

Internering in een veranderend zorglandschap: wat zijn de vaststellingen na één jaar nieuwe wet op de internering?

KATELIJNE SEYNNAEVE^a

MIEKE GOYENS^b

JORIS DHEEDENE^c

^a Coördinator, Extern zorgcircuit geïnterneerden, Hof van beroep Gent

^b Coördinator, Zorgtraject geïnterneerden, Hof van beroep Brussel (Nederlandstalig)

^c Coördinator, Zorgtraject geïnterneerden, Hof van beroep Gent

1. INLEIDING

Het thema internering staat nu een kleine tien jaar op een meer prominente plaats op de politieke agenda. De verschillende investeringen die hier getuige van zijn hebben als doelstelling de geïnterneerde personen te kunnen toeleiden naar een voor elk van hen gepast zorgaanbod. Ongetwijfeld vormt het creëren van voldoende (gedifferentieerde) zorgcapaciteit een belangrijke voorwaarde om de situatie voor de geïnterneerde personen te verbeteren. Parallel diende echter werk te worden gemaakt van een juist geïnspireerd wetelijk kader dat tevens tegemoet komt aan de terechte kritiek dat meer rechtswaarborgen en rechtszekerheid aan de geïnterneerde personen geboden moest worden. Sinds 1 oktober 2016 is een nieuwe interneringswet (Wet 5 mei 2014, BS 7 juli 2014) operationeel.

In deze bijdrage lichten we kort de evoluties van de laatste jaren toe. Cijfermateriaal werd verzameld, met de focus op de periode 1 oktober 2016 tot 1 december 2017. Hiervoor werden diverse bronnen bevestigd en databanken geconsulteerd, o.m. van het directoraat-generaal van de penitentiaire inrichtingen, de dienst centraal strafregister, de dienst strafrechtelijk beleid, de justitiehuisen, de Forensisch Psychiatrische Centra te Gent en te Antwerpen en van zorginrichtingen met geplaatste geïnterneerde personen¹. Op basis van dit cijfermateriaal komen we tot enkele opmerkelijke vaststellingen na ongeveer één jaar nieuwe wetgeving op de internering binnen een veranderend zorglandschap. Ondanks deze verwezenlijkingen zijn we nog niet aan het eind van de tunnel, dus afsluiten met een aantal aanbevelingen lijkt onontbeerlijk.

2. DE OMMEKEER

De veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) van de Belgische Staat op basis van de situatie van de geïnterneerden personen in detentie (EHRM 2016, nr. 113/2018), alsook de kritieken van het Europees Comité ter Preventie van de Foltering of onmenselijke en vernederende behandeling (CPT) hebben de nodige impuls gegeven om verder te investeren in het zorgaanbod voor geïnterneerde personen en dit gevoelig uit te breiden. Desondanks blijft een spanningsveld aanwezig tussen de Belgische wet op de internering, die een plaatsing in een gevangenis (afdeling of inrichting bescherming maatschappij) mogelijk maakt, en de veroordelingen van het EHRM, die het recht op zorg in een gepaste context afdwingen. Aangezien de kerntaak van een penitentiaire inrichting gericht

1 Cijfergegevens d.d. 1 december 2017 van de zorginrichtingen bekomen na bevestiging door de netwerkcoördinatoren internering.

is op bewaken en ‘bewaren’, is de gevangenis immers geen ideale setting om gedetineerden met dergelijke problematieken te behandelen.

3. HET ZORGLANDSCHAP IN VOLLE EXPANSIE

De federale meerjarenplannen internering (ONKELINX & DEMOTTE, 2007; VANDEURZEN & ONKELINX, 2009) betekenden na de opstart van de drie *medium security* ziekenhuizen een belangrijke stap in het creëren van een meer gedifferentieerd zorgaanbod voor geïnterneerde personen. Naast het uitbouwen van het zorgaanbod in talrijke facetten, werd zowel vanuit de FOD Volksgezondheid als vanuit de FOD Justitie gekozen voor coördinatiefuncties per hof van beroep om deze nieuwe zorgcircuits voor geïnterneerden verder te ontwikkelen en op te volgen (DHEEDENE, SEYNAEVE & GOYENS, 2015; LAUWAERT, MATTHEEUWS & DE DEYGERE, 2014). Daarnaast werd geïnvesteerd in de oprichting van twee Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) in Vlaanderen: één operationeel sedert november 2014 te Gent en plaats biedend aan 264 geïnterneerden en één te Antwerpen met 182 plaatsen dat in augustus 2017 zijn deuren opende.

De meest recente ontwikkelingen binnen het zorglandschap maken deel uit van het masterplan internering, dat eind 2016 door de Ministerraad werd goedgekeurd. Dit plan omvat een verschillende aanpak over de landsgedeeltes. In Wallonië ligt het zwaartepunt op de bouw en exploitatie van twee Forensisch Psychiatrische Centra, terwijl in Vlaanderen vooral wordt ingezet op het upgraden van bestaande reguliere capaciteiten. De 210 voorziene *upgrades* van residentiële plaatsen in Vlaanderen richten zich tot een aantal specifieke doelgroepen die tot op heden moeilijk toe te leiden waren naar een gepast zorgaanbod. Deze plaatsen worden zoveel mogelijk over Vlaanderen gespreid, waardoor de geïnterneerde personen die van het behandelaanbod gebruik maken ook meteen dichterbij kunnen verblijven bij de resocialisatieregio die hun voorkeur geniet. Daarnaast wordt voorzien in een nieuwe forensische campus te Aalst met een vooropgestelde capaciteit van 120 plaatsen, wellicht voor mensen met een eerder *longstay*-profiel. Naast deze verbreding van residentiële mogelijkheden, zal in het hele land op een uitbreiding van het mobiele aanbod voor geïnterneerde personen worden ingezet (FOD Volksgezondheid, 2016; GEENS, DE BLOCK & JAMBON, 2016).

4. INTERNERING IN CIJFERS

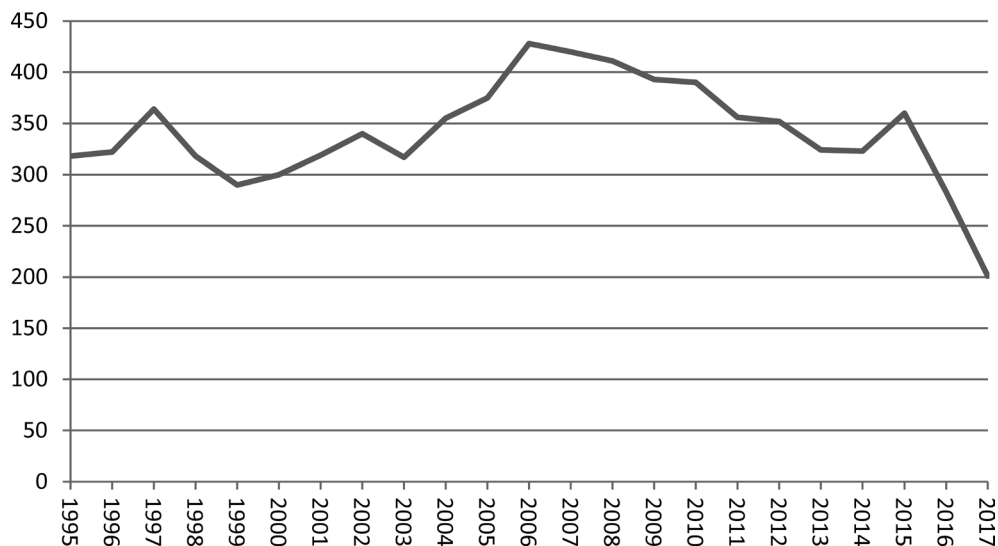
Enkele (dag)prevalenties die in tabel 1 zijn opgenomen, geven een beter beeld op de totale populatie van geïnterneerde personen in België en dit zowel over verschillende jaren heen als wat de opsplitsing tussen intra- en extrapenitentiair verblijf betreft. Het jaarlijks aantal interneringsuitspraken² vanaf 1995 tot en met 2017 wordt in grafiek 1 weergegeven. In de periode van 1 oktober 2016, dus sedert de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet, tot en met 31 december 2017 tellen we nationaal 258 interneringsuitspraken.³

² Door rechtscolleges (bodemrechters).

³ Bron Dienst Centraal Strafrechtregister FOD Justitie – bevraging door de netwerkcoördinatoren internering op 9 januari 2018. De opgevraagde cijfers handelen over de periode tot en met 31 december 2017 om deze tevens op basis van kalenderjaar 2017 te kunnen vergelijken met voorgaande jaren (zie grafiek 1).

TABEL 1. AANTAL GEÏNTERNEERDE PERSONEN INTRA- EN EXTRAPENITENTIAIR NATIONAAL OP BASIS VAN ENKELE (DAG)PREVALENTIES.⁴

Dagprevalenties (nationaal)	Intrapeenitentiair	Extrapeenitentiair	Totaal
VANDENBROUCKE, 1997 31/10/1995	952 (36 %)	1553 (59 %)	2624
COSYNS et al., 2007 15/09/2004	848 (26 %)	2458 (74%)	3306
MOENS et al., 2012 1/02/2011	1158 (28%)	2764 (67%)	4093
MACQUET, 2014 31/12/2013	1087 (28 %)	2733 (72%)	3820
FOD Justitie, 2016 04/2016	825 (19 %)	3406 (81 %)	4231



GRAFIEK 1. AANTAL RECHTERLIJKE BESLISSINGEN TOT INTERNERING NATIONAAL

Bron: Dienst strafrechtelijk beleid (online beschikbaar op www.dsb-spc.be)

Tabel 2 geeft het aantal geïnterneerde personen de dato 1 december 2017 weer en dit zowel intra- als extrapeenitentiair en met een verdere onderverdeling naar statuut, i.c. in vrijheid op proef (IOP), onder elektronisch toezicht (ET), geplaatst in een extrapeenitentiaire setting zoals een psychiatrisch ziekenhuis of een Forensisch Psychiatrisch Centrum, in detentie als ook in beperkte detentie⁵.

- 4 Bij een aantal dagprevalenties is het totaal niet de som van het aantal intra- en extrapeenitentiair verblijvende geïnterneerden. De reden hiervoor is dat bij die dagprevalenties enkele categorieën niet werden meegeteld, i.c. de geseinden, vrij-op-proef gestelden in het buitenland, etc.
- 5 Als modaliteit van plaatsing: dit betekent dat deze personen geplaatst zijn en beperkte detentie genieten vanuit een afdeling of inrichting bescherming maatschappij, een FPC of een andere zorgsetting.

TABEL 2. AANTAL GEÏNTERNEERDE PERSONEN INTRA- EN EXTRAPENITENTIAIR (PER STATUUT) OP 1 DECEMBER 2017

Aantal geïnterneerde personen 1 december 2017	3421 ⁶	
Invrijheidstelling op proef (IOP) en Elektronisch toezicht (ET)	193 ⁷	
	opvolging Nederlandstalige justitiehuisen	Opvolging Franstalige justitiehuisen
	1114 IOP 1 ET	822 IOP 1 ET
Extrapenitentiaire plaatsing	862	
	Vlaanderen 30 LFP UPC Bierbeek ⁸ 18 Levanta PC Zelzate ⁹ 8 niet "high risk/security settings"	Brussel/Wallonië 474 EDS ¹⁰ Les Marronniers Doornik, EDS ¹¹ Chêne-aux-haies Bergen en niet-EDS settings
	263 FPC Gent ¹² 69 FPC Antwerpen ¹³	
Detentie¹⁴	621 ¹⁵	
	Vlaanderen: 289	Wallonië: 266 Brussel: 66
Beperkte detentie (modaliteit van plaatsing)	opvolging Nederlandstalige justitiehuisen ¹⁶ : 12	opvolging Franstalige justitiehuisen: 0

De proporties van bepaalde in tabel 2 onderscheiden groepen en hun onderlinge verhouding worden duidelijker zichtbaar in onderstaand diagram, m.n. van het aantal geïnterneerde personen in vrijheid op proef en onder elektronisch toezicht (samen genomen), de groep geïnterneerde personen die onder het statuut van plaatsing in een extrapenitentiaire setting verblijft en het aantal geïnterneerde personen in detentie (exclusief beperkte detentie¹⁷).

Begin december 2017 verkeerde het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Antwerpen nog volop in de fase van graduele opvulling zodat een verdere daling van de personen in detentie te verwachten is, met een toename van het aantal geplaatsten extrapenitentiair tot gevolg.

6 De geïnterneerde personen die internationaal geseind waren en diegenen in vrijheid op proef gesteld in het buitenland zijn hierin niet inbegrepen.

7 Bron: SIPAR (*Système Informatique PARajudiciaire*), databank van de justitiehuisen.

8 Langdurig Forensisch Psychiatrische Zorg (de zogenaamde *long stay* afdeling voor geïnterneerde mannen) op de campus van UPC St.-Kamillus te Bierbeek.

9 De *high risk/security* afdeling voor geïnterneerde vrouwen op de campus van PC St.-Jan Baptist te Zelzate.

10 EDS = *établissement de défense sociale in Centre Régional de soins Psychiatrique Les Marronniers* te Doornik.

11 EDS = *établissement de défense sociale in Centre Hospitalier Psychiatrique le Chêne-aux-haies* te Bergen.

12 Bron: databank FPC Gent.

13 Bron: databank FPC Antwerpen.

14 Dit betreft geïnterneerde personen die in detentie verbleven in afwachting van een eerste zitting van de KBM, of in een afdeling/inrichting voor de bescherming van de maatschappij onder het statuut van plaatsing, alsook diegenen die voorlopig aangehouden waren in het kader van de uitvoering van de internering en diegenen wiens modaliteit geschorst was en tijdens deze schorsing geplaatst waren in een psychiatrische afdeling van een gevangenis of afdeling/inrichting voor de bescherming van de maatschappij.

15 Bron: SIDIS.

16 Bron: SIPAR.

17 Deze kunnen zich zowel in een afdeling of inrichting bescherming maatschappij, FPC als in andere zorgsetting bevinden.



DIAGRAM 1. AANTAL GEÏNTERNEERDE PERSONEN INTRA- EN EXTRAPENITENTIAIR (PER STATUUT) OP 1 DECEMBER 2017

Voor de periode van 1 oktober 2016 tot 1 december 2017 werd het aantal beslissingen tot definitieve invrijheidstelling en het aantal herroepingen van op proef in vrijheid gestelde personen in tabel 3 opgenomen.

TABEL 3. AANTAL BESLISSINGEN TOT DEFINITIEVE INVRIJHEIDSTELLING EN AANTAL HERROEPINGEN VAN OP PROEF IN VRIJHEID GESTELDE PERSONEN IN DE PERIODE VAN 1 OKTOBER 2016 TOT 1 DECEMBER 2017

1 oktober 2016 – 1 december 2017	Opvolging door Nederlandstalige justitiehuizen	Opvolging door Franstalige justitiehuizen
Definitieve invrijheidstellingen	250	268
Herroepingen invrijheidstelling op proef	117	86

Bron: SIPAR

5. WAT LEREN DE CIJFERS ONS?

We stellen een forse daling vast van het aantal personen met een interneringsstatuut. Waar België in 2016 nog ruim 4000 geïnterneerde personen telde, staat dit aantal op 1 december 2017 op 3421 personen¹⁸. Dit is een opvallende daling, te weten dat deze populatie in de periode van 1995 tot in 2016 net toenam. Het aantal interneringsuitspraken bleef tijdens dezelfde periode jaarlijks echter vrij stabiel. Sedert de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet (in de periode van 1 oktober 2016 tot en met 31 december 2017) tellen we nationaal in vergelijking heel wat minder, met name 258, interneringsuitspraken. De vraag is of dit, onder meer, toe te schrijven is aan de zogenaamde in de wet ingeschreven drempel qua strafbare feiten om te interneren en of dit een tendens tot minder interneringen aankondigt. Een belangrijke verklaring voor de sterk gedaalde populatie van geïnterneerde personen vinden we in het aantal beslissingen tot definitieve invrijheidsstelling die in de periode van 1 oktober 2016 tot 1 december 2017 genomen werd. Nationaal ligt dit aantal voor genoemde periode immers op 518 definitieve invrijheidstellingen, met een vrij gelijkaardige verhouding tussen de personen die door de Nederlandstalige en Franstalige justitiehuizen

¹⁸ De geïnterneerde personen die internationaal geseind waren en diegenen in vrijheid op proef gesteld in het buitenland buiten beschouwing gelaten.

opgevolgd werden. De oorzaak van het groot aantal beslissingen tot definitieve invrijheidsstelling menen we in de nieuwe interneringswet en meer specifiek in de overgangsbepalingen terug te vinden. Alle geïnterneerde personen die meer dan drie jaar op proef vrij waren, dienden immers binnen het jaar na de inwerkingtreding van deze wet voor de KBM te verschijnen om na te gaan of zij al dan niet definitief vrijgesteld konden worden.

Daarnaast bemerken we een sterke daling van het aantal geïnterneerde personen in detentie. Op 1 december 2017 bevonden zich nationaal 621 geïnterneerde personen in detentie, terwijl dit aantal op 31 december 2013 nog 1087 geïnterneerde personen bedroeg. Niet enkel is er een daling in absolute aantallen, ook de procentuele verhouding van het aantal geïnterneerde personen intrapenitentiair daalt ten opzichte van het aantal personen extrapenitentiair. Op 31 december 2013 bevond 28% van de totale populatie geïnterneerden zich in detentie (t.o.v. 72% extrapenitentiair). Dit aantal daalde op 1 december 2017 naar 18% in detentie (t.o.v. 82% extrapenitentiair). Deze daling van de populatie in detentie is voornamelijk toe te schrijven aan de uitbreiding van extrapenitentiaire zorgcapaciteit voor geïnterneerde personen.

De oprichting van Forensisch Psychiatrische Centra en van specifieke afdelingen zoals de langdurige forensische psychiatrische afdeling voor mannen en de *high security* afdeling voor vrouwen, heeft geleid tot een hoger aantal extrapenitentaire plaatsingen. Waar extrapenitentaire plaatsingen voorheen niet zo frequent voorkwamen in Vlaanderen¹⁹, is het aantal geplaatste geïnterneerde personen in Vlaamse zorgvoorzieningen op 1 december 2017 tot 388 personen gestegen²⁰. Op dit vlak heeft er dus zeker een inhaalbeweging plaatsgevonden ten opzichte van Wallonië, waar op hetzelfde meetmoment 474 geïnterneerde personen geplaatst waren.

Sinds de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet is elektronisch toezicht een mogelijke uitvoeringsmodaliteit van de interneringsmaatregel. In de praktijk wordt deze modaliteit tot op heden echter weinig toegekend. Op 1 december 2017 stonden slechts 2 geïnterneerde personen onder elektronisch toezicht, i.c. werd één persoon door een Nederlandstalig, de andere persoon door een Franstalig justitiehuis opgevolgd.

6. UITDAGINGEN EN AANBEVELINGEN

De oprichting van de Forensisch Psychiatrische Centra en andere specifieke afdelingen heeft er toe geleid dat meer personen met een interneringsstatuut extrapenitentiair geplaatst werden. Dit zijn hoger beveiligde zorgsettings die als doelstelling hebben het recidiverisico in te perken door het bieden van een behandeling op maat, en impliceert de realisatie van vervolgotrajecten naar minder beveiligde settings.²¹ Het realiseren van deze vervolgotrajecten kent echter enkele uitdagingen. Zo is er de gekende realiteit van wachtlijsten, maar ook de door zorgsettings gehanteerde in- en exclusiecriteria die tot gevolg hebben dat bepaalde geïnterneerde personen uit de boot vallen. Bovendien zijn niet alle geïnterneerden sterk intrinsiek gemotiveerd voor behandeling, wat een grond tot weigering kan zijn. De doorstroom naar zorg binnen reguliere settings wordt zo bemoeilijkt. Dit heeft ertoe geleid dat de federale overheid ook geïnvesteerd heeft, zowel binnen het laatste meerjaren- als binnen het masterplan internering, in het versterken van plaatsen binnen de reguliere zorg voor deze doelgroep. Het is echter niet gerechtvaardigd om voor elke geïnterneerde persoon in de reguliere zorg een financiële *incentive* te voorzien. Vele geïnterneerden stellen (op een

¹⁹ Anno september 2014 (voor de opening van het eerste FPC) betrof dit 21 personen (DG EPI, 2015)

²⁰ FPC's en andere zorgsettings cfr. tabel 2.

²¹ Met uitzondering van de afdeling LFP waar de doelstelling niet gericht is op resocialisatie in de maatschappij maar op kwaliteit van leven en beveiliging.

bepaald moment in hun traject) immers geen hogere vereisten (meer) qua beveiligings- en zorgnood dan personen zonder een interneringsstatuut. Dit vraagt een verandering in *mindset* op het terrein ten aanzien van deze doelgroep om dus ook voor hen op zoek te gaan naar zorg op maat, een vraaggestuurd aanbod te ontwikkelen, en zo te streven naar een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie.

Het recht op zorg is immers expliciet in de nieuwe wet op de internering ingeschreven. De vraag werpt zich hier op wie de zorgvraag/-nood van de geïnterneerde persoon bepaalt? Zijn dit justitiële actoren, de professionele hulpverleners of de geïnterneerde persoon zelf? Er blijft steeds een spanningsveld tussen het gedwongen karakter van de hulpverlening door de aanwezigheid van het statuut enerzijds, en de tendens in de reguliere geestelijke gezondheidszorg waar men steeds meer streeft naar minder dwangmaatregelen en meer patiëntenparticipatie en een herstelgerichte werking anderzijds.

Er bestaat een lacune op regelgevend vlak rond de interne rechtspositie van patiënten en cliënten die binnen een gedwongen kader in diverse settings in de geestelijke gezondheidszorg behandeld worden. Binnen deze behandelcontext staat de zorgverstrekking op gespannen voet met de Wet op de patiëntenrechten (BS 26 september 2002), zoals het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (art. 2, Wet Patiëntenrechten) en het recht vrijwillig in te stemmen met een medische behandeling (art. 8, Wet Patiëntenrechten). De vereiste en geïnformeerde toestemming van een patiënt of cliënt staat voorop in het behandelproces en staat haaks op het hanteren van een dwangbehandeling. Soms is het gedwongen kader echter de enige manier om uit een impasse te geraken en in het kader van een behandeltraject vooruitgang te boeken. Specifiek voor geïnterneerde personen heeft Zorginspectie Vlaanderen in haar verslag van 1 december 2015 van haar oriënterende audit in het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent en nadien in haar verslag van de opvolgingsaudit van 20 januari 2017 van voornoemde inrichting terecht aangehaald dat er nood is aan een globaal wetgevend kader voor forensische psychiatrische zorg, toepasbaar binnen de Forensisch Psychiatrische Centra. Dit is echter eveneens noodzakelijk voor minder hoog beveiligde externe settings die forensische zorg aanbieden.

Er bestaat enerzijds de uitdaging om elke geïnterneerde persoon te kunnen toeleiden naar gepaste zorg, anderzijds is het ook de doelstelling om de geïnterneerde persoon in het 'zorglandschap' te behouden en aldus een (weder)opname in detentie te vermijden. De federale overheid heeft daarom ook in crisis- en time-outbedden geïnvesteerd.²² Dergelijke *back-up* mogelijkheden in de zorg dienen in de zorgtrajecten van geïnterneerde personen ingeschreven te worden en vragen een andere manier van samenwerken tussen (zorg)actoren. Deze opvangmogelijkheden kunnen de doorstroom naar reguliere zorg faciliteren, het is immers geruststellend dat er vangnetten zijn om op terug te vallen bij moeilijkheden of wanneer zich een crisis voordoet. Dit vergt echter een zekere vorm van vertrouwen in elkaars werking. Daarnaast dient de geïnterneerde persoon ermee in te stemmen dat hij zich in een crisis- of een time-outbed laat opnemen. Men is dus afhankelijk van de vrijwilligheid van de geïnterneerde persoon, wat op het moment van een (nakende) crisis of bij een moeilijk verloop van een traject niet altijd evident te bekomen is. Het zal van belang zijn om proactief te werk te gaan en deze mogelijkheden op voorhand met alle betrokken actoren te bespreken. De crisis- en time-outbedden bevinden zich allen in een regulier psychiatrisch of een *medium-security* ziekenhuis. De crisis of moeilijkheid die zich in een traject voordoet, dient aldus binnen dit beveiligingskader opgevangen te kunnen worden. Aanvullend hierop, werd door een wetswijziging (BS 24 juli 2017) de mogelijkheid voorzien om een voorlopige aanhouding²³ in een hoger beveiligde setting, m.n. een Forensisch Psychiatrisch

22 De crisismodule zit vevat in het laatste Meerjarenplan, de time-out module in het Masterplan Internering.

23 Dus tijdens een modaliteit en in het kader van de uitvoering van de internering.

Centrum uit te voeren²⁴ (naast in een psychiatrische afdeling van de gevangenis of in een afdeling of inrichting voor de bescherming van de maatschappij²⁵). Dit kan echter enkel wanneer een voorlopige aanhouding aangewezen is, m.a.w. wanneer de fysieke of psychische integriteit van derden bedreigd of aangetast is. Daarenboven dient in deze situatie bewaakt te worden dat, gezien het kortdurend karakter van een voorlopige aanhouding, de geïnterneerde persoon niet alsnog in een afdeling of inrichting voor de bescherming van de maatschappij – en dus in een gevangeniscontext – geplaatst wordt, in plaats van een traject in het zorglandschap te kunnen hervatten. Tenslotte is een proces van vallen en opstaan ook eigen aan de trajecten binnen deze doelgroep, en zal het telkens de uitdaging zijn om te zoeken naar het best passende antwoord. In de periode van 1 oktober tot 1 december 2017 waren er in België 203 herroepingen van een invrijheidsstelling op proef. De toekomst zal uitwijzen of de crisis- en time-out module en de mogelijke uitvoering van een voorlopige aanhouding in een FPC een daling van het aantal herroepingen met zich mee zal brengen.

Ondanks de vele investeringen vanuit de federale overheid, met daarbij aandacht voor specifieke doelgroepen, stellen we ons de vraag of er een restcategorie van geïnterneerde personen zal overblijven waarvoor het bestaande en nog binnen deze legislatuur uit te rollen aanbod alsnog ontoereikend zal zijn? De toekomst zal moeten uitwijzen of met de uitbreiding van het zorgaanbod ook een antwoord op de diversiteit aan individuele zorgvragen en beveiligingsnoden geboden wordt.

Door de in diverse procedures wettelijk voorziene termijnen van verschijning voor en beslissing door de KBM, lopen geïnterneerde personen niet langer het risico uit het oog verloren te worden, ook indien zij zelf niet om modaliteiten verzoeken. Dit betekent in de eerste plaats een omwenteling voor de personen die geplaatst zijn, aangezien hun situatie automatisch minimaal één maal per jaar door de KBM onderzocht wordt. Voortaan worden de trajecten van geïnterneerde personen nauwer opgevolgd²⁶, wat sneller aanleiding kan geven tot het bekomen van modaliteiten en op termijn ook in een definitieve invrijheidsstelling kan uitmonden²⁷. Het aantal definitieve invrijheidsstellingen zal de komende jaren vermoedelijk van een minder grote orde zijn aangezien het afgelopen jaar een zekere inhaalbeweging door de overgangsbepalingen plaatsgevonden heeft.

De specifieke periode waarover de cijfers handelen, i.c. de focus op de periode van 1 oktober 2016 tot 1 december 2017, is in dit opzicht een atypische (overgangs)periode. Enkele markante vaststellingen, zoals het sterk gedaalde aantal geïnterneerde personen in België en de sterk gedaalde populatie binnen detentie, zijn het gevolg van de overgangsbepalingen binnen de nieuwe interneringswet en de sterke investeringen in het 'zorglandschap'. Deze investeringen vonden binnen een relatief korte termijn plaats. Na de volledige uitrol van het masterplan internering voorziet de federale overheid binnen deze legislatuur geen bijkomende middelen meer. De vraag is dan ook wat het effect van de nieuwe interneringswet en van alle investeringen in het 'zorglandschap' op (middel)lange termijn zal zijn. Helaas ontbreekt het nog steeds aan een databank waarbinnen alle gegevens over deze doelgroep op systematische wijze verzameld worden om deze effecten te kunnen meten, over de jaren heen te vergelijken en te evalueren door de betrokken overheden. De ontwikkeling van der-

24 Door de wetswijziging is deze bepaling reeds uitvoerbaar sedert 3 augustus 2017, maar was in de praktijk nog niet uitvoerbaar aangezien hiervoor een buffercapaciteit dient gecreëerd te worden.

25 De mogelijkheid om de voorlopige aanhouding in een afdeling of inrichting voor de bescherming van de maatschappij uit te voeren, is eveneens door genoemde wetswijziging sedert 3 augustus 2017 mogelijk.

26 Ook elektronisch toezicht dient na een termijn van maximum één jaar in een invrijheidsstelling op proef uit te monden.

27 Proeftermijnen IOP hebben tot gevolg dat personen niet vergeten worden en definitief vrijgesteld kunnen worden.

gelijke databank strekt dan ook tot aanbeveling zodat deze doelgroep en de (zorg)trajecten van deze personen beter, en op systematische wijze, in kaart kunnen gebracht worden.

7. CONCLUSIE

Onder impuls van de nieuwe wet betreffende de internering en de substantiële uitbreiding van de zorgcapaciteit voor personen met een interneringsstatuut kunnen we enkele opvallende vaststellingen doen in de periode van 1 oktober 2016 tot 1 december 2017: een sterke daling van het totaal aantal personen met een interneringsstatuut, een beduidende daling van de geïnterneerde personen verblijvend in detentie, een forse toename van de extrapenitentiaire plaatsingen in Vlaanderen, een opvallende daling van het aantal interneringsuitspraken, een toename van definitieve invrijheidsstellingen,... De effecten van de nieuwe wetgeving en het uitgebreide zorgaanbod dienen echter op langere termijn gemeten te worden, gelet op het feit dat de gemeten periode een overgangperiode is. Daarnaast zijn er nog vele andere uitdagingen in de zorg voor personen met een interneringsstatuut om te komen tot een behandeling en begeleiding op maat binnen een trajectdenken, met een maximaal mogelijke inspraak van de geïnterneerde persoon zelf, met een duidelijk regelgevend kader voor forensische zorg, met een samenwerking tussen verschillende diensten in zorgcircuits,...

REFERENTIES

Literatuur

- COSYNS, P., D'HONDT, C., JANSSENS, D., MAES, E., & VERELLEN, R. (2007). Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28(1), 46-61.
- DHEEDENE, J., SEYNAEVE, K., & VAN DER AUWERA, A., (2015). Geïnterneerde personen in Vlaanderen en in België. In J. CASSELMAN, R. DE RYCKE & H. HEIMANS (Eds.). *Internering: Nieuwe Interneringswet en organisatie van de zorg* (pp. 113-126). Brugge: Die Keure.
- DHEEDENE, J., SEYNAEVE, K., & GOYENS, M. (2015). Zorgcoördinatie en schakelteams internering. In J. CASSELMAN, R. DE RYCKE & H. HEIMANS (Eds.). *Internering: Nieuwe Interneringswet en organisatie van de zorg* (pp. 225-232). Brugge: Die Keure.
- Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) (2015, 23 februari). *Internement: Etat des lieux* (interne nota).
- GEENS, K., DE BLOCK, M., & JAMBON, J. (2016, november 18). *Masterplan gevangenen en internering goedgekeurd* (persbericht).
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD Volksgezondheid) (2016). *Masterplan Internering* (onuitgegeven document).
- LAUWAERT, F., MATTHEUWS, K., & DE DEYGERE, M. (2014). Het schakelteam internering: naar een completer en dynamisch zorglandschap voor geïnterneerden. *Panopticon*, 35(3), 237-240.
- MACQUET, D. (2014). *Cartographie des usagers 'internés'. Présentation du projet (avant réalisation) et du contexte auprès du comité sectoriel 'santé' du CPVP* (onuitgegeven document). Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie en Volksgezondheid.
- MOENS, I., & PAUWELYN, L. (2012). *Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.
- ONKELINX, L., & DEMOTTE, R. (2007). *Meerjarenplan van de federale overheid voor de geïnterneerden*. (onuitgegeven document). Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie en Volksgezondheid.
- VANDENBROUCKE, M. (1997). Geïnterneerde: wie bent u? Een vraag naar de diagnose van de geïnterneerde in België. In J. Casselman et al. (Eds.). *Internering* (pp. 63-72). Leuven/Apel-doom: Garant.

- VANDEURZEN, J., & ONKELINX, L. (2009). *Meerjarenplan van de federale overheid tot de opbouw van het zorgtraject voor forensisch-psychiatrische patiënten* (onuitgegeven document). Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie en Volksgezondheid.
- Zorginspectie Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin (2015). *Auditverslag Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent 1 december 2015* (onuitgegeven document).
- Zorginspectie Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin (2017). *Gestandaardiseerde bevraging forensisch-psychiatrische zorg & opvolgingsaudit Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent 20 januari 2017* (onuitgegeven document).

Rechtspraak en wetgeving

- EHRM 6 september 2016, nr. 113/2018, W.D./België.
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.
- Wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake Justitie, *BS* 24 juli 2017.
- Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, zoals gewijzigd door de wet 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie (zgn. wet potpourri III), *BS* 9 juli 2014.
- Wetsvoorstel betreffende de internering van personen, *Parl. St. Senaat* 2012_2013, nr. 5-2001/1.

Andere bronnen

- Commissies Bescherming Maatschappij (Cijfergegevens anno april 2016). Bevraging door de coördinatoren extern zorgcircuit internering FOD Justitie.
- Databank bezettingslijst FPC Gent en FPC Antwerpen.
- Dienst Centraal Strafregerregister FOD Justitie. Bevraging door de netwerkcoördinatoren internering.
- Dienst Strafrechtelijk Beleid. Aantal rechterlijke beslissingen tot internering nationaal. Geraadpleegd via www.dsb-spc.be.
- SIDIS (*Système Informatique de Détention/Detentie Informatie Systeem*), DG EPI, FOD Justitie.
- SIPAR (*Système Informatique PARajudiciaire*), Justitiehuisen.
- Zorginrichtingen met geplaatste geïnterneerden (Cijfergegevens anno begin december 2017). Bevraging door de netwerkcoördinatoren internering.