

# De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen

P. COSYNS, S. KOECK, R. VERELLEN

**SAMENVATTING** De laatste 25 jaar kent de forensische psychiatrie een reële doorbraak in Vlaanderen. Nieuwe behandel mogelijkheden van de delinquent met een psychische stoornis worden concreet uitgewerkt, zowel binnen als buiten het gevangeniswezen. Een nieuwe Belgische wet betreffende ontoerekeningsvatbare delinquenten met een geestesstoornis bevestigt dat de ‘internering’ een strafvervangende veiligheidsmaatregel blijft. Nodig is een aangepaste universitaire opleiding in de forensische geestelijke gezondheidszorg.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 63-68]

**TREFWOORDEN** België, delinquent, forensische psychiatrie, ontoerekeningsvatbaar, wet

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw zien we een reële doorbraak van de forensische psychiatrie in Vlaanderen. Deze evolutie betekende een grote ommezwaai na de trage ontwikkelingen van de vorige eeuw in de bejegening van de delinquent met een psychische stoornis (Cosyns e.a. 2006). Zowel de druk van ophefmakende criminele feiten die uitzonderlijke media-aandacht kregen (de zaak-Dutroux in 1996) als kritische rapporten van het Europees Comité ter preventie van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling (die wezen op onaanvaardbare toestanden binnen de penitentiaire instellingen) hebben hierbij een katalyserende rol gespeeld.

In deze bijdrage aan dit jubileumnummer bieden wij een verduidelijking van het begrip ‘ontoerekeningsvatbaarheid’ en de nieuwe Wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis van 21 april 2007. Ook gaan wij in op de tenuitvoerlegging van de ‘internering’, het zorgaanbod binnen het gevangeniswezen en het ambulante zorgaanbod voor seksuele delinquenten. Ontwikkelingen betreffende de forensische

bejegening van minderjarigen worden niet behandeld.

## TOEREKENINGSVATBAARHEID EN ‘INTERNERING’ IN BELGISCH STRAFRECHT

De Wet tot bescherming van de maatschappij van 1930, herzien in 1964, bepaalt dat ontoerekeningsvatbaar geachte delinquenten met een psychische stoornis niet langer gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen mogen worden, maar dat zij voortaan een innovatieve strafvervangende maatregel opgelegd krijgen, namelijk de ‘internering’. Binnen het strafrecht werd dus een nieuwe sanctie voorzien die geldt als een beveiligingsmaatregel van onbepaalde duur. Voor de uitvoering ervan werden ‘Instellingen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij’ gecreëerd onder de bevoegdheid van het ministerie van Justitie.

De wet voorziet de toepassing van de internering in het geval van zowel ‘volledig’ ontoereke-

ningsvatbare als ‘ernstig verminderd’ toerekeningsvatbare delinquenten. De voornaamste kritiek op deze wet is dat ernstig verminderd toerekeningsvatbare delinquenten een straf ontlopen, terwijl zij toch – zij het in beperkte mate – verantwoordelijk geacht kunnen worden voor hun handelingen (Goethals 1991).

Dit is ook de kern van het debat dat opnieuw gevoerd is bij de voorbereiding van de Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. Zowel magistraten als psychiaters waren het erover eens om de basisoptie van de bestaande wet te behouden, namelijk dat de internering een strafvervangende veiligheidsmaatregel is.

*Alternatieve optie* De alternatieve optie is om de internering te beschouwen als een strafaanvullende maatregel of een sanctie die onafhankelijk van de uitgesproken straf opgelegd wordt, teneinde de samenleving een bijkomende bescherming te bieden. Het rechtsbeginsel ‘non bis in idem’ terzijde gelaten, hebben noch de psychiaters, noch de magistraten de stelling verdedigd om de internering als strafaanvullende maatregel te behouden, ondanks de beschikbare voorbeelden van buurlanden zoals Nederland (tbs) en recentelijk in Frankrijk (*‘les soins pénalement ordonnés’*, *‘les soins obligés’* of nog *‘les soins enjointis’*).

De Belgische psychiaters verzetten zich tegen de optie waarbij internering gezien wordt als een strafuitvoeringsmodaliteit. Als behandeling nodig is, zelfs in een gedwongen juridische context, moeten de beginselen die eigen zijn aan de gezondheidszorg gerespecteerd worden, naast die van het strafrechtelijk systeem. Behandeling kan immers geenszins beschouwd worden als een strafmodaliteit die de rechter kan opleggen.

#### WET VAN 21 APRIL 2007

De schuldvraag of de toerekenbaarheid is een zuiver juridische aangelegenheid waarover de psychiater in zijn deskundigenonderzoek geen advies dient te geven. In het Belgische rechtsstelsel beant-

woordt de aangestelde deskundige de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid indirect via vraag 1-3 van tabel 1. De Belgische wet bepaalt dat de rechter autonoom beslist over de toerekeningsvatbaarheid. Deze doet dit op basis van de antwoorden van de psychiater op de gestelde vragen in het deskundigenverslag, maar kan er gemotiveerd van afwijken. In de praktijk komt dit zelden voor.

Uit vraag 1 van tabel 1 blijkt dat een persoon wiens oordeelsvermogen of controle over zijn daden wegens een geestesstoornis ernstig aangetast is, in aanmerking komt voor internering. Deze omschrijving komt overeen met de Nederlandse categorie van sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid.

De gevaarlijkheid van de onderzochte is een noodzakelijke voorwaarde voor internering, maar de invulling van dit begrip is vatbaar voor verschillende interpretaties. Deskundigen verwijzen eerder naar een gevaar voor de fysieke integriteit van derden, terwijl rechters een bredere definitie lijken te gebruiken. We kunnen hierbij de vraag stellen of plegers van vermogensdelicten of exhibitio-nisten gevaarlijk zijn zoals bedoeld door de wet. Vraag 3 van tabel 1 is een operationele definitie van het begrip ‘gevaarlijkheid’ en tevens een duidelijke richtlijn voor de deskundige.

De vierde vraag, over behandelingsmogelijkheden, is evident als we bedenken dat de interneringswet maatschappelijke re-integratie als doel

TABEL 1 Vragen van de onderzoeksrechter aan de psychiater-deskundige om toerekeningsvatbaarheid van delinquent vast te stellen

- 1 Leed de persoon op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast?
- 2 Bestaat er mogelijk een oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten?
- 3 Bestaat er gevaar dat de betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis opnieuw misdrijven pleegt?
- 4 Kan de persoon worden behandeld, begeleid en verzorgd met het oog op een re-integratie in de maatschappij en zo ja, hoe?

heeft, maar staat haaks op de drie voorgaande vragen. Daar staan immers de belangen van de rechtszaak centraal, niet die van de individuele persoon. Voor de deskundige is deze ommezwaai een uitdaging. De onderzoeksstrategie voor een advies wat betreft de verantwoordelijkheidsvraag verschilt immers van die betreffende de behandelingsvraag. Mogelijk neigen deskundigen daarom ertoe om zich te beperken tot behandelingsmogelijkheden ter voorkoming van verder ongewenst gedrag, terwijl die ter bevordering van de gezondheidstoestand van de onderzochte minder aan bod komen.

**Vernieuwingen** De wet van 2007 voorziet in een kwaliteitscontrole van de aangestelde deskundigen en een standaard voor het deskundigenverslag. Deskundigen dienen erkend te zijn door de minister van Volksgezondheid en het verslag (vergelijkbaar met de Nederlandse rapportage Pro Justitia) moet aan een door de overheid vastgelegd model beantwoorden. Deze vereisten zijn een stap in de richting van een exemplarische procedure die gekenmerkt wordt door uniformiteit, wetenschappelijke integriteit en een multidisciplinaire invalshoek.

Andere positieve vernieuwingen in de wet van 2007 zijn dat er meerdere bepalingen zijn opgenomen die de rechtspositie van het slachtoffer duidelijk versterken. Verder is het inquisitoriale karakter van de procedure van het deskundigenonderzoek in strafzaken wat bijgesteld met wat meer mogelijkheden tot overleg en discussie en ten slotte zijn de strafuitvoeringsrechtbanken bevoegd gemaakt voor de tenuitvoerlegging van de beslissingen tot internering.

**Bedenkingen** De uiterste datum van inwerkingtreding van deze wet is vastgelegd op 1 januari 2009, maar zowel forensische psychiaters als magistraten hopen dat nog aanwezige duidelijke leemten gecorrigeerd zullen worden. Deze betreffen onder andere het voorzien van een psychiater als lid van de strafuitvoeringsrechtbank die zich over geïnterneerden uitsprekt en het

verlichten van de loodzware en onwerkbare procedures voorzien in de wet. Forensische psychiaters vragen bovendien om de oprichting van een penitentiair observatiecentrum voor residentieel multidisciplinair psychiatrisch deskundigenonderzoek en om verhoging van de honorering van hun verrichtingen naar het voorbeeld van naburige landen (Dillen 2001).

#### TENUITVOERLEGGING INTERNERING IN VLAANDEREN

Tussen 1994 en 2003 werden in België (10 miljoen inwoners) jaarlijks gemiddeld 333 interneringen opgelegd. Wij bespreken de behandelvoorzieningen in Vlaanderen (6 miljoen inwoners).

De interneringswet verwijst de geïnterneerde naar penitentiaire ‘Instellingen tot bescherming van de maatschappij’ voor behandeling, maar omdat deze wettelijke verplichting tot behandeling nooit werd geïmplementeerd door de opeenvolgende ministers van Justitie, blijft de bejegening van geïnterneerden ondermaats en medisch onaanvaardbaar (De Waele 1983; Cosyns e.a. 1998).

Wanneer de gevaarlijkheidsgraad van een geïnterneerde vergelijkbaar is met die van een psychiatrische patiënt, dan is de kans reëel dat hij of zij terecht kan in het regulier psychiatrisch zorgcircuit ( $n = 352$  in tabel 2). Drie psychiatrische ziekenhuizen (Zelzate, Bierbeek en Rekem) hebben met de steun van de overheid forensische eenheden gecreëerd met een verhoogde veiligheidsgraad en kunnen dus geïnterneerden met een hogere

TABEL 2 Verblijfplaats van de geïnterneerden in Vlaanderen (dagprevalentie 15 september 2004) (Cosyns e.a. 2007)

Vrij op proef	verblijfplaats	n (%)
Nee	Opgesloten geïnterneerden	507 (30)
Ja	Geïnterneerden in regulier psychiatrisch ziekenhuis	352 (20)
Ja	Geïnterneerden in ‘medium security’-eenheden van een regulier psychiatrisch ziekenhuis	114 (7)
Ja	Homes, beschut wonen, ambulante ('vrij op proef')	737 (43)
	Totaal	1710 (100)

gevaarlijkheidsgraad opnemen ( $n = 114$ ; zie tabel 2). Deze ziekenhuizen hebben ook een forensisch psychiatrisch zorgcircuit uitgebouwd met plaatsen in psychiatrische verzorgingstehuizen en mogelijkheden voor begeleid wonen.

Het acuutste probleem geldt in Vlaanderen voor de penitentiair opgesloten geïnterneerden ( $n = 507$ ; zie tabel 2) met een relatief hoge gevaarlijkheidsgraad die niet behandeld worden volgens de gangbare normen van psychiatrische zorg voor de burgerbevolking in België. Bij driekwart van deze geïnterneerden worden twee of drie psychiatrische diagnoses gesteld; de comorbiditeitsgraad is bijzonder hoog en de meest voorkomende diagnoses zijn persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen, middelenmisbruik, seksuele stoornissen en mentale handicap.

In 2005 besliste de minister van Justitie om het forensisch psychiatrisch zorgcircuit in Vlaanderen verder uit te bouwen met twee hoog beveiligde residentiële forensische centra in Gent en Antwerpen met een totale opnamecapaciteit van nagenoeg 400 bedden.

#### ZORGAANBOD BINNEN GEVANGENISWEZEN

Arresthuizen (bedoeld voor gedetineerden in voorlopige hechtenis) en een aantal strafinrichtingen beschikken over een intramurale psychiatrische afdeling ('psychiatrische annex' genaamd) waarin beklaagden en veroordeelden met psychische stoornissen alsook geïnterneerden (bij plaatsgebrek in instellingen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij) opgenomen kunnen worden voor acute zorgverlening.

*Psychosociale begeleiding* De psychosociale begeleiding van gedetineerden wordt aangeboden door een psychosociale dienst die in iedere gevangenis aanwezig is. De psychosociale dienst bestaat minimaal uit de directeur, psychiater, psycholoog, maatschappelijk assistent en bestuursassistent, eventueel aangevuld met psychiatrisch verpleegkundige, ergotherapeut en bewegingstherapeut. Behalve in de psychosociale

begeleiding voorziet de psychosociale dienst ook in het opvangen van elke nieuw binnengekomen gedetineerde, het opstellen van een persoonlijk detentieplan en voornamelijk het verlenen van advies ten behoeve van de strafuitvoeringsrechter of -rechtbank en de voorbereiding van de reclassering.

De begeleiding van beklaagden richt zich voornamelijk op gedetineerden met ernstige psychiatrische problemen of met verslavingsproblemen en op personen die een ernstig delict pleegden. Wat de begeleiding van veroordeelden aangaat, wordt de situatie van elke gedetineerde besproken tijdens teamvergaderingen waar zowel de inhoudelijke aspecten als de taakverdeling binnen het team aan bod komen. Voor iedere gedetineerde wordt een verantwoordelijke aangewezen, een psychosociaal detentieplan opgemaakt en een eventueel begeleidingsplan opgesteld in geval van bijvoorbeeld crisissen, psychiatrische problemen of middelenmisbruik. De psychosociale dienst kan de gedetineerde ook doorverwijzen naar intramurale projecten zoals voorzieningen voor druggebruikers, onderwijs of beroepsopleiding. Seksuele delinquenten worden verwezen naar intrapenitentiaire gespecialiseerde teams voor een deskundig advies.

Eind juni 2006 hadden de psychosociale diensten van de Belgische gevangenis (circa 10.000 gedetineerden op een populatie van 10 miljoen inwoners) een totale personeelsbezetting van 32 voltijds psychiaters, 147 voltijds psychologen en 146 voltijds maatschappelijk werkers.

*Tekortschietende zorg* De bestaande psychosociale diensten schieten duidelijk tekort in de zorg voor gedetineerden met een psychiatrische stoornis (Cosyns & Verellen 2007). Geen enkele psychiatrische afdeling ('annex') in een gevangenis voldoet aan de normering van de psychiatrische ziekenhuizen. In de recente basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden wordt gesteld dat dezen recht hebben op medische zorg die gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving en die aan-

gepast is aan hun specifieke noden.

De minister van Justitie heeft in 2007 beslist om zorg en expertise te scheiden door in elke gevangenis een 'zorgequipe' in te voeren naast de bestaande psychosociale teams die voortaan uitsluitend adviesverlenende opdrachten vervullen. Forensische psychiaters delen de mening dat gediagnosticeerden met een psychiatrische stoornis in het psychiatrisch zorgcircuit behandeld moeten worden en dat het niet de opdracht is van justitie om dure en slecht functionerende intrapenitentiaire behandel eenheden op te richten die bovendien bestaande kwaliteitsnormen van de gezondheidszorg niet hoeven te respecteren.

#### AMBULANT ZORGAANBOD VOOR SEKSUELE DELINQUENTEN

In de nasleep van de zaak-Dutroux (1996) heeft België een origineel ambulant zorgaanbod uitgewerkt voor de opgelegde begeleiding en behandeling van seksuele delinquenten met minderjarige slachtoffers. Een samenwerkingsakkoord tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap biedt sinds 1998 een wettelijk kader voor de bejegening van seksuele delinquenten in Vlaanderen teneinde hun re-integratie in de maatschappij te bevorderen en herhaling van seksueel misbruik zoveel als mogelijk te voorkomen.

De opdrachten en de middelen van de verschillende partners worden duidelijk omschreven in het samenwerkingsakkoord. Justitie installeert gespecialiseerde psychosociale teams die instaan voor de penitentiaire begeleiding, belast de justitieassistenten met het controlerende toezicht en subsidieert een wetenschappelijk steuncentrum. De Vlaamse Gemeenschap erkent acht centra voor geestelijke gezondheidszorg en vijf centra voor algemeen welzijnswerk als gespecialiseerde voorzieningen inzake de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik. Verder worden in het samenwerkingsakkoord de uitwisseling van gegevens tussen de partners en onderlinge overlegmomenten geformaliseerd (Dillen & Cosyns 2000; Ceulemans & Lemmens 2005). Het

akkoord is beperkt tot daders van seksueel misbruik die vallen binnen een wettelijk kader, maar de gespecialiseerde voorzieningen richten zich ook tot seksuele misbruikers die (nog) geen justitiële contacten hebben.

Per Vlaamse provincie worden multidisciplinaire gespecialiseerde voorzieningen erkend en gesubsidieerd in de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk. Om een adequate begeleiding of behandeling binnen een justitieel opgelegd kader mogelijk te maken is informatie-uitwisseling met Justitie vereist. De gespecialiseerde voorzieningen ontvangen relevante stukken over de gerechtelijke voorgeschiedenis van betrokkene. De justitiële overheid en de justitieassistent worden door middel van follow-upverslagen geïnformeerd over de formele aspecten van de begeleiding/behandeling, maar niet over inhoudelijke aspecten teneinde de vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim te respecteren.

Binnen de medische beroepsgroep heeft deze evolutie geleid tot botsende gedachten over de ethische en professionele implicaties van de samenwerking tussen justitie en gezondheidszorg. Behandelaars moeten hun kerntaken bewaken en niet verworden tot een verlengstuk van justitie.

#### EPILOOG

Deze ontwikkelingen maken duidelijk dat een aangepaste opleiding in de forensische gedragswetenschappen van de verscheidene betrokken actoren (psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en criminologen) noodzakelijk is. De Vlaamse universiteiten van Antwerpen (UA), Brussel (VUB), Gent (UGent) en Leuven (KUL) organiseren een tweejaarlijks universitair postacademisch vormingsprogramma in de forensische psychiatrie en psychologie in overleg met wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen. Toch is dit alles onvoldoende en wij pleiten voor de oprichting van een interuniversitaire 'master-na-master'-opleiding in de forensische geestelijke gezondheidszorg. Wetenschappe-

lijk onderzoek naar de forensische populatie en de doeltreffendheid van de geschetste ontwikkelingen is noodzakelijk om het verdere beleid te sturen (Cosyns e.a. 2006).

#### LITERATUUR

- Cosyns, P., & Verellen, R. (2007). Country chapter: Belgium. In H.J. Salize, H. Dressing, C. Kief (Red.), *Mentally disordered persons in European prison systems: Needs, programmes and outcome* (EUPRIS). Mannheim: Central Institute of Mental Health.
- Cosyns, P., De Doncker, D., & Dillen, C. (1998). De geïnterneerden en hun behandeling. In J. Casselman e.a. (Red.), *Internering* (pp. 73-107). Leuven: Garant.
- Cosyns, P., Van Peteghem, P., Raes, B.C.M., e.a. (2006). De forensische psychiatrie in Vlaanderen op een keerpunt? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 1-3.
- Cosyns, P., D'Hont, C., Janssens, D., e.a. (2007). Geïnterneerden in België: de cijfers. *Panopticon*, 28, 46-61.
- Ceulemans, E., & Lemmens, B. (2005). Begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Zeven jaar samenwerking: een stand van zaken. *Panopticon*, 26, 59-62.
- Dillen, C. (2001). Het kalf is bijna verdronken. *Panopticon*, 22, 529-540.
- Dillen, C., & Cosyns, P. (2000). *Behandeling van seksuele delinquenten in*

België. Leuven: Garant.

De Waele, J.P. (1983). Enkele dysfuncties van de wet tot bescherming van de maatschappij. *Panopticon*, 4, 231-245.

Goethals, J. (1991). *Abnormaal en delinkwent, de geschiedenis en het actueel functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij*. Antwerpen: Kluwer, Gouda: Quint.

#### AUTEURS

P. COSYNS is hoogleraar Psychiatrie aan het Universitair Forensisch Centrum van de Universiteit Antwerpen.

S. KOECK is klinisch psycholoog aan het Universitair Forensisch Centrum van de Universiteit Antwerpen.

R. VERELLEN is criminoloog aan het Universitair Forensisch Centrum van de Universiteit Antwerpen.

*Correspondentieadres:* prof. dr. P. Cosyns, Universiteit Antwerpen, Universitair Forensisch Centrum, Wilrijkstraat 10, B 2650 Edegem, België.

E-mail: paul.cosyns@ua.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-4-2008.

#### SUMMARY

*Mentally disturbed offenders in Flanders – P. Cosyns, S. Koeck, R. Verellen – In the course of the past 25 years in Flanders there has been a real breakthrough as far as forensic psychiatry is concerned. New types of treatment have become available for mentally disturbed offenders, whether they are in prison or in the community. A new Belgian law on mentally disturbed offenders with diminished responsibility confirms that ‘internment’ is still regarded as a protective measure and an alternative to punishment. The current university course in psychiatry should now be widened to include the subject of forensic mental health.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 63-68]

**KEY WORDS** Belgium, diminished responsibility, forensic psychiatry, offender, law