

Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken *L.B. t. België*

18 oktober 2024

Door Unia, de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) en het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM)

Het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens (FIRM) werd opgericht bij wet van 12 mei 2019 om bij te dragen aan de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens in België. Het is geaccrediteerd met B-status door de wereldwijde alliantie van nationale mensenrechteninstellingen (GANHRI). Deze tussenkomst maakt deel uit van zijn opdracht om de tenuitvoerlegging door de Belgische overheden van hun internationale verplichtingen op te volgen en om samen te werken met internationale organisaties voor de rechten van de mens.

Unia is een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke kansen bevordert. GANHRI erkent de onafhankelijkheid en de inzet van Unia voor mensenrechten (B-status). Unia beschikt over een interfederale bevoegdheid, wat betekent dat Unia zowel op federaal niveau als op het niveau van de Gemeenschappen en Gewesten actief is.¹ Unia steunt slachtoffers van discriminatie op basis van de criteria beschermd door de antidiscriminatiewetten, die de Europese richtlijnen 2000/43 en 2000/78 ten uitvoer leggen. Op 12 juli 2011 werd Unia eveneens aangesteld als onafhankelijke instantie die belast is met de bevordering, de bescherming en de opvolging van de toepassing van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

De Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen (CTRG) waakt als onafhankelijke en onpartijdige toezichts- en adviesinstelling over de eerbiediging van de rechten en de menselijke waardigheid van personen in detentie. De CTRG werd opgericht bij basiswet van 12 januari 2005.²

¹ Behalve voor de Vlaamse bevoegdheden, sinds 15 maart 2023. Raadpleeg voor meer informatie [Is Unia actief in Vlaanderen? | Unia](#).

² Art. 22, basiswet van 12 januari 2005, *Belgisch Staatsblad* (hierna 'B.S. '), 1 februari 2005. Raadpleeg voor meer informatie <https://ctrg.belgium.be>.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Geïnterneerden in de gevangenis: een probleem dat nog erger wordt	4
1.1 Algemene beginselen betreffende de internering in de gevangenis	4
1.2 Duidelijke toename van het aantal geïnterneerden in de gevangenis	6
1.3. De afdelingen tot bescherming van de maatschappij: een gevangenisrealiteit die ver verwijderd is van de wettelijke doelstellingen	8
1.4. Studies naar de oorzaken van internering en rol van het deskundigenonderzoek ..	10
2. Situatie van geïnterneerden in het gevangenis milieu	13
2.1 De gevangenis: een vijandige plek voor geïnterneerden	13
2.2. Geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid	15
2.3. Geïnterneerden die op onwettige wijze in de gevangenis verblijven.....	16
2.4. Obstakels om de gevangenis te verlaten	16
3. 3. Ontoereikende hervormingen van de wetgeving	18
3.1 Hervorming van het Strafwetboek: internering, behandeling onder vrijheidsberoving en nieuwe beveiligingsmaatregel	18
3.2. Creatie van een nationaal preventiemechanisme.....	20
4. Ontbreken van een daadwerkelijk rechtsmiddel	21
4.1. Preventief rechtsmiddel	22
4.2. Beroep tot schadevergoeding	22
Conclusie	23
Een interim-resolutie aannemen	23
Aanbevelingen.....	24
5. Bijlagen	26
Bijlage 1. Evolutie van het aantal geïnterneerden in de penitentiaire inrichtingen.....	26
2016 – 27.09.2024.....	26
01.01.2022 – 27.09.2024.....	27
Bijlage 2. Aantal definitief geïnterneerden in de penitentiaire inrichtingen op 23 september 2024.....	28

Inleiding

De **groep van zaken L.B.** betreft het langdurig verblijf van geïnterneerden in psychiatrische afdelingen³ van Belgische gevangenissen zonder dat ze er gepaste zorg krijgen. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft België al meermaals veroordeeld wegens deze praktijk – met name in de arresten *L.B.*,⁴ *Lankester*,⁵ *Smits en anderen*,⁶ het pilootarrest *W.D.*,⁷ evenals *Venken en vier anderen*⁸ of ook nog het recente arrest *B.D.*⁹ Volgens het Hof schond deze praktijk de volgende bepalingen:

- het **recht op vrijheid en veiligheid**¹⁰ van de verzoekers;
- voor sommige beklaagden,¹¹ **het verbod op foltering en onmenselijke en onterende behandelingen**¹² wegens de erbarmelijke omstandigheden voor hun geestelijke gezondheid;
- in twee van deze zaken, het **recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel**¹³ daar de gedetineerden niet over een gepast preventief rechtsmiddel beschikten om hun detentieomstandigheden aan te vechten;¹⁴
- en, tot slot, het recht op het feit dat een **rechtbank op korte termijn** uitspraak zou doen over de wettelijkheid van de detentie.¹⁵

Internering in de gevangenis zonder gepaste zorg is een **structureel probleem** in België, zoals al sinds 2016 wordt vastgesteld door het EHRM: “*de voornoemde schendingen vinden hun oorsprong in een structurele tekortkoming om [gedetineerden] met geestesstoornissen in gevangenissen te houden zonder gepaste behandeling*”¹⁶. Meer dan twaalf jaar na de veroordeling van België in de zaak *L.B.* blijft de situatie maar verslechteren, zoals het Comité van Ministers heeft onderstreept in zijn recentste beslissing.¹⁷

De huidige tussenkomst werd opgesteld door **Unia**, de **Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen** (CTRG) en het **Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens** (FIRM). Ze schetst de problematiek van de internering in Belgische gevangenissen. Inzonderheid:

- Onderstreept ze dat het probleem van de internering van personen in de gevangenis zonder gepaste zorg **de voorbije jaren nog groter is geworden** (deel 1.);
- Onderzoekt ze de situatie van geïnterneerden in de gevangenis, volgens de **verschillende hypothesen waarin een geïnterneerde er verblijft** en die verschillende antwoorden vergen (2.);

³ In navolging van de term die het Comité van Ministers gebruikt, verwijst het begrip ‘psychiatrische afdelingen’ naar zowel de psychiatrische afdelingen van gevangenissen als naar de afdelingen voor sociale bescherming.

⁴ Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna EHRM), *L.B. t. België*, 22 oktober 2012, nr. 22831/08.

⁵ EHRM, *Lankester t. België*, 9 januari 2014, nr. 22283/10.

⁶ EHRM, *Smits en anderen t. België*, 3 februari 2015, nr. 49484/11 (Smits), 53703/11 (Krynen), 4710/12 (Desmedt), 15969/12 (Taelman), 49863/12 (Van den Bossche), 70761/12 (Cleys).

⁷ EHRM, *W.D. t. België*, 6 september 2016, nr. 73548/13.

⁸ EHRM, *Venken en vier anderen t. België*, 6 september 2021, nr. 46130/14.

⁹ EHRM, *B.D. t. België*, 27 augustus 2024, nr. 50058/12.

¹⁰ Art. 5 § 1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna ‘EVRM’).

¹¹ *Lankester*; *W.D.*; *Venken en anderen*, maar enkel wat betreft sommige verzoekers (Clauws, Rogiers, Neiryck en Van Zandbergen).

¹² Art. 3 EVRM.

¹³ Art. 13 EVRM.

¹⁴ EHRM, *W.D.*, para. 150-152; *Venken en anderen*, para. 195.

¹⁵ Art. 5 § 4 EVRM. Zie de arresten EHRM, *W.D. t. België*, *op. cit.*; *Venken en anderen*; *B.D.*

¹⁶ EHRM, *W.D. t. België*, *op. cit.*, para. 180.

¹⁷ Comité van Ministers van de Raad van Europa, toezicht op de uitvoering van de arresten van het EHRM, *H46-8 Groep L.B. (Verzoekschrift nr. 22831/08) en W.D. (Verzoekschrift nr. 73548/13) t. België*, 1.475ste vergadering, 21 september 2023, [CM/Del/Dec\(2023\)1475/H46-8](#), para. 3.

- Onderzoekt ze vervolgens **meerdere wetwijzigingen die in een recent verleden werden aangenomen**, meer bepaald de hervorming van het Strafwetboek en de creatie van een nationaal mechanisme ter voorkoming van foltering (3.);
- Bekritiseert ze, tot slot, het aanhoudend ontbreken van **garanties voor het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel van de geïnterneerden** (4.).

Deze tussenkomst volgt op een **eerdere tussenkomst** die we in juli 2023 aan het Comité hebben gericht.¹⁸ We verwijzen naar die tussenkomst voor de ontwikkelingen in verband met de middelen die worden toegekend aan het psychiatrisch deskundigenonderzoek en het gebrek aan structuur voor personen die in het reguliere zorgcircuit worden geplaatst. Tot slot verwijst deze tussenkomst naar het actieplan van de Belgische Staat,¹⁹ gepubliceerd op 10 oktober 2024, alsook naar een eerder actieplan.²⁰

1. Geïnterneerden in de gevangenis: een probleem dat nog erger wordt

Na de voornaamste **wetsbepalingen inzake internering** (1.1.) in herinnering te hebben gebracht, herhalen we de vaststelling betreffende de constante toename van het aantal geïnterneerden in de gevangnissen (1.2.). Om hier iets aan te doen heeft de wetgever gekozen voor een **uitbreiding van de capaciteit inzake interneringsplaatsen in de gevangnissen**, wat in strijd is met de doelstellingen van de wet betreffende de internering en met de veroordelingen door het EHRM (1.3.). De Staat voert momenteel een **onderzoek naar de oorzaken** van de toename van het aantal beslissingen tot internering en van het behoud van geïnterneerden in gevangnissen. Andere recente studies bieden reeds een verklaring voor die oorzaken en wijzen meer bepaald op de **rol van het deskundigenonderzoek en de verwevenheid tussen deskundigenonderzoek en gerechtelijke beslissing** (1.4.).

1.1 Algemene beginselen betreffende de internering in de gevangenis

Om inzicht te krijgen in de problematiek van de internering is het nodig om voorafgaand een aantal begrippen duidelijk te omschrijven. Onder de strafinrichtingen waar geïnterneerden worden opgesloten, maken we een onderscheid tussen de ‘psychiatrische afdelingen’ en de ‘inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij’ (IBM/ABM):

- De gevangnissen met een ‘**psychiatrische afdeling**’ worden opgesomd in het koninklijk besluit van 17 augustus 2019²¹. Die psychiatrische afdelingen, die steeds verbonden zijn aan een arresthuis, bestaan al sinds lange tijd.²² Vandaag dienen ze om psychiatrische zorg te verlenen aan gedetineerden, ongeacht of ze beschuldigd, veroordeeld of (voorlopig) geïnterneerd zijn.

¹⁸ Unia, CTRG en FIRM, *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, tussenkomst gebaseerd op Rule 9.2 van de Regels van het Comité van Ministers voor het toezicht op de uitvoering van de arresten, 20 juli 2023, [DH-DD\(2023\)906](#).

¹⁹ Herzien actieplan (2024), uitvoering van de arresten van het EHRM inzake internering – groep van zaken ‘L.B./W.D.’, 10 oktober 2024, 1.514de vergadering, [DH-DD\(2024\)1144](#).

²⁰ Herzien actieplan (2023), uitvoering van de arresten van het EHRM inzake internering – groep van zaken ‘L.B./W.D.’, 21 juni 2023, 1.475ste vergadering, [DH-DD\(2023\)756](#).

²¹ Art. 4, koninklijk besluit tot uitvoering van de bepalingen van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden inzake de bestemming van de gevangnissen en de plaatsing en de overplaatsing van de gedetineerden, *B.S.*, 29 augustus 2019, gewijzigd door art. 2 van het KB van 14 juni 2022 (*B.S.*, 8 augustus 2022), art. 5 van het KB van 28 juni 2023 (*B.S.*, 23 augustus 2023) en art. 1 van het KB van 1 september 2024 (*B.S.*, 12 september 2024).

²² De psychiatrische afdelingen werden opgericht in 1921 (Y. Cartuyvels, B. Champetier en A. Wyvekens, “La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique”, *Déviance et société*, 2010, p. 617). In een ministeriële rondzendbrief van 1964 worden al de afdelingen opgesomd die vandaag bestaan, met

- De **inrichting tot bescherming van de maatschappij** en de **afdelingen tot bescherming van de maatschappij** zijn inrichtingen van het gevangeniswezen waar geïnterneerden kunnen worden geplaatst of opnieuw geplaatst nadat hun vrijlating is herroepen. Overeenkomstig de artikelen 19 en 35 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering **moet de internering worden uitgevoerd in een van de inrichtingen bedoeld door de wet**,²³ i.e. in een inrichting of een afdeling tot bescherming van de maatschappij, in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) of in een door de bevoegde overheid erkende inrichting; deze laatste twee mogelijkheden vallen niet onder het gevangeniswezen.²⁴ Er bestaat slechts één inrichting tot bescherming van de maatschappij, i.e. die in Paifve.²⁵ De afdelingen tot bescherming van de maatschappij hebben dezelfde status als die inrichting maar maken deel uit van een penitentiaire inrichting waar ook beschuldigen onder aanhoudingsbevel of veroordeelde personen worden opgesloten.²⁶

Wettelijk gezien zijn er slechts **vier hypothesen** die de tijdelijke en uitzonderlijke plaatsing van een definitief geïnterneerde persoon **in een psychiatrische afdeling** mogelijk maken:

- (1) indien, op het ogenblik waarop de internering wordt bevolen, **de beklaagde is opgesloten of** indien de rechter de internering met onmiddellijke opsluiting beveelt, **in afwachting van de eerste beslissing van de kamer voor de bescherming van de maatschappij** die beslist tot plaatsing, tot toekenning van elektronisch toezicht of tot invrijheidstelling op proef;²⁷
- (2) in geval van **opschorting van de invrijheidstelling op proef of van het elektronisch toezicht**, voor de duur van de opschorting, i.e. één maand (in principe) vanaf de datum van het vonnis;²⁸
- (3) in geval van **voorlopige aanhouding**, op bevel van het openbaar ministerie, **van de geïnterneerde aan wie een uitvoeringsmodaliteit werd toegekend**, in afwachting van de beslissing tot opschorting van de kamer voor de bescherming van de maatschappij binnen de termijn van zeven werkdagen volgend op de opsluiting²⁹, of in geval van voorlopige aanhouding van de persoon die niet was gedetineerd of onmiddellijk werd

uitzondering – natuurlijk – van de nieuwe gevangenis in Haren (zie L. Dupont en R. Verstraeten, Handboek Belgisch Strafrecht, Leuven, Acco, 1989, pp. 565-567 en p. 669, nr. 1241).

²³ Art. 3, 4°, b), c) en d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *B.S.*, 9 juli 2014.

²⁴ Er is tot op heden geen enkel akkoord gesloten, maar ook buiten het kader van dergelijke akkoorden behouden sommige psychiatrische ziekenhuizen capaciteit voor geïnterneerden voor (zie O. Nederlandt e.a., “Le prononcé de la mesure d’internement : une décision automatisée faute d’acteurs spécialisés? Présentation des résultats d’une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophone”, *Rev. Dr. Pén. Crim.*, 2023, p. 1025).

²⁵ Zie het [verslag van het bezoek ad hoc](#) van de Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen van maart 2020.

²⁶ Zie de collectieve brief nr. 140septies van 27 april 2023. Drie afdelingen tot bescherming van de maatschappij zien hun bestaan bevestigd bij koninklijk besluit (zie O. Nederlandt e.a., “Le prononcé de la mesure d’internement : une décision automatisée faute d’acteurs spécialisés ?”, *op. cit.*, p. 1024, noot 24).

²⁷ Art. 11 van de wet van 5 mei 2014. Volgens artikel 29 § 2 van de wet moet de eerste zitting van de kamer voor de bescherming van de maatschappij plaatsvinden uiterlijk drie maanden nadat het vonnis of het arrest tot internering kracht van gewijsde heeft gekregen. Deze termijn is een termijn van orde en de wet voorziet in geen enkele sanctie indien de termijn wordt overschreden (zie Cass., AR P.21.0588.N, 25 mei 2021; Cass., AR P.22.1176.N, 27 september 2022). In de praktijk wordt deze termijn zelden nageleefd.

²⁸ Art. 61 van de wet van 5 mei 2014.

²⁹ Art. 65 § 1 van de wet van 5 mei 2014.

- opgesloten op het ogenblik waarop de internering werd bevolen en voordat de kamer voor de bescherming van de maatschappij een eerste beslissing heeft genomen;³⁰
- (4) **in geval van internering tijdens de detentie** van een veroordeelde persoon, in afwachting van de verwerving van kracht van gewijsde van de beslissing van de kamer tot bescherming van de maatschappij.³¹

In dringende gevallen en om veiligheidsredenen kan de minister van Justitie of zijn afgevaardigde ook de voorlopige overbrenging bevelen van een geïnterneerde die verblijft in de psychiatrische afdeling of in een inrichting of een afdeling tot bescherming van de maatschappij naar een andere psychiatrische afdeling of een andere inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij.³² Samengevat kunnen **definitief geïnterneerde personen wettelijk gezien niet worden opgesloten in een gevangenis**, met uitzondering van de afdelingen tot bescherming van de maatschappij die in een gevangenis zijn ondergebracht.

1.2 Duidelijke toename van het aantal geïnterneerden in de gevangenis

In de tussenkomst die we in 2023 aan het Comité van Ministers hebben gericht, vestigden we de aandacht op de **constante toename** van het aantal geïnterneerden die in de gevangenis verbleven; hun aantal was gestegen van gemiddeld 537 personen per dag in 2019 tot 886 op 30 juni 2023.³³ Tussen 2021 en 2023 steeg het aantal geïnterneerden in de gevangenis met 100 personen per jaar. Deze toename kreeg een vervolg in 2024, waarbij de drempel van duizend geïnterneerden in de gevangenis werd overschreden. De cijfers van de gemiddelde bezetting van de psychiatrische afdelingen zijn echter nog niet beschikbaar voor het volledige jaar 2023. Daarom stellen we in plaats daarvan onderstaande tabel voor, die een beeld geeft van **het aantal definitief geïnterneerde personen op 14 december 2023 en op 23 september 2024** – volgens de cijfers van de EPI Data Portal³⁴ – die in de gevangenis zijn opgesloten.

Gevangenis/IBM		14.12.2023	23.09.2024
Haren	Psychiatrische afdeling	10	89
Sint-Gillis	Psychiatrische afdeling ³⁵	95	
Antwerpen	Psychiatrische afdeling ABM (9 plaatsen voor mannen)	59	55
Brugge	ABM (38 plaatsen voor vrouwen)	23	22

³⁰ Art. 65 § 2 van de wet van 5 mei 2014. In deze situatie moet de kamer voor de bescherming van de maatschappij zich uitspreken over het behoud van de voorlopige aanhouding binnen de zeven werkdagen die volgen op de opsluiting; deze beslissing blijft gedurende één maand geldig. Binnen deze termijn moet de zaak worden onderzocht op de zitting van de kamer voor de bescherming van de maatschappij.

³¹ Art. 77/5 van de wet van 5 mei 2014.

³² Art. 56 van de wet van 5 mei 2014.

³³ Unia, CTRG en FIRM, *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* (2023), *op. cit.*, p. 5.

³⁴ De cijfers hebben betrekking op het aantal definitief geïnterneerden, met uitsluiting van de geïnterneerden voor wie de interneringsbeslissing nog niet definitief is (status van 'pre-trial') en van de geïnterneerden die voorlopig zijn aangehouden of voor wie de invrijheidstelling op proef is opgeschort (status 'other'). Het aantal gevolgde personen per zorgteam van de psychiatrische afdeling is eveneens hoger, daar het zorgteam ook instaat voor beklaagden en veroordeelden. Het verschil tussen deze twee cijfers kan groot zijn.

³⁵ De psychiatrische afdeling van Sint-Gillis is definitief gesloten sinds 21 april 2024. Voortaan is deze psychiatrische afdeling ondergebracht in de gevangenis van Haren, die voorheen enkel een psychiatrische afdeling voor vrouwen had.

Gent	Psychiatrische afdeling ABM (30 plaatsen voor mannen en 5 plaatsen voor vrouwen)	131	165
Hasselt	Gevangenis		3 ³⁶
Leuven (hulpgevangenis)	Psychiatrische afdeling	14	18
Merksplas	ABM (205 plaatsen voor mannen)	187	192
Turnhout	ABM (120 plaatsen voor mannen)	119	117
Jamioulx	Psychiatrische afdeling	28	23
Lantin	Psychiatrische afdeling	42	42
Bergen	Psychiatrische afdeling	27	27
Namen	Psychiatrische afdeling ABM (30 plaatsen voor mannen)	27	41
Paifve	IBM (205 plaatsen voor mannen)	200	215
Totaal	Capaciteit van de IBM/ABM: 642	962 (600 in IBM/ABM; 362 in psychiatrische afdeling)	1.009 (631 in IBM/ABM; 375 in psychiatrische afdeling, 3 in de gevangenis)

Deze tabel toont aan dat er in de gevangenis zeer veel geïnterneerden verblijven en dat hun aantal regelmatig stijgt. Nochtans blijven de autoriteiten maar verklaren dat “*geïnterneerden niet thuis horen in een gevangenis, maar gespecialiseerde zorg nodig hebben*”.³⁷ De genomen maatregelen tot uitbreiding van het externe zorgcircuit blijven in deze fase echter onvoldoende om iets te doen aan de toename van het aantal geïnterneerden in de gevangenis. Het jongste actieplan van de Belgische Staat wijt deze toename aan de **stijging van het aantal interneringsbeslissingen** in het algemeen, meer bepaald in Vlaanderen,³⁸ alsook aan het gebrek aan plaatsen in het externe zorgcircuit. Het vorige actieplan wees inzonderheid op een gebrek aan plaatsen in de forensische psychiatrische centra waar de uitstroom laag is en binnen het netwerk van reguliere zorg en ‘medium security’.³⁹

De vooruitzichten op een aanzienlijke daling van het aantal geïnterneerden in de gevangenis worden steeds kleiner. De Regie der Gebouwen, die belast is met de uitvoering van de projecten voor de bouw van de forensische psychiatrische centra (FPC) in Paifve en Waver, denkt niet dat de werken

³⁶ De aanwezigheid van deze drie personen in een gevangenis die niet beschikt over een afdeling tot bescherming van de maatschappij (en zelfs niet over een psychiatrische afdeling) is ook in strijd met de bepalingen van de wet van 5 mei 2014.

³⁷ *Parl. St.*, Kamer van volksvertegenwoordigers, [Beleidsnota Justitie](#), 31 oktober 2023, nr. 55 3649/023, p. 38. Zie al in deze zin vice-eersteminister en minister van Justitie, [Beleidsverklaring 2.0 – Justitie](#), 7 februari 2021, p. 31; zie ook *Parl. St.*, Kamer van volksvertegenwoordigers, [Beleidsnota Justitie en Noordzee](#), 29 oktober 2021, nr. 55 2294/016, pp. 11-12.

³⁸ Herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 25.

³⁹ De ‘medium security’ instellingen zijn half gesloten eenheden voor geïnterneerden die een gemiddeld risico vertegenwoordigen, in het kader van een invrijheidstelling op proef. Ze kunnen een overgang vormen tussen de eenheden van het type ‘high security’ die volledig gesloten zijn en het reguliere circuit (‘low security’).

zullen worden voltooid vóór 2028⁴⁰ en waarschijnlijker niet vóór 2030, een termijn die regelmatig wordt uitgesteld. Een derde project voor een FPC, dat in Aalst (Vlaanderen) had moeten worden gebouwd, lijkt te zijn opgegeven door de regering, zoals blijkt uit het actieplan van de regering betreffende de uitvoering van de groep van arresten *Vasilescu*.⁴¹ Bovendien zullen de beperkte capaciteiten van deze bijkomende FPC's (250 plaatsen in Waver, en 250 plaatsen in Paifve ter vervanging van de 205 plaatsen van de inrichting tot bescherming van de maatschappij⁴²) **niet volstaan om plaats te bieden** aan het aantal geïnterneerden die momenteel zijn opgesloten in gevangenissen.

Tot slot valt op te merken dat, hoewel een niet te verwaarlozen categorie van geïnterneerden effectief een beveiligd kader vereist, de bevolking in de al bestaande Vlaamse FPC's (en meer algemeen in de plaatsen voor plaatsing) veel groter is dan die categorie.⁴³ Het is dus niet zeker dat de bouw van de toekomstige FPC's werkelijk een antwoord zal bieden dat zal volstaan om de uitdaging aan te gaan, i.e. aan elk individu een plaats bieden die beantwoordt aan zijn behoeften en zijn reële risicoprofiel. Tot slot betreuren twee audits van de Vlaamse Zorginspectie een **verslechtering van de kwaliteit van de zorg in de FPC's**, als gevolg van een grote personeelsschaarste en het grote personeelsverloop.⁴⁴

1.3. De afdelingen tot bescherming van de maatschappij: een gevangenisrealiteit die verwijderd is van de wettelijke doelstellingen

Hoewel de plaatsing van een geïnterneerde in een afdeling tot bescherming van de maatschappij in overeenstemming kan zijn met de wet betreffende de internering, beantwoordt een dergelijke plaatsing in werkelijkheid niet aan de doelstellingen van die wet en dan met name aan de zorgdoelstelling met het oog op de re-integratie in de samenleving. In 2022 heeft de federale regering maatregelen aangenomen om de gezondheidszorg in de inrichtingen te hervormen, wat meer bepaald heeft geleid tot een toename van de begeleidingsmaatregelen en tot de oprichting van meerdere ABM. De vice-eersteminister en minister van Justitie heeft uitgelegd welke de verschillen zijn tussen psychiatrische afdelingen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij en verklaarde daartoe wat volgt: *“Een afdeling tot bescherming van de maatschappij (ABM) verschilt niet enkel van een psychiatrische afdeling op het vlak van omkadering, maar ook wat betreft de begeleiding van de gedetineerden die er verblijven. Er zijn meer verpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk assistenten verbonden aan een ABM en het aantal uren psychiatrie is er hoger. Het*

⁴⁰ In Waver en Paifve is de gunning van de DBFMO-opdracht, volgens de huidige kalender, gepland voor de zomer van 2025, het begin van de werken voor de zomer van 2026 en de terbeschikkingstelling van het complex in 2028 (<https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/forensisch-psychiatrisch-centrum-2> en <https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/inrichting-tot-bescherming-van-de-maatschappij-forensisch-psychiatrisch-centrum>).

⁴¹ Actieplan betreffende de detentieomstandigheden in de penitentiaire inrichtingen, ter uitvoering van het arrest *Vasilescu t. België*, 1.514de vergadering van het Comité van Ministers van de Raad van Europa, 7 oktober 2024, [DH-DD\(2024\)1127](https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/forensisch-psychiatrisch-centrum-1). Voor het FPC in Aalst werd een beslissing van de Vlaamse regering tot aanname van het gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan aanvankelijk verwacht op 1 december 2024 (<https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/forensisch-psychiatrisch-centrum-1>). Het herziene actieplan (2024) in *L.B. en W.D. t. België* vermeldt ook nog de bouw van nieuwe FPC's in Vlaanderen, zonder enige nadere vermelding. Zie herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 30.

⁴² Herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 18.

⁴³ Op basis van het risicotaxatie-instrument blijkt uit een wetenschappelijk artikel dat slechts 19,2% van de personen die de KBM doorverwijst naar een FPC, beantwoordt aan het criterium 'high security'. Zie I. Jeandarme, P. Habets en H. Kennedy: "Structured versus unstructured judgment: DUNDRUM-1 compared to court decisions", *International Journal of Law & Psychiatry*, 64, mei-juni 2019, pp. 205-210.

⁴⁴ Vlaamse Zorginspectie, [inspectieverslag: forensisch psychiatrische centra](#), 2023.

*grootste verschil ligt echter in het feit dat een ABM meer de klemtoon legt op therapie (gecombineerd met een therapeutisch project) dan een psychiatrische afdeling, die gewoonlijk gericht is op de stabilisatie van de patiënten die er verblijven, in combinatie met een medicamenteuze behandeling”.*⁴⁵ Deze bewering doet echter perplex staan, daar **de autoriteiten** in het actieplan **zelf het verschil relativeren tussen de psychiatrische afdelingen en de afdelingen tot bescherming van de maatschappij** en daarbij onderstrepen dat de federale regering al in 2021 heeft beslist om het kader van de zorgteams uit te breiden in de inrichtingen die ressorteren onder het bestuur van het gevangeniswezen op basis van de norm 0,33 voltijds equivalenten per geïnterneerde, en dat voor de afdelingen tot bescherming van de maatschappij en de psychiatrische afdelingen.⁴⁶

In de feiten volstaat deze hervorming niet om het hoofd te bieden aan de uitdagingen van de zorg en de re-integratie van geïnterneerden. Er kunnen meerdere opmerkingen worden geformuleerd met betrekking tot de **werking van de ABM**:

- De begrippen ‘psychiatrische afdeling’ en ‘afdeling tot bescherming van de maatschappij’ hebben niet (noodzakelijk) betrekking op de afdelingen in de gevangenis die beschikken over een afzonderlijke infrastructuur, een apart personeelskader en een eigen regime. Vaak zijn de ABM **cellen die zijn ondergebracht in de psychiatrische afdelingen**. Zo stelde de kamer voor de bescherming van de maatschappij vast dat er geen verschil was tussen de ABM in Namen en de psychiatrische afdeling.⁴⁷ Bijgevolg bestaat er in de meeste van deze gevangenis geen onderscheid tussen de psychiatrische afdeling en de afdeling tot bescherming van de maatschappij. Meer nog, vaak bestaat er ook geen onderscheid tussen die afdelingen en de andere afdelingen in de gevangenis. Ongeacht of de gedetineerden in de psychiatrische afdeling of de afdeling tot bescherming van de maatschappij zijn ondergebracht, krijgen ze dezelfde (beperkte) zorg.⁴⁸ In de praktijk moeten de verschillen tussen de afdeling tot bescherming van de maatschappij en de psychiatrische afdeling, die de regering onder de aandacht brengt,⁴⁹ dus worden gerelativeerd.
- Bijgevolg legaliseren de afdelingen tot bescherming van de maatschappij de zorgverlening in de gevangenis, hoewel **die laatste op zich geen plek voor zorgverlening** is, ongeacht de benaming die wordt gegeven aan de afdeling waar de geïnterneerden worden ondergebracht. Deze vaststelling wordt gedeeld door het ministerie van Justitie dat onlangs benadrukte dat de gevangenis niet de juiste plaats zijn voor *“een aangepaste en gespecialiseerde omkadering voor de juiste aanpak van hun pathologie en de daarmee gepaard gaande risico’s”*.⁵⁰
- Bovendien houdt de uitbreiding van de wettelijke ‘capaciteit’ in de gevangenis verband met een toename van de capaciteit van de afdelingen tot bescherming van de maatschappij. Deze laatste gaat echter **niet noodzakelijk gepaard met een uitbreiding van het personeelskader of de**

⁴⁶ Herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 34.

⁴⁷ O. Nederlandt, “Chronique de jurisprudence en matière d’exécution des peines et des mesures”, *Rev. Dr. Pén. Crim.*, 2024, nr. 7-8, p. 825.

⁴⁸ Een plaatsing in de afdeling tot bescherming van de maatschappij garandeert echter wel dat de geïnterneerde, in tegenstelling met de geïnterneerde in de psychiatrische afdeling, in deze gevangenis kan blijven die misschien dichter gelegen is bij zijn familiaal netwerk of dicht bij de regio waar zijn re-integratie wordt beoogd. Zo behoudt het bestuur van het gevangeniswezen de plaatsen in de afdeling tot bescherming van de maatschappij in Gent voor voor geïnterneerden voor wie de kamer voor de bescherming van de maatschappij heeft aangenomen dat er een re-integratieproject wordt uitgewerkt in de regio West- of Oost-Vlaanderen, wat moeilijker is wanneer de geïnterneerde wordt geplaatst in Merksplas (Antwerpen) of Turnhout (Antwerpen).

⁴⁹ [QRVA, Kamer van volksvertegenwoordigers, 9 maart 2023, nr. 55-105](#), p. 264.

⁵⁰ [FOD Justitie, Memorandum 2024](#), p.10.

middelen die worden toegekend aan de infrastructuur. De extra capaciteit van de afdeling tot bescherming van de maatschappij in de gevangenis van Turnhout eind juni 2023 (van 80 tot 120 personen) werd gerealiseerd door enkele *solo* cellen om te zetten in *duo* cellen (zonder dat die cellen echter beschikken over een afgescheiden sanitaire ruimte) en tot op heden zonder extra therapeutische omkadering.

- Tot slot en rekening gehouden met de verzadiging van de psychiatrische afdelingen **verblijven sommige geïnterneerden in de gewone afdelingen** waar ook de andere beklaagden en veroordeelden zijn ondergebracht. Deze plaatsingen in gewone afdelingen brengen een risico mee voor de fysieke integriteit en de gezondheid van de geïnterneerden.⁵¹ Bovendien en als gevolg van de overbevolking in de gevangnissen worden de geïnterneerden er geconfronteerd met een overbevolking van de cellen en de gevolgen daarvan (verslechterde leefomstandigheden, conflictsfeer enzovoort).

Bovendien kunnen we niet anders dan vaststellen wat volgt:

- het beoogde kader van de zorgteams lijkt gebaseerd te zijn op een **onderschatting van het aantal geïnterneerden** of personen die opvolging door het zorgteam vereisen;⁵²
- het actieplan vermeldt niet, per gevangenis, het **cijfer van de reële prestaties van de psychiaters**, dat zeer beperkt kan blijken ten opzichte van het aantal geïnterneerden.⁵³

Tot besluit is het actieplan 2024 van België⁵⁴ van mening dat investeringen in het zorgpersoneel garanderen “*dat elke geïnterneerde in de gevangenis gelijkwaardige zorg krijgt als die welke wordt verstrekt in externe psychiatrische instellingen*”. Deze bewering kan **in geen geval worden ondersteund**.

1.4. Studies naar de oorzaken van internering en rol van het deskundigenonderzoek

In de tussentijd die we in 2023 richtten aan het Comité, verwezen we naar een **onderzoek** waartoe de Belgische regering de aanzet had gegeven en dat **als doel had de redenen te identificeren voor de toename van het aantal geïnterneerden** in de gevangnissen. We stelden toen een lijst van vragen voor waarop dit onderzoek een antwoord zou moeten formuleren, meer bepaald wat betreft de interpretatie door de hoven en rechtbanken van de criteria die tot internering leiden, de duur van het verblijf van geïnterneerden in de gevangenis of de voorwaarden en de duur van een plaatsing in de FPC. Het Comité van Ministers had de Belgische autoriteiten ook verzocht om “*de redenen voor de toename van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en voor de stijgende toepassing van internering te bestuderen*”.⁵⁵

Sindsdien heeft de Belgische regering aan het **Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie** (NICC), een wetenschappelijke instelling binnen het ministerie van Justitie, de opdracht gegeven om een onderzoek te voeren naar de oorzaken van de toename van het aantal geïnterneerden, meer bepaald in de gevangenis. De studie neemt zich voor de verschillende fasen

⁵¹ Beroepscommissie, beslissing BC/23-0128, 13 november 2023, geciteerd in O. Nederlandt, “Chronique de jurisprudence en matière d’exécution des peines et des mesures”, *op. cit.*, p. 771.

⁵² In Gent bijvoorbeeld is het kader van het zorgteam vastgesteld op 23 VTE, wat overeenstemt met 69 personen. Op 13 september 2024 is het aantal leden van het zorgteam echter gelijk aan 15,6 VTE en is het aantal personen dat door het zorgteam wordt gevolgd, gelijk aan 198 personen, wat neerkomt op 0,08 VTE per geïnterneerde.

⁵³ Zo is er in Gent slechts gedurende twee namiddagen per week een psychiater aanwezig in de gevangenis; indien nodig kan er echter telefonisch contact worden opgenomen met deze psychiater.

⁵⁴ Herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 37.

⁵⁵ CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8, *op. cit.*, para. 4.

van het interneringsproces in kaart te brengen om de factoren ervan te identificeren.⁵⁶ De resultaten van het onderzoek werden aanvankelijk verwacht tegen eind december 2024, maar het is waarschijnlijk dat deze deadline zal worden uitgesteld. We verheugen ons erover dat dit onderzoek wordt uitgevoerd en moedigen de autoriteiten aan om de resultaten en de methodologie te publiceren.

Een **andere recente studie** heeft zich gebogen over het besluitvormingsproces van de internering.⁵⁷ Een onderzoeksteam, bestaand uit een academica, een ex-magistrate en acht advocaten, heeft alle dossiers bestudeerd die in 2019 en 2020 werden geopend in de drie Franstalige kamers voor de bescherming van de maatschappij (Brussel, Luik en Bergen), goed voor circa 300 dossiers.⁵⁸ De resultaten spreken voor zich. Ze tonen aan dat de internering in veruit de meeste gevallen aanvankelijk wordt uitgesproken door de onderzoeksgerechten,⁵⁹ en in zeldzamere gevallen voor de eerste keer in de fase van het vonnis. **Het deskundigenverslag blijkt een doorslaggevende rol te spelen bij de beslissing:** de rechters verwijzen er bijna exclusief naar om hun beslissing te motiveren. Advocaten betwisten slechts zeer zelden de verslagen van deskundigen en vragen enkel in uitzonderlijke gevallen dat een tweede deskundigenonderzoek zou worden uitgevoerd. Volgens de auteurs van deze studie moet deze opvallend volgzaam houding ten opzichte van de conclusies van het deskundigenonderzoek worden toegeschreven aan het gebrek aan opleiding van de magistraten en advocaten in verband met internering: *“De advocaten en magistraten (...) voelen zich niet bij machte om de conclusies van een deskundigenonderzoek te betwisten dan wel te verwerpen wanneer het onderzoek tot het besluit komt dat er sprake is van een geestesstoornis die voldoet aan de voorwaarden van artikel 9 van de wet betreffende de internering.”*⁶⁰

Dit grote belang dat aan het deskundigenonderzoek wordt gehecht, strekt er ook toe dat **minder belang gehecht wordt aan de ernst van de feiten** die door de dader zijn gepleegd evenals het bestaan van een verband tussen de geestesstoornis en de feiten in de interneringsbeslissingen.⁶¹ De beslissingen worden vaak genomen wegens feiten van beperkte ernst en externe factoren (bv. een psychiatrisch verleden of een leven aan de rand van de samenleving) kunnen een belangrijke rol spelen, los van hun relevantie ten aanzien van de feiten waarvoor de betrokkene wordt vervolgd.⁶² De studie wijst ook op grote verschillen in de praktijk van de deskundigen wat betreft de **kwalificatie van wat al dan niet een geestesstoornis is**, wat kan leiden tot een significant verschil in behandeling tussen geïnterneerden, in functie van de zienswijzen van de onderzoekende deskundige, zoals we al hebben opgemerkt in onze vorige tussenkomst.⁶³ Al deze factoren – gebrek aan opleiding op het vlak van mentale gezondheid, overwicht van het deskundigenonderzoek, belang van de omgeving van de dader van het misdrijf – leiden tot een bijna geautomatiseerde besluitvorming op het vlak van internering zodra een geestesstoornis wordt vastgesteld.⁶⁴

Deze vaststellingen sluiten ook aan bij de opmerkingen die we hebben geformuleerd in onze vorige tussenkomst bij het Comité van Ministers. We merkten daar op dat er **te weinig** beschikbare

⁵⁶ Zie de beschrijving van het onderzoek op de website van het NICC: <https://nicc.fgov.be/internerig>.

⁵⁷ O. Nederlandt e.a., “Le prononcé de la mesure d’internement : une décision automatisée faute d’acteurs spécialisés?”, *op. cit.*

⁵⁸ *Ibid.*, p. 1017.

⁵⁹ *Ibid.*, pp. 1034-1035.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 1031.

⁶¹ *Ibid.*, p. 1058.

⁶² *Ibid.*, p. 1043.

⁶³ Unia, CTRG en FIRM, *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België (2023)*, *op. cit.*, p. 10.

⁶⁴ O. Nederlandt e.a., “Le prononcé de la mesure d’internement : une décision automatisée faute d’acteurs spécialisés ?”, *op. cit.*, p. 1059.

deskundigen zijn en dat de tijd die aan elk deskundigenonderzoek wordt gewijd, bijzonder kort is.⁶⁵ Ook de punten⁶⁶ waarover de deskundige zich moet uitspreken, worden onvoldoende gestaafd en beargumenteerd.⁶⁷ Ook bij de **tegensprekelijke aard van het deskundigenonderzoek** kunnen vragen worden gesteld, daar het gebruik van een tweede deskundigenonderzoek zeer zeldzaam is en er voor de rechter geen enkele motiveringsplicht bestaat wat betreft dit tweede deskundigenonderzoek. Bovendien vindt het psychiatrisch deskundigenonderzoek vaak plaats in de gevangenis, in omstandigheden die niet zeer bevorderlijk zijn voor een objectief deskundigenonderzoek.⁶⁸

De daadwerkelijke aard van het rechtsmiddel van de geïnterneerden wordt overigens beperkt door dit **quasi-automatisme van de beslissingen inzake internering**. Het EHRM heeft echter al meermaals gewezen op het gebrek aan inachtneming van artikel 5 § 4, in de veroordelingen inzake internering.⁶⁹ Een betere besluitvorming op dit vlak zou eveneens een prioriteit moeten zijn voor de Belgische autoriteiten.

Aanbevelingen:

De wettelijke garanties betreffende de kwaliteit van het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek en de tegensprekelijke aard ervan moeten worden versterkt, meer bepaald:

- door het aantal psychiaters te verhogen en hun beschikbaarheid uit te breiden;
- door het beroep beter te waarderen op het vlak van vergoeding, erkenning en opleiding;
- door meer tijd te besteden aan het deskundigenonderzoek;
- door een dubbel deskundigenonderzoek op te leggen waarvan de kosten ten laste zijn van de Staat;

⁶⁵ Zie T. Detombe, "[Internering: Men vergeet te investeren in mensen die het moeilijk hebben](#)", *social.net*, 20 juni 2023.

⁶⁶ Punten vermeld in artikel 5 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, i.e. "*minstens na te gaan: 1° of de persoon op het ogenblik van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast en of de persoon op het ogenblik van het deskundigenonderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast;*

2° of er mogelijk een oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten;

3° of het gevaar bestaat dat de betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis, in voorkomend geval in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt, zoals bepaald in artikel 9, § 1, 1°;

4° dat en hoe de persoon in voorkomend geval kan worden behandeld, begeleid, verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij;

5° dat desgevallend, indien de tenlastelegging betrekking heeft op de in artikelen 371/1 tot 378 van het Strafwetboek bedoelde feiten of de in de artikelen 379 tot 387 van hetzelfde Wetboek bedoelde feiten indien ze gepleegd werden op minderjarigen of met hun deelneming, de noodzaak bestaat om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen."

⁶⁷ M. De Clercq, F. Vander Laenen, "*The use of test instruments in forensic report writing—Explorative research in Flanders*", *International Journal of Law and Psychiatry*, nr. 66, 2019, te vinden op <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101454>.

⁶⁸ Over de variabele kwaliteit van het deskundigenonderzoek, zie T. Detombe, "[Gevangenis of hulpverlening? 'Te veel mensen die zorg nodig hebben, belanden in de cel'](#)", *social.net*, 20 juni 2023.

⁶⁹ EHRM, *W.D. t. België, op. cit.; Venken t. België, op. cit.; B.D. t. België, op. cit.*

- door garanties te bieden voor een eenvormige interpretatie van de begrippen, waaronder meer bepaald dat van 'geestesstoornis', die bepalend zijn voor de toegang tot de maatregel van internering.

2. Situatie van geïnterneerden in het gevangenis milieu

De wettelijke regeling inzake internering, die hierna wordt voorgesteld, heeft vele juridische beperkingen en tal van praktische tekortkomingen, zoals werd onderzocht in het vorige deel. Naast de personen die wettig in een psychiatrische afdeling verblijven, zijn er echter ook vele **geïnterneerden die er op volkomen onwettige wijze verblijven**. In dit deel onderzoeken we de **verschillende situaties** in functie van het profiel van de geïnterneerden. Algemeen zijn de gevolgen van een – wettig of onwettig - verblijf in een psychiatrische afdeling onbetwistbaar **nadelig** voor personen die lijden onder een geestesstoornis of een verstandelijke beperking.

2.1 De gevangenis: een vijandige plek voor geïnterneerden

Al vele jaren ontvangt en behandelt Unia meldingen van geïnterneerden met betrekking tot de omstandigheden van hun opsluiting. Daar bepaalde vaststellingen vaak terugkomen, heeft Unia werk van monitoring verricht op de plaatsen waar deze personen verblijven met als doel toe te zien op de eerbiediging van hun fundamentele rechten en een beter inzicht te krijgen in de hefbomen en uitdagingen voor hun re-integratie. Van dit onderzoek werd **in december 2023 een verslag gepubliceerd**⁷⁰ dat meer bepaald aanbevelingen voor de Belgische autoriteiten bevat met betrekking tot de situatie van geïnterneerden. Dit werk werd geleidelijk aangevuld door **meerderdaagse bezoeken, tussen juni en september 2024, door Unia en de CTRG** in vijf psychiatrische afdelingen in België. Van deze bezoeken zal er binnenkort een rapport verschijnen met vergelijkende analyses en structurele aanbevelingen.

Unia en de CTRG hebben op wekerende wijze vastgesteld dat er binnen het gevangenis milieu vijandigheid bestaat ten aanzien van geïnterneerden. Dit valt meer bepaald te verklaren door wat volgt:

- voor de **psychiatrische afdelingen**, specifiek beoogd in de wet betreffende de internering, bestaat er geen huishoudelijk reglement dat verschillend is van het reglement voor de rest van de gevangenis. Nochtans zijn de noden van de personen die er verblijven intrinsiek verschillend van die van de andere gedetineerden;
- er heerst chronisch personeelsgebrek bij het **penitentiair personeel**. Bovendien is dat personeel zelden of zelfs nooit gevormd met betrekking tot de specifieke kenmerken van mentale stoornissen;
- het **onthaal** van de geïnterneerden verloopt vaak via gedwongen afzondering (isolatiecel, cachot, individuele cel, ...) om het voor de psychiater mogelijk te maken de betrokken

⁷⁰ Unia, [Rapport internering](#), "Re-integratie van geïnterneerde personen: welke uitdagingen in een rechtstaat?", 2023.

persoon te observeren. Deze afzondering wordt vaak slecht begrepen en creëert angstgevoelens;

- de **infrastructuur van de afdelingen** voldoet niet aan de normen van de ziekenhuissector. Bovendien verkeren vele gevangenen in een gevorderde staat van verval;
- de **overbevolking in de gevangenissen** verergert de reeds dramatische leef- en sanitaire omstandigheden (bedwantsen, kakkerlakken, ratten, vuil, matrassen op de grond, gebrek aan activiteiten, aan werk, aan continuïteit van de zorg enz.). Het jaarverslag van de CTRG verwijst meermaals naar die verslechterde leefomstandigheden in de gevangenis, met inbegrip van de statistieken betreffende het aantal grondslapers.⁷¹ We verwijzen ook naar onze tussenkomst van 15 oktober 2024 voor het Comité van Ministers betreffende de overbevolking in de gevangenissen en de opvolging van de uitvoering van de groep *Vasilescu t. België*;
- de toepassing van het **tuchtregime** is bijzonder problematisch wanneer het gepleegde feit in verband kan worden gebracht met het bestaan van een mentale stoornis;
- de **wandeling** is een bedreigende plek voor een aantal geïnterneerden die het mikpunt zijn van spot en fysieke intimidatie (spuwen, projectielen gooien) door andere gedetineerden. Sommige geïnterneerden verzaken daarom aan de enige mogelijkheid die ze dagelijks hebben om naar buiten te gaan;
- er is zelden toegang tot **werk** (behalve ‘dienende’ functies in de gevangenissen) en **opleidingen** met het oog op de re-integratie van geïnterneerden.

Naast het kader kunnen er nog andere opmerkingen worden gemaakt om een verklaring te bieden voor de moeilijkheden om kwaliteitsvolle zorg te verzekeren in de psychiatrische afdelingen en de ABM. Aldus blijven er vele problemen bestaan met betrekking tot de mentale gezondheid van geïnterneerden in de gevangenis:

- het **aantal zorgmedewerkers**, meer bepaald psychiaters en psychiatrische verpleegkundigen, **is onvoldoende** en het is moeilijk om deze profielen te rekruteren;
- er is een **gebrek aan lokalen** voor het zorgpersoneel en bovendien garanderen de lokalen die er wel zijn niet stelselmatig de vertrouwelijkheid van het gesprek. Ze zijn soms oud of zelfs beschadigd;
- **de penitentiaire beampten moeten geneesmiddelen toedienen**, hoewel deze functie wettelijk is voorbehouden voor het zorgpersoneel; dit is in tegenspraak met de naleving van het medisch geheim;
- de psychiaters van de afdelingen wijden **steeds meer van hun tijd aan de problemen van geestelijke gezondheid van de gedetineerden van gemeen recht**, wat ten koste gaat van de tijd – die al ruimschoots onvoldoende is – die ze kunnen wijden aan geïnterneerden;
- de medische behandeling wordt niet altijd begrepen door de geïnterneerden die verklaren **er niet altijd mee in te stemmen**;

⁷¹ CTRG, [Jaarverslag 2023](#), Vijfde verslag van de CTRG, 9 september 2024.

- de **fysieke zorgen**, die even essentieel en noodzakelijk zijn als de psychische zorgen, **zijn ook ruimschoots onvoldoende**, wat een duurzame impact heeft op de algemene gezondheid van de geïnterneerden.⁷²

De norm die het kader van het zorgpersoneel in de penitentiaire inrichtingen vastlegt, wordt door geen enkele bindende regelgeving bekrachtigd. Ze kan dus variëren in de tijd, of zelfs afnemen, zonder dat de wetgever tussenkomt. Bovendien en zelfs in de veronderstelling dat het kader gevuld zou zijn, is het – rekening gehouden met de constante en regelmatige stijging van het aantal geïnterneerden in de gevangenis – onwaarschijnlijk dat dit kader in de toekomst zou volstaan om aan de behoeften tegemoet te komen.

Bovendien, zoals aangehaald in deel 1.3 hierboven, worden de ABM door de wet betreffende de internering gedefinieerd als plaatsen bestemd voor de opvang van geïnterneerden die worden geplaatst of ten aanzien van wie een toegekende maatregel wordt herroepen. De ABM voldoen echter niet aan de **wettelijke verplichting om gepersonaliseerde zorg te bieden met het oog op de re-integratie van de geïnterneerden**.

Een recente hervorming zou eveneens een positieve impact kunnen hebben op de kwaliteit van de zorg in de gevangenis. Voortaan hebben geïnterneerden immers toegang tot de sociale zekerheid, daar de overheid aanvoert dat *“de gedetineerde dezelfde gezondheidszorg moet kunnen genieten als de vrije samenleving”*.⁷³ Sinds januari 2023 geeft de eerste fase van deze hervorming hen toegang tot zorg buiten de penitentiaire inrichting, ook tijdens een hospitalisatie. De uithaalprocedures zijn echter ingewikkeld en soms vernederend, zodat de persoon die om uithaling heeft gevraagd er vaak aan verzaakt. Bijgevolg dient de impact van deze hervorming te worden gerelativeerd. Overigens heeft de Belgische pers onlangs verslag uitgebracht over een **instructie van de gezondheidsreferent voor alle gevangenen in Vlaanderen** ter attentie van de medische teams in de gevangenen; daarin pleit hij ervoor dat het medisch personeel minder aandacht zou besteden aan de klachten van gedetineerden en spreekt hij zich ook uit voor een vermindering van het aantal uithalingen. De referent onderstreept dat *“niet elke aandoening onmiddellijk moet worden onderzocht. (...) Vaak heelt de tijd de klachten.”*⁷⁴

2.2. Geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid

Elke gedetineerde verkeert in een kwetsbare situatie. Voor sommige groepen is er echter sprake van een criterium dat beschermd wordt door de antidiscriminatie wetgeving⁵⁰ (meer bepaald vrouwen, homoseksuele personen, transgenders, oudere personen, personen van vreemde afkomst, ...); ze zijn blootgesteld aan een **grotere kwetsbaarheid**.

Daar de psychiatrische afdeling in gevangenen voorbehouden is voor mannen, worden **geïnterneerde vrouwen** bijna altijd ondergebracht in de afdeling voor vrouwen waar meerdere profielen (personen in voorlopige hechtenis, veroordeelden of geïnterneerden) door elkaar verblijven. Hun frequente aanwezigheid in het gewone regime is bijzonder problematisch. De vrouwen krijgen er slechts zeer weinig zorg en kunnen niet deelnemen aan dezelfde activiteiten als de mannen die in de psychiatrische afdeling verblijven.

⁷² Zie in dit verband inzonderheid de studie door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), [“Somatische zorg in een psychiatrische setting”](#), 338B, 2021.

⁷³ Franstalige Beroepscommissie, 28 april 2023, [CA/23-0072](#).

⁷⁴ A. Sente, [“Santé en prison : la hiérarchie demande aux soignants de ne pas faire trop pour les détenus”](#), *Le Soir*, 8 oktober 2024, geraadpleegd op 8 oktober 2024.

In de psychiatrische afdelingen komen ook steeds meer **oudere personen** terecht, meer bepaald met niet-psychiatrische neurologische aandoeningen alsook personen **met een verstandelijke beperking of een dubbele diagnose** (verstandelijke beperking gecombineerd met een mentale stoornis).

Van hun kant komen geïnterneerden **met een fysieke beperking** terecht in een omgeving die niet (of slechts gedeeltelijk) toegankelijk is. Gewoonlijk **krijgen ze niet de redelijke aanpassingen** waarop ze recht hebben en moeten ze in zowel de cel als de collectieve ruimten rekenen op de steun van een medegedetineerde die niet is opgeleid in hun specifieke noden. Deze toestand van afhankelijkheid vergroot hun kwetsbaarheid.

Deze personen die het voorwerp uitmaken van een minder gunstige behandeling of minder gunstige verblijfsomstandigheden, verdienen bijzondere aandacht, meer bepaald wat betreft de begeleiding waaraan ze nood hebben. De conformiteit van hun detentie in het licht van de fundamentele rechten roept vragen op.

Aanbevelingen:

- Zo snel mogelijk een einde maken aan de detentie van geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid.
- In afwachting daarvan, erop toezien dat geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid garanties genieten en de begeleiding krijgen die hun toelaten hun fundamentele rechten uit te oefenen op gelijke voet met de andere gedetineerden (toegang tot hygiëne, tot de wandeling, ...).

2.3. Geïnterneerden die op onwettige wijze in de gevangenis verblijven

Een groot aantal geïnterneerden is opgesloten in de gevangenis, soms al sinds lang, buiten de gevallen waarin de wet voorziet. Deze situaties zijn duidelijk onwettig. Ze hebben betrekking op:

- geïnterneerden die het voorwerp hebben uitgemaakt van een **beslissing tot plaatsing** en die wachten tot er een plaats vrijkomt in de door de KBM aangewezen inrichting;
- geïnterneerden ten aanzien van wie een modaliteit is herroepen, na een opschorting die in de gevangenis heeft plaatsgevonden, en die verblijven buiten de ABM;
- geïnterneerden **zonder verblijfsvergunning**, die goed zijn voor ca. 10% van de geplaatste geïnterneerden. Ze vallen niet onder de sociale zekerheid en kunnen bijgevolg niet betalen voor een externe behandeling. Ze zien zich dan gedwongen voor onbepaalde tijd te verblijven in gesloten structuren voor plaatsing, terwijl ze in aanmerking zouden komen voor een invrijheidstelling op proef. Geconfronteerd met een dergelijke impasse hebben de kamers voor de bescherming van de maatschappij soms geen andere keuze dan een definitieve invrijheidstelling uit te spreken, waardoor de betrokkene vrij vaak belandt in omstandigheden die decompensatie en recidive in de hand werken daar ze geen toegang hebben tot passende zorg.

2.4. Obstakels om de gevangenis te verlaten

Er zijn meerdere factoren die beletten dat geïnterneerden de penitentiaire inrichtingen kunnen verlaten, zoals:

- **De wachtlijsten en het plaatsgebrek in residentiële psychiatrische instellingen.** Ondanks de aanzienlijke investeringen die zijn gerealiseerd, kampen de residentiële psychiatrische instellingen met plaatsgebrek om geïnterneerden op te vangen; dit betreft voornamelijk de tussenstructuren (tussen het hoog beveiligde circuit en het open circuit); de voornamelijk Waalse en Brusselse opvangstructuren voor personen met een handicap en een dubbele diagnose; en de geriatrie structuren. Aan Nederlandstalige kant is er tijdens de afgelopen decennia een netwerk van instellingen van de forensische sector van gemiddelde veiligheid ontwikkeld, dat meer bepaald de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingshuizen (PVT) of ook de initiatieven van beschut wonen (IBW) omvat. Dit netwerk is bestemd voor verschillende doelgroepen (persoonlijkheidsstoornissen, personen met een handicap, daders van seksueel misbruik (DSM), ...). Ook de toegang tot dit netwerk staat echter onder druk en er zijn wachtlijsten.
- **Criteria voor uitsluiting en weigering**
De opvang van geïnterneerden die op proef worden vrijgelaten, vindt plaats op strikt vrijwillige basis vanwege de instellingen die in aanmerking komen om deze personen op te vangen. Geïnterneerden sturen hun kandidatuur op naar deze instellingen en worden soms geconfronteerd met uitsluitingscriteria of zelfs weigeringen vanwege de instellingen. Die weigeringen worden bijvoorbeeld gemotiveerd door een gebrek aan goede wil, moeilijke interactie met de groep, het bestaan van een psychopathie, een profiel van DSM, pyromanie of een ernstige verstandelijke beperking. Daarbij komt nog de dubbele stigmatisering (in verband met de mentale stoornis en het potentieel gevaar) die weegt op de geïnterneerden en waardoor ze meer bepaald worden blootgesteld aan een risico van discriminatie.
- **Voorafgaande gesprekken en proefperiode**
In het kader van hun **kandidatuur voor invrijheidstelling op proef** wordt er met de geïnterneerden een gesprek gevoerd en/of moeten ze een proefperiode doormaken, na afloop waarvan hun kandidatuur eventueel kan worden geweigerd. Die **voorafgaande gesprekken zijn een bron van angst** voor de geïnterneerden. Bovendien komt het wel vaker voor dat er slechts één gesprek plaatsvindt dat vaak ook van korte duur is. Een dergelijke ontmoeting kan voor het personeel niet volstaan om de betrokken persoon op passende wijze te beoordelen.

De **proefperiode** duurt ongeveer één maand (i.e. totaal van twee penitentiaire verloven). Dit is te kort om het voor het team mogelijk te maken een positie in te nemen, de aanvraag tot invrijheidstelling op proef in te dienen bij de KBM en *in fine* de KBM toe te laten een beslissing van toekenning of weigering te nemen. Na afloop van de proefperiode keert de betrokkene dan terug naar de plek waar hij is geplaatst in afwachting van een beslissing van toekenning of weigering van opname. Deze terugkeer naar de plaats van herkomst zorgt voor angst en het is bijzonder moeilijk om een beslissing tot weigering te aanvaarden.

In deze context moet worden onderstreept dat de **mobiele teams Intern Zorgtraject (IZT)** een zeer belangrijke rol spelen door ondersteuning te bieden in het kader van de uitvoering van het zorgtraject van de geïnterneerden en van de opbouw van hun re-integratieproject. Ze bevorderen ook de stroom van patiënten tussen de verschillende structuren en dragen ertoe bij om het wantrouwen van de reguliere zorgsector ten aanzien van geïnterneerden te verminderen.

Aanbevelingen:

- De professionals van het reguliere circuit (ambulant en residentieel) ondersteunen bij de opvang van geïnterneerden: opleidingen aanbieden met betrekking tot de specifieke kenmerken van de forensische sector, meer bepaald wat betreft de juridische aspecten, en de teams versterken.
- Structuren ontwikkelen die aangepast zijn wat betreft de opvang van geïnterneerden met een verstandelijke beperking, senioren en personen met een dubbele diagnose.
- Actie ondernemen, ook op wetgevend vlak, voor een ontzuiling van de uit te werken oplossingen wat betreft de opvang van personen met een dubbele diagnose.
- Aan de actoren die een rol spelen in het kader van de transitie naar de externe wereld (mobiel team, maatschappelijk assistenten, ...) de nodige middelen bezorgen in verband met kwesties van discriminatie, om de patiënten te begeleiden in hun zoektocht (meer bepaald naar een woning of werk) die wordt bemoeilijkt door het ontbreken van loonfiches, een geactualiseerd cv, het bestaan van een psychische aandoening, het domiciliërsadres in een psychiatrische structuur, ...).

3. Ontoereikende hervormingen van de wetgeving

In 2023 hadden Unia, de CTRG en het FIRM een groot deel van hun tussenkomst voor het Comité van Ministers gewijd aan een analyse van meerdere wetswijzigingen die gevolgen konden hebben op het vlak van internering. Het ging om de volgende drie wetswijzigingen:

- Een **hervorming van de basiswet** van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden;
- De aanneming van een ingrijpende **hervorming van het Strafwetboek**;
- En een wet tot bekrachtiging van een **nieuwe veiligheidsmaatregel** die vergelijkbaar is met de internering.

De hervorming van de basiswet lijkt te zijn opgegeven. De wijzigingen die de regering wenste aan te brengen, hielden het risico in dat ze in grote mate afbreuk zouden doen aan de garanties waarover geïnterneerden in de gevangenis beschikken, inzonderheid hun recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel. In de huidige tussenkomst komen we niet meer terug op deze hervorming en verwijzen we naar onze beschouwingen in verband daarmee in onze eerdere tussenkomst.⁷⁵ De hervorming van het Strafwetboek en de wet tot bekrachtiging van een nieuwe veiligheidsmaatregel werden wel aangenomen. Ze worden kort besproken in punt 3.1 hieronder. Daarnaast heeft de wetgever een nationaal preventiemechanisme in het leven geroepen overeenkomstig het Aanvullend Protocol bij het Verdrag tegen Foltering (OPCAT).⁷⁶ Dit nieuwe mechanisme wordt besproken in punt 3.2.

3.1 Hervorming van het Strafwetboek: internering, behandeling onder vrijheidsberoving en nieuwe beveiligingsmaatregel

⁷⁵ Unia, CTRG en FIRM, *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa met betrekking tot de groep van zaken L.B. t. België* (2023), *op. cit.*

⁷⁶ Wet van 21 april 2024 tot wijziging van de wet van 12 mei 2019 tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, *B.S.*, 3 mei 2024.

Op 22 februari 2024 heeft de Belgische wetgever de grootste **hervorming van het Strafwetboek** goedgekeurd sinds de aanneming ervan in 1867.⁷⁷ Het nieuwe wetboek heeft als doel het gebruik van internering te verminderen, meer bepaald door het voor te behouden voor “*de meest ernstige aandoeningen, zijnde deze die bij de dader het oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoen*”, en tegelijk “*een grotere flexibiliteit te behouden om tegemoet te komen aan de diverse situaties van verminderde toerekeningsvatbaarheid met behoud van de mogelijkheid tot internering voor de meest ernstige gevallen*”.⁷⁸ Deze doelstellingen moeten kunnen worden verwezenlijkt via de invoering van **drie nieuwe wetten**:

- **De behandeling onder vrijheidsberoving**, die de dader van een misdrijf verplicht een behandeling te volgen tijdens de periode van vrijheidsberoving.⁷⁹ Deze sanctie heeft betrekking op “*personen met een psychiatrische aandoening*”⁸⁰ die echter wel aansprakelijk blijven voor hun daden. Hun toestand laat geen internering toe, daar hun stoornis hun oordeelsvermogen niet heeft tenietgedaan of ernstig aangetast;
- Een bijkomstige straf, **de verlengde opvolging**, die de veroordeelde verplicht, nadat hij zijn hoofdstraf heeft uitgezeten, een geheel van voorwaarden na te komen in verband met de behandeling van een onderliggende problematiek;⁸¹
- Tot slot, de **nieuwe ‘beveiligingsmaatregel’**.⁸²

Op basis van een grondige analyse van deze nieuwe straffen en maatregelen kan er echter worden getwijfeld aan hun doeltreffendheid om de toepassing van internering werkelijk te verminderen. Integendeel, de bekrachtiging van deze nieuwe straffen vormt een gemiste kans om de internering te hervormen. Parallel immers heeft de wetgever nagelaten om de toepassingsvoorwaarden van de internering te beperken. **Het nieuwe wetboek voorziet niet enkel in internering voor personen die strafrechtelijk niet aansprakelijk zijn**, maar ook voor personen van wie de mogelijkheden ernstig zijn aangetast maar niet tenietgedaan zijn.⁸³ Ten aanzien van een persoon van wie de mogelijkheden ernstig zijn aangetast maar niet tenietgedaan, zou een rechter dus de keuze hebben tussen internering of behandeling onder vrijheidsberoving. Het feit dat het toepassingsgebied van beide maatregelen overlappend is, brengt het risico mee te leiden tot **verwarring en een verschil in behandeling** in de toepassing van nu eens internering en dan weer behandeling onder vrijheidsberoving, naargelang de vertrouwde en de gewoonten van de rechter die de straf uitspreekt. Een persoon van wie de geestelijke mogelijkheden ernstig zijn aangetast maar niet zijn tenietgedaan, kan nog worden geïnterneerd. Bovendien is er een risico, wat misschien nog problematischer is, dat deze nieuwe straffen, die boven op de bestaande regeling komen, leiden tot een vermindering van het aantal plaatsen in het psychiatrisch zorgcircuit die momenteel zijn bestemd voor geïnterneerden. Tot slot is de behandeling onder vrijheidsberoving nog niet effectief: de Koning

⁷⁷ Strafwetboek, B.S., 8 april 2024.

⁷⁸ Parl. St., Kamer van volksvertegenwoordigers, [wetsontwerp tot invoering van Boek I van het Strafwetboek](#), 23 mei 2023, DOC 55 3374/001 – DOC 55 3375/001, 23 mei 2023, p. 118.

⁷⁹ Art. 42, [wetsontwerp tot invoering van Boek I van het Strafwetboek](#), op. cit. p. 430.

⁸⁰ Memorie van toelichting, wetsontwerp tot invoering van Boek I van het Strafwetboek, op. cit., p. 164 (wij onderstrepen). De Hoge Raad voor Justitie heeft in het verleden al gepleit voor de behandeling onder vrijheidsberoving. Hoge Raad voor Justitie, advies over het voorontwerp van Strafwetboek – Boek 1, 2017, pp. 2, 7 en 8.

⁸¹ Art. 46 § 2, [wetsontwerp tot invoering van Boek I van het Strafwetboek](#), op. cit., p. 437. We hebben het hier verder niet over de verlengde opvolging om niet al te zeer uit te weiden.

⁸² Wet van 29 februari 2024 tot invoering van een beveiligingsmaatregel ter bescherming van de maatschappij, B.S., 8 april 2024.

⁸³ Unia, [advies nr. 316 inzake de hervorming van boek 1 van het Strafwetboek](#) (verminderde toerekeningsvatbaarheid, behandeling onder vrijheidsberoving, verlengde opvolging) en het wetsontwerp tot invoering van een nieuwe beveiligingsmaatregel ter bescherming van de maatschappij, 4 juli 2023.

moet de inwerkingtreding ervan nog vastleggen. Zo de Koning geen eerdere datum bepaalt, komt de inwerkingtreding er ten laatste op **1 januari 2035**.

De **nieuwe beveiligingsmaatregel**, die tegelijk met het wetsontwerp tot hervorming van het Strafwetboek wordt ingevoerd, bevat **veel gemeenschappelijke punten met de internering zonder de regeling ervan werkelijk te verbeteren**. Ze heeft betrekking op *“(zeer gevaarlijke) veroordeelden die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening voor dewelke (nog) geen behandeling bestaat, maar die niet van aard is dat het oordeelsvermogen of controle over de daden teniet wordt gedaan en tegen dewelke de maatschappij omwille van hun hoog recidivegevaar moet worden beschermd”*.⁸⁴ Deze nieuwe beveiligingsmaatregel **is in de eerste plaats nauw verbonden met de internering door het toepassingsgebied ervan** (gevaarlijke persoon met een ernstige aandoening) **en door de toepassingsmodaliteiten** (bv. de beveiligingsmaatregel wordt uitgevoerd binnen dezelfde inrichting als die zoals bedoeld door de wet betreffende de internering). Het doel van deze maatregel is echter **de veiligheid van de samenleving, niet de zorg voor de persoon**.

De bekrachtiging van deze nieuwe beveiligingsmaatregel brengt dus het risico mee **de problemen te reproduceren die het EHRM heeft geïdentificeerd in de groep L.B.**: de vrijheidsberoving van personen met een stoornis in inrichtingen van het type gevangenis voor onbepaalde duur en zonder reëel zorgplan. Bovendien is de maatregel potentieel in strijd met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De vrijheidsberoving, die vaak wordt verlengd daar het niet mogelijk blijkt de betrokkene op te nemen in het zorgcircuit, in combinatie met de onbeperkte duur van de interneringsmaatregel zijn zeer zorgwekkend. In een van zijn slotbeschouwingen van september 2024 betreffende de evaluatie van België heeft het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap op krachtige wijze veroordeeld dat personen met een psychische en/of intellectuele handicap worden onderworpen aan strengere maatregelen dan andere beschuldigen die schuldig worden erkend aan dezelfde misdrijven, wat inzonderheid een toegang tot het gerecht op gelijke voet met anderen voor de hele gerechtelijke procedure in het gedrang brengt.⁸⁵

3.2. Creatie van een nationaal preventiemechanisme

België heeft onlangs **een wet aangenomen tot oprichting van een mechanisme ter voorkoming van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing op federaal niveau binnen het FIRM**.⁸⁶ Dit mechanisme werd in het leven geroepen overeenkomstig het Aanvullend Protocol bij het Verdrag tegen folteren – **OPCAT** genaamd. Het laat toe de preventieve controle op plaatsen van vrijheidsberoving te versterken. Deze nieuwe opdracht van het FIRM wordt gezamenlijk uitgeoefend met gespecialiseerde organen die bezoeken afleggen in bepaalde plaatsen van vrijheidsberoving: de **CTRG** voor de gevangenissen en de inrichtingen tot bescherming van de maatschappij, het **Comité P** voor de plaatsen van vrijheidsberoving onder het toezicht van de politie en **Myria** voor de gesloten centra voor vreemdelingen met het oog op hun verwijdering.

Dit mechanisme is enkel bevoegd voor plaatsen van vrijheidsberoving die **exclusief onder de bevoegdheid van de federale overheid** vallen. Sommige plaatsen van vrijheidsberoving vallen echter onder de bevoegdheid van de deelstaten of onder de gemengde bevoegdheden, zoals de forensische psychiatrische centra waar ook geïnterneerden verblijven. Rekening gehouden met het gemengd karakter van die centra zijn ze momenteel niet onderworpen aan het toezicht van een

⁸⁴ Memorie van toelichting, [wetsontwerp tot invoering van Boek I van het Strafwetboek](#), *op. cit.*, p. 303.

⁸⁵ Comité voor de rechten van personen met een handicap, *Slotbeschouwingen over het tweede en het derde periodiek rapport van België*, 5 september 2024, [CRPD/C/BEL/CO/2-3](#).

⁸⁶ Wet van 21 april 2024, *op. cit.*

preventiemechanisme. **De regeringen van de deelstaten zouden eveneens een mechanisme moeten aanwijzen voor deze plaatsen van vrijheidsberoving.**

Bovendien valt op te merken dat **Unia uiteindelijk niet uitdrukkelijk werd verbonden** met het mechanisme op federaal niveau als gevolg van een advies van de Raad van State die meende dat daarvoor een wijziging noodzakelijk is van de rechtsgrondslag van Unia,⁸⁷ i.e. het interfederaal samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013.⁸⁸ Unia is echter ook het onafhankelijk mechanisme voor bevordering, bescherming en opvolging van het Verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap,⁸⁹ met inbegrip van de bepalingen van dit Verdrag betreffende de vrijheidsberoving die van toepassing zijn op de internering.⁹⁰ Unia heeft grote expertise in het monitoren van psychiatrische afdelingen en afdelingen ter bescherming van de maatschappij.⁹¹ Die expertise zou bijzonder nuttig zijn om de expertise van de overige organen aan te vullen in het kader van het preventiemechanisme, inclusief door middel van gemeenschappelijke bezoeken aan de plaatsen van vrijheidsberoving. We moedigen de wetgever er dan ook toe aan om Unia op te nemen in het OPCAT-mechanisme.

Aanbevelingen:

Een intern juridisch statuut aannemen dat is aangepast aan de behoeften van geïnterneerden in de gevangenissen (met inbegrip van de afdelingen tot bescherming van de maatschappij en de inrichting tot bescherming van de maatschappij in Paifve).

Aan het bestaande OPCAT-mechanisme op federaal niveau een of meerdere mechanismen koppelen die controle kunnen uitoefenen op de plaatsen van vrijheidsberoving die tot de bevoegdheden van de deelstaten behoren (gemeenschappen, gewesten).

De aanwezigheid garanderen van expertise op het gebied van handicap bij de controle van de plaatsen van vrijheidsberoving. Daartoe het samenwerkingsakkoord wijzigen waarbij Unia werd opgericht, om deze organisatie te verbinden met dit mechanisme.

België erop wijzen dat de nieuwe beveiligingsmaatregel die is aangenomen in het kader van de hervorming van het Strafwetboek verenigbaar moet zijn met de conclusies van het EHRM in het kader van de groep *L.B.*, om het risico te vermijden dat de situatie zich herhaalt die heeft geleid tot de veroordelingen van België.

4. Ontbreken van een daadwerkelijk rechtsmiddel

⁸⁷ Advies van de Raad van State, nr. 72.263/2/V van 13 september 2023, wetsontwerp tot wijziging van de wet van 12 mei 2019 tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, *Parl. St.*, Kamer van volksvertegenwoordigers, 21 december 2023, DOC 55 3736/001, p. 67 e.v.

⁸⁸ Samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013 tussen de federale overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie, in de zin van artikel 92bis van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980, *B.S.*, 11 april 2014.

⁸⁹ Art. 33.2, Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

⁹⁰ Art. 14, *Ibid.*

⁹¹ Zie meer bepaald Unia, Rapport internering, *op. cit.*

4.1. Preventief rechtsmiddel

In het arrest *Venken* van 6 april 2021 meende het Hof dat het beroep in kort geding, “*inzonderheid rekening gehouden met de creatie van een groot aantal plaatsen in forensische psychiatrische centra waarheen gedetineerden effectief konden en kunnen worden overgebracht en met de gunstige evolutie van de rechtspraak van de rechter in kort geding, die niet aarzelt om deze beschikkingen te koppelen aan een dwangsom*”, **a priori een toegankelijk rechtsmiddel is** dat een oplossing kan bieden voor de situatie waarvan geïnterneerden het slachtoffer zijn en waarin de beweerde schendingen aanhouden.⁹²

Zoals het Secretariaat echter op oordeelkundige wijze heeft opgemerkt in zijn aantekening 2023,⁹³ “**blijkt het, gelet op de evolutie van de situatie (stijging van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en ophoping van de vertraging bij de creatie van nieuwe plaatsen daarbuiten), moeilijk om te besluiten dat het om een effectieve maatregel gaat, des te meer daar slechts weinig informatie werd verstrekt over de concrete uitvoering van de beslissingen en de stroom aan beroepen lijkt te wijzen op een reële moeilijkheid om de beslissingen van de KBM uit te voeren binnen redelijke termijnen (zie voornoemde wachttijden voor plaatsing)**” (wij benadrukken). In het jongste actieplan van België staat dat de vorderingen in kort geding regelmatig worden gericht aan de rechter en gewoonlijk worden uitgevoerd binnen een redelijke termijn.⁹⁴

Het klopt dat een gunstige beslissing van de rechter in kort geding de overbrenging van de geïnterneerde naar een aan zijn noden aangepaste instelling versnelt. **De reële effectiviteit van dit beroep wordt echter beperkt door de constante toename van het aantal geïnterneerden** die verblijven in penitentiaire inrichtingen (666 personen op 31 maart 2021 – meer dan 1.000 personen in september 2024) – en zelfs in de ‘psychiatrische afdelingen’ waar ze wettelijk gezien niet mogen verblijven –, de zwakke stroom van personen die de forensische psychiatrische centra verlaten en het plaatsgebrek in het reguliere zorgcircuit. Bijgevolg leidt een overbrenging naar deze structuren als gevolg van een beschikking tot **vertraging van de overbrenging van andere geïnterneerden** die geen beroep hebben gedaan op de bijstand van een advocaat of dat niet kunnen doen. De uitoefening van beroep door een welbepaalde persoon en tot zijn of haar voordeel, dat nadelig is voor een andere persoon, kan niet worden beschouwd als een daadwerkelijk preventief rechtsmiddel in de zin van artikel 13 van het Verdrag. In geen geval kan de uitoefening van het beroep in kort geding door individuele personen een oplossing vormen voor een **falen van het systeem**.

Het gebrek aan capaciteit in het externe zorgcircuit heeft zelfs een impact op de beslissingen tot plaatsing die de kamer voor de bescherming van de maatschappij verleent. In het actieplan van de Belgische Staat lezen we dat sommige beslissingen niet kunnen worden uitgevoerd wegens plaatsgebrek.⁹⁵

4.2. Beroep tot schadevergoeding

Het systemisch falen van de Belgische Staat blijkt ook uit het feit dat België **stelselmatig gebruik maakt van minnelijke regelingen** in geval van beroep tot schadevergoeding, op eenvoudig verzoek van de geïnterneerde of zijn/haar raadsman. De Staat betwist noch zijn aansprakelijkheid noch het

⁹² EHRM, *Venken en vier anderen t. België*, op. cit., para. 213.

⁹³ Comité van Ministers van de Raad van Europa, Aantekeningen betreffende de agenda, *H46-8 Groep L.B. (verzoekschrift nr. 22831/08) en W.D. (verzoekschrift nr. 77548/13) t. België*, 1.475ste vergadering, 19-21 september 2023, [CM/Notes/1475/H46-08](#), p. 7.

⁹⁴ Herzien actieplan (2024), op. cit., p. 8.

⁹⁵ Herzien actieplan (2024), op. cit., p. 8.

bedrag van de schadevergoeding dat is vastgesteld op € 1.250 per jaar van opsluiting, zoals wordt bevestigd in het nieuwe actieplan.⁹⁶

Het is echter de verantwoordelijkheid van de Belgische Staat om in de eerste plaats mensenrechtenschendingen te voorkomen. De toekenning van een schadevergoeding op eenvoudig verzoek vormt hooguit een symbolische erkenning van wijdverspreid lijden en kan de gevolgen van een detentie in strijd met artikel 3 of artikel 5 van het Verdrag niet uitwissen.

Tot slot stelt zich de vraag of, in een streven naar gelijkheid en transparantie, de Belgische autoriteiten niet **gehouden zijn dit recht op schadevergoeding toe te kennen aan alle geïnterneerden die in dezelfde situatie verkeren**, los van de omstandigheid of ze daartoe een aanvraag hebben ingediend of worden bijgestaan door een advocaat.

Conclusie

In zijn verschillende actieplannen legt de Belgische Staat de nadruk op de maatregelen die hij neemt in een poging de aanwezigheid van geïnterneerden in de gevangenis te verminderen. Uit diezelfde actieplannen blijkt echter duidelijk dat die inspanningen niet doeltreffend zijn: het aantal geïnterneerden in gevangenissen stijgt en de **genomen maatregelen bieden geen oplossing voor de schendingen van de mensenrechten**. Meer bepaald is het moeilijk om “*de zichtbare impact op het aantal geïnterneerden*” te zien waarnaar de Belgische Staat verwijst. De uitvoering van een onderzoek naar de oorzaken van internering mag niet beletten dat nu reeds alle maatregelen worden genomen die noodzakelijk zijn om de beslissingen van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens uit te voeren. In dit opzicht zijn het feit dat personen nog steeds op onwettige wijze in psychiatrische afdelingen verblijven evenals het ontbreken van een daadwerkelijk rechtsmiddel een bijzonder duidelijke illustratie van het gebrek aan oplossingen waarin België voorziet om een einde te stellen aan de schendingen van de mensenrechten in psychiatrische afdelingen, in weerwil van de herhaalde beslissingen van het Comité van Ministers in verband hiermee.

Een interim-resolutie aannemen

In het licht van bovenstaande opmerkingen verzoeken we het Comité van Ministers met eerbied om een **interim-resolutie aan te nemen met betrekking tot de uitvoering van de groep van zaken L.B.** In zijn beslissing van september 2023⁹⁷ had het Comité van Ministers aangegeven dat het zou overwegen om in 2024 een dergelijke resolutie aan te nemen indien er geen ‘voldoende tastbare’ vorderingen zouden zijn gemaakt.

Nu zijn die vorderingen ruimschoots onvoldoende gebleken: niet alleen blijft het aantal geïnterneerden in de gevangenis stijgen, bovendien blijft een aantal problemen die het EHRM onder de aandacht heeft gebracht ook twaalf jaar na de veroordeling onopgelost: ontbreken van een daadwerkelijk rechtsmiddel, aanhouden van onmenselijke of vernederende behandelingen, gebrek aan personeel om zorg te verlenen en zelfs, in sommige gevangenissen, geen onderscheid tussen de psychiatrische afdelingen en de algemene gevangenisbevolking enzovoort. We bevelen bijgevolg aan om een interim-resolutie aan te nemen.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 12.

⁹⁷ Comité van Ministers van de Raad van Europa, beslissing 2023, [CM/Del/Dec\(2023\)1475/H46-8](#), *op. cit.*, para. 8.

Die resolutie zou de volgende elementen kunnen omvatten:

- De Belgische autoriteiten moeten snel vooruitgang boeken met de implementatie van de maatregelen tot uitvoering van de groep van zaken *L.B.*, wat inhoudt dat er onverwijld een einde wordt gesteld aan de praktijk van internering in de psychiatrische afdelingen van gevangnissen;
- De Staat moet ervoor zorgen dat er voldoende deskundigen beschikbaar zijn om de deskundigenonderzoeken uit te voeren op de verschillende momenten van de interneringsprocedure. Een dergelijk deskundigenonderzoek moet op multidisciplinaire en tegensprekelijke wijze worden gevoerd;
- Het deskundigenonderzoek moet bij voorkeur ook buiten een gevangenis worden uitgevoerd en met een termijn die lang genoeg is om rekening te houden met de uitdagingen, teneinde de objectiviteit ervan te versterken. De magistraten die de beslissingen tot internering nemen, zouden een opleiding inzake mentale gezondheid moeten kunnen volgen;
- De Belgische autoriteiten moeten ook zorgen voor een aanzienlijke versterking van de middelen bestemd voor de niet-penitentiaire zorginstellingen, teneinde een voldoende aantal plaatsen te garanderen. De vlotte doorstroming van het zorgtraject van geïnterneerden moet eveneens beter worden gewaarborgd;
- Tot slot moet de Staat voorzien in een voldoende daadwerkelijk preventief rechtsmiddel en een beroep tot schadevergoeding.

Rekening gehouden met de ontwikkelingen in dit dossier stellen we bovendien voor dat het **Comité zijn versterkt toezicht in het kader van het arrest *L.B.* voortzet.**

Aanbevelingen

Bovendien formuleren we de **volgende aanbevelingen** ter attentie van het Comité van Ministers:

Wat betreft het deskundigenonderzoek:

- De wettelijke garanties betreffende de kwaliteit van het psychiatrisch medisch-wettelijk deskundigenonderzoek en de tegensprekelijke aard ervan moeten worden versterkt, meer bepaald:
 - door het aantal psychiaters te verhogen en hun beschikbaarheid uit te breiden;
 - door het beroep beter te waarderen op het vlak van vergoeding, erkenning en opleiding;
 - door meer tijd te besteden aan het deskundigenonderzoek;
 - door een dubbel deskundigenonderzoek op te leggen waarvan de kosten ten laste zijn van de Staat;
 - door garanties te bieden voor een eenvormige interpretatie van de begrippen, waaronder meer bepaald dat van 'geestesstoornis', die bepalend zijn voor de toegang tot de maatregel van internering.

Wat betreft de internering van bijzonder kwetsbare personen:

- Zo snel mogelijk een einde maken aan de detentie van geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid.

- In afwachting daarvan, erop toezien dat geïnterneerden in een situatie van grotere kwetsbaarheid garanties genieten en de begeleiding krijgen die hun toelaten hun grondrechten uit te oefenen op gelijke voet met de andere gedetineerden (toegang tot hygiëne, tot de wandeling, ...).

Wat betreft de zorg voor geïnterneerden:

- De professionals van het reguliere circuit (ambulant en residentieel) ondersteunen bij de opvang van geïnterneerden: opleidingen aanbieden met betrekking tot de specifieke kenmerken van de forensische sector, meer bepaald wat betreft de juridische aspecten, en de teams versterken.
- De structuren ontwikkelen die gemachtigd zijn wat betreft de opvang van geïnterneerden met een verstandelijke beperking, senioren en personen met een dubbele diagnose.
- Actie ondernemen, ook op wetgevend vlak, voor een ontzuiling van de uit te werken oplossingen wat betreft de opvang van personen met een dubbele diagnose.
- Aan de actoren die een rol spelen in het kader van de transitie naar de externe wereld (mobiel team, maatschappelijk assistenten, ...) de nodige middelen bezorgen in verband met kwesties van discriminatie, om de patiënten te begeleiden in hun zoektocht (meer bepaald naar een woning of werk) die wordt bemoeilijkt door het ontbreken van loonfiches, een geactualiseerd cv, het bestaan van een psychische aandoening, het domiciliëringsadres in een psychiatrische structuur,

Wat betreft de wetswijzigingen:

- Een intern juridisch statuut aannemen dat is aangepast aan de behoeften van geïnterneerden in de gevangenissen (met inbegrip van de afdelingen tot bescherming van de maatschappij en de inrichting tot bescherming van de maatschappij in Paifve).
- Aan het bestaande OPCAT-mechanisme op federaal niveau een of meerdere mechanismen koppelen die controle kunnen uitoefenen op de plaatsen van vrijheidsberoving die tot de bevoegdheden van de deelstaten behoren (gemeenschappen, gewesten).
- De aanwezigheid garanderen van expertise op het gebied van handicap bij de controle van de plaatsen van vrijheidsberoving. Daartoe het samenwerkingsakkoord wijzigen waarbij Unia werd opgericht, om deze organisatie te verbinden met dit mechanisme.
- België erop wijzen dat de nieuwe beveiligingsmaatregel die is aangenomen in het kader van de hervorming van het Strafwetboek verenigbaar moet zijn met de conclusies van het EHRM in het kader van de groep *L.B.*, om het risico te vermijden dat de situatie zich herhaalt die heeft geleid tot de veroordelingen van België.

5. Bijlagen

Bijlage 1. Evolutie van het aantal geïnterneerden in de penitentiaire inrichtingen

2016 – 27.09.2024

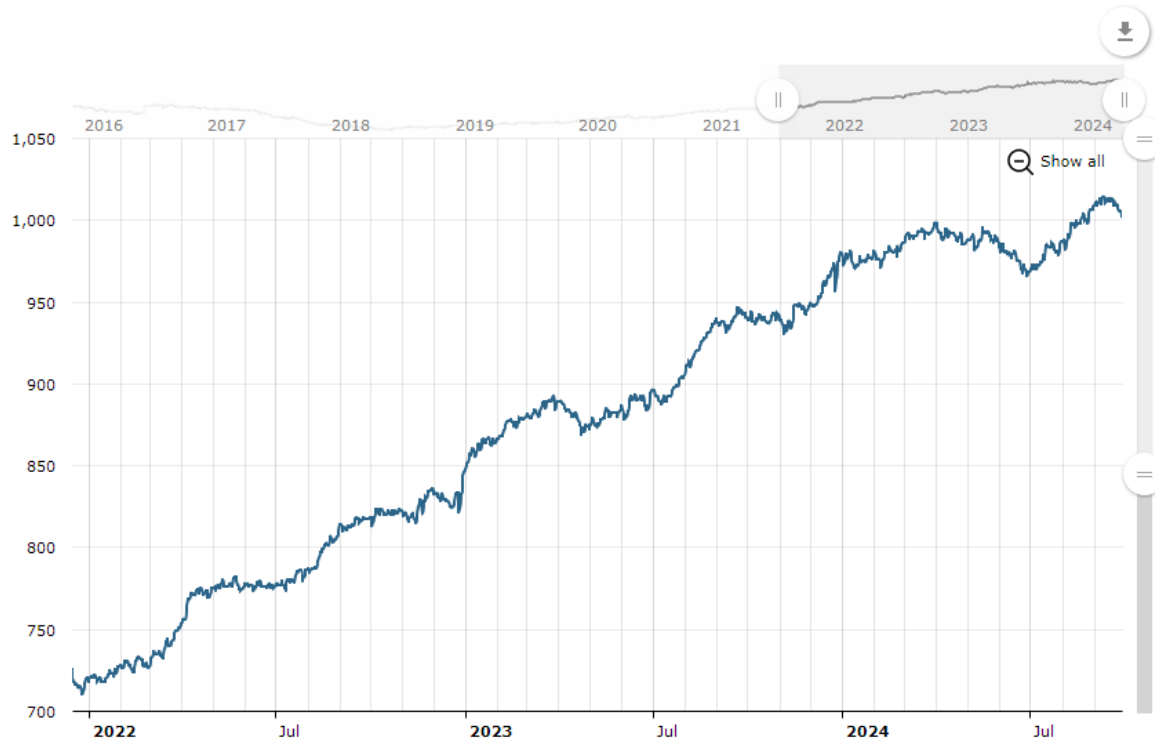
EPI DATA PORTAL

> **You have selected:** prison(s) in region(s) , Male, Female , Presence is: present , all nationalities , Legal situation codes are: in categories: INT .



01.01.2022 – 27.09.2024

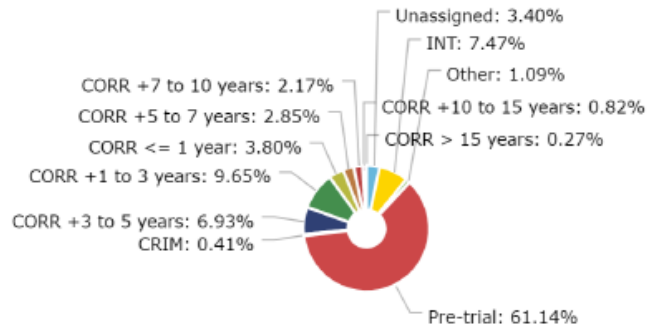
> You have selected: prison(s) in region(s) , Male, Female , Presence is: present , all nationalities , Legal situation codes are: in categories: INT .



Bijlage 2. Aantal definitief geïnterneerden in de penitentiaire inrichtingen op 23 september 2024

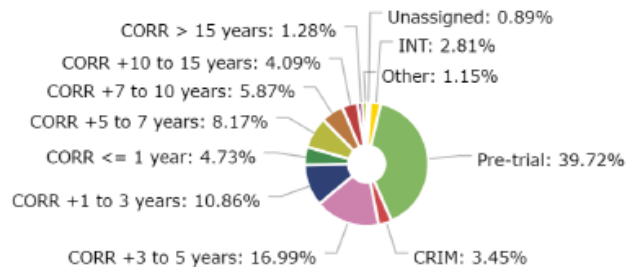
Antwerpen 23.09.2024

Unassigned	25
INT	55
Other	8
Pre-trial	450
CRIM	3
CORR +3 to 5 years	51
CORR +1 to 3 years	71
CORR <= 1 year	28
CORR +5 to 7 years	21
CORR +7 to 10 years	16
CORR +10 to 15 years	6
CORR > 15 years	2



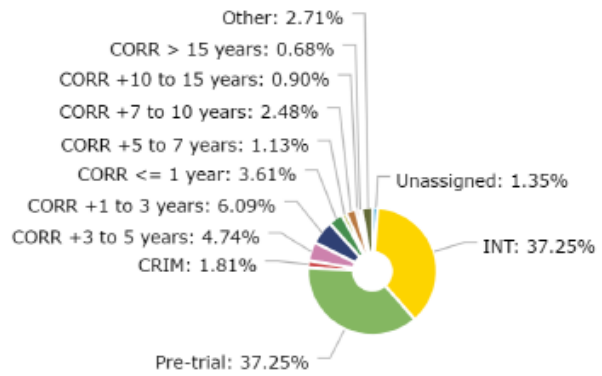
Brugge 23.09.2024

Unassigned	7
INT	22
Pre-trial	311
CRIM	27
CORR +3 to 5 years	133
CORR +1 to 3 years	85
CORR <= 1 year	37
CORR +5 to 7 years	64
CORR +7 to 10 years	46
CORR +10 to 15 years	32
CORR > 15 years	10
Other	9



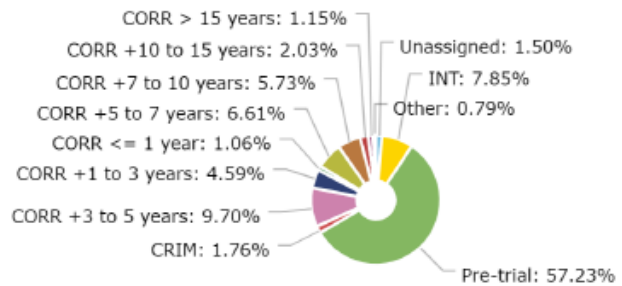
Gent 23.09.2024

Unassigned	6
INT	165
Pre-trial	165
CRIM	8
CORR +3 to 5 years	21
CORR +1 to 3 years	27
CORR <= 1 year	16
CORR +5 to 7 years	5
CORR +7 to 10 years	11
CORR +10 to 15 years	4
CORR > 15 years	3
Other	12



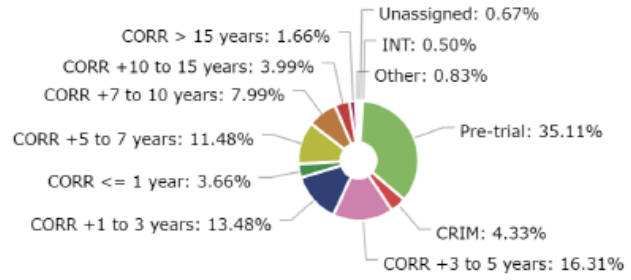
Haren 23.09.2024

Unassigned	17
INT	89
Pre-trial	649
CRIM	20
CORR +3 to 5 years	110
CORR +1 to 3 years	52
CORR <= 1 year	12
CORR +5 to 7 years	75
CORR +7 to 10 years	65
CORR +10 to 15 years	23
CORR > 15 years	13
Other	9



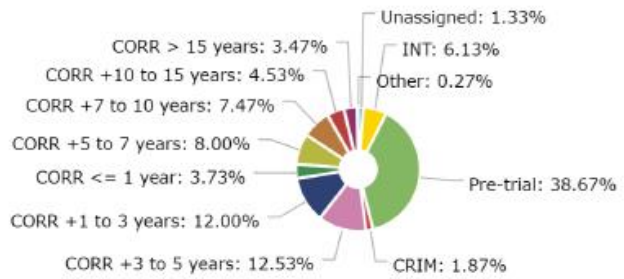
Hasselt 23.09.2024

Unassigned	4
INT	3
Pre-trial	211
CRIM	26
CORR +3 to 5 years	98
CORR +1 to 3 years	81
CORR <= 1 year	22
CORR +5 to 7 years	69
CORR +7 to 10 years	48
CORR +10 to 15 years	24
CORR > 15 years	10
Other	5



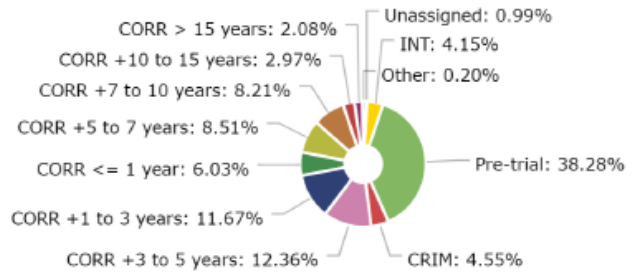
Jamioulx 23.09.2024

Unassigned	5
INT	23
Pre-trial	145
CRIM	7
CORR +3 to 5 years	47
CORR +1 to 3 years	45
CORR <= 1 year	14
CORR +5 to 7 years	30
CORR +7 to 10 years	28
CORR +10 to 15 years	17
CORR > 15 years	13
Other	1



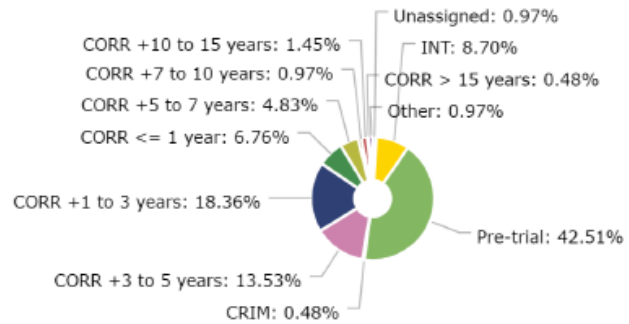
Lantin 23.09.2024

Unassigned	10
INT	42
Pre-trial	387
CRIM	46
CORR +3 to 5 years	125
CORR +1 to 3 years	118
CORR <= 1 year	61
CORR +5 to 7 years	86
CORR +7 to 10 years	83
CORR +10 to 15 years	30
CORR > 15 years	21
Other	2



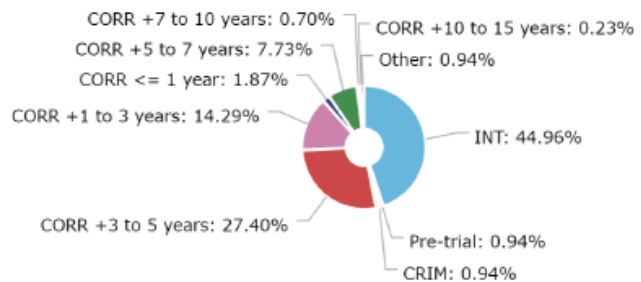
Leuven hulpgevangenis 23.09.2024

Unassigned	2
INT	18
Pre-trial	88
CRIM	1
CORR +3 to 5 years	28
CORR +1 to 3 years	38
CORR <= 1 year	14
CORR +5 to 7 years	10
CORR +7 to 10 years	2
CORR +10 to 15 years	3
CORR > 15 years	1
Other	2



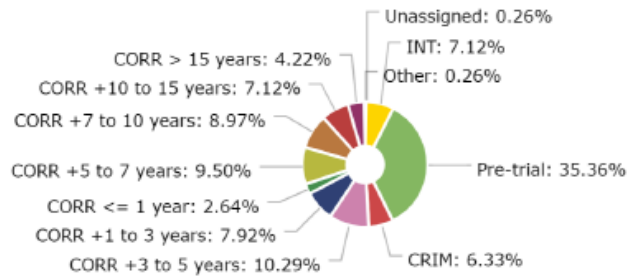
Merksplas 23.09.2024

INT	192
Pre-trial	4
CRIM	4
CORR +3 to 5 years	117
CORR +1 to 3 years	61
CORR <= 1 year	8
CORR +5 to 7 years	33
CORR +7 to 10 years	3
CORR +10 to 15 years	1
Other	4



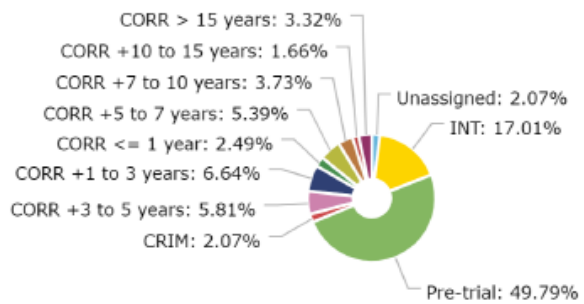
Bergen 23.09.2024

Unassigned	1
INT	27
Pre-trial	134
CRIM	24
CORR +3 to 5 years	39
CORR +1 to 3 years	30
CORR <= 1 year	10
CORR +5 to 7 years	36
CORR +7 to 10 years	34
CORR +10 to 15 years	27
CORR > 15 years	16
Other	1



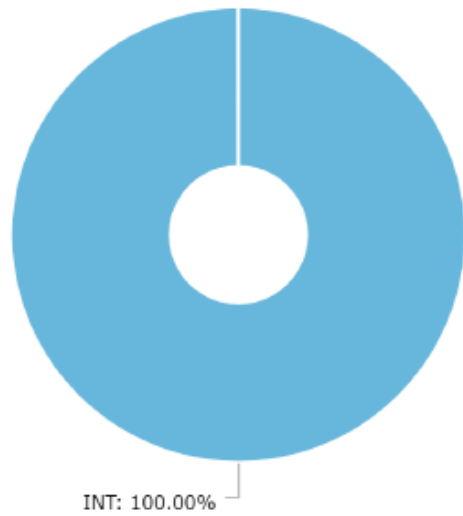
Namen 23.09.2024

Unassigned	5
INT	41
Pre-trial	120
CRIM	5
CORR +3 to 5 years	14
CORR +1 to 3 years	16
CORR <= 1 year	6
CORR +5 to 7 years	13
CORR +7 to 10 years	9
CORR +10 to 15 years	4
CORR > 15 years	8



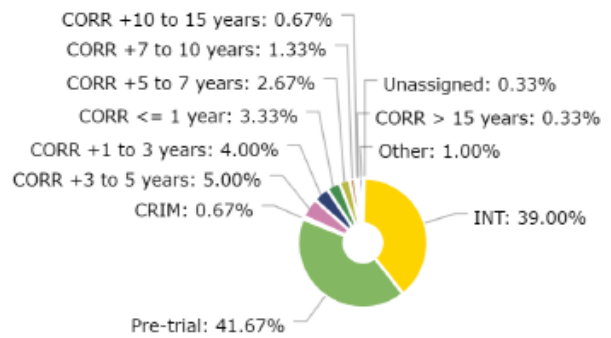
Paifve 23.09.2024

INT 215



Turnhout 23.09.2024

Unassigned	1
INT	117
Pre-trial	125
CRIM	2
CORR +3 to 5 years	15
CORR +1 to 3 years	12
CORR <= 1 year	10
CORR +5 to 7 years	8
CORR +7 to 10 years	4
CORR +10 to 15 years	2
CORR > 15 years	1
Other	3



Totaal België 23.09.2024

Unassigned	92
INT	1,009
Pre-trial	3,748
CRIM	613
CORR +3 to 5 years	1,813
CORR +1 to 3 years	1,312
CORR <= 1 year	390
CORR +5 to 7 years	1,208
CORR +7 to 10 years	1,092
CORR +10 to 15 years	595
CORR > 15 years	353
Other	129

