

Geestesziek en gevaarlijk: gedwongen opname of internering?

Het Belgische wettelijke kader

H. SMETS, R. VERELST, J. VANDENBERGHE

SAMENVATTING Als psychiatrische stoornissen gepaard gaan met gevaar, zijn in België twee wetteksten van belang. In het burgerlijk wetboek is er de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 1990, beter bekend als de wet op de gedwongen opname. In het strafrecht is er sinds 21 april 2007 de nieuwe wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, die de wet van 1964 tot bescherming van de maatschappij vervangt. Hoewel het toepassingsgebied van beide wetten verschillend is, is in de klinische praktijk soms niet onmiddellijk duidelijk welk wettelijk kader geldt. Uitgaande van een gevalsbespreking waarbij de vrederechter de gedwongen opname beveelt van een gedetineerde exploreren we deze grijze zones en vergelijken we beide wettelijke kaders. We gaan daarbij uit van de nieuwe interneringswet, lichten deze toe en schetsen de geschiedenis van de internering.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)4, 217-225]

TREFWOORDEN forensische psychiatrie, gedwongen opname, internering, psychiatrisch deskundigenonderzoek

In dit artikel gaan wij in op de situatie van psychiatrische patiënten met een gerechtelijke status – hetzij gedwongen opname, hetzij internering – in België. Er zijn twee wetten van belang. In het burgerlijk wetboek is er de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 1990, beter bekend als de wet op de gedwongen opname. In het strafrecht is er sinds 21 april 2007 de wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, die de wet van 1964 tot bescherming van de maatschappij vervangt. In de praktijk kan het onduidelijk zijn welk wettelijk kader geldt. Uitgaande van een gevalsbespreking waarbij de vrederechter de gedwongen opname beveelt van een gedetineerde, vergelijken we beide wettelijke kaders.

GEVALSBESCHRIJVING

De vrederechter vorderde een gedwongen opname van een gedetineerde 25-jarige man. In de gevangenis maakte hij verschillende psychotische episodes met agressie door ondanks behandeling met hooggedoseerde typische en atypische anti-psychotica. De agressie was zowel tegen zichzelf als tegen het gevangenispersoneel gericht en werd door de gevangenispsychiater bevestigd. Er werd echter geen proces-verbaal opgemaakt; evenmin werd een correctionele of burgerrechtelijke procedure gestart tegen de gedetineerde. In het psychiatrisch ziekenhuis waar deze patiënt vóór zijn detentie was opgenomen, achtte men een opname aldaar niet meer wenselijk omdat men niet over een forensische afdeling beschikte.

De psychiatrische en forensische voorgeschiedenis vermeldde middelenmisbruik (ecstasy, cannabis, cocaïne en alcohol), psychotische episodes en veroordelingen wegens dealen en mishandeling ('slagen en verwondingen'). Er was een familiale anamnese van geweld en jaloersheidswanen bij de vader.

Op 23-jarige leeftijd werd patiënt 40 dagen gedwongen opgenomen wegens een psychotisch toestandsbeeld en middelenmisbruik. Het psychodiagnostisch onderzoek ten tijde van deze opname vermeldde een antisociale persoonlijkheidsstoornis zonder duidelijke argumenten voor een psychotische structuur.

Een jaar na ontslag werd patiënt tot een vrijheidsstraf veroordeeld voor mishandeling en het negeren van gerechtsbrieven. Tijdens deze gevangenisstraf werd regelmatig melding gemaakt van psychotische episodes met agressie en de vrederechter beval een gedwongen opname twee weken voor het einde van zijn detentie.

Patiënt werd van de gevangenis overgebracht naar de gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Hij kreeg atypische en typische antipsychotica oraal en intramusculair in hoge doses, gecombineerd met benzodiazepines en anticholinergica. Deze medicamenteuze behandeling had echter weinig effect op de psychotische symptomen, agressie en agitatie. Pas enkele dagen na verhoging van de dosis zuclopenthixol(decanoaat) tot 400 mg per week, diazepam tot 40 mg dd, clonidine tot 160 mg dd en biperideenhydrochloride tot 8 mg dd, werd enige sedatie bereikt. Na anderhalve week klaarde het beeld enigszins op: de achterdocht, hallucinaties, grootheidswanen, vijandigheid, agressie, prikkelbaarheid en impulsiviteit verdwenen geleidelijk en agitatie, angst, spanning en acting-out verminderden. Verlenging van de gedwongen opname werd niet aangevraagd. Bij ontslag was zijn detentieperiode eveneens afgelopen en kon patiënt naar huis. Hij ging akkoord met wekelijkse psychiatrische vervolgbehandeling en behandeling met depotneuroleptica. Na een paar weken stopte hij echter de behandeling.

OVERWEGINGEN BIJ CASUS

Dat deze man ten tijde van zijn proces niet geïnterneerd werd, maar tot een gevangenisstraf veroordeeld werd, betekent dat hij toerekeningsvatbaar werd geacht op het moment van de feiten en ten tijde van de gerechtelijke uitspraak. Zijn delicten konden hem toegerekend worden en hij kreeg bij vonnis een vrijheidsstraf. Wanneer iemand psychische problemen heeft tijdens zijn detentie, heeft hij of zij recht op medisch-psychiatrische zorg zoals elke burger. Indien nodig wordt hij overgebracht naar een gespecialiseerde ziekenboeg in de gevangenis. Als bij een gedetineerde tijdens zijn gevangenschap een ernstig psychiatrisch probleem wordt vastgesteld dat met gevaar gepaard gaat, kan men ook internering overwegen. Dat was het geval in de beschreven casus, maar toch ging men over tot gedwongen opname en niet tot internering toen het einde van zijn vrijheidsstraf naderde.

Wij onderzoeken de wenselijkheid van dit scenario: had internering een betere behandeling en re-integratie in de maatschappij mogelijk gemaakt?

INTERNERING: HET WETTELIJK KADER IN HISTORISCH PERSPECTIEF

De wetten betreffende gedwongen opname en internering zijn historisch verweven. Dit verklaart mede waarom in de casus de vraag naar zowel internering als dwangopname gesteld kan worden.

Sinds de 18de eeuw is in ons land de overtuiging gegroeid dat geesteszieken die een delict pleegden niet gestraft mogen worden 'omdat ze niet weten wat ze doen' (Goethals 1997). De strafrechtelijke onverantwoordelijkheid van geesteszieken - de zogenaamde ontoerekenbaarheid - is gebaseerd op art. 64, later art. 71 van het strafwetboek van 1867: 'Er is geen misdrijf wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het ogenblik van het feit in staat van krankzinnigheid verkeert of wanneer hij gedwongen wordt door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan'.

Deze geesteszieke wetsovertreders werden dus niet gestraft, maar naar een psychiatrische instelling verwezen, tenzij opsluiting in de gevangenis onvermijdelijk was ter bescherming van de maatschappij. Deze verwijzing naar een psychiatrische instelling werd toen geregeld door de wet op de collocatie van 1850, die de arts de autonome bevoegdheid gaf om de collocatie (gedwongen plaatsing in een instelling) te beëindigen. Dit stuitte op kritiek van magistraten en publieke opinie. Vaak werd de collocatie immers vroegtijdig beëindigd om pragmatische reden, zonder maatschappelijke toetsing. Men verwachtte echter dat deze mensen niet alleen behandeld werden, maar ook uit de maatschappij verwijderd werden zolang zij potentieel gevaarlijk bleven. De oorspronkelijke kerngedachte verschoof van schulduitsluitingsgrond naar sociale gevaarlijkheid. Hieruit vloeide de wet van 1930 tot bescherming van de maatschappij voort, in 1964 herzien in de wet tot bescherming van de maatschappij tegen abnormale en gewoontemisdadigers (WBM). Art. 1 van deze wet spreekt van een ‘verdachte (die) verkeert, hetzij in staat van krankzinnigheid, hetzij in een ernstige staat van geestesstoornis of van ernstige zwakzinnigheid die hem ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden.’ Deze wet regelt dat iemand die een misdrijf beging en ontoerekeningsvatbaar en gevaarlijk is, geïnterneerd kan worden.

De WBM van 1964 bestaat tot op heden. Op 21 april 2007 werd een nieuwe wet betreffende de internering van personen met een geestesstoornis (WIPG) aangenomen. Wij nemen deze wet als leidraad voor ons verdere betoog. De uitvoeringsbesluiten hiervan moeten nog gepubliceerd worden en in afwachting hiervan blijft de WBM van kracht.

DE INTERNERING VOLGENS DE NIEUWE WET (WIPG VAN 2007)

De internering van personen met een geestesstoornis is een beschermingsmaatregel van onbepaalde duur met een dubbel doel: de maatschappij beschermen en de geïnterneerden behan-

delen met het oog op hun re-integratie in de maatschappij (art. 2 WIPG). Een internering is geen straf, dus is er geen schuld, geen mogelijkheid tot gratie of uitstel en evenmin een vermelding op het strafblad. De geïnterneerde staat onder voogdij van de strafuitvoeringsrechtbank. Een vonnisrecht of onderzoeksgerecht spreekt de internering uit als drie voorwaarden vervuld zijn.

Drie voorwaarden tot internering

De eerste voorwaarde voor internering is een bewezen misdaad of wanbedrijf (zie voor uitleg tabel 1) waarop een gevangenisstraf staat (art. 8 WIPG). Overtredingen zoals door een rood licht rijden kunnen nooit leiden tot internering (zie tabel 1).

TABEL 1 Indeling misdrijven volgens het Belgische strafrecht		
Misdrijf	Type straf	Sanctie
Overtreding	Politiestraf	Gevangenisstraf 1-7 dagen en/of Geldboete
Wanbedrijf	Correctionele straf	Gevangenisstraf 8 dagen-5 jaar (en/of boete)
Misdaad	Criminele straf	Opsluiting 5-30 jaar Levenslang

De tweede voorwaarde voor internering is de ontoerekenbaarheid van het delict aan de pleger op het moment van de gerechtelijke uitspraak. Het begrip ‘(on)toerekenbaarheid’ is geen wettelijk omschreven term; het is de eindconclusie van een rechter na evaluatie van een aantal elementen, waaronder het psychiatrisch deskundigenonderzoek. Het strafrecht is gefundeerd op principiële verantwoordelijkheid en schuldbekwaamheid van de redelijke mens, maar sluit wel strafrechtelijke schuld uit in bepaalde situaties (Casselmann 1997). Het delict is dan ontoerekenbaar aan de persoon: het kan de dader niet ‘aangerekend worden’. De geestesstoornis op zich is niet voldoende om van ontoerekenbaarheid te spreken. Er moet ook een oorzakelijk verband zijn tussen het delict en

de geestesstoornis. De intensiteit van de psychiatrische stoornis is bovendien zo ernstig dat het oordeelsvermogen van de persoon of de controle over zijn daden wordt aangetast.

Het onderscheid tussen de begrippen 'ontoerekenbaarheid' en 'ontoerekeningsvatbaarheid' is subtiel. Een persoon kan ontoerekeningsvatbaar of verminderd toerekeningsvatbaar bevonden worden door de psychiater-expert. Of bepaalde daden aan deze persoon toerekenbaar zijn, is echter de beslissing van een rechter.

De derde voorwaarde voor internering is het gevaarscriterium. Sociaal gevaarlijk is hij die zich niet aan de opgelegde voorwaarden kan houden en nieuwe feiten kan plegen (risico op recidive; art. 8 §1 WIPG).

Samengevat: internering wordt uitgesproken als er sprake is van een bewezen, maar aan de pleger ontoerekenbare misdaad of wanbedrijf waarop een gevangenisstraf staat. Bovendien wordt de pleger blijvend gevaarlijk geacht ten gevolge van een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden ernstig aantast (tabel 2). Opmerkelijk hierbij is dat de ontoerekeningsvatbaarheid op het moment van de gerechtelijke uitspraak doorslaggevend is. Ook wanneer de persoon op het ogenblik van de feiten toerekeningsvatbaar wordt geacht, maar op het ogenblik van de gerechtelijke uitspraak ontoerekeningsvatbaar, kan internering volgen.

Dit sluit aan bij de onderliggende evolutie van schulduitsluitingsgrond, gebaseerd op ontoerekeningsvatbaarheid op het ogenblik van de feiten, naar sociale gevaarlijkheid, waarbij controle over iemands daden bij de gerechtelijke uitspraak en recidiverisico belangrijker zijn. Wanneer men de persoon op het ogenblik van de feiten ontoerekeningsvatbaar acht en op het ogenblik van de veroordeling toerekeningsvatbaar, dan kan de rechter tot buitenvervolginstelling besluiten en niet tot internering. Dit komt bijvoorbeeld voor bij een misdrijf begaan tijdens een tijdelijk delirant toestandbeeld, of bij een passionele moord waarbij de persoon zo ontreddeerd was dat hij 'gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen

weerstaan'. Tijdens het onderzoek en bij de beslissing is de persoon echter weer psychisch normaal.

TABEL 2 Beslissingsschema (on)toerekenbaarheid en internering		
Uitspraak	Feiten	
	Toerekenbaar	Ontoerekenbaar
Toerekenbaar	Vonnisgerecht	Vrijspraak
Ontoerekenbaar + herhalingsrisico	Internering	Internering

De procedure van internering: onderzoek, beslissing en uitvoering

De onderzoeksfase Wie een misdrijf pleegt, kan maximaal 24 uur door de politie vastgehouden worden. Nadien wordt hij vrijgelaten, tenzij de onderzoeksrechter een aanhoudingsbevel uitschrijft. Binnen de 5 dagen moet de verdachte voor de raadkamer verschijnen die beslist of betrokkene al dan niet in de gevangenis moet blijven. Zij doet geen uitspraak over de schuldvraag.

Intussen stelt de onderzoeksrechter een dossier samen. Indien er een vermoeden van een geestesstoornis is, 'kunnen de onderzoeksrechter en de onderzoeks- of vonnisgerechten een psychiatrisch deskundigenonderzoek bevelen' (art. 5 §1 WIPG). In de nieuwe wet is het psychiatrisch deskundigenonderzoek essentieel en wettelijk verplicht (art. 8 §2). Het onderzoek gebeurt onder leiding en onder verantwoordelijkheid van een psychiater die aan bepaalde kwalificaties voldoet (art. 5, §2 WIPG). Ook moet deze erkend zijn door het ministerie van Volksgezondheid (koninklijk besluit nog niet bekend).

De deskundige maakt een zogenaamd omstandig verslag, waarin hij of zij op 4 vragen antwoord geeft. Ten eerste: leed de persoon op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek aan een geestesstoornis die zijn of haar oordeelsvermogen of de controle over zijn of haar daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast? Ten tweede: is er een oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten? Ten derde: bestaat er gevaar voor recidive ten gevolge van de

geestesstoornis? Ten vierde: kan de persoon behandeld, begeleid en verzorgd worden met het oog op re-integratie in de maatschappij en hoe kan dat gebeuren? De expert doet uiteraard nooit een uitspraak over het delict.

De wet vermeldt (art. 5 §4 WIPG) dat de wet betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is op het psychiatrisch deskundigenonderzoek, met uitzondering van art. 6, dat bepaalt dat de patiënt recht heeft op vrije keuze van de beroepsuitoefenaar. De verdachte kan evenwel vragen of documenten die een door hemzelf gekozen arts heeft opgesteld aan de gerechtelijke deskundige worden gegeven (art. 7 WIPG). Deze arts moet ingelicht zijn over het doel van het onderzoek. De expertise kan ambulante of residentieel gebeuren. Art. 6 zegt dat wanneer de persoon zich in voorlopige hechtenis bevindt, het psychiatrisch

deskundigenonderzoek met opnemings- en observatie mogelijk is.

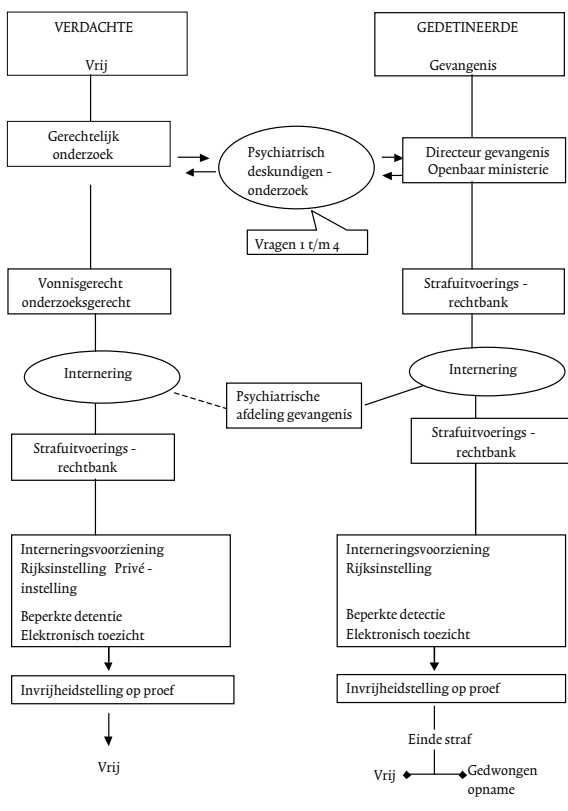
De gehele procedure staat schematisch weergegeven in figuur 1.

De beslissingsfase Bij de gewone internering vullen de onderzoeksgerechten of de vonnisgerechten na ontvangst van het verslag van de onderzoeksrechter een vonnis op basis van de drie besproken voorwaarden (tabel 2).

Daarnaast maakt de WIPG ook de internering van een veroordeelde mogelijk (de situatie van de casus). In het vorige systeem kon de minister van Justitie een geesteszieke veroordeelde interneren volgens art. 21 van de WBM, de zogenaamde administratieve internering. In de nieuwe wet kan dit niet meer en moet de directeur van de inrichting een verzoek tot internering indienen bij de strafuitvoeringsrechtbank. Dit is mogelijk nadat de psychiater van de gevangenis een geestesstoornis heeft vastgesteld bij de gedetineerde, die met gevaar gepaard gaat en waarbij gevaar op recidive bestaat (art. 82 WIPG). De strafuitvoeringsrechtbank vonnist al dan niet de internering na uitvoering van een psychiatrisch deskundigenonderzoek (zie figuur 1).

De uitvoeringsfase De uitvoering van de internering is de bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechtbank, die de commissie ter bescherming van de maatschappij (CBM) uit de vorige wet vervangt. De strafuitvoeringsrechtbank beslist over de plaatsing en de overplaatsing van geïnterneerden en richt zich daarbij op de veiligheidsvereisten en de nodige zorg (art. 17). Zo kan de strafuitvoeringsrechtbank de geïnterneerde plaatsen in een door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling ter bescherming van de maatschappij (bijv. Merksplas), een inrichting georganiseerd door een privé-instelling (bijv. Zelzate en Bierbeek), door gemeenschappen en gewesten (bijv. Rekem en Les Marronniers in Doornik) of door lokale overheden. Voorwaarde is dat de inrichtingen voldoen aan de gestelde veiligheidsvoorwaarden en in staat zijn de gepaste

FIGUUR 1 Vergelijking van procedure bij internering van een wel of niet gedetineerde, volgens de wet op de internering van personen met een geestesstoornis van 21 april 2007



zorg te verstrekken. De strafuitvoeringsrechtbank beslist verder over alle andere voorwaarden en modaliteiten van de strafuitvoering, zoals uitgangsvergunningen en elektronisch toezicht.

BESPREKING

Eerste evaluatie van de WIPG

De wetgever heeft de begrippen van de WIPG aangepast aan de moderne psychiatrie. Er is een vernieuwde definitie van geestesziekte en verouderde termen zoals 'krankzinnigheid', 'abnormalen' en 'zwakzinnigheid' zijn verlaten. De vraagstelling is aangepast en het verband tussen delict en psychiatrische stoornis is nu een duidelijke voorwaarde. De psychiatrische voogdij is echter ook verdwenen: in de CBM zetelde een psychiater, in de strafuitvoeringsrechtbank niet meer.

Het psychiatrisch deskundigenonderzoek is nu wel verplicht vooraleer men tot internering kan overgaan. De rol van de psychiater is beperkt tot het geven van een onafhankelijk en wetenschappelijk onderbouwd advies aan de rechtbank. Deze verhouding tussen medische en justitiële verantwoordelijkheden vertoont nu grote gelijkheid met die bij de gedwongen opname. Sinds de wet van 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, is een gedwongen opname ook een strikt justitiële beslissing, waarbij de arts of psychiater de positie van adviserend expert heeft.

Verder is de positie van de slachtoffers versterkt en zijn de rechtswaarborgen van de verdachten uitgebreid. Ook de taken van de justitie-assistenten zijn uitgebreid. De veroordeelden worden betrokken bij het proces van internering en re-integratie, behalve wanneer dat schadelijk zou zijn voor hun gezondheid. Dan kunnen zij zich laten vertegenwoordigen door hun advocaat. De strafuitvoeringsrechtbank beslist daartoe na advies van de gevangenispsychiater.

De vorige wet bestond uit 32 artikelen; de WIPG uit 157. Behalve op procedurele aspecten, ligt het accent in de wet op het risicoperspectief en

de maatschappelijke veiligheid. De toekomst zal moeten uitwijzen of dit zal leiden tot een verlening van de beslissingstermijnen of van de interneringsduur zelf. Echter, nergens verwijst de wettekst naar de minimumvereisten van behandeling of naar de principes van een zorgnetwerk, terwijl dit toch de voorwaarde is voor een geïntegreerd zorgcircuit.

De nieuwe wet beschrijft uitvoerig de werking en de bevoegdheden van de strafuitvoeringsrechtbanken die de CBM vervangen. De nieuwe wet voorziet verder dat een invrijheidstelling op proef enkel mogelijk is na een periode van uitgangsvergunningen, verlopen, beperkte detentie of elektronisch toezicht. Strikt genomen betekent dit dat een geïnterneerde minstens één dag in een gevangenisomgeving verbleven moet hebben. Ook al is dit principe van progressieve invrijheidstelling waardevol, toch is dit in sommige omstandigheden praktisch onwerkbaar, omdat heel wat mensen vanuit vrijheid en niet vanuit detentie geïnterneerd worden. Een reparatiewet zal wellicht volgen. Daarentegen kan de onmiddellijke opsluiting van een geïnterneerde op het ogenblik van het vonnis wél bevolen worden indien er onttrekkingsgevaar is of ernstig onmiddellijk gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van derden (art. 9).

Een gedetineerde kan volgens de WIPG op verzoek van de gevangenisdirecteur worden geïnterneerd door de strafuitvoeringsrechtbank (art. 82 WIPG). Deze beslist hierover na uitvoering van een psychiatrisch deskundigenonderzoek. Deze psychiatrische expertise moet het oorzakelijk verband tussen geestesstoornis en gevaarlijkheid onderzoeken, evenals de kans op recidive, de mogelijkheid van behandeling en re-integratie in de maatschappij. De geïnterneerde veroordeelde kan uitsluitend in een door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling ter bescherming van de maatschappij geplaatst worden (art. 89 WIPG). Wanneer de straf eindigt, stopt ook de internering en wordt betrokkene onttrokken aan de bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechtbank (art. 112).

Indien de geestesstoornis bij de gedetineerde op het einde van de gevangenisstraf een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit, kan men tot gedwongen opname overgaan volgens de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (art. 22 bis) en art. 140 van de WIPG. Dit verschilt duidelijk van de vroegere regeling. Volgens de WBM kon de minister van Justitie, en dus niet een rechtbank, een veroordeelde gedetineerde laten interneren (art. 21). Voorwaarde was dat tijdens de detentie een geestesstoornis bij de gedetineerde werd vastgesteld die hem of haar ongeschikt maakte tot het controleren van zijn of haar daden en dat er een éénsluitend advies van de CBM was. Er was geen beroepsmogelijkheid voorzien. Op het einde van de uitgesproken gevangenisstraf eindigde de ministeriële bevoegdheid, maar er kwam geen einde aan de interneringsmaatregel en de persoon bleef voor onbepaalde termijn onder voogdij van de CBM.

Verhouding tussen gedwongen opname en internering (tabel 3)

Gedwongen opname en internering zijn historisch verweven. Door de wet op de collocatie van 1850 kon zowel de geesteszieke die een gevaar vormde, als de geesteszieke die een delict had gepleegd, gedwongen opgenomen worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Pas in 1930 met de wet

op de bescherming van de maatschappij maakte men een onderscheid tussen gedwongen opname en internering.

De gedwongen opname valt onder het burgerrecht. De vrederechter beslist en wijst een psychiatrisch ziekenhuis aan dat het vonnis moet uitvoeren. Het ontvangende ziekenhuis kan niet weigeren. Het omstandig medisch verslag wordt opgesteld door een onafhankelijk arts. Deze hoeft geen psychiater te zijn. De maatregel is subsidiair – er is geen alternatief – en exclusief: de geestesziekte op zich is geen voldoende voorwaarde voor dwangopname. De internering daarentegen is de bevoegdheid van de strafrechtbank. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek is verplicht en dit wordt door een psychiater opgesteld. Het oorzakelijk verband tussen psychiatrische stoornis en delict moet aangetoond worden, evenals het risico op recidive. De strafuitvoeringsrechtbanken zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregel. De ontvangende instellingen overleggen met de strafuitvoeringsrechtbanken. De laatstgenoemde beslissen waar de persoon terecht komt op grond van de geestesstoornis, de veiligheid en de nodige accommodatie.

De dwangopname verloopt in (verlengbare) termijnen; de internering is in principe van onbepaalde duur. Het stappenplan tot definitieve invrijheidstelling is onderworpen aan de goed-

TABEL 3 *Vergelijking gedwongen opname versus internering*

	Gedwongen opname	Internering
Misdrijf	-	+
Geestesstoornis	+	+
Gevaarscriterium	+	+
Gevaar	Integriteit van zichzelf of de ander	Veiligheid van de ander, openbare orde
Rechtspraak	Burgerlijk recht	Strafrecht
Beslissingsorgaan	Vrederecht/burgerlijk recht	Politierechtbank/strafrechtbank
Psychiatrisch deskundigenonderzoek	+/- (medisch omstandig verslag)	+
Beslissingsbekwaam	Geen formeel criterium	Geen formeel criterium, wel ontoerekeningsvatbaarheid
Exclusieve maatregel	+	+
Psychiater	Onafhankelijk adviserend of behandelaar	Onafhankelijk adviserend of behandelaar
Behandeling	Autonomie van de arts	Autonomie van de arts
Voogdij	Vrederecht	Strafuitvoeringsrechtbank
Tijdsduur	Onbepaald (maar met termijnen)	Onbepaald
Verplichte nazorg	Mogelijk	Mogelijk

keuring van de strafuitvoeringsrechtbank, de dwangopname kan door de psychiater beëindigd worden.

Toepassing op de beschreven casus

Als men bij een veroordeelde tijdens zijn detentie een geestesziekte vaststelt die bovendien gepaard gaat met gevaar, zoals bij de beschreven patiënt het geval was, dan kan men internering overwegen. Volgens de WBM komt de veroordeelde onder voogdij van de minister en van de CBM. Volgens de WIPG moet de gevangenisdirecteur een verzoek tot internering indienen bij de strafuitvoeringsrechtbank. De strafuitvoeringsrechtbank beslist na een psychiatrisch deskundigenonderzoek.

Na afloop van de gevangenisstraf zou volgens de WBM de voogdij van de CBM voortgezet worden. De persoon behoudt de interneringsstatus tot beslist wordt tot definitieve invrijheidstelling. Volgens de WIPG vervalt de interneringsmaatregel op het einde van de straf. Wanneer de strafuitvoeringsrechtbank echter vindt dat de geestesstoornis nog een bedreiging kan vormen voor andermans leven of integriteit, dan kan de vrederechter beslissen dat deze persoon gedwongen opgenomen moet worden. Ook wanneer de internering niet aangevraagd wordt, kan de vrederechter op het einde van zijn gevangenisstraf nog altijd de dwangopname vonnissen. Volgens de WBM kan de geesteszieke in een privé-instelling behandeld worden, volgens de nieuwe wet enkel in een rijksinstelling.

BESLUIT

Voor een adequate *evidence-based* behandeling van psychiatrische patiënten met een gerechtelijke status – hetzij de gedwongen opname, hetzij de internering – is het van belang inzicht te hebben in beide wettelijke kaders. De Belgische psychiater moet in de toekomst rekening houden met de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, die de WBM

van 1964 zal vervangen.

Belangrijk voor de psychiater is het verband dat de nieuwe wet legt tussen geestesstoornis, delict en risico op recidive en de nadruk op vatbaarheid voor behandeling, geïntegreerd zorgcircuit en re-integratie in de maatschappij. Voor de rechter tot internering kan overgaan, moet er een psychiatrisch deskundigenonderzoek uitgevoerd worden onder leiding van een psychiater. De CBM, waarin een psychiater zetelde, wordt vervangen door de strafuitvoeringsrechtbank, die beslist over alle interneringen én hun vervolg, maar waarin geen psychiater zetelt. De positie van de psychiater is die van adviserend expert op wie de strafuitvoeringsrechtbank beroep doet bij de voorbereiding van haar beslissingen. Mogelijk zal de procedure daardoor stroever verlopen.

Of de zorg voor de geesteszieke en het medisch behandelingscontract gegarandeerd blijft in het nieuwe systeem, zal moeten blijken uit nauwgezette opvolging van de uitvoeringsbesluiten én van verder onderzoek in de volgende jaren.

LITERATUUR

- Casselmann, J. (1997). Internering: huidige situatie. In J. Casselman & P. Cosyns (Red.), *Internering* (pp. 39-61). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Goethals, J. (1997). De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief. In J. Casselman & P. Cosyns (Red.), *Internering* (pp. 11-38). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij, tegen abnormalen en gewoonte misdadigers. *Belgisch Staatsblad* 17-07-1964.
- Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. *Belgisch Staatsblad* 13-07-2007.
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. *Belgisch Staatsblad* 26-09-2002.
- Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. *Belgisch Staatsblad* 17-07-1990.
- Wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van seksueel strafbare feiten. *Belgisch Staatsblad* 11-05-1930.

AUTEURS

H. SMETS was arts in opleiding tot psychiater en is thans stafgeneesheer verbonden aan de forensische diensten van het UPC Sint Kamillus Bierbeek.

R. VERELST is psychiater stafgeneesheer verbonden aan de forensische diensten van het UPC Sint Kamillus Bierbeek en consulent forensische psychiatrie, Centrum Forensische Geneeskunde, UZ Leuven.

J. VANDENBERGHE is als psychiater verbonden aan UPC KU Leuven, campus Gasthuisberg en aan het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, CGG Vlaams Brabant-Oost.

Correspondentieadres: H. Smets, UPC Sint Kamillus, Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek, België.

E-mail: Hilde.Smets@fracarita.org en hilde.smets@cgg-vbo.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd geaccepteerd voor publicatie op 26-8-2008.

SUMMARY

Mentally ill and dangerous: civil commitment or internment? The Belgian judicial framework – H. Smets, R. Verelst, J. Vandenberghe –

There are two important Belgian laws referring to psychiatric disturbances that may prove dangerous. The Civil Code includes the law relating to the protection of the mentally ill person, dated 26th June 1990, better known as the law of civil commitment of the mentally ill. Since April, 2007, the Penal Code has contained a new law on the internment of people with a psychiatric disorder; this new law replaces the old law of the 1st July, 1964, meant to protect the society. Although the two laws apply to different fields, in clinical practice there are sometimes ‘grey areas’ where it is not immediately evident which legal framework is applicable. Starting from a case study in which the civil judge ordered the civil commitment of a detainee, we explore these ‘grey areas’ and compare the two legal frameworks. We base our study on the new law on internment, clarify it and sketch the legal history of internment in Belgium.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)4, 217-225]

KEY WORDS civil commitment of mentally ill patients, forensic psychiatry, internment, psychiatric expert witness