

Enkele dysfuncties van de wet tot bescherming van de maatschappij

J.P. De Waele*

In dit artikel wordt nagegaan in hoeverre de wet tot bescherming van de maatschappij effectief gerealiseerd werd in strafinrichtingen. Na een overzicht van de instellingen wordt dieper ingegaan op de therapeutische omkadering en de werking van de Psychiatrische Commissies. Hierbij wordt een algemeen kader geschetst dat als uitgangspunt wil fungeren voor verdere analyse en discussie.

1. Materiële en organisatorische aspecten (p. 232)
 - Bevolking van de Inrichtingen tot B.M. (I.B.M.) en van de Afdelingen tot B.M. (A.B.M.) (p.232) – Beknopte beschrijving van de I.B.M. en A.B.M. (p.233) – De therapeutische omkadering (p.236) – Vergoeding uitbetaald aan de leden van de Psychiatrische Commissies (p.239) – Verplaatsing van de geïnterneerden en van de Commissies (p.239)
2. De Samenstelling van de Psychiatrische Commissies (p.240)
 - De vaste leden (p.240) – De bijgevoegde leden (p.241)
3. Informatie en besluitvorming (p.242)
 - Het deskundig verslag (p.242) – Nieuw onderzoek als bron van aanvullende informatie (p.243) – Besluitvorming (p.244)
4. Besluit (p.245)

De wet tot bescherming van de maatschappij had oorspronkelijk tot doel een aparte procedure te voorzien en gespecialiseerde instellingen uit te bouwen voor niet verantwoordelijk geachte delinquenten.

De klemtoon werd gelegd op behandeling in plaats van de straf en tevens beoogde men door een soepele structuur sterk geïndividualiseerd te kunnen optreden.

In de meer dan vijftig jaar lopende toepassing van deze wet werd nauwelijks een studie gemaakt van de werking, de functionaliteit en de effectiviteit ervan.

Recent blijkt het onbehagen rond deze wet aanzienlijk toe te nemen en klinkt luidop ernstige kritiek.

Met deze bijdrage beogen we het probleem te schetsen. Aan de hand van gegevens verstrekt door het centraal bestuur der strafinrichtingen en een enquête die werd gehouden bij verschillende commissies, die een centrale rol spelen in de uitvoering van deze wet, hopen we een formele discussie aan gang te brengen die tot een grondige evaluatie moet leiden.

* Professor aan de V.U.B., Geneesheer-Directeur van de Penitentiair-antropologische Diensten.

1. Materiële en organisatorische aspecten

a. Bevolking van de Inrichtingen tot B.M. (I.B.M.) en de Afdelingen tot B.M. (A.B.M.)¹

In totaal zijn er, met uitzonderingen van enkele privé-klinieken, zeven instellingen waar geïnterneerden geplaatst worden.

Twee ervan, nl. Doornik (voor mannen) en Mons (voor vrouwen) worden beheerd door het Ministerie van Volksgezondheid. De vijf andere: Merksplas, Turnhout, Paifve, Mons, St. Andries en Vorst, staan onder het directe bestuur van het Ministerie van Justitie.

In de hierna volgende tabel is de evolutie zowel van de totale bevolking van de I.B.M. + A.B.M. als van de deel-bevolkingen van de zeven instellingen van 1970 tot 1980 weergegeven.

Tabel 1

Jaar	Doornik	Merksplas (strafin- richting)	Turnhout	Paifve	Mons	St. Andries	Vorst	Totaal
1970	467	320	77	–	24	24	10	922
1971	455	264	80	–	27	32	13	871
1972	447	289	80	–	28	27	11	882
1973	428	317	75	–	21	30	6	877
1974	451	271	75	–	24	23	7	851
1975	435	211	71	–	25	27	7	776
1976	338	179	72	25	25	23	3	665
1977	299	191	67	32	17	17	5	628
1978	264	209	57	58	17	16	1	622
1979	263	183	53	50	16	14	4	583
1980 (30/6)	245	208	61	59	16	15	1	605

Opvallend is de vermindering van het totaal aantal opgesloten geïnterneerden. Ondanks de in werking treding van de instelling te Paifve is een afname met 300 eenheden merkbaar en deze daling doet zich voor in alle instellingen. Moeilijker is het voor deze vaststelling een verklaring te geven. Daar de toepassing van de wet tot bescherming van de maatschappij nooit het voorwerp was van een integraal wetenschappelijk onderzoek, moeten we ons tot hypothesen en veronderstellingen beperken.

Zo is het mogelijk dat de interneringsmaatregel minder toegepast wordt, wat tot gevolg heeft dat er minder delinquenten in de instellingen terecht komen. De geringe populariteit van de wet wijst in deze richting en tevens de vaststelling die verschillende geneesheren-antropologen maakten dat actueel meer gedetineerden in de gevangenissen nood aan psychiatrische hulp vertonen. Dit zou erop wijzen dat de gevangenis een deel van deze populatie opvangt. Men zou

1. Een afdeling B.M. (A.B.M.) is een speciaal deel van een instelling, – hetzij een strafinrichting, hetzij een psychiatrisch hospitaal – waar geïnterneerden geplaatst worden, terwijl een Instelling B.M. (I.B.M.), zoals Paifve, een inrichting is die uitsluitend geïnterneerden opneemt.

ook verklaringen kunnen zoeken in de politiek die de huidige psychiatrische commissies volgen. Indien deze meer en sneller de geïnterneerden in vrijheid stellen dan zou dit eveneens deze daling kunnen verklaren. Het ligt voor de hand dat alleen onderzoek hierover uitsluitsel kan geven.

b. Beknopte beschrijving van de I.B.M. en A.B.M. wat betreft de criteria van toezending van geïnterneerden, het personeel en de bestaande voorzieningen²

1. Afdeling B.M. van de Strafinrichting Merksplas

Naar deze A.B.M. worden de rustige, tot arbeid bekwame en voor het leven in gemeenschap geschikte geïnterneerden verwezen. Thans vertoeven er sedert 1976 geen Franstaligen meer.

De personeelssamenstelling ziet er als volgt uit:

- 54 bewaarders;
- 9 verplegers, waaronder een psychiatrische verpleger (voor het geheel van de Strafinrichting te Merksplas);
- 1 secretaris speciaal fungerend voor de A.B.M.;
- 2 directeurs (licenciaten in de Criminologie) 'full-time';
- 1 maatschappelijk werker 'full-time';
- 1 psycholoog 'half-time';
- 1 geneesheer-omnipracticus 'part-time';
- 2 psychiaters 'part-time'.

De beschikbare ruimte omvat 2 paviljoenen met 20 individuele kamers, 16 trio-kamers, 20 kamers voor vijf personen en één gemeenschapszaal voor 36 personen. Daarbij komt nog een kleine therapeutische afdeling voor 17 patiënten, die volgens de principes van de 'token-economy' functioneert, alsmede een psychiatrische annexe met 20 bedden.

Als activiteiten kunnen we vermelden:

- Werk in gemeenschap verdeeld over de verschillende in Merksplas bestaande mogelijkheden, soms op het niveau van een beschutte werkplaats;
- Eén tot drie wandelingen per dag;
- Dagelijkse training in handbal en volleybal, en wekelijkse competitie volleybal;
- T.V. (6 kleurtoestellen), ping-pong, gezelschapsspelen, bioscoop;
- Maandelijks show-avond of toneel (10 per jaar);
- A.A.-groepering.

2. Afdeling B.M. van de Strafinrichting te Turnhout

In deze A.B.M. vindt men mannelijke Nederlandstalige geïnterneerden die best in afzondering moeten gehouden worden maar geen bijzonder gevaar vertegenwoordigen en geen speciale medische zorgen vereisen. De geïnterneerden die te Turnhout opgenomen worden zijn eveneens verondersteld een 'reëducatief' regime te kunnen ondergaan.

2. Gegevens afkomstig van het Centraal Bestuur der Strafinrichtingen.

Het bewaarderspersoneel bestaat uit 24 eenheden, nl. 4 kwartierchefs en 19 bewaarders en 1 hoofdbewaarder, die ook voor de strafinstelling fungeert.

Verder noteert men:

- 3 gebrevetteerde psychiatrische verplegers;
- 1 maatschappelijk werker 'full-time';
- 1 psychiater 'part-time';
- 1 geneesheer-omnipracticus;
- 1 directeur en 1 adjunct-directeur.

Na een observatieperiode van ongeveer drie weken kunnen de geïnterneerden aan de volgende activiteiten deelnemen:

- uitgebreide wandeling van 5 u gedurende de zomer en 3 u gedurende de winter (de vermindering van 2 u wordt gecompenseerd door T.V. en ontspanningsactiviteiten);
- er bestaat de mogelijkheid om T.V.-programma's op zaal ofwel op een eigen apparaat te volgen. Persoonlijke radiotoestellen worden eveneens toegestaan;
- het houden van kanaries of parkieten is toegelaten op kamer en op de wandelkoer hebben de geïnterneerden de gelegenheid vogels in een kooi te verzorgen en een groot aantal bloemenperken te onderhouden;
- per jaar worden ± 7 ontspanningsavonden ingericht (toneel, zang, ballet, kabaret) en enkele voordrachten gehouden;
- één uur lichamelijke opvoeding per week, 1 u per week training volleybal en 1 volleybal-match per week;
- het beschermingscomité is zeer actief. In 1979 werden in totaal 425 bezoeken gebracht aan geïsoleerde geïnterneerden. Ook zorgen de leden van het beschermingscomité voor de regelmatige begeleiding van geïnterneerden die naar werk zoeken.

3. Instelling B.M. Paifve (sedert 1976)

Daar deze instelling nog in volle ontwikkeling is, zijn de criteria voor toezending naar Paifve bijzonder streng.

Worden in deze I.B.M. opgenomen:

- Mannelijke Franstalige geïnterneerden, niet ouder dan 60 jaar en die geen tekenen van seniele of pre-seniele dementie vertonen;
- Geïnterneerden die een voldoende verstandelijk peil vertonen om voor behandeling toegankelijk te zijn;
- *Gemeden worden*: zware debielen, patiënten die reeds meer dan vijf jaar in een psychiatrische inrichting verbleven hebben, chronische psychiatrische gevallen, seksueel abnormalen, en ten slotte geïnterneerden die delicten gepleegd hebben zoals 'hold ups' die een grote technische vaardigheid vereisen.

Onder de 52 bewaarders zijn er in feite 6 die tot het kader van de psychiatrische annexe van Lantin behoren, omdat deze laatste voorlopig te Paifve ondergebracht is. Verder omvat het personeel 5 verplegers, waarvan een gegradueerde in psychiatrie die met de psychiatrische opleiding van de anderen gelast is. Twee techniekers, één voor de gebouwen en één voor de keuken verlenen hun medewerking aan heropvoedingsactiviteiten en een kinesiste biedt haar hulp aan het verplegend personeel.

Tenslotte bestaat het gespecialiseerde personeel uit een full-time psychia-

ter, een half-time psychiater, een half-time psycholoog en een maatschappelijke assistente met voltijdse opdracht.

Buiten algemeen verspreide ontspanningsactiviteiten en T.V. berust het regime van Paifve vooral op sociale en beroeps-heropvoeding door middel van diverse werkactiviteiten zoals ijzer- en houtbewerking, land- en tuinbouw, onderhoudskarweien, wasserij en voedselvoorbereiding. Eén vierde van het bewaarderspersoneel is bestendig betrokken in de organisatie en de opleiding én controle welke deze activiteiten vereisen.

Een bijzondere aandacht wordt aan de bezoeken besteed en dit met het doel zoveel mogelijk de bestaande familiale banden te versterken.

4. De afdeling B.M. van het Rijksgesticht te Doornik

In deze inrichting vindt men de Franstalige mannelijke geïnterneerden die niet opgenomen worden in de I.B.M. Paifve. Tegenwoordig verblijven zij in vier paviljoenen en worden als volgt opgedeeld:

- 87 op individuele kamer;
- 82 op kamers voor 4 tot 8 personen;
- 68 op gemeenschappelijke zaal;
- Een tiental op ziekenzaal.

Het personeel bestaat uit 15 verplegers (5 gegradueerden, 4 gebrevetteerden en 6 gewone verplegers) 25 hulp-verplegers en 39 'speciale' bewaarders.

In deze inrichting telt men 3 full-time psychiaters, 2 full-time psychologen, die de helft van hun tijd aan de afdeling B.M. besteden, en 2 full-time maatschappelijke werkers.

Het bezoek van de geneesheer gebeurt op alle werkdagen en het bezoek van de psychologen 3 maal per week, om de 2 dagen.

Meer dan de helft van de geïnterneerden (142) worden tewerk gesteld in de diverse werkplaatsen van het gesticht. Enkele (3) onder hen werken buiten de instelling.

Om veiligheidsredenen worden slechts op 2 van de 4 paviljoenen sport, namelijk turnen, mini-voetbal, basketbal, en ping-pong beoefend. In alle paviljoenen is een bibliotheek en T.V. voorhanden. 38 geïnterneerden bezitten een eigen T.V.-toestel.

5. De afdeling B.M. van het Rijksgesticht te Mons

Hier worden vrouwelijke geïnterneerden opgenomen die niet van de regimes van Vorst of van St.-Andries kunnen genieten.

De gegevens over het personeel zijn moeilijk te interpreteren omdat deze die ons verstrekt werden geen onderscheid maken tussen de personeelsleden die uitsluitend op de A.B.M. werkzaam zijn en de anderen.

Hoe dan ook, men telt in deze instelling:

- 1 hulpverpleger en 5 psychiatrische verplegers;
- 1 sociale assistent (voor de hele inrichting);
- 1 ergo-therapeut;
- 1 psycholoog (voor de hele inrichting);

– 1 geneesheer-psiater full-time die ook voor de hele instelling verantwoordelijk is.

Over het regime zijn we ook niet goed ingelicht. De geïnterneerden zijn in een paviljoen ondergebracht dat enigzins 'meer' gesloten is dan voor de overige patiënten. Werkgelegenheid en ergotherapie zijn beschikbaar. Er is eveneens radio en T.V. De wandelingsmogelijkheden zijn 'tamelijk' vrij en lichaams oefeningen zijn voorzien onder de leiding van monitoren. Het dragen van de burgerkledij is toegelaten.

6. De afdeling B.M. van de Strafinrichting te St. Andries

In deze instelling verblijven vrouwelijke rustige geïnterneerden die arbeidsgeschikt zijn.

De samenstelling van het personeel is als volgt:

- 2 bewaasters (elk 8 u) en 1 kloosterzuster (permanent);
- 1 geneesheer-psiater part-time (3 bezoeken per week);
- 1 geneesheer-omnipracticus (ook voor de hele instelling);
- 1 maatschappelijk werker voor de hele instelling;
- 1 directeur ook voor de hele inrichting.

De organisatie is deze van een gemeenschapsregime, zowel wat betreft nachtverblijf als arbeid die voor rekening van aannemers uitgevoerd wordt. Enkele geïnterneerden zijn tewerkgesteld in de hoeve, in de wasserij en in de keuken.

Als vrije-tijdsbesteding is er radio, T.V., eigen handwerk, alsmede vrije toegang tot een bibliotheek en wandeling naar believen.

Een wasmachine en haardroger zijn beschikbaar op de afdeling. Make-up is te verkrijgen in de kantine of aan te kopen in stad, waarheen de boodschapper ze eventueel vergezelt. Het dragen van de eigen burgerkledij is toegelaten.

7. De afdeling B.M. van de Strafinrichting te Vorst

Worden naar deze afdeling gestuurd, de vrouwelijke geïnterneerden wiens gedrag geen gevaar biedt, wier toestand geen speciaal medische behandeling vereist en die aan een heropvoedingsregime kunnen onderworpen worden.

c. De therapeutische omkadering

Wat ons uiteindelijk het meest interesseert in deze (onvolledige) beschrijving is de therapeutische omkadering van de geïnterneerden die in A.B.M. en I.B.M. verwezenlijkt is. Het is inderdaad van deze omkadering dat de mogelijkheid patiënten systematisch en individueel van een behandeling te doen genieten afhangt. Om het probleem overzichtelijk te maken hebben we de beschikbare gegevens, per instelling en per personeelscategorie, in Tabel 2 samengevat.

Vooraleer te pogen er een interpretatie aan te geven zijn enkele voorafgaande bemerkingen noodzakelijk.

Ten eerste dient gelet op het feit dat we wel het aantal opgesloten geïnterneerden kennen (tot de maand juni 1980) maar we helemaal niets weten over de relatieve frequenties van verschillende diagnostische categorieën. Termen zoals

Tabel 2.
Therapeutische omkadering

<i>Instelling</i>	<i>Bevolking * 06-1980</i>	<i>Psychiaters</i>	<i>Psychologen</i>	<i>Maatschap. assistenten</i>
Merksplas	208	2 P.T.**	1 H.T.	1 F.T.
Turnhout	61	1 P.T.	--	1 F.T.
Paifve	59	1 F.T.	1 H.T.	1 F.T.
		1 H.T.		
Mons	16	1 F.T.	--	1 F.T.
			(1 ergotherap.)	
St. Andries	15	1 P.T.	--	1 F.T.
Doornik	245	3 F.T.	2 F.T.	2 F.T.
Totaal individuen	604	9	5	7
		21		

<i>Instelling</i>	<i>Bevolking * 06-1980</i>	<i>Geneesheren omnipractici</i>	<i>Verplegers (alle categorieën)</i>	<i>Bewaarders</i>
Merksplas	208	1 P.T.	9	54
Turnhout	61	1 P.T.	3	24
Paifve	59	1 P.T.	5	52
Mons	16	--	14	--
St. Andries	15	1 P.T.	1	2
Doornik	245		40	39
Totaal individuen	604		72	171
			243	

* Vorst niet meegerekend.

** F.T. = full-time; H.T. = half-time; P.T. = part-time.

‘rustige patiënten’ of ‘gevaarlijke geïnterneerden’ betekenen niet veel zolang men niet weet waarom ze ‘rustig’ of ‘gevaarlijk’ zijn.

Ook de terminologie van de Wet tot Bescherming van de Maatschappij, die een onderscheid maakt tussen ‘krankzinnigheid’, ‘ernstige geestesstoornis’, en ‘zwakzinnigheid’, kan ons weinig helpen omdat ze, met uitzondering van de laatste term, psychopathologisch zinloos is. Eens te meer ontbreken de meest elementaire statistische gegevens, en men kan zich slechts de vraag stellen hoe het in zulke omstandigheden mogelijk is dat over de inrichtingen B.M. een zinvol beleid zou gevoerd worden. Men hoeft niet van beroep psychiater te zijn om te begrijpen dat de ‘behandeling’ van een geestesdebiel iets helemaal verschillend is van de behandeling van een paranoïde schizofreen en dat, in gevallen van zware karakterstoornissen of van seksuele afwijkingen therapeutische ingrepen er weer helemaal anders gaan uitzien.

Ten tweede, op gevaar af voor een cynicus gehouden te worden, moet gewezen worden op het feit dat de termen 'full-time', 'half-time' en part-time' niet eenduidig zijn. Een plichtsbewuste 'part-time' is zeker een 'half-time' waard; en een lakse interpretatie van 'full-time' leidt dikwijls tot een gelijkstelling met 'half-time'.

Om tot een juiste beoordeling van de bestaande therapeutische omkadering te komen zou men dus moeten weten hoeveel uur per patiënt van verschillende categorieën beschikbaar zijn, en welke soorten behandeling binnen dit kader toegepast worden. Van instellingen zoals Doornik en Mons is het eveneens onduidelijk hoe de werkzaamheden van het beschikbaar personeel over geïnterneerden en niet-geïnterneerden verdeeld zijn.

Hoe dan ook, onze tabel laat ons toe enkele kritische bemerkingen te formuleren.

1. Wat de verplegers betreft is het opvallend hoe gering het aantal psychiatrische verplegers is. Wellicht zijn ze moeilijk te rekruteren. Maar waarom dit zo is en welke maatregelen genomen werden om in deze toestand te verhelpen, zijn twee vragen waarop een antwoord verschuldigd blijft.
2. Overall zijn full-time maatschappelijke werkers aanwezig, maar hun aantal is nooit evenredig met het aantal patiënten. Of dit laatste boven 200 of beneden 70 ligt, steeds is er – met uitzondering van Doornik – maar één in dienst. Wie zal men doen geloven dat dit gebrek aan evenredigheid ook maar de mogelijkheid beïdelt aan ernstige therapie te doen?
3. Wat de psychologen betreft, is de situatie nog veel slechter. Opnieuw is de toestand ietwat gunstiger te Doornik, maar in het geheel is het onmogelijk te beweren dat psychologen op zinvolle manier therapeutisch of diagnostisch enig efficiënt werk kunnen verrichten.
4. Met de psychiaters – waarvan slechts 3 voltijds te Doornik werkzaam zijn –, neemt het probleem een Kafkaïaans aspect aan, vooral wanneer men rekening houdt met het feit dat het dezelfde geneesheer is die één van de part-time betrekkingen vervult te Merksplas en de andere te Turnhout. Indien in het geheel van de instellingen geen enkele vorm van evenredigheid bestaat tussen aantal geïnterneerden en aantal psychiaters, hoe kan er sprake zijn van behandeling?
5. Blijven nu nog de zogenaamde 'regimes' van de instellingen. Over Doornik en Mons zijn we slecht ingelicht.

Positief te beoordelen is zeker de kleine afdeling te Merksplas die volgens de principes van een 'token-economy' functioneert en even lovenswaardig zijn de eerste stappen die te Paifve gezet werden in de richting van een sociale heropvoeding in werksituaties waarin leden van het bewaarderspersoneel actief betrokken zijn.

Maar dat is dan ook alles. Elders is het duidelijk dat men met de middelen aan boord er zorg voor gedragen heeft dat de geïnterneerden zouden ' bezig gehouden' worden en dat de druk van de opsluiting door menswaardige ontspanning en vrije tijdsbesteding zou verlicht worden.

Samenvattend, is maar één conclusie mogelijk: de therapeutische omkadering in de Instellingen tot Bescherming van de Maatschappij is zo ontoereikend, en de 'regimes' – op twee embryos na: te Merksplas en Paifve – zijn zulke banale

pogingen om de opsluiting draaglijker te maken, dat voor de overgrote meerderheid van de geïnterneerden, van een systematische en eventueel individuele behandeling eenvoudigweg geen sprake is.

Wat men ook als verrechtvaardiging van dergelijke toestand naar voor moge brengen, is onduidelijk indien men de Wet tot Bescherming van de Maatschappij ernstig neemt. Want, terwijl de finaliteit van deze laatste er nu net in bestond de bestraffing van delinquenten door middel van vrijheidsberoving te vervangen door een passende behandeling, bestaat er vandaag geen kwalitatief verschil meer tussen de regimes van de Instellingen B.M. en deze van de Strafinrichtingen.

Het is hoog tijd dat verantwoordelijke overheden hieromtrent klaar en duidelijk stelling zouden nemen en de moed zouden hebben om de passende politiek te voeren.

d. Vergoeding uitbetaald aan de leden van de Psychiatrische Commissie

Deze bedraagt 500 fr. per zitting van meer dan 2 u voor de voorzitter, en 400 fr. per zitting van meer dan 2 u voor de vertegenwoordiger van de balie en de psychiater.

Wanneer men bedenkt dat de meeste zittingen een halve dag in beslag nemen dan kan men deze vergoeding slechts beschamend laag noemen. Het hoeft nauwelijks onderstreept te worden dat hierdoor de vervanging van commissieleden ten zeerste bemoeilijkt wordt. Jonge psychiaters weigeren door de Minister van Justitie tot lid van een Psychiatrische Commissie benoemd te worden. Daar men dan gedwongen is beroep te doen op geneesheren die de pensioenleeftijd overschreden hebben, en aangezien de voorzitters gekozen worden onder ere-magistraten, is de gemiddelde leeftijd in de meeste Commissies zeer aanzienlijk.

e. Verplaatsing van de geïnterneerden en van de Commissie

Dit is een probleem dat weinig vermeld wordt maar dat nochtans van belang is. Al naargelang het aantal geïnterneerden die om de 6 maand voor de Commissie moeten verschijnen, en de geografische ligging van de instelling waar ze vertoeven, is het ofwel de Commissie die zich verplaatst, ofwel de geïnterneerde die naar een gevangenis overgebracht wordt waar de Commissie zetelt. In dit laatste geval wordt de geïnterneerde uit het milieu waar hij zich, niet zonder moeite, ingewerkt heeft, verwijderd en, gezien het plaatsgebrek, duurt het soms weken zo niet maanden vooraleer hij in de oorspronkelijke instelling kan terugkeren. Dat deze situatie aan de 'behandeling' – zij het dan minimaal een medicamenteuze behandeling – niet ten goede komt, is evident.

Maar ook wanneer de geïnterneerde niet verplaatst wordt, maakt hij telkens opnieuw een periode door van angstige verwachting en depressieve ontgoocheling, die het gevolg is van de 6-maandelijkse mogelijkheid tot verschijning voor de Commissie.

In de laatste tijd is het gebrek aan plaatsingsmogelijkheden bijzonder acuut geworden, zodat heel wat geïnterneerden op het ogenblik van hun verschijning voor de Psychiatrische Commissie de gevangenis waar ze bij gelegenheid van hun vorige verschijning verbleven, nog niet verlaten hebben.

Deze blokkeringen dreigen zich steeds weer te herhalen.

Om volledig te zijn moet wel gezegd worden dat in de laatste jaren overeenkomsten gesloten werden met private instellingen die zich bereid verklaren bepaalde categorieën van geïnterneerden op te nemen. Dit, evenals de tendens geïnterneerden na een eerste verschijning voor de Commissie in vrijheid te stellen, kan slechts een 'ersatz'-oplossing worden.

Er dient hier ook nog aangestipt te worden dat, in geval de geïnterneerde niet verplaatst wordt, het zijn advocaat is die zich moet verplaatsen. Voor de 'Pro deo' advocaten betekent dit dat het hen om, evidente, materiële redenen onmogelijk is zich enkele tijd voor het verschijnen van hun cliënt voor de Commissie, met hem te onderhouden. Inderdaad, hier ontbreekt elke vorm van financiële tussenkomst die het voor het groot aantal economisch zwakkeren die het sociaal verkeer telt mogelijk zou maken adequaat verdedigd en juridisch begeleid te worden.

2. De samenstelling van de Psychiatrische Commissie

a. De vaste leden, (d.w.z. de Voorzitter, een magistraat, de vertegenwoordiger van de balie, een advocaat en zijn plaatsvervangers, én de psychiater)

We hebben reeds gewezen op het feit dat de Commissies meestal samengesteld zijn uit oudere leden. Met alle respect voor de leeftijd moet hier klare taal gesproken worden: het is onaanvaardbaar dat de uiterst moeilijke taken die door de Commissies moeten vervuld worden, aan mensen toevertrouwd worden van wie het onzinnig en onrechtvaardig is te verwachten dat zij de nodige zin voor innovatie aan de dag zullen leggen om op creatieve en therapeutisch efficiënte wijze hun functies uit te oefenen. Ook willen we nog de geringe aanwezigheid van vrouwen in de Psychiatrische Commissies aanstippen.

De gemiddelde leeftijd van de commissieleden is niet het enige probleem. Men heeft ook redenen om zich zorgen te maken over de competentie en de opleiding van de commissieleden die, uitgaande van psychiatrische verslagen en van sociale enquêtes, tot besluiten moeten komen betreffende uitstel of in vrijheidstelling.

Het is hier natuurlijk niet onze bedoeling de oorspronkelijke beroepscompetentie van bepaalde commissieleden in twijfel te trekken. De vraag is echter of hun beroepscompetentie volstaat om als commissieleden te fungeren.

Terwijl er van de voorzitter en auditeurs van de arbeidsrechtbanken verlangd wordt dat ze zich in sociaal recht zouden gespecialiseerd hebben, worden geen analoge eisen gesteld noch aan de voorzitter van de Commissie noch aan de vertegenwoordiger van de balie.

Afgezien van opleiding en wetenschappelijke informatie is er ook nog de behoefte aan discussie van de talrijke concrete problemen gesteld door de toepassing van de Wet tot B.M. vanaf de psychiatrische expertise tot de eerste beslissingen van de Psychiatrische Commissies. Welnu, vanuit dit zeer praktische standpunt wordt eenvoudigweg *niets* gedaan: géén seminaries, géén ideeën-confrontaties of uitwisselingen van meningen. Meer nog: sedert meer dan 50 jaar, meer bepaald sedert het jaar dat de Wet op Bescherming van de Maatschappij in

voege getreden is, zijn de voorzitters en vaste leden van de Psychiatrische Commissies nog nooit samengekomen.

Als antwoord op deze kritiek zou men kunnen stellen dat de Commissies door de wetenschap en beroepservaring van een van hun leden, nl. de psychiater, bijgestaan worden. Maar dit argument verliest zijn waarde wanneer men ziet hoe weinig onder hen een moderne opleiding genoten hebben. Ook zij hebben tenslotte nog nooit met elkaar contact genomen en diegenen onder hen die actief optreden en van echte onafhankelijkheid getuigen weten hoe moeilijk het is nieuwe ideeën in omloop te brengen in het kader van de structuren van de Wet tot B.M. Bovendien moet nog rekening gehouden worden met het weinig gekende feit dat de meeste psychiaters die in de Commissies zetelen in feite zo genoemde 'geneesheer-antropologen' zijn, d.w.z. psychiaters die aan de Antropologische Dienst van de Penitentiaire Administratie verbonden zijn en die door de Minister van Justitie als lid van de Psychiatrische Commissies benoemd worden.

Hierdoor ontstaat een nieuw probleem. Het is inderdaad wenselijk dat de psychiater die in de commissie zetelt de geïnterneerden die voor de commissie verschijnen persoonlijk zou kennen, en dit is dan ook het geval wanneer deze laatsten, al was het maar bij gelegenheid van hun verplaatsing, in zijn gevangenisannexe terecht komen.

Vanzelfsprekend is hij ook de enige die een zinvol psychiatrisch advies kan uitbrengen wanneer de geïnterneerden, wegens plaatsgebrek, in zijn annexe geblokkeerd zitten. Nochtans, is dit, deontologisch gezien, een moeilijk aanvaardbare situatie. Want het is dan dezelfde geneesheer die eerst de geïnterneerden in zijn hoedanigheid van 'penitair geneesheer-antropoloog' enigszins 'behandelt', en dan om de zes maand, als lid van de Psychiatrische Commissie, deelneemt aan de beslissingen van de Commissie over dezelfde geïnterneerden. Men hoeft geen hoog gespecialiseerd jurist te zijn om in te zien dat dergelijke praktijken regelrecht indruisen tegen de geest van de wet wat betreft de samenstelling van de Commissies.

Ook de Penitentiaire Administratie kan met deze situatie geen vrede nemen. Ze leidt inderdaad tot een bijna volledige opslorping van de geneesheren van de Penitentiaire Antropologische Dienst door taken die in feite door de Instellingen van Sociaal Verweer en door onafhankelijke psychiaters, leden van de Psychiatrische Commissies, zouden moeten vervuld worden.

b. De bijgevoegde leden

Al naar gelang de lokale gebruiken, bestaat de groep van de bijgevoegde leden uit vertegenwoordigers van reclasseringswerken, maatschappelijke werkers, vertegenwoordigers van de Instellingen ter B.M. en van de Penitentiaire Administratie, enz.

Paradoxaal genoeg nemen de bijgevoegde leden van de Commissie die persoonlijke contacten hebben met de geïnterneerden geen deel aan de beslissingen omtrent deze laatsten. Daarentegen, de vaste leden van de Commissie, en voornamelijk de voorzitter en de vertegenwoordiger van de balie, ontmoeten de geïnterneerden slechts in de kunstmatige sfeer van hun verschijning voor de Commissie en hebben nooit een individueel gesprek met hen. Wat ze over de

geïnterneerden weten is hetgeen in het dossier staat of door de bijgevoegde leden medegedeeld wordt. Maar toch zijn zij het die de uiteindelijke beslissing nemen.

Overigens is het een onder advocaten zeer verspreide klacht dat ze nooit betrokken worden in het evaluatieproces van de toestand waarin de geïnterneerde verkeert en dat de basis vormt van de beslissing die door de vaste leden van de Commissie genomen wordt. Verder is de motivering van negatieve beslissingen meestal zo algemeen geformuleerd dat nog de geïnterneerde, noch zijn raadsman er de precieze stellingname van de Commissie en haar eisen er kan uit afleiden. In beroep gaan tegen een beslissing van de Psychiatrische Commissie is voor een geïnterneerde onmogelijk. Sedert de hervorming van de Wet tot B.M. van 1965, is het slechts de Procureur des Konings die beroep kan aantekenen bij de Hogere Commissie tot B.M.

3. Informatie en besluitvorming

Gezien de macht waarover de Psychiatrische Commissies beschikken, zou men verwachten dat ze er groot belang zouden aan hechten op nauwkeurige en wetenschappelijke manier ingelicht te worden over elke geïnterneerde, over de evolutie die hij gedurende zijn internering doormaakt en over de leefsituatie die hem te wachten staat bij zijn invrijheidstelling.

Hier moet opnieuw vastgesteld worden dat de beschikbare middelen onvoldoende zijn om de door de wet gestelde objectieven te bereiken. Een kort overzicht van deze informatiebronnen en hun verwerking zal volstaan om onze bewerking te staven:

a. Het deskundig verslag

De psychiatrische expertise is het fundamenteel document waarover de Commissie beschikt betreffende een geïnterneerde. Op zichzelf is dit slechts een banale vaststelling. Ze wordt echter van groot belang wanneer men hieraan toevoegt

1. dat dit éérste deskundig onderzoek bijna nooit door een later verslag wordt aangevuld. Wat dus door één psychiater op een bepaald tijdstip beweerd werd wordt voor een definitieve waarheid aanzien die niet meer voor correctie en aanvulling vatbaar is.
2. dat de enige andere bron van psychiatrische informatie bestaat uit de verslagen die de geneesheren van de Instellingen tot B.M. ten behoeve van de Psychiatrische Commissies opstellen.

Wat nu het eerste punt betreft, is het duidelijk dat het expertise-verslag op elk geval een definitieve stempel drukt die zeer moeilijk kan gewijzigd worden. Dit zou nog geen onoverwinnelijke moeilijkheid betekenen indien de doorsnee psychiatrische expertises op een voldoende wetenschappelijk peil zouden staan. Dit is echter evenmin het geval, zoals er met nadruk op gewezen werd ter gelegenheid van de Nationale dagen van de Belgische Vereniging voor Criminologie (september 1980). Zeer verwonderlijk is deze situatie niet, wanneer men bedenkt dat nergens een definitie gegeven wordt, noch van de minimale eisen

waaraan een psychiatrisch-deskundig verslag moet voldoen, noch van de bevoegdheidscriteria die toelaten iemand als 'deskundige' te bestempelen.

Voegt men hier nog aan toe dat de taak van de deskundige er hoofdzakelijk in bestaat vragen te beantwoorden die niet de minste praktische prognotische of therapeutische implicatie bezitten, dan blijkt duidelijk dat het belangrijkste document waarover de Commissies beschikken in geen enkel opzicht aangepast is aan de doelen waarvoor het gebruikt wordt.

Uiteindelijk resteren nog de psychiatrische verslagen die periodisch door de geneesheren van de Instellingen tot B.M. aan de Commissies toegestuurd worden. Welnu, ook deze rapporten, die in de meerderheid van de gevallen slechts als vaag schematisch, zometertijd stereotiep en van laag niveau kunnen beschreven worden, vervullen de hen toebedeelde functie niet.

Of liever: ze vervullen bepaalde functies maar al te goed in de concrete context van de toepassing van de Wet tot B.M.

Enerzijds beschikken de geneesheren van de Psychiatrische Instellingen waar geïnterneerden vertoeven over veel te weinig tijd om over elke geïnterneerde, die om de 6 maand voor een Commissie kan verschijnen, een gedetailleerd verslag op te stellen. Men kan er zich reeds over verheugen indien de geneesheren ook maar sporadisch de tijd vinden om elke geïnterneerde individueel te ontmoeten. Vandaar de reeds zo dikwijls geopperde kritiek dat de verslagen die de commissie ontvangt sterk gelijken op het eerste expertise-verslag – dit echter op enkele opmerkingen na, die in feite hoofdzakelijk door de bewakers of verplegers neergeschreven werden.

Ons inziens is het van groot belang te begrijpen dat, ook indien de psychiaters over al de nodige tijd beschikten, hun verslagen zeer waarschijnlijk nog altijd even schematisch zouden zijn. Het is inderdaad zo dat deze verslagen bij het dossier gevoegd worden waartoe de raadsman van de geïnterneerde toegang heeft. Bijgevolg bestaat de mogelijkheid – die meestal werkelijkheid wordt – dat de geïnterneerde kennis neemt van de adviezen die over hem door de behandelende, maar niet persoonlijk gekozen, geneesheer gegeven worden. Hier staat men voor twee tegengestelde eisen: enerzijds de behoefte van de Commissie aan informatie, en anderzijds het verlangen van de geneesheren hun relaties met de geïnterneerden te vrijwaren tegen indiscreties, die uit de mogelijkheden geboden door de wet kunnen voortvloeien. De periodieke verslagen waarmee men graag de psychiatrische verslagen zou willen aangevuld zien, vertegenwoordigen tenslotte maar een moeilijk te verwezenlijken compromis tussen tegengestelde doeleinden. Dat zij hierdoor hun eigenlijke functie niet kunnen vervullen, is evident.

b. Nieuw onderzoek als bron van aanvullende informatie

Nieuwe gegevens in de eigenlijke zin van het woord kunnen langs twee verschillende kanalen aangevoerd worden. Het eerste, en ook het zeldzaamste, bestaat in het voorleggen door de raadsman van een geïnterneerde van een nieuwe expertise, uitgevoerd op aanvraag van deze laatste door een geneesheer van zijn keuze.

De reden van de zeldzaamheid van dergelijke nieuwe onderzoeken is dat slechts een uiterst klein aantal van geïnterneerden dergelijke tussenkomsten

kan bekostigen. Het feit dat zij geen zeer efficiënt middel zijn om de beslissingen van de Commissies te beïnvloeden speelt ook waarschijnlijk een rol. De Commissies neigen er inderdaad toe elke externe interventie ten gunste van een geïnterneerde als verdacht te aanzien.

Volledigheidshalve moet ook nog vermeld worden dat de Psychiatrische Commissies, wanneer ze hun informatie over een geïnterneerde wensen te vervolledigen, meestal beroep doen op sociale enquêtes, uitgevoerd door de Sociale Dienst van het Ministerie van Justitie. Met welke frequentie dit gebeurt en in welke mate rekening gehouden wordt met de ingediende verslagen, is moeilijk te beoordelen. Zeer waarschijnlijk bestaan in dit opzicht sterke lokale variaties.

c. Besluitvorming

In de dagelijkse praktijk moeten de Psychiatrische Commissies hoofdzakelijk drie typen van beslissingen nemen: ofwel invrijheidstelling, ofwel uitstel van invrijheidstelling, ofwel nog nieuwe opsluiting van een geïnterneerde die aan de voorwaarden van zijn invrijheidstelling niet voldoet en/of opnieuw een gevaar vertegenwoordigt voor de maatschappij.

Hoe nu juist deze beslissingen genomen worden is weinig of niet bekend. Zowel commissieleden als ervaren advocaten zijn niet in staat de gevolgde regels en de ingeroepen argumenten te beschrijven.³ In feite werd dit probleem nooit bestudeerd en de Commissies hebben er in de afgelopen halve eeuw niet de minste belangstelling voor getoond.

Een besluitvormingsmethode die de finaliteit van de Wet tot B.M. in acht neemt, d.w.z. abnormale delinquenten behandelen in plaats van ze te straffen, moet vanzelfsprekend gecentreerd zijn op de persoonlijkheid van de geïnterneerde en op de psychopathologische afwijkingen die hij vertoont.

Het delict komt hier in feite maar op de tweede plaats in aanmerking. In feite gebeurt de besluitvorming omgekeerd en dus ook niet overeenkomstig de geest van de Wet tot B.M. Met andere woorden, men gaat steeds uit van de gepleegde feiten en de ernst ervan om tot een verdere opsluiting of tot een vrijlating te besluiten. Dit betekent dat in de meeste gevallen de geïnterneerden beoordeeld worden zoals dit door een rechtbank zou gebeuren en niet zoals men zou verwachten van eigenlijke psychiatrische commissies.

Maar zelfs indien er belangstelling voor de methoden tot besluitvorming ontstond, zou ze op onoverwinnelijke hindernissen stoten, want geen enkele Commissie heeft zich ooit bekommerd om de controle van de efficiëntie van haar beslissingen. Met andere woorden, een systematische 'follow-up' van verschillende categorieën van geïnterneerden is nog nooit op touw gezet geweest. Dit betekent tenslotte dat sedert een halve eeuw geen enkele Commissie zich ooit de vraag gesteld heeft of de manier waarop ze functioneerde wel zinvol was. Dat over dit onderwerp niet het minste wetenschappelijk onderzoek verricht werd, hoeft ternauwernood bijgevoegd te worden.

In deze context zal het niemand verwonderen te vernemen dat, hoewel sedert de herziening van 1965, de Wet tot B.M. de inrichting voorziet van een observatiecentrum om de verschillende Commissies behulpzaam te zijn bij het on-

3. Dit is één van de conclusies waartoe een onlangs door ons uitgevoerd onderzoek leidt.

derzoek van problematische gevallen, dit observatiecentrum in 1982 – dus 17 jaar later – het daglicht nog niet gezien heeft. Dit is, onder vele andere, een van de meest frappante uitingen van de zwakheid die men kan vaststellen betreffende het functioneren van de Psychiatrische Commissies: het ontbreken van een gedifferentieerd, kritisch probleem-bewustzijn.

4. Besluit

Onze conclusies bestaan uit een vaststelling en een vraag.

1. De vaststelling is dat bij gebrek aan behoorlijke middelen, vooral wat het personeel betreft, en door een accumulatie van dysfuncties die op alle vlakken kunnen worden vastgesteld, de Wet tot Bescherming van de Maatschappij in feite opgehouden heeft te bestaan als specifieke wetgeving met eigen middelen ten dienste van een autonome doelstelling. Door de manier waarop ze vandaag toegepast wordt, is ze geleidelijk opgeslorpt door de gewone modaliteiten van strafuitvoering. Het enige specifieke aspect dat ze nog vertoont, zijn de juridische mechanismen van internering, invrijheidstelling en wederopsluiting. De analogie tussen de regimes van de strafinrichtingen en deze van de afdelingen B.M. is nu reeds zo groot dat nog slechts graduele verschillen kunnen vastgesteld worden. Het gebied waar de gelijkaardigheid bijna volkomen is betreft de afwezigheid van een systematisch georganiseerde en individueel aangepaste behandelingsmethode. De dag dat een vernieuwde procedure van voorwaardelijke invrijheidstelling (Wet Lejeune) in voege zal treden, zullen de nog bestaande verschillen nog verder afgezwakt worden.

2. Afgezien van de verdere ontwikkelingen die zich mogelijkerwijze op het gebied van de Wet tot B.M. zullen voordoen, is er een fundamentele vraag die moet beantwoord worden. Het gaat er namelijk om te weten wat de houding moet zijn van geneesheren die een taak toegewezen krijgen – nl. de behandeling van strafrechtelijk onverantwoordelijk verklaarde delinquenten – en die, behalve de gebouwen en het bewakingspersoneel, over geen noemenswaardige therapeutische middelen beschikken om ze te vervullen.

De ernst van het probleem en de onverschilligheid die tegenover de bestaande situaties door de verantwoordelijke overheden betuigd wordt, maken het noodzakelijk dat probleembewuste en ethisch gevoelige geneesheren zich eindelijk over dit vraagstuk zouden buigen. Het is inderdaad zo dat maar al te vlug vergeten wordt dat de psychiaters, die hun werkzaamheden in het kader van de Instellingen en Afdelingen B.M. verrichten, geen gewone ambtenaren zijn die, in geval ze de hun toevertrouwde taak niet op adequate wijze kunnen vervullen, door hun hiërarchische oversten kunnen gedekt worden. Buiten de elementaire plichtenleer van de ambtenaar is er ook nog de moderne deontologie van de geneesheer en het eeuwenoude systeem van waarden en normen zonder dewelke een menswaardige beoefening van de geneeskunde ondenkbaar is.

We kunnen onze besluiten in volgende vraag samenvatten: 'Wat moet een geneesheer die zijn beroep in administratief verband uitoefent, doen wanneer hij de taken, voortvloeiend uit de toepassing van de Wet tot Bescherming van de Maatschappij, die hem toevertrouwd worden, om extrinsieke, organisationele redenen niet kan uitvoeren door beroep te doen op de thans beschikbare therapeutische technieken?'