

# Bezorgd om zorg

TOM VANDER BEKEN<sup>a</sup>  
FREYA VANDER LAENEN<sup>b</sup>



*Panopticon*, 38 (2), 77-82  
© 2017 Maklu | ISSN 0771-1409 | Maart 2017

- <sup>a</sup> Kernredactielid van Panopticon en hoogleraar, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent (Corresp.: tom.vanderbeken@ugent.be).
- <sup>b</sup> Hoofddocent, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent.

Op 1 oktober 2016 trad de nieuwe interneringswet van 5 mei 2014, zoals aangepast bij wet van 4 mei 2016, in werking. Deze wet verandert het juridisch kader voor de internering van personen aanzienlijk (HANOULLE, 2016; VANDER BEKEN, HEIMANS en SCHIPAANBOORD, 2016). Zo is internering niet meer voor bijna alle misdrijven mogelijk maar nog enkel voor een misdaad of wanbedrijf die “de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt” (artikel 9 interneringswet). In de uitvoeringsfase is de commissie ter bescherming van de maatschappij afgeschaft en vervangen door de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM). Daarmee zijn beslissingen over plaatsingen en uitvoeringsmodaliteiten in het kader van de uitvoering van de internering een echte (strafuitvoerings)rechtbankaangelegenheid geworden.

Deze nieuwe wet is er gekomen in voor de internering zeer woelige tijden. Hoewel de (uitvoering van de) internering in België al decennia een zorgenkind was, is de situatie de laatste jaren sterk geëscaleerd. Slag om slinger is België veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor de gebrekkige wijze waarop behandeling en zorg wordt geboden aan geïnterneerde personen. Op 6 september 2016 wees het Hof haar voorlopig laatste arrest tegen België. Het gaat om een pilootarrest met een algemene vaststelling en een waarschuwing: omwille van het gebrek aan zorg en behandeling moet de uitvoering van de internering in België als structureel problematisch worden gezien. België krijgt van het Hof twee jaar om orde op zaken te stellen. In tussentijd worden de ongeveer 50 hangende zaken van geïnterneerden tegen België opgeschort (ROBERT, 2016). Lukt het België niet om een structurele oplossing te bieden, dan zullen na die termijn alle hangende zaken opnieuw worden geactiveerd en regent het opnieuw veroordelingen.

Het is duidelijk dat met een nieuwe interneringswet alleen geen totaaloplossing voor de structurele problemen van de internering zal geboden kunnen worden. Het gebrek aan zorg en behandeling is vooral een kwestie van beschikbaarheid en organisatie en is slechts in beperkte mate een juridische kwestie. Niettemin lijkt een aantal ingrepen van de wetgever wel onmiddellijk tegemoet te komen aan de Straatsburgse kritieken. Aangezien zeer veel veroordelingen betrekking hebben op de gebrekkige behandeling en zorg in een psychiatrische afdeling van een gevangenis, zal de wettelijke onmogelijkheid om geïnterneerde personen daar nog langer te plaatsen of naar daar over te plaatsen, ongetwijfeld een aantal nieuwe veroordelingen op dat punt kunnen voorkomen. Garanties dat daarmee klachten en

veroordelingen over de internering zullen stoppen zijn er evenwel niet. Geïnterneerde personen zullen ook onder de huidige wet in afwachting van de uitvoering van hun plaatsing nog steeds in psychiatrische afdelingen van gevangenen kunnen verblijven. Bovendien zal plaatsing in of overplaatsing naar een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij wel nog mogelijk blijven, terwijl het Europees Hof België ook voor de uitvoering van interneringen in die inrichtingen heeft veroordeeld.

De wetgever heeft ook op een aantal punten willen ingrijpen op de organisatie van de zorg in de hoop zo verder aan de problemen van de uitvoering van de internering te kunnen remediëren. De rode draad daarbij is dat geïnterneerde personen zoveel mogelijk uit penitentiaire settings (i.e. in eerste plaats psychiatrische afdelingen van gevangenen) moeten worden weggehaald en ondergebracht op plaatsen en in inrichtingen die beter geschikt zijn voor mensen met psychiatrische stoornissen. De nood om tegelijk aandacht te blijven hebben voor veiligheidsaspecten – het zijn ook mensen die (relatief zware) feiten hebben gepleegd – geeft aan de operatie een bijkomende dimensie. Geïnterneerde personen moeten zoveel mogelijk opgevangen worden buiten justitie, maar niet zonder de nodige veiligheids garanties en duidelijk justitieel toezicht.

Organisatorisch heeft zich dit vertaald in een wetgeving die plaatsing van geïnterneerde personen heeft toegelaten in inrichtingen met verschillende veiligheidsniveaus. De inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij (en vroeger de psychiatrische afdeling) staan het dichtst bij een gewone gevangenis en hebben een grote veiligheidsfocus. Ook de forensisch psychiatrische centra (FPC) zijn gericht op een publiek dat vormen van *high security* nodig heeft. Voor plaatsingen in inrichtingen met een lager veiligheidsniveau heeft de wetgever een systeem van onderhandelde plaatsingen met de zorgsector uitgewerkt. Het uitgangspunt is dat inrichtingen in de private zorgsector geen algemene opnameplicht opgelegd krijgen maar zich via zogenaamde “overeenkomsten betreffende de plaatsing” kunnen engageren om onder de in de overeenkomst bepaalde voorwaarden geïnterneerde personen op te nemen. Private inrichtingen die geen overeenkomst betreffende de plaatsing hebben afgesloten, kunnen enkel geïnterneerde personen opvangen aan wie de uitvoeringsmodaliteit “invrijheidstelling op proef” is toegekend. Het is de bedoeling dat deze constructie met plaatsingen en invrijheidstellingen op proef geïnterneerde personen uit de vermaledijde penitentiaire settings weghoudt of hen daaruit weg leidt, zodat de betrokkenen terecht komen in een aangepaste omgeving die hen een kwaliteitsvolle behandeling en zorg kan bieden.

Hoewel wij zeker de meerwaarde en het belang van een dergelijke constructie kennen en inzien, zijn wij niet overtuigd dat de wetgever daarmee de garanties op kwaliteitsvolle zorg – toch de hoofdbekommernis van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens – voldoende sterk heeft uitgebouwd.

De nieuwe interneringswet heeft expliciet een subjectief recht op zorg wel in de wet verankerd (SEYNAEVE, BEEUWAERT & DECKERS, 2016), zonder dat evenwel zeer precies en concreet uit te werken. Op zich is dat niet verwonderlijk. De interneringswet regelt vooral de externe rechtspositie van de geïnterneerden en is dus vooral gericht op het organiseren van de formele aspecten van de strafuitvoering en de modaliteiten ervan (uitgangsvergunning, verlof, beperkte detentie, elektronisch toezicht, invrijheidstelling op proef,...). Een interneringswetgeving die specifiek aspecten van interne rechtspositie van geïnterneerde personen regelt, bestaat in België niet. Hoewel de ontwikkeling ervan aangekondigd staat in zijn Justitieplan (GEENS, 2015: 76), lijkt dit geen prioriteit meer voor de Minister van Justitie. De laatste beleidsverklaring (BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 2016b) noch het overzicht van voorziene (her)codificaties van wetgeving (GEENS, 2016) geven een aanduiding dat een dergelijk wetgevend initiatief nog op de agenda staat.

Daardoor hebben enkel geïnterneerden die in een gevangenissetting opgesloten zijn een wettelijke regeling voor hun interne rechtspositie omdat destijds beslist is dat de basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden van 12 januari 2005 ook op hen van toepassing is. Voor geïnterneerden die geplaatst zijn in FPC's of in een private inrichting is er geen toepasselijke wetgeving die hun interne rechtspositie regelt.

Dit betekent dat voor deze groep geïnterneerden geen bepalingen bestaan rond gezondheidszorg, gezondheidsbescherming en medico-psychosociale expertise zoals die in de basiswet van 2005 zijn opgenomen (die weliswaar met uitzondering van art. 98 nog niet in werking zijn gesteld).

Nochtans zijn daarin zeer essentiële en fundamentele rechten en plichten geregeld m.b.t. de zorg. Zo bepaalt artikel 93 § 3 dat “de functie van zorgverlener onverenigbaar [is] met een opdracht als expert in de gevangenis”. Op die manier worden doelstellingen en taken van zorgverlening en strafuitvoering strikt van elkaar gescheiden. Zorgverleners hebben immers een totaal andere relatie tot hun cliënten of patiënten dan experts en adviseurs. Het duidelijk maken van dat onderscheid, en het mogelijk maken een vertrouwensrelatie op te bouwen onder een strafrechtelijk beschermd beroepsgeheim, zijn essentieel voor het functioneren van zorgverleners en het garanderen van kwaliteitsvolle zorg (VANDER LAENEN & STAS, 2015).

Anders dan in psychiatrische afdelingen van de gevangenissen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij, waar de psychosociale dienst (PSD) instaat voor de expertiseopdrachten en afgescheiden is van de met gezondheidstaken belaste medische dienst (MINISTERIËLE OMZENDBRIEF, 2007), is er bij een FPC of private inrichting die een overeenkomsten betreffende de plaatsing hebben afgesloten geen enkel duidelijk onderscheid tussen experts en zorgverleners in de interneringswet voorzien.

Over zorg voor geïnterneerde personen is niets in de wet geregeld, ook niet in de nieuwe interneringswet. Nergens staat aangegeven dat de functies van zorgverleners, experts en adviserende artsen niet mogen worden gecombineerd. De structuren die de wetgever heeft uitgewerkt lijken deze functievermenging zelfs eerder te stimuleren dan te ontmoedigen. Voor plaatsingen in een FPC of een private inrichting die een overeenkomst betreffende de plaatsing hebben afgesloten richt de wetgever zich op “de verantwoordelijke voor de zorg” voor het bekomen van allerhande informatie over de geïnterneerde persoon wanneer beslissingen moeten worden genomen over de verdere uitvoering van de internering. Door hem of haar met deze opdracht te belasten wordt de “verantwoordelijke voor de zorg” veel eerder een “expert voor de uitvoering”.

Bij FPC's en private inrichtingen die een overeenkomst betreffende de plaatsing zullen afsluiten – en inrichtingen die op het ogenblik van de inwerkingtreding van de wet geïnterneerde personen bij zich geplaatst hadden (art. 135, §5) – knaagt dat gebrek aan afscheiding tussen expertise en zorg des te meer aangezien de wetgever de “verantwoordelijke voor de zorg” van die inrichtingen met een zeer grote en diverse rapporteringsverplichting heeft belast.

De verantwoordelijke voor de zorg wordt geacht een “verslag” op te stellen voor geïnterneerde personen die bij hem verblijven wanneer beslissingen over de plaatsing of over uitvoeringsmodaliteiten moeten worden genomen en “advies omtrent de toekenning van uitvoeringsmodaliteiten” aan de KBM te geven. De verantwoordelijke voor de zorg kan daarbij zelfs de bevoegde dienst van de Gemeenschappen (i.e. de justitiehuisen) de opdracht geven een beknopt voorlichtingsverslag op te stellen of een maatschappelijke enquête uit te voeren, met het oog op het verkrijgen van noodzakelijke informatie over het onthaalmilieu waarin de uitvoeringsmodaliteit zal worden uitgevoerd (art. 29, §1).

De verantwoordelijke voor de zorg wordt ook door de KBM gehoord en kan op de zitting zelfs worden gevraagd om bij deze gelegenheid de voorwaarden toe te lichten die zij in hun advies hebben gesteld in het belang van het slachtoffer (art. 30).

Wanneer de geïnterneerde geplaatst wordt of na een herroeping wordt herplaatst, bepaalt de KBM in het vonnis wanneer de verantwoordelijke voor de zorg een nieuw advies moet uitbrengen (art. 43 en 60). Dat nieuwe advies moet een geactualiseerd multidisciplinair psychosociaal-psychiatrisch verslag en een met redenen omkleed voorstel tot toekenning of afwijzing van de overplaatsing omvatten, de uitvoeringsmodaliteiten (beperkte detentie, elektronisch toezicht, vrijheid op proef) en, in voorkomend geval, de bijzondere voorwaarden die hij nodig acht “op te leggen” aan de geïnterneerde persoon. Indien dit nodig is voor het opstellen van zijn advies omtrent de toekenning van uitvoeringsmodaliteiten, kan de verantwoordelijke voor de zorg ook hier de justitiehuizen de opdracht geven een beknopt voorlichtingsverslag op te stellen of een maatschappelijke enquête uit te voeren, met het oog op het verkrijgen van noodzakelijke informatie over het onthaalmilieu waarin de uitvoeringsmodaliteit zal worden uitgevoerd (art. 47, §2).

Niet nieuw zijn de bepalingen rond de rapportageplicht aan justitie indien aan de toekenning van een modaliteit de voorwaarde wordt gekoppeld om een begeleiding of behandeling te volgen. In dat geval brengt de persoon of dienst die de opdracht aanneemt aan de justitiehuizen binnen een maand na de toekenning van de modaliteit en telkens wanneer die persoon of dienst het nuttig acht, op verzoek van de KBM en ten minste om de zes maanden, verslag uit over de opvolging van de begeleiding of behandeling. Dit 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 (art. 57, §5).

In de hoorzittingen in het parlement in het voorjaar van 2016, waarbij de nieuwe interneringswet werd besproken, werd het ontbreken van een onderscheid tussen zorg en expertise wel degelijk bekritiseerd door de experts omdat het ontbreken van een dergelijk onderscheid de (kwaliteit van de) zorg hypothekeert. Professor Jérôme ENGLEBERT van de Universiteit Luik stelt onomwonden dat de arts die een patiënt verzorgt en de expert die een patiënt onderzoekt voor justitie niet dezelfde kan zijn. Hij stelt dan ook: *“Daarom vormt de in het wetsontwerp voorgestelde oplossing, te weten dat de verantwoordelijke voor de zorg moet terugkoppelen naar de strafuitvoeringsrechtbank, een onoverkomelijk probleem.”* (BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 2016a: 151). Deze noodzaak van een strikte scheiding tussen zorg en expertise wordt herbevestigd door psychiater Patrick LEBLANC: *“Overeenkomstig de Europese richtlijnen en krachten de plichtenleer van de Orde van Geneesheren moet de expertisefunctie los staan van de therapeutische functie. Dankzij die strikte scheiding kan wederzijdse contaminatie tussen de therapeutische functies en de expertisefuncties worden voorkomen. Aan de ene kant wordt de kwaliteit van het deskundigenonderzoek verbeterd, aan de andere kant kan een volwaardige therapeutische ruimte worden gecreëerd, op basis van geheimhouding samen met het therapeutisch team”* (BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 2016a: 151). In de interneringswet die uiteindelijk is gestemd, werd geen rekening gehouden met deze bekommernissen.

De verwijzing door LEBLANC naar de Code van de Geneeskundige plichtenleer van de Orde der Artsen is niet toevallig. Art. 119 § 2 van de Code bepaalt immers expliciet de onverenigbaarheid tussen de uitvoering van een expertisepdracht en die van behandelende arts van die personen. Bovendien heeft de Nationale Raad van de Orde der Artsen in verschillende adviezen de noodzaak van een onderscheid tussen zorg en expertise herbevestigd als fun-

damenteel deontologisch principe (zie adviezen NATIONALE RAAD ORDE DER ARTSEN, 2002; 2007; 2008; 2010). Sprekend is het volgende citaat uit een Advies van 24 augustus 2002: “Overigens moet nauwelijks herbevestigd dat de regels in verband met het beroepsgeheim fundamenteel verschillend zijn naargelang een gespecialiseerde dienst ten aanzien van de seksuele delinquent optreedt als behandelaar of **als verstrekker van een advies dat vergelijkbaar is met dat van een deskundige**” (eigen aanduiding; NATIONALE RAAD ORDE DER ARTSEN, 2002). Ook bij gedwongen opname wordt steeds vaker geoordeeld dat het expertiseverslag voor een gedwongen opname (behalve bij een urgente gevaarsituatie) niet afkomstig kan zijn van de behandelende arts omwille van het gebrek aan onafhankelijkheid (BALTHAZAR, 2015).

Heel wat bepalingen die zijn ingevoegd in de nieuwe interneringswet wijken af van de (deontologische) principes in de zorg zoals ze hierboven zijn beschreven. Hiermee lijken zorgverstrekkers die een “overeenkomst betreffende de plaatsing” (zullen) afsluiten adviseurs van justitie (te zullen worden). Voor de FPCs was dat al eerder het geval. Het KB van 19 december 2014 op de FPC’s (BS 29 januari 2015 met inwerkingtreding op 1 augustus 2014) bepaalt immers in art. 3d dat het FPC (aan de KBM) moet rapporteren over het verloop van de behandeling van een patiënt in het FPC en over het vooropgestelde zorgtraject. Daarnaast moet het FPC advies verstrekken over de wenselijkheid van een overplaatsing naar een andere (zorg)instelling of van de toekenning van uitgangsmodaliteiten, en over strafuitvoeringsmodaliteiten waarover de KBM beslist.

Zo ontstaat de situatie dat zorgverstrekkers van de medische dienst en van de zorgteams in de gevangnissen wel hun onafhankelijkheid van justitie behouden en volwaardig zorgverstrekker (kunnen) blijven, terwijl zorgverstrekkers in de FPC’s en zorgverstrekkers in privé-voorzieningen, indien zij een plaatsingsovereenkomst afsluiten, die onafhankelijkheid niet of veel minder hebben.

Vanuit louter justitieel oogpunt is deze wijziging van de doelstelling van zorgverstrekkers te begrijpen: justitie kan immers beslissingen nemen die gebaseerd zijn op zowel veiligheids- als op zorgaspecten. Vanuit het oogpunt van de onafhankelijkheid van de zorgverstrekkers en meer nog vanuit patiëntenrechten is deze dubbele rol voor zorgverstrekkers zonder meer een kwalijke zaak. Patiënten komen nu immers terecht in een ‘zorg’context waarbij geheimhouding niet langer gegarandeerd is. Laat de waarborg van de geheimhouding nu net een noodzakelijke voorwaarde zijn voor de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en hulpverlener en voor de uitoefening van het zorgberoep (VANDER LAENEN, 2013).

## REFERENTIES

- BALTHAZAR, T. (2015). Gezondheidsrechtelijke reacties op psychische problemen: dwangopname en bescherming van onbekwamen. In C. WITTOUCK, F. VANDER LAENEN & K. AUDENAERT (Eds.). *Handboek forensische gedragswetenschappen*. Antwerpen – Apeldoorn: Maklu, 101-123.
- BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS (2016a), Wetsontwerp houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, verslag van de eerste lezing namens de Commissie Justitie, *Parl. St. Kamer* 2015-2016, nr. 1590/006.
- BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS (2016b), Algemene Beleidsnota Justitie, *Parl. St. Kamer* 2016-2017, nr. 2111/021.
- GEENS, K. (2015). *Het Justitieplan. Een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid*. Federale Overheidsdienst Justitie, Brussel. [https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan\\_justitie\\_18maart\\_NL.pdf](https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan_justitie_18maart_NL.pdf)

- GEENS, G. (2016). *De sprong naar het recht voor morgen. Hercodificatie van de basiswetgeving*. Federale Overheidsdienst Justitie, Brussel. <https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/1481026673705/De%20sprong%20naar%20het%20recht%20voor%20morgen.pdf>
- HANOUILLE, K. (2016). Potpourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetgeving. *Nullum Crimen*, 385-405.
- MINISTERIËLE OMZENDBRIEF (2007) nr. 1800 betreffende zorgequipen in psychiatrische afdelingen van de gevangenis, in afdelingen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij: doelstelling, samenstelling en werking.
- NATIONALE RAAD ORDE VAN GENEESHEREN (2002). Advies 24 augustus 2002 betreffende adviezen van gespecialiseerde diensten in de begeleiding of behandeling van seksuele delinquenten. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 98.
- NATIONALE RAAD ORDE VAN GENEESHEREN (2007). Advies 14 juli 2007 betreffende conventies inzake de opschorting, het uitstel en de probatie. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 117.
- NATIONALE RAAD ORDE VAN GENEESHEREN (2008). Advies 28 juni 2008 betreffende Gezondheidszorg in penitentiaire inrichtingen. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 121.
- NATIONALE RAAD ORDE VAN GENEESHEREN (2010). Advies 11 december 2010 betreffende Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis. *Tijdschrift Orde der Geneesheren*, 132.
- ROBERT, L. (2016). System error. Een pilootarrest over internering in Belgische gevangenis. *Fatik*, 151, 3-4.
- SEYNNAEVE, K., BEEUWAERT, H. & DECKERS, A. (2016). Recht op zorg?!. *Orde van de Dag*, 74, 51-57.
- VANDER BEKEN, H. HEIMANS & E. SCHIPAANBOORD (2016). Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 3: De reparatie. *Rechtskundig Weekblad*, 603-619.
- VANDER LAENEN, F. (2013) Beroepsgeheim van hulpverleners in de relatie met justitie: een geïnfomeerde hulpverlener is er twee waard. In B. HUBEAU, J. MERTSENS, J. PUT, K. STAS & F. VANDER LAENEN (Eds.), *Omggaan met beroepsgeheim. Cahier Welzijnsgids*, Mechelen: Kluwer, 39-62.
- VANDER LAENEN, F. & STAS, K. (2015). Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg. WITTOUCK, C., VANDER LAENEN, F. & AUDENAERT, K. (Eds.). *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen-Apeldoorn: Maklu, 125-152.