. De volgende organisaties zijn bevoegd om toe te zien op de situatie van de geïnterneerden in FPC's: de Vlaamse zorginspectie; een ombudspersoon die fungeert als informatie- en klachtenbehandelingspunt; de gewone rechtbanken, met inbegrip van de 'kamers voor de bescherming van de maatschappij' en tot slot de Vlaamse en de federale ombudsman, onafhankelijke organen van de uitvoerende macht, om klachten te behandelen die tot hun bevoegdheid behoren. <https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXEIdentifier%22:%5B%22004-1214%22%7D%7D>

⁴⁸ Eind 2015 voerde de Vlaamse Zorginspectie een oriënterende audit van het FPC in Gent uit. De Zorginspectie concludeerde dat het FPC in Gent een positieve score krijgt voor bepaalde aspecten, maar maakte zich ook zorgen over de kwaliteit van de verstrekte zorgen en over het tekort aan personeel in het FPC. Volgens de Vlaamse Zorginspectie *"is er een groot spanningsveld tussen wat in de overeenkomst tussen de Belgische Staat en de uitbaters werd vastgelegd en wat nodig is om de voortdurende kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt te verzekeren."* (Vlaamse Zorginspectie, departement Welzijn, volksgezondheid en gezin, "Oriënterende audit FPC Gent", p. 5) Dit rapport is niet openbaar gemaakt.

⁴⁹ https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf, p. 16

Justitie en veiligheid:

- Er is aangepaste capaciteit nodig op het vlak van forensisch psychiatrische centra en gevangnissen.
- De uitvoering van de masterplannen voor gedetineerden en geïnterneerden wordt verdergezet en geactualiseerd na evaluatie.
- Bij de uitvoering van de masterplannen gaat de eerste prioriteit naar de bouw van de nieuwe forensisch psychiatrische centra (Aalst, Paifve en Waver).
- Bij de evaluatie van de masterplannen wordt rekening gehouden met het feit dat geïnterneerden niet in de gevangenis thuishoren.
- De regering brengt de geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden die onder de bevoegdheid van de penitentiaire administratie vallen, op het niveau dat in de vrije samenleving van toepassing is, en laat zich hiervoor o.a. inspireren door de forensisch psychiatrische centra. Ze neemt dit mee in de evaluatie van de masterplannen.
- In nauwe samenwerking met Volksgezondheid en de deelstaten wordt de penitentiaire gezondheidszorg grondig hervormd.⁵⁰

De beleidsverklaring van de minister van Justitie

In zijn beleidsverklaring vermeldt de minister van Justitie zijn intentie om de capaciteit voor geïnterneerden te moderniseren.

*"Moderne capaciteit voor geïnterneerden: Moderne zorg voor geïnterneerden realiseren we in gebouwen waar de visie op zorg en de bescherming van de maatschappij hand in hand gaan. Bij de lancering van nieuwe projecten binnen de masterplannen geven we prioriteit aan de bouw van Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) te Paifve, Waver en Aalst."*⁵¹

Gemeenschappelijke Algemene Beleidsverklaring van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

"Voor de geestelijke gezondheidszorg zal de Regering toezien op een gepaste financiering van de bestaande teams en de toename van het aantal plaatsen in de PVT's (Psychiatrische Verzorgingstehuizen) en IBW's (Initiatieven Beschut Wonen). Aan de federale staat zullen nieuwe programmeringsregels worden voorgesteld die beter rekening houden met de specifieke Brusselse werkelijkheid. De Regering stapt mee in de dynamiek van het Overlegplatform Geestelijke gezondheidszorg, van Bru-Stars, van de 107-netwerken en de betrokken federaties. Ze zal ervoor zorgen dat deze organisaties worden afgestemd op de Brusselse ambulante diensten.

Daartoe zal de Regering in overleg met de sector en met de bevoegde entiteiten toezien op de versterking van de mobiele crisis- en langdurige zorgteams voor kinderen, adolescenten en volwassenen en het aanbod in de instellingen voor intensieve opvang versterken (dubbele diagnose, gerechtelijke gedwongen opname, interneringen enz.). Ze gaat vormings- en bewustmakingsacties organiseren bij huisartsen, de psychologische steun voor verwanten uitbreiden en het aantal initiatieven voor ambulante opvang opvoeren, zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de patiënt. De Regering wil het overleg met alle actoren over de ontwikkeling van de federale zogenaamde '107'-hervorming versterken, de 107-projecten koppelen aan de gemeenschapsprojecten en werken aan de sociale gezondheidsongelijkheid, met bijzondere aandacht voor specifieke bevolkingsgroepen

⁵⁰ https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf, pp. 71-72

⁵¹ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610015.pdf>, p. 9

*(personen met een verslaving, personen in armoede, personen met een handicap, senioren). Ten slotte zal de Regering steun verlenen aan het Brussels Steunpunt voor de Evaluatie en Oriëntering van seksuele delinquenten en multidisciplinair en participatief overleg aanmoedigen om tegemoet te kunnen komen aan alle behoeften van de patiënten.*⁵²

Waalse beleidsverklaring

De Waalse beleidsverklaring spreekt zich niet uitdrukkelijk over de interneringskwestie uit.

Ze zegt wel het volgende over geestelijke gezondheid:

*“De financiering en modaliteiten van de geestelijke gezondheidszorg zullen worden herzien om te voldoen aan de toegenomen behoefte aan eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Snelle toegang tot niet-residentiële psychosociale zorg zal een prioriteit zijn, vooral voor kinderen en adolescenten. De regering zal de evaluatie van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, bekend als '107', op de agenda van de interministeriële conferentie over volksgezondheid plaatsen omdat die niet voldoende beantwoordt aan de veranderende behoeften van de betrokkenen, noch in de mogelijkheid van ontwikkeling van een aanbod van intensieve psychiatrische zorg in acute ziekenhuisbedden, noch in de mogelijkheid om zorg en ondersteuning te ontwikkelen in de leefomgeving of in gemeenschapshuisvesting of beschermd door het Gewest.”*⁵³

Let wel: de Waalse regering heeft de bouw van een nieuw beveiligd psychiatrisch ziekenhuis op de site van Les Marronniers goedgekeurd. Er komen nieuwe gebouwen om de oude paviljoenen te vervangen en de architectuur af te stemmen op de zorgverlening voorgesteld in de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg en de internering.⁵⁴

Vlaams regeerakkoord

Het regeerakkoord van de Vlaamse regering⁵⁵ bepaalt:

- De uitwerking van een bijkomend aanbod forensische zorg voor geïnterneerden, zowel tijdens als na detentie, met aandacht voor een vlotte doorstroming van categorale naar reguliere zorg volgens het principe ‘regulier waar kan, forensisch waar nodig’.
- Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de minister bevoegd voor justitie en met het federale niveau en dit om tot een integraal beleid te kunnen komen.
- Er wordt werk gemaakt van een nieuw strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden (in uitvoering van het decreet van 8 maart 2013 betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, waarbij wordt ingezet op het voorkomen van recidive en op het voorstellen van een aangepast aanbod voor geïnterneerden, ongeacht waar ze verblijven en onder welk statuut (geplaatst, invrijheidstelling op proef of na definitieve invrijheidstelling).

⁵² Beschikbaar op <http://www.parlement.brussels/wp-content/uploads/2019/07/07-20-Algemene-Beleidsverklaring-brussels-parelement-2019.pdf>, pp. 35-36

⁵³ Beschikbaar op https://www.wallonie.be/sites/default/files/2019-09/declaration_politique_regionale_2019-2024.pdf, p. 89

⁵⁴ <https://www.marronniers.be/l-hopital-psychiatrique-securise-de-demain>

⁵⁵ <https://www.vlaanderen.be/publicaties/regeerakkoord-van-de-vlaamse-regering-2019-2024>

- Het akkoord garandeert een betere overgang tussen de plaatsing en de vrijlating op proef (binnen en buiten) om een breuk in het zorgtraject van de geïnterneerde die op proef in vrijheid wordt gesteld, te vermijden.
- Er moet zowel tijdens als na de detentie een aangepast zorgaanbod zijn. De Vlaamse minister overlegt met de bevoegde federale minister over gezondheidszorg in gevangenissen. Gezien het grote aandeel van gedetineerden met geestelijke gezondheidsproblemen, inclusief verslaving, is er zowel tijdens als na de detentie nood aan een aangepast zorgaanbod. Daartoe overleggen de bevoegde Vlaamse ministers met de federale minister van Volksgezondheid.

4 Interneringsmaatregel in België: stand van zaken

4.1 De wijze waarop de interneringsmaatregel wordt uitgevoerd

De wet van 5 mei 2014 betreffende de internering⁵⁶ voorziet in verschillende manieren om internering uit te voeren: plaatsing; overplaatsing (artikel 19); uitgaansvergunningen (artikel 20) en penitentiaire verloven (artikel 21); beperkte detentie (artikel 23); elektronisch toezicht (artikel 24) en invrijheidstelling op proef (artikel 25). Tot slot de vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering van geïnterneerden die geen verblijfsrecht in België hebben, die ter beschikking van een buitenlands rechtsorgaan worden gesteld of die de wil hebben geuit om het land te verlaten (artikelen 27 en 28).

Volgens de recentste cijfers die de FOD Justitie ons begin december 2020 bezorgde, zijn er 3632 geïnterneerden in België. Zowat 300 van hen zijn vrouwen. 1387 geïnterneerden staan onder een plaatsingsmaatregel, 1839 geïnterneerden zijn op proef in vrijheid gesteld, 4 staan onder elektronisch toezicht, 53 zijn vervroegd vrijgelaten, 120 zijn 'op de vlucht', 19 zijn vrij in afwachting van hun verwijzing naar de KBM door het Openbaar Ministerie in het kader van de eerste hoorzitting, 210 zitten in de psychiatrische afdeling en zijn verwezen naar de KBM.

Dit hoofdstuk gaat dieper in op de plaatsing en invrijheidstelling op proef door de plaatsen voor te stellen waar de geïnterneerden verblijven die aan deze maatregelen zijn onderworpen.

4.1.1 Plaatsing

Artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering⁵⁷ definieert plaatsing als "de beslissing van de kamer voor de bescherming van de maatschappij, al dan niet bij hoogdringendheid, tot aanwijzing van een van de inrichtingen bedoeld in artikel 3, 4°, b), c) en d) waar de internering ten uitvoer zal worden gelegd."

Volgens de wet gaat het om de volgende instellingen: de door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij; het door de federale overheid georganiseerd forensisch psychiatrisch centrum (hierna FPC); een klassieke psychiatrische inrichting, hetzij particulier en gesubsidieerd, hetzij georganiseerd door een overheid die een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Eenzelfde samenwerkingsakkoord tussen het reguliere circuit, de minister van Justitie en de bevoegde ministers van Volksgezondheid zorgde ervoor dat bepaalde ziekenhuizen geïnterneerden konden opvangen.⁵⁸

BPZ's (beveiligde psychiatrische ziekenhuizen) en BEBM's (beveiligde eenheden voor de bescherming van de maatschappij) moeten iedereen opvangen die door de kamers voor de bescherming van de

⁵⁶ Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, BS, 9 juli 2014, p. 52159

⁵⁷ Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves et Nederlandt Olivia, 'Handicap et lieux privatifs de liberté', Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p. 762

⁵⁸ Zorgtraject voor geïnterneerden in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, hof van beroep van Bergen, provincie Henegouwen, beschikbaar op <http://www.psy107.be/images/Brochure%20TSI%20CA%20de%20Mons%202017.10.13.pdf>, p. 8

maatschappij zijn doorverwezen, in tegenstelling tot andere structuren die geïnterneerden opvangen die op proef in vrijheid zijn gesteld, en die werken met toelatingscriteria.

Hoewel dit akkoord niet officieel is ondertekend, stelt het directoraat-generaal van de penitentiaire inrichtingen (DGEPI) dat drie Vlaamse en twee Waalse structuren toch samenwerken, en verloopt die samenwerking tot dusver goed.

De plaatsingsmaatregel wordt uitgevoerd in een beveiligde of gesloten omgeving, waarbij de persoon van zijn vrijheid wordt beroofd.

Een belangrijke stap vooruit, ingevoerd met de wet van 5 mei 2014, is dat plaatsing niet langer kan gebeuren in de psychiatrische afdelingen van gevangenis, zoals bedoeld in artikel 3.4 °, a). Toch omschrijft de wet nog enkele gevallen waarin de internering - weliswaar voorlopig - in een gevangenis kan worden uitgevoerd.

- Wanneer de internering wordt uitgesproken, bevindt de persoon zich al in de gevangenis (artikel 11).
- Bij het uitspreken van de internering beslist de rechter op vraag van de procureur des konings tot onmiddellijke opsluiting van de persoon om te voorkomen dat die zich aan de maatregel onttrekt of omdat hij een gevaar vormt voor zichzelf en voor anderen (artikelen 10 en 11 van de wet).
- Tussen de interneringsbeslissing en de eerste zitting voor de kamer voor de bescherming van de maatschappij, wordt de persoon op vraag van het Openbaar Ministerie voorlopig aangehouden (artikel 65 §2).
- De persoon wordt op proef of onder elektronisch toezicht in vrijheid gesteld, maar de uitvoeringsmodaliteit van de maatregel wordt opgeschort omdat het Openbaar Ministerie overgaat tot de voorlopige aanhouding van de geïnterneerde persoon. In dat geval wordt de persoon in de psychiatrische afdeling opgesloten en heeft de kamer voor de bescherming van de maatschappij zeven dagen om zich uit te spreken over de handhaving van de aanhouding (artikel 65 §1 van de wet).⁵⁹

Indien de kamer voor de bescherming van de maatschappij de internering van een veroordeelde uitspreekt, duidt zij de psychiatrische afdeling van de gevangenis aan waar de veroordeelde naar wordt overgebracht, in afwachting van het in kracht van gewijsde treden van het vonnis (artikel 77/5 van de wet).

Er kan ook tot plaatsing worden bevolen na het herroepen van de invrijheidstelling op proef.

Sinds kort⁶⁰ kan een persoon wiens invrijheidstelling op proef wordt herroepen, niet langer in een psychiatrische afdeling worden opgesloten, als hij ten tijde van de herroepingsbeslissing in vrijheid is verschenen. Hij wordt doorverwezen naar de plaatsingsinrichting die in de herroepingsbeslissing wordt vermeld.

De wettelijke plaatsingsinrichtingen vangen prioritair mensen op die het voorwerp uitmaken van de een herroeping. Momenteel hebben die een verzadigingspunt bereikt.

⁵⁹ Hachez Isabelle, Cartuyvels Yves et Nederlandt Olivia, « Handicap et lieux privés de liberté », Les grands arrêts en matière de handicap, Larcier, Brussel, 2020, p. 763

⁶⁰ Naar aanleiding van een beroep van de Liga voor de Rechten van de Mens tegen een praktijk die mensen na herroeping van hun invrijheidstelling op proef naar psychiatrische afdelingen werden gestuurd. Zie Rb. Brussel, ref., 17 juni 2019, AR nr. 19/60/C; Rb. Brussel, 8 augustus 2019, AR nr. 19/78/C (klacht met burgerlijke partijstelling ingediend bij een onderzoeksrechter in Brussel door de Liga voor de rechten van de mens, 5 november 2009).

Wat plaatsing betreft, zien we op het terrein verschillen in aanpak tussen Nederlandstalig en Franstalig België.

Zo verblijven in Wallonië en Brussel geïnterneerden die het voorwerp uitmaken van een plaatsingsmaatregel, voornamelijk in het IBM in Paifve (dat afhangt van de FOD Justitie), in het Centre hospitalier psychiatrique Les Marronniers in Doornik (dat afhangt van het Waalse Gewest) of in 'Chêne-aux-Haies' in Bergen (dat afhangt van de intercommunale 'Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage' en is voorbehouden aan vrouwen).⁶¹ Sommigen verblijven daarnaast ook in psychiatrische afdelingen van gevangenissen in afwachting van de uitvoering van de plaatsingsmaatregel of de toekenning van een andere modaliteit.

In het kader van het Masterplan Internering kondigde de FOD Justitie de bouw van forensisch psychiatrische centra in Paifve en Waver aan. Het is echter nog wachten op de eerste steenlegging. Begin januari 2021 wordt de Belgische Staat eigenaar van gronden in Waver waar het toekomstige FPC moet komen.⁶² De privatisering van de sector, die hier ook geldt voor het ontwerp en de bouw van het gebouw (naast het onderhoud en de uitbating van het complex), baart echter nog steeds zorgen.

In september 2020 werd in de pers⁶³ de oprichting aangekondigd van een afdeling voor de bescherming van de maatschappij in de gevangenissen van Namen en Brussel.

Volgens het DGEPI zijn deze afdelingen bestemd om geïnterneerden op te vangen die nu in een psychiatrische afdeling verblijven tot er in een plaatsingsinrichting plaats beschikbaar is. De verblijfsomstandigheden zouden beter afgestemd zijn op zorg dan in psychiatrische afdelingen.

Het OIP vreest echter dat het gaat om *"een truc van de minister van Justitie als antwoord op de nationale en internationale veroordelingen, zonder iets te veranderen aan de structurele problemen waarmee geïnterneerden te maken hebben."*⁶⁴

In Vlaanderen hebben sommige gevangenissen een IBM of een Inrichting Bescherming Maatschappij: het gaat om de gevangenissen van Merksplas en Turnhout en om het penitentiair complex in Brugge. Die plaatsen vallen onder de bevoegdheid van de FOD Justitie.

Ter herinnering: in Vlaanderen kunnen geïnterneerden ook in de FPC's van Gent en Antwerpen worden geplaatst.

⁶¹De medische omkadering in deze laatste twee inrichtingen voldoet aan de normen van Volksgezondheid.

⁶² De Staat is van plan om een procedure van het type publiek-privaat partnerschap op te starten, zodat een investeerder het ontwerp, de bouw, de financiering, het onderhoud en de uitbating van het complex voor zijn rekening neemt. https://www.rtbef.be/info/regions/detail_la-rbtfe-et-la-vrt-vendent-un-terrain-de-6-hectares-a-wavre-pour-un-futur-centre-de-psychiatrie-legale?id=10660459&utm_source=rtbfinfo&utm_campaign=social_share&utm_medium=email_share

⁶³ Artikel beschikbaar op de website van het Internationaal Observatorium voor het Gevangeniswezen (OIP): <https://www.oipbelgique.be/annexes-psychiatriques-le-tour-de-passe-passe-du-ministre-de-la-justice/>

⁶⁴ Artikel beschikbaar op de website van het Internationaal Observatorium voor het Gevangeniswezen (OIP): <https://www.oipbelgique.be/annexes-psychiatriques-le-tour-de-passe-passe-du-ministre-de-la-justice/>

4.1.2 Invrijheidstelling op proef

Artikel 25 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering definieert invrijheidstelling op proef als een modaliteit van uitvoering van de beslissing tot internering, waardoor de geïnterneerde persoon de hem opgelegde veiligheidsmaatregel ondergaat in een residentieel of ambulante zorgtraject, mits hij de voorwaarden naleeft die hem gedurende de proeftermijn worden opgelegd.

Geïnterneerden die op proef in vrijheid worden gesteld, zetten hun zorgtraject in het externe circuit voort, in een residentiële formule (psychiatrische inrichtingen, beschut wonen, zorgwoningen, niet-erkende sociale dienstverrichters) of thuis met ambulante follow-up.⁶⁵

Inrichtingen die op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden opvangen, werken met een systeem van toelatingscriteria en kandidaatstelling. Ze bepalen met andere woorden wie ze opvangen.⁶⁶

Het staat nog niet op de agenda om samenwerkingsakkoorden tussen Justitie, Volksgezondheid en het reguliere circuit af te sluiten om de opvang van op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden in het reguliere circuit te vergemakkelijken. Aangezien de opvang van op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden veel inzet en verantwoordelijkheid vraagt, moet de instemming van deze inrichtingen met de opvang het beginsel blijven.

Feit blijft echter dat zowel geplaatste als op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden nauwelijks terechtkunnen in gesubsidieerde psychiatrische ziekenhuizen of in opvanginrichtingen in het open circuit.

We wijzen er ook op dat wanneer reguliere ziekenhuizen ermee instemmen om op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden op te vangen, ze soms op weerstand stuiten van buurtbewoners en administratieve instanties. Zo kreeg de Clinique de la Forêt de Soignes (psychiatrisch ziekenhuis) eerst de toelating om haar voorzieningen over te brengen naar Waver, op voorwaarde dat ze geen forensisch psychiatrische patiënten meer zou behandelen.⁶⁷

In Vlaanderen worden veel projecten gesubsidieerd⁶⁸ door het VAPH, wat de zorg van geïnterneerden met een verstandelijke beperking of verworven hersenletsel in het open circuit mogelijk maakt.

⁶⁵ http://www.psy107.be/images/coll_8-11-2018_CPS_loi_internement_version_FR.pdf

⁶⁶ Zorgtraject voor geïnterneerden in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, hof van beroep van Bergen, provincie Henegouwen, beschikbaar op <http://www.psy107.be/images/Brochure%20TSI%20CA%20de%20Mons%202017.10.13.pdf>, p. 8

⁶⁷ https://www.rtbef.be/info/regions/brabant-wallon/detail_la-clinique-psychiatrique-de-la-foret-de-soignes-autorisee-a-s-installer-a-wavre-mais-sous-conditions-la-direction-introduit-un-recours?id=10664718&utm_source=rtbfinfo&utm_campaign=social_share&utm_medium=email_share

⁶⁸ Residentiële projecten zoals Itinera, Limes en Amanis en ambulante projecten worden momenteel gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH). Dat speelt een voortrekkersrol in de begeleiding en ondersteuning van de groep geïnterneerden met een verstandelijke handicap of een niet-aangeboren hersenletsel (zie Justitieplan van 18 maart 2015: https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan_Justice_18mars_FR.pdf, p. 76

4.1.3 Opvanginrichtingen voor geïnterneerden en klachtenmechanismen

Ter herinnering: de inrichtingen die afhangen van de FOD Justitie (gevangenissen, EDS in Paifve en IBM's) zijn onderworpen aan de basiswet van 12 januari 2005 - de zogenaamde wet Dupont⁶⁹ - en staan dus onder toezicht van de leden van de commissies van toezicht⁷⁰ (zie hiervoor).

De inrichtingen die afhangen van de FOD Volksgezondheid (FPC's, Les Marronniers, Chêne-aux-Haies en psychiatrische ziekenhuizen), zijn onderworpen aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De ombudspersonen 'rechten van de patiënt' zijn bevoegd om klachten te ontvangen wanneer de rechten van de patiënt worden geschonden.

Ter herinnering: de gewestelijke ombudspersoon is ook bevoegd om in laatste instantie klachten te behandelen van personen die verblijven in het CRP Les Marronniers, voor zover die geen betrekking hebben op de rechten van de patiënt. Voor de andere ziekenhuizen is de ombudspersoon bevoegd voor eventuele geschillen over normen, inspecties, keuringen en subsidiëring van inrichtingen.

4.2 De organisatie van zorg in penitentiaire inrichtingen

Na de zesde staatshervorming (2012) zijn verschillende bevoegdheden op het vlak van gezondheidszorg overgedragen van de federale overheid naar de Gewesten en Gemeenschappen. De federale overheid en meer bepaald de minister van Justitie, is nog steeds bevoegd voor (curatieve) medische zorg in de gevangenissen. Voor preventieve gezondheidszorg, gezondheidsbevordering, sociaal-professionele re-integratie, onderwijs, cultuur en sport zijn de Gemeenschappen bevoegd.⁷¹

In de inrichtingen die vallen onder de FOD Justitie, wordt de zorg in de psychiatrische afdeling verleend door een multidisciplinair team dat bestaat uit een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijk werker, een psychiatrisch verpleegkundige, een ergotherapeut, een opvoeder en paramedisch personeel. De hoofdtaak van de psychosociale diensten (PSD's) is het opstellen van adviezen voor de gevangenisdirectie en de magistraten van de strafuitvoeringsrechtbank die onder meer beslissen over de invrijheidstelling van veroordeelden of geïnterneerden die in penitentiaire inrichtingen verblijven.

4.3 Enkele hoofdspelers

Mobiele teams zorgtraject geïnterneerden (ZTI): Zij begeleiden geïnterneerden tijdens alle fases van hun volledige traject. Zij zorgen voor de overplaatsing van geïnterneerden uit psychiatrische afdelingen, IBM's en beveiligde ziekenhuizen naar het klassieke zorgcircuit. Zij zijn betrokken bij de follow-up van geïnterneerden die op proef in vrijheid zijn gesteld.⁷² Om gebruik te kunnen maken van

⁶⁹ Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, MB, 1 februari 2005

⁷⁰ Artikelen 31 en volgende van de basiswet van 12 januari 2005

⁷¹ Rapport van het KCE uit 2017, beschikbaar op

https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_293As_Gezondheidszorg_Belgische_gevangenissen_Synt_hese.pdf, p. 21

⁷² Deze mobiele teams hebben als taak om geïnterneerden voor te bereiden op hun re-integratie in de samenleving door na hun invrijheidstelling op proef een aangepast zorgtraject uit te werken of te consolideren; om herroeping te voorkomen door een zorgtraject voor te stellen; om de patiënten en het zorgnetwerk te steunen; om

de diensten van het mobiele team, moet de geïnterneerde persoon, een lid van zijn entourage of een andere professional een begeleidingsverzoek indienen. De mobiele ZTI-teams worden gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid. Per hof van beroep is er één mobiel ZTI-team.

Justitieassistenten (Justitiehuizen, een bevoegdheid van de Gemeenschappen): Zij volgen op proef in vrijheid gestelden en werken samen met de mobiele teams en de zorginrichtingen. De justitieassistent moet de persoon helpen om te voldoen aan de voorwaarden die hem zijn opgelegd, en gaat na of de persoon zich daadwerkelijk aan die voorwaarden houdt. Hij steunt de persoon als die moeite heeft om de maatregel uit te voeren. De justitieassistent bezorgt regelmatig rapporten over de naleving van de voorwaarden aan de kamer voor de bescherming van de maatschappij.

De coördinatoren 'extern zorgcircuit' en 'zorgtraject geïnterneerden': Zij moeten in het werkgebied van hun hof van beroep alle initiatieven opzetten die de opvang van geïnterneerden verbeteren en de samenwerking tussen justitie en de zorgsector bevorderen. Per hof van beroep zijn er twee coördinatoren: de ene hangt af van de FOD Justitie (zijn taak is vastgelegd in artikel 83 van de wet van 5 mei 2014), de andere van de FOD Volksgezondheid.

residentiële inrichtingen waar nodig bij te staan; om partners van het netwerk te helpen wanneer een project opnieuw moet worden overwogen; om samen te werken met inrichtingen in zijn werkgebied.

5 2020: een voorbereidend jaar

5.1 Ontmoeting met actoren uit het praktijkveld

Als onderdeel van de verkennende fase ontmoette Unia in de loop van 2020 verschillende, vooral Franstalige hoofdrolspelers, die in de verschillende domeinen van internering actief zijn.

Hoewel het project het hele grondgebied wil bestrijken, zijn er weinig ontmoetingen in Vlaanderen geweest bij gebrek aan Nederlandstalige medewerkers in ons team. We hopen dat we dit in 2021 kunnen rechtzetten. Dit document zal dus met feiten uit Vlaanderen kunnen worden aangevuld.

We hebben de volgende actoren en organisaties ontmoet :

- Verenigingen: I-Care, Psytoyens, l'Autre lieu, Transit, Similes, Promotion de la santé en milieu carcéral et interculturel
- De familie van een geïnterneerde
- Overheidsinstanties: FOD Justitie, FOD Volksgezondheid, Myria, DGEPI
- Leden van de commissies van toezicht van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen
- Sector van psychiatrie en forensisch onderzoek
- Mobiel team
- Coördinator 'zorgtraject geïnterneerden' en 'extern zorgcircuit'
- Academische wereld, waaronder een onderzoekster die werkte in opdracht van verenigingen
- Magistraten van een kamer voor de bescherming van de maatschappij
- Justitieassistent
- Advocaat
- Gevangenisdirectie (voormalig directeur)
- Artistiek project rond internering

5.2 Hun belangrijkste bevindingen

Dit rapport bevat de belangrijkste bevindingen van onze gesprekspartners. Die bevindingen zijn hieronder gebundeld per thema of per persoon naar wie ze verwijzen. Op ons verzoek deden onze gesprekspartners soms heel concrete voorstellen om vooruitgang te boeken. Die geven we onverkort mee onder de noemer 'voorstel(len) van de sector'. Let wel: wanneer een hoofdrolspeler het heeft over een plaatsingsinrichting of een praktijk, betekent dit niet dat de opgeworpen vraag enkel betrekking heeft om deze inrichting, deze praktijk of omgekeerd. Omgekeerd geldt ook niet dat algemene uitspraken daarom op alle inrichtingen of praktijken van toepassing zijn.

Hoewel bevindingen kunnen samen- en of uiteenlopen, afhankelijk van het behandelde thema en de plaats die iedereen in het interneringsspectrum inneemt, moeten ze in een geest van openheid worden opgevat. Dit rapport wil een compilatie zijn van verschillende standpunten die we delen voor de transparantie en om te komen tot een gemeenschappelijke aanpak.

Door de gezondheids crisis hebben we in dit stadium van het project jammer genoeg nog niet met geïnterneerden kunnen praten. Hun stem komt hier dus niet aan bod, wat we betreuren. Dat is onze doelstelling voor 2021.

Geïnterneerden

- Geïnterneerden zijn vooral kwetsbare personen die het **slachtoffer van hun ziekte zijn**.
- Geïnterneerden leggen vaak hetzelfde traject of dezelfde 'carrière' (negatieve spiraal) af (tehuis, pleeggezin, instellingen voor jeugdbescherming, bescherming van de maatschappij enz.).
- In vergelijking met gewone gedetineerden worden ze vaker verwaarloosd door hun entourage en krijgen ze **weinig bezoek van familie of verwanten**.
- Door hun psychische aandoening is er **weinig aandacht voor hun bekommernissen en wordt er onvoldoende rekening mee gehouden**.
- Vaak hebben ze aan de vooravond van hun invrijheidstelling op proef paniekaanvallen die soms structureel zijn, uit angst voor de buitenwereld. **Dit hervallen in de ziekte** maakt deel uit van het parcours van de geïnterneerde en mag de inachtneming van de voorwaarden voor de invrijheidstelling op proef niet in gevaar brengen.
- Psychiatrie doet ons in een universum belanden **waar (het aanvoelt alsof) met al de rest geen rekening meer wordt gehouden**. Het lichaam wordt een ruimte die niet langer veilig of geruststellend is.

→ Voorstel van de sector

- Nadenken over hoe het voortzetten van de 'carrière' (negatieve spiraal) van de persoon kan worden onderbroken (vooral de opvang in instellingen voor jeugdbescherming in vraag stellen).

Ontoerekeningsvatbaarheid

- Artikel 71 van het Strafwetboek en de wet betreffende de internering omschrijven een vorm van strafrechtelijke ontoerekeningsvatbaarheid wanneer de dader van een misdrijf een psychische stoornis heeft. Afhankelijk van het rechtsmiddel zullen de **gevolgen** voor de dader van het strafbaar feit **compleet** anders zijn (vrijspraak, buitenvervolginstelling, inobservatiestelling, internering of straf).
- De geïnterneerde kan ontoerekeningsvatbaarheid aanvoelen als een **onverantwoorde daad die verder gaat dan de strafkwestie**.
- Het ontoerekeningsvatbaar zijn geeft sommige slachtoffers het gevoel dat de dader vrijuit gaat.

→ Voorstellen van de sector

- Een onderscheid maken tussen de veiligheidsmaatregel en zorg.
- Geïnterneerden net als iedere andere persoon beoordelen.

Toegang tot zorg en het zorgtraject

- Zorg wordt vooral vanuit een '**medische**' invalshoek bekeken en niet vanuit de invalshoek 'gezondheid/care'.
- Er is sprake van een **gebrek aan consistentie en continuïteit** in de gezondheidszorg in gevangenissen.
- Ook met **veroudering** wordt onvoldoende rekening gehouden.
- Sommige mensen zijn buitengewoon gevaarlijk en kunnen nooit worden '**verzorgd**' (bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke handicap).

- Er zijn pathologieën waarvoor **geen enkele behandeling** bestaat.
- Heel veel betrokkenen ontkennen alles (hun ziekte, het gepleegde misdrijf). Ze weigeren daarom hun statuut van geïnterneerde, geneesmiddelen enz. Deze mensen **verzetten zich tegen alles**: zorg, deelnemen aan het project enz.
- Geïnterneerden kunnen in theorie een beroep doen op **zorgverleners van hun keuze**. In dat geval draaien ze wel zelf op voor de kosten. Geïnterneerden die in een DGEPI-inrichting verblijven, **verliezen hun ziekenfondsdekking**.
- De 'Epicure' medische dossiers (programma dat in DGEPI-inrichtingen wordt gebruikt) zijn **haast nooit volledig**.
- In inrichtingen die afhangen van de FOD Justitie, gaat **veiligheid** voor gezondheid.
- Vandaag wil de wet dat iedereen op de juiste plek zit, afhankelijk van de zorgbehoeften. In de praktijk is het **moeilijk om voor iedereen een geschikte plek te vinden**.
- We wijzen hier op drie soorten **verzorgingscentra die in gebrek blijven**: intermediaire inrichtingen (tussen het sterk beveiligde en het open circuit); opvanginrichtingen voor personen met een verstandelijke handicap (probleem dat AVIQ moet oplossen); plaatsen in geriatrie afdelingen (die zijn uit angst voor geïnterneerden, terughoudend om deze personen op te vangen).
- In Paifve is er te weinig verplegend personeel. **De ruimte is niet afgestemd op zorgverlening**. Soms stellen de beampten de behandeling van een geïnterneerde 's ochtends al met een dag uit.
- Het **verslavingsprobleem** is complex en roept heel wat vragen op over de behandeling en het verband met het risico op recidive.

➔ Voorstellen van de sector

- Opvanginrichtingen specifiek voor ouder wordende geïnterneerden en geïnterneerden met een verstandelijke handicap/dubbele diagnose in het open circuit.
- Geïnterneerden helpen om de zin van zorg in te zien.
- Werk maken van de toegang tot en de instemming met zorg.
- Eraan werken om het hervallen te voorkomen tijdens de invrijheidstelling en zo de terugkeer na de IBM voorkomen.
- Menselijker maken van de leefomgeving van geïnterneerden die nooit meer naar buiten kunnen.
- De vrees voor geweld aanpakken. Een zekere mate van vertrouwen van de sector is hierbij een must.
- Meer geïnterneerden opnemen in het zorgcircuit voor personen met een verstandelijke handicap (AVIQ of PHARE), naar analogie met bestaande projecten onder toezicht van het VAPH in Vlaanderen.
- De medische behandeling voortzetten tijdens het zorgtraject.
- Veeleer gaan voor een regressief dan een evolutief zorgtraject (met andere woorden een zorgtraject dat de persoon in het begin meer vrijheid en rechten geeft, die hem geleidelijk worden ontnomen als hij bepaalde voorwaarden/verplichtingen niet nakomt).
- Hiervoor moeten personen zo snel mogelijk in een zo normaal mogelijke situatie terechtkomen.

Personen die professioneel bij internering zijn betrokken.

Verpleegkundig en penitentiair personeel

- Er is **te weinig** verpleegkundig en penitentiair personeel.
- Het personeel is zich bewust van wat het maar kan doen, omdat het te weinig **tijd** heeft.
- Penitentiaire beambten hebben het **erg zwaar te verduren**. Ze hebben een hoog ziekteverzuim en zijn onvoldoende opgeleid, met name voor psychische aandoeningen.
- Zorgverleners in gevangenissen krijgen te weinig **erkenning en waardering**.
- Er zijn **weinig forensische deskundigen**: medische faculteiten besteden weinig aandacht aan forensische psychiatrie en de vergoeding voor een psychiatrisch onderzoek is te laag.
- Sommige beambten vergeten dat de straf bestaat uit vrijheidsbeneming en leggen een **bestraffend gedrag** aan de dag dat geen rekening houdt met dit aspect.
- Een aantal beambten is benoemd en wanneer sommigen van hen slecht functioneren, worden ze naar andere inrichtingen **overgeplaatst**, wat het probleem niet oplost.

➔ Voorstellen van de sector

- Meer zorg besteden aan de inrichting om geïnterneerden betere zorg te kunnen aanbieden.
- In de cursus psychiatrie een module over internering en forensische psychiatrie opnemen.
- Beambten beter opleiden, meer bepaald over psychische aandoeningen.

Advocaten

- In alle fases van de procedure moet een geïnterneerde door een advocaat worden bijgestaan. Er zijn **weinig advocaten gespecialiseerd in internering**. De meesten komen tussenbeide in het kader van juridische bijstand. Jammer genoeg zijn maar weinigen van hen vertrouwd met de realiteit op het terrein.
- Los van juridische bijstand kunnen de kosten voor een advocaat bepaalde stappen **in de weg staan**.

Kamers voor de bescherming van de maatschappij (KBM's)

- Sommigen staan positief tegenover de **vervanging van de psychiater** door de assessor gespecialiseerd in klinische psychologie, omdat die soms een dominante positie in de commissies tot bescherming van de maatschappij hadden.
- De KBM's doen er alles aan om **de herroeping van de invrijheidstelling op proef te vermijden**. Zij hebben de moeilijke taak om een evenwicht te vinden tussen de zorg voor de geïnterneerde en de bescherming van de maatschappij.

Familieleden

- De families **zijn in de war**, weten niet tot wie ze zich moeten richten en begrijpen niet wat er met hun verwante gebeurt (Wordt hij onder dwang geïnterneerd of gehospitaliseerd? Welke rol spelen de kamer voor de bescherming van de maatschappij en de justitieassistenten?).
- De families hebben **onvoldoende informatie** over de situatie van hun geïnterneerde naaste. Ze moet zelf op zoek gaan naar informatie en vatten niet altijd de impact van de beslissingen die de kamers voor de bescherming van de maatschappij nemen.
- De families krijgen **te weinig steun**, zeker in deze gezondheidscrisis.
- Vaak worden familieleden die zich verplaatsen om hun verwante te bezoeken, **bij de ingang teruggestuurd** (de verwante is bezig, zit in afzondering enz.). Dat werkt ontmoedigend.

- De plaatsingsinrichtingen zijn soms ook moeilijk met het **openbaar vervoer** bereikbaar.
- De familieleden stellen meestal **weinig vragen**.
- Met de komst van de mobiele ZTI-teams wordt meer naar de families geluisterd en hebben ze een **echte plek** in het verhaal.
- Families zijn soms **bang** dat de persoon na de internering weigert om behandeld te worden.
- De familieleden hebben de indruk dat **niet naar hen wordt geluisterd, dat er geen rekening met hen wordt gehouden**. Ze krijgen **weinig informatie van de instellingen over hoe het met de geïnterneerde gaat**. De familie wordt op geen enkel moment structureel bij het project betrokken (dit ligt moeilijk omdat de familie ook een negatieve invloed kan hebben en een rem kan zijn voor de re-integratie).
- Families worden almaar **beter geïnformeerd** over de psychische aandoening, maar het kan nog beter.
- Voor sommige families is het **dubbel zwaar** om tegelijk te vernemen dat een familielid een psychische aandoening heeft en een misdrijf heeft gepleegd.
- Ze **beschikken niet over de nodige middelen**, voorzieningen en ondersteuning om de geïnterneerde na zijn plaatsing **op te vangen**.

→ Voorstellen van de sector

- In de instellingen streven naar samenwerking tussen verplegend personeel, gebruikers en familieleden, waar iedereen baat bij heeft.
- De meest 'problematische' families helpen in plaats van hen uit te sluiten.
- Contactpersonen inschakelen die als schakel fungeren tussen de geïnterneerde, zijn familie en de interneringsprofessionals.

Leden van de Commissies van toezicht

- Het is belangrijk om de leden van de Commissies van toezicht te informeren over en bewust te maken van de situatie van gedetineerden met een handicap en geïnterneerden die in psychiatrische afdelingen verblijven.

De wet van 5 mei 2014

- De wet leidde tot het formaliseren en professionaliseren van de procedure.
- Ze liet toe om het dossier van vergeten personen **opnieuw te beoordelen** en om voor een aantal van hen een **einde te maken aan de interneringsmaatregel**.
- De wet legt strengere eisen op voor het forensisch onderzoek.
- De duur en de frequentie van de ontmoetingen tussen deskundigen en de toekomstige geïnterneerde volstaan niet.
- De geïnterneerde moet ook nog steeds te lang op de afdeling verblijven, wat niet de bedoeling van de wetgever was: dit is onwettig en werd al meermaals aangeklaagd.
- Het formalisme dat de wet bijbrengt, zien sommige zorgverleners als een **struikelblok dat zorg in de weg staat**.
- De forensisch deskundige moet zich uitspreken over **het oorzakelijk verband tussen de psychische aandoening en de feiten en over het risico voor recidive**. Psychiatrie is echter geen exacte wetenschap. Omdat hun beslissing verstrekkende gevolgen heeft, maakt dit het voor de deskundigen ingewikkeld om een standpunt in te nemen.
- De wet legt ook **geen definities** vast van de begrippen die de basis vormen voor de voorwaarden van de interneringsmaatregel. Rechtbanken en deskundigen interpreteren ze op

een andere manier, met als gevolg dat een persoon door de ene rechtbank wel en door een andere misschien niet wordt geïnterneerd.

- Het begrip **psychische aandoening is niet duidelijk gedefinieerd**. Het risico bestaat dat ook rekening wordt gehouden met een persoonlijkheidsstoornis, wat de toepassings sfeer van de interneringsmaatregel verbreedt.
- De wet beperkt de toepassings sfeer van de interneringsmaatregel tot de ernstigste gevallen. Op dit moment zien we het **aantal personen** waarop de maatregel wordt toegepast, echter **niet afnemen**.
- Geplaatste geïnterneerden hebben recht op uitgaansvergunningen en penitentiaire verloven, die de kamer voor de bescherming van de maatschappij toekent. Voor personen die op proef uit de psychiatrische instelling worden vrijgelaten, geldt de toepassing van het ziekenhuisreglement. Beslissingen worden intern genomen **op initiatief van de therapeut**, zonder de garanties die de tussenkomst van de rechterlijke macht biedt.

➔ Voorstellen van de sector

- Stel wettelijke termijnen (of een aantal ervan) vast op straffe van nietigheid.
- Bepaalde begrippen van de wet moeten beter worden gedefinieerd, zoals het begrip psychische aandoening. Zorgverleners moeten ook van de wettelijke invulling bewust worden gemaakt.

Toegang tot informatie

- Geïnterneerden hebben **nauwelijks toegang** tot duidelijke toegankelijke en bevattelijke **informatie** (huishoudelijk reglement, aanvraag om inkopen in de gevangeniskantine te doen, gezondheids crisis enz.).
- De bibliotheken die fungeren als informatiebron over intieme en persoonlijke onderwerpen, bieden werken aan **die geen actuele informatie bevatten over de kwesties die geïnterneerden bezighouden**.
- Naast werken in het Nederlands en het Frans zijn er meestal geen anderstalige boeken beschikbaar.

➔ Voorstel van de sector

- Maak dagelijkse informatie en bestelbonnen voor gedetineerden bevattelijk en toegankelijk voor iedereen.

Toegang tot activiteiten

- Geïnterneerden krijgen te vaak te maken met **planningsconflicten**, waardoor ze bijvoorbeeld moeten kiezen tussen behandelsessies of een bezoek.
- Internering is **niet bevorderlijk voor de re-integratie**.

➔ Voorstellen van de sector

- Activiteiten beter plannen om conflicten tussen werk en activiteiten te vermijden. De tijdspannes moeten worden uitgebreid.

- Teammeetings organiseren om een tijdsplanning voor de persoon te maken en eventuele planningsconflicten recht te zetten.
- De persoon een link naar de buitenwereld geven, buiten de zorgcontext.

Relationeel, affectief en seksueel leven

- Kwesties gelinkt aan het intieme en seksuele leven van geplaatste personen **lopen in de praktijk soms fout**.

→ Voorstel van de sector

- Zorg ervoor dat bezoeken zonder bewaking (BZB's) respectvol verlopen, meer bepaald zonder inmenging van penitentiaire beampten.

Disciplinaire maatregelen tegen geplaatste personen

- **Eenzame opsluiting** wordt bij gebrek aan voldoende mensen niet als laatste redmiddel gebruikt, zoals het hoort.
- De geïnterneerde wordt strafrechtelijk niet, maar **disciplinair** wel als toerekeningsvatbaar beschouwd.
- Bepaalde modaliteiten die de **kamer voor bescherming van de maatschappij** toekent, worden door medewerkers van de plaatsingsinrichting als tuchtmaatregel onterecht ingetrokken (bijvoorbeeld: de persoon die instaat voor de zorg, schort voorlopig de uitgaansvergunning op die de KBM had toegekend).

→ Voorstel van de sector

- Werk op korte termijn een wet uit over de interne juridische status van geïnterneerden in de plaatsingsinrichting.

Uitoefening van het recht om een klacht in te dienen

- De patiënten **weten meestal niet tot wie ze zich met hun klacht moeten wenden** (strafrechtelijke klacht, bemiddeling, Commissie van toezicht enz.) of hebben er moeilijk toegang toe.
- Ze **durven ook niet altijd** een klacht in te dienen.
- In instellingen met ombudspersonen voor de rechten van de patiënt, bieden die **onvoldoende tegengewicht**. De ombudspersonen hebben meestal geen medische achtergrond en kunnen dus moeilijk over het advies van een arts oordelen.
- Wie een beroep op de ombudspersonen wil doen, **kan niet altijd op discretie rekenen**.

→ Voorstel van de sector

- De leden van de Commissies van toezicht en de ombudspersonen voor de rechten van de patiënt meer middelen geven om hun taak te kunnen uitvoeren.

Geïnterneerden zonder papieren

- Geïnterneerden zonder papieren **worden door het systeem schromelijk over het hoofd gezien**. Zij maken 10% van de geplaatste geïnterneerden uit. Zelfs als hun plaatsing niet langer

gerechtvaardigd is, hebben ze de grootste moeite om op proef vrijgelaten te worden of om naar hun land terug te keren.

- Ze zijn **niet aangesloten bij een ziekenfonds** en hebben dus geen toegang tot gezondheidszorg en/of ondersteuning vanuit het reguliere circuit, bij gebrek aan financiële middelen.

➔ Voorstellen van de sector

- Een ziekenfondssysteem opzetten voor geïnterneerden zonder papieren zodat ze aanspraak kunnen maken op zorg in het open circuit, naar analogie van de steun van een ziekenfonds waarvan de andere op proef vrijgelaten geïnterneerden genieten.

Interneringsmodaliteiten

- Het **gebrek aan plaatsen in plaatsingsinrichtingen** leidt ertoe dat mensen niet wegraken uit de psychiatrische afdelingen.
- Het **gebrek aan plaatsen in het reguliere circuit** belet dat mensen weggelaten uit plaatsingsinrichtingen.
- De zorginrichtingen in het reguliere circuit zijn **niet meer aangepast aan de huidige profielen** van geïnterneerden.
- **Het gebrek aan huisvesting en opvangstructuren** staat een vrijlating op proef vaak in de weg.
- **De rol van de mobiele teams is cruciaal.** Hun tussenkomst kan het herroepen van een vrijlating op proef voorkomen door alternatieve oplossingen te vinden (bijvoorbeeld opname in een ziekenhuis).
- Sommige geïnterneerden zijn zo **geïnstitutionaliseerd** dat ze de instelling niet langer willen verlaten om zelfstandig te gaan wonen.
- Het **risico op recidive** hangt van verschillende parameters af. Zo heeft iemand die na een plaatsing op proef vrijkomt, meer kans op recidive dan iemand die van bij de start op proef de instelling mag verlaten.
- Het re-integratietraject legt soms collectieve huisvesting op. **Sommige mensen zijn liever alleen** dan dat ze in een re-integratieproject stappen dat een meer collectieve levensstijl oplegt.
- **Verslaving staat vaak vrijlating op proef in de weg** en vormen een belangrijke factor bij herroepingen.

➔ Voorstellen van de sector

- Van de verslavingskwesitie een prioritair actiepoint maken.

FOD Justitie en FOD Volksgezondheid

- De interneringmaatregel doet geïnterneerden belanden in twee werelden die op een heel verschillende manier werken (Justitie/Volksgezondheid), met alle problemen en inconsistenties van dien. Een **overdracht van gezondheidszorg in gevangenen van Justitie naar Volksgezondheid is dan ook uiterst dringend.**
- De FOD Justitie kondigde de opening van een nieuwe afdeling tot 'bescherming van de maatschappij' in bepaalde gevangenen aan die al over een extra afdeling beschikken om het ontbreken van FPC's in Wallonië op te vangen. **Nieuwe afdelingen inrichten staat echter haaks op wat de wet zegt** en is onverdedigbaar. Dit druist in tegen het pilootarrest.

- **Brussel heeft onvoldoende ziekenhuizen** (waardoor gedetineerden buiten Brussel moeten gaan worden en het contact met de familie en de entourage verbroken wordt).
- Een van de belangrijkste eisen is meer penitentiaire beambten. De echte uitdaging is natuurlijk om **het aantal gedetineerden te verlagen**.

➔ Voorstellen van de sector

- Gezondheidszorg in gevangenis en zo snel mogelijk overdragen van Justitie naar Volksgezondheid.
- De teams van de psychosociale dienst versterken.
- De werkomstandigheden van het personeel en in het bijzonder van de penitentiaire beambten en het verplegend personeel verbeteren. De impact hiervan zal ook positiever zijn voor de geïnterneerden.
- Een concreet samenwerkingsakkoord sluiten tussen de bevoegde ministers van Justitie en Volksgezondheid en de open opvangcentra, ook al vinden sommigen dat open opvang op vrijwillige basis moet blijven.

Plaatsingsinrichtingen

Forensisch psychiatrische centra

- Het lijkt erop dat het verplegend personeel van de FPC's in Gent en Antwerpen **nog steeds niet tevreden is** over de voorgestelde voorzieningen en de personele invulling.
- Sommigen zien de bouw van de FPC's als iets positiefs omdat er **zorg wordt verleend**. Anderen vinden dat de veiligheidsaanpak te sterk overheerst (tralies voor de ramen enz.).
- De **uitstroom van personen** is ook onvoldoende.
- De bouw van de toekomstige Waalse FPC's zal als gevolg hebben dat minder budget naar het reguliere circuit vloeit. **Er ontstaat zo een bottleneck in de uitstroom uit de FPC's en de andere afdelingen** (terugkeer naar de situatie van vroeger).
- Deze grootschalige inrichtingen vormen ook **vergelijkbare struikelblokken voor de re-integratie**.

➔ Voorstellen van de sector

- De sector pleit ervoor om de geïnterneerden weg te halen uit gevangenis en wil tegelijk dat er werk wordt gemaakt van een alternatief voor de FPC's.
- Er moet van bij het begin van de internering gewerkt worden aan de re-integratie.
- De impact van de huidige FPC's moet worden beoordeeld voor er nieuwe worden gebouwd.
- Er moet op worden toegezien dat de 'long stay'-FPC's, zoals die in het Masterplan Internering zijn gepland, zich niet beperken tot het aanbieden van bevredigende leefomstandigheden, maar een therapeutisch doel blijven nastreven.

De IBM van Paifve en het beveiligd psychiatrisch ziekenhuis Les Marronniers

- **De plaatsingsinrichtingen zijn onvoldoende geharmoniseerd**. We vergelijken hier bijvoorbeeld de IBM van Paifve en het beveiligd psychiatrisch ziekenhuis Les Marronniers: Les Marronniers is gericht op zorg (bijgevolg is de wet op de patiëntenrechten er van toepassing en is er een ombudspersoon voor de rechten van patiënten). Het personeel is

grotendeels verplegend personeel. De 'zorgmanager' overlegt met het FPC, er is geen scheiding tussen expertise en zorg. Het gebouw is samengesteld uit paviljoens.

In Paifve staat de structuur meer in het teken van veiligheid (het gebouw bestaat uit vleugels en een binnenplaats) en functioneert meer volgens een gevangenismodel: hier heeft men het over cellen en beambten en overlegt de directie met het FPC. De basiswet over de interne status van de gedetineerde is er van toepassing, waardoor er een opsplitsing is tussen zorg en expertise.

- In Paifve zijn de **hygiëne- en zorgomstandigheden rampzalig.**

➔ **Voorstel van de sector**

- Het plaatsingsbestand niet uitbreiden, maar meer werk maken van een alternatief woonaanbod, vooral voor personen die geplaatst werden zonder dat dit nodig was (mensen zonder papieren, dubbele diagnose waardoor ze in een grijze zone belanden enz.).
- De plaatsingsinrichtingen moeten net als de gevangenissen regelmatig door een externe onafhankelijke instantie worden gecontroleerd.

6 Conclusie

Afsluitend willen we de balans van onze verschillende ontmoetingen opmaken. Het specifieke aan internering is dat het zich op het snijpunt van twee werelden bevindt met een heel verschillende werking en aanpak, namelijk die van volksgezondheid en justitie. Daardoor verschilt de kijk op de toepassing van de wet. Wat sommigen als troeven beschouwen, zien anderen als struikelblokken. Toch heeft die vervlechting op onverwachte plekken ook tot een rijke samenwerking geleid.

Bij een internering zijn veel partijen ~~betrokken~~ van verschillende bevoegdheidsniveaus betrokken. Heel wat instanties zijn bevoegd. Het totale landschap is daardoor complex en niet altijd even gemakkelijk te duiden voor professionals, laat staan voor de geïnterneerden zelf en hun gezin.

Het is belangrijk om erop te wijzen dat de benadering gebaseerd op veiligheid in de loop der jaren de bovenhand kreeg op de doelstellingen van re-integratie en zorg. De recent aangenomen wetgeving⁷³ en het gevangenisbeleid van de minister van Justitie Vincent Van Quickenborne bewijzen dit.⁷⁴

Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap is nauwelijks bekend en wordt vrijwel niet ingezet ten voordele van geïnterneerden, hoewel het hen ook beschermt.

Eén woord is ons tot slot opgevallen: 'paradox'. Het gaat over de paradox van een plek die geen zorg biedt; de paradox van personeel dat in moeilijke omstandigheden toch zorg moet verlenen; de paradox tussen de visie en de rechtspraak van internationale mensenrechteninstanties; de paradox van een maatregel zonder einde voor personen die ontoerekeningsvatbaar worden verklaard; de paradox van de ontoerekeningsvatbaarheid ten opzichte van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid; de paradox van de ontoerekeningsvatbaarheid ten opzichte van hun verantwoordelijkheid voor de genezing/stabilisatie; de paradox van een parallel tussen de toepassingsfeer van twee verschillende wetten die de ontoerekeningsvatbaarheid erkennen (artikel 71 van het Strafwetboek en de wet over de internering van personen); de paradox van een samenleving die het verschil niet op de juiste manier begeleidt en die verwerpt; de paradox van een re-integratietraject dat een kwetsbare vraagt om zich extreem aan te passen; de paradox van een spanning tussen de hypercontrole over zichzelf in het licht van de re-integratie, en de ziekte; de paradox van een institutionaliserende plaatsing om tot meer autonomie te komen.

Het is precies op deze laatste paradox dat Unia in eerste instantie de doelstelling van haar monitoringopdracht zou kunnen bepalen. De fundamentele principes van autonomie, zelfbeschikking en participatie die als een rode draad door het VN-Verdrag lopen, en de essentiële re-integratiedoelstelling die het uitgangspunt vormt van de wet van 5 mei 2014, brengt ons ertoe om de verschillende interneringsplaatsen in vraag te stellen. In hoeverre voldoen deze plaatsen aan een doelstelling die mikt op autonomie en re-integratie in de maatschappij, terwijl ze de persoon institutionaliseert? Welke struikelblokken staan de autonomie in de weg en wat zijn de hefbomen om deze plaatsen te de-institutionaliseren, om de persoon de mogelijkheid te bieden om zijn recht op

⁷³ Artikel 178 van de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie dat de termijnen voor invrijheidstelling op proef verlengt.

⁷⁴ In het bijzonder het wetsontwerp 'pandemie' dat plant om penitentiaire verlopen, uitgaansvergunningen (inclusief degene die al door de strafuitvoeringsrechtbank zijn toegekend) en beperkte detenties voor gedetineerden en geïnterneerden tot maart 2021 op te schorten, behalve om humanitaire redenen of wanneer de opschorting van de maatregelen (verlopen en uitgaansvergunningen) de reclassering van de gedetineerde ernstig in gevaar dreigt te brengen.

zelfbeschikking zo goed mogelijk uit te oefenen en om aan een echt re-integratietraject te beginnen? De uitdaging bestaat er met andere woorden in om artikel 19 (recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij) en artikel 14 (recht op vrijheid en veiligheid van de persoon) van het VN-Verdrag te laten interageren, aangezien grondrechten in wezen ondeelbaar zijn.