Licht aan het einde van de interneringstunnel voor *iedereen*?

Een stand van zaken en vooruitblik in de aanpak van "onbehandelbare" geïnterneerden.

Annelies Permentier[1] , Freya Vander Laenen[2], Wouter Vanderplasschen[3] & Tom Vander Beken[4]

Dit artikel focust op de doelgroep van geïnterneerden die achterblijven in detentie. Ondanks vele initiatieven in het verleden en projecten die in de toekomst kunnen worden verwacht, verblijven nog heel wat geïnterneerden in de gevangenis. Een onderzoek rond deze doelgroep vormt de basis waartegen de recente interneringswet van 4 mei 2016 wordt afgezet. Deze wet kan in theorie tot een daling van het aantal geïnterneerden leiden; of dat ook zo zal zijn in de praktijk valt af te wachten. De fundamentele vraag is of we ook een daling van het aantal "onbehandelbare" geïnterneerden zullen zien.

De laatste maanden en jaren werd veel actie ondernomen in de interneringswereld, en dit zowel op het vlak van wetgeving als op het vlak van uitwerking van het zorgcircuit. Aangezien andere auteurs dit al uitgebreid hebben beschreven, wordt in dit artikel slechts het ruime kader, nodig voor het verdere vervolg, geschetst.

Vanaf het begin van deze eeuw zien we een uitbouw van het zorgtraject voor forensisch psychiatrische patiënten: de (piloot)projecten in de medium security units in Zelzate, Bierbeek en Rekem (2001), de beslissing tot de bouw van de forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Gent en Antwerpen (2006)[5], de oprichting van de zorgteams in de gevangenis (2007)[6], de uitbreiding van de residentiële voorzieningen (medium security units, forensisch psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), beschut wonen (BW) en voorzieningen voor seksuele delinquenten) (2007), de aanstelling van coördinatoren justitie en volksgezondheid, de oprichting van forensisch mobiele teams, schakelteams en verbetertrajecten (2009), en tot slot een aanbod voor longstaypatiënten en vrouwelijke geïnterneerden (2016)[7].

Deze investeringen leidden van eind 2013 tot 1 oktober 2016 tot een daling van 832 naar 463 geïnterneerden in de Vlaamse en Brusselse gevangenissen[8]. Toch verbleven op 1 oktober 2016 nog altijd 463 geïnterneerden in een context die niet geschikt is voor hen. De groep van geïnterneerden in detentie is dus steeds kleiner geworden, maar nog niet verdwenen. In 2017 zal weliswaar een uitstroom naar het FPC Antwerpen plaatsvinden. Bovendien keurde de Regering op 18 november 2016 het Masterplan gevangenissen en internering goed. Daarin wordt gesteld dat er voor "*alle geïnterneerden die nu in de gevangenis verblijven aangepaste infrastructuur komt waar zij menswaardige zorg en begeleiding op maat krijgen*".[9] Deze intentie kan alleen maar worden aangemoedigd. Feit is echter dat er tot op heden en in de nabije toekomst geïnterneerden zijn die achterblijven in de gevangenis.

Deze vaststelling was al het vertrekpunt van de *verkennende studie naar mogelijkheden in de aanpak*

1 *Annelies Permentier is verbonden aan de vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht (meer bepaald de onderzoekgroep Institute for International Research on Criminal Policy) en de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. Ze verricht onderzoek in het For-Care project, een interuniversitair onderzoek naar de hervorming van de gezondheidszorg voor personen met het interneringsstatuut.*
2 *Prof. Dr. Vander Laenen is hoofddocent Criminologie in de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht van de Universiteit Gent en verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP).*
3 *Prof. Dr . Vanderplasschen is hoofddocent Orthopedagogiek in de gelijknamige vakgroep van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Gent.*
4 *Prof. Dr. Vander Beken is hoogleraar aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht van de Universiteit Gent en verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP).*
5 *I. Moens & L. Pauwelyn (Eds.), "Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden", 2012, teruggevonden op http://www.zorgnetvlaanderen.be/publicatie/Pages/Geenopslutingmaarsleutelstotre-integratie.aspx.*
6 *T. Vander Beken & D. Vanhaelemeesch, "Juridische aspecten met betrekking tot internering.", in S. Vandevelde, S. De Smet, W. Vanderplasschen & W.T. To (Eds.), Oude uitdagingen, nieuwe kansen! Over de behandeling van geïnterneerden, Gent: Academia Press, 2013, 17-28.*
7 *H. Heimans, "Zal een beperking van de internering een betere zorg garanderen?", Orde van de Dag, 2016, 74, 12-20.*
8 *H. Heimans, Persoonlijke communicatie, 24 oktober 2016.*
9 *K. Geens, M. De Block & J. Jambon, "Masterplan gevangenissen en internering goedgekeurd", 18 november 2016, teruggevonden op https://www.koengeens.be/news/2016/11/18/masterplan-gevangenissen-en-internering-goedgekeurd.*

van "onbehandelbare" geïnterneerden[10]. De studie vond plaats in de periode 2014-2015 waarin de eerste patiënten naar het FPC Gent doorstroomden. Toen kon immers al onmiddellijk worden vastgesteld dat niet alle geïnterneerden vanuit de gevangenis naar dit FPC konden doorstromen. Een capaciteitstekort vormde de eenvoudigste verklaring. Er verbleven immers meer geïnterneerden in de gevangenis dan er plaatsen waren in het FPC Gent. Daarnaast bleek ook de vrees voor een beperkte doorstroming van geïnterneerden vanuit het FPC naar de (forensische) geestelijke gezondheidszorg een rol te spelen. Dat re-integratie wordt nagestreefd is goed, maar betekent niet dat dit ook steeds mogelijk is. Dit was een probleem waarmee ook het toenmalige zorgaanbod voor geïnterneerden al meermaals was geconfronteerd[11]. Verschillende auteurs uitten dan ook de bezorgdheid dat "onbehandelbare" geïnterneerden de doorstroming vanuit de FPC's kunnen doen vastlopen. Dit zou ertoe leiden dat doorstroming in het forensisch zorgcircuit en de reguliere geestelijke gezondheidszorg niet gewaarborgd is[12]. De centrale onderzoeksvraag van de verkennende studie, uitgevoerd in 2014-2015, was dan ook in welke mate toenmalige initiatieven en nieuwe zorgmogelijkheden de doorstroming konden stimuleren voor geïnterneerden in detentie en geïnterneerden die het zorgcircuit doen vastlopen. Deze geïnterneerden worden ook wel "onbehandelbare" geïnterneerden genoemd.

Ondertussen zijn we meer dan 10 jaar na de beslissing tot de bouw van de FPC's in Gent en Antwerpen. De vraag is of geïnterneerden in detentie met de verdere uitbouw van de nieuwe initiatieven uit de gevangenis zullen verdwijnen. Uiteraard was op 1 oktober 2016 de nieuwe interneringswetgeving[13] maar net in werking getreden. Nochtans zou deze wet op termijn het aantal geïnterneerden moeten doen dalen, al was het maar door de verhoogde drempel om geïnterneerd te worden. De uitbouw van het zorgcircuit[14] deed de uitstroom van geïnterneerden uit de gevangenis op gang komen. Toch zal moeten blijken of de wet van 4 mei 2016 deze uitstroom definitief kan verzilveren.

De vraag is dan ook welke rol de nieuwe wetgeving op (middel-) lange termijn kan spelen in de uitstroom uit de gevangenis. Een aansluitende vraag is of de onderzoeksvraag van de verkennende studie van 2014-2015 – de vraag in welke mate bestaande initiatieven en nieuwe zorgmogelijkheden doorstroming kunnen stimuleren – in de toekomst zal blijven bestaan.

Dit artikel start met een duiding van het concept "onbehandelbaarheid". Ten tweede wordt de huidige stand van zaken rond "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie (voor en net na de inwerkingtreding van de nieuwe wet van 4 mei 2016) belicht. Ten derde wordt nagedacht over de mogelijke impact van de nieuwe wet voor deze doelgroep van zogenaamd "onbehandelbaren". Voor hiermee aan de slag te gaan, wordt kort stil gestaan bij de onderzoeksmethodologie.

Methodologie

De doelstelling van de verkennende studie was het creëren van duidelijkheid in de problematiek van "onbehandelbare" geïnterneerden en het exploreren van mogelijkheden rond deze materie. Er vond hiertoe een triangulatie plaats van een verkennende literatuurstudie en de visie van experten in het veld. Hoofdvragen waren: wie valt binnen de doelgroep van "onbehandelbare" geïnterneerden (definitie? profiel? aantallen?), wat is de invulling van de toenmalige aanpak van "onbehandelbare" geïnterneerden (in en buiten het gevangeniswezen), en welke aanpak zet een stap verder (in en buiten het gevangeniswezen).

Via een doelgerichte steekproef werden 10 expert interviews (van 12 deskundigen[15]) afgenomen. Aan de deskundigen werd gevraagd om het begrip "onbehandelbaarheid" te duiden, om inzicht te verschaffen in hoe zij vanuit hun eigen werking met de doelgroep aan de slag (kunnen) gaan, en om in te vullen hoe zij een mogelijk (bestaand – al dan niet in aangepaste vorm – of nieuw) aanbod ingevuld willen zien. Er werd hierbij in eerste instantie vertrokken van face to face semigestructureerde interviews. Sommige experten kregen, naargelang de functie

10 *A. Permentier, "(Geen) licht aan het einde van de interneringstunnel? Een verkennende studie van mogelijkheden in de aanpak van 'onbehandelbare' geïnterneerden.", 2015, teruggevonden op http://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:002213220.*
11 *A. Boers, S. Vandevelde, V. Soyez, S. De Smet & W.T. To, "Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België.", Panopticon, 2011, 32(2), 17-38.*
12 *Ibid;*
F. Vander Laenen, J. Casselman, J. Klerkx & R. Vermeiren, "Terwijl we wachten op de FPC's: De organisatie van de forensische geestelijke gezondheidszorg.", Panopticon, 2011, 32(6), 43-48; S. Vandevelde, W.T. To, S. De Smet & M. Vanden Hende, "De behandeling van geïnterneerden in Vlaanderen. Twee nieuwe forensisch psychiatrische centra.", Alert, 2013, 39(2), 40-47.
13 *Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, BS 13 mei 2016.*
12 *Art. 5 en 7 van de Wet op de Externe Rechtspositie.*
13 *Art. 11 § 3 van de Wet op de Externe Rechtspositie*
14 *De uitwerking van het zorgcircuit en het (her)vatten van wetgeving gaan hierbij hand in hand. Concreet gaat het bij deze om de plannen Onkelinx-Demotte (2007), Onkelinx-Vandeurzen (2009), en de reparatie van de wet op internering van personen van 5 mei 2014 door de Potpourri I, II en III wetgeving.*
15 *De 12 deskundigen waren: een expert uit een dagcentrum voor volwassen personen met een handicap (Expert 1), een expert van een FPC in Nederland (Expert 2), 3 experten van de reguliere GGZ (Expert 3, 4 en 5), een expert van een medium security unit (Expert 6), 2 experten van een ambulant team vanuit de sector zorg voor personen met een mentale beperking in de gevangenis (Expert 7a en 7b), 2 experten van een FPC in België (Expert 8a en 8b), een expert van een CBM (Expert 9), en een expert van een zorgteam (Expert 10). Eén type functie, een functie met politieke verantwoordelijkheid, kon wegens non-respons niet worden bevraagd.*

die zij uitoefen(d)en, dezelfde vragen aangeboden. Dit beïnvloedde de vergelijkbaarheid positief[16]. Informatie uit afgenomen interviews werd bovendien meegenomen naar volgende interviews. Het afnemen van interviews werd dan ook als een cyclisch-iteratief proces ervaren. Wat nochtans opviel, is de grote eensgezindheid bij de experten.

"Onbehandelbare" geïnterneerden, what's in a name?

Definitie

Gebaseerd op de literatuur wordt bij de bepaling van onbehandelbaarheid doorgaans gebruik gemaakt van het biomedisch model. Voorafgaand aan de behandeling wordt in dat geval een diagnose gesteld.[17] Het stellen van een adequate diagnose is hierbij van fundamenteel belang. Immers: "*Of een ziekte onbehandelbaar is, hangt af van welke diagnose eraan wordt verbonden en van de voor handen zijnde behandelingswijzen – al of niet gerelateerd aan die diagnose.*"[18]

Vanuit de praktijk, waar voornamelijk gerefereerd wordt aan het tweede gedeelte van het citaat, klinkt het oordeel dat onbehandelbaarheid an sich niet bestaat. Geïnterneerden zouden immers onbehandelbaar kunnen worden gemaakt terwijl zij dit in wezen niet zijn. Volgens de experten kan dit gebeuren door zowel de maatschappij, de behandelingscontext, het perspectief van de geïnterneerde als de ziekte waaraan geleden wordt.

Ten eerste stellen verschillende experten dat mensen als onbehandelbaar kunnen worden beschouwd wanneer de maatschappij er niet in slaagt om een afdoende behandeling te vinden. Een ontoereikend behandelaanbod voorzien door diezelfde maatschappij ligt hierbij aan de basis.

"*Onbehandelbaarheid is een maatschappelijk/organisatorisch-structureel woord in de plaats van een therapeutisch woord.*" (Expert 1)[19]

Ten tweede speelt de behandelingscontext een invloedrijke rol. Uit de meeste interviews blijkt immers dat onbehandelbaarheid een momentopname is. De invulling van een behandeling en de wijze waarop over (on)behandelbaarheid wordt gesproken, is bijgevolg afhankelijk van de setting waarin deze plaats vindt.

"*In een andere setting kan een geïnterneerde wél behandelbaar worden geacht.*" (Expert 7a en 7b)[20]

Ten derde geven de interviewresultaten aan dat het perspectief van de geïnterneerde zelf over de toekomst een cruciale invloed uitoefent. Het hebben van een positief perspectief rond de aangeboden behandeling is dan ook belangrijk. Als dit in mindere mate aanwezig is, kan therapie-moeheid optreden en dat zowel bij de geïnterneerde als bij de hulpverlener.

Tot slot stellen verschillende experten dat een aandoening ongeneesbaar/onbehandelbaar kan zijn, zonder dat de persoon die eraan lijdt eveneens onbehandelbaar hoeft te zijn.

Behandelbaarheid kon in de verkennende studie dan ook worden verstaan als het behalen van gunstige resultaten in de behandeling en dit door een combinatie van factoren zoals:

- de inzet van de geïnterneerde;
- de vooruitgang in het ziektepatroon;
- de steunende (wetgevende) omgeving waarin de geïnterneerde zich bevindt;
- de behoorlijke competenties en mensgerichte visie van waaruit de behandelaar aan de slag gaat.

Behandelbaarheid blijkt echter ook negatief beïnvloed te kunnen worden door diezelfde factoren. Onbehandelbaarheid is dan het behalen van minder gunstige resultaten in de behandeling door een combinatie van factoren zoals:

- een geringe inzet van de geïnterneerde;
- de achteruitgang of behoud van het ziektepatroon;
- een eerder belemmerende (wetgevende) omgeving;
- veeleer ontoereikende competenties én een aanpak van de behandelaar waarbij het mensgerichte van ondergeschikt belang is in vergelijking met het beperken van risico's.

De mate waarin verschillende factoren hun rol spelen, is uiteraard afhankelijk van casus tot casus.

Profiel

Uit de interviewresultaten blijken twee soorten van profilering van "onbehandelbare" geïnterneerden te onderscheiden. Enerzijds wordt "onbehandelbaarheid" gezien als gevolg van een specifieke psychische problematiek. Er wordt hierbij verwezen naar personen met een verstandelijke handicap, mensen

16 *D. Mortelmans, "Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden.", Leuven: Uitgeverij Acco, 2007.*
17 *H.J.C. van Marle, "Het concept onbehandelbaarheid in de terbeschikkingstelling.", Justitiële Verkenningen, 2001, 27(6), 77-95.*
18 *Ibid.*
19 *Een expert uit een dagcentrum voor volwassen personen met een handicap.*
20 *Twee experten van een ambulant team vanuit de sector zorg voor personen met een mentale beperking in de gevangenis.*

met psychopathie en mensen die lijden aan pedoseksualiteit.

"*Ofwel vallen zij (personen met een verstandelijke handicap) reeds uit na de intake, ofwel behalen zij doorheen de behandeling de vooropgestelde resultaten niet.*" (Expert 7a en 7b)[21]

"*Psychopaten worden vaak geweerd in psychiatrische centra en ook pedofielen ziet men liever gaan dan komen.*" (Expert 10)[22]

Anderzijds wordt "onbehandelbaarheid" gezien als de afwezigheid van perspectief op een toekomst bij de geïnterneerde.

Aantallen

Wanneer de focus uitgaat naar het aantal "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie blijken opnieuw twee groepen uit de interviewresultaten. Enerzijds hanteert een grote groep experten een pragmatische benaderingswijze. Daarin wordt gesteld dat alle geïnterneerden verblijvend in de gevangenis "onbehandelbaar" zijn of eerder worden gezien, net omwille van het feit dat ze in de gevangenis verblijven.

"*Geïnterneerden zouden namelijk niet in de gevangenis verblijven, mochten ze "behandelbaar" worden geacht.*" (Expert 4)[23]

Anderzijds verdedigt een kleine groep experten een abstracte benaderingswijze. Daarin wordt de groep van "onbehandelbare" geïnterneerden hoe dan ook als beperkt gezien. Ook zouden de meeste geïnterneerden in de gevangenis behandelbaar zijn. Hun verblijf in de gevangenis kan voor deze experten dan ook niet verantwoord worden omwille van een zogenaamde (on)behandelbaarheid.

"*Er is slechts 1 "onbehandelbare" geïnterneerde op de 63 geïnterneerden die wij op dit moment in het zorgteam begeleiden.*" (Expert 10)[24]

De klassieke aanpak (voor en net na de inwerkingtreding van de nieuwe wet van 4 mei 2016) van "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie?

Een afzonderlijk aanbod voor "onbehandelbare" geïnterneerden bestond ten tijde van de studie (2014-2015) niet. "Onbehandelbare" geïnterneerden doorliepen het interneringsproces zoals 'andere' geïnterneerden dat deden. Ook zij verbleven bij gevolg in een gevangenis of in een inrichting opgelegd door de Commissie Bescherming Maatschappij (CBM). In het licht van deze vaststelling werden (o.a.) de zorgteams onder de loep genomen.

Het ontstaan van de zorgteams blijkt een positieve evolutie in de Belgische aanpak van geïnterneerden in België, maar beperkingen zijn zichtbaar. Deze beperkingen situeren zich op twee niveaus. Ten eerste is er het niveau van de context, de gevangenis waarin zorgteams werkzaam zijn. Alles wat zorg omvat, zou volgens de meeste experten immers buiten het gevangenisregime moeten kunnen plaatsvinden.

"*Zorgteams zijn slechts doekjes voor het bloeden. Er wordt ten aanzien van één van de gevolgen een oplossing geformuleerd terwijl voorbij wordt gegaan aan de vraag naar hoe geïnterneerden in de gevangeniscontext verwikkeld raakten.*" (Expert 4)[25]

Ten tweede stellen verschillende experten vast dat er te weinig personeel is om in de gevangenis aan goede zorg te doen. Dit heeft gevolgen naar de externe doorstroming van geïnterneerden. Geïnterneerden kunnen hierin onvoldoende worden ondersteund waardoor een opname onmogelijk blijkt of op niets uit draait.[26] Een vicieuze cirkel wordt hierdoor gevoed. Geïnterneerden worden door de maatschappij sneller als "onbehandelbaar" aanschouwd, terwijl het ontbreken van voldoende zorg een belangrijke functie in deze labeling speelt.

Overstijgende alternatieven (voor en net na de inwerkingtreding van de nieuwe wet van 4 mei 2016) in de aanpak van "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie

In een poging "onbehandelbare" geïnterneerden in de gevangenis een perspectief te verschaffen, werd stilgestaan bij ideeën van experten uit het werkveld. De meerderheid van de experten is ervan overtuigd dat naast de bouw van de FPC's gelijktijdig in een zorgmogelijkheid voor "achterblijvers" moet worden voorzien. Bovendien zou dit zorgaanbod los moeten staan van het feit of zij op termijn naar een medium security unit of het FPC kunnen doorstromen en

21 Twee experten van een ambulant team vanuit de sector zorg voor personen met een mentale beperking in de gevangenis.
22 Een expert van een zorgteam.
23 Een expert van de reguliere GGZ.
24 Een expert van een zorgteam.
25 Een expert van de reguliere GGZ.
26 H. Beeuwsaert & S. Todts, "De zorgequipes.", in R. Roose, F. Vander Laenen, I. Aertsen & L. van Garsse (Eds.), handboek Forensisch Welzijnswerk. Ontwikkeling, beleid, organisatie & praktijk, Gent: Academia Press, 2012, 311-320.

onafhankelijk van de termijn waarna dit mogelijk is. Geïnterneerden die op de wachtlijst van het FPC of een medium security unit staan, worden op deze manier niet zomaar aan hun lot over gelaten. De duur van een wachtlijst kan immers vlug geruime tijd innemen.[27]

Met uitzondering van één expert, die er zich niet expliciet over uitspreekt, zien alle experten het voorzien van een mogelijkheid voor "achterblijvers" het liefst buiten de gevangenismuren plaatsvinden.

"*De overgang naar een longstay-verblijf of onderkomen in een PVT zou mogelijk moeten zijn.*" (Expert 9)[28]

Wanneer perspectief hiertoe ontbreekt, kunnen echter ook binnen de gevangenis enkele zaken worden gerealiseerd. Volgens de experten gaat het om vier mogelijkheden die deels op elkaar voortbouwen. Meer bepaald gaat het hierbij om het voorzien van een eenvoudige scheiding(-slijn) tussen de zorg- en beveiligingscontext, het creëren van een aparte behandelingscontext, het oprichten van een aparte vleugel en het herbekijken van de functie van de zorgteams.

Ten eerste geven verschillende experten de voorkeur aan de creatie van een behandelingscontext waarbij de afscheiding van deze context en de beveiligde context visueel duidelijk is.

"*Een simpele lijn die deze twee contexten scheidt, is voldoende. Het volstaat dat geïnterneerden ervaren dat, eens over de lijn gestapt wordt, de context volledig anders is.*" (Expert 1)[29]

Ten tweede zou het volgens experten om een daadwerkelijke afscheiding van contexten moeten kunnen gaan. Op die manier kan aan de slag gegaan worden zonder dat beveiliging een overheersende rol speelt. Veiligheid blijft een belangrijk aandachtspunt, maar de benadering van geïnterneerden wordt op deze manier niet langer vanuit die nood vorm gegeven.

"*Het belang van een aparte behandelruimte is heel groot. Internering is geen straf en zorg dient voorop te staan. Het aanbieden van een omgeving waarin deze zorg tot zijn recht kan komen, is dan ook een verplichting waar in het kader van het interneringsstatuut aan tegemoet moet worden gekomen.*" (Expert 5)[30]

Ten derde schept het oprichten van een aparte vleugel volgens enkele experten nog meer mogelijkheden. De sanering van Merksplas zou hierbij dienst kunnen doen.

"*Door de doorstroom van geïnterneerden naar het FPC, zal meer ruimte ontstaan om de "achterblijvers" te groeperen en voor hen in meer dagbesteding, meer personeel, meer verlofmogelijkheden te voorzien.*" (Expert 2)[31]

Andere experten stellen tot slot dat de zorgteams door de uitstroom naar de FPC's minder geïnterneerden in hun werking zullen zien passeren. Hierdoor zullen zij over meer tijd beschikken om met de "achterblijvers" aan de slag te gaan.

"*Begeleidingsgesprekken zullen frequenter kunnen plaatsvinden en ook beklaagden en veroordeelden met een psychiatrische problematiek zullen op meer zorg kunnen rekenen.*" (Expert 10)[32]

Wat opvalt, is dat geen enkele expert naar de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) verwijst. Vanuit hun opdracht zouden zij hierin nochtans een rol moeten opnemen.

Een aanloop naar discussie over de toekomst (geruime tijd na de inwerkingtreding van de nieuwe wet van 4 mei 2016)

De vraag die bij aanvang van deze aanloop naar discussie wordt gesteld is of op termijn de groep van "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie zal verdwijnen of (deels) zal blijven bestaan. Veel zal hierbij afhangen van de impact die de wet van 4 mei 2016 op de problematiek kan hebben. Langzaamaan zal dan ook duidelijk worden of de onderzoeksvraag van de verkennende studie 2014-2015 moet worden doorgetrokken naar de toekomst en of dus opnieuw naar initiatieven en zorgmogelijkheden moet worden gezocht om de doorstroming te stimuleren.

De voorwaarden tot internering werden door de wet van 4 mei 2016 herschreven. Vanaf 1 oktober 2016 kan internering dan ook maar worden uitgesproken "*voor een misdaad of wanbedrijf dat een aantasting of een bedreiging van de fysieke of psychische integriteit heeft opgeleverd*"[33]. Dit betekent dat de instroom van geïnterneerden beperkt wordt tot feiten met (indirecte) slachtoffers. De huidige interneringsvoorwaarden vormen dan ook een duidelijke beperking van de criteria om geïnterneerd te worden in vergelijking met

27 *Cijfergegevens over de periode die geïnterneerden in detentie verblijven voor een eerste plaatsing of vrijstelling op proef kan plaats vinden, ontbreken. Wel kon worden aangetoond dat 69,6 procent van deze populatie "tot 5 jaar onafgebroken in de gevangenis verblijft, al dan niet na een voorgaande vrijstelling-op-proef". J. Dheedene, K. Seynnaeve & A. Van der Auwera, "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: enkele cijfergegevens.", Fatik, 2015, 32(145), 4-9.*

28 *Een expert van een CBM.*

29 *Een expert uit een dagcentrum voor volwassen personen met een handicap.*

30 *Een expert van de reguliere GGZ.*

31 *Een expert van een FPC in Nederland.*

32 *Een expert van een zorgteam.*

33 *Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, BS 13 mei 2016.*

de vorige interneringswetgeving. De vraag rijst hoe gehandeld zal worden voor feiten die onder de vorige interneringswetgeving wel tot internering leidden. Zal de vrijspraak op basis van art. 71 van de Strafwet plaatsvinden of zal een gedwongen opname op basis van de wet van 26 juni 1990 overwogen worden?[34] Of anders nog, zal een strafvervolging worden ingesteld en de geestesstoornis buiten beschouwing worden gelaten?[35] Met oog op de insteek van dit artikel verdient de laatste 'mogelijkheid' dan ook de nodige aandacht. Er verblijven immers al heel wat gedetineerden in detentie met een psychologische en/of psychiatrische problematiek. De kans bestaat dat deze groep in aantal zal toenemen en dat ook voor hen de vraag naar gepaste zorg alleen zal aanwakkeren. Dat het voorzien van deze zorg in detentie niet vanzelfsprekend is, kon niettemin al door onderzoek worden vastgesteld.[36]

Een andere vraag die de nieuwe interneringswetgeving doet rijzen, omvat de reactie op het schenden van voorwaarden in de uitvoeringsmodaliteiten. Wanneer voorwaarden geschonden worden, kan een geïnterneerde – in het geval van een plaatsing – niet naar de gevangenis worden (terug) gestuurd. De plaatsing moet dan in principe worden 'herroepen'[37]. De wetgever lijkt er hierbij vanuit te zijn gegaan dat het altijd mogelijk is om een plaats in een andere inrichting te vinden. De toekomst zal dit echter moeten uitwijzen. Als 'herroeping' niet steeds mogelijk blijkt, leeft het vermoeden dat geplaatste geïnterneerden alsnog tot een (tijdelijk) (her-)verblijf in detentie worden veroordeeld. Hierdoor zouden zij zich (alweer) in het vaarwater van (gemaakte) "onbehandelbaarheid" bevinden. Verder en zonder dat de toekomst hiervoor moet worden afgewacht, kan de geïnterneerde die vrij op proef is bij het schenden van zijn voorwaarden wél opnieuw in de gevangenis worden geplaatst. Dit kan (met uitzondering van een voorlopige aanhouding) niet langer plaatsvinden in een psychiatrische afdeling van een gevangenis. Het hoeft echter geen betoog dat ook een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij (Brugge, Merksplas, Turnhout en Paifve) onder het gevangeniswezen kan worden geplaatst. Geïnterneerden vrij op proef kunnen dus wel nog naar de gevangenis worden gestuurd, terwijl dat voor geplaatste geïnterneerden (momenteel) niet het geval is. Dit is op zijn minst bizar aangezien plaatsing van geïnterneerden de uitzondering vormt. Iemand verblijvend in een medium security unit kan dus opnieuw in de gevangenis geraken, terwijl iemand verblijvend in een FPC dat niet kan. Het is raden naar welke redenering de wetgever aan deze beslissing vooraf liet gaan, maar het aspect van beveiliging lijkt hierin te primeren. Aangezien de locaties van plaatsing al hoog beveiligd zijn, heeft het in dat opzicht geen zin om terug te grijpen naar de gevangenis. Voor geïnterneerden vrij op proef, die in een veel minder beveiligde setting verblijven, bijgevolg wel. Niettemin maakt dit duidelijk dat zorg (opnieuw) ondergeschikt is aan beveiliging en blijven vragen over deze aanpak dan ook bestaan.

Net zoals dat achteraf uit de studie 2014-2015 kon worden opgemaakt, maakt de voorgaande paragraaf duidelijk dat de groep van "onbehandelbare" geïnterneerden tweeledig is. Het gaat immers niet enkel om geïnterneerden die achterblijven in detentie (ook wel "achterblijvers" genoemd), maar eveneens om geïnterneerden die vanuit het zorgcircuit opnieuw in detentie belanden (ook wel "teruggestuurden" genoemd). Het is vreemd dat deze opsplitsing niet als zodanig werd gemaakt door de experten in de studie. Een mogelijke verklaring is dat het hierbij niet om één-richtingsverkeer gaat. "Teruggestuurden" kunnen dan ook "achterblijvers" worden en vise versa. Een "achterblijver" in detentie kan uitstromen, maar door onvoldoende mogelijkheden tot doorstroming in het zorgcircuit "teruggestuurd" worden. Er kan hierbij aan een beperkt aanbod, wachtlijsten en exclusiecriteria als boosdoeners worden gedacht. De kans bestaat dat de persoon in kwestie hierdoor op termijn opnieuw een "achterblijver" in detentie wordt. De tijd zal moeten uitwijzen of de nieuwe wetgeving deze vicieuze cirkel kan verbreken. Door het huidige ontoereikend aantal behandelplaatsen in FPC's en medium security units lijkt dit op korte termijn echter niet haalbaar. Hierdoor verblijven tot op vandaag immers een aantal geïnterneerden in detentie. Hopelijk kunnen de uitstroom naar het FPC Antwerpen en de bijkomende plaatsen (voorzien door het Masterplan gevangenissen en internering) hierin wel verandering brengen.

Twintig tot dertig procent van wie geïnterneerd werd onder de oude wetgeving[38], zou niet meer geïnterneerd worden onder de nieuwe wetgeving. Doordat onder de nieuwe wet minder snel tot internering kan worden overgegaan, leeft het vermoeden dat in de toekomst het totaal aantal geïnterneerden zal afnemen. Of de wet van 4 mei 2016 daadwerkelijk tot een reductie van het aantal geïnterneerden zal leiden en hoe groot deze reductie dan zal zijn, moet worden afgewacht. Of het aantal "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie eveneens een reductie zal kennen, kan al helemaal in vraag worden gesteld. In eerste instantie zal door de

34 T. Vander Beken, "De interneringswet in beweging: een reflectie.", 2016, teruggevonden op https://biblio.ugent.be/publication/7142426.
35 H. Heimans, "Zal een beperking van de internering een betere zorg garanderen?", Orde van de Dag, 2016, 74, 12-20.
36 R. van den Ameele, "Psychologische hulp aan gedetineerden, een evaluatie van vijf jaar CGG Eclips binnen de gevangenismuren.", Fatik, 2014, 31(144), 24-28.
37 T. Vander Beken, "De interneringswet in beweging: een reflectie.", 2016, teruggevonden op https://biblio.ugent.be/publication/7142426.
38 H. Heimans, "Zal een beperking van de internering een betere zorg garanderen?" Orde van de Dag, 2016, 74, 12-20.

doorstroom naar het FPC Antwerpen een reductie van het aantal geïnterneerden in detentie plaatsvinden. Gebaseerd op de cijfergegevens van 1 oktober 2016 zullen er dan nog 'maar' 283 (463-180) geïnterneerden in de gevangenis verblijven. Uiteraard gaat het hierbij om een momentopname en zegt dit niets over de cijfers op jaarbasis[39]. Als we bij deze momentopname de bijkomende plaatsen meetellen voorzien door het Masterplan gevangenissen en internering, dan kan in theorie verwacht worden dat op (middel-) lange termijn geen geïnterneerden in de gevangenis overblijven[40]. In de praktijk wordt echter verwacht dat de groep van geïnterneerden in detentie opnieuw zal toenemen. De vicieuze cirkel waarin het ontbreken van voldoende zorg-doorstroming een belangrijke functie speelt, ligt hiervoor aan de basis. Er kan dan ook voorzichtig gesteld worden dat de groep van "onbehandelbare" geïnterneerden in detentie niet zal verdwijnen. Of deze groep dan voornamelijk zal bestaan uit "achterblijvers" of "teruggestuurden" zal moeten blijken. Op dit moment lijkt het door de vaststelling rond "herroeping" dat het vooral om "teruggestuurden" zal gaan. Of zich op termijn een verschuiving in het profiel van "achterblijvers" en "teruggestuurden" zal voordoen, valt evenzeer af te wachten. Multi-morbide problematieken kunnen verwacht worden, maar hier in de toekomst een duidelijk zicht op krijgen is niet eenvoudig. In tegenstelling tot het profiel van de populatie geïnterneerden in detentie[41] hebben we immers geen zicht op het profiel van de populatie geïnterneerden vrij op proef. Een overkoepelend beeld op de populatie geïnterneerden ontbreekt hierdoor. Een pronostiek in de verschuiving van hun profiel kan dan ook niet eenvoudig plaatsvinden.

Wat ook kan meespelen in een afname van het totaal aantal geïnterneerden, is het aantal geïnterneerden dat in aanloop naar de nieuwe wet van 4 mei 2016 'gedeïnterneerd' werd. Meer bepaald gaat het hierbij om personen die definitief in vrijheid werden gesteld. Cijfergegevens over dit mechanisme waren bij het ter perse gaan van dit artikel nog niet beschikbaar.

Door de nieuwe wetgeving werd niet in een concrete regeling voorzien voor personen die onder de oude wetgeving feiten pleegden die nu niet langer in aanmerking komen voor internering. Sommige CBM's hebben in aanloop naar de inwerkingtreding van de wet van 4 mei 2016 enkele geïnterneerden definitief in vrijheid gesteld. De redenering dat dit statuut niet langer wettelijk was, werd als verantwoording voorop gesteld. Er zijn hier vanuit het openbaar ministerie geen negatieve reacties ontstaan[42]. Toch heeft dit mechanisme niet altijd rooskleurige gevolgen gekend. Zelfs in de media was er de melding dat personen die eigenlijk de gevangenis mochten verlaten, dit niet konden. Ofwel hadden zij geen woonst of sociaal netwerk, ofwel was er geen zorg(instelling) beschikbaar voor hen[43]. Ondanks het ontbreken van een interneringsstatuut, werden zij hierdoor tot een verblijf als "achterblijver" in detentie verplicht. Op die manier vervoegden zij de groep van gedetineerden in detentie met een psychische problematiek.

Bovendien kan de nieuwe interneringswetgeving niet heen om de huidige tendens van vermaatschappelijking van de zorg. Deze tendens blijkt eveneens "onbehandelbaarheid" in de hand te werken. Ondanks de meerwaarde van vermaatschappelijking heeft deze trend als gevolg "*dat steeds meer mensen met een psychiatrische problematiek in contact (kunnen) komen met het strafrechtelijk systeem*"[44]. Dit is een mechanisme dat al op verschillende plaatsen in de wereld werd vastgesteld. Aangezien de-institutionalisering niet altijd gepaard gaat met de nodige uitbouw van zorg in de maatschappij, vallen veel personen dan ook uit de boot, waardoor het strafrechtelijk systeem plots minder veraf staat.[45]

Tot slot kan ook de recentste veroordeling van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens rond de zaak W.D.c. van 6 september 2016 niet ontbreken in deze aanzet tot discussie. Frappant voor deze 24e veroordeling (een pilootarrest) is dat het focust op het gehele Belgische systeem en niet alleen op een individuele casus. België krijgt nog twee jaar om aan de

39 Cijfers op jaarbasis kunnen geraadpleegd worden in de jaarverslagen van de DG EPI.

40 Het Masterplan gevangenissen en internering voorziet in 120 bijkomende plaatsen voor long-stay patiënten in Aalst en 240 plaatsen in bestaande forensische of reguliere zorginstellingen in Vlaanderen en Brussel.
K. Geens, M. De Block & J. Jambon, "Masterplan gevangenissen en internering goedgekeurd", 18 november 2016, teruggevonden op https://www.koengeens.be/news/2016/11/18/masterplan-gevangenissen-en-internering-goedgekeurd.

41 J. Dheedene, K. Seynnaeve & A. Van der Auwera, "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: enkele cijfergegevens.", Fatik, 2015, 32(145), 4-9.

42 H. Heimans, & P. Verpoorten, "De gevolgen van de beperking van de wettelijke mogelijkheden tot internering door de Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, zoals gewijzigd bij wet van 4 mei 2016 (Potpourri III). Een praktijkgerichte benadering van de problematiek die voornamelijk betrekking heeft op de overgangssituatie van personen die geïnterneerd waren op het ogenblik van de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving en thans onder de interneringsdrempel vallen.", Nullum Crimen, 2016 in press.

43 S. Vandekerckhove, "Twee vrouwen moeten in cel blijven door gebrek aan opvang.", De Morgen, 8 september 2016, teruggevonden op http://www.demorgen.be/binnenland/twee-vrouwen-moeten-in-cel-blijven-door-gebrek-aan-opvang-b32ff678/.

44 F. Vander Laenen & K. De Pauw, "Psychiatrische patiënten en politie: samen in de samenleving?", Orde van de Dag, 2016, 74, 5-11.

45 A. Nordberg, "Liminality and Mental Health Court Diversion: An Interpretative Phenomenological Analysis of Offender Experiences.", British Journal of Social Work, 2015, 45, 2441-2457.

tekortkomingen van het Belgisch interneringssysteem tegemoet te komen, zo niet zullen sancties volgen[46]. Er is dan ook haast bij het uitwerken van een optimaal interneringsbeleid voor alle geïnterneerden. Hieronder vallen dus ook de "onbehandelbare" geïnterneerden waarop de veroordelingen bovendien het meest gebaseerd blijken.

We kunnen dan ook besluiten dat de groep van "onbehandelbare" geïnterneerden niet volledig zal verdwijnen. De onderzoeksvraag van de verkennende studie (en/of het antwoord hierop) wordt dan ook best niet te ver opgeborgen. Hopelijk kan de druk van bovenstaand pilootarrest een positieve invloed uitoefenen.[47] Wat ook als hoopvol kan worden gezien is de nuance bij art. 2 van de wet van 4 mei 2016. In tegenstelling tot wat het artikel in eerste instantie doet vermoeden, toont die nuance aan dat re-integratie niet altijd mogelijk is.[48] Dit doet veronderstellen dat de wetgevers de complexiteit van de doelgroep wel degelijk (h)erkend hebben. Er mag dan ook terecht verwacht worden dat er in mogelijkheden voor hen voorzien wordt. Blijkt dat in de toekomst niet het geval, dan zal er moeten worden vastgesteld dat er zelfs met licht aan het einde, interneringstunnels zijn die blijven.

46 *L. Robert, "System error. Een pilootarrest over internering in Belgische gevangenissen.", Fatik, 2016, 33(151), 3-4. European Court of Human Rights, "Affaire W.D.c. Belgique. Arrêt Strasbourg, 6 septembre 2016.", 2016, teruggevonden op http://www.ordeexpress.be/UserFiles/ArtikelDocumenten/AFFAIRE%20W.D.%20c.%20BELGIQUE.pdf.*

47 *L. Robert, "System error. Een pilootarrest over internering in Belgische gevangenissen.", Fatik, 2016,33(151), 3-4.*

48 *H. Heimans & T. Vander Beken, "De nieuwe interneringswet van 4 mei 2014.", in J. Casselman, R. De Rijcke & H. Heimans, Internering: nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg, die Keure, 2015, 49-110.*