

Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis

Doc	a132009
Publicatiedatum	11/12/2010
Origine	NR
	Gedetineerden
Thema's	Psychiatrie

Advies over de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis.

De wet werd gepubliceerd in het Staatsblad van 13 juli 2007 maar is nog niet in werking getreden in december 2010 en is blijkbaar aan herziening toe.

1. Zij situeert zich in het verlengde van de wetten van 9 april 1930 en 1 juli 1964 op het sociaal verweer en heeft een dubbele doelstelling: "Tegelijk de maatschappij beschermen en aangepaste therapeutische steun garanderen voor de personen die een misdaad of misdrijf pleegden, die lijden aan een geestesstoornis die op een ernstige wijze hun onderscheidingsvermogen heeft aangetast en die een gevaar betekenen voor de maatschappij".

In dit advies schenkt de Nationale Raad vooral aandacht aan de deontologische implicaties van het psychiatrische deskundigenonderzoek en de tenuitvoerlegging van de internering met als doel de behandeling van de psychiatrisch gestoorde delinquent.

2. De nieuwe wet omvat 156 artikelen in tegenstelling tot de vorige wet van 1 juli 1964 die er slechts 32 telde.

Titel III "De gerechtelijke fase van de internering" blijft bescheiden in omvang (12 artikels) maar het is vooral Titel IV "Tenuitvoering van rechterlijke beslissingen tot internering" door de strafuitvoeringsrechtbanken (SUR) die aanzienlijk toegenomen is (65 artikels). Dit deel is uiterst gedetailleerd met als wettig doel de bescherming van de maatschappij en de belangen van de slachtoffers, maar het is dikwijls zo gedetailleerd en bedwingend dat de kwaliteit van de zorgverlening aan de geïnterneerde "met het oog op zijn reïntegratie in de maatschappij" (art. 2) duidelijk in het gedrang komt.

De Nationale Raad meent dat bij herziening van de wet hierin best vereenvoudiging en versoepeling worden aangebracht.

3. De aanstellingsprocedure van de deskundige en de nieuwe formulering van de hem gestelde vragen vertonen geen problemen op deontologisch vlak. De vragen zijn preciezer, beter omschreven dan vroeger en conform de huidige stand van de wetenschap. De Nationale Raad onderschrijft volledig art. 5, § 2 dat in een erkenning voorziet van de deskundigen door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, en § 3 dat aan de deskundige oplegt een omstandig verslag op te maken "overeenkomstig het model vastgesteld door de Koning". In vroegere adviezen heeft de Nationale Raad (o.a. advies 30 oktober 1999 [1]) reeds de nadruk gelegd op het belang van het

statuut, de vorming en de registratie van gerechtsdeskundigen, wat de kwaliteit van de rapportage ten goede zal komen. Dit artikel zou door de overheid best spoedig uitgevoerd worden, liefst in samenspraak met de beroepsgroep.

Art. 5, § 4, bepaalt dat de wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt, met uitzondering van artikel 6 (de vrije keuze van arts) van toepassing is op het psychiatrisch deskundigenonderzoek. Er moet in een tweede uitzondering voorzien worden betreffende het inzagerecht van het expertisedossier door de patiënt. De federale commissie "Rechten van de patiënt" heeft hierover een advies goedgekeurd [2]. Dit standpunt wordt bijgetreden door de Nationale Raad in zijn advies van 26 juni 2010 waarin gesteld wordt dat "naargelang het stadium van de procedure, het de taak is van de procureur des Konings, van de onderzoeksrechter of van de feitenrechter om te oordelen over het recht op inzage in het medisch dossier dat bijgehouden wordt door de expertisearts" [3]. Deze laatste uitzondering betreft uitsluitend deskundigenopdrachten in strafrechtelijke procedures en niet in burgerrechtelijke procedures.

4. Artikel 6 voorziet in de mogelijkheid van een psychiatrisch deskundigenonderzoek met inobservatiestelling in de psychiatrische afdeling van de gevangenis. Deze mogelijkheid bestond reeds in de vorige wet maar kon nooit uitgevoerd worden omdat de psychiatrische afdelingen van de gevangenissen hiervoor niet uitgerust zijn, en zij zijn het nog steeds niet. Het koninklijk besluit van 19 april 1999 tot de instelling van een Penitentiair Onderzoek- en Klinisch Observatiecentrum (POKO) moest de inobservatiestelling zoals bepaald door de wet mogelijk maken [4]. Dit centrum is nooit opgericht en zonder dit centrum blijft dit artikel 6 een dode letter. De oprichting van het POKO zou een belangrijke leemte invullen en de kwaliteit van het psychiatrisch deskundigenonderzoek in moeilijke gevallen ten goede komen. Zoniet dient artikel 6 geschrapt te worden.

5. Voortaan zijn de strafuitvoeringsrechtbanken (SUR) bevoegd inzake alle beslissingen in verband met de uitvoering van de internering. Zij zullen dus de huidige Commissies tot Bescherming van de Maatschappij (CBM) vervangen.

Op zich stelt dit geen probleem, met toch een belangrijk voorbehoud : in de CBM zetelt één psychiater maar in de SUR is hierin niet voorzien. De Nationale Raad is van mening dat dit een lacune is die niet bevorderend is voor de kwaliteit van de werking van de SUR die uitspraken moet doen over delinquente psychiatrische patiënten in behandeling. Het ware wenselijk om binnen de SUR een bijzondere kamer voor internering te voorzien met een aangepaste samenstelling. De internering is eigenlijk geen straf maar wel een beschermingsmaatregel.

6. De analyse van het zeer omvangrijk "tenuitvoeringsluik" van de wet toont aan dat juridische overwegingen het halen boven de therapeutische noodwendigheden. De rigiditeit van de wettelijke regelgeving staat haaks op de noodzakelijke flexibiliteit van het therapeutisch handelen.

Meerdere artikels betekenen een achteruitgang vergeleken met de wet van 1964:

- Artikel 19 beperkt de verlofmogelijkheden tot "maximum zeven dagen per maand" terwijl de huidige praktijk leert dat langere periodes vaak aangewezen zijn vanuit therapeutisch standpunt. Deze termijnbeperking wordt best verlaten.

- Volgens artikel 25 kan de geïnterneerde niet meer onmiddellijk op proef in vrijheid worden gesteld en moeten er verplicht eerst andere modaliteiten van internering toegepast worden, al zijn die vanuit behandelstandpunt overbodig of achterhaald.

Meerdere geïnterneerden verschijnen nu vrij voor de CBM en deze kan onmiddellijk een vrijheid op proef beslissen. Dit zal voortaan niet meer mogelijk zijn en dus aanleiding geven tot talrijke overbodige en nutteloze administratieve verwijzingen voor

residentiële verblijven die geen zin hebben. Dit kan alleen bijdragen tot een nodeloze verzaaging van het forensisch zorgnetwerk. Bovendien leert de medische ethiek dat patiënten die gedwongen behandeld worden, dienen verwezen te worden naar de minst restrictieve omgeving rekening houdend met hun pathologie en de veiligheidsvereisten. Ambulante behandelingen of opnames van geïnterneerden in de reguliere psychiatrie als 'vrij op proef' moeten verder kunnen beslist worden zonder te voldoen aan de eisen gesteld door art. 25 van de nieuwe wet. Dit artikel wordt best afgeschaft of zo herschreven dat de SUR, mits een aangepaste motivatie gegeven wordt, de invrijheidstelling op proef kan beslissen zonder te voldoen aan de huidige voorwaarden van art. 25 [5] .

7. De SUR duidt de inrichting aan waar de geïnterneerde zal worden "geplaatst" (art. 17) voor behandeling. Dit is zowel mogelijk in inrichtingen van de federale overheid (bv. Paifve, Merksplas, Turnhout,...) als in niet-federale inrichtingen tot bescherming van de maatschappij (bv. Les Marronniers te Doornik) of privé-instellingen (bv. psychiatrische ziekenhuizen). De overheid heeft bovendien beslist om een forensisch zorgnetwerk te organiseren en te financieren met in Vlaanderen, in Gent en Antwerpen, onder andere de bouw van twee hoogbeveiligde inrichtingen tot bescherming van de maatschappij. Het is de bedoeling van de overheid en de beroepsgroep om behandelingsmogelijkheden te bieden aan geïnterneerden volgens de huidige stand van de wetenschap en op een niveau vergelijkbaar met dat van de reguliere psychiatrie (art. 88 basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de geïnterneerden).

De SUR moet de plaatsing (of overplaatsing) van een geïnterneerde kunnen vorderen in een federale of niet-federale hoogbeveiligde inrichting tot bescherming van de maatschappij maar de plaatsing/opname of behandeling in de overige schakels van het zorgnetwerk gebeurt in overleg en niet onder de vorm van een eenzijdige vordering. Het huidige art. 17 maakt geen onderscheid tussen de verschillende schakels van het netwerk en dit is een tekortkoming. Het is duidelijk dat een psychiatrische eenheid van een regulier psychiatrisch ziekenhuis alleen geïnterneerden kan opnemen waarvoor zij een behandelproject hebben en op voorwaarde dat de geïnterneerde zich hierbij kan aansluiten. Zoals thans het geval is moet de opname van een geïnterneerde in privé-instellingen in overleg plaatsvinden met garanties voor alternatieve oplossingen in geval van mislukking.

8. Art. 38 stelt dat het de taak is van de directeur van de zorginrichtingen van de federale overheid of van de verantwoordelijke van een niet federale zorginrichting om regelmatig zijn advies over te maken aan de SUR. De Nationale Raad heeft in zijn advies d.d. 30 oktober 1999 over het eindverslag van de Commissie Internering benadrukt dat een strikte scheiding tussen de taken van een deskundige en die van zorgverlener aangewezen is. De hierboven vermelde basiswet bevestigt de onverzoenbaarheid van de functie van expert en die van zorgverlener (art. 100 en art. 101) [6] .

9. In de gevangenis functioneren de penitentiaire zorgequipes onafhankelijk van de adviesverlenende psycho-sociale dienst. Adviezen uitbrengen over een geïnterneerde aan de SUR behoort tot de functie van de expert en niet tot deze van de zorgverlener. De Nationale Raad onderschrijft deze zienswijze maar het feit dat beide functies inherent zijn aan de forensische context kan aanleiding geven tot deontologische problemen. Daarom vindt de Nationale Raad het raadzaam dat elke zorginstelling voor geïnterneerden een intern document zou uitwerken waarin vastgelegd wordt hoe een advies tot stand komt en wat de verantwoordelijkheid is van elke medewerker. Tot slot herinnert de Nationale Raad aan art. 458 SWB dat stelt dat een arts het beroepsgeheim niet kan schenden als hij 'in rechte' getuigt, bv. voor de strafuitvoeringsrechter.

10. Art. 112 regelt het moeilijke probleem van de "geïnterneerde-veroordeelde" die einde "straf" is en volgens de SUR een ernstige bedreiging zou vormen voor andermans leven of integriteit. Thans ressorteert de geïnterneerde-veroordeelde onder de bevoegdheid van de CBM maar dit wordt in strijd geacht zowel met artikel 7 van de Grondwet als met artikel 5 van het EVRM. Zonder enig overleg met de beroepsgroep heeft de wetgever beslist dat in dergelijke gevallen de gevaarlijke geestesgestoorde geïnterneerde delinquent behandeld zou worden overeenkomstig een aangepaste vorm van de wet van 26 juni 1990 op de bescherming van de persoon van de geestesgestoorde. Dit is een burgerlijke procedure (geen strafrechtelijke) die de gedwongen opname van psychiatrische patiënten regelt. De aanpassing van de wet van 26 juni 1990 vergroot de macht van de vrederechter en bindt die van de psychiater, hoofd van de psychiatrische dienst, die bijvoorbeeld (artikel 141) niet meer mag beslissen over ontslag van de gedwongen opgenomen geïnterneerde of over het niet verlengen van de maatregel. De vrederechter neemt de functie over van de SUR. Dit is een juridische schijnoplossing want het bestaande burgerlijke systeem voor de gedwongen opname is geenszins geschikt voor de opvang en behandeling van deze gevaarlijk geachte geestesgestoorde delinquente patiëntenpopulatie. De Nationale Raad dringt aan op een voor deze doelgroep aangepast wettelijk kader.

[1] Advies NR d.d. 30 oktober 1999: Ministerie van Justitie - Eindverslag van de werkzaamheden van de Commissie Internering, Tijdschrift Nationale Raad nr. 87 p. 17.

[2] Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies d.d. 9 oktober 2009 "Advies betreffende de consultatie van het medische dossier dat wordt bijgehouden door de geneesheer-expert in het kader van een strafzaak".

[3] Nationale Raad Orde van geneesheren, advies d.d. 26/06/2010, "Inzage door de patiënt in zijn medisch dossier opgesteld door een expertise arts".

[4] Het POKO moest het statuut krijgen van wetenschappelijke instelling van de Staat en niets wijst erop dat het ooit zal opgericht worden. De Franse benaming van het POKO is "Centre pénitentiaire de recherche et d'observation clinique" (CPROC)

[5] Voor meer informatie over dit schadelijk artikel 25, zie pp. 338-339 en p. 362 van het artikel van O. Vandemeulebroeke, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », Revue de droit pénal et de criminologie, avril 2008, 308-363.

[6] Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de geïnterneerden, Belgisch Staatsblad 01.02.2005, pp. 2815-2850.