

Informatie- brochure Internering



Netwerk **Zorg** aan **Geïnterneerden**

Inhoudstafel

Inleiding.....	5
1. Wat is internering?.....	6
1.1. De interneringsmaatregel.....	6
1.2. Gradaties in risico, beveiliging en zorgintensiteit.....	6
2. Wettelijk kader.....	7
2.1. Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.....	7
2.1.1. Voorwaarden tot internering.....	7
2.1.2. Procedure tot internering.....	8
Het onderzoek.....	9
De beslissing tot internering.....	10
De uitvoering.....	11
3. Initiatieven ter verbetering.....	14
3.1. Intramurale verbeteringsinitiatieven.....	14
3.1.1. Strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.....	14
3.1.2. Zorgequipes in psychiatrische afdelingen van de gevangenis en afdelingen tot bescherming van de maatschappij.....	15
3.2. Extramurale verbeteringsinitiatieven.....	15
3.2.1. De federale beleidsmeerjarenplannen internering.....	15
Fase 1: Uitbouw aanbod voor specifieke doelgroepen (tot 2009).....	15
Fase 2: Netwerkcoördinatoren, schakelteams en verbeterprojecten (2013-2014).....	16
Fase 3: Verdere uitbreiding van het aanbod aan geïnterneerden (2015-2016).....	18
3.2.2. Forensisch Psychiatrische Centra.....	18
3.2.3. Masterplan internering.....	18
4. De uitbouw van zorgtrajecten en netwerk.....	20
4.1. In detentie.....	20
4.1.1. PSD.....	20
4.1.2. Multidisciplinaire zorgequipes.....	21
4.1.3. Externe diensten.....	21
4.1.4. Afspraken rond informatieoverdracht en beroepsgeheim.....	21
4.2. Residentiële en ambulante hulpverlening.....	22
4.2.1. Behandeling van geïnterneerde personen.....	22
4.2.2. Risicomanagement en risicotaxatie.....	22

Risicomanagement.....	22
Risicotaxatie	23
4.3. Justitie-assistent	24
Besluit.....	26

Afkortingenlijst

APZ = Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis

Art. = Artikel

CGG = Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

EDS = Etablissements de Défense Sociale

IBM = Inrichting tot Bescherming van de Maatschappij

ABM = Afdeling tot Bescherming van de Maatschappij

IOP = Invrijheidstelling op proef

IOS = In Observatiestelling

JH = Justitiehuis

KBM = Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij

KI = Kamer van Inbeschuldigingstelling

OM = Openbaar Ministerie

PC = Psychiatrisch Centrum

PSD = Psychosociale Dienst

PZ = Psychiatrisch Ziekenhuis

RK = Raadkamer

SURB = Strafvueroeringsrechtbank

UV = Uitgangsvergunning

VAPH = Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

VDAB = Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VOCVO = Vlaams Ondersteuningscentrum voor het Volwassenenonderwijs

VTE = Voltijds Equivalent

WERP = Wet 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten

Inleiding

Deze brochure heeft als doelstelling meer informatie te verschaffen over het thema internering. Eerst wordt besproken wat internering is. Vervolgens wordt er ingegaan op het wettelijk kader. De huidige procedure tot internering wordt geregeld door de Wet betreffende de internering van personen van 5 mei 2014¹. Deze wet beschrijft de voorwaarden, de procedure en de uitvoering van de interneringsmaatregel en trad in werking op 1 oktober 2016.

Vervolgens wordt er een overzicht gegeven van enkele initiatieven die proberen de zorg voor geïnterneerde personen te verbeteren. De uitbouw van zorgtrajecten en zorgnetwerken is een belangrijk gegeven in de nieuwe interneringswet en wordt ook daarom onder de loep genomen.

¹ Gewijzigd door de wet Potpourri III van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, en de wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake Justitie (BS 24 juli 2017), alsook door de wet van 5 mei 2019 houdende diverse bepalingen in strafzaken en inzake erediensten, en tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en van het Sociaal Strafwetboek (BS 24 mei 2019). Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest nr. 80/2018 van 28 juni 2018 meerdere bepalingen vernietigd van de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, die de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering wijzigt.

1. Wat is internering?

Vooraleer er wordt ingegaan op het wettelijke kader, volgt er een beschrijving van de interneringsmaatregel.

1.1. De interneringsmaatregel

Internering is een **veiligheidsmaatregel**, geen straf, met een dubbele doelstelling. Enerzijds de maatschappij beschermen (= **beveiligingsgedachte**), dit om te voorkomen dat de betrokken persoon meer schade aanricht in de maatschappij en/of nieuwe slachtoffers maakt. Anderzijds wordt de interneringsmaatregel uitgesproken om de betrokken persoon een gepaste behandeling te geven (= **behandelingsgedachte**). De geïnterneerde persoon wordt immers beschouwd als een persoon met een geestesstoornis, die behandeld dient te worden om terug te kunnen integreren in de maatschappij. Dit loopt, waar aangewezen en mogelijk, via een zorgtraject waarin aan de geïnterneerde persoon zorg op maat (aan)geboden wordt.

Internering is een maatregel van **onbepaalde duur**. In tegenstelling tot een straf wordt er geen einddatum uitgesproken bij het opleggen van de interneringsmaatregel. Er kan een einde aan deze interneringsmaatregel worden gesteld, de zogenaamde definitieve invrijheidsstelling, wanneer de opgelegde proeftermijn doorlopen is en wanneer de geestestoestand van de betrokken persoon voldoende gestabiliseerd is.

Ten gevolge van de interneringsuitspraak krijgt de behandeling een juridisch afdwingbaar karakter. In de wet staat immers het "**recht op zorg**" expliciet beschreven. Onder meer door een gebrek aan opvang- en behandelplaatsen, blijven geïnterneerde personen na de interneringsuitspraak vaak een tijd in de gevangenis.

Er dient genuanceerd te worden dat niet elk gerechtelijk onderzoek met een opsluiting gepaard gaat. Wanneer de geïnterneerde persoon reeds in behandeling is, kan de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij beslissen deze behandeling verder te zetten. Daarnaast is het ook mogelijk dat iemand na zijn uitspraak (veroordeling) tot een effectieve gevangenisstraf, alsnog geïnterneerd wordt tijdens zijn detentie.

1.2. Gradaties in risico, beveiliging en zorgintensiteit

In de praktijk bestaat er veel verwarring over het gebruik van de termen '**low-**', '**medium-**' en '**high- security/risk**' geïnterneerde personen. Deze termen worden gebruikt om de geïnterneerden in te delen naar **gevaarlijkheidsgraad** (risico op herval in strafbare feiten), de vereiste **beveiliging** (gevaar t.o.v. zichzelf en/of de samenleving) en de **complexiteit (duur en intensiteit) van de behandeling** van psychologische, psychiatrische en criminogene factoren. De criteria voor deze onderverdeling zijn echter onduidelijk. Er is geen overeenstemming over de definities van de begrippen low-, medium- en high-security/risk. Bovendien zijn deze begrippen geen statisch, maar een dynamisch gegeven. Geïnterneerden kunnen door behandeling naar een lagere risicogroep gaan, of kunnen net door bepaalde omstandigheden een hoger risico vormen. Omwille van deze redenen en de beweging binnen de hulpverlening naar een zorg op maat, gaan er stemmen op om vooral de focus te leggen op de **individuele noden van een cliënt**.

2. Wettelijk kader

In dit onderdeel volgt een bespreking van het huidige wettelijke kader.

2.1. Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering

De procedure tot en de uitvoering van de internering wordt geregeld door de Wet betreffende de internering van 5 mei 2014². Deze wet is in werking getreden op 1 oktober 2016.

2.1.1. Voorwaarden tot internering

Om een interneringsmaatregel uit te spreken, dient er aan een aantal **voorwaarden** voldaan te zijn.³ De bevoegde instanties kunnen een internering van een persoon bevelen indien:

- 1) deze persoon een **wanbedrijf of misdaad** heeft gepleegd die de **fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt**:
Enkel wanbedrijven (vb. diefstal met geweld, slagen en verwondingen, oplichting,...) of misdaden (vb. aanranding van de eerbaarheid, moord,...) kunnen leiden tot de interneringsmaatregel. Overtredingen (vb. verkeersovertreding, geluidsoverlast,...) kunnen geen aanleiding geven tot een interneringsmaatregel. Bovendien dient het te gaan om wanbedrijven of misdaden die de fysieke of psychische integriteit van derden aantasten of bedreigen. Concreet betekent dit het volgende:
 1. In de nieuwe interneringswet is er uitdrukkelijk voor gekozen om de internering slechts mogelijk te maken voor de (meer ernstige) feiten die de fysieke of psychische integriteit van derden hebben aangetast.
 2. De toevoeging van de notie “bedreiging” duidt erop dat internering ook mogelijk is zonder dat fysieke of psychische integriteit van een derde effectief is aangetast.
 3. De internering voor vermogensmisdrijven en allerlei vormen van overlast is niet meer mogelijk, tenzij de feiten ook een aantasting of bedreiging van de fysieke of psychische integriteit meebrengen.
- 2) deze persoon op het ogenblik van de beslissing aan een **geestesstoornis** lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast:
Er dient met andere woorden een verband te bestaan tussen de aanwezigheid van de geestesstoornis en de gepleegde feiten.
- 3) er het **gevaar** bestaat dat deze persoon als gevolg van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, **opnieuw feiten** zal plegen die aanleiding kunnen geven tot een interneringsmaatregel.

Een rechter/rechtbank kan enkel beslissen tot een interneringsmaatregel na afname of actualisatie van een **forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek**.

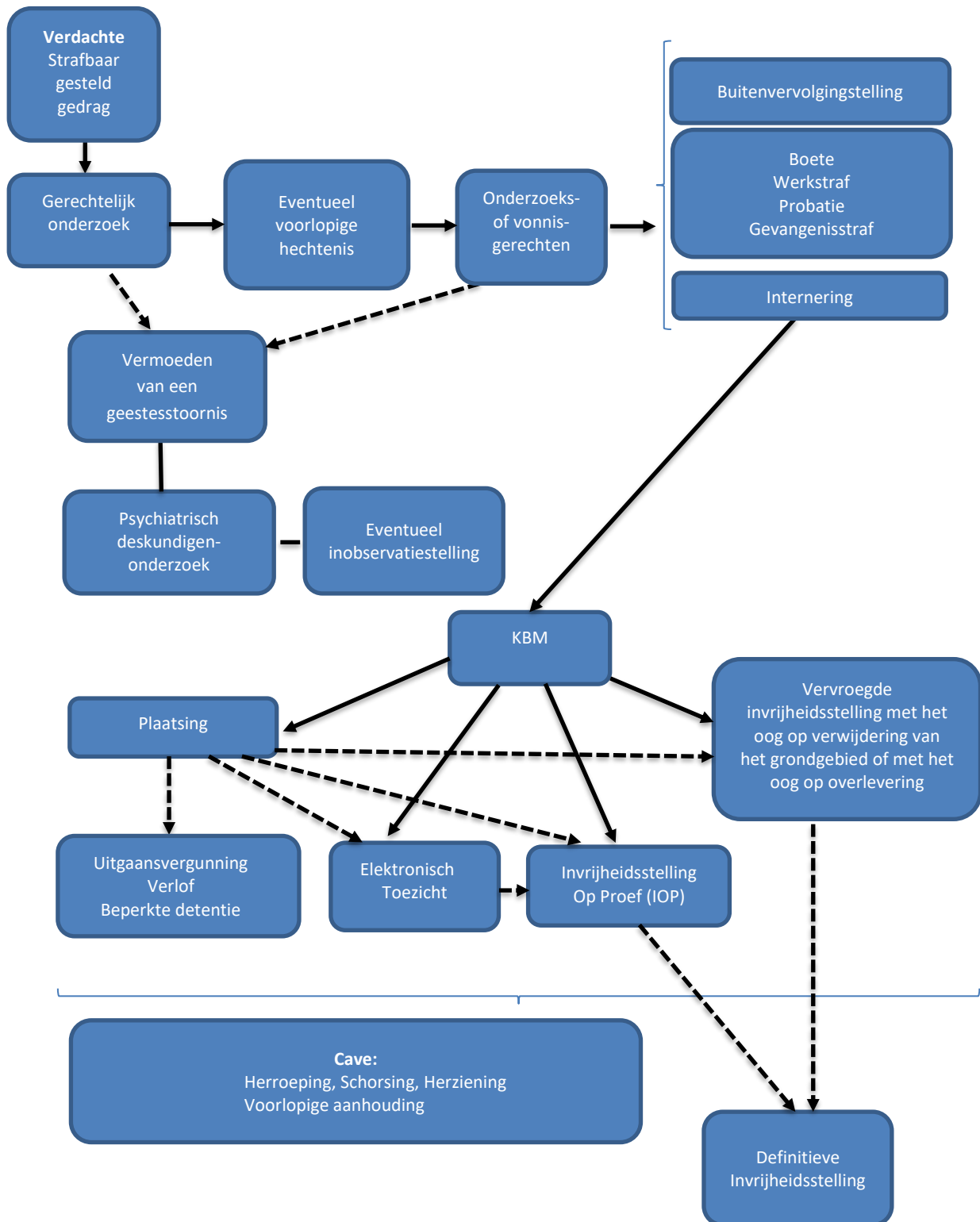
² Gewijzigd door de wet Potpourri III van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, en de wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake Justitie (BS 24 juli 2017), alsook door de wet van 5 mei 2019 houdende diverse bepalingen in strafzaken en inzake erediensten, en tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en van het Sociaal Strafwetboek (BS 24 mei 2019).

Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest nr. 80/2018 van 28 juni 2018 meerdere bepalingen vernietigd van de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, die de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering wijzigt.

³ Art. 9 Wet betreffende de internering.

2.1.2. Procedure tot internering

Onderstaande figuur geeft een schematisch overzicht van de interneringsprocedure en de uitvoering van de internering door de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM).



Het onderzoek

Wanneer iemand verdacht wordt van het plegen van een misdrijf en er is een vermoeden van een geestesstoornis, moet er een deskundige (of college van deskundigen) aangesteld worden om een **psychiatrisch deskundigenonderzoek** uit te voeren.⁴ De deskundige dient houder te zijn van de beroepstitel van forensisch psychiater. Hij kan zich bij deze opdracht laten bijstaan door andere gedragswetenschappers, bijvoorbeeld psychologen of criminologen. De persoon die aan een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt onderworpen kan zich, op elk moment, laten bijstaan door een arts naar keuze en een advocaat. Daarnaast kan de betrokkene ook inlichtingen die dienstig zijn voor het onderzoek, laten toevoegen door een zorgverlener naar keuze.

De deskundige maakt een voorlopig advies op waarna de advocaat opmerkingen kan toevoegen. Vervolgens wordt het eindverslag gemaakt. Het verslag van de deskundige dient te voldoen aan een aantal **kwaliteitsnormen**.

De deskundige dient na te gaan:

- of de persoon op het ogenblik van de feiten én op het ogenblik van het deskundigenonderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan, of ernstig heeft aangetast (de deskundige dient zich bijgevolg over deze twee momenten afzonderlijk uit te spreken);
- of er een mogelijk oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten;
- of het gevaar bestaat dat betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis, in voorkomend geval in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw een misdaad of wanbedrijf die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt, zal plegen;
- of en hoe hij in voorkomend geval kan worden behandeld, begeleid en verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij (bij bepaalde seksuele delicten dient aangegeven te worden of er een noodzaak is om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling te volgen).

Het psychiatrisch deskundigenonderzoek is **verplicht**. De interneringsmaatregel kan niet uitgesproken worden zonder dergelijke expertise. Wel betreft het psychiatrisch deskundigenonderzoek enkel een **advies** en is het niet bindend voor de rechter/rechtbank die beslist over het al dan niet opleggen van de interneringsmaatregel. De rechter/rechtbank beslist hier autonoom over.

Wanneer iemand zich in voorlopige hechtenis bevindt, en wanneer er in het forensisch psychiatrisch onderzoek vermeld wordt dat er een observatie noodzakelijk is om zich uit te spreken over een mogelijke geestesstoornis, kan er een **inobservatiestelling** (IOS) gevorderd worden. Dit gebeurt in een klinisch observatiecentrum, en mag maximaal twee maanden duren. Gezien dit klinisch observatiecentrum nog niet opgericht is, is de mogelijkheid tot inobservatiestelling uitgesteld tot 1 januari 2020.

⁴ Art. 5-8 Wet betreffende de internering.

De beslissing tot internering

De beslissing tot internering kan genomen worden door de **onderzoeksgerechten**, zijnde de Raadkamer (RK) of Kamer van Inbeschuldigingstelling (KI), of door de **vonnisgerechten**, zijnde de correctionele rechtbank, het Hof van Beroep, het Hof van Assisen en de Militaire rechtbank.

Op het moment van de uitspraak tot internering door de onderzoeks- of vonnisgerechten kan de betrokken persoon **zowel in vrijheid zijn als in voorlopige hechtenis**. De onderzoeks- of vonnisgerechten kunnen bij de interneringsuitspraak de onmiddellijke opsluiting bevelen, indien te vrezen is dat betrokkene zich aan de uitvoering van de veiligheidsmaatregel zou onttrekken of dat betrokkene een ernstig en onmiddellijk gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van derden of zichzelf zou vormen. Deze beslissing dient gemotiveerd te worden.⁵

Aan de onderzoeks- of vonnisgerechten die zich uitspreken over de internering wordt de mogelijkheid geboden om **een persoon vrij te stellen al dan niet met voorwaarden**, niet alleen wanneer deze persoon is opgesloten (voorlopige hechtenis – onmiddellijke aanhouding) maar ook in de situatie waarin de persoon reeds eerder in de procedure in vrijheid is gesteld onder voorwaarden of zijn hechtenis ondergaat onder elektronisch toezicht. Op deze manier kunnen eerder opgelegde voorwaarden verder worden opgevolgd in de periode tussen de beslissing tot internering en de eerste beslissing van de KBM.⁶ De termijn voor de eventuele voorwaarden is vrij te bepalen door de rechter met een maximumduur tot de eerste zitting van de KBM.

De geïnterneerde persoon die in vrijheid is in afwachting van de eerste verschijning op zitting voor de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij kan echter voorlopig aangehouden worden indien er zich een gevaarssituatie voordoet. In dat geval kan hij opgesloten worden in een psychiatrische afdeling van een gevangenis, een afdeling of inrichting van de maatschappij of een Forensisch Psychiatrisch Centrum.

Afhankelijk van het al dan niet toerekeningsvatbaar zijn van de verdachte op het moment van de feiten en op het moment van de beoordeling, zijn er **vier beslissingsmogelijkheden** voor de vonnis- en onderzoeksgerechten:

Toerekeningsvatbaar?		Beslissing
Het ogenblik van de feiten	Het ogenblik van de beoordeling	
JA	NEEN	Internering
JA	JA	Veroordeling
NEEN	JA	Buitenvervolgning
NEEN	NEEN	Internering

Bron: Cosyns, P. & Casselman, J. (1995). Gerechtelijke psychiatrie. Leuven: Garant, 69.

⁵ Art. 10 Wet betreffende de internering.

⁶ Deze laatste bepalingen, o.m. ET, werden ingevoerd door de Wet van 5 mei 2019.

In België wordt een verdachte dus óf toerekeningsvatbaar óf ontoerekeningsvatbaar bevonden. Een systeem, zoals in Nederland, met gradaties van toerekeningsvatbaarheid, bestaat hier niet. Tegen de beslissing tot internering kan de verdachte, alsook het Openbaar Ministerie, **hoger beroep** instellen.

Aangezien de gepleegde strafbare feiten aan de geïnterneerde persoon worden toegeschreven, moet hij/zij ook instaan voor de **gerechtskosten**. Indien het slachtoffer zich burgerlijke partij heeft gesteld, kan de rechter de geïnterneerde veroordelen tot het betalen van een **schadevergoeding**.

Een internering kan ook uitgesproken worden voor **veroordeelden die een effectieve gevangenisstraf ondergaan**.⁷ De persoon werd dan toerekeningsvatbaar geacht op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van de beoordeling, maar tijdens detentie wordt een geestesstoornis met een duurzaam karakter vastgesteld. Een procedure tot internering kan dan door de gevangenisdirecteur opgestart worden voor de veroordeelde die beantwoordt aan volgende cumulatieve voorwaarden:

- de veroordeelde ondergaat minstens één veroordeling wegens een misdaad of wanbedrijf die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt
- de psychiater van de PSD stelt tijdens de detentie een geestesstoornis met een duurzaam karakter vast, die het oordeelsvermogen van de veroordeelde of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast;
- het gevaar bestaat dat de veroordeelde ten gevolge van zijn geestesstoornis opnieuw misdrijven van dezelfde categorie zal plegen;

In dit geval kan deze persoon op verzoek van de directeur worden geïnterneerd door de bevoegde KBM. Ook in deze situatie is een forensisch deskundigenonderzoek verplicht.

De straf vervalt niet door de interneringsmaatregel. Het verder beheer van de interneringsmaatregel van een geïnterneerde veroordeelde wordt omschreven in de wet betreffende de internering.⁸

De uitvoering

Na de beslissing tot internering, valt de geïnterneerde **onder de bevoegdheid van de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM)**, die vervolgens bepaalt waar en hoe de maatregel zal worden uitgevoerd. De KBM is een kamer van de strafuitvoeringsrechtbank die uitsluitend bevoegd is voor interneringszaken. Deze kamer bestaat uit een rechter (voorzitter), die wordt bijgestaan door twee assessoren, de ene gespecialiseerd in sociale re-integratie en de andere gespecialiseerd in klinische psychologie.

In België is er per Hof van Beroep één KBM, met uitzondering van het hof van beroep Brussel waar zowel een Nederlandstalige als Franstalige Kamer is. Dit betekent dat er **6 Kamers** zijn: Antwerpen, Gent, Brussel Nederlandstalig, Brussel Franstalig, Bergen en Luik. Een geïnterneerde valt onder de bevoegdheid van de KBM in het rechtsgebied van het hof van beroep waar het onderzoeks- of vonnisgerecht dat de internering heeft bevolen zich bevindt.

⁷ Art. 77/1 – Art. 77/7 Wet betreffende de internering.

⁸ Art. 77/8 – Art. 77/9 Wet betreffende de internering.

Tijdens een zitting van de KBM worden de geïnterneerde persoon en zijn advocaat **gehoord**, alsook het Openbaar Ministerie en de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg van de inrichting waar de geïnterneerde verblijft (enkel in geval van een plaatsing). Ook slachtoffers of andere derden (vb. behandelaar, justitie-assistent) kunnen uitgenodigd en gehoord worden. Indien de persoon verblijft in de gevangenis, vinden de zittingen doorgaans plaats in de gevangenis, maar de KBM kan de zitting ook elders laten plaatsvinden, bijvoorbeeld in een gerechtsgebouw of externe hulpverleningsinstantie/zorginstelling.

De KBM's beslissen over alle **uitvoeringsmodaliteiten**, met name over uitgangsvergunningen, verloven, beperkte detentie, elektronisch toezicht, invrijheidsstelling op proef, (over)plaatsing, vervroegde invrijheidsstelling met oog op verwijdering grondgebied/overlevering, en definitieve invrijheidsstelling.

De KBM's kunnen beslissen om de geïnterneerde persoon te **plaatsen** in een afdeling/inrichting voor de bescherming van de maatschappij (zoals in de afdelingen bescherming van de maatschappij in de gevangenissen van Merksplas, Turnhout, Brugge en Antwerpen), in een forensisch psychiatrisch centrum (zoals in Gent en Antwerpen) of in een door de overheid erkende voorziening (vb. een psychiatrisch ziekenhuis) waarmee een plaatsingsovereenkomst is afgesloten.⁹ Tijdens een plaatsing kunnen er uitgaansvergunningen, verloven of beperkte detentie toegekend worden.¹⁰ Een geïnterneerd persoon die geplaatst is, heeft geen opvolging door een justitie-assistent. Wel kunnen er aan de plaatsing voorwaarden worden opgelegd. Verschillend van een geïnterneerde die niet geplaatst is, leidt een schending van de geïndividualiseerde voorwaarden niet tot een procedure herroeping/herziening/schorsing. Dit kan echter wél repercussies hebben i.k.v. het bekomen van andere modaliteiten in de uitvoering van de internering.

Tijdens een plaatsing kunnen de KBM's uitgangsvergunningen (max. 16 uur) en verloven (max. 14 dagen per maand) toekennen. Verloven kunnen toegekend worden om familiale, therapeutische, opleidings- of professionele belangen te behartigen. UV's kunnen gebruikt worden om een medische onderzoek/behandeling uit te voeren of om een sociale re-integratie/behandelingsprogramma voor te bereiden.¹¹

De **beperkte detentie** is een uitvoeringsmodaliteit die de geïnterneerde persoon toelaat op regelmatige wijze de gevangenis/inrichting te verlaten (max. 16u/dag) om therapeutische, professionele, opleidings- of familiale belangen te behartigen.¹²

Het **elektronisch toezicht** laat de geïnterneerde persoon toe de hem opgelegde veiligheidsmaatregel buiten de gevangenis/inrichting te ondergaan, waarvan de naleving onder meer door elektronische middelen wordt gecontroleerd.¹³

⁹ Art. 19 Wet betreffende de internering; De administratieve en niet-medische kosten dienen geregeld te worden via justitie. Medische kosten worden betaald via het RIZIV.

¹⁰ Art. 34 Wet betreffende de internering: De kamer voor de bescherming van de maatschappij beslist hetzij tot plaatsing, in voorkomend geval gepaard gaande met toekenning van een uitgaansvergunning, verlof of beperkte detentie, hetzij tot toekenning van elektronisch toezicht, hetzij tot toekenning van invrijheidsstelling op proef, hetzij tot toekenning van een vervroegde invrijheidsstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering. Aan deze uitvoeringsmodaliteiten kunnen geïndividualiseerde voorwaarden gekoppeld worden, zoals bedoeld in artikel 37.

¹¹ Art. 20-21 Wet betreffende de internering.

¹² Art. 23 Wet betreffende de internering.

¹³ Art. 24 Wet betreffende de internering.

Bij een **invrijheidstelling op proef** ondergaat de geïnterneerde persoon de hem opgelegde veiligheidsmaatregel in een residentieel of ambulantly zorgtraject mits hij de voorwaarden naleeft die hem gedurende de proeftermijn worden opgelegd.¹⁴

De **vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering** is een modaliteit voor een geïnterneerde persoon ten aanzien van wie een definitieve beslissing werd genomen waarin wordt vastgesteld dat hij geen verblijfsrecht in België heeft, hetzij ter beschikking van een buitenlands rechtsorgaan wordt gesteld of die de wil geuit heeft om het land te verlaten.¹⁵

Aan elk van deze uitvoeringsmodaliteiten worden algemene **voorwaarden** gekoppeld (zoals geen strafbare feiten plegen, en gevolg geven aan oproepingen), er kunnen tevens geïndividualiseerde voorwaarden aan gekoppeld worden. Bij de uitvoeringsmodaliteiten van beperkte detentie, elektronisch toezicht en invrijheidsstelling op proef wordt er een justitie-assistent (JA) aangesteld van het justitiehuis van de regio waar hij/zij verblijft. Deze vormt een brug tussen de geïnterneerde persoon en de KBM en heeft o.a. als taak om de geïnterneerde persoon en zijn/haar opgelegde voorwaarden op te volgen, te verifiëren en te rapporteren aan de KBM en het Openbaar Ministerie omtrent het verloop van de (uitvoerings)modaliteit.

De **termijnen en vereisten** bij het toekennen van modaliteiten door de KBM zijn nauwkeurig omschreven in de nieuwe wet op de internering. Ook de aanpassing van voorwaarden (zonder een verscherping van de voorwaarden of bijkomende voorwaarden)¹⁶ en de procedures voor de herroeping, schorsing en herziening van deze uitvoeringsmodaliteiten worden nauwkeurig omschreven¹⁷.

Bij het verstrijken van de proeftermijn van de invrijheidsstelling op proef (3 jaar, met mogelijkheid tot verlenging telkenmale met maximum 2 jaar) én op voorwaarde dat de geestesstoornis voldoende gestabiliseerd is, zodat redelijkerwijze niet te vrezen valt dat de geïnterneerde persoon opnieuw misdrijven¹⁸ zal plegen, kan de **definitieve invrijheidstelling** worden toegekend aan de geïnterneerde persoon.

De nieuwe wet brengt een **verbetering van de rechtspositie** voor de geïnterneerde persoon met zich mee. Zo kan de geïnterneerde persoon bijvoorbeeld inzagerecht krijgen in zijn dossier. Dit inzagerecht kan echter geheel of gedeeltelijk ontzegd worden door de voorzitter van de KBM op advies van de behandelend psychiater, indien inzage een ernstig nadeel van de gezondheid van de betrokkene met zich mee kan brengen. Daarnaast zijn bijvoorbeeld de beroepsmogelijkheden tegen de beslissingen van de KBM nu duidelijk in de wet gedefinieerd.

De **positie van de slachtoffers** is eveneens wettelijk geregeld. Bepaalde categorieën van slachtoffers¹⁹, van een misdrijf gepleegd door een persoon die geïnterneerd werd, krijgen in de nieuwe wet het recht om geïnformeerd te worden en gehoord te worden door de KBM,

¹⁴ Art. 25 Wet betreffende de internering.

¹⁵ Art. 28 Wet betreffende de internering.

¹⁶ Art. 58 Wet betreffende de internering.

¹⁷ Art. 59-64 Wet betreffende de internering.

¹⁸ Misdrijven waarvoor de internering uitgesproken kan worden, met name misdaden of wanbedrijven die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt.

¹⁹ Art. 3. 9° Wet betreffende de internering.

alsook de mogelijkheid om voorwaarden te formuleren in hun belang in het kader van de uitvoeringsmodaliteiten.

3. Initiatieven ter verbetering

België werd meerdere malen veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) voor de bejegening van geïnterneerde personen. Ook heeft het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT) meermaals kritieken hierover geuit.

De overheid heeft onder meer vanuit deze optiek initiatieven genomen om de **zorgverstrekking voor geïnterneerden te verbeteren**. Naast verbeteringsinitiatieven binnen de gevangenis (**intramuraal**), in het kader van het reeds bestaande strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (met inbegrip van geïnterneerden) en de oprichting van de zorgequipes, werkt men ook **extramuraal** aan een betere zorgverlening voor geïnterneerden. Hierbij spelen o.a. de federale beleidsmeerjarenplannen internering, Plan Onkelinx en Demotte (2007) en Plan Vandeurzen en Onkelinx (2009), en het masterplan internering (2016) een toonaangevende rol.

3.1. Intramurale verbeteringsinitiatieven

De intramurale verbeteringsinitiatieven betreffen het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de oprichting van zorgequipes in psychiatrische afdelingen van de gevangenissen en afdelingen/inrichtingen tot bescherming van de maatschappij.

3.1.1. Strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

Op 8 december 2000 keurde de Vlaamse Regering het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goed. Dit strategisch plan is van toepassing voor **iedereen die in de gevangenis verblijft**, waaronder ook geïnterneerden. Dit plan werd dus niet specifiek ontwikkeld in de context van de arresten van het EHRM. Het idee achter dit plan is dat gedetineerden hun recht op vrijheid verliezen, maar hun **andere grondrechten blijven behouden**, waaronder ook het recht op maatschappelijke hulp- en dienstverlening. Deze hulp- en dienstverlening strekt zich uit over verschillende domeinen zoals onderwijs, cultuur, tewerkstelling, sport, gezondheid, welzijn,...

Organisaties die hulp- en dienstverlening op deze domeinen 'buiten de muren' aanbieden aan de 'vrije' burger, trachten dit aanbod ook 'binnen de muren' aan te bieden aan gedetineerden. In alle gevangenissen in Vlaanderen en Brussel wordt hulp- en dienstverlening georganiseerd door een samenwerking tussen vele partners zoals VDAB, De Rode Antraciet, het VOCVO, de CGG, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het Justitieel Welzijnswerk, het penitentiair personeel, ...²⁰

²⁰ <https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving-hulp-en-dienstverlening-aan-gedeteneerden>

3.1.2. Zorgequipes in psychiatrische afdelingen van de gevangenissen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij

In 2007 werden de multidisciplinaire zorgequipes opgericht in de gevangenissen met een psychiatrische afdeling of een afdeling/inrichting tot bescherming van de maatschappij.²¹ Deze zorgequipes dienen minstens samengesteld te zijn uit een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijk assistent, een ergotherapeut, een psychiatrisch verpleegkundige, een bewegingstherapeut en een opvoeder.

De zorgequipes streven naar een **gelijkwaardige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg** in de gevangenis. Hun taken zijn psycho-medische begeleiding, crisisopvang of ondersteuning, sociaal-administratieve ondersteuning, individuele begeleiding, groepsaanbod (gaande van therapeutische activiteiten tot een laagdrempelig aanbod gericht op activatie), aanbieden van structuur (dagindeling, activiteiten ...) en patiënten motiveren.

3.2. Extramurale verbeteringsinitiatieven

Tot de extramurale verbeteringsinitiatieven behoren de federale meerjarenplannen internering, het masterplan internering en de Forensische Psychiatrische Centra.

3.2.1. De federale beleidsmeerjarenplannen internering

De twee beleidsmeerjarenplannen opgemaakt door de federale overheid, zijnde Plan Onkelinx en Demotte (2007) en Plan Vandeurzen en Onkelinx (2009), willen voorzien in een **betere zorgverlening voor geïnterneerden**. Deze plannen hebben de uitbouw van een zorgtraject voor forensisch psychiatrische patiënten als doelstelling. Het basisidee is dat geïnterneerden moeten kunnen genieten van een volwaardig geestelijk gezondheidsaanbod, zodat er voorzien kan worden in een adequate zorg voor geïnterneerden.

Fase 1: Uitbouw aanbod voor specifieke doelgroepen (tot 2009)

De federale meerjarenplannen hebben voorzien in de uitbouw van een specifiek residentieel hulpverleningsaanbod voor geïnterneerden, met name voor medium-security/risk geïnterneerden en seksuele delinquenten. Dit residentieel aanbod is een aanvulling op de ambulante forensische zorg, zoals bijvoorbeeld forensische teams verbonden aan centra geestelijke gezondheidszorg.

Medium risk/security

In 2001 werd er reeds gestart met pilootprojecten voor forensisch psychiatrische medium risk-/security-eenheden. Deze **eenheden** werden opgericht **voor geïnterneerden met een gemiddeld veiligheids- en gevaarlijkheidsrisico**. Hiervoor werden er voor Vlaanderen vanuit de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid overeenkomsten afgesloten met drie psychiatrische ziekenhuizen in Bierbeek, Rekem en Zelzate. Door het beleidsmeerjarenplan Onkelinx-Demotte (2007) vallen deze eenheden volledig onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid. Momenteel zijn de forensisch psychiatrische medium risk-/security-eenheden uitgegroeid tot forensische zorgcircuits met behandelafdelingen van waaruit men kan doorstromen naar forensische psychiatrische verzorgingstehuizen (FPVT), beschut wonen en outreach.

²¹ Omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007.

Seksuele delinquenten

Er zijn in Vlaanderen **drie afdelingen** opgericht voor de doelgroep **seksuele delinquenten** (niet enkel geïnterneerden). Dit zijn afdelingen gelegen op de campus van een psychiatrisch ziekenhuis met name; Libra (PZ Asster, Sint-Truiden), Kliniek voor Forensische Psychiatrie (APZ Sint Lucia, Sint- Niklaas) en Fides (PC Sint-Amandus, Beernem). Ook deze zijn uitgegroeid tot zorgcircuits waarbinnen men kan doorstromen.

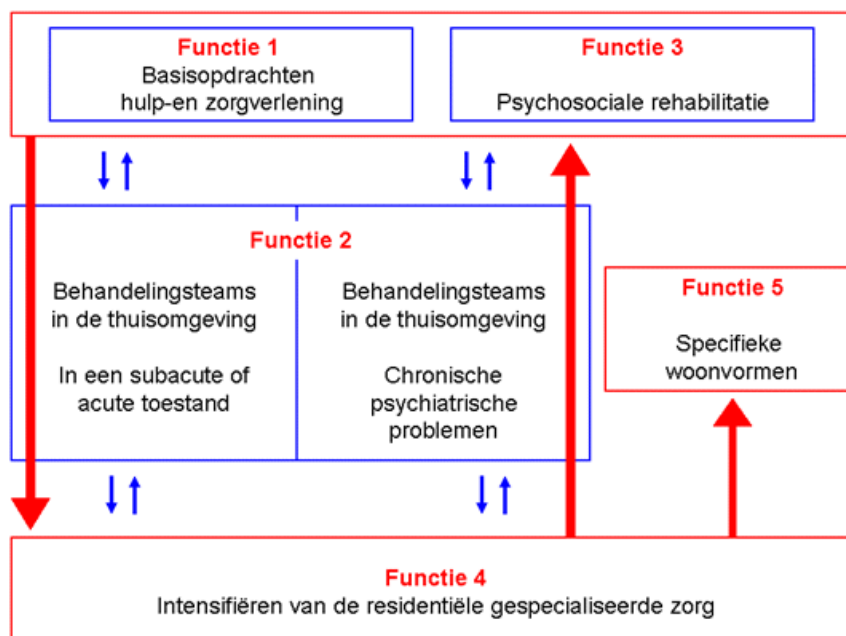
Fase 2: Netwerkcoördinatoren, schakelteams en verbeterprojecten (2013-2014)

Netwerkcoördinatoren

Het laatste meerjarenplan internering voorzag in de aanstelling van **netwerkcoördinatoren internering** Volksgezondheid per hof van beroep, dit in opvolging van de reeds (in 2011 – 2013) aangestelde coördinatoren vanuit de FOD Justitie. Deze netwerkcoördinatoren vormen samen een brug tussen justitie en de geestelijke gezondheidszorg.²²

Het doel van deze functie is het **afstemmen van vraag en aanbod** met betrekking tot de zorgbehoeften van de geïnterneerden en dit rekening houdend met de individuele zorgnoden en de beveiliging van de samenleving. De coördinatoren faciliteren de organisatie van het zorgnetwerk, de zorgcircuits en de zorgprogramma's.

De uitbouw van een forensisch zorgtraject dient te worden gekaderd binnen de bewegingen in de geestelijke gezondheidszorg naar **vermaatschappelijking van zorg** (cf. artikel 107 van de Ziekenhuiswet²³: dit artikel voorziet in de afbouw van ziekenhuisbedden, waardoor er budget vrijkomt om zorg te organiseren dichterbij de thuisomgeving van de patiënt). Deze zorg wordt georganiseerd rond vijf basisfuncties. Deze functies worden in onderstaande figuur schematisch voorgesteld.



²² Vanuit justitie (de vraagzijde) werden coördinatoren extern zorgcircuit geïnterneerden voorzien in elk hof van beroep. Vanuit volksgezondheid (aanbodzijde) werden netwerkcoördinatoren zorgtraject geïnterneerden aangesteld.

²³ 10 JULI 2008. Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

Het leidt ons te ver om binnen deze brochure verder in te gaan op artikel 107 en de vijf basisfuncties. Meer informatie hierover is terug te vinden op: www.psy107.be.

Schakelteams

Een andere opdracht van de netwerkcoördinatoren, aangesteld vanuit de FOD Volksgezondheid, was de **oprichting en aansturing van schakelteams**. Het schakelteam internering biedt op meerdere vlakken ondersteuning aan de psychosociale diensten (PSD) van de gevangenissen, aan de justitiehuisen (JH) en aan alle mogelijke zorgpartners. Het betreft voornamelijk een casusgerichte ondersteuning zoals adviesvragen in het kader van de uitwerking van een vervolgtraject of vragen om het vervolgtraject effectief meer vorm te geven.

De hoofdtaak van het schakelteam internering bestaat erin **ondersteuning** te bieden bij het **uittekenen van zorgtrajecten van geïnterneerden**. Deze ondersteuning is gericht op het zoeken naar mogelijke partners op alle levensdomeinen (psychiatrische, sociale, administratieve aspecten, huisvesting, opleiding, aangepaste tewerkstelling,...). Zo kan het schakelteam samen met de PSD op zoek gaan naar de 'ontbrekende schakels' om een reclasseringsplan vorm te geven. Analoog hieraan gaat het schakelteam samen met het justitiehuis en zorgpartners een zorgtraject mee vorm geven. Dit kan betekenen dat het schakelteam helpt een vervolgtraject op te stellen na een residentiële behandeling of ondersteuning biedt bij het opmaken van een ambulante zorgtraject.

Door het aanbieden van deze ondersteuning wil het schakelteam de doorstroom van geïnterneerden naar maatschappelijke re-integratie stimuleren, faciliteren en optimaliseren. Daarnaast wil het schakelteam directe terugstroom naar de gevangenis beperken via een optimale trapsgewijze terugschakeling binnen het netwerk.

Het schakelteam biedt ook **ondersteuning op vlak van informatie, advies en coaching**. Met vragen rond het interneringsstatuut en alles wat hier bij komt kijken, kan men bij het schakelteam terecht. De schakelteams zijn in hun regio ingebed en hebben een goed zicht op de sociale kaart. Zo kan het schakelteam adviseren met welke instanties men in contact kan treden. Tenslotte kunnen door het schakelteam andere vormen van advies en ondersteuning geboden worden. Bijvoorbeeld het mee nadenken over bepaalde situaties in de praktijk en hoe daarmee om te gaan, mee helpen een inschatting te maken van een aanmelding van een geïnterneerd persoon, deelnemen aan een zorgoverleg, et cetera.

In de loop van 2019 worden de schakelteams ingebed in een ruimere **mobiele equipe** die per hof van beroep naast de schakelfunctie ook een begeleidingsfunctie in de thuissituatie op zich zal nemen.

Verbeterprojecten

In 2014 werden verschillende **projecten ter verbetering van de in -en doorstroom van geïnterneerde personen** in een zorgcircuit ingediend, waarvan een aantal werden goedgekeurd. Aangezien er bij de projectoproep veel vrijheid werd gegeven over de invulling van deze projecten, is de uitwerking ervan zeer divers over het Belgische landschap. De verbeterprojecten zetten o.a. in op het vergroten van de toegankelijkheid van residentieel aanbod, het verstevigen van het ambulante aanbod, uitbouw van mobiele equipes, een intrapenitentiaal aanbod vanuit de GGZ, zinvolle dagbesteding en een consult- of expertisefunctie.

Fase 3: Verdere uitbreiding van het aanbod aan geïnterneerden (2015-2016)

Binnen de derde fase van het laatste Meerjarenplan werden enkele bestaande verbeterprojecten versterkt. Daarnaast werden er plaatsen geüpgraded voor geïnterneerde personen met dubbeldiagnose verstandelijke beperking en/of middelenproblematiek binnen ziekenhuizen, beschut wonen en PVT. Er werd in elk hof van beroep een crisismodule ontwikkeld die de mogelijkheid biedt tot een kortdurende hospitalisatie in geval van crisis of herval in pathologie. Daarnaast werd een langdurige forensische psychiatrische zorgafdeling voor mannen geopend te UPC Sint-Kamillus Bierbeek en een afdeling voor high-risk vrouwen (Levanta) te PC Sint-Jan Baptist Zelzate.

3.2.2. Forensisch Psychiatrische Centra

De realisaties van de forensische psychiatrische centra maken deel uit van het Masterplan Justitie (2008-2012-2016). De oprichting van deze centra biedt een antwoord op het gebrek aan een aangepaste opvang buiten de gevangenis van **geïnterneerde personen met een hoog risico op herval in delicten**. De regering wil hiermee werk maken van een gepaste opvang en menselijke leefomstandigheden voor geïnterneerden die niet in de reguliere psychiatrie terecht kunnen omwille van hun risicoprofiel en/of hoge zorgnood.

Na de opening van het FPC in **Gent** in 2014 (volledig operationeel sinds oktober 2015) is in 2017 het tweede forensisch psychiatrisch centrum voor geïnterneerden te **Antwerpen** geopend. Het FPC Gent biedt plaats aan 264 patiënten (uitsluitend mannen), het FPC Antwerpen biedt plaats aan 182 patiënten (zowel mannen als vrouwen). Een geïnterneerde persoon kan er enkel terecht komen onder de vorm van een plaatsing, opgelegd door de KBM.

In het FPC heeft men als doel de forensische psychiatrische patiënten te behandelen met het oog op het risico op nieuwe delicten te verminderen en de achterliggende oorzaken van het delictgedrag weg te nemen of beheersbaar te maken. Door zorg op maat te bieden, kunnen forensische patiënten re-integreren in de maatschappij en wordt er per patiënt getracht een passend vervolgtraject te realiseren.

Meer info omtrent de forensische psychiatrische centra vindt u terug op volgende website:

<http://www.fpcnv.be/>

3.2.3. Masterplan internering

Het Masterplan Internering, een samenwerking tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid (Geens en De Block), werd in 2016 opgemaakt. Het masterplan internering wil **verder voorzien in een aangepaste zorgstructuur voor elke geïnterneerde persoon** in ons land. Er wordt ingezet op het creëren van “ontbrekende schakels” in het zorgcircuit voor geïnterneerde personen en dus op de realisatie van een gediversifieerd zorgaanbod afgestemd op de zorgnoden van deze populatie en dit zoveel mogelijk geografisch gespreid, in lijn met de hervorming binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Daarom worden er **nationaal 860 extra plaatsen** gecreëerd voor deze doelgroep:

- 240 plaatsen in bestaande forensische of reguliere zorginstellingen in Vlaanderen en Brussel
- 120 bijkomende plaatsen (in principe voor langverblijf) in een nieuwbouw te Aalst
- 500 plaatsen in twee nieuw te bouwen inrichtingen voor geïnterneerden in Wallonië: een FPC in Waver met 250 plaatsen en een FPC in Paifve met 250 plaatsen. De bestaande inrichting in Paifve wordt een inrichting voor gedetineerden. Bovendien zal Les Marronniers te Doornik gereorganiseerd worden naar 120 plaatsen forensische campus en 120 plaatsen long-stay
- een aantal kleinere uitbreidingsprojecten binnen het bestaande zorgcircuit
- met voldoende ondersteuning om de doorstroming naar het reguliere circuit te bevorderen, waaronder de verdere ontwikkeling van mobiele equipes internering

In **Vlaanderen** worden er 210 residentiële plaatsen voorzien voor personen met een interneringsstatuut, waarbij **vier soorten profielen** werden geïdentificeerd die tot op heden moeilijk toegang vinden tot een gepast zorgaanbod: personen met een dubbeldiagnose van een verslavings- en een psychiatrische problematiek, seksueel delinquenten, personen met een verstandelijke beperking (al dan niet met psychiatrische co-morbiditeit) en personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of het syndroom van Korsakov.

Naast de reeds bestaande crisismodules, wordt ook een **time-out module** ontwikkeld. De time-out module biedt de mogelijkheid om voor een korte periode uit de verblijfs- of behandelcontext te worden gehaald omwille van een problematisch verloop. De focus van een time-out ligt op de tijdelijke onderbreking van de lopende behandeling/begeleiding met als doelstelling de behandeling alsnog verder te kunnen zetten en een heroriëntatie richting gevangenis te vermijden.

De in het totaal 210 plaatsen, waaronder de time-out module, worden verdeeld over Vlaanderen in zowel forensische als reguliere zorginstellingen. Deze plaatsen werden geleidelijk aan uitgerold worden in de periode van 2017-2019.

Meer informatie over en bijhorende contactgegevens van alle extramurale verbeteringsinitiatieven vindt u op www.schakelteam.be (info en links).

4. De uitbouw van zorgtrajecten en netwerk

Een belangrijk aspect binnen de hedendaagse hulpverlening is de **uitbouw van zorgtrajecten en een zorgnetwerk** rond een persoon. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in artikel 11 van de Ziekenhuiswet.²⁴ Dit geldt ook voor de geïnterneerde persoon en wordt bovendien vermeld in de interneringswet.²⁵ Bij de uitbouw van zorgtrajecten en netwerken van personen met een interneringsstatuut zijn diverse partners betrokken.

4.1. In detentie

Binnen de gevangenissen spelen hoofdzakelijk de psychosociale dienst en de zorgequipes een rol in de aanvang van deze zorgtrajecten. Het is echter wel belangrijk te vermelden dat niet elke geïnterneerde (op een gegeven moment) in de gevangenis geplaatst wordt.

4.1.1. PSD

De psychosociale dienst (PSD) is een **multidisciplinair** samengestelde equipe van psychiaters, psychologen en maatschappelijk assistenten. Aan elke gevangenis is een PSD verbonden.

In eerste instantie verzorgen zij het **psychosociaal onthaal** van elke gedetineerde die de gevangenis binnenkomt. In een onthaalgesprek wordt uitleg gegeven over hoe er beroep kan gedaan worden op sociale, psychosociale, juridische en familiale bijstand. Daarnaast staan zij in voor de **penitentiare omkadering en begeleiding**. Deze begeleiding staat ook in functie van het voorbereiden van de psychosociale re-integratie.

De kerntaak van de PSD is het **adviseren** van de gevangenisdirectie over de **toekenning van verschillende (straf)uitvoeringsmodaliteiten**, alsook de evaluatie van het reclasseringsplan. Men adviseert hierover aan de bevoegde juridische instantie (bv. SURB/KBM) via de gevangenisdirectie.

Wanneer een opgesloten geïnterneerde voor de KBM dient te verschijnen, schrijft de PSD een adviesverslag voor de KBM (via de gevangenisdirectie). Dit adviesverslag bevat informatie over de voorgeschiedenis van de persoon, de gepleegde feiten, de pathologie, risico-inschatting, het gedrag binnen de gevangenis,... alsook een advies over reclassering. Dit advies is niet bindend voor de KBM.

Wanneer de KBM een beslissing heeft genomen over het uit te werken reclasseringsplan, **onderneemt de PSD stappen om dit reclasseringsplan te (helpen) realiseren.**

²⁴ Art. 11. Ziekenhuiswet:

§ 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1°) « netwerk van zorgvoorzieningen » : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2°) « zorgcircuit » : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

²⁵ Art 2. Wet betreffende de internering: De zorg is gericht op een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie en verloopt waar aangewezen en mogelijk via een zorgtraject waarin de geïnterneerde persoon telkens zorg op maat aangeboden wordt.

Bijvoorbeeld wanneer de KBM beslist dat de geïnterneerde zich moet laten behandelen in een psychiatrisch ziekenhuis, zal de PSD samen met de betrokken persoon nagaan welke ziekenhuizen zullen worden aangeschreven om een aanmelding in te dienen.

Samenwerking met andere diensten is noodzakelijk en draagt bij tot een kwaliteitsverbetering van het werk. De PSD heeft samenwerkingspartners binnen en buiten de gevangenis.

Tenslotte overlegt de PSD met de gevangenisdirectie over het **regime van gedetineerden**. Op deze wijze verleent de PSD haar medewerking aan een rechtsconforme, veilige en humane uitvoering van de vrijheidsberovende straffen en maatregelen.

4.1.2. Multidisciplinaire zorgequipes

In alle gevangenissen met een afdeling/inrichting ter bescherming van de maatschappij of met een psychiatrische afdeling, zijn er zorgequipes opgericht. Deze zorgequipes zijn **multidisciplinair** samengesteld (dienen minstens samengesteld te zijn uit: psychiater, psycholoog, maatschappelijk assistent, ergotherapeut, psychiatrisch verpleegkundige, bewegingstherapeut en opvoeder).

Zij hebben als doel **de fysieke, psychische en sociale noden van de geïnterneerde vast te stellen, te bevorderen en optimaal te houden**. Op deze manier wil men de geïnterneerde persoon voorbereiden op de overgang naar een volgende behandelfase buiten de gevangenis. Zij doen dit via een individueel (bv. individuele gesprekken) en een groepsaanbod (bv. groepsgesprekken, groepstherapieën zoals creatieve therapie, werkateliers,...). In sommige gevangenissen hebben ze een aparte afdeling voor bepaalde doelgroepen, waarbij ze de personen zoveel mogelijk proberen voor te bereiden op een psychiatrische setting door middel van groepsleven, vaste dagstructuur, enzovoort.

4.1.3. Externe diensten

Enkele externe diensten bieden, in het kader van het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, **ondersteuning en begeleiding aan binnen de gevangenis en helpen gedetineerden zich voor te bereiden op ontslag**. Voorbeelden van deze diensten zijn: VDAB, De Rode Antraciet, VOCVO, CGG, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Justitieel Welzijnswerk,... Zij helpen de gedetineerden bij de praktische uitwerking van hun reclassering, zoals op zoek gaan naar een daginvulling. Anderzijds trachten zij de gedetineerden ook psychologisch voor te bereiden op een re-integratie in de maatschappij. Ook deze diensten kunnen zowel een individueel als groepsaanbod voorzien.

4.1.4. Afspraken rond informatieoverdracht en beroepsgeheim

Belangrijk om op te merken is dat **tussen PSD en zorgequipes/externe diensten in de gevangenis het beroepsgeheim** van toepassing is. De PSD heeft immers in hoofdzaak een adviserende functie m.b.t. de (straf)uitvoeringsmodaliteiten naar de hierover beslissende instanties. De zorgequipe heeft een andere finaliteit, namelijk therapeutische opvang bieden. Ook de externe diensten met een aanbod binnen de gevangenis zijn aan het beroepsgeheim gebonden. Wanneer de gedetineerde hiermee instemt is er communicatie mogelijk tussen deze diensten.

4.2. Residentiële en ambulante hulpverlening

Er wordt getracht om een **zorgtraject op maat** op te maken voor een persoon met een interneringsstatuut, dat uitvoerbaar wordt indien de KBM hiermee akkoord gaat en de geïnterneerde persoon hiermee instemt. Dit kan zowel binnen een **residentieel of ambulant** zorgkader. Tijdens dit zorgtraject zijn er **diverse belangrijke spilfiguren** (behandelaars/begeleiders, justitie-assistent, familie, sociaal netwerk,...) in het netwerk van de geïnterneerde persoon.

4.2.1. Behandeling van geïnterneerde personen

Over het algemeen zijn er **veel overeenkomsten in de behandeling van een psychiatrische patiënt met een interneringsstatuut en een psychiatrische patiënt zonder interneringsstatuut**. Zo kan een psychische aandoening vergelijkbaar zijn bij deze twee groepen. Er kan sprake zijn van een acute, maar ook van een chronische problematiek. In dit laatste gaat het om personen die een blijvende omkadering en/of ondersteuning nodig hebben. Herval en crisismomenten kunnen niet uitgesloten worden. Dezelfde doelstellingen staan voorop, namelijk het stabiliseren van de psychische problematiek, het aanbieden van een gepaste behandeling, ondersteuning en omkadering. Er wordt steeds gestreefd naar het mogelijk maken van een optimale re-integratie in de maatschappij.

Bij de behandeling van personen met een interneringsstatuut moet men rekening houden met **risicofactoren**. Deze zijn individueel, per persoon af te wegen. Men moet op de hoogte zijn van de context waarin een delict werd gepleegd. Was dit bijvoorbeeld onder invloed van drugs of te kaders binnen bepaalde stresssituaties e.d.

Eveneens moeten de **beschermende factoren** in kaart worden gebracht. Men moet nagaan wat de persoon nodig heeft om niet te hervallen (zowel een decompensatie binnen de pathologie en/of middelenmisbruik, als herval in feiten). Beschermende factoren kunnen bijvoorbeeld een gestructureerde daginvulling en voldoende omkadering van het sociale netwerk zijn.

In opdracht van de KBM volgt de **justitie-assistent** de geïnterneerde en de naleving van de voorwaarden op en rapporteert hierover aan de KBM. De justitie-assistent is een betrokken partner in het reclasseringstraject van de geïnterneerde persoon.

4.2.2. Risicomanagement en risicotaxatie

Een belangrijk facet binnen de behandeling van een geïnterneerde persoon, is risicomanagement en risicotaxatie.

Risicomanagement

Bij de behandeling van personen met een psychiatrische problematiek speelt het **beheersen van deze problematiek** een belangrijke rol. Daarbij wordt er samen met de cliënt op zoek gegaan naar strategieën of omgangsmethoden die helpen om de eerste tekenen van problematisch gedrag te herkennen en acties te ondernemen om dit gedrag te voorkomen. Het kan dan gaan over het inperken van impulsief of agressief gedrag, het herkennen van symptomen, het vermijden van of leren omgaan met stresserende omstandigheden, en dergelijke. Het ultieme doel is het beheersbaar maken, en houden, van de risico's op herval

(in pathologie of problematisch gedrag). Hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld signaleringsplannen of crisisplannen om tijdig de nodige acties te ondernemen.

Wanneer de persoon vanuit zijn psychiatrische problematiek ook een delict heeft gepleegd, is het **voorkomen van dergelijke delict (recidief gedrag)** een belangrijke gegeven. Er kunnen naast de factoren die te maken hebben met herval in pathologie, nog andere elementen meespelen die het herval in delictgedrag kunnen bevorderen of juist bescherming kunnen bieden. Binnen de forensische werking wordt op indicatie gebruik gemaakt van geëigende **risicotaxatie-instrumenten** om deze factoren te bepalen en een inschatting te maken van het toekomstige risico. Hierbij wordt ook rekening gehouden met uitgewerkte strategieën ter beheersing van deze factoren. Ook hier worden signalerings- en crisisplannen opgemaakt met de cliënt, waarin zowel het risico op herval in pathologie als het risico op delictrecidive betrokken worden.

Voorbeeld 1: Een geïnterneerd persoon heeft feiten gepleegd tijdens een psychotische episode. Als gemerkt wordt dat deze persoon meer psychotisch is, kan een adequate dosering van antipsychotica ervoor zorgen dat eventuele risico's worden ingeperkt. Een belangrijk element in het risicomangement wordt dan het toetsen van het daadwerkelijk gebruik van de antipsychotica.

Voorbeeld 2: Wanneer alcohol- en/of druggebruik een belangrijke rol speelt in het risico op delictgedrag, kan er samen met de betrokkene een plan opgemaakt worden. Hierbij worden onder andere risicosituaties op gebruik beschreven en wordt er samen met de cliënt bekeken hoe hij kan omgaan met deze risicosituaties en met craving naar gebruik.

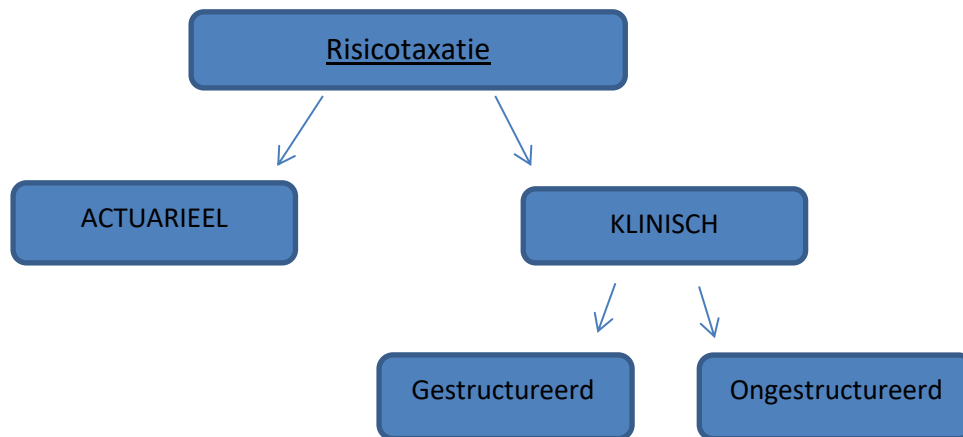
Risicotaxatie

Risicotaxatie is het **inschatten van de ernst van het risico dat iemand in de toekomst (opnieuw) gewelddadig gedrag gaat vertonen** van bepaalde aard, omvang (recidive), en binnen een welbepaalde context.

De aan- of afwezigheid van bepaalde **statische of dynamische risicofactoren** kunnen de kans op recidive verhogen of verlagen. Statische variabelen veranderen niet doorheen de tijd. Hierbij denken we bv. aan het criminele verleden, de ontwikkelingsgeschiedenis en aangeboren factoren. Dynamische variabelen kunnen wel veranderen doorheen de tijd, zoals bv. psychologische factoren.

Naast statische of dynamische risicofactoren dient men tevens onderscheid te maken tussen **risicofactoren en beschermende (protectieve) factoren**. Risicofactoren zijn factoren waarbij via wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat zij in relatie staan tot een verhoogd risico van recidive in gewelddadig gedrag (bv. persoonskenmerken). Beschermende factoren zijn factoren die toelaten het risico op een bepaald gedrag te reduceren (bv. sociale relatie, werk, een vaste verblijfplaats). Er zijn risicotaxatie-instrumenten die louter gebaseerd zijn op risicofactoren, andere instrumenten nemen ook beschermende factoren mee in rekening.

Doorheen de geschiedenis van risicotaxatie werden er **instrumenten** ontwikkeld met een eerder actuariële of klinische invalshoek.



De **actuariële invalshoek** is een risicotaxatie op grond van kansberekening, toegepast op een lijst van relevante factoren. Deze factoren kunnen betrekking hebben op delict geschiedenis, ziektebeeld, sociaal netwerk,... Al deze factoren krijgen een score naargelang de aan- of afwezigheid ervan. Op basis van deze scores komt men tot een risico-inschatting.

De **klinische invalshoek** gaat uit van de kennis van experts en de professionele beoordeling en kan zowel gestructureerd als ongestructureerd zijn. Bij het ongestructureerd klinisch oordeel wordt er geen gebruik gemaakt van een vooropgesteld instrument, maar komt de clinicus tot een risico-inschatting door middel van gesprekken met de betrokkene en dossieronderzoek. Bij het gestructureerd klinisch oordeel maakt de clinicus een inschatting van een aantal risico- en/of beschermende factoren a.d.h.v. een vooropgesteld instrument, zonder deze factoren te scoren.

Men moet voorzichtig zijn met het interpreteren van de resultaten van een risicotaxatie. Bij voorkeur wordt de risicotaxatie multidisciplinair afgenomen. Bovendien is de context waarin het instrument wordt afgenomen bepalend voor de interpretatie van de resultaten. Risicotaxatie is een **hulpmiddel** waarop men zich kan baseren om een inschatting van de persoon te maken.

4.3. Justitie-assistent

Een justitie-assistent kan belast worden met het uitvoeren van een **maatschappelijke enquête** of een **beknopt voorlichtingsverslag**. Wanneer een geïnterneerde de vraag stelt om bijvoorbeeld op verlof te gaan bij familie, kan de KBM vragen om eerst een maatschappelijke enquête uit te voeren om een zicht te krijgen op het opvangmilieu van de geïnterneerde.

Wanneer de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij (KBM) beslist tot het toekennen van een beperkte detentie, elektronisch toezicht of een invrijheidsstelling op proef (IOP), wordt er een justitie-assistent aangesteld. Deze justitie-assistent behoort tot het justitiehuis van de regio waarbinnen de geïnterneerde verblijft. In elk gerechtelijk arrondissement is een

justitiehuis aanwezig. Wanneer de geïnterneerde persoon geplaatst is, wordt er geen justitie-assistent aangesteld.

De KBM legt (geïndividualiseerde) voorwaarden op waaraan de geïnterneerde persoon zich dient te houden. De justitie-assistent heeft als belangrijkste taak het **opvolgen van het naleven van de voorwaarden** door de geïnterneerde. Daarnaast biedt een justitie-assistent **ondersteuning** aan een geïnterneerde, probeert hem/haar te motiveren en helpt met re-integratie in de maatschappij.

De justitie-assistent heeft hiertoe **regelmatig een gesprek** met de geïnterneerde persoon. Dit gesprek kan plaatsvinden op het justitiehuis, maar ook in de verblijfplaats van de geïnterneerde. Wanneer een geïnterneerd persoon residentieel behandeld wordt, kan dit gesprek bijv. doorgaan binnen deze voorziening (vb. een psychiatrisch ziekenhuis). De justitie-assistent dient hierover te rapporteren aan de KBM. De justitie-assistent heeft een **meldingsplicht** aan de KBM.

De justitie-assistent fungeert als **verbindingspersoon tussen de cliënt, de zorg en de KBM**. Wanneer er zich moeilijkheden voordoen tijdens een behandeling, kan men hierover in overleg gaan met de justitie-assistent, om te bekijken hoe men met deze moeilijkheden kan omgaan. De justitie-assistent zal hierover rapporteren aan de KBM, die de beslissingsbevoegdheid heeft.

De persoon/dienst die instaat voor de begeleiding of behandeling van de geïnterneerde persoon (zoals opgenomen in de voorwaarden) dient een **verslag uit te brengen aan de justitie-assistent over de opvolging van de begeleiding of de behandeling**, een eerste maal binnen de maand na de start en vervolgens ten minste om de zes maanden (of wanneer men het zelf nuttig acht of de KBM erom verzoekt). Het verslag handelt over de **volgende punten**: de daadwerkelijke aanwezigheden van de geïnterneerde persoon op de voorgestelde raadplegingen, zijn ongewettigde afwezigheden, het eenzijdig stopzetten van de begeleiding of de behandeling door de geïnterneerde persoon, de moeilijkheden die bij de uitvoering daarvan gerezen zijn en de situaties die een ernstig risico inhouden voor derden of voor zichzelf.²⁶

De zorgpartners zijn verder, zoals bij andere psychiatrische patiënten, gebonden aan het **beroepsgeheim**. De zorgpartner beslist wanneer iets relevant is om te melden aan justitie (justitie-assistent of KBM). Belangrijk daarbij is om te kaderen waarom iets gemeld wordt en wat de verwachtingen zijn naar de justitiële instanties toe. Een voorbeeld hiervan is een geïnterneerde die zijn voorwaarden heeft geschonden door alcohol te drinken, maar waarbij de zorg dit verder wil opnemen in hun behandelingskader. Het is het OM en finaal de KBM die autonoom beslist welk gevolg er gegeven wordt aan een melding. Belangrijk is de betrokken geïnterneerde in te lichten over de melding.

Voor meer informatie over de justitiehuisen: <https://www.departementwvg.be/justitiehuisen/>

²⁶ Art. 57§5 Wet betreffende de internering.

Besluit

Wij hopen u via deze brochure meer informatie verleend te hebben over het thema internering, alsook over de laatste bewegingen binnen justitie en de geestelijke gezondheidszorg om te voorzien in een gepaste zorg voor geïnterneerden. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft met betrekking tot dit thema, kan u contact opnemen met de medewerkers van de schakelfunctie of met de netwerkcoördinatoren internering.

Meer informatie en de contactgegevens vindt u terug op www.schakelteam.be



Netwerk **Zorg** aan Geïnterneerden

Versie datum: 01/08/2019