

# VRIJHEID OP PROEF IN HET KADER VAN EEN INTERNERING

## Situering

De wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers geeft aan de rechter (vonnisrechter of onderzoeksrechter), die van oordeel is dat de dader van een misdrijf een gevaar oplevert voor de samenleving omdat hij niet in staat wordt geacht zijn daden te controleren, de mogelijkheid om tot internering te beslissen. Dit is een strafrechtelijke beveiligingsmaatregel van onbepaalde duur. De Commissie tot Bescherming van de Maatschappij beslist over de uitvoeringswijze van de internering. Concreet betekent dit dat de persoon ofwel in de gevangenis wordt opgesloten of opgenomen in een psychiatrische instelling (art. 14) ofwel in vrijheid op proef wordt gesteld onder toezicht van een justitieassistent (art. 18 en 20). De begeleiding van een geïnterneerde is meestal van lange duur. Belangrijke aandachtspunten voor deze kwetsbare groep zijn terugvalpreventie, de uitbouw van een netwerk en samenwerking met alle ondersteunende diensten.

De doelstelling van de wet is tweevoudig: Enerzijds worden geïnterneerden niet verantwoordelijk gesteld voor hun daden en wordt logischerwijze geen straf opgelegd en dient de nadruk te worden gelegd op geestelijke verzorging van de cliënt. Anderzijds beoogt deze wetgeving de maatschappij te beschermen tegen personen, die hoewel ze niet verantwoordelijk zijn voor hun daden, toch een gevaar kunnen betekenen. Binnen dit contradictoire gegeven tracht de justitieassistent een evenwicht te vinden door middel van ondersteuning ten tijde van de begeleiding en door bijzondere aandacht bij het toezicht op de voorwaarden. De justitieassistent overlegt met de Psychosociale Dienst van de Strafinrichting waar de reclassering voorbereid wordt of waar de cliënt zal worden opgevangen in geval van herroeping. Er wordt hoe langer hoe meer samengewerkt met de diensten van de Gemeenschappen en Gewesten, die de begeleiding van de cliënt op zich nemen. Het gaat hier in het bijzonder om de behandeling van seksuele delinquenten. Sinds 1999 wordt ook meer rekening gehouden met de belangen van het slachtoffer.

## Cijfergegevens over het aantal geïnterneerden

Op 1 januari 2005 zouden er volgens gegevens van de CBM-commissies 3306 geïnterneerden zijn in België, waarvan 1710 in Vlaanderen en 1596 in Wallonië. Van deze geïnterneerden zijn er 1307 geplaatst onder artikel 14 en 1999 vrij op proef. Van de geïnterneerden vrij op proef zijn er 1203 in Vlaanderen en 796 in Wallonië<sup>1</sup>.

Uit de veroordelingsstatistieken<sup>2</sup> blijkt dat van 1994 tot en met 2003 in het totaal 3249 personen werden geïnterneerd, in 2003 was dit 322. De laatste tien jaar werden er dus gemiddeld 325 personen geïnterneerd per jaar, dit aantal blijft over de jaren heen vrij stabiel. Als men deze cijfers vergelijkt met het aantal personen die een geïnterneerdenstatuut hebben, nl. 3306, kan men afleiden dat een geïnterneerde in België lange tijd in dit statuut blijft.

De behandelingssituatie van geïnterneerden onder art. 14 verschilt grondig in beide landsgedeelten. In Wallonië voorziet de Federale Overheidsdienst in een eigen instituut voor de behandeling van geïnterneerden te Paifve (168 geïnterneerden) en stelt het Waalse gewest een aantal bedden ter beschikking in de psychiatrische instellingen te Doornik (344) en Bergen (30). In Vlaanderen daarentegen bestaan geen specifieke behandelingsmogelijkheden voor geïnterneerden onder artikel 14. Hierdoor verblijven meer geïnterneerden in Vlaanderen in gevangenissen (respectievelijk 505 en 175).

---

<sup>1</sup> Cijfers op 1 januari 2005, verkregen van de heer Dirk Janssens van het D.-G. Uitvoering van Straffen en Maatregelen.

<sup>2</sup> Justitie in cijfers 2005, blz. 12

Daarnaast zijn er 2 geïnterneerden in Vlaanderen en 83 in Wallonië die geplaatst zijn onder artikel 14 in psychiatrische instellingen. Op 1 januari 2005 zijn er dus in het totaal 507 geïnterneerden in Vlaanderen en 800 geïnterneerden in Wallonië of 1307 personen die een effectieve maatregel van internering (artikel 14) ondergaan.

Vanuit een herstelrechtelijk uitgangspunt horen psychiatrische patiënten, ook al hebben ze een misdrijf gepleegd, thuis in al dan niet gespecialiseerde medische instellingen. Het streefdoel van de FOD Justitie is om enkel geïnterneerden die tot “high risk” patiënten worden gerekend in de strafinrichtingen of in specifieke zorginstellingen te behouden. Het gaat hier om de doelgroep van de gevaarlijke en moeilijk behandelbare geïnterneerden. De zorg die aan de “high risk” patiënt wordt besteed mag kwalitatief niet afwijken van de zorgzame omkadering binnen de psychiatrie. Daarom zouden er nog voor 505 geïnterneerden in Vlaanderen en 175 geïnterneerden in Wallonië de gevangenisbedden moeten omgeschakeld worden in zorgbedden.

Volgens gegevens van de PSD zou de verdeling van de 505 geïnterneerden in de Vlaamse gevangenis als volgt zijn :

Hoog risico	180
Midden risico (tot < 2 jaar)	110
Midden risico (longstay)	165
Laag risico	50

Idealiter dienen “medium risk” patiënten in forensische afdelingen te worden geplaatst, die binnen de psychiatrische instellingen worden uitgebouwd. Dergelijke “mid-security” afdelingen bestaan reeds in Rekem, Bierbeek en Zelzate maar hebben een te beperkte capaciteit om te voldoen aan de aanvragen vanuit justitie (momenteel elk 30 plaatsen betaald door justitie en 8 bedden betaald door Volksgezondheid of 114 in het totaal, deze personen zijn vervat in de cijfers VOP). Om te kunnen voldoen aan de vraag zouden er dus nog 275 mid security-bedden moeten gecreëerd worden in Vlaanderen.

Ook in Brussel (2) en Wallonië (1) werden recent “mid-security” afdelingen opgericht in psychiatrische ziekenhuizen. Het betreft 16 bedden in het psychiatrisch centrum Titeca te Brussel en 8 bedden in het ziekenhuis “les marronniers” te Doornik. Deze bedden worden betaald door Volksgezondheid.

In Vlaanderen wordt er meer beroep gedaan op private psychiatrische instellingen die bereid zijn tot opname van personen in het kader van de vrijstelling op proef. De opnamecapaciteit van geïnterneerden in Vlaanderen is hierdoor hoger dan in Wallonië waardoor er in Vlaanderen ook meer vrijstellingen op proef zijn.

De “low risk” geïnterneerden horen thuis in de klassieke gezondheidszorg. In het algemeen zijn de ziekenhuizen eerder weigerachtig voor het opnemen van geïnterneerden. De opname gebeurt vlot als de persoon reeds een positieve opname achter de rug heeft in de instelling of bij enkele ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in dergelijk cliënteel. De argumentatie van de meeste ziekenhuizen is dat geïnterneerden geen psychiatrische problemen zouden hebben maar wel persoonlijkheidsstoornissen en weinig gemotiveerd zijn voor behandeling. Vooral geïnterneerden met een laag IQ zijn moeilijk te plaatsen. In het algemeen zijn er lange wachtlijsten.

Daardoor verblijven de geïnterneerden te lang in psychiatrische afdelingen van gevangenis en worden dan soms vrijgesteld op proef zonder opname in een verzorgingsinstelling, terwijl een dergelijke opname toch vaak aangewezen is.

## Cijfergegevens van de justitiehuisen voor het jaar 2003<sup>3</sup>

Het aantal **enquêtes** in het kader van internering in 2003 bedraagt 344, waarvan 124 in Vlaanderen en 220 in Wallonië. Sinds 1998 blijven deze aanvragen ongeveer stabiel. De categorie voorstel tot verlof neemt de belangrijkste plaats in met 161 enquêtes, gevolgd door evaluatie van het verlof met 71 enquêtes. Het aantal enquêtes varieert sterk per gerechtelijk arrondissement en is niet proportioneel aan het aantal lopende begeleidingen. Het al dan niet aanwezig zijn van psychiatrische instellingen die zich gespecialiseerd hebben in de behandeling van geïnterneerden is een belangrijke factor. De sociale diensten van deze psychiatrische centra voeren immers ook dergelijke onderzoeken ter voorbereiding van reclassering of verlof uit.

Het totaal van het aantal **nieuwe mandaten of begeleidingen** van geïnterneerden in 2003 bedraagt 561 (352 in Vlaanderen en 209 in Wallonië). Het **profiel van deze geïnterneerden** kan worden opgesplitst: naar **leeftijd, geslacht en aard van de feiten**. Bij de classificatie naar **leeftijdscategorie**, zien we dat 34% tot de leeftijdscategorie van 26-35 jarigen behoort, 29% tot de categorie van 36-45 jaar, 22% een leeftijd boven de 45 jaar en 15% tot de leeftijdscategorie van 18-25 jaar. Opgesplitst naar **geslacht** zijn er slechts 6% vrouwen (36 op 561). Wat de **aard van de feiten** betreft blijkt 47% een delict tegen personen, 24% een eigendomsdelict, 10% een zedendelict ten aanzien van minderjarigen, 6% een zedendelict (algemeen), 6% een drugsdelict, en 7% een ander misdrijf te zijn.

Het aantal **lopende begeleidingen** op 31/12/2003 was 1813, in vergelijking met het jaar voordien is er een toename met 7%. Hiervan waren er 1016 begeleidingen in Vlaanderen en 797 in Wallonië. Als we de evolutie van het totaal aantal lopende begeleidingen internering bekijken constateren we sinds 1994 een stijgende tendens, namelijk van 1037 in 1994 naar 1813 in 2003, of een toename met 75 % over een periode van 9 jaar.

In de loop van 2003 werden in totaal 369 **mandaten beëindigd**, waarvan 243 dossiers in Vlaanderen en 126 in Wallonië. Procentueel bekeken werd een begeleiding beëindigd om volgende redenen: 40% wegens einde termijn, 34% betreft een herroeping wegens niet naleven van de voorwaarden, in 9% gaat het om de opheffing van de maatregel en/of schorsing van de begeleiding, 7% betreft het herroepen wegens een nieuw delict, bij 5% is er sprake van een overlijden en in 4% van de gevallen komt een wijziging van het mandaat voor. Hieruit kan geconcludeerd worden dat ongeveer de helft (49 %) van de mandaten beëindigd werden omwille van het einde van de termijn, opheffing van de maatregel of schorsing van de begeleiding waaruit geconcludeerd kan worden dat de voorwaarden vervuld werden.

Het aantal herroepingen wegens **niet naleving van de voorwaarden** stijgt de laatste jaren, van 20% in 1999 en 2000 naar 34% in 2003. Eigen aan de internering zijn de crisissituaties. Er wordt dan veelal dringend een schorsing van de vrijheid en bijgevolg van de begeleiding gevraagd. In situaties die een ernstige risico voor derden of de cliënt zelf inhouden kan de justitieassistent contact opnemen met de Procureur des Konings. Soms zijn die aanhoudingen, op basis van een therapeutische visie, van korte duur. Deze herroepingen zijn terug te vinden onder de categorie "herroeping wegens niet naleven van de voorwaarden" en worden niet als "crisissituatie" geregistreerd.

Geïnterneerden die verblijven in een psychiatrische instelling waar het **zorgcircuit** goed is uitgebouwd kunnen bij een crisissituatie meestal worden opgenomen op een meer beveiligde afdeling tot de crisissituatie gestabiliseerd is, en kunnen vervolgens terug doorstromen naar een andere afdeling met meer vrijheden. Deze psychiatrische instelling zijn jammer genoeg nog de uitzondering.

---

<sup>3</sup> Jaarverslag Dienst Justitiehuisen 2003

## Algemene beschouwingen

In de deskundige verslagen worden de sociaal maatschappelijke aspecten niet altijd voldoende belicht. Dit zou kunnen verbeterd worden door het multidisciplinair karakter van deze verslagen te bevorderen. Het is wenselijk dat de justitieassistenten een kopie van het deskundig verslag verkrijgen bij het begin van de begeleiding van de geïnterneerde zodat zij hiermee rekening kunnen houden in het begeleidingsplan. Het deskundig verslag is immers een belangrijk hulpmiddel opdat de justitieassistent zijn taak van begeleiding en toezicht op de naleving van de voorwaarden zou kunnen uitoefenen. Hij moet de gebeurtenissen en incidenten tijdens de begeleiding kunnen kaderen en hierbij rekening kunnen houden met psychische of sociale problemen die geleid hebben tot de interneringsmaatregel.

Zowel binnen **Beschut Wonen** als bij andere opvangmogelijkheden dient er een intakegesprek te gebeuren. Dit heeft als gevolg dat er een zekere tijd overgaat tussen het moment van de aanvraag en de opvang. Het aanbod 'begeleid wonen' is veel te klein in de meeste gerechtelijke arrondissementen. Er zijn soms wachtlijsten van 2 jaar of langer. Bij ziekenhuizen die zelf een vorm van beschut wonen hebben verloopt de overgang meestal vlotter.

Inzake de **sociale zekerheid** van geïnterneerden zijn er soms problemen bij veranderingen van hun situatie (vb. afdanking, ziekte, schorsing van de werkloosheid, enz...). Dit kan enige tijd vergen vooraleer hun situatie terug in orde is. Vooral de herkenning van een handicap is moeilijk te realiseren omwille van het feit dat de klemtoon te veel op lichamelijke vlak ligt en dat er te weinig rekening gehouden wordt met het psychisch aspect.

Er is een tekort aan **psychiatrische thuisverpleging**. Verder is er een tekort aan groepstherapie rond sociale vaardigheden buiten deze ingebed in instellingen en hebben geïnterneerden te weinig toegang tot leerprojecten en andere vormingsprojecten. Ook is er te weinig praktische hulpverlening (mee een woning zoeken, meegaan naar de VDAB, enz...).

In bepaalde gevallen is de **duur van de begeleiding** te lang. Sommige chronische patiënten verblijven jarenlang in psychiatrische instellingen en worden automatisch verlengd terwijl het maatschappelijk gevaar gering kan zijn. De vraag dient dan ook in elk dossier gesteld of de begeleiding door justitie nog een meerwaarde biedt. Als dit niet het geval is zouden deze patiënten moeten kunnen overgaan van justitie naar volksgezondheid. Daarnaast heeft artikel 20 bis van de wet van 9 april 1930, ingevoegd door artikel 44 van de wet van 28.11.00 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen tot gevolg dat geïnterneerden voor feiten van seksuele aard op minderjarigen nog moeilijk toegang hebben tot een definitieve invrijheidstelling omwille van het vereiste gespecialiseerd advies. Hierdoor worden sommige begeleidingen onnodig verlengd.

Voor de opvang en behandeling van geïnterneerden is het uitbouwen van een **zorgcircuit** zeer belangrijk. In de beginperiode verblijven geïnterneerden te lang in gevangenissen terwijl het gaat om een zwakke doelgroep die recht heeft op een aangepaste behandeling. Aangezien het gaat om een veiligheidsmaatregel, ligt de verantwoordelijkheid in de beginfase voornamelijk op federaal niveau (Justitie, volksgezondheid). Als de geïnterneerde wordt vrijgesteld op proef is de inbreng van de diensten van de Gemeenschappen en Gewesten primordiaal voor het goed verloop van de behandeling. Daarbij is het belangrijk om een zorgcircuit uit te bouwen zodat een geïnterneerde die in een crisissituatie verkeerd snel terug kan worden opgenomen op een afdeling met minder vrijheden totdat de situatie terug gestabiliseerd is. Vervolgens kan de geïnterneerde dan terug doorstromen naar een behandelvorm met meer vrijheden. Om een zorgcircuit optimaal te laten functioneren is het belangrijk dat er voldoende opvangmogelijkheden zijn en dat er duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de verschillende diensten en intervenanten.

September 2005

Paul Verhaeghe  
Directeur Justitiehuis Tongeren