Internering blijft een zorgenkind

De overbevolking in de Belgische gevangenissen blijft dag na dag trieste records breken. Ook de noodwet die afgelopen zomer werd gestemd[1], lijkt voorlopig niet tot een keerpunt te leiden. Integendeel: begin december telden de Belgische gevangenissen ongeveer 13.600 gedetineerde personen, waarvan 600 mensen op de grond moesten slapen (Truyts, 2025). Opvallend is bovendien dat ook het aantal geïnterneerde personen in de gevangenissen opnieuw sterk is gestegen. Dit gebeurt ondanks tientallen veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM)[2] en ondanks een wettelijk kader dat zulke opsluiting uitdrukkelijk verbiedt.[3] We zetten zo grote stappen terug. In 2014 verbleven immers ook 1.088 geïnterneerden in de gevangenissen. Onder invloed van een nieuwe interneringswet en de oprichting van twee forensisch psychiatrische centra daalde dat aantal tot 529 in 2018 (Wittouck et al., 2022). Vandaag is het opnieuw verdubbeld en zitten we wederom boven de trieste kaap van 1.000 geïnterneerden in onze gevangenissen (CTRG & Unia, 2025). In haar beleidsnota pleit minister Verlinden voor aangepaste zorg – buiten de gevangenismuren – voor geïnterneerde personen.[4]

In dat kader verschenen recent twee belangrijke rapporten. De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) en het Interfederaal Gelijkekansencentrum Unia publiceerden in juni 2025 een rapport over geestelijke gezondheid en de situatie van geïnterneerden in de Belgische gevangenissen, gebaseerd op bezoeken aan vijf gevangenissen met een psychiatrische afdeling en/of een afdeling tot bescherming van de maatschappij (CTRG & Unia, 2025). Tijdens die bezoeken spraken ze met een honderdtal patient-gedetineerden – een treffende term die de nadruk legt op hun nood aan medische zorg – en met een vergelijkbaar aantal personeelsleden (directie, beambten, zorgteams, …). De CTRG en Unia formuleerden met hun verslag maar liefst 90 aanbevelingen voor de bevoegde autoriteiten op het gebied van internering. De voornaamste aanbeveling was dat geïnterneerden dringend de gevangenis moeten kunnen verlaten.

Daarnaast publiceerde het NICC in oktober 2025 een onderzoeksrapport dat een overzicht biedt van de bestaande kennis en onderzoeksresultaten over internering (De Spiegeleir et al., 2025). Centraal daarin staat de vraag hoe het komt dat zowel het aantal interneringen als het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis opnieuw stijgt. Het rapport onderzoekt bovendien – onder meer via een bevraging van voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg – hoe informatie over geïnterneerde personen en hun behandelingstraject wordt geregistreerd en geanalyseerd, zowel binnen deze voorzieningen als overkoepelend.

Het NICC-rapport schuift elf hypothesen naar voren om de stijging van het aantal interneringen te verklaren, die vervolgens elk afzonderlijk worden onderzocht. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de bestaande kennis slechts zelden toelaat om sluitende conclusies te trekken. Zo is het bijvoorbeeld onzeker of de geestelijke gezondheid

1 Wet 18 juli 2025 houdende maatregelen met het oog op de vermindering van de overbevolking in de gevangenissen en tot invoering van de principiële onmogelijkheid om het elektronisch toezicht uit te voeren op de plaats waar het slachtoffer verblijft (1), *BS* 4 augustus 2025.

2 Enkele van vele voorbeelden: EHRM 30 juli 1998, nr. 61/1997/845/1051, Aerts/België; EHRM 6 september 2016, nr. 73548/13, W.D./België; EHRM 31 januari 2019, nr. 18052/11, Rooman/België; EHRM 6 april 2021, nr. 46130/14, 76251/14, 42969/16, 45455/17 en 236/19, Venken e.a./België.

3 Art. 19 Wet 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juli 2014.

4 Beleidsnota Justitie, KAMER, 2024-2025, 22 april 2025, nr. 0856/017.

van de algemene bevolking er de voorbije jaren op achteruit is gegaan. Evenmin weten we weinig over eventuele evoluties in de zorgbehoeften van geïnterneerde personen. Er bestaan immers weinig longitudinale gegevens om dergelijke ontwikkelingen in kaart te brengen. Wel wijzen cohortevergelijkingen binnen de geïnterneerdenpopulatie op een toenemende complexiteit van zorgnoden (De Spiegeleir et al., 2025).

Ook over de manier waarop professionele actoren (parketmagistraten, psychiatrisch deskundigen, rechters en advocaten) handelen met betrekking tot personen met een psychiatrische problematiek, is bijzonder weinig bekend. Dat past in een bredere tendens: de afgelopen jaren is er in België nauwelijks onderzoek naar rechterlijke straftoemetingsprocessen verricht. Het NICC-rapport wijst er wel op dat, hoewel de interneringswet kwaliteitsvereisten oplegt aan het psychiatrisch deskundigenverslag, het aantal gerechtspsychiaters beperkt blijft en de specifieke opleiding ontoereikend is. Bovendien blijkt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij de diagnose van psychiatrische stoornissen laag te liggen tussen verschillende actoren, zoals de gerechtsdeskundigen en de uiteindelijke zorgactoren (De Spiegeleir et al., 2025).

De onderzoekers wijzen daarnaast op het opvallend hoge aantal personen dat, in strijd met de wet, toch in de gevangenis verblijft. Zij stellen vast dat zich ook binnen het interneringstraject een soort 'weg der geleidelijkheid' (cf. Maes & Tange, 2012) lijkt af te tekenen voorafgaand aan een definitieve invrijheidstelling. Geïnterneerden moeten blijkbaar voldoende tijd doorbrengen in elke fase van het zorgtraject: eerst in de gevangenis, vervolgens in een hoogbeveiligd forensisch psychiatrisch centrum, daarna in medium- of laagbeveiligde voorzieningen en uiteindelijk in ambulante zorg tijdens een invrijheidstelling op proef. Maar omdat er in elk van deze fasen een tekort is aan plaatsen en capaciteit, ontstaat een "systemisch kettingeffect" van "opstoppingen binnen het systeem" (De Spiegeleir et al., 2025, p. 142).

Ook de CTRG en Unia benadrukken dit probleem nadrukkelijk. Ondanks de inzet van verschillende teams, zoals de mobiele equipes internering die de overstap naar andere voorzieningen moeten faciliteren, loopt de wachttijd voor opname in een zorginstelling buiten de gevangenis vaak op tot meerdere jaren (CTRG & Unia, 2025). In die periode verblijven geïnterneerde personen in een gevangenisomgeving die totaal inadequaat is voor hun zorgnoden.

De bezoeken van de CTRG en Unia tonen bovendien aan dat situaties die al jarenlang worden aangeklaagd door toezichtsorganen, rechters, andere praktijkactoren en wetenschappers, nog steeds schering en inslag zijn. Het gaat onder meer om verouderde en onhygiënische infrastructuur, patiënt-gedetineerden die door overbevolking op reguliere afdelingen worden geplaatst, ver weg van zorgteams en -faciliteiten, cellen met onvoldoende privacy, en trage respons op oproepen via oproepknoppen door personeelstekorten (CTRG & Unia, 2025).

Dit heeft overigens implicaties voor *alle* zorgbehoevende personen in de gevangenis. Door plaatsgebrek komen geïnterneerde personen – illegaal – terecht op psychiatrische afdelingen, waardoor veroordeelde en beklaagde personen met een psychische stoornis (zonder het statuut van internering) daar niet langer terecht kunnen voor psychiatrische zorg en bijgevolg in het reguliere gevangenisregime blijven. Voor vrouwen is de situatie nog problematischer: de meeste gevangenissen beschikken voor hen zelfs niet over een psychiatrische afdeling (CTRG & Unia, 2025).

De penitentiaire context in crisis betekent niet alleen dat de zorg volstrekt inadequaat is, maar ook dat de toegang tot andere vormen van zinvolle dagbesteding, zoals bezigheidsactiviteiten en werk, sterk beperkt blijft (CTRG & Unia, 2025). Daardoor wordt ook preventief werken bemoeilijkt, terwijl net dat essentieel is om het aantal afzonderingen en dwangmaatregelen te beperken. Een positieve vaststelling is wel dat

patiënt-gedetineerden over het algemeen weinig tuchtsancties opgelegd krijgen (CTRG & Unia, 2025).

De onderzoekers van het NICC pleiten ook voor meer samenwerking en afstemming tussen gezondheidszorg en justitie (De Spiegeleir et al., 2025). Dit sluit aan bij de aanbeveling van de CTRG en Unia (2025) om de FOD Volksgezondheid meer te betrekken bij de zorgverlening aan geïnterneerden in penitentiaire inrichtingen, en ligt in lijn met de lopende hervorming van de gezondheidszorg in de gevangenissen (de overheveling van bevoegdheden van FOD Justitie naar Volksgezondheid).

Wat betreft gegevens over internering in de brede zin (binnen en buiten de detentiecontext), stelt het NICC-rapport vast dat deze erg versnipperd zijn: gegevens kunnen moeilijk openbaar gemaakt worden, onder meer door administratieve procedures gelinkt aan de privacywetgeving; gegevens worden niet uniform geregistreerd; en soms is er simpelweg onvoldoende personeel waardoor registratie niet tot de prioritaire taken behoort (De Spiegeleir et al., 2025).

Het is duidelijk dat onze overheid te weinig inzet op systematische dataverzameling en -analyse inzake justitie, wat *evidence-informed* beleid voeren bemoeilijkt. Niettemin mag dat geen excuus zijn voor het gebrek aan structurele oplossingen voor de situatie van geïnterneerde personen in onze gevangenissen: de wantoestanden zijn al decennia lang duidelijk. Het rapport van de CTRG & Unia (2025) vangt aan met een tijdslijn die start in 1993 met het bezoek van het Comité ter Preventie van Foltering (CPT) aan Lantin, brengt de vele veroordelingen door het EHRM in herinnering alsook meer recente (dwingende) aanbevelingen om deze mensonwaardige situatie recht te trekken. Het is hoog tijd!

In deze editie volgt nog een bijdrage die aansluit bij het vorige themanummer over ontwikkelingen in de strafuitvoering: Breuls en collega's werpen een blik op de beslissingspraktijk van de strafuitvoeringsrechter. Verder staat – in lijn van dit edito – gezondheidszorg centraal in verschillende artikelen. Tronquo en collega's beschrijven hoe gedetineerde personen in een participatief actieonderzoek naar gezondheid en gezondheidsnoden betrokken kunnen worden. Dossche en Dedeken gaan in op de knelpunten in de doorstroom naar geestelijke gezondheidzorg na detentie. Tot slot geven Libbrecht en Zuijdwegt een inkijk in het opleidingsonderdeel 'Gevangenisstraf als doorleefde realiteit' dat aan de KU Leuven, maar in de gevangenis gedoceerd wordt aan een gemende groep studenten 'van binnen' en 'van buiten'.

Lars Breuls[5] & **Louis Favril**[6]

Bibliografie

CTRG & Unia. (2025). *Geestelijke gezondheid in de gevangenis: Een uitweg uit de impasse!* CTRG & Unia. https://www.unia.be/nl/kennis-aanbevelingen/rapport-geestelijke-gezondheid-in-de-gevangenis-een-uitweg-uit-de-impasse-2025

De Spiegeleir, S., Habets, P., Verschueren, S., Maes, E., Jonckheere, A., & Jeandarme, I. (2025). *Toename van het aantal geïnterneerde personen in België: Een overzicht van de bestaande kennis*. NICC. https://nicc.fgov.be/toename-van-het-aantal-geinterneerde-personen-in-belgie-een-overzicht-van-de-bestaande-kennis

Maes, E., & Tange, C. (2012). De strafuitvoeringsrechtbanken en de voorwaardelijke invrijheidstelling. Enkele empirische gegevens over de toepassing van VI tegen het licht van een steeds toenemende gevangenispopulatie en de roep om een strenge(re) strafuitvoering. *Fatik*, 135, 12-22.

5 Docent penologie aan de Vrije Universiteit Brussel en hoofdredacteur van Fatik.

6 Docent criminologie aan de Universiteit Gent en redactielid bij Fatik.

Truyts, J. (2025, 8 december). “Ongezien en onaanvaardbaar”: Gevangenissen tellen recordaantal van 600 grondslapers. *VRTNWS*, https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/12/08/gevangeniswezen-grondslapers-record/.

Wittouck, C., De Pau, M., Goossens, S., Heimans, H., & Vander Beken, T. (2022). Dringend nood aan een écht humaan interneringsbeleid. *Panopticon*, *43*(5), 466-472.