

PAUL COSYNS ⁱ,
CHRISTINE D'HONT ⁱⁱ,
DIRK JANSSENS ⁱⁱⁱ,
ERIC MAES ^{iv} EN
ROEL VERELLEN ^v

Geïnterneerden in België

de cijfers

1 INLEIDING

De penitentiaire bejegening van geïnterneerden in België is ondermaats en werd aangeklaagd door verschillende auteurs (o.a. Casselman et al., 1997, Heimans, 2001 en De Vuysere, 2005). Herhaaldelijke berispingen door het Europees Comité ter Preventie van Foltering (Raad van Europa, 2002 en 2006) hebben de Belgische overheid aangezet om de behandeling van geïnterneerden bovenaan de politieke agenda te plaatsen. De ministerraad besliste op 30 maart 2004 om prioriteit te verlenen aan de oprichting van een instelling (campuskliniek) voor geïnterneerden.

Een weldoordacht beleid kan slechts uitgetekend worden op voorwaarde dat men beschikt over nationale cijfergegevens van geïnterneerden in België. Na raadpleging van de weinige publicaties die cijfergegevens over geïnterneerden bevatten (De Vuysere et al., 2003, Goethals, 2002 en Vandenbroucke, 1997) blijkt dat steeds partiële cijfers worden vermeld. Een grondige beschrijving van de gehele populatie was vereist om tot weloverwogen beleidskeuzes te komen. De ministerraad richtte daarom op 20 juli 2004 een werkgroep op met als mandaat om de Belgische geïnterneerden in kaart te brengen en het behandelingsconcept uit te tekenen. De werkgroep 'forensisch psychiatrisch zorgcircuit' heeft de Belgische geïnterneerden cijfermatig in beeld gebracht. Dit artikel is een weergave van de verzamelde data zoals bekend gemaakt in het eindverslag van de werkgroep (Cosyns, 2005) aan de minister van Justitie, aangevuld met toelichtingen en interpretaties van de auteurs.

1.1 Wettelijk kader

Sinds 9 april 1930 wordt de toestand van geïnterneerden in België wettelijk geregeld door de wet tot Bescherming van de Maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten¹ (verder WBM). Op 1 juli 1964 is de oorspronkelijke wet van 1930 vervangen door een nieuwe wet die tot op de dag van vandaag de wettelijke situatie van de geïnterneerden regelt. In de wet van 1 juli 1964 wordt vastgelegd dat internering niet mag worden gezien als een straf maar als een beveiligingsmaatregel voor personen die een strafbaar feit pleegden maar tegelijkertijd aan een geestesstoornis lijden.

ⁱ Diensthoofd Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen

ⁱⁱ Psycholoog, Directoraat-Generaal Uitvoering van Straffen en Maatregelen, FOD Justitie

ⁱⁱⁱ Kabinetsadviseur, Minister van Justitie

^{iv} Assistent, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, FOD Justitie

^v Criminoloog, Dienst Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen

¹ Het opschrift van de wet werd gewijzigd door art. 16 Wet 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964, B.S. 2 april 1998, 10.022.

Opdat een persoon zou kunnen geïnterneerd worden, moet aan een aantal specifieke voorwaarden voldaan worden:

- bewijs dat verdachte een misdrijf (misdad of wanbedrijf) pleegde;
- ontoerekeningsvatbaar zijn op het moment van de feiten en op het moment van de berechting, ten gevolge van een staat van krankzinnigheid, ten gevolge van een ernstige staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid die betrokkene het onmogelijk maken zijn daden te controleren;
- op het moment van het proces moet er sprake zijn van een toestand van sociale gevaarlijkheid.

Internering heeft een dubbele finaliteit, enerzijds het verwijderen van de geestesgestoorde delinquent uit de gemeenschap met de bedoeling te voorkomen dat nieuwe slachtoffers gemaakt worden en anderzijds het onderwerpen van de geestesgestoorde delinquent aan een psychiatrische behandeling (sociaal-geneeskundige voogdij).

1.2 Praktische toepassing

Hoewel de wetgever duidelijk twee doelstellingen vooropstelde, met name enerzijds de bescherming van de maatschappij en anderzijds de behandeling van de geïnterneerden, stellen we vast dat van 1930 tot op heden onvoldoende middelen zijn vrijgemaakt om geïnterneerden te behandelen volgens de huidige stand van de wetenschap.

Verdachten bij wie men twijfelt aan hun toerekeningsvatbaarheid, worden opgesloten op psychiatrische afdelingen van gevangenissen met de bedoeling om hen te observeren en verslag uit te brengen bij een rechter zodat deze tot een eventuele internering kan beslissen. De eigenlijke interneringsmaatregel vindt plaats in een instelling aangeduid door de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (verder CBM). Zij wordt gekozen uit afdelingen of instellingen ter Bescherming van de Maatschappij georganiseerd door de regering (verder IBM), of uit andere instellingen die vanuit het oogpunt van veiligheid en verzorging, therapeutisch geschikt zijn om geïnterneerden op te vangen. Voor verdachten die op het ogenblik van de berechting in hechtenis genomen zijn, kan de internering voorlopig plaatsvinden in een psychiatrische afdeling van een gevangenis, in afwachting tot een plaatsing in een geschikte inrichting.

Internering vindt dus plaats in verschillende instellingen, enerzijds instellingen die ressorteren onder de Federale Overheidsdienst (verder FOD) Justitie, met name psychiatrische afdelingen van de gevangenissen (verder PA's) en de IBM's, anderzijds privé-instellingen die ressorteren onder de FOD Volksgezondheid en IBM's die ressorteren onder het Waals Gewest. De kwaliteit van het behandelingsaanbod in deze instellingen verschilt sterk. De instellingen die ressorteren onder de FOD Justitie hebben een beperkte personeelsbezetting en zijn te situeren in het penitentiair milieu. Het behandelingsaanbod in de IBM's van Merksplas en Turnhout en de PA's van Antwerpen, Gent, Jamioulx, Lantin², Leuven-Hulp, Mons, Namur en Vorst is niet in overeenstemming met de kwaliteit van de psychiatrische zorg in onze maatschappij. De IBM van Paifve kampt met een ernstig tekort aan gekwalificeerd medisch-psychologisch personeel. De privé-

² De resultaten in hoofdstuk 4 weerspiegelen de situatie op 15 september 2004. Op deze referentiedatum was de PA Lantin gesloten. Deze psychiatrische afdeling werd heropend op 7 september 2006.

instellingen die ressorteren onder de FOD Volksgezondheid (psychiatrisch ziekenhuis Jean-Titeca te Brussel) en de IBM's van Tournai en Mons (die ressorteren onder het Waals Gewest) bieden adequate medisch-psychologische behandeling aan geïnterneerden.

2 DOELSTELLINGEN

In eerste instantie heeft de werkgroep 'forensisch psychiatrisch zorgcircuit' de globale populatie van geïnterneerden in België kwantitatief beschreven. In hoofdstuk 4.1 'aantallen en verblijfplaats van geïnterneerden' beschrijven we de bekomen horizontale doorsnede voor geïnterneerden 'niet vrij op proef' en geïnterneerden 'vrij op proef'. Een tweede doelstelling van de werkgroep bestond uit de beschrijving van het sociobiografisch profiel en de psychiatrische pathologie van de geïnterneerden. Deze gegevens worden weergegeven in hoofdstukken 4.2 en 4.3 en hebben enkel betrekking op de populatie geïnterneerden 'niet vrij op proef' opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie. De werkgroep beoogde de zorgbehoefte van deze populatie te verduidelijken om zodoende het beleid te ondersteunen in de uitbouw van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit. De inrichtingen waar geïnterneerden verblijven worden aangestuurd door zowel federale als regionale overheden. Het in kaart brengen van de globale populatie is dan ook geen éénvoudige opdracht gebleken.

3 METHODOLOGIE

De gegevens werden verzameld uit de volgende bestanden:

- voor de geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie werd een beroep gedaan op het geïnformatiseerd bestand SIDIS-Griffie³ (wat de kwantitatieve gegevens betreft) en de expertise van de Psychosociale Dienst (wat de kwalitatieve gegevens betreft).
- voor de geïnterneerden geplaatst binnen instellingen van de FOD Volksgezondheid, werden de MPG-databank⁴ en de gegevens van de CBM's geraadpleegd.
- voor de geïnterneerden vrij op proef werd een beroep gedaan op de cijfers van de CBM's⁵.

Referentiedatum voor het verzamelen van deze gegevens is 15 september 2004. De gegevensbestanden van de FOD Justitie en FOD Volksgezondheid werden continu vergeleken. Iedere discordantie werd onderzocht en weggewerkt teneinde tot een wetenschappelijk betrouwbare momentopname te komen. De ruwe data werden, voor wat de FOD Justitie betreft, verwerkt door het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie⁶. Regionale opsplitsing van de globale cijfergegevens bleek slechts in beperkte mate mogelijk omdat justitie een federale materie is. In de databank van de FOD Justitie (SIDIS-Griffie) wordt enkel een onderscheid gemaakt naar de taalrol waartoe iemand behoort (Nederlandstalig of Franstalig) waardoor onderscheid tussen de opgesloten geïnterneerden woonachtig in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (voornamelijk Franstaligen) en de opgesloten geïnterneerden woonachtig in het Waals Gewest onmogelijk bleek. In de tabellen en bij de bespreking van de resultaten worden de ter-

3 SIDIS staat voor 'Système Informatique de Détention / Detentie Informatie Systeem'

4 MPG staat voor 'Minimale Psychiatrische Gegevens'

5 Deze bleken op het niveau van de detailinformatie evenwel statistisch niet bruikbaar.

6 Statistisch programma 'SPSS versie 13'

men 'Wallonië' en 'Vlaanderen' gehanteerd om de leesbaarheid te bevorderen. Wat de geïnterneerden betreft, opgesloten binnen instellingen ressorterend onder de FOD Justitie, werd bij de toewijzing Vlaanderen-Wallonië in eerste orde vertrokken vanuit het territorialiteitsbeginsel (namelijk opgesloten in een instelling op Vlaams dan wel Waals grondgebied), en in tweede orde (namelijk voor wat Brussel betreft: PA Vorst en PA Forest) van het personaliteitscriterium (Nederlands- dan wel Franstalig dossier).

4 RESULTATEN

4.1 Aantallen en verblijfplaats van geïnterneerden

4.1.1 Totaal aantal geïnterneerden

Op 15 september 2004 telt men 3306 geïnterneerden in België. Binnen deze populatie zijn 1307 geïnterneerden (40%) opgesloten in toepassing van artikel 14 van de Wet van 1 juli 1964⁷ en 1999 geïnterneerden (60%) zijn vrij op proef op basis van artikel 18 van de Wet van 1 juli 1964⁸ (tabel 1).

	Wallonië	Vlaanderen	België
Geïnterneerden niet vrij op proef ¹	800 (50%)	507 (30%)	1307
Geïnterneerden vrij op proef ²	796 (50%)	1203 (70%)	1999
Totaal	1596 (100)	1710 (100)	3306

TABEL 1: AANTAL GEÏNTERNEERDEN (DAGPREVALENTIE SEPTEMBER 2004)

- 1 Geïnterneerden 'niet vrij op proef' zijn geïnterneerden die een effectieve maatregel van internering ondergaan (opgesloten of geplaatst op basis van artikel 14 WBM).
- 2 Geïnterneerden 'vrij op proef' zijn geïnterneerden die geen effectieve maatregel van internering ondergaan (geplaatst en/of ambulante behandeling op basis van artikel 18 WBM). (geplaatst en/of ambulante behandeling op basis van artikel 18 WBM)

Een groot aandeel (70%) van de geïnterneerden onder toezicht van een Nederlandstalige Commissie tot Bescherming van de Maatschappij is vrij op proef. Slechts de helft (50%) van de geïnterneerden onder toezicht van een Franstalige Commissie tot Bescherming van de Maatschappij is vrij op proef. De verschillen in de populaties geïnterneerden aan weerszijden van de taalgrens kunnen te wijten zijn aan het interneringsbeleid van de gerechtelijke instanties of het invrijheidstellingsbeleid van de toezichthoudende commissies.

4.1.2 Geïnterneerden 'niet vrij op proef': aantallen, verblijf en bevoegde CBM

Gezien het verschil in de aangeboden zorg kunnen we de groep van geïnterneerden die niet vrij op proef zijn (n = 1307) verder opdelen naar opgesloten en geplaatste geïnterneerden (tabel 2).

- 7 Artikel 14 WBM: Een geïnterneerde kan na een eerste verschijning voor de CBM worden verwezen naar een IBM, een PA of een residentiële privé-instelling die "daartoe geschikt is vanuit het oogpunt van veiligheid en verzorging".
- 8 Artikel 18 WBM: Voor een invrijheidstelling moet "de geestestoestand van de geïnterneerde voldoende verbeterd zijn" en moeten "de voorwaarden voor de reclassering vervuld zijn". Verwijzingen naar een residentiële privé-instelling of naar een ambulante voorziening gaan gepaard met een invrijheidstelling op proef.

	Wallonië	Vlaanderen	België
Opgesloten geïnterneerden	343	505	848
Gevangenis	175	505	680
IBM ¹ Paifve	168	0	168
Geplaatste geïnterneerden	457	2	459
IBM Tournai	344	0	344
IBM Mons	30	0	30
APZ ² en PVT ³	40	2	42
Homes, beschut wonen, ambulant	43	0	43
Totaal	800	507	1307

TABEL 2: AANTAL GEÏNTERNEERDEN 'NIET VRIJ OP PROEF' (DAGPREVALENTIE SEPTEMBER 2004)

- 1 Afdelingen of instellingen tot Bescherming van de Maatschappij (IBM)
- 2 Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)
- 3 Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT)

Opgesloten geïnterneerden in België (n = 848, zie tabel 2) verblijven binnen instellingen van de FOD Justitie, met name psychiatrische afdelingen van een strafinrichting, instellingen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij en gewone strafinrichtingen. De kwaliteit van de behandeling in deze instellingen is ondermaats. Precies 60% van deze populatie zijn Nederlandssprekende geïnterneerden (n = 505).

	n	%	
IBM ¹ Merksplas	272	32	46%
IBM Paifve	165	20	
PA ² Forest	80	10	
PA Antwerpen	68	8	
PA Namur	53	6	
IBM Turnhout	51	6	
PA Gent	51	6	
PA Leuven-Hulp	29	3	
PC ³ Brugge	24	3	
PA Mons	22	3	
PA Jamioulx	20	2	
PA Vorst	9	1	
Totaal	844	100	

TABEL 3: VERDELING OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN NAAR VERBLIJF (DAGPREVALENTIE SEPTEMBER 2004)

- 1 Afdelingen of instellingen tot Bescherming van de Maatschappij (IBM)
- 2 Psychiatrische afdeling van een gevangenis (PA)
- 3 Penitentiair complex (PC)
- 4 Ontbrekende waarde n=4

De IBM Merksplas is koploper met de opsluiting van 272 geïnterneerden. Een relatief belangrijk aandeel wordt gehuisvest in de IBM Merksplas, PA Antwerpen en IBM Turnhout. Hieruit volgt dat bijna de helft (46%) van de opgesloten geïnterneerden in België op het grondgebied van de provincie Antwerpen verblijft (zie tabel 3). Ongeveer 10% van de opgesloten geïnterneerden verblijft in psychiatrische afdelingen van Brusselse gevangenissen (PA Forest 10% en PA Vorst 1%). Het huidige aanbod van psycho-medische hulp in deze instellingen is ontoereikend om deze geïnterneerden op een adequate wijze te behandelen.

In Wallonië wordt exact 40% van de opgesloten geïnterneerden geherbergd. Van deze populatie verblijft de helft (49%, n = 343) in de IBM te Paifve (n = 168). De instelling van Paifve heeft een penitentiair karakter en beschikt over onvoldoende gespecialiseerd

personeel om te voorzien in een aangepaste begeleiding van de geïnterneerden. De overige Franssprekende opgesloten geïnterneerden (n = 175) verblijven in de PA's van Forest, Namur, Mons en Jamioulx waar adequate behandeling geheel ontbreekt.

		Instellingen van de Federale Overheidsdienst Justitie												
		PA ¹ Antwerpen	PA Forest	PA Gent	PA Jamioulx	PA Leuven Hulp	PA Mons	PA Namur	PA Vorst	PC ² Brugge	IBM Merksplas	IBM ³ Paifve	IBM Turnhout	TOTAAL
Bevoegde CBM ⁴	Antwerpen	68	0	0	0	0	0	0	0	15	187 62%	0	30	300 36%
	Namen	0	0	0	2	0	0	50	0	0	0	91 63%	0	143 17%
	Gent	0	0	51	0	0	0	0	1	8	68 49%	0	10	138 16%
	Forest	0	80 65%	0	0	0	0	3	0	0	0	41	0	124 15%
	Leuven	0	0	0	0	29 63%	0	0	0	1	8	0	8	46 6%
	Mons	0	0	0	0	0	22 50%	0	0	0	0	22 50%	0	44 5%
	Jamioulx	0	0	0	18 62%	0	0	0	0	0	0	11		29 3%
	Vorst	0	0	0	0	0	0	0	8 40%	0	9 45%	0	3	20 2%
														844 100%

TABEL 4: VERDELING OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN NAAR BEVOEGDE CBM EN VERBLIJF (DAGPREVALENTIE SEPTEMBER 2004)⁵

- 1 Psychiatrische afdeling van een gevangenis (PA)
- 2 Penitentiair complex (PC)
- 3 Afdelingen of instellingen tot Bescherming van de Maatschappij (IBM)
- 4 Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM)
- 5 Percentages in deze tabel werden enkel berekend voor de hoogste aantallen geïnterneerden opgesloten binnen een instelling van de Federale Overheidsdienst Justitie per bevoegde commissie en het totaal aantal geïnterneerden per bevoegde commissie. Ontbrekende waarde n=4

Meer dan een derde (36%) van de opgesloten geïnterneerden in België staat onder toezicht van de CBM Antwerpen gevolgd door CBM Namur (17%), CBM Gent (16%) en CBM Forest (15%). Wat de plaatsing binnen instellingen van de FOD Justitie betreft stellen we vast dat de meeste CBM's meer dan 60% in één bepaalde instelling opsluiten. Dit geldt voor de CBM Antwerpen (62% in IBM Merksplas), CBM Forest (65% in PA Forest), CBM Jamioulx (62% in PA Jamioulx), CBM Leuven (63% in PA Leuven-Hulp) en CBM Namur (64% in IBM Paifve). Deze regel gaat echter niet op voor CBM Gent (49% in IBM Merksplas), CBM Mons (50% in PA Mons en 50% in IBM Paifve) en CBM Vorst (45% in IBM Merksplas en 40% in PA Vorst).

De meeste strafinrichtingen herbergen grotendeels geïnterneerden ressorterend onder de bevoegdheid van één en dezelfde CBM. Dit geldt in mindere mate voor de IBM's. Geïnterneerden opgesloten in de IBM Paifve, IBM Turnhout en IBM Merksplas hebben een grotere differentiatie naar bevoegde CBM toe.

Geplaatste geïnterneerden (n = 459) zijn bijna uitsluitend Franssprekend en verblijven in de IBM's ressorterend onder het Waals Gewest (IBM Tournai, n = 344, en IBM Mons, n=30) of in private psychiatrische ziekenhuizen, homes, projecten beschut wonen, enz. (n = 83) (zie tabel 2). Deze instellingen beschikken over een aangepaste infrastructuur en gespecialiseerd personeel om geïnterneerden te behandelen volgens de normen die

gelden in de reguliere psychiatrie. Driekwart van de populatie Franssprekende geplaatste geïnterneerden verblijft in de IBM Tournai. Nederlandssprekende geïnterneerden 'niet vrij op proef' worden, op twee uitzonderingen na, niet geplaatst in private psychiatrische voorzieningen.

4.1.3 Geïnterneerden 'vrij op proef': aantallen en verblijf

De CBM beslist over de plaats waar de vrij op proef gestelde geïnterneerde zal verblijven voor behandeling of begeleiding. De verblijfplaats van geïnterneerden vrij op proef verschilt naargelang de taalrol waartoe de geïnterneerde behoort.

In Wallonië worden geïnterneerden 'vrij op proef' grotendeels (96%) geplaatst in homes, beschut wonen of hun thuismilieu waarbij een ambulante behandeling wordt opgelegd.

In Vlaanderen stellen we vast dat het ambulant zorgprogramma frequent (61%) wordt opgelegd aan geïnterneerden 'vrij op proef'. Maar in tegenstelling tot de Franssprekende worden Nederlandssprekende geïnterneerden 'vrij op proef' in één op drie gevallen (29%) behandeld in reguliere psychiatrische instellingen.

	Wallonië		Vlaanderen		België	
	N	%	n	%	n	%
APZ ¹ en PVT ²	7	1	352	29	359	18
Pilootproject FOD ³ Volksgezondheid	24	3	24	2	48	2
Pilootproject FOD Justitie	0	0	90	8	90	5
Homes, beschut wonen, ambulant	765	96	737	61	1502	75
Totaal	796	100	1203	100	1999	100

TABEL 5: VERDELING GEÏNTERNEERDEN 'VRIJ OP PROEF' NAAR VERBLIJF (DAGPREVALENTIE SEPTEMBER 2004)

- 1 Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ)
- 2 Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT)
- 3 Federale Overheidsdienst (FOD)

4.2 Sociobiografisch profiel (en duur van de interneringsmaatregel) van geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie

4.2.1 Geslacht en leeftijd

- Geslacht

De opgesloten geïnterneerden zijn bijna exclusief een mannelijke populatie. Slechts 3% van deze populatie wordt vertegenwoordigd door vrouwen (n = 29). De vrouwelijke geïnterneerden in Vlaanderen (n=25) worden voornamelijk opgesloten in het Penitentiair Complex Brugge (n=23)⁹.

⁹ In Wallonië verblijven een dertigtal vrouwelijke geïnterneerden in de IBM Mons. Ze worden behandeld onder toezicht van de FOD Volksgezondheid, en behoren bijgevolg niet tot de populatie geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie.

- Leeftijd

Twee derde van de opgesloten geïnterneerden in België bevindt zich in de leeftijdscategorie 26 tot en met 45 jaar. Ongeveer één tiende van de populatie is 25 jaar of jonger. Binnen de instellingen van de FOD Justitie in Wallonië zijn de geïnterneerden jonger dan in Vlaanderen (14% versus 9% in de leeftijdscategorie 18 tot en met 25 jaar). De mediaanleeftijd in Wallonië bedraagt 36 jaar tegenover 39 jaar in Vlaanderen¹⁰. Sterke verschillen in leeftijd worden teruggevonden tussen instellingen. De oudere populatie (56 jaar of ouder) is sterk vertegenwoordigd in IBM Turnhout (22%), IBM Merksplas (11%) en het Penitentiair Complex Brugge (13%).

4.2.2 Duur van de interneringsmaatregel

- Duur van de interneringsmaatregel vanaf de beslissing tot internering

Meer dan de helft van de opgesloten geïnterneerden zijn geïnterneerd op basis van een beslissing die dateert van het jaar 2000 of vroeger. In Vlaanderen is deze populatie langdurig opgesloten geïnterneerden groter dan in Wallonië (63,3% tegenover 39,4%). Bij de registratie van deze data werd rekening gehouden met de laatste beslissing die aan de basis ligt van de huidige opsluiting, zesmaandelijks bevestigingen door de CBM werden niet weerhouden. Opmerkelijk is dat een beperkt aantal (n=41) zeer oude beslissingen (20 jaar of langer, teruggaand tot het jaar 1961) nog steeds in uitvoering zijn. Het merendeel (65,9%) van deze langdurige opsluitingen (20 jaar of langer) wordt uitgevoerd in IBM Merksplas of IBM Turnhout.

- Duur van de interneringsmaatregel vanaf de aanwijzing huidige verblijfplaats

Driekwart van de populatie verblijft recent (vanaf het jaar 2002 of later) in de huidige instelling.

Vergelijking met de duur van de interneringsmaatregel vanaf de beslissing tot internering, leert ons dat 80% van de opgesloten geïnterneerden in de huidige instelling verblijft na de beslissing tot internering. Dit wil zeggen dat 20% van deze populatie reeds vóór hun beslissing tot internering, in het kader van een inobservatiestelling van verdachten, in de huidige instelling opgesloten werd. Verder blijkt uit deze vergelijking een significante transferpolitiek van opgesloten geïnterneerden nadat een definitieve beslissing tot internering werd genomen.

¹⁰ Ter vergelijking: op 15 september 2004 bedraagt de mediaanleeftijd van gedetineerden (d.w.z. exclusief al dan niet definitief geïnterneerden), 32 jaar. Bij deze berekening werden gedetineerden onder elektronisch toezicht inbegrepen, minderjarigen opgesloten in het centrum "De Grubbe" te Everberg, alsook zuigelingen evenwel niet. (Informatie verkregen via het Directoraat-generaal Uitvoering van Straffen en Maatregelen.)

4.3 Diagnostisch profiel van de geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie

4.3.1 Hoofddiagnose en psychiatrische comorbiditeit

Slechts 24% van de opgesloten geïnterneerden heeft een enkelvoudige psychiatrische diagnose waarvan de psychotische stoornissen (41,1%) en de persoonlijkheidsstoornissen (33,7%) de meest voorkomende zijn. Het beperkt aantal geïnterneerden met een enkelvoudige psychiatrische diagnose wordt zowel in Wallonië (22,6%) als Vlaanderen (25,0%) vastgesteld. In 76% van de gevallen worden meerdere psychiatrische diagnoses gesteld, namelijk in 50% voor twee diagnoses en 26% voor drie diagnoses. Deze hoge graad van comorbiditeit wordt vastgesteld in de meeste instellingen van de FOD Justitie waar geïnterneerden verblijven. De IBM Paifve (84,8%), PA Jamioulx (80,0%) en PA Gent (80,4%) zijn absolute koplopers op dit vlak.

Hoofddiagnose

De twee meest voorkomende hoofddiagnoses zijn psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (tabel 6). In Vlaanderen overwegen de persoonlijkheidsstoornissen en in Wallonië de psychotische stoornissen.

	België (%)	Vlaanderen (%)	Wallonië (%)
Persoonlijkheidsstoornissen	29,6	41,7	11,6
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	29,0	16,9	47,3
Mentale handicap	16,8	14,5	20,2
Parafilieën	13,5	17,0	8,0
Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	7,4	7,5	7,2
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	2,0	1,2	3,3
Andere	1,7	1,2	2,4

TABEL 6: HOOFDDIAGNOSES VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN ¹

¹ Ontbrekende waarde n=8

De hoofddiagnoses van de opgesloten geïnterneerden, weergegeven in tabel 6, worden in tabel 7 en 8 verder opgedeeld naar hoofddiagnoses in geval van enkelvoudige diagnose (24% van de populatie) en naar hoofddiagnoses in geval comorbiditeitsdiagnose (76% van de populatie). In Vlaanderen wordt bij exact de helft van de opgesloten geïnterneerden met een enkelvoudige diagnose de zuivere diagnose persoonlijkheidsstoornis gesteld. De zuivere diagnose psychotische stoornis is in Wallonië veruit de meest voorkomende enkelvoudige diagnose (64,5%). In de discussie wordt nader ingegaan op deze opvallende dispariteit tussen Vlaanderen en Wallonië.

	België (%)	Vlaanderen (%)	Wallonië (%)
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	41,1	27,0	64,5
Persoonlijkheidsstoornissen	33,7	50,0	6,6
Parafilieën	9,4	7,9	11,8
Mentale handicap	5,4	7,1	2,6
Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	5,4	2,4	10,5
Andere	4,5	4,8	3,9
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	0,5	0,8	0

TABEL 7: HOOFDDIAGNOSES VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN IN GEVAL VAN ENKELVOUDIGE DIAGNOSE¹
¹ Ontbrekende waarde n=8

De verdeling van de hoofddiagnoses in geval van comorbiditeit is minder uitgesproken dan in geval van een enkelvoudige diagnose. In Vlaanderen zijn de hoofddiagnoses persoonlijkheidsstoornis (38,9%) en parafilie (20,1%) de meest voorkomende in geval van comorbiditeit. In Wallonië worden de hoofddiagnoses psychotische stoornis (42,3%) en mentale handicap (25,4%) vaker vastgesteld in geval van comorbiditeit.

	België (%)	Vlaanderen (%)	Wallonië (%)
Persoonlijkheidsstoornissen	28,4	38,9	13,3
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	25,2	13,5	42,3
Mentale handicap	20,4	16,9	25,4
Parafilieën	14,7	20,1	6,9
Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	8,0	9,3	6,2
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	2,5	1,3	4,2
Andere	0,8	0	1,9

TABEL 8: HOOFDDIAGNOSES VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN IN GEVAL VAN COMORBIDITEITSDIAGNOSE¹
¹ Ontbrekende waarde n=8

*** Psychiatrische comorbiditeit**

Bij exact de helft van de geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie wordt een dubbele diagnose gesteld. In tabel 9 worden de drie meest voorkomende dubbele diagnoses weergegeven. De hoofddiagnoses persoonlijkheidsstoornis en psychotische stoornis worden voornamelijk gecombineerd met een verslavingsproblematiek en de hoofddiagnose parafilie wordt voornamelijk gecombineerd met persoonlijkheidsstoornis als comorbiditeitsdiagnose.

Hoofddiagnoses	Comorbiditeitsdiagnoses (%)		
	Persoonlijkheidsstoornissen	Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	Mentale handicap
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5,0	11,3	2,2
Persoonlijkheidsstoornissen	-	13,9	2,4
Parafilieën	12,5	0,7	3,3
Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	4,8	-	0,5
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	1,2	1,0	0,2
Mentale handicap	3,4	0,9	-
TOTAAL	26,9	27,8	8,6

TABEL 9: MEEST VOORKOMENDE COMORBIDITEITSDIAGNOSES (TWEDE DIAGNOSES) VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN ¹

¹ Ontbrekende waarde n=8

Bij driekwart van de opgesloten geïnterneerden worden twee of drie psychiatrische diagnoses gesteld. In tabel 10 worden de twee meest voorkomende multiple (twee of drie) diagnoses voor de onderscheiden hoofddiagnoses weergegeven. De hoofddiagnoses worden gerangschikt van meest naar minst voorkomende. De percentages geven aan in welke mate de comorbiditeitsdiagnose voorkomt bij een bepaalde hoofddiagnose in geval van twee of drie diagnoses.

Hoofddiagnoses	Meest voorkomende comorbiditeitsdiagnoses	%
Persoonlijkheidsstoornissen	Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	59,7
	Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	28,7
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	52,8
	Persoonlijkheidsstoornis	29,8
Mentale handicap	Parafilieën	44,6
	Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	30,8
Parafilieën	Persoonlijkheidsstoornissen	71,3
	Mentale handicap	26,6
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	Persoonlijkheidsstoornissen	50,0
	Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	31,3

TABEL 10: MEEST VOORKOMENDE MULTIPLE DIAGNOSES (TWEDE OF DRIE DIAGNOSES) VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN ¹

¹ Ontbrekende waarde n=8

4.3.2 Globaal overzicht van de diagnostische categorieën

Onder deze hoofding verstaan we de psychiatrische stoornissen en de persoonlijkheidsstoornissen die vastgesteld worden bij opgesloten geïnterneerden ongeacht het gaat om een hoofddiagnose of comorbiditeitsdiagnose.

	België %	Vlaanderen %	Wallonië %
Persoonlijkheidsstoornissen	53,0	67,9	30,7
Stoornissen middelengebruik of -afhankelijkheid	37,0	35,7	39,0
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	34,3	21,4	53,6
Parafiliën	27,7	28,8	26,2
Mentale handicap	26,0	23,8	29,2
Impulscontrolestoornissen niet elders omschreven	19,6	15,3	26,2
Andere	4,5	3,4	6,3

TABEL 11: GLOBAAL OVERZICHT VAN DE DIAGNOSTISCHE CATEGORIEËN VAN OPGESLOTEN GEÏNTERNEERDEN
1 Ontbrekende waarde n=8

De meest voorkomende diagnoses, al dan niet gecombineerd met een andere diagnose, zijn de persoonlijkheidsstoornissen, middelengebruik of -afhankelijkheid en psychotische stoornissen. Meer dan één kwart van de populatie heeft een parafiele stoornis. De opgesloten geïnterneerden met een mentale handicap zijn in dezelfde mate vertegenwoordigd.

Vergelijking van de populaties die in Vlaanderen en Wallonië opgesloten zitten, levert opmerkelijke verschillen in vastgestelde diagnoses op. Opgesloten geïnterneerden met een persoonlijkheidsstoornis vertegenwoordigen zowel in Vlaanderen als Wallonië een relatief grote populatie. Deze populatie is echter nadrukkelijker aanwezig in Vlaanderen (67,9% tegenover 30,7% in Wallonië). Anderzijds zien we meer psychotische stoornissen en impulscontrolestoornissen in Wallonië. De overige diagnoses (stoornissen in middelengebruik en -afhankelijkheid, parafiele stoornis en mentale handicap) zijn in quasi gelijke mate verdeeld over de Vlaamse en Waalse populatie.

Ook op basis van de verschillende instellingen zijn frappante verschillen in vastgestelde diagnoses op te merken. In de PA Leuven-Hulp wordt bij negen op tien geïnterneerden (89,7%) een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. De helft van de geïnterneerden in de PA Antwerpen (50,0%) kampt met een middelenafhankelijkheid. Meer dan de helft van de populatie opgesloten in de PA Namur (57,7%) lijdt aan een psychotische stoornis. De geïnterneerden met een parafiele stoornis vertegenwoordigen een tamelijk grote groep (45,0%) in de PA Jamioulx. Eén op drie geïnterneerden in de PA Mons heeft een mentale handicap. Geïnterneerden met een impulscontrolestoornis blijken een relatief groot aandeel te vertegenwoordigen in de PA Vorst (44,4%) en de PA Forest (39,7%). Deze verschillen kunnen niet verklaard worden door een gestuurd concentratiebeleid van de FOD Justitie.

5 DISCUSSIE

De cijfergegevens van de geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie worden enerzijds gestuurd door criteria die de rechterlijke macht hanteert om aan verdachten een interneringsmaatregel op te leggen (instroom). Anderzijds worden deze cijfers ook beïnvloed door de mogelijkheden tot verwijzing naar het extrapenitentiair regulier en forensisch psychiatrisch zorgcircuit (uitstroom).

In het kader van de interneringsprocedure verleent de psychiater-deskundige enkel advies aan de opdrachtgever (meestal de onderzoeksrechter). De rechter beslist soe-

rein en in laatste instantie of hij deze besluiten al dan niet volgt. In de meerderheid van de gevallen zal de rechter het psychiatrisch deskundigenadvies volgen, maar hij is daartoe geenszins wettelijk verplicht. Het wetboek van strafvordering definieert de rol en functie van de deskundige maar bepaalt geen objectieve criteria voor aanstelling van een psychiater-deskundige. De wet voorziet zelfs niet dat uitsluitend geneesheren specialisten in de psychiatrie kunnen aangesteld worden, en van enige vereiste klinische ervaring met delinquenten is evenmin sprake. (Cosyns & Casselman, 1999). De afwezigheid van kwaliteitscriteria voor benoeming van geneesheer-deskundigen en hun verslaggeving leidt ongetwijfeld tot verschillende interpretaties van de regelgeving. Hierdoor kunnen regionale verschillen optreden in de populatie die opgesloten wordt binnen de instellingen van de FOD Justitie. Binnen het bestek van dit onderzoek kunnen we niet achterhalen in welke mate de kwaliteit van het deskundigenonderzoek een invloed heeft op de gepresenteerde resultaten.

In Vlaanderen worden geïnterneerden meer en langer opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie dan in Wallonië het geval is. Deze bevinding kan, op zijn minst, deels verklaard worden door een regionaal verschil in beschikbaarheid van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit. In Wallonië worden geïnterneerden behandeld binnen beveiligde psychiatrische inrichtingen (IBM Tournai, IBM Mons en IBM Paifve). In Vlaanderen worden geïnterneerden 'niet vrij op proef' opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie waar ze grotendeels van behandeling verstoken blijven. Een perspectief op behandeling kan enkel geboden worden indien de bevoegde CBM beslist tot een invrijheidstelling op proef en de geïnterneerde in het regulier psychiatrisch netwerk laat opnemen. De ontwikkeling van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit in Vlaanderen vereist de uitbouw van forensisch psychiatrische ziekenhuizen waarbij voldoende mogelijkheden tot uitstroom voorzien worden.

De invrijheidstelling op proef van geïnterneerden biedt in Vlaanderen meer kansen op behandeling in een regulier psychiatrisch ziekenhuis en psychiatrisch verzorgingshuis dan in Wallonië het geval is. De commissies tot bescherming van de maatschappij hebben in Vlaanderen een vruchtbare samenwerking met het residentieel en ambulantly psychiatrisch zorgcircuit opgezet. In Wallonië worden geïnterneerden 'vrij op proef' hoofdzakelijk verwezen naar het ambulantly psychiatrisch zorgcircuit. Samenwerkingsverbanden met het residentieel psychiatrisch zorgcircuit zouden in Wallonië de doorstroming vanuit het forensisch psychiatrisch zorgcircuit kunnen verbeteren. Deze dynamiek zou de opname van geïnterneerden, die momenteel opgesloten zijn in Waalse gevangenissen, kunnen verbeteren.

Geïnterneerden opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie hebben een uitgesproken diagnostisch profiel. Het voorkomen van een enkelvoudige diagnose is beperkt tot een kwart van de totale populatie. Psychiatrische comorbiditeit wordt vastgesteld bij drie op vier opgesloten geïnterneerden. Het forensisch psychiatrisch ziekenhuis moet bijgevolg kunnen beschikken over aangepaste behandelmodules die flexibel inzetbaar zijn voor de noden van de geïnterneerden.

Persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen zijn de meest voorkomende hoofddiagnoses. In de Vlaamse populatie vinden we beduidend meer geïnterneerden met een persoonlijkheidsstoornis dan in Wallonië. Anderzijds heeft de Waalse populatie meer geïnterneerden met een psychotische stoornis. Dit geldt zowel voor opgeslo-

ten geïnterneerden met een enkelvoudige als meervoudige diagnose. De dispariteit tussen Vlaanderen en Wallonië voor de diagnose psychotische stoornissen kan verklaard worden door een differentiële uitstroom van geïnterneerden psychotici. In Vlaanderen stromen deze patiënten sneller door naar het extrapenitentiair regulier psychiatrisch circuit wegens gebrek aan intrapenitentiaire behandelmogelijkheden. Wallonie is beter uitgerust wat de forensische behandelmogelijkheden betreft en de psychotici hoeven niet 'vrij op proef' gesteld te worden voor behandeling.

Diezelfde redenering gaat niet op voor de diagnose van persoonlijkheidsstoornissen. Het regulier psychiatrische circuit in Vlaanderen neemt deze patiëntenpopulatie liefst niet over en zij blijft dus in het penitentiair circuit achter. Aangezien dit in Wallonië evenmin het geval is, moet de dispariteit in cijfers waarschijnlijk uitgelegd worden door een differentiële instroom. Psychiaters deskundigen zouden delinquenten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis vaker als zijnde ontoerekeningsvatbaar beschouwen in Vlaanderen dan in Wallonië. Nader onderzoek hierover is nodig en het lijkt ons wenselijk dat er kwaliteitsnormen en criteria zouden opgelegd worden aan het psychiatrisch deskundigenonderzoek.

De drie meest voorkomende comorbiditeitsdiagnoses van opgesloten geïnterneerden met een dubbele diagnose zijn stoornissen in middelengebruik en -afhankelijkheid, persoonlijkheidsstoornissen en zwakbegaafdheid. Stoornis in middelengebruik en -afhankelijkheid is de meest voorkomende comorbiditeitsdiagnose bij opgesloten geïnterneerden waarbij een persoonlijkheidsstoornis of psychotische stoornis als hoofddiagnose wordt gesteld. De comorbiditeitsdiagnose persoonlijkheidsstoornis wordt vaak gesteld in combinatie met de hoofddiagnose parafilie of impulscontrolestoornis. Deze vaststellingen zijn belangrijk met het oog op het plaatsen van de juiste accenten in de uitbouw van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit.

Opgesloten geïnterneerden met een mentale handicap hebben vaak als bijkomende diagnose een parafiele stoornis of impulscontrolestoornis. De specifieke doelgroep heeft zowel in Vlaanderen als Wallonië nood aan begeleiding en behandeling in gespecialiseerde instellingen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap¹¹ of het Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées¹².

Deze resultaten zijn een momentopname van de geïnterneerden opgesloten binnen de instellingen van de FOD Justitie. De cijfergegevens van de geplaatste geïnterneerden en geïnterneerden 'vrij op proef' zijn beperkt tot hun aantallen per verblijfplaats. Bijkomende dataverzameling is vereist om voor deze populaties beleidsaanbevelingen te formuleren.

De Belgische regering kondigt aan te investeren in de structurele uitbouw van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit. Uit buitenlandse bevindingen blijkt dat verschillende geledingen van het forensisch psychiatrisch zorgcircuit kampen met een tekort aan uitstroommogelijkheden waardoor het zorgtraject van de geestesgestoorde daders dreigt vast te lopen. Een continue vorm van registratie brengt de interactie of het

¹¹ Roepnaam 'Vlaams Fonds'

¹² Afskorting 'AWIPH'

gebrek aan interactie tussen de schakels van het forensisch psychiatrisch zorgcircuit in beeld. Vanuit het beleid moet de keuze gemaakt worden om de registratie in de gevangenissen en IBM's, in de beveiligde psychiatrische ziekenhuizen, in de forensische en reguliere psychiatrische ziekenhuizen en in de ambulante geestelijke gezondheidszorg te stroomlijnen zodat op elk moment een doorstroomdiagram kan opgemaakt worden. Elk geïnterneerde moet kunnen gevolgd worden doorheen de verschillende registratiesystemen teneinde zijn zorgtraject zichtbaar te maken.

6 BESLUIT

Het verzamelen van globale cijfergegevens van geïnterneerden in België is een absolute voorwaarde om vorm te geven aan een zorgcircuit voor geïnterneerden. De werkgroep 'forensisch psychiatrisch zorgcircuit' werd door de Minister van Justitie belast met deze opdracht. In deze bijdrage worden de resultaten van de dataverzameling gepresenteerd, aangevuld met toelichtingen en interpretaties van de auteurs. Deze gegevens hebben betrekking op de situatie van de geïnterneerden in België op het einde van het jaar 2004.

In totaal staan 3306 geïnterneerden onder toezicht van de Commissies tot Bescherming van de Maatschappij. Deze commissies besliste voor 1999 geïnterneerden (60%) tot een invrijheidstelling op proef wegens het voldoende verbeteren van hun geestestoestand. De overige 1307 geïnterneerden (40%) zijn toegewezen aan een instelling waar de interneringsmaatregel wordt uitgevoerd.

In Vlaanderen zijn 505 geïnterneerden, zonder aangepaste behandeling, opgesloten binnen penitentiaire inrichtingen. In Wallonië worden 542 geïnterneerden geplaatst in een beveiligd psychiatrisch ziekenhuis of instelling tot bescherming van de maatschappij waar behandeling wordt aangeboden. Beveiligde psychiatrische ziekenhuizen zijn in Vlaanderen de ontbrekende schakel in het forensisch psychiatrisch zorgcircuit. Bij drie op vier geïnterneerden, opgesloten binnen instellingen van de FOD Justitie, worden minstens twee psychiatrische diagnoses gesteld. Gezien de hoge psychiatrische comorbiditeit van deze populatie moeten deze ziekenhuizen beschikken over diverse behandelmodules die flexibel inzetbaar zijn. De meest voorkomende diagnoses zijn persoonlijkheidstoornissen, middelengebruik en -afhankelijkheid en psychotische stoornissen. Geïnterneerden met een mentale handicap worden bij voorkeur behandeld in specifieke voorzieningen voor gehandicaptenzorg.

De instroom van geïnterneerden in het forensisch circuit hangt grotendeels af van de adviezen van de psychiaters deskundigen tijdens het vooronderzoek. Er bestaan instroomverschillen tussen Vlaanderen en Wallonie en het lijkt ons wenselijk dat er kwaliteitsnormen en criteria zouden opgelegd worden aan het psychiatrisch deskundigenonderzoek.

Bij een beslissing tot invrijheidstelling op proef worden geïnterneerden voor behandeling verwezen naar een ambulante of residentiële voorziening. Drie op vier geïnterneerden 'vrijgesteld op proef' worden geplaatst in homes, beschut wonen of hun thuismilieu waarbij een ambulante behandeling (centra voor geestelijke gezondheidszorg of privé-psychiater) wordt opgelegd. In Vlaanderen wordt een beduidend aantal geïnterneerden 'vrij op proef' opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrisch

verzorgingstehuis. De samenwerking met de residentiële psychiatrische voorzieningen is in Wallonië minder gebruikelijk. De installatie van samenwerkingsverbanden met het regulier psychiatrisch zorgcircuit is aanbevolen om de uitstroom vanuit de beveiligde psychiatrische ziekenhuizen in Wallonië te verhogen.

De aangekondigde inspanningen van de federale regering om een forensisch psychiatrisch zorgcircuit te installeren en de te verwachten uitstroommoeilijkheden bij deze inrichtingen moeten het beleid aanzetten tot de ontwikkeling van een continue vorm van registratie. Door deze registratie kan het traject van geïnterneerden beschreven worden. Dit doorstroombiagram zou een leidraad betekenen bij het nemen van beleidskeuzes in geval het circuit dreigt dicht te slibben.

BIBLIOGRAFIE

- Casselmann, J., Cosyns, P., Goethals, J., Vandenbroucke, M., De Doncker, D., Dillen C. (1997). *Internering*. Leuven: Garant.
- Cosyns, P. & Casselman, J. (1999). *Gerechtelijke psychiatrie*. Leuven: Garant.
- Cosyns, P. (2005). *Werkgroep forensisch psychiatrisch zorgcircuit: Syntheseverslag mei 2005*. Unpublished manuscript. Federale Overheidsdienst Justitie, Brussel.
- De Vuysere, S., Casselman, J. & Vervaeke, G. (2003). De Commissie ter Bescherming van de Maatschappij van Antwerpen, Gent en Leuven: Een vergelijking van de geïnterneerdenpopulatie. *Panopticon*, 604-609.
- De Vuysere, S. (2005). Veertig jaar wet ter bescherming van de maatschappij: reden tot feesten?. In J. Goethals, F. Hutsebaut & J. Casselman (Eds.) *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: Wetenschap, beleid en praktijk* (pp. 259-269). Leuven: Universitaire pers.
- Goethals, J. (2002). De internering: De aanpak van de ontoerekeningsvatbare delinquent. In M. Bouverne-De Bie, K. Kloeck, W. Meyvis, R. Roose & J. Vanacker (pp. 547-584). Gent: Academia Press.
- Heimans, H. (2001). Is er nog hoop voor geïnterneerden?. *De orde van de dag*, 15, 7-24.
- Raad van Europa, Europees Comité ter preventie van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling, Straatsburg (2002). Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique du 25 novembre au 7 décembre 2001.
- Raad van Europa, Europees Comité ter preventie van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling, Straatsburg (2006). Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique du 18 au 27 avril 2005.
- 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: Garant.