

KRANKZINNIGHEID EN DELINQUENTIE ANNO 1900 PROBLEMEN EN OPLOSSINGEN ALS AANLOOP NAAR DE WET TER BESCHERMING VAN DE MAATSCHAPPIJ

J. Goethals *

1. Inleiding

De strafrechtelijke aanpak van de geesteszieke (debiele, krankzinnige en geestestoede) delinquent wordt in ons land enerzijds geregeld door artikel 71 Sw. en anderzijds door de Wet ter Bescherming van de Maatschappij van 1 juli 1964, die de Wet van 9 april 1930 vervangt. Artikel 71 Sw. voorziet dat 'er geen misdrijf is wanneer de beschuldigde of de beklagde *op het ogenblik van het feit* in staat van krankzinnigheid was of wanneer hij gedrongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan'. De Wet ter Bescherming van de Maatschappij maakt het mogelijk verdachten die *op het ogenblik van de berechting* in een staat van krankzinnigheid, een erge staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid verkeren (uitgezonderd indien het politieke wanbedrijven, politieke misdaden en persdelicten betreft) aan een speciale beveiligingsmaatregel, de internering, te onderwerpen. Vaak komt deze maatregel neer op een opsluiting (voor onbepaalde duur) in een 'instelling voor sociaal verweer', waaruit de betrokkenen kunnen ontslagen worden op beslissing van een speciaal daartoe opgerichte commissie, de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij.

De interneringsmaatregel werd evenwel slechts mogelijk door de Wet van 9 april 1930. Vóór deze datum hadden de rechters enkel de beschikking over artikel 71 Sw. (voordien art. 64 Sw.) dat sinds 1820 in het Sw. was opgenomen. Vóór 1836 lag de verantwoordelijkheid voor de behandeling van deze *krankzinnigen* bij de familie en de gemeentelijke overheden.¹ De familieraad diende te beslissen of de krankzinnige thuis kon opgenomen worden of naar een *maison de santé* of een *hospice* diende overgebracht. De gemeentelijke overheden hadden de verantwoordelijkheid de inwoners van hun gemeente te beschermen tegen mogelijke wandaden van geesteszieken die vrij rondliepen. Na 1836 kreeg de gemeentelijke overheid meer bevoegdheden, en kon ze zelf vlotter definitieve maatregelen nemen, o.m. door de krankzinnigen zonder uitstel te laten opsluiten.

* Buitengewoon docent, Faculteit Rechtsgeleerdheid, K.U. Leuven.

1. VAN DE KERCHOVE, M., *Le droit sans peines. Aspects de la dépenalisation en Belgique et aux Etats-Unis*, Brussel, 1987, 63-70; 'L'organisation d'asiles spéciaux pour aliénés criminels et aliénés dangereux. Aux sources de la loi de défense sociale', in *Généalogie de la défense sociale en Belgique (1880-1924)*, TULKENS, F. (ed.), Brussel, E. Story-Scientia, 1988, 116-120; WILLEMAERS, H., 'Les aliénés criminels', *B.S.M.M.B.*, 1900, 375-433.

De Wet van 19 juni 1850 betreffende de behandeling van de krankzinnigen wijzigde deze praktijk. Eerstens werd de gemeentelijke overheden de bevoegdheid ontnomen de collocatie te vorderen van verdachten, beschuldigten, veroordeelden en van vervolging ontslagenen, die zich in een toestand van geestesstoornis (aliénation mentale) bevonden. Deze taak werd nu voorbehouden voor het Openbaar Ministerie. Secundo werd bepaald dat deze krankzinnigen dienden overgebracht te worden naar inrichtingen waarmee de overheid een overeenkomst had afgesloten. Deze inrichtingen waren achtereenvolgens Saint-Dominique in Brugge, vanaf 1875 Froidmont voor mannen en Bergen voor vrouwen, en vanaf 1884 Doornik voor mannen.² Veroordeelde of in beschuldiging gestelde krankzinnigen mochten evenwel niet vermengd worden met de gewone zieken. Van vervolging ontslagen zieken werden wel beschouwd als gewone zieken (zeker wat de betaling van de onderhoudskosten betreft), en dienden geplaatst te worden in inrichtingen aangewezen door het Openbaar Ministerie.³

Ook de vrijstelling van de delinquente krankzinnige liep parallel met deze van de gewone geesteszieken, en kon dus op verzoek van de familie van de zieke of van de administratieve overheid, of op medische bevestiging dat de zieke genezen was. Steeds diende evenwel het Openbaar Ministerie dat de collocatie gelast had, ingelicht te worden. De geneesheer van de instelling diende dan de betrokkene binnen de vijf dagen te ontslaan. Het Openbaar Ministerie kon evenwel in beroep gaan bij de Bestendige Deputatie van de provincie waarin de instelling gelegen was. Beklaagden, in beschuldiging gestelden en veroordeelden dienden dan na ontslag opnieuw opgesloten te worden in de instelling waarin ze voordien verbleven, tenzij hun straf uitgeoefend was. De gecollocerde zelf kon zijn vrijstelling bepleiten bij de voorzitter van de rechtbank van het arrondissement waarin de instelling gelegen was.

De wetwijziging van 28 december 1873 bekrachtigde in grote lijnen het bestaande stelsel, doch snoerde de bevoegdheid van de procureur enigszins in, door te voorzien dat hij enkel mocht overgaan tot een plaatsing in één van de inrichtingen (of in een privé-instelling) indien de autoriteiten of de personen die verantwoordelijk waren voor de ziekte, zelf geen instelling hadden aangewezen.

De quasi volledige assimilatie van de delinquente en niet-delinquente krankzinnigen zou ten slotte bekrachtigd worden in het K.B. van 14 juni 1874 waarin het algemeen en organiek reglement werd opgenomen. Daarin werd expliciet voorzien dat de krankzinnigen die van rechtsvervolging ontslagen werden 'rentrent dans la classe des aliénés ordinaires'.⁴

2. M.O. 8 februari 1875, *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du Ministère de la Justice 1873-75*, Brussel, 1876, 415; M.O. 22 december 1884, in *Recueil...*, 1887, 655; *Parl. Hand.*, Kamer, 1873-74, 13 december 1873, 99; VAN DE KERCHOVE, M., *Le droit sans peines*, 67.

3. Art. 40 K.B. 1 mei 1851; VAN DE KERCHOVE, M., *Le droit sans peines*, 67.

4. Art. 45 Algemeen Reglement 1 juni 1874.

Uit de praktijk bleek nu dat de term krankzinnigheid erg breed werd geïnterpreteerd, en dat ook vormen van geestesstoornis, die niet als krankzinnigheid konden bestempeld worden, doch een belangrijke aantasting van de verantwoordelijkheid meebrachten, met deze krankzinnigheid geassimileerd werden. Delinquenten die slechts 'verminderd toerekenbaar' waren, werden wel gestraft, zij het dan proportioneel aan de graad van hun toerekenbaarheid, omdat de verminderde toerekenbaarheid als verzachtende omstandigheid werd gehanteerd. Veroordeelden van hun kant, die tijdens hun opsluiting tekenen van geestesstoornis gingen vertonen, konden naar één der Rijksasielen voor krankzinnigen worden overgebracht⁵, terwijl de gevangenisadministratie zelf afdelingen in Merksplas en in de centrale gevangenis van Gent had opgericht. Krankzinnigen konden naar Bergen (vrouwen) of Doornik (mannen). In Rekem werden vooral rustige psychopaten opgevangen, die in staat waren landbouwwerk te verrichten. In 1921 opende de gevangenisadministratie een therapeutische afdeling in Merksplas, waar debielen, psychopaten en epileptici eveneens landbouwwerk konden verrichten. In Gent bestond reeds lange tijd een speciale afdeling, waar veroordeelden opgenomen konden worden die zich omwille van hun geestestoestand of hun karakter niet konden aanpassen aan het celleven.⁶ Wat de plaatsing in de rijksasielen betreft, stelde zich evenwel het probleem dat volgens het gevangenisreglement veroordeelden enkel konden worden overgebracht naar deze asielen wanneer hun geestestoestand verslechterd was ten gevolge van de opsluiting, of wanneer zij een gevaar vormden voor de inwendige orde van de gevangenissen.⁷

In dit artikel wensen we nu te beschrijven met welke problemen de collocatie van *abnormale* delinquenten op het einde van de vorige en in het begin van deze eeuw gepaard ging. Zeker nu stemmen opgaan om de Wet ter Bescherming van de Maatschappij af te schaffen, en eventueel (opnieuw) te vervangen door de collocatiewetgeving⁸ lijkt het ons nodig om grondig de argumenten die toendertijd tegen het colloceren van delinquenten werden ingebracht op te sommen (2). Verder bestuderen we de oplossingen die toen voor de betrokken problemen werden voorgesteld (3).

Deze oplossingen werden gezocht in een dubbele richting. Enerzijds werden vanaf het begin van de jaren 1920, onder invloed van de sociaal-verweergedachte die zich erg sterk liet voelen, een aantal voorstellen geformuleerd om de Strafwet grondig te veranderen, en om een nieuwe wet op de abnormale wetsovertreders te creëren. Dit zou uiteindelijk gerealiseerd worden in 1930. Anderzijds, en dit reeds vóór dat er initiatieven voor een dergelijke wet genomen werden, werd gezocht

5. Zie noot 2.

6. Tussen 1919 en 1923 werden 233 veroordeelden gecollocéerd in een rijksasiel. 100 onder hen waren krankzinnig, 108 zwaar debiel en geestesgestoord, 25 neuropaat en toxicomaan. Tussen 1923 en 1928 werden 436 veroordeelden naar een rijksasiel getransfereerd (\pm 2% van de penitentiaire bevolking). In Merksplas werden tussen 1921 en 1927 247 'zieken' 'behandeld'; in Gent verbleven gemiddeld 120 tot 160 veroordeelden die het celleven niet aankonden (bron: VERVAECK, L., 'Deux années d'application de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des récidivistes', *R.D.P.*, 1933, 247-248).

7. VERVAECK, L., o.c., *R.D.P.*, 1933, 247.

8. Werkgroep Kollokatie van de Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg en Liga voor Mensenrechten, *Dossier Rechten van de Patiënt*, december, 1988.

naar mogelijkheden om deze problemen op te lossen binnen de grenzen van de bestaande strafwet. Dergelijke voorstellen konden gemakkelijk 'ontleend' worden aan buitenlandse penalisten en *aliënisten*, daar ze in een aantal landen reeds gerealiseerd waren. In bepaalde landen had men 'gevangenisasielen' opgericht, waarin krankzinnige wetsovertreders werden geïnterneerd. Andere landen hadden geopteerd voor de creatie van speciale annexen, aangehecht aan bestaande inrichtingen voor krankzinnigen. Uiteindelijk zou men in ons land evenwel opteren – en dat was een originele Belgische oplossing, waarop men trouwens lange tijd erg prat zou gaan –, voor de oprichting van psychiatrische annexen binnen gevangenissen. Het zijn deze laatste alternatieven, waarvan het laatste zou geïntegreerd worden in de Wet van 9 april 1930, die in dit artikel besproken worden.

2. Onvrede met de aanpak van de krankzinnige delinquent anno 1900

De wettelijke regeling, alsook de toepassingsmodaliteiten van het collocatiestelsel, gaven anno 1900 aanleiding tot zeer ernstige kritieken. Enerzijds werd de aanpak van de partieel toerekenbaren afgekeurd; anderzijds verzette men zich tegen het feit dat de (bijna) volledig ontoerekenbaren van rechtsvervolging werden ontslagen of vrijgesproken en in krankzinnigengestichten opgesloten.

A. DE BEJEGENING VAN DE PARTIEEL TOEREKENBAREN

De eerste kritiek werd gericht op de bejegening van de partieel toerekenbaren, en dat zowel vanuit de medische als uit de juridische hoek. Een aantal *médecins-légistes*⁹, van wie VERVAECK o.m. als directeur van de Penitentiair Antropologische Dienst (P.A.D.) vanaf 1920 in ons land erg actief was, verzette zich tegen de in hun ogen onzinnige beperking van artikel 71 Sw. tot de groep van de volledig ontoerekenbaren, waardoor de *half zinnelozen* bij wie maar een gedeeltelijke verantwoordelijkheid werd vastgesteld, slechts tot lichte straffen werden veroordeeld, en aldus grotendeels aan justitie ontsnapten. Naar hun mening waren dergelijke delinquenten vaak meer te vrezen dan andere misdadigers. En ze namen het niet dat deze delinquenten door de toepassing van verzachtende omstandigheden aan geen enkele (in hun ogen noodzakelijke) behandeling konden onderworpen worden. Onder deze *médecins-légistes* pleitte een groep dan ook voor een gelijkschakeling van de volledig en partieel toerekenbaren, waardoor de samenleving beter kon beschermd worden, o.m. door deze zieken aan de behandeling te onderwerpen 'waarop ze recht hadden'. Opname in gewone gevangenissen had voor deze groep mensen geen zin. VERVAECK poogde in meerdere van zijn publikaties deze stelling hard te maken door cijfermateriaal en resultaten van diagnostisch onderzoek, die sinds de oprichting van de antropologische laboratoria in ons land geleidelijk aan beschikbaar kwamen en uit buitenlandse studies konden worden afgeleid, te presenteren waaruit bleek dat de grens tussen deze beide groepen niet

9. O.m. VERVAECK, L., 'La conception anthropologique du traitement des condamnés – Les réformes du système pénitentiaire qu'elle entraîne', *R.D.P.*, 1921, 355-377; –, 'Le traitement de tous les délinquants dans le cadre pénitentiaire', *R.D.P.*, 1924, 642-646 en 761-787; HEGER, P., 'Les prisons-asiles', *B.S.M.M.B.*, 1900, 358-374.

scherp te trekken was.¹⁰ Hij concludeerde o.m.:

‘1. La population des prisons est extrêmement variée; on y rencontre, à côté de sujets normaux, des malades, des débiles et des infirmes, des intoxiqués et des névrosés et parfois même des aliénés, sans que, chez ces derniers, la cellule soit intervenue autrement que comme ‘le révélateur’ d’une démence latente.

2. La proportion des anormaux parmi les condamnés, surtout chez les récidivistes, est relativement élevée. Une estimation très prudente permet de l’évaluer au minimum à 25 p.c.; peut-être attendrait-on la proportion de 50 p.c. et même au delà, si l’on y comprenait tous les irréguliers mentaux.

3. Entre les condamnés, considérés comme normaux parce qu’ils ne présentent pas de tares physiques ou mentales importantes ou apparentes et ceux qui doivent être tenus pour de vrais fous moraux ou des aliénés, il est une gradation ininterrompue de types intermédiaires; il en est vraisemblablement de même dans la vie libre.’¹¹

In het licht van deze bevindingen kon men dan ook – volgens deze *médecins-légistes* – maar moeilijk vasthouden aan de tweedeling die het strafrecht tot dan toe hanteerde, en dienden ook deze tussencategorieën aan psychiatrische observatie en behandeling onderworpen te worden.

Niet alle collegae-psychiaters volgden VERVAECK evenwel in deze stelling. Zo deden drie Franse psychiaters het voorstel om de abnormalen die niet volledig ontoerekenbaar verklaard werden toch maar als gewone delinquenten voor de rechtbank te vervolgen, evenwel zonder verzachtende omstandigheden in te roepen. VERVAECK verweet deze collega’s dat ze zich in de plaats stelden van de rechter, en geen rekening hielden met het bestaan, op het ogenblik van het delict, van een medische en constitutionele belasting, die zij als medicus trouwens moesten vaststellen. En zelfs het failliet van de toenmalige repressieve methodes ter behandeling van geesteszieken kon in zijn ogen een dergelijke houding niet goedpraten. Een dergelijk voorstel noemde hij niet humaan en onbillijk, en niet te verzoenen met de verworven inzichten uit de criminele psychiatrie en antropologie. Trouwens, hoe zou men kunnen aanvaarden dat het principe van verzachtende omstandigheden niet meer zou toegepast worden bij normale beklaagden?¹²

Ook in de hogere magistratuur gingen stemmen op van onvrede met deze toestand. Toenmalig Procureur-Generaal bij het Hof van Beroep te Brussel CORNIL vertolkte deze onvrede op een conferentie van de Jonge Balie te Brussel in 1931 als volgt: ‘Ce fut vis-à-vis de ces anormaux, l’abus des courtes peines, des peines d’autant plus courtes qu’ils étaient plus anormaux et ce fut le développement de la récidive. La société était en danger’.¹³

Nochtans hadden de rechters dit gevaar zelf ook ingezien, en gingen ze, zo schrijft CORNIL in zijn mijmeringen tijdens zijn gevangenschap in 1944 er toe over om elke ‘diepe anomalie’ als krankzinnigheid te bestempelen, telkens wanneer ze een langdurig verblijf in een gesticht wenselijker vonden dan een korte

10. VERVAECK, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1921, 361-362; –, *o.c.*, *R.D.P.*, 1924, 770-771; –, ‘Les possibilités de traitement et de rééducation des anormaux à tendances antisociales’, *R.D.P.*, 1934, 341-365 en 437-457.

11. VERVAECK, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1921, 361-362.

12. VERVAECK, L., ‘Le traitement pénal et pénitentiaire des délinquents morbides’, *R.D.P.*, 1927, 1116-1120.

13. CORNIL, L., ‘Les avocats et la loi de défense sociale’, *R.D.P.*, 1932, 9.

gevangenisstraf. Zij aarzelden niet om een verdachte bij wie slechts een gedeeltelijke verantwoordelijkheid kon vastgesteld worden, van vervolging te ontslaan, teneinde zijn collocatie door het parket mogelijk te maken.¹⁴

B. DE COLLOCATIE VAN DE VOLLEDIG ONTOEREKENBARE KRANKZINNIGEN

Ook het gebruik om de volledig ontoerekenbare delinquenten van strafvervolging te ontslaan en in psychiatrische asielen op te sluiten stuitte op steeds meer verzet. Uit de commentaren en geschriften van de tweede helft van de vorige en van het begin van deze eeuw blijkt dat men vooral zwaar tilde aan de ontoereikende bescherming van de maatschappij die door de wet op de collocatie werd geboden, en aan het discretionaire karakter van de toepassing van deze wet.

Collocatie en de bescherming van de maatschappij

De medici waren de eersten om de gelijkschakeling van delinquente en niet delinquente geesteszieken te betreuren, en de gevaren ervan duidelijk in het licht te stellen. Onder meer tijdens de bijeenkomsten van de *Société de Médecine Mentale de Belgique* in 1887 en van de *Académie Royale de Médecine de Belgique* in 1889, werden talloze argumenten aangevoerd om te bewijzen dat door de collocatie van geesteszieke misdadigers de maatschappij onvoldoende beschermd werd. Zo werd onderlijnd dat het fout was het initiatief voor de collocatie over te laten aan de gemeentelijke overheid, 'qui a bien soin de consulter ses intérêts pécuniaires avant les intérêts moraux et la sécurité des habitants'.¹⁵ En het openbaar ministerie werd verweten niet snel genoeg tot collocatie over te gaan. De Académie Royale de Médecine pleitte er dan ook voor voortaan alle delinquenten aan een speciaal geestesonderzoek te onderwerpen teneinde een gefundeerde uitspraak te kunnen doen nopens de aanpak van de betrokkenen, of nopens hun vasthouding in een instelling.¹⁶ Kritiek werd eveneens geuit op de praktijk van de invrijheidstelling. Gecollocerden werden veel te snel in vrijheid gesteld (want op eenvoudig advies van de geneesheer), en volgens sommige critici diende daarom de mogelijkheid gecreëerd te worden om gecollocerden zelfs na het beëindigen van hun straf opgesloten te houden. Aan vrijlating mocht slechts gedacht worden wanneer er duidelijk aanwijzingen waren van een verbetering van hun geestestoestand, en indien een ziekte ongeneeslijk was, diende men betrokkene zelfs opgesloten te kunnen houden.¹⁷ De medici onderlijnden ten slotte de onveiligheid van de inrichtingen zelf, met name het gevaar dat de aanwezigheid van bepaalde ge-

14. CORNIL, L., 'Le droit pénal et la procédure pénale après la tourmente', *Les Nouvelles*, 1946, t. 2, 25; -, *o.c.*, *R.D.P.*, 1932, 14.

15. Dr. SEMAL, *B.A.R.M.B.*, 1889, 299; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 139.

16. *B.A.R.M.B.*, 1889, 267 en 381; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 139.

17. Dr. HEGER, *B.S.M.M.B.* 1987, 19-20; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 139. Ook dr. SEMAL onderlijnde de nood aan een valide prognose en pleitte voor een lange observatieperiode, ook al vond men aanwijzingen van een genezing. De duur van deze observatie diende proportioneel te zijn aan de mate van behandelbaarheid; HOVEN, H., 'Contribution à l'étude des délinquants alinénés', *R.D.P.*, 1923, 687; HEGER-GILBERT, F. en VERVAECK, L., 'Considérations sur le régime pénitentiaire', *B.A.R.M.B.*, 1919, 501.

colloceerde delinquenten voor het interne regime van de instelling betekende, en het ontsnapingsrisico.¹⁸ De afschaffing van het asiel van Froidmont in 1884 waardoor alle gecolloceerden naar Doornik dienden gestuurd te worden, en het gebrek aan geloof in de veiligheid van dit speciaal paviljoen in Doornik, hadden deze kritieken nog versterkt.¹⁹

Collocatie en 'morele' besmetting

Naast de argumenten die betrekking hadden op de bescherming van de maatschappij werden eveneens *morele* motieven tegen de collocatie van geesteszieke delinquenten ingeroepen. In 1873 reeds had THONISSEN, hoogleraar strafrecht aan de Universiteit van Leuven en lid van de Kamer, de oprichting van een 'prison hospice' voorgesteld, om te vermijden dat krankzinnige en zwakzinnige veroordeelden in de gewone instellingen vermengd moesten worden met gewone geesteszieken. Het grootste nadeel van een dergelijk systeem vond hij: 'de ne pas être conforme aux convenances, aux égards dus au malheur. On detient pêle-mêle des malheureux qui n'ont jamais été soupçonnés et des voleurs ou des assassins flétris par la justice de leur pays'.²⁰ Deze argumentatie zou later hernomen worden door meerdere geneesheren tijdens en buiten de bijeenkomsten van de beide medische verenigingen.²¹ Zij onderlijnden dat de vermenging van delinquente en niet delinquente geesteszieken een vorm van promiscuïteit creëerde die een erg ongunstige invloed had op de gewone geesteszieken. Vooral de familieleden van deze zieken voelden zich daardoor erg ongelukkig, zoals dr. LENTZ, geneesheer-directeur van de krankzinnigeninstelling van Doornik, het uitdrukte: 'J'ai reçu des confidences d'aliénés qui se plaignaient vivement de devoir séjourner pêle-mêle avec des malfaiteurs, des voleurs, des meurtriers. Mais ce sont les familles surtout qui doivent être sensibles à ces procédés, et l'on aura beau objecter qu'en principe l'aliéné qui a commis un crime n'en est pas responsable, l'horreur du fait n'en persiste pas moins et si, d'un côté, il n'est pas juste d'en faire peser les conséquences sur le malade, il n'est pas juste non plus d'imposer à ces malheureux sans reproche des préjudices immérités'.²²

18. Dr. HEGER, *B.S.M.M.B.*, 1889, 19; In zijn klinisch-statistische studie, gepubliceerd in 1901, berekende dr. LENTZ, dat ongeveer 5% van de geplaatste delinquente krankzinnigen erin slaagde te ontsnappen (25 op 485 krankzinnigen). Sommigen ontsnapten meerdere malen. Berekeningen voor de periode 1918-1922 wezen uit dat dit getal ongeveer constant bleef, i.c. \pm 4%. Uit het asiel van Mons ontsnapten in de loop van 1922 31 gecolloceerden, van wie slechts 19 opnieuw werden opgesloten. Tussen 1921 en 1923 ontsnapten 38 krankzinnige delinquenten uit Rekem (6%). Slechts 26 werden terug gevat. Bronnen: LENTZ, 'Les aliénés criminels - Etude statistique et clinique', *B.S.M.M.B.*, 1901, 785; VERVAECK, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1924, 770; OLIVIERS, 'Le pavillon spécial de l'asile de Tournai', *J. Neurol. Psychiat.*, 1923, 105.

19. Dr. LENTZ, *B.A.R.M.B.*, 1889, 309.

20. *Parl. Hand.*, Kamer, 1873-74, 3 december 1873, 99.

21. Voorbeelden: dr. HEGER, in *B.S.M.M.S.*, 1887, 18; dr. SEMAL in *B.S.M.M.B.*, 1887, 33 en in *B.A.R.M.B.*, 1889, 286; dr. OLIVIERS, *l.c.*, 102-103; dr. VLEMINCKX in *B.A.R.M.B.*, 1889, 567; dr. RODIET in VERVAECK, L., 'L'internement des aliénés criminels', *R.D.P.*, 1924, 452-453; dr. HOVEN, *l.c.*, 547-548; Evenwel ook juristen: zie WILLEMAERS, H., *l.c.*, 391-392.

22. Dr. LENTZ, in WILLEMAERS, H., *l.c.*, 391-392.

Verder onderlijnde Dr. LENTZ dat de plaatsing van krankzinnige delinquenten het inbouwen van een aantal veiligheids- en opsluitingscondities in gewone instellingen vereiste, die het functioneren van de instelling belastten, en die bovendien haaks stonden op de 'weldadigheidscondities' waarop zieken recht hebben.²³ Dr. HOVEN, geneesheer-directeur van de krankzinnigeninstelling te Mons, vreesde zelfs dat de ontwikkeling, die sinds een aantal jaren plaatsvond in de psychiatrische inrichtingen in de richting van 'de véritables hôpitaux des traitements', door de collocatie van delinquenten zou gehypotekeerd worden.²⁴

Dergelijke instellingen kenden inderdaad vaak disciplinaire problemen, wat ook weer door de Société de Médecine Mentale de Belgique (1887) werd aangeklaagd.²⁵ Bepaalde gecollocerden weigerden of waren niet in staat zich te voegen naar de leefregels van deze instellingen, wat een nefaste invloed had op de gecollocerden die zich nog wel onderwierpen aan het gezag van het personeel. Bovendien diende dit personeel vaak in gevaarlijke omstandigheden te werken en kreeg de directie een al te grote discretionaire macht over deze gecollocerden.²⁶

Discretionaire toepassing van de collocatie

Van totaal andere aard, doch wellicht erg doorslaggevend als argument, was de kritiek dat wat de straftoemeting betreft het vonnis van de rechters door geen enkele logische gedachtengang of billijkheidsregel werd bepaald. Sommige beklagden die ontoerekenbaar werden verklaard en van rechtsvervolging ontslagen, werden opgesloten terwijl andere gelijkaardige gevallen vrijgelaten werden. VERVAECK drukte dit als volgt uit: 'aucune règle logique ou équitable ne préside aujourd'hui à la répression des délits et des crimes commis par des malades et anormaux de l'esprit; pour des motifs divers, que nous n'avons pas à envisager ici, les uns sont condamnés sévèrement, d'autre traités avec indulgence, d'autres encore assimilées aux aliénés et renvoyés des poursuites, les uns étant internés, les autres laissés en liberté'.²⁷ Ook Procureur-Generaal CORNIL zou later in zijn redevoering tot de Jonge Balie van Brussel de collocatie van krankzinnigen 'le système de l'arbitraire' noemen.²⁸ De parketten konden iemand laten colloceren die enkel werd vervolgd, terecht of onterecht, feiten bewezen of niet. Een beschuldiging volstond om een opname in een krankzinnigengesticht te rechtvaardigen en geen enkele rechtsmacht diende tussen te komen om de materialiteit van de gepleegde feiten te beoordelen. De procureur die een verslag van een medicus ontving waarin deze expert concludeerde dat de betrokkene onverantwoordelijk was, kon overgaan tot onmiddellijke opname in een krankzinnigengesticht, zonder dat de verdediger zelfs het rapport ooit gezien had: 'un beau jour l'avocat apprenait que son client avait été colloqué et il n'avait même jamais vu le rapport'.²⁹

23. Dr. LENTZ, *B.S.M.M.B.*, 1887, 19; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 137.

24. HOVEN, H., *l.c.*, 686.

25. *B.S.M.M.B.*, 1887, 32, 37 en 64; zie ook VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 133-134.

26. *B.S.M.M.B.*, 1887, 37, 64.

27. VERVAECK, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1924, 770.

28. CORNIL, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1932, 14.

29. *Ibid.*, 15.

Conditie waarin een expertise werd uitgevoerd

Kritiek bestond ten slotte ook op de voorwaarden waaronder deskundigen informatie moesten inwinnen van beklaagden in het licht van hun deskundigheidsoverdracht. Bij twijfel aan de psychische vermogens van de verdachte kon aan een deskundige, net zoals trouwens na de invoering van de Wet van 9 april 1930, een onderzoek gevraagd worden. Een beklaagde in vrijheid moest zich dan ook aanbieden bij de psychiater thuis of in diens laboratorium. Zat de beklaagde in voorarrest, dan diende het onderzoek te geschieden in de gevangenis onder ongunstige omstandigheden, want observatie was onmogelijk en simulatie waarschijnlijk. Gevolg was dan ook dat 'abnormalen niet werden ontdekt, terwijl anderzijds sluwe misdadigers met kans op succes krankzinnigheid veinsden'.³⁰

3. Op zoek naar alternatieven binnen de bestaande Strafwet

Krankzinnigen werden dus krachtens artikel 71 Sw. van vervolging ontslagen, en door de procureur in psychiatrische asielen geïncarcerd. Voor de geneesheren en psychiaters die in deze instellingen werkzaam waren blijkbaar een slechte oplossing, want ze speelden heel wat argumenten uit om van deze last verlost te raken. Niet volledig toerekenbare delinquenten werden met fluwelen handschoenen aangepakt, want krachtens verzachtende omstandigheden tot lichte(re) straffen veroordeeld. Dit zat dan weer de publieke opinie en de magistraten hoog. Voor beide groepen dienden dus nieuwe oplossingen uitgedokterd te worden.

A. BEHANDELING IN EEN (KWARTIER VAN EEN) PSYCHIATRISCHE INRICHTING

Met deze oplossing zou enkel een bestaande (problematische) toestand bestendig worden, en daar was geen enkele medicus voorstander van. Alle tegenargumenten betreffende de veiligheid, de bescherming van de maatschappij, de promiscuïteit door de vermenging van delinquente en niet delinquente krankzinnigen, de psychologische weerslag op gewone zieken en hun familie, en de weerslag op de ontwikkeling van de therapeutische infrastructuur bleven immers geldig.³¹ Tijdens zijn interventies op de zitting van 26 november 1887 van de Société de Médecine Mentale de Belgique verzette dr. SEMAL zich tegen een dergelijke annex, omdat men op deze wijze de beide groepen geesteszieken wel ruimtelijk van elkaar kan scheiden, doch 'l'effet moral est le même pour eux et pour leurs familles, et ne serait-ce pas se faire illusion que de croire à l'inflexibilité de la claustration qui leur serait imposée?' En is het geen flagrante contradictie 'que d'installer un quartier spécial pour ces individus au cœur même des asiles qui sont présentés comme modèles?'.³² In een andere toespraak op deze bijeenkomst noemde dr.

30. COLLIN, F., 'De wet tot bescherming der Maatschappij tegen Abnormalen en Gewoontemisdadigers', *Rechtsk. T.*, 1931, 135; VERVAECK, L., 'Les avantages des annexes psychiatriques des prisons au point de vue pénal et pénitentiaire', *R.D.P.*, 1927, 259.

31. WILLEMAERS, H., *l.c.*, 389-393.

32. Dr. SEMAL, in WILLEMAERS, H., *l.c.*, 393-394.

LENTZ het trouwens een illusie dat een scheiding ruimtelijk zou kunnen volgehouden worden, want in de inrichtingen van Doornik en Bergen waren beide groepen reeds lang vermengd. Bovendien, zo betoogde hij, moest men in dit geval twee regimes creëren, en twee disciplines en twee behandelingssystemen uitbouwen binnen dezelfde inrichting, wat niet alleen ongewenst was, doch eveneens onmogelijk en fataal voor de communicatiestructuren, de stiptheid en de kwaliteit van het werk van het personeel.³³

Bepaalde geneesheren, zoals ALEXANDER en LEY, verbonden aan een psychiatrische inrichting, bepleitten als alternatief het inschakelen van de dispensaria voor geesteshygiëne bij de behandeling van geesteszieke delinquenten. In dergelijke dispensaria konden psychopaten begeleid worden, voor zover zij zich bewust waren van hun geestestoestand en bij de psychiater om medische hulp kwamen. Door het feit dat een dergelijke formule het ook mogelijk maakte familieleden en verwanten op de consultatie uit te nodigen stegen ook de kansen op een meer adequate diagnose. ALEXANDER en LEY pleitten verder voor het inschakelen van 'infirmières visiteuses', die de zieken in hun thuismilieu zouden kunnen bezoeken, bijstaan en controleren, en voor de mogelijkheid om patiënten een tijdlang voor observatie op te nemen, zonder al te veel wettelijke formaliteiten. Op deze wijze, zo betoogden zij, kon de samenleving veel beter beschermd worden tegen antisocialen, toxicomanen of andere zieken, die zonder deze begeleiding na een periode van opsluiting, vaak te snel hervallen.³⁴

B. DE OPRICHTING VAN GEVANGENISASIELEN

Diverse landen beschikten eind 19^e eeuw reeds over gevangenisasielen. In 1863 werd in Engeland het 'Broadmoor Criminal Lunatic Asylum' opgericht, dat begin deze eeuw 800 zieken telde. Duitsland beschikte over 'Bruchsal en Moabit', Oostenrijk over 'Steinhof', Frankrijk over 'Gaillon' en 'Doullens', Canada over 'Kingston' en in de V.S. werden in 1869 'Auburn' en in 1891 'Matteawan' geopend.³⁵

Vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw werd ook in België voor deze oplossing gepleit. In zijn studies naar het ontstaan van deze *prisons asiles* toont VAN DE KERCHOVE aan dat zowel vanuit medische (o.m. de Société de Médecine Mentale de Belgique, en de Académie Royale de Médecine de Belgique) als vanuit juridische hoek voor de oprichting van dergelijke asielen werd gepleit.³⁶ Meerdere motieven werden daarvoor aangehaald, o.m. de morele orde- en sociale beschermingsargumenten die we hoger beschreven, maar ook nationalistische en wetenschappelijke argumenten. Zo klonk in meerdere interventies door dat België erg achterop was geraakt wat de vernieuwingen op strafrechtelijk vlak en niet

33. Dr. LENTZ, in WILLEMAERS, H., *l.c.*, 394; Ook HOVEN, H., *l.c.*, 685.

34. ALEXANDER, M., en LEY, A., 'La consultation psychiatrique et le dispensaire d'hygiène mentale', *R.D.P.*, 1923, 81-85.

35. Düren (Duitsland) en Steinhof (Oostenrijk) werden later opgericht; HOVEN, H., *l.c.*, 543-544; HEGGER, P., *l.c.*, 360-361.

36. VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 113-140; -, 'Discours juridique et discours psychiatrique. Aux sources de la loi de défense sociale', *Rev. intern. de théorie du droit et de sociologie juridique*, 1986, 229-249.

in het minst wat het regime van de krankzinnigen betrof. We citeren als voorbeeld senator PICARD in 1899: 'alors que nous nous piquons d'être dans bien des questions à la tête de l'évolution civilisatrice, nous n'avons, dans le domaine qui nous occupe, réalisé aucun progrès ... Petit peuple, grand par la hauteur des idées et la beauté des actes, allons-nous nous laisser distancer par d'autres pays, alors qu'il s'agit de réaliser une mesure vraiment conforme aux principes de l'humanité?' ... 'Faut-il que nous marchions à la remorque des autres nations? ... Comment est-il possible que le ministre ne saisisse pas cette occasion d'accomplir ce qu'on peut considérer comme un grand acte de civilisation?'.³⁷

Maar ook op basis van wetenschappelijke argumenten werd deze oplossing bepleit. VAN DE KERCHOVE³⁸ meent terzake twee hoofdmotieven te kunnen onderscheiden. In de eerste plaats vindt hij dat de oprichting van speciale inrichtingen, die geen gevangenissen en evenmin gewone psychiatrische instellingen zijn, tegemoet kwam aan de gewijzigde opvattingen in de psychiatrie nopens de visie op geesteszieke delinquenten. De geschiedenis van de psychiatrie in ons land in de 19^e eeuw wordt gekenmerkt door een poging om de geesteszieken, die tot dan toe in diverse soorten instellingen (ziekenhuizen, instellingen voor landlopers, gevangenissen, enz.) verbleven te groeperen in specifieke behandelingsinstellingen. Voorbeeld daarvan waren de inspanningen van DUCPETIAUX om een wettelijk asilair instrument uit te bouwen waarin onderscheid gemaakt werd tussen krankzinnigen en gewone probleemgevallen, en tussen opgesloten krankzinnigen en andere groepen gedetineerden.³⁹ Daardoor ging men evenwel de gewone krankzinnigen assimileren met de delinquente krankzinnigen, en werd het delict bijkomstig. Eens de rechter concludeerde dat een delinquent krankzinnig was, werd hij enkel een zieke, die aan de zorgen van het welzijnswerk diende toevertrouwd te worden. Deze ontwikkeling stootte evenwel op het probleem dat in de mate dat de nood aan een aparte regime-invulling voor gevangenissen en voor psychiatrische inrichtingen sterker werd aangevoeld het samenbrengen van verschillende groepen krankzinnigen onder een gemeenschappelijk regime steeds moeilijker werd, zeker het samenbrengen van de krankzinnige delinquenten met gewone krankzinnigen in speciale inrichtingen.⁴⁰

Deze dubbele tegenstelling werd nu opgevangen door de bevestiging dat tussen misdaad en krankzinnigheid diverse tussengebieden bestaan 'des états intermédiaires entre le crime et la folie'⁴¹, 'une région médiane, participant de l'une et de l'autre où se rencontrent des individus anormaux, distinct des criminels proprement dits et non assimilables aux aliénés'.⁴² Deze tussentoestanden vormden de legitimering voor het uitbouwen van speciale inrichtingen. Een en ander betekent ook dat delict en krankzinnigheid elkaar niet meer dienden uit te sluiten, doch dat een delict als een symptoom van een geestesstoornis kon worden beschouwd,

37. PICARD, O., in VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 127, Voor andere voorbeelden zie ook het wetsontwerp LEJEUNE, *Gedr. St.*, Kamer, 1889-1890, nr. 1552, 1; *Parl. Hand.*, Senaat, 1898-1899, 22 februari 1899, 112; HEGER-GILBERT, F. en VERVAECK, L., *l.c.*, 49.

38. VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 127-133.

39. DUCPETIAUX, E., *o.c.*, 9.

40. *B.S.M.M.B.*, 1889, 305; VAN DE KERCHOVE, M., *Généalogie*, 1988, 129.

41. Dr. HEGER, *B.S.M.M.B.*, 1887, 18.

42. Dr. SEMAL, *B.S.M.M.B.*, 1887, 80; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 129.

en dat men terzelfdertijd delinquent en krankzinnige kon zijn. De geestesziekte diende dan ook anders beoordeeld te worden: niet meer als grond voor het inroepen van verzachtende omstandigheden, waardoor de zieke licht(er) gestraft werd, doch als legitimering voor een continue controle, die wel niet als straf mag gedefinieerd worden, doch toch als effect heeft dat de zieke uit de samenleving mocht verwijderd worden. De oprichting van dergelijke asielen werd ook bepleit door de Académie Royale de Belgique als 'clinique d'anthropologie criminelle, comme complément rationnel des cours théoriques que les universités sont aujourd'hui mises en demeure d'instituer, sous peines de rester stationnaires dans leur mission scientifique'.⁴³

Op wetgevend vlak werd een eerste initiatief genomen door Kamerlid THONISSEN.⁴⁴ In 1873 bepleitte dit Kamerlid, tevens hoogleraar in Leuven, de oprichting van een prison-hospice tijdens de parlementaire debatten rond de wijziging van de Wet van 18 juni 1850. Deze gevangenskliniek, die territoriaal het hele land moest bedienen, diende tegemoet te komen aan twee grote groepen kritieken. Enerzijds moest ze de gewone instellingen ontlasten van de geesteszieke of zwakzinnige veroordeelden, en meteen de problemen rond de promiscuïteit en het ontsappingsgevaar oplossen. Anderzijds konden in een dergelijke instelling veroordeelden opgenomen worden, die aan chronische en zware aandoeningen leden. Meteen dienden deze veroordeelden een voor hun niet aangepast cellulair regime niet meer te ondergaan. THONISSEN vond voor zijn voorstel, hoewel gebaseerd op buitenlandse ervaringen, weinig of zelfs geen gehoor in de Kamer, wellicht omdat het te zeer geassocieerd werd met de antropologische theorieën van o.m. MAUDSLEY en LOMBROSO.⁴⁵ Pas jaren later (in 1887) werd het voorstel overgenomen door de Société de Médecine Mentale, die de volgende wens formuleerde: 'il est nécessaire de créer un ou plusieurs asiles spéciaux destinés à recevoir les aliénés criminels'.⁴⁶ Een gelijkaardige wens werd eveneens (herhaalde-lijk) door de Académie Royale de Médecine de Belgique geuit.⁴⁷

Mede onder druk van deze verenigingen diende Minister LEJEUNE op 15 april 1890 een eigen wetsontwerp in: 'tendant à l'organisation d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, des aliénés dangereux et des malades détenus préventivement ou condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel'.⁴⁸

Voor de voorbereiding van dit wetsontwerp was Minister LEJEUNE te rade gegaan bij de Académie Royale de Médecine, aan wie hij vroeg een soort blauwdruk te maken van gevangenisasielen, o.m. van het soort zieken dat er diende opgenomen te worden, van de diagnostische criteria aan de hand waarvan deze groepen konden afgelijnd worden, van het soort feiten dat de geïnterneerden dienden gepleegd te hebben, en van het belang dat sociale contacten voor dit soort zieken

43. *B.A.R.M.B.*, 1889, 303; VAN DE KERCHOVE, M., *o.c.*, *Généalogie*, 1988, 133.

44. *Parl. Hand.*, Kamer, 1873-1874, 3 december 1873, 99-100.

45. HEGER, P., *l.c.*, 362-363.

46. *B.S.M.M.B.*, 1887, 89.

47. HEGER-GILBERT, F. en VERVAECK, L., *l.c.*, 487.

48. *Gedr. St.*, Kamer, 1889-1890, nr. 152; zie ook FOURES, G., *Etude sur le projet de loi de défense sociale soumis au parlement belge*, 1929, 121 e.v.; WILLEMAERS, H., *l.c.*, 375-433.

hadden. De Academie besteedde in de loop van 1889 een viertal bijeenkomsten aan deze opdracht, en adviseerde de minister over deze vragen. In haar advies steunde zij unaniem de idee van een speciale inrichting voor delinquente en 'gevaarlijke' krankzinnigen. Tot de delinquente krankzinnigen behoorden volgens haar de krankzinnigen, die veroordeeld werden, en misdrijfplegers die omwille van krankzinnigheid van rechtsvervolging ontslagen of vrijgesproken waren. Gevaarlijke krankzinnigen waren krankzinnigen bij wie neigingen tot moord, tot geweld en tot pervers zedelijk gedrag werden vastgesteld; hiertoe rekende men epileptici, alcoholisten, *fous moraux*, enz. In het Wetsontwerp werden deze categorieën evenwel ingeperkt en juridisch nader omschreven. Vijf categorieën werden onderscheiden:

- a. krankzinnigen veroordeeld tot criminele straffen;
- b. krankzinnigen veroordeeld tot correctionele straffen;
- c. krankzinnigen, buiten vervolging gesteld of vrijgesproken, van een misdaad of een wanbedrijf wegens ontoerekenbaarheid, doch die beschouwd konden worden als gevaarlijk omwille van neigingen tot moord, brandstichting, verkrachting, of perverse zeden en gewoonten;
- d. krankzinnigen die reeds in een gewone instelling waren opgenomen, en bij wie dergelijke neigingen werden vastgesteld; en
- e. (uitzonderlijk) krankzinnigen, ontoerekenbaar verklaard en buiten vervolging gesteld of vrijgesproken, doch niet gevaarlijk volgens de bovenstaande criteria.

Tengevolge van het verzet van de centrale Kamercommissie werd het ontwerp evenwel niet goedgekeurd.⁴⁹ Op 29 januari 1897 diende LEJEUNE, intussen minister af, zijn (licht gewijzigd) project opnieuw in in de Senaat.⁵⁰ Overtuigd geraakt van de nefaste invloed van alcoholmisbruik stelde hij voor om zijn ontwerp ook te laten gelden voor alcoholisten. Het wetsvoorstel geraakte evenwel niet door de Senaat. De tegenargumenten opgeworpen door de toenmalige Minister van Justitie BEGEREM waren van financiële en praktische aard. Enerzijds was de minister van mening dat de uitgaven te groot zouden zijn voor de te kleine aantallen zieken en veroordeelden op wie dit regime moest toegepast worden. Anderzijds vond de Minister dat de controle-activiteit van het parket en de administratie van Justitie volstond om de openbare veiligheid te waarborgen.⁵¹

De *médecins-légistes* bleven evenwel aandringen en dr. LENTZ poogde tijdens de bijeenkomst van de Koninklijke Academie⁵² en in een statistische publikatie⁵³ in 1901, aan te tonen dat het aantal gevallen van *folie criminelle* de laatste decennia steeds maar toenam, en sterker groeide dan de gewone krankzinnigheid (tussen 1879-1889 en 1889-1899 een stijging van 40% resp. 10%), en dat er ook meer en meer gevallen van gewelddadige recidive te noteren vielen bij krankzinnige delinquenten, die na een verblijf in de gewone inrichtingen ontslagen waren: 'la question des aliénés criminels, comme beaucoup de questions difficiles à résoudre'.

49. FOURES, G., *o.c.*, 448; HEGER, P., *l.c.*, 373.

50. *Parl. Hand.*, Senaat, 1896-1897, 29 januari 1897, 245 en 9 februari 1897, 315 e.v.

51. *Parl. Hand.*, Senaat, 1898-1899, 22-23 februari 1895, 108-124; FOURES, G., *o.c.*, 133.

52. *Ibid.*, 134.

53. LENTZ, *l.c.*, 52-58.

dre, nous offre cette spécialité des retours et des éclipses que subissent périodiquement les problèmes qui s'imposent, mais auxquels la société hésite à donner une solution définitive et radicale'.⁵⁴ Op 6 mei 1909 diende een groep Kamerleden onder leiding van CARTON DE WIART het voorstel opnieuw in.⁵⁵ Het was een licht gewijzigde versie van het wetsontwerp van 1890, met weer een uitbreiding naar de alcoholiekers, en met een paar kleine wijzigingen. Ook dit wetsvoorstel geraakte echter niet van onder het stof. Ten slotte zou CARTON DE WIART in 1914 nog een nieuwe poging doen om een dergelijke wet te laten stemmen.⁵⁶

De grote onverschilligheid en zelfs tegenstand die deze voorstellen tot nieuwe aanpak van het krankzinnigenprobleem in de Kamer en bij de overheid onder-vonden, brachten mee dat ook de geneesheren niet meer in de haalbaarheid van een dergelijke vernieuwing gingen geloven: 'cette prison-asile', aldus VERVAECK tot de commissie voor de penitentiare hervormingen, 'est le rêve de tous les criminalistes, mais on peut, hélas! entrevoir sa réalisation que dans un avenir très éloigné'.⁵⁷ VERVAECK deed daarom het voorstel in de gevangnissen psychiatrische annexen op te richten waarin krankzinnige delinquenten konden opgesloten worden. Van Franse collega's had hij trouwens geleerd dat de creatie van veiligheidsasielen voor krankzinnige delinquenten niet zo vlot verliep, niet alleen omwille van financiële problemen, doch ook omwille van het oneigenlijke gebruik ervan: dergelijke asielen blijken immers voorbehouden te worden 'aux impulsifs, aux demi-fous, aux pervers, à tous les récidivistes des tribunaux qui ne sont peut être pas des individus normaux, mais qui certainement non plus ne sont pas des aliénés'... 'En fait, en pratique, c'est la prison que leur convient, c'est la maison de sûreté et de correction morale, si possible, qui s'impose et cela ne sera jamais un asile d'aliénés'.⁵⁸ In een gevangenisasiel moeten zij onderworpen worden aan een regime van eenzame opsluiting, want een gemeenschapsregime zou een massa personeel en gevaar van zware agressie betekenen.⁵⁹

C. BEHANDELING IN PSYCHIATRISCHE AFDELINGEN BINNEN GEVANGENISSEN

Het voorstel psychiatrische afdelingen binnen (bestaande) gevangnissen te organiseren werd voor het eerst gedaan in een nota van HEGER-GILBERT en VERVAECK gericht aan de Academie de Médecine in 1919.⁶⁰ Dit voorstel vormde o.m. een antwoord op het verdwijnen van een soort psychiatrische dienst in 1896, die door LEJEUNE in 1892 pas was opgericht en die als opdracht had de geesteszieke gedetineerden in de gevangnissen op te sporen, en ze naar psychiatrische asielen te verwijzen.⁶¹ In deze nota drongen zij aan op de creatie van speciale afdelingen

54. FOURES, G., *o.c.*, 134.

55. *Gedr. St.*, Kamer, 1908-1909, nr. 150; FOURES, G., *o.c.*, 134-140; HEGER-GILBERT, F. en VERVAECK, L., *l.c.*, 488-489.

56. HOVEN, H., *l.c.*, 685; HEGER-GILBERT, F., 'Les réformes du régime pénitentiaire', *R.D.P.*, 1921, 3-4.

57. HOVEN, *l.c.*, 683.

58. VERVAECK, L., 'L'internement des aliénés criminels', *R.D.P.*, 1927, 453.

59. *Ibid.*, 453.

60. HEGER-GILBERT, F. en VERVAECK, L., *l.c.*, 503 e.v.

61. *Ibid.*, 498-499; LENTZ, *B.A.R.M.B.*, 1919, 407-408.

in gevangenissen, die als taak zouden hebben uitgebreide medisch-psychologische onderzoeken te verrichten aan de hand van een observatieschema met als doel delinquenten te oriënteren naar een aangepaste behandeling en heropvoeding.

In meerdere publikaties werkte VERVAECK deze voorstellen verder uit, en voerde er argumenten pro voor aan.⁶² Hij onderlijnde herhaaldelijk de nood aan individualisering van de straf, de daartoe noodzakelijke classificatie van gedetineerden en de nood aan de uitbouw van crimineel-antropologische laboratoria. De oprichting van psychiatrische afdelingen zou het in zijn ogen mogelijk maken zieken en abnormalen op te sporen en te behandelen, en normale gevangenen te testen in functie van classificatie, beroepsopleiding en morele opvoeding. Hij haastte zich evenwel te onderlijnen dat een dergelijke individualisering geen bedreiging vormde voor de afschrikkende werking van de straf. De individualisering zou integendeel de afschrikking versterken, en de effectiviteit van de morele invloed van de directeurs, aalmoezeniers en bezoekers van het Beschermingscomité nog verhogen. Observatie en behandeling van normale en abnormale gevangenen zouden verder meer veiligheid bieden (ontsnappingsen uit gewone asielen worden onmogelijk, dus ook zware gewelddaden door ontsnapt en prematuur ontslagen), meer billijkheid garanderen (aangepaste behandeling voor ieder die het nodig heeft), en medische voordelen inhouden.

Verder somde hij nog een aantal voordelen op:

1. de nadelen van een vermenging van krankzinnige wetsovertreders en gewone krankzinnigen op sociaal, administratief, moreel en medisch vlak worden vermeden;
2. de veiligheid binnen de instellingen kan veel beter verzekerd worden;
3. men kan een strakkere discipline opleggen aan debielen, abnormalen en 'constitutionele geperverteerden' die de meerderheid van de ontoerekenbaren uitmaken; een dergelijke discipline kan niet opgelegd worden aan gewone zieken;
4. men kan een arbeidsregime voorzien voor gevaarlijke abnormalen;
5. men kan gespecialiseerde psychiatrische secties openen voor specifieke groepen delinquenten, wat positief is voor de organisatie van behandeling, bewaking en arbeid;
6. de behandeling van veroordeelden, bij wie geestesafwijkingen vermoed worden, wordt administratief vereenvoudigd. Een eenvoudig medisch attest voor het transfereren van deze mensen volstaat;
7. simulanten kunnen vlotter worden opgespoord;
8. de vrijlating kan afgewogen worden in het licht van de sociale gevaarlijkheid;
9. deze oplossing is de beste koop, gezien zij toelaat bestaande gebouwen te gebruiken;
10. het onderwijs in de antropologie en de criminele psychiatrie wordt erdoor bevorderd.

62. VERVAECK, L., 'Le fonctionnement des annexes psychiatriques des prisons belges', *J. Neurol. Psychiat.*, 1924, 81-88; -, 'Le traitement de tous les délinquants dans le cadre pénitentiaire', *R.D.P.*, 1924, 642-646 en 761-786; 1927, 452-455; -, 'Les avantages des annexes psychiatriques des prisons au point de vue pénal et pénitentiaire', *R.D.P.*, 1927, 259-279; -, 'Les conditions de l'expertise psychiatrique criminelle', *R.D.P.*, 1929, 685-703.

Ook dr. HOVEN, directeur van het laboratorium voor penitentiaire antropologie in Bergen en geneesheer van deze instelling, sprak zich uit voor dergelijke afdelingen.⁶³ Hij schreef deze annexe het grote voordeel toe intimiderend te zijn. Het vond immers dat geesteszieke personen die nog enigszins gevoelig waren voor repressie ook repressief dienden aangepakt te worden, een mening die trouwens volmondig door de gevangenisadministratie, o.m. door directeur BERTRAND van de centrale gevangenis te Leuven, werd gedeeld.⁶⁴

De gevangenisadministratie bleek evenwel niet zo gelukkig met de optie psychiatrische afdelingen te creëren binnen de gevangenissen. Directeur BERTRAND en de 'Fédération des fonctionnaires et employés des prisons' verzetten zich in hun geschriften hevig tegen de oprichting van dergelijke afdelingen. Oprichting van dergelijke afdelingen betekende volgens BERTRAND het invoeren van 'l'arbitraire médical', 'd'autant plus dangereux que l'anormalité et souvent invisible au profane'.⁶⁵ Het regime, waaraan deze geesteszieken moesten onderworpen worden, vond hij erg onduidelijk en zou tot veel te veel soepelheid leiden. Concentreren van dergelijke gevallen leidde in zijn ogen tot disciplinaire problemen. Hij meende trouwens te kunnen zeggen dat de Pruisen, die enkele jaren eerder die weg waren ingeslagen, nu op hun stappen terugkwamen. Hij pleitte dan ook eerder voor de oprichting van een gevangenisasiel waar wetenschappers, zelfs antropologen, 'directeur mochten spelen'. Het regime zou evenwel strenger moeten zijn dan dat van de gewone krankzinnigen.⁶⁶

Dat niet alle leden van de Administratie zo negatief stonden tegenover de organisatie van psychiatrische annexen in de Belgische gevangenissen bleek o.m. uit getuigenissen van directeur LEGRAND van de gevangenis van Vorst. Voor de deelnemers van het Internationaal Congres voor Strafrecht in 1926 verklaarde hij dat één van de beste verbeteringen aan het Belgische gevangenisstelsel de organisatie van psychiatrische annexen was. Enerzijds liet de plaatsing in annexen toe moeilijke veroordeelden (abnormalen en zwakzinnigen, impulsieve en gewelddadige gedetineerden, simulanten en mensen met wraakgedachten, psycho- en neuropaten, ...), die problemen stelden met de discipline, en beklagden die door de opsluiting moreel en emotioneel zwaar aangeslagen waren, te behandelen. Daardoor werden disciplinaire problemen vermeden. Anderzijds bleek uit de statistieken dat het aantal zelfmoorden sinds de oprichting van deze annexen in Vorst tot nul was herleid.⁶⁷

De oprichting van de Penitentiaire Antropologische Dienst (P.A.D.) in 1920 door de toenmalige Minister van Justitie E. VANDERVELDE maakte de organisatie van een reeks psychiatrische centra in de gevangenissen mogelijk. In Antwerpen en Gent werden in de loop van 1921 de eerste psychiatrische annexen geopend. De annexe van Vorst ging open in 1922, deze van Leuven in 1923. In Brussel werd in 1924 nog een annexe voor vrouwen opgericht, bestaande uit vijf

63. HOVEN, H., *l.c.*, 689-690.

64. BERTRAND, E., 'Les réformes pénitentiaires', *R.D.P.*, 1921, 248-261 en 335-337.

65. *Ibid.*, 344.

66. *Ibid.*, 344-345.

67. LEGRAND, E., 'A propos des Annexes psychiatriques des Prisons', *R.D.P.*, 1927, 675-677 en 834.

bedden. Annexen in Luik, Bergen en Merksplas werden geopend in de loop van 1930.⁶⁸

Hoe zagen deze psychiatrische annexen er uit op materieel en administratief vlak? VERVAECK⁶⁹ beschrijft ze als psychiatrische observatiekwartieren, georganiseerd volgens de principes van een 'moderne' instelling, en uitgerust met bewakings-, observatie- en behandelingstechnieken die toen t.a.v. geesteszieken werden gebruikt. Een afdeling bestond uit een zaal van 8 tot 10 bedden waarop twee isolatiekamers uitgaven, een kleinere ruimte waar zieken konden gegroepeerd worden, lokalen voor 'hydrotherapie', en soms een eetzaal en een klein atelier.

De rond-de-klok bewaking werd verzorgd door bewakers-verplegers, bijgestaan door twee betrouwbare gedetineerden. In een dagboek werd door de waarder-verpleger nota genomen van alle incidenten die zich hadden voorgedaan. Verder werden de zieken dagelijks bezocht door de geneesheer van de P.A.D., die psychiater was, en (meestal) verbonden aan een inrichting voor krankzinnigen. De zieken werden klinisch geobserveerd en deze nota's werden met het dagboek ter beschikking gesteld van de wetsdokters, die het psychiatrisch onderzoek uitvoerden. Deze experts konden eveneens de plaatsing van de gedetineerden over wie zij verslag moesten uitbrengen, in een dergelijke afdeling vragen.

Het regime in deze afdelingen was gelijk aan dit van de gewone gevangenen: gedetineerden in de afdelingen hadden eveneens recht op bezoek, contact met raadsman, correspondentie, wandeling en gewone medische verzorging. Roken en drinken van alcohol waren evenwel verboden. De voeding en discipline waren evenmin verschillend. De geneesheer van de P.A.D. controleerde de regimebedeling evenwel in het licht van de medische toestand van de betrokkenen. Deze regel werd ingevoerd om simulanten uit de annexen weg te houden. In het algemeen bleven de zieken te bed, doch ze konden twee wandelingen per dag maken. Gezonde gedetineerden konden eventueel werken in de tuin of in een klein atelier. Van de bevindingen van het onderzoek, o.m. dat bepaalde verdachten gevaarlijk waren, werd de directeur ingelicht.

In de praktijk bleek evenwel dat deze psychiatrische afdelingen overwegend functioneerden als 'observatiekwartieren' en niet als plaatsen voor behandeling. Beklaagden werden er aan observatie onderworpen teneinde de geestesafwijkingen te kunnen diagnostiseren in het licht van strafrechtelijke beslissingen (b.v. vrijstelling, collocatie, ontoerekenbaarheid). Veroordeelden konden er geobserveerd worden in functie van te nemen beslissingen rond disciplinaire maatregelen, therapeutische maatregelen, voorlopige invrijheidstelling, classificatie en overplaatsing. Uiteraard werden tijdens deze observatieperiodes de geobserveerden ook medisch verzorgd (ontwenning, behandeling van syphilis, van geagiteerdheid, van epilepsie, van oor- en oogklachten), doch deze verzorging was niet de eerste bedoeling van het verblijf. VERVAECK onderlijnde verder de grote voordelen van een dergelijke observatie voor de onderzoeksrechter (o.m. om zijn beslissingen tot vrijlating te funderen). Hij ontkennde dat de administratieve plaatsing van beklagden in observatie (o.m. door gevangenisdirecties) onvrede zou opge-

68. VERVAECK, L., o.c., *R.D.P.*, 1924, 81. Zie tabel 1.2.; De annexe van Merksplas wordt evenwel niet vermeld in de officiële documenten.

69. VERVAECK, L., o.c., *R.D.P.*, 1927, 260-262; VERVAECK, L., o.c., *R.D.P.*, 1929, 687-688.

wekt hebben bij parket en onderzoeksrechters en dat de rapporten opgemaakt door de experten van de annexen, grondig zouden verschillen van deze van de experten van de rechtbank. Hij kon integendeel aantonen dat na tien jaar functioneren de relaties met het parket uitstekend bleven en goed waren geregeld.⁷⁰

Tabel 1. Aantal opnames in de psychiatrische annexen van Brussel, Gent, Antwerpen en Leuven

Jaar	Beklaagden	Veroordeelden	Anderen	Totaal
1921-23	155	293	7	455
1924	114	169	17	300
1925	125	138	41	304
1926	158	164	68	390
1927	201	263	14	478
1929	205	211	18	434
1930(1)	388	210	174	772
Totaal	1545	1638	353	3536

(1) Na opening van psychiatrische annexen in Merksplas, Luik en Bergen. Bron: VERVAECK, L., *o.c.*, *R.D.P.*, 1932, 356.

Zoals tabel 1 laat zien werden deze annexen ook snel intensief gebruikt. Op tien jaar werden 3536 mensen in de psychiatrische annexen geplaatst; onder hen 1545 beklagden (44%), een aantal dat steeds groeide (vooral in Vorst ten gevolge van de organisatie van een *service de dépitage* voor beklagden), 1638 (46%) veroordeelden en 353 (10%) passanten en landlopers (vooral in Merksplas). Van deze groep werd 21 % georiënteerd naar een rijksinrichting voor krankzinnigen (Bergen, Doornik, Rekem, overwegend voorhechtenissen), 15% (veroordeelden) naar het kwartier voor abnormalen in de gevangenis van Gent, en 6% (epileptici en debielen) naar Merksplas. 45% werd teruggebracht naar de gevangenis, en 13% uitgewezen of vrijgesteld (tabel 2.).

70. VERVAECK, L., 'L'annexe psychiatrique des prisons. Son rôle dans l'application de la loi de défense sociale', *R.D.P.*, 1932, 350-351.

Tabel 2. *Maatregelen genomen t.a.v. de gedetineerden in observatie geplaatst in de psychiatrische annexen (1921-1930)*

<i>Annexen van de gevangenis te</i>	<i>Asielen van Bergen (vrouwen) en Doornik (mannen)</i>	<i>Psychiatrische kolonie van Rekem</i>	<i>Gemeensch. kwartier in de gevangenis van Gent (abnormalen)</i>	<i>Gevangenis voor epileptici en debielen in Merksplas</i>	<i>Terug opgesloten op cel</i>	<i>Vrijgelaten of uitgezeten</i>	<i>Totaal</i>
Antwerpen, opgericht op 1 januari 1921	66	65	32	45	130	91	430
Gent, opgericht op 1 oktober 1921	175	72	358	29	257	36	927
Vorst, opgericht op 1 juli 1922	M 103 V 16	84 -	81 -	107 -	907 97	228 54	1510 167
Leuven, opgericht op 1 januari 1923	78	29	35	12	97	31	282
Merksplas, opgericht op 18 juni 1930	11	24	-	-	74	3	112
Bergen, opgericht op 29 juli 1930	3	2	1	1	10	7	24
Luik, opgericht op 15 augustus 1930	-	5	1	-	3	3	12
Totaal	452	282	508	194	1575	4653	3464
Percentage	13,05	8,14	14,66	5,60	45,46	13,09	100%

Bron: VERVAECK, L., o.c., R.D.P., 1932, 359.

4. Besluit

De in ons land voorgestelde oplossingen vormden slechts een partiële oplossing voor de problemen van de collocatie van de abnormale delinquent, omdat zij niet raakten aan de zo bekritiseerde tweedeling toerekenbaar/ontoerekenbaar, en evenmin aan de 'te soepele bejegening' van gedeeltelijk toerekenbare delinquenten. Vanaf het begin van de jaren twintig werden daarom initiatieven genomen om in de lijn van de sociaal-verweer-gedachte, een nieuw wettelijk kader uit te bouwen. Dit zou de Wet ter Bescherming van de Maatschappij van 9 april 1930 worden, die, zeker wat haar luik rond de inobservatiestelling betreft, snel tot intens gebruik van de opgerichte psychiatrische annexen zou leiden. Veel andere aangrijpingspunten boden de hier besproken oplossingen en terzake ontwikkelde argumentaties evenwel niet voor deze nieuwe wet. Het wetsontwerp terzake, voorbereid door Minister VANDERVELDE, doch ingediend door zijn opvolger MASSON, werd dan ook eerder als een volslagen verrassing bij het parlement ingediend.⁷¹

71. *Gedr. St.*, Kamer, 1922-23, nr. 151, 969-972.