

SIGNIFICANT GfK. (2010). De Belgen en justitie in 2010. Resultaten van de derde Belgische justitiebarometer.

STASSART, E. (2000). Kritische doorlichting van het elektronisch toezicht aan de hand van een belevingsonderzoek. *De orde van de dag*, 10, 45-51.

VAN FRAECHEM, I., LEMONNE, A., & VANNESTE, C. (2010). Wanneer het systeem de slachtoffers ontmoet. Eerste resultaten van een evaluatieonderzoek aan gaande slachtofferbeleid. Gent: Academia Press.

VANDER LAENEN, F. (2004). De nieuwe Ministeriële Omzendbrief voor druggebruikers. Het vervolgingsbeleid laat er zich niet door leiden. *Panopticon*, 5, 9-29.

VANHAEMEESCH, D., & VANDER BEKEN, T. (2012). Electronic monitoring: convicts' experiences in Belgium. In COOLS, M., DE RUYVER, B., EASTON, M., PAUWELS, L., PONSAERS, P., VANDE WALLE, G., VANDER BEKEN, T., VANDER LAENEN, F., VYNCKIER V. G. & G. (Eds.), *Social conflicts, citizens and policing*. Antwerpen: Maklu, 77-96.

VERFAILLIE, K. (2011). Punitive Needs, Society and Public Opinion: An Explorative Study of Ambivalent Attitudes to Punishment and Criminal Justice. In SNACKEN, S. & DUMORTIER E. (Eds.), *Resisting punitiveness in Europe?* New York: Routledge, 225-246.

RECHT EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / LAW AND MENTAL HEALTH

Tucht en gedetineerden met een psychiatrische problematiek

Ciska Wittouck^a
 Freya Vander Laenen^b
 Tom Vander Beken^c

- ^a Wetenschappelijk medewerker, Vakgroep Strafrecht en Criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent (Corresp.: Ciska.Wittouck@ugent.be).
- ^b Docent, Vakgroep Strafrecht en Criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent.
- ^c Hoogleraar, Vakgroep Strafrecht en Criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent.

1. Inleiding

In de België wordt de tuchtprocedure in de gevangenissen beschreven in artikel 122 tot en met 146 van de Wet van 12 januari 2005 houdende de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (hierna Basiswet), deze titel van de Basiswet is in werking getreden via het koninklijk besluit van 21 april 2011. Voor deze bijdrage zijn twee artikelen van deze wet van belang: 1) in artikel 144§1 wordt gespecificeerd dat *'... een tuchtrechtelijke inbreuk ... stelt hij een rapport op voor de directeur. ... Het rapport, ..., vermeldt ... en de concrete omstandigheden waarin de feiten plaatsvonden. ... De directeur laat zich alle nuttige informatie bezorgen voor de beoordeling van de zaak'*, en 2) in artikel 143§1 wordt beschreven dat *'bij de keuze van de aard*

en de omvang van de tuchtsanctie wordt rekening gehouden met ... verzachtende omstandigheden ...'. De basiswet is zowel van toepassing op gedetineerden als geïnterneerden. Hierbij kunnen echter enkele bedenkingen gemaakt worden. Ten eerste, een geïnterneerde werd ontoerekeningsvatbaar verklaard wat betreft zijn daden in de samenleving, maar is blijkbaar wel toerekeningsvatbaar wat betreft zijn daden tijdens detentie. Ten tweede ligt de procedure via de welke iemand al dan niet ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard reeds geruime tijd onder vuur (DE CLERCQ & VANDER LAENEN, in press; VANDEVELDE *et al.*, 2011). Geïnterneerd worden, wordt in deze wel eens omschreven als een 'loterij' omdat vaak toevalsfactoren in plaats van objectieve maatstaven aan de basis van een interneringsmaatregel liggen. Ten slotte voorziet de Basiswet in artikel 167§1 expliciet in een tijdelijke bepaling: de Basiswet is ook van toepassing op geïnterneerden zolang de rechtspositie van geïnterneerden niet in een afzonderlijke basiswet is geregeld. Tot op vandaag heeft de wetgever geen stappen gezet om werk te maken van deze basiswet (VANDER LAENEN, 2009). Men kan zich evenwel afvragen of de ontwikkeling van een afzonderlijke basiswet voor geïnterneerden een afdoende antwoord vormt, aangezien de problematiek evenzeer geldt voor gedetineerden met psychiatrische stoornissen en/of mentale beperkingen.

2. Psychiatrische problemen in detentie: meer dan een kwestie van juridisch statuut

Op basis van de beschikbare internationale cijfergegevens wordt duidelijk aangetoond dat psychiatrische stoornissen vaker voorkomen in gevangenispopulaties in vergelijking met de algemene bevolking (FAZEL & DANESH, 2002; FAZEL & SEEWALD, 2012; FELSON, SILVER & REMSTER, 2012). De hierna weergegeven cijfers illustreren de heterogeniteit en de complexiteit van psychiatrische problemen bij gedetineerden. Schattingen van de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij gedetineerden variëren van 7% tot 90% (VANDEVELDE *et al.*, 2011). Een veelheid aan As-I stoornissen zoals psychotische, stemmings- en angststoornissen en ADHD komen voor. Ook de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen, in het bijzonder de antisociale en de borderline persoonlijkheidsstoornis, en mentale beperkingen is hoog bij gedetineerden (As-II) (BRINDED, SIMPSON, LAIDLAW, FAIRLEY, & MALCOLM, 2001; DICALDO, GREER, & PROFIT, 1995; FAZEL & DANESH, 2002; FAZEL & SEEWALD, 2012; FELSON *et al.*, 2012; FOTIADOU, LIVADITIS, MANOU, KANIOTOU, & XENIDITIS, 2006; SONDENAA, PALMSTIERN, & IVERSEN, 2010). Ook de prevalentie van middelenmisbruik bij gedetineerden is hoog (CHAPMAN, SPECHT, & CELLUCCI, 2005). Daarenboven is, net zoals in de algemene bevolking, de co-morbiditeit tussen middelenmisbruik en psychiatrische problemen en/of mentale beperkingen hoog (DICALDO *et al.*, 1995; VANDEVELDE, BROEKAERT, SCHUYTEN, & VAN HOVE, 2005). Het bedroevend schaarse cijfermateriaal dat in België beschikbaar is omtrent de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij personen die in de gevangenis verblijven, wijst op een hoge prevalentie. De meest bekende groep zijn de geïnterneerden waarvan het aantal over de jaren heen toeneemt (VANDEVELDE *et al.*, 2011; ZORNET VLAANDEREN, 2012). De ernst van hun psychiatrisch profiel blijkt uit epidemiologisch onderzoek dat ondertussen bijna 10 jaar oud is. Bij de meerderheid (75%) van de geïnterneerden is op zijn minst sprake van een 'dubbele diagnose'. De meest voorkomende comorbide stoornissen zijn psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en mentale beperkingen (COSYNS, D'HONT, JANSSEN, MAES, & VERELLEN, 2007). De problematiek van psychiatrische problemen en stoornissen blijft echter niet beperkt tot de geïnterneerden in de Belgische gevangenissen;

psychiatrische problemen komen ook frequent voor bij andere gedetineerden. Naar schatting heeft meer dan de helft van de gedetineerden een psychiatrische As-I problematiek. Naast midde-lenafhankelijkheid, worden vaak stemmings-, aanpassings-, angst-, en psychotische stoornissen vastgesteld. Opnieuw is co-morbiditeit tussen verschillende stoornissen hoog en ongeveer twee derde van de gedetineerden zou voldoen aan de definitie van 'dubbele diagnose' (SOYEZ *et al.*, 2010). Daarenboven heeft ongeveer 10% van deze gedetineerden met een 'dubbele diagnose' een mentale beperking (VANDEVELDE *et al.*, 2005).

3. Neveneffecten van een tuchtprocedure

Ondanks de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen en/of mentale beperkingen bij gedetineerden¹, wordt in beleid in gevangenissen op internationaal vlak, net als in België, weinig onderscheid gemaakt tussen gedetineerden met of zonder een psychiatrische problematiek en/of mentale beperkingen. Van alle gedetineerden wordt verwacht dat ze dezelfde regels en voorschriften naleven. Gedetineerden met een psychiatrische stoornis en/of mentale beperking beschikken echter niet steeds over de noodzakelijke vaardigheden om op een adequate wijze met deze regels en voorschriften om te gaan (FELLNER, 2006). Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat gedetineerden met een psychiatrische stoornis vaker in contact komen met het tuchtregime en dit zowel voor fysiek en verbaal geweld als voor andere regelovertredingen, zoals het niet opvolgen van bevelen, drugsinbreuken en bezit van een wapen, gestolen goed of smokkelwaar (JAMES & GLAZE, 2006; FELSON *et al.*, 2012; SERIN, MOTIUK, & WHICHMANN, 2002). Gevangenisdirecteurs van Amerikaanse 'jails' zijn van mening dat de aanwezigheid van psychiatrische problemen de meest belangrijke beïnvloedende factor is bij ordeverstoring (RUDELL, DECKER, & EGGLEY, 2006). Ondanks het belang van onderzoek naar de effecten van specifieke psychiatrische stoornissen op het gedrag tijdens detentie, enerzijds om de orde en

¹ Om de leesbaarheid te verhogen wordt in het vervolg van de tekst met de term 'gedetineerden' verwezen naar personen die worden opgesloten in penitentiaire inrichtingen zonder daarbij naar een specifiek juridisch statuut te verwijzen.

de veiligheid binnen penitentiaire inrichtingen te bewaren en anderzijds om na te gaan op welke manier aanpassingsproblemen bij gedetineerden kunnen verholpen worden, is dergelijk onderzoek schaars (FELSON *et al.*, 2012), en in België zelfs onbestaand.

Over alle gedetineerden heen is het niet opvolgen of gehoorzamen van bevelen de belangrijkste reden om een tuchtprocedure op te starten, gevolgd door verbale agressie tegenover medegedetineerden of personeel en tenslotte fysieke agressie tegenover medegedetineerden of personeel (FELSON *et al.*, 2012; TISCHLER & MARQUART, 1989). Op basis van bestaand onderzoek kunnen geen besluiten getrokken worden omtrent de relatie tussen de aanwezigheid van een *specifieke* psychiatrische stoornis en de kans op een *specifieke* overtreding. Het hebben van een psychiatrische stoornis an sich blijkt gepaard te gaan met een verhoogde kans op elke van deze types overtredingen (JAMES & GLAZE, 2006).

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen psychiatrische stoornissen en tuchtovertredingen tijdens detentie, kunnen enkele verklaringen aangehaald worden voor de vaststelling dat deze gedetineerden met een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking vaker in contact komen met de tuchtprocedure.

Volgens het 'deprivatiemodel' kan een detentie beschouwd worden als een stresserende levensgebeurtenis voor elke gedetineerde, of die een psychiatrische stoornis heeft of niet (CREWE, 2007; SNACKEN, 2005). Gedetineerden 'importeren' echter ook individuele kenmerken en kwetsbaarheden, zoals psychiatrische stoornissen en/of mentale beperkingen. Personen met een psychiatrische problematiek en/of een mentale beperking kunnen zich (aanvankelijk) moeilijker aanpassen aan nieuwe omgevingen of situaties, in dit geval een gevangenisregime (DICATALDO *et al.*, 1995; FELSON *et al.*, 2012). Psychiatrische stoornissen en/of mentale beperkingen gaan meestal samen met beperkingen op het vlak van sociale en cognitieve vaardigheden en op het vlak van vaardigheden om met moeilijke situaties om te gaan (GOTTFREDSON & HIRSCHI, 1990; FELSON *et al.*, 2012; VANDEVELDE *et al.*, 2005). Het gaat hier dus om een kwetsbare groep gedetineerden. Enkele praktijkgerichte voorbeel-

den ter illustratie kunnen hier aangehaald worden. Middelenmisbruik komt vaak voor bij gedetineerden. Onthouding van drugs naar aanleiding van een opsluiting zorgt voor zowel lichamelijke als psychologische ontwenning. Daarenboven verliest een gebruiker in detentie vaak een belangrijke regulator van stress of emotionele problemen (KERKHOF & BERNASCO, 1990). Psychiatrische stoornissen en mentale beperkingen zijn ook vaak gerelateerd aan suïcidaal en zelfverwondend gedrag (CAVANAGH, CARSON, SHARPE, & LAWRIE, 2003; HAWTON & VAN HEERINGEN, 2009; LUNSKY, RAINA, & BURGE, 2012). Het meemaken van een detentieperiode, zeker de eerste periode na een opsluiting of overplaatsing naar een andere penitentiaire instelling, is een risicofactor voor dit suïcidaal en zelfverwondend gedrag (DANIEL, 2006; WOBESER, DATEMA, BECHARD, & FORD, 2002).

Penitentiair personeel beschikt echter niet steeds over de noodzakelijke kennis om een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking te herkennen en over de vaardigheden om hier adequaat mee om te gaan (FELLNER, 2006; FOTIADOU *et al.*, 2006). Opnieuw kunnen enkele praktijkgerichte voorbeelden aangehaald worden. Zo worden de gevolgen van de cognitieve moeilijkheden bij mensen met een mentale beperking vaak verkeerdelijk geïnterpreteerd als een gebrek aan motivatie, zelfs bij hulpverleners (FALS-STEWART & SHAFER, 1992; VANDEVELDE *et al.*, 2005). Ook suïcidaal en zelfverwondend gedrag wordt door gevangenispersoneel vaak als manipulatief beschouwd (KERKHOF & BERNASCO, 1990). Aan agressief gedrag in een detentiecontext ligt, over de verschillende psychiatrische stoornissen heen, vaak een paranoïde gedachtegang ten grondslag (FELSON *et al.*, 2012; FRIEDMANN, MELNICK, JIANG, & HAMILTON, 2008), en stresserende situaties, zoals een detentie, kunnen een paranoïde gedachtegang versterken (LINCOLN, PETER, SCHAFER, & MORITZ, 2009). Gedetineerden met een psychiatrische problematiek blijken vaker fysiek agressief te zijn naar gevangenispersoneel in vergelijking met gedetineerden zonder psychiatrische problematiek. Het gebrek aan kennis om een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking te herkennen en aan de vaardigheden om hier adequaat mee om te gaan kan hiervoor mee een verklaring zijn (McSHANE, 1989).

Dat de hierboven beschreven voorbeelden een aanleiding kunnen vormen voor het opstarten van een tuchtprocedure behoeft geen betoog. Zeker wanneer het om een nieuw aangemelde gedetineerde gaat, is hij/zij nog onvoldoende bekend bij het penitentiair personeel waardoor het waarschijnlijk is dat zijn/haar gedrag verkeerdelijk wordt ingeschat en een tuchtprocedure wordt opgestart (DICALDO *et al.*, 1995). Dit is zeker het geval wanneer reeds een uitgebreid tuchtdossier bestaat (FELLNER, 2006). De tuchtsanctie, zoals het afnemen van bepaalde privileges of voorwerpen of een individuele plaatsing in strafcel, kan het gedrag in kwestie, zoals suïcidaal of zelfverwondend gedrag, of de achterliggende oorzaak van het gedrag, zoals een paranoïde gedachtegang, echter versterken doordat het stressniveau verder verhoogt (KERKHOF & BERNASCO, 1990; LINCOLN *et al.*, 2009).

Een uitgebreid tuchtdossier kan dus verstrekkende gevolgen hebben voor een gedetineerde met een psychiatrische stoornis en/of mentale beperking wat betreft zijn/haar mogelijkheden 'intra muros', bijvoorbeeld al dan niet de toelating krijgen om te werken in de gevangenis of al dan niet een algemeen positief contact hebben met penitentiair personeel. De gevolgen kunnen echter ook verder reiken, en zijn/haar mogelijkheden 'extra muros' beïnvloeden, bijvoorbeeld al dan niet een positief advies krijgen voor een vervroegde invrijheidsstelling (DICALDO *et al.*, 1995; FELLNER, 2006). Het gedrag tijdens detentie wordt immers als een voorspeller voor recidive na vrijlating beschouwd (GENDREAU, COGGIN, & LAW, 1997).

4. Discussie en aanbevelingen

Personen met een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking hebben een verhoogde kans op het ervaren van strafrechtelijke problemen in de samenleving. Tijdens detentie kan deze tendens zich herhalen, onder de vorm van tuchtrechtelijke problemen, aangezien een groot aantal van de gedetineerden met een psychiatrische stoornis en/of mentale beperking hiervoor niet wordt behandeld en/of begeleid (BRINDED *et al.*, 2001; LAISHES, 1997). Het tekort aan gezondheidszorg binnen de Belgische gevangenissen is een oud zeer. Gezien de huidige besparingen binnen de FOD Justitie is het onwaarschijnlijk dat hier snel verandering in zal komen.

Het spreekt voor zich dat een gedetineerde met een psychiatrische problematiek niet per definitie onbekwaam is. Er bestaat ook geen juridisch causaal verband tussen een geestesziekte en de handelingsbekwaamheid of wilsbekwaamheid (VEYS, 2008). Voor twee categorieën is de *handelingsonbekwaamheid* duidelijk: een psychiatrische patiënt die door de rechtbank van eerste aanleg verlengd minderjarig (art. 487bis-octies Burgerlijk Wetboek) of gerechtelijk onbekwaam is verklaard (art. 489-512 Burgerlijk Wetboek). Toch zou voor alle patiënten met een psychiatrische problematiek rekening moeten gehouden worden met hun *wilsbekwaamheid*, waarbij volgens een taakspecifieke beoordeling steeds in concreto wordt nagegaan of een persoon in staat is om een handeling te stellen. Ook artikel 14§1 van de wet op de patiëntenrechten hanteert in beginsel deze functionele standaard voor de bekwaamheid van de meerderjarige patiënt, wat betekent dat de wilsbekwaamheid van de patiënt in concreto wordt beoordeeld (VEYS, 2008). Artikelen 88 en 89 van de Basiswet van 2005 formuleren het fundamentele principe van gelijkwaardigheid tussen de gezondheidszorg in de vrije samenleving en de gezondheidszorg in een gevangenisomgeving, en voegen er ter ondersteuning van deze gelijkwaardigheid aan toe dat rekening dient gehouden te worden met de specifieke noden van gedetineerden. Het lijkt dan ook logisch om, bij de concrete beoordeling van een tuchtdossier de impact van de psychiatrische problematiek op het gedrag en de vaardigheden van de gedetineerde mee in rekening te brengen. Artikel 143§1 van de Basiswet biedt hier ruimte voor door expliciet te verwijzen naar 'verzachtende omstandigheden'.

Uit artikelen 143 en 144 van de Basiswet kan afgeleid worden dat de subjectieve interpretatie van het gedrag van de gedetineerde (of met andere woorden de feiten die aanleiding geven tot het rapport) de beslissing om een tuchtprocedure op te starten of de keuze van de tuchtsanctie kan beïnvloeden. Om het gedrag van een gedetineerde te beoordelen is echter kennis vereist omtrent de onderliggende functie of reden van dat gedrag. In de bovenstaande tekst werd echter reeds aangehaald dat het penitentiair personeel niet steeds over de noodzakelijke kennis om een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking

te herkennen en over de vaardigheden om hier adequaat mee om te gaan beschikt (FELLNER, 2006; FOTIADOU *et al.*, 2006). Enkele minimale inspanningen kunnen echter een wezenlijke verbetering met zich meebrengen.

In de internationale literatuur wordt het belang van *assessment* bij het binnenkomen van een gedetineerde in een gevangenis stevast benadrukt (SONDENAA *et al.*, 2010; VANDEVELDE *et al.*, 2005). Tot op vandaag bestaat in de Belgische gevangenissen echter geen gestructureerde en gestandaardiseerde screenings- en assessmentprocedure (VANDEVELDE *et al.*, 2011). Een dergelijke procedure zou er nochtans voor kunnen zorgen dat behandelnoten van gedetineerden geïdentificeerd worden in functie van het opstellen van een behandelplan of detentieplan en dat gedetineerden die mogelijk een gevaar vormen voor zichzelf of anderen gedetecteerd worden (ADAMS & FERRANDINO, 2008). Het in een vroeg stadium detecteren en identificeren van gedetineerden met een psychiatrische problematiek en/of mentale beperking kan er bijgevolg voor zorgen dat het aantal disciplinaire inbreuken en sancties bij deze gedetineerden daalt, waardoor hun mogelijkheden 'intra muros' en 'extra muros' vergroten. Daarnaast kan dit tot gevolg hebben dat het penitentiair personeel minder belast wordt (DICATALDO *et al.*, 1995).

Naast assessment is er nood aan continue *opleiding* en ondersteuning van penitentiair personeel om de mogelijk uitingsvormen van psychiatrische stoornissen en/of mentale beperkingen en ermee gepaarde gaande problemen, zoals effecten van psychotroop medicatiegebruik, te herkennen en hier op een adequate manier mee om te gaan (FELLNER, 2006). Het adequaat omgaan met kwetsbare gedetineerden kan hen helpen zich gemakkelijker aan te passen aan het gevangenisregime (VANDEVELDE *et al.*, 2005) en zo tuchtprocedures vermijden.

Referenties

ADAMS, K., & FERRANDINO, J. (2008). Managing mentally ill persons in prison. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 913-927.

BRINDED, P., SIMPSON, A.I.F., LAIDLAW, T.M., FAIRLEY, N., & MALCOLM, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 166-173.

CAVANAGH, J.T.O., CARSON, A.J., SHARPE, M., & LAWRIE, S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405.

CHAPMAN, A.L., SPECHT, M.W., & CELLUCCI, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: The hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 558-569.

COSYNS, P., D'HONT, C., JANSSEN, D., MAES, E., & VERELLEN, R. (2007). Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28, 46ff61.

CREWE, B. (2007). The Sociology of Imprisonment. In JEWKES, Y. (ed.), *Handbook on Prisons*. Willan Publishing: Collumpton, 123-151.

DANIEL, A.E. (2006). Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34, 165-175.

DE CLERCQ, M., & VANDER LAENEN, F. (in press). Het gebruik van testinstrumenten bij een psychiatrische expertise in het kader van internering. Een exploratief onderzoek van dossiers van geïnterneerden in het gerechtelijk arrondissement Gent. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

DICATALDO, F., GREER, A., & PROFIT, W.E. (1995). Screening prison inmates for mental disorder: An examination of the relationship between mental disorder and prison adjustment. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23, 573-585.

FALS-STEWART, W., & SCHAFER, J. (1992). The relationship between length of stay in drug-free therapeutic communities and neurocognitive functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 539-543.

FAZEL, S., & DANESH, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.

FAZEL, S., & SEEWALD, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200, 364-373.

FELLNER, J. (2006). A corrections Quandary: Mental illness and prison rules. *Harvard Civil Rights – Civil Liberties Law Review*, 41, 391-412.

FELSON, R.B., SILVER, E., & REMSTER, B. (2012). Mental disorder and offending in prison. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 125-143.

FOTIADOU, M., LIVADITIS, M., MANOU, I., KANIOTOU, E., & XENIDITIS, K. (2006). Prevalence of mental disorders

- and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 68-73.
- FRIEDMANN, P.D., MELNICK, G., JIANG, L., & HAMILTON, Z. (2008). Violent and disruptive behavior among drug-involved prisoners: Relationship with psychiatric symptoms. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 389-401.
- GENDREAU, P., COGGIN, C.E., & LAW, M.A. (1997). Predicting prison misconducts. *Criminal Justice and Behavior*, 24, 414-431.
- GOTTFREDSON, M.R., & HIRSCHI, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press: Stanford, CA.
- HAWTON, K., & VAN HEERINGEN, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373, 1372-1381.
- JAMES, D.J. & GLAZE, L.E. (2006). Mental health problems of prison and jail inmates. *Bureau of Justice Statistics Special report*. Office of Justice Programs: U. S. Department of Justice.
- K.B. tot bepaling van de datum van inwerkingtreding en uitvoering van verscheidene bepalingen van titel VII van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, *BS* 21 april 2011.
- KERKHOF, A.J.F.M., & BERNASCO, W. (1990). Suicidal behaviour in jails and prisons in the Netherlands: Incidence, characteristics and prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20, 123-137.
- LAISHES, J. (1997). Inmate suicide in the correctional service of Canada. *Crisis*, 18, 157-162.
- LINCOLN, T.M., PETER, N., SCHAFER, M., & MORITZ, S. (2009). Impact of stress on paranoia: an experimental investigation of moderators and mediators. *Psychological Medicine*, 39, 1129-1139.
- LUNSKY, Y., RAINA, P., & BURGE, P. (2012). Suicidality among adults with intellectual disability. *Journal of Affective Disorders*, 140, 292-295.
- MC SHANE, M.D. (1989). The bus stop revisited: Discipline and psychiatric patients in prison. *The Journal of Psychiatry & Law*, 17, 413-434.
- RUDELL, R., DECKER, S.H., & EGLEY, A. (2006). Gang interventions in jails: A national analysis. *Criminal Justice Review*, 31, 33-46.
- SERIN, R.C., LARRY, M., & WICHMANN, C. (2002). Examination of Suicide Attempts Among Inmates. *Forum on Corrections Research*, 14, 40-42.
- SNACKEN, S. (2005). Forms of Violence and Prison Regimes: Report on a research in Belgian Prisons. In LIEBLING, A. & MURANA, S. (eds.), *The Effects of Imprisonment*. Willan Publishing: Collumpton, 306-340.
- SONDENAA, E., PALMSTIERNA, T., & IVERSEN, V.C. (2010). A stepwise approach to identify intellectual disabilities in the criminal justice system. *The European Approach to identify intellectual disabilities in the criminal justice system*, 2, 183-198.
- SOYEZ, V., DE WILDE, J., VANDEVELDE, S., VANDER BEKEN, T., TODTS, S., & BROEKAERT, E. (2010). Screening en assessment van psychiatrische stoornissen in Belgische gevangenen. Sensitiviteit en specificiteit van de BJMHS en SSI-A. *Verslaving*, 6, 41ff57.
- TISCHLER, C.A., & MARQUART, J.W. (1989). Analysis of disciplinary infraction rates among female and male inmates. *Journal of Criminal Justice*, 17, 507-513.
- VANDER LAENEN, F. (2009). De toekomst van de forensische geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, voorzichtig hoopvol, maar 'semper vigilans'. In BRUGGEMAN, W., DE WREE, E., GOETHALS, J., PONSAERS, P., VAN CALSTER, P., VANDER BEKEN, T., & VERMEULEN, G. (eds.), *Van pionier naar onmisbaar, Over 30 jaar Panopticon*. Maklu: Antwerpen, 356-369.
- VANDEVELDE, S., BROEKAERT, E., SCHUYTEN, G., & VAN HOVE, G. (2005). Intellectual abilities and motivation towards substance use treatment in drug-involved offenders: A pilot study in the Belgian criminal justice system. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 277-297.
- VANDEVELDE, S., SOYEZ, V., VANDER BEKEN, T., DE SMET, S., BOERS, A., & BROEKAERT, E. (2011). Mentally ill offenders in prison: The Belgian case. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 71-78.
- VEYS, M. (2008). De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie. In opdracht van FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Larcier: Brussel.
- Wet van 12 januari 2005 houdende de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden, *BS* 1 februari 2005.
- WOBESER, W.L., DATEMA, J., BECHARD, B., & FORD, P. (2002). Causes of death among people in custody in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 167, 1109-1113.
- ZORGNET VLAANDEREN (2012). Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden. Zorgnet Vlaanderen vzw: Brussel.