

Ik betrap mij erop dat ik strafpleiters, leden van het O.M. en rechters zou willen overreden het leerzame, maar ontspannende 'La défense pénale' te lezen. De ervaring leerde me echter dat de beste overreding niet zelden bestaat in enige ogen-schijnlijke onverschilligheid.

L. HUYBRECHTS

**CASSELMAN, J., COSYNS, P., GOETHALS, J., VANDENBROUCKE, M., DE DONCKER, D. en DILLEN, C., *Internering, reeks geestelijke gezondheidszorg en recht*, Leuven-Apeldoorn, Garant, 1997, 125 p.**

Twee jaar na het verschijnen van eerste deel *Gerechtelijke psychiatrie* van de hand van P. COSYNS en J. CASSELMAN (zie mijn bespreking in *Panopticon*, 1995, 550-552), wordt de reeks *Geestelijke gezondheidszorg en recht* verdergezet. Waar in *Gerechtelijke psychiatrie* het werkveld van de gerechtelijke psychiatrie werd verkend, de problematische verhouding tussen psychiatrie en (straf)recht werd geduid en de activiteiten van de expert-psychiater kritisch werden doorgelicht, komt in deze tweede beknopte, praktijkgerichte maar wetenschappelijk verantwoorde monografie de internering aan bod. Dit tweede deel volgt dus logisch op *Gerechtelijke psychiatrie* aangezien hier wordt ingezoomd op de concrete toepassing(en) van de gerechtelijke psychiatrie binnen de strafrechtsbedeling.

De monografie bestaat uit vier delen. De eerste twee delen hebben een meer algemeen karakter. In deel 1 komt de geschiedenis van de Wet tot bescherming van de maatschappij (voortaan W.B.M.) aan bod, terwijl in deel 2 de huidige toepassing van de wet wordt besproken. In de delen 3 en 4 wordt bijzondere aandacht besteed aan respectievelijk, het psychiatrisch deskundigenonderzoek in het kader van de W.B.M. en de behandeling van de geïnterneerde.

In het eerste deel schetst J. GOETHALS de geschiedenis van de W.B.M. Deze wet werd geboren uit de onvrede met de gevolgen van de toepassing van artikel 71 Strafwetboek. De toepassing van artikel 71 Sw. leidde immers tot de vrijpraak van krankzinnigen, die in de praktijk werd gevolgd door de collocatie. Deze maatregel bood echter geen effectieve bescherming van de maatschappij. De collocatie had bovendien tot gevolg dat geestesgestoorde delinquenten samengebracht werden met niet-delinquente geestesgestoorde. Ten aanzien van minder ernstig geestesgestoorde delinquenten, de partieel ontoerekeningsvatbaren, nam de rechtspraak doorgaans verzachtende omstandigheden aan. Deze abnormalen kwamen daardoor vrij snel vrij, terwijl zij nochtans een groter gevaar voor de maatschappij betekenden dan de krankzinnigen. De eerste W.B.M. van 9 april 1930 voerde om deze redenen een beveiligingsmaatregel, de internering, in die zowel t.a.v. de krankzinnigen als de abnormalen, die in zwakzinnigen en geestesgestoorde werden ingedeeld, werd toegepast. Hoewel de huidige W.B.M. van 1 juli 1964 enkele verbeteringen inhield t.o.v. de eerste W.B.M., blijven bepaalde punten van kritiek die zowel door juristen als door medici in de loop van de parlementaire voorbereiding van de W.B.M. van 1930 werd geformuleerd ook nu nog

actueel. Met name het gebrek aan infrastructuur en middelen om het medisch-therapeutisch luik van de W.B.M. uit te voeren werd op de korrel genomen. Deze kritiek loopt trouwens als een rode draad door *Internering*. Op het einde van zijn bijdrage bespreekt de auteur enkele recente hervormingsinitiatieven.

In deel twee bespreekt J. CASSELMAN het huidige functioneren van de W.B.M. Deze bijdrage is opgebouwd volgens de chronologie van de interneringsprocedure. De procedure verloopt in drie fasen: het psychiatrisch deskundigenonderzoek, de rechterlijke beslissing tot internering en de uitvoering van en het toezicht op de interneringsmaatregel door de commissies bescherming maatschappij. De drie fasen worden nadien hernomen in functie van een kritische analyse. Het belangrijkste nadeel van het deskundigenonderzoek is dat er geen gebruik wordt gemaakt van de *inobservatiestelling* (art. 1 W.B.M.). Op dit punt steekt de Belgische situatie schril af tegen de Nederlandse. In het Pieter Baan Centrum te Utrecht worden verdachten immers aan een 6 weken durende observatie onderworpen. Het onderzoek is bovendien multidisciplinair. De beslissing tot internering verschilt van gerechtelijk arrondissement tot gerechtelijk arrondissement, terwijl het verschil tussen de juridische en de medisch-psychiatrische opvatting over sociale gevaarlijkheid tot medisch onverantwoorde beslissingen leidt. Voor wat de uitvoering van de internering betreft wijst de auteur op het ontbreken van een oriëntatiecentrum (nochtans voorziet art. 14 W.B.M. in de oprichting van een dergelijk centrum) en het gebrek aan een éénvormig interneringsbeleid aangezien er geen overleg is tussen de 8 commissies bescherming maatschappij. Ten slotte geeft de auteur tien aanbevelingen mee. De eerste aanbeveling vat alles samen: de W.B.M. en dan in het bijzonder haar medisch-therapeutisch luik, moet dringend uitgevoerd worden en dat is in de eerste plaats een kwestie van middelen, personeel en infrastructuur.

In deel 3 gaat M. VANDENBROUCKE dieper in op het psychiatrisch deskundigenonderzoek. Wegens het gebrek aan een adequate effectuering van het humaan opzet van de W.B.M., vraagt de auteur zich af of de W.B.M. uiteindelijk niet tot doel heeft om het klassieke schuldstrafrecht – waarvan artikel 71 Sw. de emanatie is – te versterken. Het psychiatrisch deskundigenonderzoek vertoont tal van gebreken. Met name het gebrek aan een formele diagnose op basis van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) of de *International Classification of Diseases* (ICD-10) en de beperking tot een (on)toerekeningsvatbaarheidsonderzoek i.p.v. een grondig persoonlijkheidsonderzoek, hypothekeren de kwaliteit en de bruikbaarheid van de expertise. Naast de loutere diagnose zou in het onderzoek ook het behandelingsperspectief aan bod moeten komen.

P. COSYNS, D. DE DONCKER en C. DILLEN gaan in het laatste deel van *Internering* nader in op de behandeling van geïnterneerden. Dit aspect van de W.B.M. is het meest verwaarloosd. De auteurs spreken van een echt *medisch schandaal*. Voor zover er van enige behandeling gesproken kan worden, voldoet de kwaliteit van de zorgverstrekking geheel niet aan de normen die buiten het carcerale milieu van toepassing zijn. Deze normen (m.n. op het vlak van therapeutisch aanbod, deskundig personeel en infrastructuur) gelden immers als algemene standaard. De bijdrage is vervolgens opgebouwd rond een vijftal deelaspecten. Deze aspecten

zijn: de behandelingsmogelijkheden, de aard van de behandeling, het aspect dwang, de aansprakelijkheid van de therapeut en de instelling en enkele hervormingsvoorstellen. Hier wordt enkel stilgestaan bij de behandelingsmogelijkheden en de hervormingsvoorstellen. Uit het onderzoek dat in het kader van het pilootproject naar de behandelingsmogelijkheden van geïnterneerden werd gevoerd (Koning Boudewijnstichting, 1993 en 1994), is gebleken dat de meerderheid van de geïnterneerden in privé-instellingen is opgenomen. Maar liefst 47% van de geïnterneerden wordt bovendien in de ambulante sector opgevangen. Op grond van deze vaststelling stellen de auteurs voor om meer gebruik te maken van de ambulante voorzieningen. Geïnterneerden die slechts een laag veiligheidsrisico met zich brengen kunnen zonder bijkomende voorzieningen in psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAZ) worden opgevangen. Voor geïnterneerden met een medium veiligheidsrisico verdient het aanbeveling om in de privé-instellingen forensisch-psychiatrische eenheden uit te bouwen. Om deze hervorming door te voeren is echter wel een betere informatiedoorstroming vereist. Aangezien het beveiligingsaspect overweegt wordt er bij de uitvoering van de interneringsmaatregel immers geen rekening gehouden met behandelingsadviezen die de psychiater-expert eventueel bij zijn onderzoeksverslag zou voegen. Voortaan zullen de commissies bescherming maatschappij dus wel rekening moeten houden met deze informatie. De resterende groep van geïnterneerden die een hoog veiligheidsrisico inhouden is doorgaans moeilijk of niet behandelbaar. Ten aanzien van deze groep primeert de beveiliging zodat enkel het gevangenis milieu (de Afdeling en Instellingen voor sociaal verweer) voor de opvang in aanmerking komt.

*Internering* is niet enkel een grondige analyse en een praktijkgericht bespreking van de W.B.M. maar biedt tegelijk een indringende kijk op de recente beleidsinitiatieven (de commissie Delva) en de resultaten van onderzoeksprojecten waaruit voorstellen tot hervorming kunnen afgeleid worden. Hoewel de bijdragen vanuit het medisch-psychiatrisch perspectief zijn geschreven, komen de juridische aspecten ruimschoots aan bod.

Het tweede deel uit de reeks *Gezondheidszorg en recht* overstijgt ruimschoots de verwachtingen. Naast een wetenschappelijk verantwoorde monografie die een ruimer publiek wil aanspreken, is het boek tevens een belangrijke inspiratiebron voor de beleidsmakers.

In bijlage werd de W.B.M. en de Wet van 13 april 1995 betreffende seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen opgenomen. Deze laatste wet voegde een art. 20bis aan de W.B.M. toe waardoor het advies van gespecialiseerde instelling is vereist vooraleer de commissie bescherming maatschappij eventueel tot de invrijheidstelling van een geïnterneerde pedofiel kan beslissen.

E. VERBERT