FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel, 26/09/2022

Kenm.: FRZV/D/561-1*

Advies van de FRZV over het wetsontwerp strafwetboek en ontwerp van wet met als titel "wijzigingsbepalingen"

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

Francis Vyncke (Signature) Digitally signed by Francis Vyncke (Signature) Date: 2022.09.27 13:18:56 +02'00' i.o., diensthoofd Management Office

Annick Poncé

Directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 26/09/2022 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Het hiernavolgend advies is een antwoord op de adviesvraag van minister van Justitie Vincent Van Quickenborne over het wetsontwerp strafwetboek en ontwerp van wet met als titel "wijzigingsbepalingen" d.d. 14.07.22.

De gevolgen van beide ontwerpen mogen dan wel als beperkt voor de (psychiatrische) ziekenhuizen worden ervaren, toch bieden ze hen de mogelijkheid om hun belangstelling voor dit onderwerp te tonen en om dit als een kans te grijpen. De psychiatrische ziekenhuizen moeten zich als actoren positioneren en rekening houden met de gevolgen van de ontwerpen. Die ontwerpen moeten bovendien correct worden geanalyseerd teneinde kwaliteitsvolle zorg aan de betrokken personen te kunnen garanderen.

Daarom is de FRZV van mening (1) dat het belangrijk is om de professionele zorgverleners bijkomende adequate middelen te geven zodat ze hun patiënten correct kunnen begeleiden en (2) dat een kadaster van het bestaande aanbod nodig is om de toekomstige tenlasteneming correct te kunnen inschatten en na te gaan welke plaatsen daaraan zouden moeten worden gewijd.

Na een opmerking over de passages die op de werking van sommige (psychiatrische) ziekenhuizen kunnen slaan, worden enkele vragen en opmerkingen (cursief) geformuleerd.

1. Gronden van niet-toerekeningsvatbaarheid (art 24-26)

De gronden van niet-toerekeningsvatbaarheid zijn de geestesstoornis en de minderjarigheid. Ook in deze gevallen blijft er sprake van een misdrijf.
Een persoon is niet strafrechtelijk verantwoordelijk als hij op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen op de controle over zijn daden heeft tenietgedaan.

Het voorontwerp verlaat de binaire opdeling tussen toerekeningsvatbaarheid en niet-toerekeningsvatbaarheid en maakt een drieledig onderscheid:

Toerekeningsvatbare personen : Deze worden gewoon gestraft.

Verminderd toerekeningsvatbare personen :

Deze personen kunnen geïnterneerd worden (indien aan de toepassingsvoorwaarden daarvan is voldaan – cf. interneringswet 2014). Indien zij niet worden geïnterneerd, kunnen zij worden gestraft met het oog op de behandeling van de stoornis die aan de basis ligt van de feiten. Hiervoor worden twee nieuwe maatregelen ingevoerd: de 'behandeling onder vrijheidsberoving' (art. 42) (cf. punt 2 van dit advies) en de 'verlengde opvolging' (art. 46) (cf. punt 3 van dit advies). Ook de probatiestraf (art. 44) kan hier in sommige gevallen een antwoord bieden.

Ontoerekeningsvatbare personen :

Op deze personen is de grond van niet-toerekeningsvatbaarheid van toepassing. Zij worden bijgevolg niet gestraft. Ze kunnen wel worden geïnterneerd, indien aan de toepassingsvoorwaarden is voldaan.

Opmerking

Deze differentiatie is een goed voorstel. De forensische sector is al lang vragende partij voor een dergelijke differentiatie.

2. Behandeling onder vrijheidsberoving (art. 42)

Indien een misdrijf van die aard is dat een gevangenisstraf kan worden opgelegd, kan de rechter de beklaagde of beschuldigde opleggen zich aan een geschikte behandeling te onderwerpen, indien hij psychische of medische stoornissen vertoont, die niet dermate ernstig zijn dat zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoen maar waardoor hij toch een gevaar betekent voor de maatschappij.

Het gaat om een vrijheidsberovende straf voor de veroordeelde, die inhoudelijk lijkt op de internering maar wegens zijn beperkte duur ook op de gevangenisstraf. Eigenlijk is het een alternatief voor een gevangenisstraf.

Ingeval van een ambulante behandelingmoet de rechtereen probatiestraf uitspreken waarbij het volgen van de behandeling één van de voorwaarden is.

Wanneer de behandeling onder vrijheidsberoving geheel of gedeeltelijk niet kan worden uitgevoerd, kan de strafuitvoeringsrechtbank, op vordering van het openbaar ministerie en na de veroordeelde te hebben gehoord, beslissen dat de vervangende gevangenisstraf of een deel ervan ten uitvoer zal worden gelegd, hierbij rekening houdende met het deel van de behandeling onder vrijheidsberoving dat de veroordeelde reeds heeft ondergaan.

De uitvoering van deze maatregel kan niet binnen de gevangenis. De maatregel treedt in voege op een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 1 januari 2035.

Opmerkingen

Opmerking 1: Het is wel vreemd dat men drugsverslaving niet als een geestesstoornis of psychische stoornis aanziet, maar in de Memorie van Toelichting klasseert onder 'medische' stoornis. (p. 229 Memorie van Toelichting). De vraag wordt ook gesteld wat bedoeld wordt met een medische stoornis. De FRZV stelt voor om de term "psychiatrische aandoening" te hanteren.

Opmerking 2: De (bepaalde) duur van de 'behandeling onder vrijheidsberoving' is afhankelijk van het strafniveau van het begane misdrijf. Men kan zich de vraag stellen of in dit geval – analoog aan de internering - niet eerder de moeilijk te voorspellen duur van de behandelnood bepalend moet zijn. (p. 230 Memorie van Toelichting). Aangezien het hier gaat over een straf en geen internering, kan geen termijn van onbepaalde duur

voor de behandeling onder vrijheidsberoving worden voorzien. Een evaluatie tijdens de duur van de behandeling is wel mogelijk. Op het einde van de straf kan een TBS maatregel of een maatregel van verlengde opvolging genomen worden.

Opmerking 3: Rechter moet om deze straf uit te kunnen spreken een gemotiveerd advies vragen van een deskundige of een gespecialiseerde instelling, erkend door de Koning. Aan welke instellingen denkt me dan: UFC Antwerpen, Forensisch Psychiatrische Centra, forensische eenheden in PZ, forensische psychiaters, …? (p. 232 Memorie van Toelichting). Het lijkt inderdaad belangrijk om te kunnen garanderen dat de expertise voor een behandeling onder vrijheidsberoving op een daartoe bestemde plaats wordt georganiseerd, namelijk in een instelling met een forensische expertise (die bijvoorbeeld zou kunnen worden aangetoond door het feit dat dit een stageplaats in de forensische psychiatrie betreft of dat dit onder de verantwoordelijkheid van een forensisch psychiater gebeurt).

Opmerking 4: Momenteel beschikken de zorgvoorzieningen (PZ met of zonder forensische eenheden, …) over vrijheid inzake opname en behandeling (cf. discussie in het kader van de nieuwe interneringswet 2014) Wetsontwerp noch Memorie van Toelichting lijken hierover iets te zeggen. De FRZV pleit om de vrijheid inzake opname en behandeling te behouden rekening houdend met de capaciteit, behandelmogelijkheden (doelgroep, aard van de psychiatrische aandoening) en behandelvooruitzichten.

Opmerking 5: Momenteel is er nog een tekort aan opvang- en behandelcapaciteit voor geïnterneerde personen buiten de gevangenissen. Door de uitbreiding van het toepassingsgebied zal dit probleem nog toenemen met mogelijk ook meer veroordelingen van de Belgische staat door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. We herhalen in deze context de vraag die al enige tijd bestaat om de reeds lang lopende pilootprojecten van de units voor high en medium security in een aantal psychiatrische ziekenhuizen te structuraliseren. Naast het belang om de pilootprojecten structureel te maken dringt de FRZV erop aan dat voor de inwerkingtreding van de behandeling onder vrijheidsberoving de nodige capaciteit voorhanden zal zijn en dat deze bijkomende capaciteit passend gefinancierd wordt. De FRZV dringt erop aan dat over de timing van de inwerkingtreding nog overleg gepleegd wordt met de sector en dat de inwerkingtreding minstens een jaar vooraf aangekondigd wordt. In deze context zou het eveneens nuttig zijn om de gevraagde stand van zaken over de transitiehuizen te analyseren, zonder zich daartoe te beperken[1].

Opmerking 6: Om de internering deskundig en zorgvuldig (uitgebreid psychiatrisch deskundigenonderzoek, risicotaxatie, …) te laten verlopen wordt al veel jaren gepleit voor de oprichting van een klinisch observatiecentrum. ***Het spreekt in ieder geval voor zich, gelet op*** *de nieuwe categorie van toegevoegde personen* ***(personen met***

[1] Op 1 september 2019 en op 1 januari 2020 openden de eerste twee transitiehuizen (Mechelen en Enghien) onder de vorm van een proefproject. Beide werden uitgebaat door G4S en Exodus Nederland (project Sterkhuis). Na grondige evaluatie besloot de Ministerraad op 11 juni 2021 enerzijds deze beide proefprojecten te verlengen, anderzijds het aantal plaatsen in transitiehuizen uit te breiden tot 100 en werd de werking van de bestaande transitiehuizen verlengd tot eind december 2021. Op 28 juli 2021, 1 oktober 2021 en 2 september 2022 werd een oproep gepubliceerd in het BS voor kandidaat-exploitanten.

verminderde toerekeningsvatbaarheid) dat een uitgewerkt aanbod nodig is en dat moet worden verduidelijkt op welke daartoe bestemde plaatsen de expertise kan worden uitgevoerd.

Opmerking 7: Met de maatregel van behandeling onder vrijheidsberoving wordt in ons land voor de eerste keer een verplichte behandeling opgelegd. Dat wordt dan een uitzondering op de wet inzake de patiëntenrechten. In het eindrapport over de hervorming van de hervorming van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke wordt aangedrongen op een wettelijke regeling inzake de toepassing van dwang en drang in de sector GGZ (opgelegde behandeling en vrijheidsbeperkende maatregelen). Een dergelijk wettelijk kader is voor een behandeling onder vrijheidsberoving nog sterker nodig dan voor de behandeling tijdens een beschermende opname.

3. Verlengde opvolging (art. 46)

Bij dit item gaat het over twee categorieën van gedetineerden. De eerste categorie slaat op gedetineerden die ervoor opteren hun straf volledig uit te zitten, zonder een periode van voorwaardelijke invrijheidstelling te doorlopen. Voor deze categorie werd in het debat over de hervorming van het strafrecht de vraag gesteld over de mogelijkheid van opvolging na uitvoering van de gevangenisstraf. De tweede categorie heeft betrekking op veroordeelden die nooit een voorwaardelijke invrijheidstelling toegekend kregen door de SUR, maar die met het oog op het vermijden van recidive en bescherming van de samenleving toch verdere opvolging nodig hebben bij hun terugkeer in de samenleving. Hierbij wordt onder meer gedacht aan personen met een bepaalde seksuele problematiek, verslavingsproblematiek, …

Om een antwoord te bieden op de beide bekommernissen wordt de verlengde opvolging voorgesteld als bijkomende straf. Deze maatregel bestaat erin dat de veroordeelde bij het einde van zijn vrijheidsberovende straf (hetzij de gevangenisstraf, hetzij de behandeling onder vrijdheidsberoving) ertoe verplicht wordt voor een bepaalde periode nog voorwaarden na te leven die o.a. gericht kunnen zijn op begeleiding, behandeling of opvolging van een problematiek die (mede) heeft geleid tot de feiten waarvoor hij werd veroordeeld.
Om voldoende geïnformeerd te zijn over de aard van de aanwezige problematiek en de mogelijkheden inzake begeleiding, behandeling of opvolging, kan de rechter een voorafgaand verslag vragen van een deskundige (forensisch psychiater, dienst gespecialiseerd in de begeleiding of behandeling van seksueel delinquenten, …). De maximale duur van de verlengde opvolging schommelt tussen de 5 tot 15 jaar al naargelang het niveau van de straf.

Om gedetineerden aan te sporen al tijdens de uitvoering van de gevangenisstraf aan hun problematiek en/of maatschappelijke re-integratie te werken, kan de straf van de verlengde maatregel niet ten uitvoer worden gelegd indien de betrokken gedetineerden met succes de voorwaardelijke invrijheidstelling hebben doorlopen en dus hun problemen hebben aangepakt.

Zoals bij de behandeling onder vrijheidsberoving kan de uitvoering niet gebeuren in een gevangenis. Ook hier treedt de maatregel in voege op een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 1 januari 2035.
Omdat op dit ogenblik de nodige capaciteit nog niet bestaat om deze kwaliteitsvol uit te voeren, wordt de inwerkingtreding uitgesteld. In afwachting zal de terbeschikkingstelling van de SUR als bijkomende straf blijven bestaan.

Opmerkingen

Opmerking 1: Deze maatregel wordt reeds uitgesproken door de strafrechter bij de initiële veroordeling. Soms zal dit dus maar na vele jaren detentie in uitvoering gaan. ***In de uitgebreide literatuur die daarover bestaat, wordt evenwel eraan herinnerd dat het belangrijk is om de opvolging van de evaluatie gedurende de detentie en niet na afloop van de detentie te verbeteren****. De mogelijkheden van begeleiding, behandeling en opvolging evolueren ook sterk doorheen de tijd.* ***Daarom zou het meer aangewezen zijn om die evaluatie bij de voorbereiding van het einde van de detentie uit te voeren.***

Opmerking 2: Wanneer de veroordeelde de voorwaarden niet naleeft, kan de SUR beslissen dat hij opgenomen wordt in een door de SUR aangewezen instelling voor de duur van de verlengde opvolging. Deze instelling kan in geen geval een gevangenis zijn (ondanks het feit dat het wel degelijk om een straf gaat en niet (louter) van een beveiligingsmaatregel). (p. 257 Memorie van Toelichting). De nodige ruimte wordt hier gelaten voor de keuze van voorziening waar de verlengde opvolging kan gebeuren, met uitzondering van de gevangenis. Het pretherapeutisch aanbod in de gevangenis blijft uiteraard bestaan.

Binnen de sector GGZ dient de nodige capaciteit binnen een zorgtraject voldoende te worden voorzien ***en passend worden gefinancierd*** *om de maatregel van de verlengde opvolging kwaliteitsvol uit te voeren. Hier kan een parallelisme gemaakt worden met het vinden van een passende opvang- en zorgcontext voor de personen die niet beantwoorden aan het toegevoegde 4de criterium voor een beschermende opname zoals voorgesteld in de hervormingsvoorstellen van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Dit gaat ook niet alleen over een opdracht voor de sector GGZ, maar bijvoorbeeld ook voor het forensisch welzijnswerk, gehandicaptenzorg (VAPH/AVIQ), …*

Bovendien moet worden opgemerkt dat *ingeval van een psychiatrische aandoening de verplichte behandeling als een bijkomende straf kan worden gekwalificeerd.* ***In dat geval zal het belangrijk zijn om te garanderen dat de justitiële dimensie aan de zorgdimensie wordt gekoppeld zonder beide dimensies evenwel tegenover elkaar uit te spelen, omdat het belangrijk is om beide dimensies op elkaar af te stemmen zoals in de huidige modellen (zoals de zorgprogramma's) gebeurt.***

In het voorontwerp wordt de behandeling als alternatief voor de klassieke detentie naar voor geschoven en wordt dus in het algemeen als minder ingrijpend beschouwd in vergelijking met het voorstel van verlengde opvolging. Als deze maatregel niet uitgevoerd kan worden, grijpt men in het voorontwerp trouwens terug naar de "vervangende gevangenisstraf".

4. Wijziging van de interneringswet van 5 mei 2014 (art. 157 en 158)

Invoeging bijkomende paragraaf in artikel 77/1:

De kamer voor de bescherming van de maatschappij kan, op verzoek van de directeur, de internering bevelen van de veroordeelde die aan de volgende cumulatieve voorwaarden voldoet:

- Hij is het voorwerp van minstens één veroordeling wegens een misdaad of wanbedrijf zoals bedoeld in artikel 9, 6 A, 1°, waaraan een terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank (SUR) is verbonden;
- Hij ondergaat de terbeschikkingstelling van de SUR onder de vorm van vrijheidsbeneming zonder dat er enige strafuitvoeringsmodaliteit in uitvoering is;
- Er wordt bij hem een geestesstoornis met een duurzaam karakter vastgesteld die niet beantwoordt aan de voorwaarde gesteld onder artikel 9, § 1, 2°;
- Er wordt bij hem een blijvend ernstig gevaar vastgesteld dat hij ten gevolge van de geestesstoornis bedoeld in 3° opnieuw misdrijven zal plegen zoals bedoeld in artikel 9,61, 1°.

De psychiater van de gevangenis onderzoekt de veroordeelde die voldoet aan de voornoemde voorwaarden.

Indien de kamer voor de bescherming van de maatschappij de internering van de veroordeelde uitspreekt, bepaalt zij in dat vonnis eveneens in welke inrichting de geïnterneerde moet worden geplaatst. Deze kamer bepaalt in haar vonnis wanneer de directeur of verantwoordelijke voor de zorg waar de geïnterneerde persoon is geplaatst een advies moet uitbrengen. De termijn voor het formuleren van dit advies mag niet langer zijn dan 1 jaar vanaf het in kracht van gewijsde treden van het vonnis.

Volgens de huidige wetgeving kunnen veroordeelden bij wie tijdens de detentie een aantasting van het oordeelsvermogen wordt vastgesteld geïnterneerd worden. Er is echter ook een groep veroordeelden bij wie een geestesstoornis met een duurzaam karakter wordt vastgesteld die niet beantwoordt aan de voorwaarde van een geestesstoornis die het oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast. De geestesstoornis kan wel een ernstig recidiverisico tot gevolg hebben op het plegen van feiten die een ernstige aantasting van de fysieke en psychische integriteit van derden inhouden.

Aangezien het gaat om de echt gevaarlijke personen voor wie een hoge beveiligingsgraad nodig is, kan de plaatsing enkel gebeuren in:

- de psychiatrische afdeling van een gevangenis

- een door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij (Instelling voor sociaal verweer)

- een door de federale overheid georganiseerd forensisch psychiatrisch centrum.

De plaatsing kan niet gebeuren in een PZ of andere door de overheid erkende inrichting georganiseerd door een privé-instelling, door een gemeenschap/gewest/lokale overheid, die in staat is aan de geïnterneerde persoon de gepaste zorgen te verstrekken en die een

overeenkomst betreffende de plaatsing heeft afgesloten inzake de toepassing van de interneringswet.

In tegenstelling tot de maatregelen inzake behandeling onder vrijheidsberoving en verlengde opvolging, treden de artikelen 157 en 158 betreffende de internering van veroordeelden met TBS onmiddellijk in werking.

Opmerkingen

Opmerking 1: Er zijn twee correcties vereist in de Nederlandstalige tekst van de Memorie van Toelichting (p. 15): "Deze veroordeelden zullen dus worden onderzocht door de psychiater van de gevangenis teneinde te bepalen of zij lijden aan een geestesstoornis die hen evenwel ***niet toerekeningsvatbaar*** *maakt, en of er een blijvend ernstig gevaar aanwezig is dat zij, ingevolgde die stoornis, ernstige misdrijven zullen plegen die de fysieke of psychische integriteit van derden aantasten of bedreigen. Indien deze toestand wordt vastgesteld zal de directeur dezelfde procedure opstarten als de bestaande procedure voor de internering van veroordeelden. Hiertoe wordt paragraaf 2 van artikel 77/1 aangepast. De directeur maakt het dossier over aan de kamer voor de bescherming van de maatschappij die onverwijld een forensisch psychiatrisch onderzoek* ***beveelt*** *dat voldoet aan de vereisten van de artikelen 5, § 1, 3° en 4°, 7 en 8."*

Opmerking 2: De inwerkingtreding van de strafmaatregelen inzake behandeling onder vrijheidsberoving en verlengde opvolging worden uitgesteld omdat er momenteel onvoldoende capaciteit is om deze maatregelen uit te voeren. Het komt paradoxaal over om tegelijktertijd het toepassingsgebied van de interneringswetuit te breiden terwijl de behandelcopaciteit voor geïnterneerden op vandaag reeds onder druk staat. De FRZV dringt aan op een impactstudie om de toekomstige capaciteit voor geïnterneerde personen in kaart te brengen. Op basis hiervan is de FRZV bereid een advies uit te werken over deze toekomstige capaciteit. In afwachting hiervan is het aangewezen de inwerkingtreding van deze artikelen uit te stellen.

Opmerking 3: In de memorie van toelichting op p. 14 staat een verwijzing naar een groep waarbij de huidige beschikbare therapeutische interventies of behandelingen onvoldoende effectief zijn. Hieruit kunnen we afleiden dat het gaat over een long-stay populatie die nood heeft aan een gespecialiseerde voorziening (zoals bv voorzien in Aalst. Bij een oriëntatie van deze groep naar ***de plaatsen waar de forensische psychiatrie wordt toegepast*** *kan een bottle-neck ontstaan waardoor de uitstroom van geïnterneerde personen nog verder onder druk zal komen te staan gezien de kans op doorstroom van deze populatie beperkt zal zijn.*