

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

BRUSSEL 14 maart 2013

DIRECTORAAT- GENERAAL ORGANISATIE
VAN DE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

Réf. : NRZV/D/PSY/424-2 (*)

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

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 14 maart 2013

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

a. Invalshoeken van de wet

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

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

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

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

c. Uitvoeringsmodaliteiten van de internering

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

De FPC, de ISV en de beveiligde zorgvoorzieningen vanuit het Waalse Gewest zijn verplicht om deze beslissing uit te voeren. Het is echter niet wenselijk dat de overige voorzieningen en diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg en de sector van personen met een beperking onderworpen worden aan een opnameplicht. Het is immers het netwerk van voorzieningen en diensten zelf die het best geplaatst is om de behandelneed van de geïnterneerde een gepast antwoord te bieden. We kunnen hierbij ook spreken van een "onderhandelde" beslissing. Via deze manier kan de voorziening aangeduid worden die het best de zorgvraag van de geïnterneerde kan beantwoorden. Ter verduidelijking verwijzen we hierbij naar het schema in bijlage. Men staat vanuit het netwerk wel open voor een engagementsverklaring (bvb. protocolakkoord tussen FOD Justitie en zorgactoren met engagement van behandeling/verzorging/begeleiding en de realisatie van een zorgcircuit). Daarnaast zijn de voorzieningen en diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg bereid om binnen een bepaald gebied (werkingsgebied Hof van Beroep) de behandeling van een geïnterneerde te verzekeren, mits het netwerk van voorzieningen en diensten binnen dit gebied over de mogelijkheden hiervoor beschikt. Men bepaalt binnen dit gebied zelf wie het best geschikt is om de geïnterneerde te behandelen.

De rol van de forensische netwerkcoördinatoren, gefinancierd vanuit Justitie of Volksgezondheid, is hierbij essentieel (artikel 120). Deze coördinator gaat niet bepalen welke actor(en) binnen het netwerk moeten instaan voor de behandeling, verzorging en/of begeleiding van de geïnterneerde, en hoe deze behandelneed ingevuld moet worden. De forensisch netwerkcoördinator brengt echter het netwerk van relevante voorzieningen en diensten binnen het werkingsgebied samen om de behandelneed van de geïnterneerde een gepast antwoord te kunnen bieden. Hij/zij verzorgt een signaalfunctie met betrekking tot problematische gevallen en knelpunt dossier, en treedt hierbij ook op als preventieadviseur. Daarnaast zorgt de forensisch netwerkcoördinator voor een verbinding tussen Justitie en het netwerk waar nodig.

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

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

langer een geïnterneerde uit de maatschappij verwijderd is, hoe moeilijker de re-integratie te realiseren is.

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

d. De strafuitvoeringsrechtbanken (SURB)

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

behandeling van de geïnterneerde (artikel 17, artikel 30 §2 en artikel 37 §2). Een overzicht van dit netwerk kunt u in bijlage vinden.

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

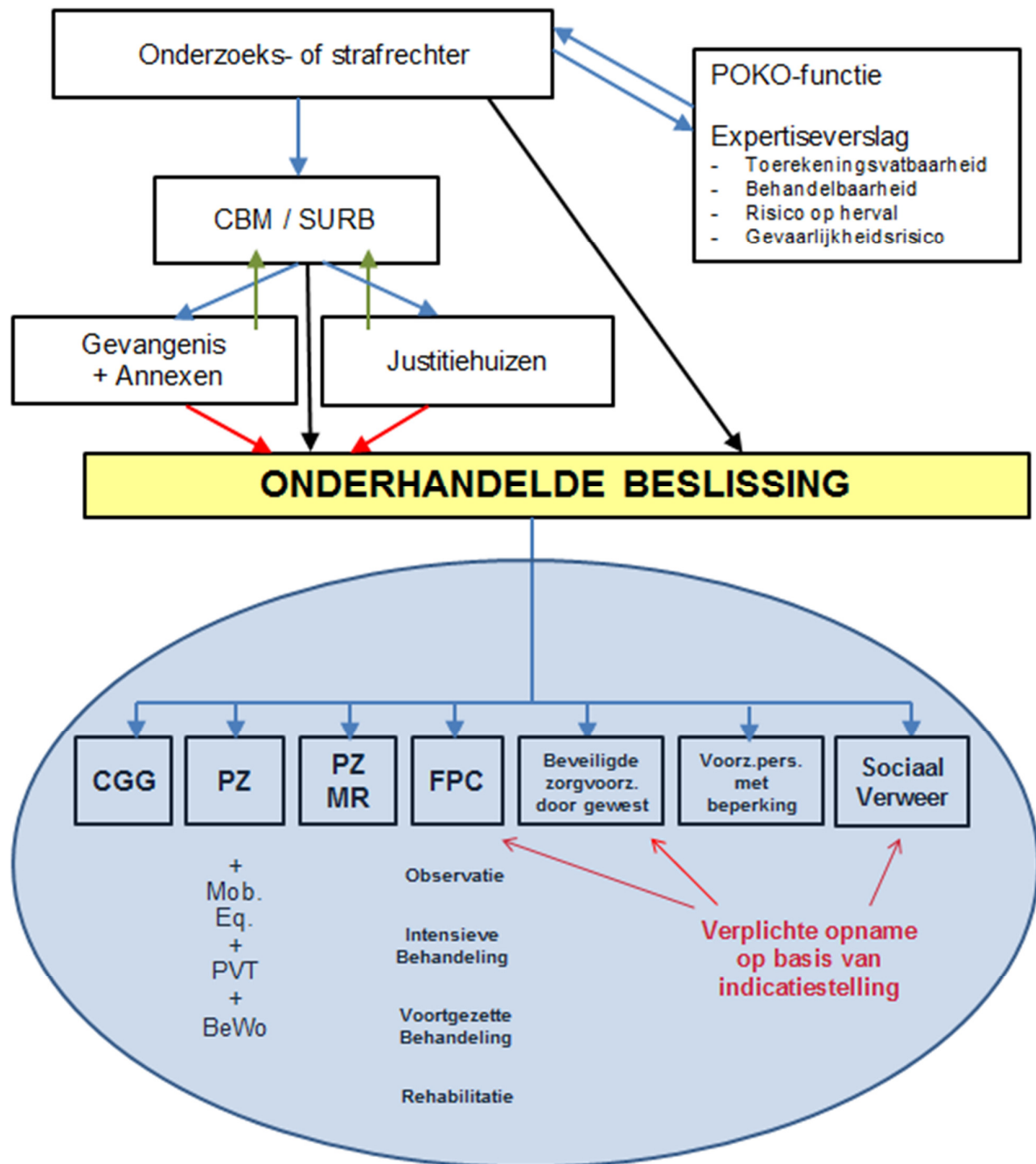
e. De inrichtingen of diensten

- Een uitvoeringsbesluit dient nader te bepalen welke de voorwaarden inzake veiligheid zijn en wat de gepaste zorgen zijn. Zo moet bvb. duidelijk worden of een reguliere voorziening of dienst binnen de geestelijke gezondheidszorg aan de noodzakelijke voorwaarden inzake veiligheid voldoet.
- Bij de definiëring van "directeur" (artikel 3 2.) houdt men geen rekening met de verschillende invulling van een directeur van een gevangenis en een directeur van een voorziening (op vlak van verantwoordelijkheden, opdrachten, ...). Daarnaast wordt de rol van de arts van de voorzieningen onderkend. De beslissingen m.b.t. individuele patiënten (bvb. opname, verblijfsmodaliteiten - inclusief maatregelen inzake vrijheidsbeperking - en ontslag) liggen bij de arts (en het behandelend team) en niet bij het management. Deze beslissingen zijn in de context van behandeling immers therapeutische maatregelen en geen strafmaatregelen. De wet negeert deze realiteit. Er blijft onduidelijkheid betreffende de rol en de bevoegdheid van de directeur van de voorziening versus die van de psychiater verantwoordelijk voor de opname. Het is aangeraden om te zoeken naar een formule waarbij medische en administratieve verantwoordelijkheden duidelijk gescheiden worden gehouden.
- Het is niet wenselijk dat de voorzieningen en diensten, die na een onderhandelde beslissing tot aanduiding van de actor die verantwoordelijk is voor uitvoering van de internering, de verzorging, begeleiding en/of behandeling van de geïnterneerde op zich nemen, ook de verantwoordelijkheid dragen over het dossier en de procedure van de SURB inzetten (artikel 42 §3, artikel 53 §4 en artikel 58 §3). Bvb. de wet voorziet, op verschillende plaatsen, dat een verzoek ingediend moet worden bij het secretariaat van de "inrichting" of dat het dossier op dit secretariaat ingezien kan worden. Voorzieningen met opnameplicht voor geïnterneerden, met name de op te richten Forensisch Psychiatrische Centra en de Instellingen voor Sociaal Verweer, kunnen wel voor deze opdracht instaan.
- Gezien de nieuwe interneringswet pas in voege treedt op 1 januari 2015 is het noodzakelijk dat het statuut van de FPC ingeschreven wordt in de programmawet als een vierde type instelling van Justitie.

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

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

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



Netwerkoverleg – Coördinator faciliteert

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