

Juni 2025

64_b

Onderzoekers

Dr. Sophie De Spiegeleir

Dr. Petra Habets

Sophie Verschueren

Promotoren/Coördinator

Dr. Eric Maes

Dr. Alexia Jonckheere

Prof. Dr. Inge Jeandarme

***Toename van het aantal
geïnterneerde personen in België:
een overzicht van de bestaande kennis***

Onderzoeksrapport

Inhoudstafel

Lijst van tabellen
Lijst van figuren
Dankwoord
Lijst van acroniemen
Begrippenlijst

1	INLEIDING.....	13
1.1	(Wettelijk) kader van de internering, opvangplaatsen en initiatieven van de federale Staat	13
1.2	Context en onderwerp van het onderzoek	18
1.3	Structuur van het onderzoeksproject en doelstellingen	19
2	METHODOLOGIE.....	21
2.1	Uitvoering van een cartografie (januari 2024 – maart 2024)	22
2.2	Analyse van grijze en wetenschappelijke literatuur (maart 2024 – november 2024)	23
2.2.1	Nederlandstalige literatuur, geschreven in het Nederlands of Engels.....	23
2.2.2	Franstalige literatuur, geschreven in het Frans of Engels	25
2.3	Beschikbare data(banken) identificeren: interviews, vragenlijst en inventaris (januari 2024 – mei 2025)	27
2.3.1	Acties ondernomen bij actoren van de strafrechtelijke keten.....	28
2.3.2	Acties ondernomen bij actoren betrokken bij het aanbod van forensische zorg	29
2.3.3	Andere stappen	31
2.3.4	Inventaris van databanken	32
2.3.5	Bruikbaarheid van data en delen van data.....	32
3	SCHEMA VAN HET VERLOOP VAN DE INTERNERING.....	35
4	DE LIJST MET HYPOTHESEN.....	47
5	STAND VAN DE KENNIS PER HYPOTHESE	48
	Hypothese 1. Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking en gebrek aan zorg	49
	Hypothese 2. Nieuwe professionele praktijken van bepaalde justitieactoren	59
	Hypothese 3. (Vaak illegaal) behoud van geïnterneerde personen in de gevangenis en gebrek aan opvangplaatsen buiten de gevangenis (vóór de eerste zitting)	71
	Hypothese 4. Toename van het aantal interneringen van gedetineerde veroordeelden.....	79
	Hypothese 5. Overmatig gebruik en/of niet-geïndiceerde bezetting van residentiële plaatsen ten koste van ambulante zorg (met name bij de eerste zitting)	83

Hypothese 6. Toename van het aantal plaatsen (bedden) in voorzieningen voor geïnterneerde personen (aanzuigeffect; aanbod en vraag)	89
Hypothese 7. Toename van weigering van vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering	91
Hypothese 8. Vermindering van de toekenning van de invrijheidstelling op proef en/of verlenging van de termijn vóór toekenning	95
Hypothese 9. Toename van het aantal voorlopige aanhoudingen, evenals van de schorsingen en herroepingen van de invrijheidstelling op proef en andere uitvoeringsmodaliteiten	99
Hypothese 10. Toename van weigering van definitieve invrijheidstelling	103
Hypothese 11. Onvoldoende en/of onaangepast gebruik van de mobiele equipes internering	107
6 INSTITUTIONELE DATABANKEN	111
6.1 Databanken Justitie	111
6.1.1 Het Centraal Strafrechtregister (CSR)	111
6.1.2 De databank van de penitentiaire administratie (SIDIS-Suite)	115
6.1.3 De databank van het Openbaar Ministerie (MaCH)	118
6.1.4 De databanken van de justitiehuisen (SIPAR)	119
6.2 De databanken van forensische zorgvoorzieningen	122
6.2.1 Analyse van de bestaande databanken in de voorzieningen van het Vlaams Gewest en de Nederlandstalige voorzieningen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	123
6.2.2 Analyse van bestaande databanken in voorzieningen van het Waals Gewest en Franstalige instellingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	130
6.2.3 Transversale benadering van de vragenlijstanalyse	136
6.2.4 Exemplaar van de in het onderzoek gebruikte vragenlijst	138
7 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	141
7.1 De belangrijkste bevindingen van het onderzoek	141
7.2 Aanbevelingen voor het strafrechtelijk beleid en wetenschappelijk onderzoek	144
8 BIBLIOGRAFIE	149

Lijst van tabellen

Tabel 1 - Aantal gevonden studies per type onderzoek	23
Tabel 2 - Onderzoeksgroepen en aantal studies per type onderzoek	25
Tabel 3 - Deelnemende voorzieningen (FR)	30
Tabel 4 - Deelnemende voorzieningen (NL)	31
Tabel 5 - Deelnemende voorzieningen	123

Lijst van figuren

Figuur 1 - Teleenheden SIDIS-GRIFFIE	116
Figuur 2 - Registratie van gegevens van personen met een interneringsstatuut in een databank..	124
Figuur 3 - Voorzieningen die gegevens van personen met een interneringsstatuut registreren in een databank	124
Figuur 4 - Registratie van demografische gegevens door forensische voorzieningen	125
Figuur 5 - Registratie van behandelgegevens door forensische voorzieningen	126
Figuur 6 - Registratie van juridische gegevens door forensische voorzieningen	127
Figuur 7 - Registratie van diagnostiek en risicotaxatie door forensische voorzieningen	128
Figuur 8 - Grootte van de databank	129
Figuur 9 - Duur van de registratieperiode	129
Figuur 10 - Demografische gegevens.....	132
Figuur 11 - Behandelgegevens.....	133
Figuur 12 - Juridische gegevens	134
Figuur 13 - Gegevens inzake diagnostiek en risicotaxatie	135

Dankwoord

De onderzoeksteams danken van harte Romy Sneyers en Frédérique De Booseré, die gedeeltelijk hebben bijgedragen aan de uitvoering van het project.

We danken ook de leden van het wetenschappelijk opvolgingscomité: Denis Delannoy, Inge Jeandarme, Johan Kalonji Ditunga, Olivia Nederlandt, Thierry Pham en Ciska Wittouck. Hun opmerkingen en suggesties, in verschillende fasen van het project, zijn van grote waarde geweest!

Tot slot willen we ook de vele mensen bedanken die we in het kader van het project hebben ontmoet, voor de informatie die ze ons hebben verstrekt, de documenten en vragenlijsten die ze ons hebben bezorgd, en de adviezen en suggesties die ze met ons hebben gedeeld.

Lijst van acroniemen

ABEX	Associatie van Belgische Experts
AGMJ	Administration générale Maisons de justice
APA	American Psychiatric Association
APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
BD	Beperkte Detentie
CAPP	Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality
CHP	Centre Hospitalier Psychiatrique
CIJ	Coördinatoren Internering Justitie
CJCS	Casier Judiciaire Centra(a)l Strafreger
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
CRDS	Centre de Recherche en Défense Sociale
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
CSR	Centraal Strafreger
DI	Definitieve Invrijheidstelling
DGEPI	Directoraat-generaal Penitenciaire Inrichtingen
DGGS	Directoraat-generaal Gezondheidszorg
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DUNDRUM	Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken
EDS	Établissement de Défense Sociale
EPA	Ernstige Psychische Aandoeningen
ET	Elektronisch Toezicht
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
FIRM	Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens
ForACT	Forensic Assertive Community Treatment
FOD	Federale Overheidsdienst
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC Antwerpen en FPC Gent)
FQL	Forensic inpatient Quality of Life questionnaire
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
GCSD	Gespecialiseerd Centrum voor Seksuele Delinquenten
GDPR	General Data Protection Regulation - Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HoNOS-secure	Health of the Nation Outcome Scale(s)-secure
HPS	Hôpital Psychiatrique Sécurisé
IBM	Inrichting tot Bescherming van de Maatschappij
IBW	Initiatief voor Beschut Wonen
IHP	Initiatives d'Habitation Protégée
IOP	Invrijheidstelling Op Proef
IQ	Intelligentiequotiënt
JA	Justitieassistent
JIOR	Juges d'Instruction/Onderzoeksrechters [databank]

KBM	Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
KeFor	Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg
KUL	Katholieke Universiteit Leuven
MaCH	Mammoet @ Central Hosting
MEI	Mobiele Equipe Internering
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
MSP	Maison de Soins Psychiatriques
MSU	Medium Security Unit
NOS	Not Otherwise Specified
OIP	Observatoire International des Prisons
OM	Openbaar Ministerie
OPZC	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (Rekem)
PCL-R	Psychopathy Checklist Revised
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
PZT	Psychiatrische Zorg in de Thuissituatie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SIDIS	Système Informatique de Détention/Detentie Informatie Systeem [databank]
SIPAR	Système Informatique PARajudiciaire [databank]
Siset	Système informatique de Surveillance Électronique
SURTAP	Strafuitvoeringsrechtbanken/Tribunaux de l'Application des Peines [databank]
USIP	Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (à l'hôpital psychiatrique)
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VRAG	Violent Risk Appraisal Guide
VUB	Vrije Universiteit Brussel
UCLL	University Colleges Leuven-Limburg
UPML	Unités Psychiatriques Médico-Légales (<i>medium security</i>)

Begrippenlijst

In deze begrippenlijst geven we een definitie van een reeks termen, begrippen en uitdrukkingen die in dit rapport worden gebruikt. Hiermee beogen we een grotere begrijpelijkheid en we nemen daarbij enige vrijheid ten opzichte van een puur juridische of medische benadering.

Begrip	Definitie
Aanzuigeffect	Verschijsel waarbij het beschikbaar stellen van een bepaalde hulpvoorziening of maatregel een grotere toestroom van patiënten of aanvragen veroorzaakt dan oorspronkelijk werd verwacht.
Ambulante voorzieningen	Ambulante voorzieningen bieden zorg aan cliënten zonder dat zij in de instelling moeten verblijven. Deze zorg omvat onder andere therapieën, medische opvolging of begeleiding, en is gericht op het behouden van zelfstandigheid en maatschappelijke integratie.
BelRAI	Een internationaal ontwikkelde set van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten, gericht op het verbeteren van de zorgkwaliteit, waarbij alle instrumenten gebaseerd zijn op het interRAI-principe (zie <i>infra</i>), maar toegepast op de Belgische situatie.
Beperkte detentie	Beperkte detentie houdt in dat de betrokkene maximaal 16 uur per dag de inrichting mag verlaten voor een specifiek doel, zoals therapie of opleiding.
Beveiligingsniveau	Een beveiligingsniveau geeft aan hoeveel materiële, procedurele en relationele beveiliging nodig is in een forensische of penitentiaire setting, afgestemd op het risicoprofiel van de betrokkene (zoals vluchtgevaar, recidiverisico en problematiek). Criteria voor de beveiligingsniveaus staan beschreven in de recent ontwikkelde DUNDRUM-matrix.
Comorbide	Comorbiditeit betreft het gelijktijdig optreden van verschillende stoornissen.
Definitieve invrijheidstelling	Beëindiging van de interneringsmaatregel op voorwaarde dat de geestesstoornis voldoende gestabiliseerd is, zodat redelijkerwijze niet te vrezen valt dat de geïnterneerde persoon, al dan niet ten gevolge van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven zoals bedoeld in artikel 9, §1, 1°, zal plegen.
Delphi onderzoek	Onderzoeksmethode waarbij de meningen van een groot aantal experts wordt gevraagd ten aanzien van een onderwerp waar geen consensus over bestaat. Door de antwoorden van de

	andere experts (anoniem) terug te koppelen wordt in een aantal rondes geprobeerd tot consensus te komen.
Detentieschade	Detentieschade omvat de negatieve gevolgen die het ondergaan van detentie kan hebben op het psychosociaal functioneren van een individu. Dit kan variëren van emotionele schade, cognitieve achteruitgang en verlies aan sociale netwerken tot een verhoogd risico op recidive of psychiatrische problematiek.
Deskundigenrapport	Een deskundige wordt aangesteld in het kader van artikel 5 van de interneringswet op bevel van de procureur des Konings, onderzoeksrechter, de onderzoeks- of vonnisgerechten. In het deskundigenrapport worden de vragen van de rechter beantwoord. Sinds de wetswijziging is het deskundigenrapport verplicht en moet dit door een forensisch psychiater opgesteld worden volgens een wettelijk vastgelegd format.
Diepte-interviews	Diepte-interviews zijn een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij de onderzoeker open en semigestructureerde gesprekken voert met respondenten, met als doel inzicht te krijgen in hun ervaringen, percepties, overtuigingen en motieven. Deze methode wordt vaak ingezet in sociaalwetenschappelijk onderzoek om complexe fenomenen in kaart te brengen vanuit het perspectief van de betrokkenen.
Doorstroom	Doorstroom beschrijft de transitie van een (geïnterneerde) persoon binnen of tussen verschillende zorg- of detentiecontexten.
DUNDRUM	De <i>Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual</i> is een gestructureerd klinisch beoordelingsinstrument voor het bepalen van de beveiligingsnood van een persoon met een forensisch psychiatrisch profiel.
Eerste Zitting	Tijdens deze zitting bespreekt men waar de internering zal plaatsvinden en/of op welke manier ze uitgevoerd zal worden.
Extrapenitentiaire zorgaanbod	Het extrapenitentiaire zorgaanbod omvat alle vormen van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg die buiten de gevangenismuren worden aangeboden.
FORACT	Een intensieve, multidisciplinaire en outreachende behandelvorm voor personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die ook een justitieel verleden hebben. Het model is gebaseerd op het oorspronkelijke ACT-model (<i>Assertive Community Treatment</i>), maar richt zich specifiek op het voorkomen van recidive door continuïteit van zorg te garanderen in een forensische context.
FORCARE	Onderzoeksproject (2016–2019) met als doel om de Belgische forensisch psychiatrische zorg te klasseren op basis van beveiligingsniveaus (macro-, meso- en microniveau), om zo het zorglandschap in kaart te brengen, de zorgtrajecten te verbeteren en een gepaste en menswaardige behandeling te bevorderen binnen een veiligheidscontext van personen met een interneringsstatuut.

Gevaarscriterium	Wettelijke voorwaarde die stelt dat het gevaar bestaat dat betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis, in voorkomend geval in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt, zoals bepaald in artikel 9, §1, 1°.
Herroeping	Juridische beslissing waarbij een eerder verleende maatregel, zoals een invrijheidstelling op proef, wordt ingetrokken. De gevallen waarin dit kan gebeuren, staan beschreven in artikel 59.
<i>High Security</i>	Beveiligingsniveau met maximale controle en minimale bewegingsvrijheid, gerealiseerd via intensieve fysieke, technologische en organisatorische maatregelen, gericht op het beheersen van hoog-risicosituaties. In Vlaanderen vallen binnen de residentiële behandelsettings het FPC Antwerpen en FPC Gent onder deze categorie. In Franstalig België gaat het om de EDS Paifve, het HPS 'Les Marronniers' en de 'Unité Claudel' van het CHP Chênes-aux-Haies.
HoNOS	Gestandaardiseerd instrument dat het psychisch, sociaal en functioneel functioneren van personen met een psychiatrische problematiek evalueert aan de hand van twaalf items. Het wordt gebruikt om behandeluitkomsten te meten en de zorgbehoefte in kaart te brengen.
HoNOS-Secure	Gestandaardiseerd evaluatie-instrument dat de beveiligings- en zorgnoden inschat van personen met een forensisch psychiatrische problematiek, als aanvulling op de HoNOS. Het bevat 7 extra items die naast de HoNOS gescoord worden gerelateerd aan risico, beveiligingsnood en behandelcontext, en ondersteunt klinische besluitvorming over zorgniveaus binnen beveiligde settings.
Interbeoordelaars-betrouwbaarheid	Een statistische methode om de consistentie en overeenstemming tussen twee of meer beoordelaars van een bepaald fenomeen of gedrag te beoordelen.
Internering	Juridische beschermingsmaatregel voor personen die een misdrijf hebben gepleegd maar ontoerekeningsvatbaar werden bevonden omdat 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. De maatregel is gericht op behandeling in plaats van bestraffing, met als doel het beveiligen van de maatschappij en het voorzien van aangepaste zorg aan de betrokkene.
Invrijheidstelling op proef	Dit is een modaliteit van uitvoering van de beslissing tot internering, waardoor de geïnterneerde persoon de hem opgelegde veiligheidsmaatregel ondergaat in een residentieel of ambulantly zorgtraject mits hij de voorwaarden naleeft die hem gedurende de proeftermijn worden opgelegd.

interRAI	Een internationale set van gestandaardiseerde en gevalideerde inschalingsinstrumenten die het functioneren en de zorgbehoeften van personen in kaart brengt op fysiek, cognitief, psychisch en sociaal vlak die ingezet worden in diverse zorgsectoren en doelgroepen.
KBM	Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij: een gespecialiseerde kamer van de strafuitvoeringsrechtbank die bevoegd is om te oordelen over de uitvoering, verlenging of beëindiging van de interneringsmaatregel van de persoon met een interneringstatuut.
Kwalitatief onderzoek	Kwalitatief onderzoek richt zich op het verkrijgen van diepgaand inzicht in hoe individuen de wereld om hen heen ervaren. Hierbij wordt niet-numerieke data verzameld en geïnterpreteerd met als doel het begrijpen van onderliggende concepten, percepties en ervaringen door middel van o.a. interviews, observatie, etnografisch onderzoek.
Kwantitatief onderzoek	Kwantitatief onderzoek richt zich op het toetsen van theorieën en hypothesen via systematische verzameling en statistische analyse van numerieke gegevens. Het doel is om meetbare verbanden, verschillen of (causale) relaties te identificeren.
Longitudinaal onderzoek	Een onderzoeksopzet waarbij gegevens van dezelfde eenheden (zoals individuen, groepen of organisaties) op meerdere tijdstippen worden verzameld om veranderingen en causale verbanden over tijd te onderzoeken.
<i>Low Security</i> voorziening	Beveiligingsniveau met minimale controlemaatregelen, bedoeld voor personen of voorzieningen met een laag risicoprofiel. Er is meer vrijheid en beperkt toezicht. In Vlaanderen betreft dit voornamelijk gesubsidieerde zorg binnen de reguliere psychiatrie, verslavingszorg en VAPH-ondersteuning. In Franstalig België gaat het voornamelijk om MSP (psychiatrische verzorgingstehuizen) en IHP (initiatieven beschut wonen).
Mediaan	De mediaan is een statistische maat die de centrale waarde in een dataset aanduidt. Bij het rangschikken van de waarden is de mediaan het getal dat in het midden ligt, waarbij 50% van de waarden erboven en 50% eronder ligt.
<i>Medium Security</i> voorziening	Intermediair beveiligingsniveau dat een evenwicht biedt tussen controle en bewegingsvrijheid, gericht op het beheersen van een gemiddeld risico voor de persoon en de samenleving. In Vlaanderen omvat dit onder andere de forensisch psychiatrische afdelingen in Rekem, Zelzate en Bierbeek. In Franstalig België gaat het voornamelijk om volgende forensisch psychiatrische eenheden (UPML): Hegoa (Centre Hospitalier Jean Titeca), Phileas (Centre neuropsychiatrique Saint-Martin te Dave), Baobab (Forêt de Soignes Psychiatrie te Waver), Canopée (Centre Régional Psychiatrique 'Les Marronniers') en Baudelaire (Centre Hospitalier Psychiatrique Chênes-aux-Haies).

Ministeriële internering	Verouderde term die een uitzonderlijke vorm van internering beschrijft die niet door een rechter, maar via een beslissing van de minister wordt opgelegd aan iemand in detentie omdat die persoon zich bevindt 'in staat van krankzinnigheid of in een ernstige staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid die hem/haar ongeschikt maakt tot het controleren van zijn/haar daden'. De huidige term hiervoor is administratieve internering.
Mobiele en schakelteams	Multidisciplinaire zorgteams die geïnterneerde personen ondersteunen via ambulante zorg door hen individuele zorgtrajecten aan te bieden, risico's in kaart te brengen, netwerken te versterken en samen te werken met justitie en zorgpartners. De schakelteams bestaan niet meer en zijn opgenomen binnen de mobiele teams.
Peerreview	De beoordeling van inzendingen voor een wetenschappelijk tijdschrift door vakgenoten op basis van strikte criteria. Een panel van experts beslist of een artikel geschikt is voor publicatie. Door deze toetsing gelden peerreviewed artikelen als meer betrouwbare wetenschappelijke bronnen dan bronnen die het <i>peerreview</i> proces niet hebben doorlopen.
Residentiële voorzieningen	Residentiële voorzieningen zijn instellingen waar cliënten verblijven om intensieve zorg of behandeling te ontvangen. In de forensische geestelijke gezondheidszorg zijn dit vaak beveiligde of gesloten instellingen, aangepast aan het risicoprofiel van de patiënt.
SCIENSANO	Federale wetenschappelijke instelling en het federale onderzoekscentrum voor volksgezondheid, dierengezondheid en voedselveiligheid van België.
Sneewbalsteekproef	Doelgerichte zoekmethode bij een literatuurstudie waarbij uit een gevonden referentie nieuwe relevante referenties worden geselecteerd, waarna dit proces zich herhaalt om verdere bronnen te vinden.
Titeca	Centre Hospitalier Jean Titeca is een ziekenhuis in Brussel, gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg en forensische psychiatrie.
Unia	Belgische onafhankelijke interfederale openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert.

1 Inleiding

Dit rapport gaat over het aanzienlijk – en de laatste jaren toenemend – aantal geïnterneerde personen in diverse instellingen. Het is erop gericht meer inzicht te verkrijgen in deze situatie. In deze inleiding bespreken we eerst de wetgeving inzake internering, in het bijzonder de voorwaarden voor het opleggen van de maatregel en zijn uitvoering. We geven ook een huidig overzicht van de verscheidenheid aan instellingen die momenteel personen met een interneringsstatuut opvangen, evenals van de initiatieven van de federale overheid om het aantal van deze instellingen te verhogen (1.1.). Daarna bespreken we het onderwerp van het onderzoek en de context van de opdracht (1.2.). Tot slot stellen we de structuur van het onderzoeksproject voor en formuleren we de nagestreefde doelstellingen (1.3.).

1.1 (Wettelijk) kader van de internering, opvangplaatsen en initiatieven van de federale Staat

In België is internering¹ een veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur, momenteel geregeld door de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, die in werking trad op 1 oktober 2016². Hoewel deze problematiek lange tijd werd geregeld via de oude wet op het sociaal verweer van 9 april 1930³, werd in 2014 nieuwe wetgeving ingevoerd in reactie op een alarmerende situatie. Aanleiding hiervoor waren de detentieomstandigheden van geïnterneerde personen in psychiatrische afdelingen van gevangenissen, die aanleiding gaven tot talrijke veroordelingen van de Belgische Staat door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) (Nederlandt & Colette-Basecqz, 2018) (zie *infra*).

Het huidige regime bepaalt dat onderzoeks- of vonnisgerechten een interneringsmaatregel kunnen opleggen indien aan drie voorwaarden is voldaan: de persoon heeft een strafbaar feit (misdaad of wanbedrijf) gepleegd dat de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt; op het ogenblik van de beslissing lijdt de persoon aan een geestesstoornis die zijn of haar oordeelsvermogen of controle over de daden ernstig aantast of tenietdoet; en, er is een gevaar op recidive als gevolg van de geestesstoornis, eventueel in samenhang met risicofactoren (art. 9). Elke interneringsbeslissing wordt voorafgegaan door een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek⁴ dat kan worden bevolen door de procureur des Konings, de onderzoeksrechter of de onderzoeks- of vonnisgerechten (art. 5).

¹ In de literatuur en in de omgangstaal wordt de uitdrukking “*strafrechtelijke internering*” of “*sociaal verweer/bescherming van de maatschappij*” soms gebruikt om te verwijzen naar de internering zoals voorzien in de wet van 5 mei 2014. In dit rapport gebruiken we, omwille van de duidelijkheid, de vereenvoudigde term “*internering*”.

² Wet 5 mei 2014 betreffende de internering, BS 9 juli 2014. Merk op dat deze wet werd gewijzigd, zie onder andere de wet van 4 mei 2016 betreffende de internering en diverse bepalingen inzake Justitie, BS 13 mei 2016.

³ Wet 9 april 1930, gewijzigd door de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en de gewoontemisdadigers, BS 17 juli 1964.

⁴ De eerste Franstalige versie van de wet van 5 mei 2014 voorzag ook in een forensisch psychologisch onderzoek (“*expertise psychologique médico-légale*”). De wijzigingen aangebracht door de wet van 4 mei 2016 betreffende de internering en diverse bepalingen inzake Justitie, ook wel “*potpourri III*” genoemd, behouden enkel het forensisch psychiatrisch onderzoek, in overeenstemming met de Nederlandstalige versie. Artikel 5, §2, al. 2 van de wet bepaalt bovendien dat het onderzoek ook in college of met de hulp van andere gedragswetenschappers kan worden uitgevoerd, steeds onder leiding van de psychiater-deskundige.

De maatregel, die voortspuit uit de filosofie van het sociaal verweer, gebaseerd op het dubbele principe van strafrechtelijke ontoerekeningsvatbaarheid en maatschappelijke gevaarlijkheid (Cartuyvels, 2017), is georganiseerd rond een zorgtraject en heeft een dubbele doelstelling: de samenleving beschermen tegen gevaarlijke personen en de nodige zorg verlenen met het oog op hun maatschappelijke re-integratie. Het zorgtraject moet de geïnterneerde persoon in staat stellen zich te re-integreren in de maatschappij, aangepast aan zijn of haar behoeften en rekening houdend met het risico voor de openbare veiligheid (art. 2).

Afhankelijk van de situatie kan een geïnterneerde persoon tijdens het zorgtraject worden opgevangen in verschillende instellingen⁵, die zijn georganiseerd volgens oplopende of aflopende beveiligingsniveaus: van *high security* over *medium security* tot *low security* (zie Begrippenlijst).

Zodra de interneringsmaatregel is uitgesproken, kan de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM) van de strafuitvoeringsrechtbank, als toezichthoudend orgaan op de uitvoering van de maatregel⁶, tijdens een eerste zitting beslissen om de persoon met een interneringsstatuut te plaatsen in een van de wettelijk voorziene instellingen (art. 19 en art. 3, 4°, b, c, d), die een hoog beveiligingsniveau hebben (*high security*)⁷. In de praktijk kan het gaan om:

- een door de federale overheid georganiseerde inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, zoals de inrichting tot bescherming van de maatschappij van Paifve (IBM);
- een door de federale overheid georganiseerd forensisch psychiatrisch centrum, zoals de forensisch psychiatrische centra (FPC) van Gent en Antwerpen; of
- een erkende inrichting, georganiseerd door een privé-instelling, een gemeenschap, een gewest of een lokale overheid, die in staat is om gepaste zorg te verstrekken aan de geïnterneerde persoon, en waarmee een plaatsingsovereenkomst is afgesloten. Deze overeenkomst wordt gesloten tussen de zorginstelling en de minister van Justitie, evenals de bevoegde minister voor het beleid inzake de zorgverstrekking in deze inrichtingen. Ze bepaalt het minimumaantal geïnterneerde personen dat de inrichting(en) willen opnemen, hun profielen, de te volgen procedure vóór elke plaatsing en, in voorkomend geval, de financiële tegemoetkoming van de federale Staat voor kosten verbonden aan de veiligheid. Voorbeelden hiervan zijn het *Hôpital Psychiatrique Sécurisé* (HPS; beveiligd psychiatrisch ziekenhuis) 'Les Marronniers' en de *Unité Sécurisée de Protection Sociale* (USPS) 'Unité Claudel – Le Chêne aux Haies'⁸.

In de praktijk worden, in afwachting van een beschikbare plaats in een van de wettelijk voorziene inrichtingen voor plaatsing of van een opname in het kader van een invrijheidstelling op proef (IOP), een aanzienlijk aantal geïnterneerde personen voor onbepaalde duur vastgehouden in de

⁵ In dit rapport verwijst de term 'inrichting' ('instelling') naar de Franse term '*institution*', namelijk "*relatief gesloten ruimten, georganiseerd volgens specifieke regels en criteria, die de toegang tot en het verlaten van deze plaatsen rechtvaardigen*" (Cartuyvels et al., 2024: 1057; onze vertaling).

⁶ Er zijn zes strafuitvoeringsrechtbanken in België, verdeeld over de vijf rechtsgebieden van de hoven van beroep: Gent en Antwerpen voor Vlaanderen, Luik en Bergen voor Wallonië, en Brussel waar er twee rechtbanken zijn, één Franstalige en één Nederlandstalige.

⁷ De KBM kan ook andere uitvoeringsmodaliteiten van de internering kiezen dan plaatsing, indien zij oordeelt dat deze beter aansluiten bij het zorgtraject: een beperkte detentie, elektronisch toezicht (ET) of invrijheidstelling op proef (IOP) (art. 23 e.v. van de wet van 2014).

⁸ Zie: <https://www.internement.be/lieux-securises/dispositifs-soins-securises/> (geraadpleegd op 26 februari 2025).

psychiatrische afdelingen (annexen) van gevangenis. ⁹ Deze afdelingen worden echter niet officieel beschouwd als plaatsen voor uitvoering van de internering (artikel 19 van de wet van 2014 verwijst enkel naar de drie hierboven genoemde types inrichtingen, met uitsluiting van de psychiatrische afdelingen van gevangenis bedoeld in art. 3, 4°, a van dezelfde wet) ¹⁰. De wet sluit een plaatsing in deze afdelingen (annexen) echter niet volledig uit. Een dergelijke plaatsing is in theorie tijdelijk en beperkt mogelijk in de volgende vier gevallen (Derouaux *et al.*, 2022: 174):

- 1) Wanneer de rechter de internering beveelt met onmiddellijke opsluiting of wanneer de persoon op het moment van de interneringsbeslissing reeds aangehouden is, in afwachting van de eerste zitting van de KBM (art. 10 en art. 11);
- 2) Wanneer het parket de voorlopige aanhouding beveelt van een geïnterneerde persoon die een maatregel zoals een uitgaansvergunning of een uitvoeringsmodaliteit zoals een IOP heeft gekregen, in afwachting van de beslissing van de KBM over een eventuele schorsing van deze modaliteit (en in geval van schorsing, over de herziening of herroeping van de toegekende maatregel) (art. 65);
- 3) Wanneer de toegekende IOP (of het elektronisch toezicht) wordt geschorst, voor een maximale duur van één maand (art. 61);
- 4) Wanneer de KBM de internering uitspreekt van een gedetineerde veroordeelde, in afwachting van de definitieve tenuitvoerlegging van haar beslissing (art. 77/5).

Zoals hierboven vermeld, is de Belgische Staat herhaaldelijk veroordeeld door het EHRM ¹¹ voor de manier waarop de vrijheidsbeneming van geïnterneerde personen wordt georganiseerd, in het bijzonder in de psychiatrische afdelingen (annexen) van de gevangenis. Het EHRM heeft in 2016 een pilootarrest uitgesproken over de detentie van geïnterneerde personen in deze annexen ¹², waarmee het dit structureel probleem onderlijnde (Nederlandt & Colette-Basecqz, 2018).

De verschillende veroordelingen van België en de maatregelen die de Belgische Staat heeft genomen, zijn er niet in geslaagd het aantal geïnterneerde personen binnen een penitentiaire context terug te dringen. Dit aantal blijft stijgen. Op 23 september 2024 waren er 1.009 geïnterneerde personen in een penitentiaire context ¹³, tegenover 960 op 2 december 2023 en 529 in 2018 ¹⁴. Het aantal personen met een interneringsstatuut dat in de gevangenis verblijft, is dus bijna verdubbeld in zes jaar tijd.

Om het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis te verminderen, heeft de Belgische regering verschillende initiatieven in gang gezet die zich voornamelijk concretiseren in het creëren van

⁹ Volgens cijfers die werden gepresenteerd door de coördinatoren internering Justitie (CIJ) tijdens het rondetafelgesprek georganiseerd door de FOD Justitie op 21 oktober 2022, bevonden zich op 2 augustus 2022 bijvoorbeeld 220 geïnterneerde personen waarvoor een 'plaatsing' was uitgesproken, in de psychiatrische annex van een gevangenis (117 Franstalige geïnterneerde personen op 182 en 103 Nederlandstalige geïnterneerde personen op 204).

¹⁰ Soms zijn de annexen van de gevangenis overbevolkt, waardoor geïnterneerde personen dan in het gewone gevangenisregime kunnen terechtkomen. Zie hierover: Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG), beroepscommissie, beslissing BC/23-0128 van 13 november 2023, p. 1; beschikbaar via: <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/BC-23-0128.pdf>

¹¹ België werd voor het eerst veroordeeld in 1998. Zie Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest Aerts t. België, 25357/94, 30 juli 1998.

¹² Zie ook: arrest W.D. t. België, 73548/13, 6 september 2016.

¹³ Het cijfer is afkomstig uit *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* van 18 oktober 2024, opgesteld door Unia, de CTRG en het FIRM, p. 6.

¹⁴ De cijfers zijn afkomstig uit een antwoord op een parlementaire vraag (referentie 55-2-002259) betreffende '*Les chiffres de l'internement en Belgique*', gesteld aan de minister van Justitie door Claire Hugon op 6 december 2023.

extrapenitentiaire ‘psychiatrische bedden’, uitsluitend bestemd voor geïnterneerde personen¹⁵. Zo werd in 2016 een ‘masterplan’ opgesteld met als doel *“alle geïnterneerden tegen 2019 uit de psychiatrische annexen van gevangenissen te halen”* (Nederlandt *et al.*, 2018: 115; onze vertaling)¹⁶. Dit masterplan voorziet in diverse maatregelen en benadrukt het belang van de integratie van geïnterneerde personen in het reguliere circuit van geestelijke gezondheidszorg. Het jaarverslag van het Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DGEPI) van de FOD Justitie uit 2016 benadrukt bovendien dat *“de doorstroming van geïnterneerden naar het externe zorgcircuit (...) moeizaam [verloopt] (...)”* en vermeldt dat mobiele equipes voor personen met een interneringsstatuut zijn opgericht om *“de doorstroom naar het reguliere circuit te bevorderen en voldoende ondersteuning te bieden bij de begeleiding van geïnterneerden”* (Jaarverslag DGEPI 2016: 28-29).

Dit onderlijnt een belangrijk aandachtspunt in de zorg voor geïnterneerde personen, namelijk de afstemming tussen de diensten van Justitie en Volksgezondheid. Daarbij kan verwezen worden naar de hervorming 107, de laatste hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, die gericht is op het creëren van netwerken en reguliere zorgcircuits (Jacob *et al.*, 2016).

Het hogervermelde masterplan voorzag ook in de oprichting van twee forensisch psychiatrische centra in Vlaanderen, in Gent en Antwerpen, die vandaag operationeel zijn, en als doel hebben zorg te verlenen aan geïnterneerde personen in een sterk beveiligde omgeving. De bouw van twee andere forensisch psychiatrische centra is gepland in Wallonië (in Waver en Paifve) tegen eind 2028. Een andere instelling met hoge beveiliging was gepland in Aalst, maar deze piste werd in juni 2024 verlaten in afwachting van een voorstel voor een nieuwe bouwlocatie (*Plan d’action – exécution de l’arrêt Vasilescu c. Belgique*, 2024: 33)¹⁷. Volgens het verslag van DGEPI (2016) zijn dergelijke (forensisch psychiatrische) centra bedoeld om *“de overgang voor geïnterneerden naar het externe zorgcircuit voor [te] bereiden en [te] faciliteren”* (Jaarverslag DGEPI 2016: 28).

Het aanbod van externe forensische zorg voor geïnterneerde personen is eveneens uitgebreid. Een projectoproep van de FOD Volksgezondheid in 2022 maakte het mogelijk om 87 extra plaatsen (‘interningsbedden’) te creëren binnen forensisch psychiatrische eenheden verbonden aan psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven voor beschut wonen (IBW)¹⁸ en psychiatrische

¹⁵ Er moet worden opgemerkt dat er de laatste jaren ook heel wat in beweging is binnen de penitentiaire sector, met initiatieven in het kader van de lopende hervorming van de gezondheidszorg in de gevangenissen (en overheveling van bevoegdheden van FOD Justitie naar Volksgezondheid) en de aansluiting van gedetineerden/geplaatste geïnterneerden bij de ziekteverzekering en daaraan gekoppelde tussenkomst voor medische zorgverstrekking buiten de gevangenis.

¹⁶ Meer recent (2025) voorziet de Arizona-regering in de ontwikkeling van een nieuw masterplan dat de capaciteit van gevangenissen wil verhogen en de doorstroming van de populatie, waaronder geïnterneerde personen, wil verbeteren. Zie hierover:

<https://www.justice-en-ligne.be/Le-Gouvernement-Arizona-ses-2004>, en <https://www.lalibre.be/belgique/politique-belge/2025/02/01/peines-plus-rapidement-effectuees-et-alourdies-pour-certaines-infractions-et-augmentation-de-la-capacite-des-prisons-au-programme-de-larizona-MN7QLJEEVRENNNRW2N7JBTBUHI/>.

¹⁷ Het federaal regeerakkoord 2025-2029 (van 31 januari 2025) voorziet in dit verband dat *“(…), samen met de Regie der Gebouwen, [wordt bekeken] of nieuwe FPC’s sneller kunnen worden ingericht in reeds bestaande gebouwen waar reeds een omgevingsvergunning voor bestaat”* (p. 156).

¹⁸ KB 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten, BS 26 juli 1990. De lijst van IBW’s in België die geïnterneerde personen opvangen, is beschikbaar in de cartografie:

<https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1TLUmGaebHqt5qT6MLVDQwqQCEwZsFBc&ll=51.16601625266832%2C4.494434176412967&z=17>

verzorgingstehuizen (PVT)¹⁹, evenals andere alternatieve woonvormen²⁰. In tegenstelling tot de hoger genoemde inrichtingen voor plaatsing, vangen deze structuren voornamelijk geïnterneerde personen op die in vrijheid gesteld zijn op proef.

Naast plaatsing kan de KBM ook een IOP toekennen als uitvoeringsmodaliteit van de interneringsmaatregel. De geïnterneerde persoon begint dan aan een proefperiode binnen een residentieel of ambulant zorgtraject²¹, waarbij verwacht wordt dat hij of zij geleidelijk re-integreert in de samenleving. Eenmaal in vrijheid gesteld op proef moet de geïnterneerde persoon zich houden aan zowel algemene voorwaarden (gemeenschappelijk voor alle geïnterneerde personen die dergelijke maatregel genieten) als bijzondere voorwaarden (aangepast aan de individuele situatie), gedurende een proeftermijn. De IOP wordt toegekend voor een periode van drie jaar, telkens verlengbaar met maximaal twee jaar (art. 42, §1). De opgelegde voorwaarden kunnen worden geschorst, nader omschreven of aangepast (art. 58, §1). De maatregel van IOP kan door de KBM worden geschorst, herzien of herroepen bij niet-naleving van de voorwaarden (art. 59 e.v.).

Deze proefperiode van de interneringsmaatregel kan worden doorlopen binnen ziekenhuisstructuren met een gemiddeld beveiligingsniveau (zoals de forensisch psychiatrische eenheden) of met een laag beveiligingsniveau, in kleinschalige inrichtingen met een soepeler omkaderingsregime, waar geïnterneerde personen meer bewegingsvrijheid genieten, zoals psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) of initiatieven voor beschut wonen (IBW). Ze kan ook plaatsvinden binnen een therapeutische gemeenschap of bij de persoon thuis, enz.

De interneringsmaatregel eindigt zodra de definitieve invrijheidstelling wordt toegekend (art. 66)²².

Een gedetailleerd **schema** van het besluitvormingsproces en het institutionele traject van de internering wordt gepresenteerd in punt 3 van dit rapport. We gaan dieper in op de uitdagingen met betrekking tot de verschillende instellingen binnen het zorgtraject vanaf punt 5.

¹⁹ KB 10 juli 1990 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen, *BS* 26 juli 1990. De lijst van PVT's in België die geïnterneerde personen opvangen, is beschikbaar in de cartografie:

<https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1TLUmGaebHqt5qT6MLVDQwqQCEwZsFBc&ll=51.16601625266832%2C4.494434176412967&z=17>

²⁰ In 2023 waren er 1.299 interneringsbedden binnen de forensisch psychiatrische eenheden, PVT's en IBW's. Deze cijfers zijn afkomstig uit *Plan d'action révisé sur l'exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement - Groupe d'affaires 'L.B./W.D.'*, 1475^{ème} réunion du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, 21 juni 2023, p. 29.

²¹ De wet van 5 mei 2014 definieert niet wat wordt verstaan onder 'residentieel' of 'ambulant' (art. 25). In dit rapport maken we een onderscheid tussen het ziekenhuisaanbod voor geïnterneerde personen (*medium security*; forensisch psychiatrische eenheden) en het zorgaanbod in IBW's (ambulant, *low security*) of PVT's. Er bestaat geen eensgezindheid over het feit of PVT's als ambulante dan wel residentiële voorziening gecatalogeerd moeten worden. Hoewel ze in de praktijk residentiële structuren zijn – geïnterneerde personen verblijven er gedurende een bepaalde periode –, worden ze niet als ziekenhuisstructuren beschouwd, en daarom soms als ambulante voorziening bestempeld. Elders worden (forensische) PVT's echter wel omschreven als residentiële voorziening (zie bv. <https://netwerkeninternering.be/zorgaanbod>).

²² Het komt voor dat de definitieve invrijheidstelling wordt toegekend vóór het einde van de proefperiode van de IOP; zie hierover twee arresten van het Hof van Cassatie (Cass., 9 april 2019, RG P.19.0273.N, *Pas.*, 2019, nr. 223; Cass., 11 juni 2019, RG P.19.0524.N, *Pas.*, 2019, nr. 362). Zie ook Derouaux et al., 2022.

1.2 Context en onderwerp van het onderzoek

Enkele jaren na de inwerkingtreding van de wet van 5 mei 2014 vermeldt het jaarverslag van DGEPI uit 2017 dat het *“aantal geïnterneerden in [de Belgische] gevangenissen gehalveerd”* is, tegenover de *“meer dan 1000 geïnterneerden”* in 2014 (Jaarverslag DGEPI 2017: 15). De zogenaamde *“positieve”* evolutie is volgens het rapport *“enerzijds te danken aan de opening van de FPC’s en anderzijds aan de gezamenlijke inspanningen van de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid op het vlak van doorstroom van geïnterneerden naar externe zorginstellingen”* (*Ibid.*, 15). Deze trend werd bevestigd door andere actoren op het terrein die de bijdrage van de nieuwe wet toejuichen. Door deze wet was het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis *“sinds 2014 voortdurend afgenomen, een periode waarin het aantal geïnterneerden in onze Belgische gevangenissen meer dan 1088 bedroeg”* (Leistedt et al., 2021: 2; onze vertaling).

Maar ondanks de vele initiatieven van de Belgische overheden om meer plaatsen te creëren in zorgstructuren met verschillende beveiligingsniveaus, is de situatie intussen toch opnieuw verslechterd. Het aantal geïnterneerde personen, met name in de gevangenissen, is opnieuw toegenomen. De Belgische Staat wordt volgens Nederlandt et al. (2023) geconfronteerd met een ware *“inflatie van interneringen”* (p. 1017; onze vertaling). Hoe is deze trend te verklaren? Om op deze vraag een antwoord te bieden, werd aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) een onderzoeksopdracht toevertrouwd.

De aanwezigheid van geïnterneerde personen in penitentiaire instellingen²³ is echter niet de enige bezorgdheid met betrekking tot de gevangenissen. De overbevolking van de gevangenissen wordt in België al jarenlang aangeklaagd. In dit kader organiseerde de federale minister van Justitie, Vincent Van Quickenborne, in 2022-2023 vijf rondetafelgesprekken over deze problematiek, met als doel mogelijke verbeteringen te bespreken met experts en praktijkmensen²⁴. Het tweede rondetafelgesprek vond plaats op 21 oktober 2022 en had als thema ‘internering’; het werd georganiseerd in samenwerking met de FOD Volksgezondheid. Het panel van sprekers, zowel Franstalig als Nederlandstalig, bestond uit professionals uit de sector van justitie (onderzoeksrechter, parketmagistraat, assessor binnen een KBM, coördinatoren internering Justitie) en de sector van de gezondheidszorg (psychiater binnen de PSD, medische directie, geestelijke gezondheidswerker, coördinatoren zorgtraject internering), evenals enkele onderzoekers.

In het verlengde van het rondetafelgesprek verzocht het kabinet van de minister van Justitie het NICC een onderzoeksproject op te zetten naar mogelijke verklaringen voor de geobserveerde toename van het aantal geïnterneerde personen. In een verkennende fase werd besloten om eerst verschillende hypothesen te identificeren die deze toename zouden kunnen verklaren, om vervolgens binnen het kader van het project reeds bestaande gegevens en nog te verzamelen gegevens in kaart te brengen. Tijdens een tweede, besloten rondetafelgesprek, die specifiek door het kabinet van de minister van Justitie werd georganiseerd om verschillende hypothesen in kaart te brengen, werd over deze mogelijke hypothesen gereflecteerd. Dit tweede rondetafelgesprek vond plaats op 15 juni 2023 en

²³ Onder penitentiaire instellingen worden verstaan: gevangenissen (inclusief psychiatrische annexen) evenals afdelingen en instellingen voor bescherming van de maatschappij.

²⁴ Zie: https://justitie.belgium.be/nl/fod_justitie/evenementen/rondetafelgesprekken_overbevolking_in_de_gevangenissen

bracht, naast onderzoekers²⁵, opnieuw professionals (Franstalig en Nederlandstalig) uit de justitiesector (coördinatoren internering Justitie, magistraten van de zetel en assessoren binnen de SURB, parketmagistraat, onderzoeksrechter) en de sector van de gezondheidszorg (psychiaters, professionals uit inrichtingen voor plaatsing, coördinator zorgtraject internering), evenals vertegenwoordigers van de justitiehuisen, samen.

De onderzoekers van het NICC hebben aansluitend alle aangevoerde hypothesen geïnventariseerd (zie punt 5) en een onderzoeksopzet uitgewerkt dat werd goedgekeurd door het kabinet.

1.3 Structuur van het onderzoeksproject en doelstellingen

Het project beoogt een inventarisatie van beschikbare gegevens over internering, die licht kunnen werpen op de hypothesen rond de toename van het aantal geïnterneerde personen. Daarnaast richt het zich op het identificeren van ontbrekende data die nodig zijn om op korte, middellange en lange termijn factoren te kunnen monitoren die de evolutie van het aantal geïnterneerde personen – zowel toe- als afnemend – beïnvloeden. Het onderzoek had ook tot doel om vervolgens verschillende aspecten van de problematiek te identificeren die nopen tot meer gericht vervolgonderzoek.

Meer specifiek worden, met het oog op het beantwoorden van de hypothesen (zie punt 5), drie concrete doelstellingen nagestreefd:

- **Doelstelling 1:** Het besluitvormingsproces en het institutionele traject van de internering beschrijven, enerzijds om de huidige plaatsen en actoren te identificeren die betrokken zijn bij de zorg voor geïnterneerde personen, en anderzijds om eventuele blinde vlekken en ‘opstoppen’ in het verloop van het zorgtraject duidelijk te identificeren.
- **Doelstelling 2:** Een stand van zaken opmaken van de kennis over internering (onder meer via analyse van de literatuur en het reeds verricht empirisch onderzoek) om de belangrijkste onderzoeksthema’s te belichten en, omgekeerd, thema’s of vraagstellingen die nog niet werden behandeld te identificeren.
- **Doelstelling 3:** De beschikbare gegevens over internering en de wijze waarop ze worden geregistreerd en door wie, identificeren. Dit impliceert het opstellen van een inventaris van activiteitenverslagen, databanken, enz. die informatie bevatten over geïnterneerde personen, ongeacht of deze informatiebronnen openbaar zijn of niet, of worden gebruikt voor institutionele of wetenschappelijke doeleinden.

Dit rapport is een geïntegreerde versie van twee rapporten, één opgesteld in het Frans door het NICC en het andere in het Nederlands door KeFor. Sommige passages van dit rapport zijn dus een vertaling naar het Nederlands vanuit een in oorsprong Franstalige versie.

²⁵ Bij deze gelegenheid werden cijfergegevens over internering gepresenteerd die online raadpleegbaar zijn: <https://justice.belgium.be/sites/default/files/PPT%20Table%20ronde%20internement%2021%20octobre%202022.pdf>

2 Methodologie

De onderzoeksactiviteiten waarover in dit rapport verslag wordt gedaan, werden uitgevoerd tussen 1 januari 2024 en 30 juni 2025, dankzij financiering van het kabinet van de minister van Justitie, toegekend aan het NICC. Het project was oorspronkelijk opgezet voor een periode van één jaar (tot 31 december 2024), maar werd verlengd met zes maanden.

Het onderzoeksteam bestond oorspronkelijk uit twee halftijds aangeworven onderzoeksters bij het NICC: Sophie De Spiegeleir voor het Franstalige deel en Romy Sneyers voor het Nederlandstalige deel, onder leiding van Eric Maes en Alexia Jonckheere. In maart 2024 kon Romy Sneyers haar werk bij het NICC niet voortzetten; daarom werd een samenwerkingsovereenkomst ondertekend met KeFor voor het Nederlandstalige deel van het project. Vanaf september 2024 nam KeFor (OPZC Rekem) het Nederlandstalige deel van het onderzoek op zich. Twee onderzoeksters van KeFor — Petra Habets, en Sophie Verschueren, in samenwerking met Frédérique De Booseré — voerden het onderzoek uit onder supervisie van Prof. Dr. Inge Jeandarme.

Er werd een **wetenschappelijk opvolgingscomité** opgericht, bestaande uit Thierry Pham, Denis Delannoy, Olivia Nederlandt, Inge Jeandarme, Ciska Wittouck en Johan Kalonji Ditunga. Dit comité kwam voor het eerst samen op 14 februari 2024 om de contouren van het project te schetsen. Een tussentijdse bijeenkomst was voorzien in september 2024, maar werd geannuleerd wegens vertraging door veranderingen binnen het team. Een tweede vergadering vond plaats op 2 april 2025, waarbij de eerste ‘resultaten’ van het rapport — toen nog opgesplitst in een Franstalig en een Nederlandstalig deel — werden gepresenteerd.

Ter herinnering: het onderzoeksproject kwam tot stand naar aanleiding van de dringende situatie waarmee de Belgische Staat geconfronteerd wordt inzake de omgang met geïnterneerde personen (zie de inleiding van dit rapport). De onderliggende vraag voor de wetenschappelijke analyse die aan het NICC werd gevraagd, was dan ook: wat kan worden ondernomen om het aantal geïnterneerde personen terug te dringen, en meer bepaald het aantal geïnterneerde personen dat, ondanks herhaaldelijke veroordelingen van België, in penitentiaire instellingen verblijft?

De rondetafelgesprekken hebben bepaalde factoren geïdentificeerd die de toename van het aantal geïnterneerde personen kunnen verklaren. Deze factoren vormen aanknopingspunten voor actie om het aantal interneringsbeslissingen te verminderen (vermindering van instroom) of om de duur van de maatregel te verkorten (versnelling van de uitstroom). Ze hebben ook aangetoond dat hoewel sommige factoren die door betrokken actoren werden aangehaald, goed zijn gedocumenteerd, andere slechts hypotheses zijn die nader moeten worden verduidelijkt of geobjectiveerd. De bijzondere context van internering verdient hierbij aandacht: de maatregel bevindt zich op het snijvlak van een maatschappelijke reactie die zowel strafrechtelijk als sociaal-medisch is. Dat betekent een gelijktijdige tussenkomst van verschillende administraties, in het bijzonder de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid, wat kennisuitwisseling tussen de betrokken diensten niet altijd faciliteert.

Het onderzoek dat door het NICC werd uitgevoerd, had voornamelijk een verkennend karakter en bestond uit de opmaak van een algemene stand van de kennis, gebaseerd op hypotheses die de sterke stijging van het aantal interneringen en geïnterneerde personen — voornamelijk in gevangenissen — zouden kunnen verklaren.

Daarvoor bestond een eerste stap erin om de lijst van eerder geformuleerde hypothesen van betrokken actoren en/of onderzoekers aan beide zijden van de taalgrens te finaliseren. Sommige hypothesen werden enkel geformuleerd door bepaalde actoren en/of onderzoekers, terwijl andere algemeen werden gedeeld, hoewel ze soms verschillend werden geformuleerd. Er was dus een werk van onderlinge afstemming nodig. Uiteindelijk werden 11 hypothesen behouden voor heel België (zie de lijst van hypothesen in punt 4). Hoewel elke hypothese een verklarende factor kan zijn voor het stijgend aantal interneringen en geïnterneerde personen, hebben ze niet allemaal dezelfde kwantitatieve impact op de geïnterneerde populatie. Vervolgens werd het onderzoek, om de eerder vermelde drie doelstellingen te bereiken, gestructureerd in drie grote fases met verschillende methodologische benaderingen.

2.1 Uitvoering van een cartografie (januari 2024 – maart 2024)

In het kader van doelstelling 1 (zie *supra*, inleiding) werd een cartografie opgesteld van de verschillende residentiële voorzieningen die geïnterneerde personen opvangen. Hierbij werd systematisch het aantal exclusief beschikbare ‘bedden’²⁶ voor geïnterneerde personen vermeld, evenals een beknopte omschrijving van het typisch profiel van geïnterneerde personen die in deze instellingen worden opgenomen. De websites www.internement.be en www.netwerkeninternering.be vormden een belangrijke informatiebron bij de ontwikkeling van deze cartografie²⁷. Recente Franstalige empirische studies over het interneringstraject (Cartuyvels *et al.*, 2010; Nederlandt *et al.*, 2018; Nederlandt *et al.*, 2023; De Spiegeleir, 2023; Unia-rapport 2023, enz.) dienden eveneens als basis voor de cartografie. Door deze informatie over opvangplaatsen te centraliseren, schematisch weer te geven en *up-to-date* te houden, konden we de voorzieningen identificeren die beschikken over relevante informatie over de huidige opvang van geïnterneerde personen in België (zie punt 2.3.2 over de toezending van een vragenlijst naar sommige van deze voorzieningen). De cartografie werd opgesteld met behulp van Google Maps en is publiek beschikbaar onder de titel: [Cartographie réalisée dans le cadre du projet "internement" mené à l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie \(INCC\) \(1er janvier 2024 - 30 juin 2025\).](#)

Daarnaast werd een schema opgesteld dat in 7 stappen het volledige beslissingsproces en het institutionele traject van de internering weergeeft: van het plegen van de feiten die tot een beslissing tot internering leiden, tot aan de definitieve invrijheidstelling, via de fase van besluitvorming, van uitvoering van de maatregel en het detail van het zorgtraject. Dit schema (opgesteld met behulp van Canva) en een gedetailleerde toelichting zijn beschikbaar onder punt 3 van het rapport.

De meerwaarde van deze dubbele cartografie en schematisering ligt in de nauwkeurige identificatie van de actoren en interneringsplaatsen, evenals de knelpunten die zich op verschillende momenten voordoen (bv. in de beslissings- of uitvoeringsfase) of op verschillende plaatsen binnen het

²⁶ Het ‘psychiatrisch bed’ is sinds enkele decennia uitgegroeid tot een volwaardige meeteenheid, in die zin dat het “*de omvang van een ziekenhuis uitdrukt*” (Majerus, 2011: 105; onze vertaling).

²⁷ Deze website, opgesteld door de coördinatoren extern zorgcircuit (Justitie) en de netwerkcoördinatoren zorgtraject (Volksgezondheid), centraliseert informatie over de wet van 5 mei 2014, over het zorgaanbod voor geïnterneerde personen in het kader van hun zorgtraject zoals beschikbaar in België en gefinancierd door de FOD Volksgezondheid, evenals over de plaatsingsvoorzieningen die onder DGEPI vallen. Er worden eveneens contactgegevens weergegeven van relevante actoren en voorzieningen voor geïnterneerde personen en hun naasten, naast een reeks wetenschappelijke bronnen over dit onderwerp.

interneringstraject (plaatsingsvoorzieningen, voorzieningen in het kader van IOP, enz.) en die de doorstroming binnen het zorgtraject en de beëindiging van de maatregel belemmeren.

2.2 Analyse van grijze en wetenschappelijke literatuur (maart 2024 – november 2024)

Om doelstelling 2 te bereiken, hebben we een analyse uitgevoerd van de Belgische grijze en wetenschappelijke literatuur in het Frans, Nederlands en Engels²⁸.

2.2.1 Nederlandstalige literatuur, geschreven in het Nederlands of Engels

Om relevante onderzoeken te identificeren die in Nederlandstalig België zijn uitgevoerd en geschreven zijn in het Nederlands of Engels, werd een literatuurstudie uitgevoerd naar relevante empirische studies vanaf 2009 (tot 15 jaar oud) die verwijzen naar mogelijke hypothesen over de toename van het aantal personen met een interneringsstatuut op het Belgisch Nederlandstalig grondgebied. De databanken Ovid, PsycINFO, Pubmed en Web of Science zijn doorzocht tussen september en november 2024, alsook Google en Google Scholar. Volgende zoekcriteria zijn gehanteerd in het Nederlands en het Engels: Forensisch AND (psychiatr* OR psycholog*) AND (België OR Belgisch OR Vlaanderen OR Vlaams) AND (internering OR geïnterneerd*). Verder werd er via *snowball sampling* gezocht naar geschikte referenties in de recente onderzoeksrapporten met als thema internering. Voor de hypothesen die betrekking hebben op forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek in België werden bijkomend Belgische universitaire databanken van relevante faculteiten (bv. Biblio van UGent met filter 'Recht en Criminologie', Lirias van KU Leuven met filter 'Recht en Criminologie', VUB Research Output) en de databank 'Maklu Online' doorzocht via de volgende zoektermen: "Ontoerekeningsvatbaar" OR "Forensic report" OR deskundige* OR examination OR evaluation OR "forensisch onderzoek" OR expert*, waarna bijkomend via *reference chaining* en *snowball sampling* gezocht werd naar bijkomende relevante empirische literatuur. Vlaamse universiteiten werden gecontacteerd om een overzicht te krijgen van doctoraatsstudies rondom het thema internering.

Er zijn in totaal 61 bronnen geïdentificeerd die empirisch onderzoek hebben gedaan naar personen met een interneringsstatuut in Vlaanderen (zie Tabel 1). Verder werden er negen doctoraten gevonden waarin onderzoek werd beschreven dat deze populatie onderzocht. Hiervan ging één doctoraat vooral rondom wetgeving en betrof het geen empirisch onderzoek, waardoor het werd geëxcludeerd uit het overzicht.

Tabel 1 - Aantal gevonden studies per type onderzoek

Onderzoekstype	Aantal studies
Kwantitatief	39
Kwalitatief	7
Gecombineerd	3
Rapporten	5
Doctoraten	8

²⁸ De Engelstalige literatuur betreft wetenschappelijke artikelen over internering die door Belgische onderzoekers zijn gepubliceerd en die oorspronkelijk in het Engels zijn geschreven.

Zoals te zien is, is het grootste deel van de studies kwantitatief van aard. Daarnaast zijn er ook een aantal kwalitatieve studies en niet-gepeerreviewde rapporten waarin onderzoeken werden beschreven die verschillende aspecten van de populatie van personen met een interneringsstatuut hebben onderzocht. De doctoraten waren voornamelijk kwalitatief van aard. Verder is er ook overlap tussen de gevonden artikels en de doctoraten, gezien de hoofdstukken van de doctoraten ook vaak gepubliceerd zijn als wetenschappelijke artikels. Thesissen werden niet opgenomen in huidig onderzoek wegens het gebrek aan *peer review* en onduidelijkheden rond de betrouwbaarheid van de resultaten.

Op basis van de auteurs van de gevonden studies, kunnen we concluderen dat er verschillende onderzoeksgroepen actief zijn in Vlaanderen die zich bezighouden met de populatie van personen met een interneringsstatuut. Tabel 2 geeft een overzicht van deze onderzoeksgroepen en het aantal studies per groep en type onderzoek.

KeFor voerde het grootste aantal kwantitatieve onderzoeken uit en de UGent groep heeft zich voornamelijk gericht op kwalitatief onderzoek. De meeste onderzoeken vinden plaats in residentiële settings. De verschillende onderzoeksgroepen hebben elk een andere focus in hun studies:

- **KeFor** richtte zich vooral op het onderzoeken van de klinische- en risicoprofielen van personen met een interneringsstatuut, hun beveiligingsnoden en recidive.
- **UGent** legde de nadruk op de subjectieve ervaring van personen met een interneringsstatuut en hun omgeving, met specifieke aandacht voor subgroepen zoals oudere personen met een interneringsstatuut en personen met een interneringsstatuut met een verstandelijke beperking, de familieleden van personen met een interneringsstatuut en forensische zorgmedewerkers.
- **FPC** richtte zich vooral op het profiel, behandelkarakteristieken, risicofactoren en uitstroom(potentieel) van *high security* personen met een interneringsstatuut.
- **Titeca** onderzocht doorstroom tussen forensische voorzieningen en vergeleek de verschillen op vlak van het diagnosticeren van personen met een interneringsstatuut tussen de taalgebieden in België.
- **Zelzate** beschreef karakteristieken van vrouwen met interneringsstatuut en vergeleek de psychiatrische diagnostiek in het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek met deze in forensisch psychiatrische zorginstellingen.
- **Bierbeek** beschreef het profiel van *long-stay* personen met een interneringsstatuut en onderzocht gemeenschapsgerichte zorg.
- **KUL** onderzocht het seksualiteitsbeleid in forensische psychiatrie.
- **De netwerkcoördinatoren** voerden meer beleidsgericht onderzoek uit op basis van gegevens uit eigen interne registratiesystemen, waarbij een algemeen beeld van de forensische doelgroep werd geschetst.
- **UNIA** evalueerde de re-integratie van personen met een interneringsstatuut en de bestaande uitdagingen in wetgeving en praktijk.
- Drie rapporten zijn tot stand gekomen vanuit **samenwerkingen** tussen meerdere onderzoeksgroepen (KeFor en CRDS inzake moeizame doorstroom van personen met een interneringsstatuut; UGent, VUB, UCL, *Université de Liège* inzake het For-Care project; het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin inzake BeIRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM).

Tabel 2 - Onderzoeksgroepen en aantal studies per type onderzoek

Onderzoeksgroep	Kwantitatief (n)	Kwalitatief (n)	Gecombineerd (n)	Rapporten (n)	Doctoraten (n)	Totaal (n)
KeFor	15	-	1	-	1	17
UGent	4	7	1	-	7	19
Netwerkcoördinatoren	4	-	-	1		5
Zelzate	3	-	-	-		3
TITECA	3	-	-	-		3
FPC	6	-	-	-		6
Bierbeek	3	-	-	-		3
KUL	1	-	1	-	1	3
UNIA	-	-	-	1		1
Samenwerkingsverband	-	-	-	3		3
TOTAAL	38	7	3	5	9	61

Wat opvalt in de beschikbare literatuur, is het gebrek aan grote, representatieve datasets. Veel van de kwantitatieve studies hebben een kleine *sample*, met als kleinste dataset een steekproef van 25 personen. Een uitzondering hierop is het onderzoek van Jeandarme *et al.* (2016, 2022), dat gebruikmaakte van een grote dataset van *medium security* personen met een interneringsstatuut ($n=531$) uit de periode 2001-2010 en de FPC databank ($n=654$).

Er zijn enkele pogingen ondernomen om datasets te combineren om zo een meer representatief beeld van de geïnterneerde populatie te krijgen. Bijvoorbeeld:

- **KeFor en CRDS** hebben hun datasets gecombineerd, waarbij de dataset van Jeandarme werd aangevuld met gegevens van 434 *high security* personen met een interneringsstatuut uit Wallonië.
- **Titeca** heeft een vergelijkende studie uitgevoerd over de taalgrens heen, waarbij datasets uit verschillende taalgemeenschappen werden gecombineerd (zij het met een kleine steekproef).

Deze pogingen om datasets te combineren zijn echter beperkt gebleven en hebben de fragmentatie in de dataverzameling zeker niet volledig kunnen verhelpen.

2.2.2 Franstalige literatuur, geschreven in het Frans of Engels

Om relevante onderzoeken te identificeren die zijn uitgevoerd in Franstalig België en waarvan de bijbehorende publicaties in het Frans of Engels zijn geschreven, werden vier selectiecriteria gebruikt: artikelen en/of werken gepubliceerd in de afgelopen 15 jaar (2009-2024), met betrekking tot de interneringsmaatregel zoals die in België wordt toegepast, gebaseerd op empirische gegevens, ongeacht of deze zijn verzameld via een kwalitatieve, kwantitatieve of gecombineerde methode, en die

één of meerdere van de geïdentificeerde hypothesen documenteren²⁹. Juridische artikelen (doctrine)³⁰ of bijdragen die rechtstreeks verband houden met de professionele praktijk³¹, werden soms ook opgenomen, voor zover ze inzicht gaven in de realiteit op het terrein³². Deze benadering maakt het ook mogelijk om te situeren hoe internering, zijn voorzieningen en actoren zijn bestudeerd in wetenschappelijk onderzoek. De oefening liet ook toe om de betrokken disciplines te identificeren (strafrecht, vreemdelingenrecht, fundamentele rechten, criminologie, forensische psychologie, forensische psychiatrie, sociologie en antropologie) evenals de belangrijkste onderzoekers (Cartuyvels, Nederlandt, Jeandarme, De Page, Pham, enz.).

Hiervoor hebben we een *snowball*-steekproefmethode gebruikt, te beginnen met het identificeren van de belangrijkste auteurs, en, op basis van een klein aantal artikelen en/of werken en hun bibliografie, hebben we geleidelijk aan andere relevante wetenschappelijke bronnen kunnen vinden, enz. Voor verdere verfijning van het onderzoek hebben we ook gebruikgemaakt van Google Scholar (waarbij voornamelijk de trefwoorden “*internement*” en/of “*psychiatrie/psychologie légale*” en/of “*Belgique*” zijn gebruikt) en het platform Cairn³³. We hebben de literatuur verdeeld in twee categorieën van disciplines: enerzijds literatuur uit het domein van de mens- en sociale wetenschappen, waaronder recht (voornamelijk strafrecht, fundamentele rechten, en vreemdelingenrecht), criminologie, sociologie en antropologie; en anderzijds literatuur uit het domein van de forensische psychologie en forensische psychiatrie. We selecteerden 26 bijdragen voor de categorie ‘mens- en sociale wetenschappen’ en 20 voor de categorie ‘forensische psychologie en psychiatrie’, geschreven in het Frans. De wetenschappelijke literatuur in het Engels omvat eveneens 26 bijdragen. Alle bibliografische verwijzingen zijn beschikbaar onder punt 8 van dit rapport.

²⁹ Hoewel ze niet rechtstreeks betrekking hebben op de internering zoals die in België is opgevat, zijn er toch twee bijdragen opgenomen omwille van het licht dat ze werpen op bepaalde hypothesen. Zie bijvoorbeeld hypothese 6.

³⁰ Bv. met betrekking tot de praktijk van strafpleiters.

³¹ Soms rapporteren professionals in de forensische psychologie en/of psychiatrie, aan de hand van empirische gegevens (zoals statistische analyses), over de activiteiten van de voorziening waarin ze werken en die geïnterneerde personen opvangt.

³² Er bestaat een hele tak van de wetenschappelijke literatuur die handelt over de detentieomstandigheden of over de organisatie en de behandeling in psychiatrische voorzieningen in het algemeen, maar deze bronnen zijn niet meegenomen in de analyse omdat ze de hier onderzochte hypothesen niet rechtstreeks documenteren.

³³ <https://shs.cairn.info/>

We maakten ook een overzicht van de ‘grijze’ literatuur, d.w.z. documenten en rapporten opgesteld door verenigingen³⁴, nationale³⁵ en Europese³⁶ controle- of toezichtsorganen, niet-academische onderzoekscentra³⁷, administraties op vlak van justitie³⁸ en volksgezondheid³⁹, de algemene administratie van de justitiehuisen⁴⁰, of nog, interneringsvoorzieningen⁴¹. Het doornemen van deze documenten maakte het mogelijk om beter inzicht te krijgen in de hedendaagse uitdagingen en vraagstukken met betrekking tot de interneringsmaatregel, en om een reeks cijfergegevens en statistieken in kaart te brengen die in dit verband werden geproduceerd (zie *supra*, doelstelling 3).

De onderbouwing van de hypothesen is ook gebaseerd op persartikelen⁴² die melding maken van een toename van interneringen, evenals op parlementaire vragen die betrekking hebben op het domein van internering, en meer in het bijzonder op het aantal geïnterneerde personen in gevangenissen.

2.3 Beschikbare data(banken) identificeren: interviews, vragenlijst en inventaris (januari 2024 – mei 2025)

Voor doelstelling 3 hebben we een overzicht gemaakt van de bestaande data(banken) en van de wijze waarop gegevens worden geregistreerd. Daarbij hebben we een opsplitsing gemaakt in twee delen: enerzijds de gegevens die worden geproduceerd door actoren uit de justitiële sector, d.w.z. zij die deelnemen aan de strafrechtelijke keten; anderzijds de gegevens die worden geproduceerd door actoren uit de geestelijke gezondheidszorg, die betrokken zijn bij het aanbod van forensische zorg voor geïnterneerde personen in het kader van hun zorgtraject. Ten slotte werden ook extra contacten gelegd

³⁴ Bv. de Franstalige vzw I.Care die zich inzet voor een betere zorg voor gedetineerden en gezondheidsbevordering in de gevangeniscontext;

<https://www.i-careasbl.be/qui-sommes-nous>

³⁵ Bv. de Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen, die waakt over de rechten en menselijke waardigheid van gedetineerden; <https://ctr.g.be>; of Unia, een onafhankelijke openbare instelling die strijdt tegen discriminatie en gelijkheid bevordert. Unia is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) en heeft in 2023 een onderzoek uitgevoerd om “de toegang van geïnterneerden (...) met name de voorwaarden, diensten en middelen die hun autonomie en re-integratie tijdens hun zorgtraject bevorderen” te evalueren (Rapport 2023: 5). In dit kader bezocht Unia verschillende interneringsinstellingen en sprak met diverse actoren uit de sector.

³⁶ Bv. de *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (CPT);

<https://www.coe.int/en/web/cpt/belgium>

³⁷ Bv. het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); <https://kce.fgov.be/nl/home-0>

³⁸ Bv. de uitgaven van ‘Justitie in cijfers’ en de rapporten van DGEPI (tot 2017), gevolgd door de Jaarcijfers Penitentiaire Inrichtingen, beschikbaar via <https://justitie.belgium.be/nl/publicaties>

³⁹ Bv. het rapport van de DGGG Gezondheidszorg (FOD Volksgezondheid), ‘Gedwongen verblijven in de PZ en PAAZ’, 2 juli 2024, beschikbaar via: [2024-07-02_-_rapport_gedwongen_opnames_mpg2022_nl.pdf](#) dat statistieken en trends weergeeft over gedwongen opnames tussen 2013 en 2022.

⁴⁰ Op het niveau van de *Fédération Wallonie-Bruxelles* (FWB) publiceren de justitiehuisen jaarlijks statistieken over straffen en maatregelen die in de gemeenschap worden uitgevoerd (elektronisch toezicht, probatie, werkstraf, voorwaardelijke invrijheidstelling, invrijheidstelling op proef, enz.). Zie voor de Franse Gemeenschap statistieken van de justitiehuisen via <https://statistiques.cfwb.be/maisons-de-justice/activites-des-maisons-de-justice/> en voor de Vlaamse Gemeenschap de cijfers van het Agentschap Justitie en Handhaving via <https://www.vlaanderen.be/agentschap-justitie-en-handhaving/cijfers>.

⁴¹ Bv. de activiteitenverslagen van voorzieningen die forensische zorg kunnen bieden aan geïnterneerde personen (zoals de *medium security units*).

⁴² Bv. een artikel uit *La Libre Belgique* van 2 december 2023, ‘*Le nombre d’internés en forte hausse dans les prisons*’, waarin wordt gesteld: “*De typische geïnterneerde is een Belgische veertiger met minstens één gerechtelijk antecedent.*” (onze vertaling);

<https://www.lalibre.be/belgique/societe/2023/12/04/le-nombre-d-internes-en-forte-hausse-dans-les-prisons-linterne-type-est-un-quadrangulaire-belge-qui-a-au-moins-un-antecedent-judiciaire-VOJU7ZGB5FHS7BJK44SKT7ZVIU/>

met andere professionals die mogelijk betrokken zijn bij het interneringsproces en die gegevens in dit verband registreren.

2.3.1 Acties ondernomen bij actoren van de strafrechtelijke keten

Voor de gegevens die worden geproduceerd door actoren van Justitie, hebben we schriftelijk en via verkennende interviews contact opgenomen met sleutelfiguren.

We namen contact op met de Steundienst bij het College van Hoven en rechtbanken, die verantwoordelijk is voor het opstellen en publiceren van statistieken over de activiteiten van de zetel. Eén van de vragen die aan hen werd voorgelegd, betrof de eventuele registratie, in de gegevensbank van de zetel, van verzoeken tot psychiatrisch deskundigenonderzoek die door rechters of onderzoeksgerechten werden geformuleerd in het kader van een mogelijke internering. We wensten ook te weten of de beschikkingen tot internering van onderzoeksgerechten werden geregistreerd en opgenomen in statistieken. Na een eerste e-mailuitwisseling vond op 11 maart 2024 een gesprek plaats met twee statistisch attachés.

We namen eveneens contact op met statistisch analisten van het Openbaar Ministerie, die het College van Procureurs-generaal ondersteunen met hun analyses. Ook hen vroegen we naar verzoeken tot psychiatrisch deskundigenonderzoek in het kader van een mogelijke internering, maar ditmaal geformuleerd door het parket. Na een e-mailuitwisseling volgden gesprekken op 19 april 2024 en 13 november 2024. Op 12 december 2024 ontvingen we een nota waarin de uitgevoerde statistische analyses worden beschreven en verslag wordt uitgebracht van een rondvraag bij de parketten. De nota (een samenvatting is opgenomen in 6.1.3) verduidelijkt in hoeverre de beschikbare cijfers toelaten op betrouwbare wijze te antwoorden op de vraag naar gegevensregistratie met betrekking tot door het parket gevraagde expertises.

Op 16 februari 2024 werd contact opgenomen met de dienst gerechtskosten en subsidies (DG Team Support van de Dienst Partners van FOD Justitie) om te vernemen of er geregistreerde gegevens bestonden over het aantal jaarlijks ingeschakelde en betaalde experten in het kader van een psychiatrische expertise voorafgaand aan een internering. Uit de e-mailuitwisseling bleek dat deze dienst enkel statistieken kon verstrekken over het aantal ingediende kostenstaten door psychiaters (of psychologen), zonder te kunnen aangeven of deze expertises daadwerkelijk tot een internering hebben geleid. We kregen de suggestie om contact op te nemen met DGEPI en de reeds gecontacteerde Steundienst bij het College van de hoven en rechtbanken.

Op 8 april 2024 namen we tevens contact op met de Associatie van Belgische Expert (ABEX), die experten uit diverse domeinen (zoals patrimonium, transport, criminologie, enz.) verenigt, met het oog op het verkrijgen van informatie over het aantal ingeschakelde experten in het kader van een forensisch psychiatrisch onderzoek. Hoewel ABEX strikt genomen geen actor van de strafrechtelijke keten is, kunnen haar leden wel optreden binnen die keten. Uit onze uitwisseling bleek echter dat geen enkel lid betrokken is bij internering.

Daarnaast bestaat er overigens een nationaal register voor gerechtsdeskundigen waarop gerechtelijke overheden een beroep kunnen doen; dit werd eveneens geraadpleegd⁴³. De inhoud en reikwijdte ervan worden verder toegelicht in punt 5 van dit rapport (hypothese 2).

Ten slotte hadden we op 2 september 2024 een gesprek met twee coördinatoren internering Justitie, die we al vaker hadden ontmoet tijdens de voorbereidende fase van het project. Zij verwerken jaarlijks gegevens over beslissingen genomen door de KBM. Het doel van dit gesprek was om bijkomende informatie te verkrijgen over de registratie van deze gegevens, de onderliggende databanken en de manier waarop ze worden gebruikt en door wie.

2.3.2 Acties ondernomen bij actoren betrokken bij het aanbod van forensische zorg

Om informatie te verzamelen over de gegevens die worden geregistreerd in geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen die geïnterneerde personen residentieel opvangen, hebben we een vragenlijst gestuurd naar deze voorzieningen. De vragenlijst werd oorspronkelijk in het Nederlands opgesteld door de onderzoeksters van KeFor (OPZC Rekem), en vervolgens door het NICC naar het Frans vertaald. De vragenlijst bevatte zes vragen over het al dan niet registreren van gegevens van de geïnterneerde patiëntenpopulatie, en indien van toepassing, over het soort gegevens dat wordt geregistreerd (demografische gegevens, behandelgegevens, juridische gegevens, gegevens over diagnoses en risicobeoordelingen). De vragenlijst onderzocht ook het tijdsverloop van de registratie, het aantal geregistreerde personen in de databank en de mate waarin deze gegevens worden gebruikt voor onderzoeksdoeleinden. De analyse van de resultaten en een kopie van de vragenlijst zijn terug te vinden in punt 6 van dit rapport.

Voorafgaand aan het versturen van de vragenlijst moesten eerst de relevante instellingen worden geïdentificeerd. Er werd gekozen voor een verdeling op basis van regio en taal. Zo werd de vragenlijst gestuurd naar voorzieningen in het Waalse Gewest, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in het Vlaams Gewest.

Voor de Franstalige versie van de vragenlijst categoriseerden we drie types instellingen, gebaseerd op de eerder opgestelde cartografie (zie *supra*): psychiatrische ziekenhuizen (bestaande uit verschillende zorgafdelingen), psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, en één opvangcentrum dat niet tot de genoemde categorieën behoort. Het zijn deze diverse instellingen die voornamelijk geïnterneerde personen huisvesten. Daarnaast werden de zes mobiele equipes toegevoegd.

1. Psychiatrische ziekenhuizen ($n=9$) (*hôpitaux psychiatriques*): Elk ziekenhuis omvat meerdere zorgafdelingen, waarvan er sommige geïnterneerde personen opvangen via 'interneringsbedden' (*lits internés*). Aangezien de opnamecriteria (inclusie/exclusie) per afdeling kunnen verschillen, werden deze afzonderlijk in de analyse opgenomen. In totaal zijn 19 afdelingen betrokken.
2. Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT, *maisons de soins psychiatriques*) ($n=4$)
3. Initiatieven voor beschut wonen (IBW, *initiatives d'habitation protégée*) ($n=15$)
4. Andere: één opvangcentrum dat niet onder bovenstaande categorieën valt ($n=1$)

⁴³ Zie https://justitie.belgium.be/nl/online_diensten/nationaal_register_en_gerechtskosten/nationaal_register

In totaal werden 29 Franstalige instellingen gecontacteerd midden oktober 2024, en de inzameling van antwoorden werd afgesloten op 2 december 2024 (zie Tabel 3). Om hun anonimiteit te waarborgen, werden de instellingen gecodeerd op basis van hun type: H⁴⁴ voor psychiatrische ziekenhuizen, I voor initiatieven voor beschut wonen, M voor psychiatrische verzorgingstehuizen, en A voor andere, telkens gevolgd door een nummer (bv. H1, H2, H3, ...).

- Voor de psychiatrische ziekenhuizen (HP) werd een responsgraad van 55% bereikt (5 op 9)
- Voor de IBW: 40% (6 op 15)
- Voor de PVT: 25% (1 op 4)⁴⁵
- Voor 'Andere': 100% (1 op 1)

Een analyse van de antwoorden is terug te vinden in punt 6.2.1 van dit rapport. Van de mobiele equipes werd geen antwoord ontvangen, maar we veronderstellen dat deze 'non-respons' te verklaren is door het feit dat een coördinator van een mobiele equipe ons op 13 juni 2024 reeds informatie gaf over de registratie van gegevens door deze teams. Uit dat gesprek bleek dat de mobiele equipes systematisch gegevens registreren, waaronder het aantal opvolgingen en het aantal ontvangen verzoeken (zie hypothese 11).

Tabel 3 - Deelnemende voorzieningen (FR)

	<i>n</i>
Psychiatrische ziekenhuizen	5
Psychiatrische verzorgingstehuizen	1
Initiatieven voor beschut wonen	6
Andere	1
Mobile equipes	0
TOTAAL	13

In Vlaanderen en het Nederlandstalig gedeelte van Brussel werden in de periode tussen oktober en december 2024 56 forensische residentiële en ambulante voorzieningen benaderd. Deze voorzieningen werden uitgenodigd om de Nederlandstalige vragenlijst in te vullen met betrekking tot de gegevens die ze registreren over de geïnterneerde personen die binnen hun zorginstelling behandeld worden. Indien er een non-respons was op het verzoek via email werden de instellingen telefonisch gecontacteerd met het verzoek om de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben 52 (93%) forensische voorzieningen of afdelingen gehoor gegeven aan dit verzoek, zoals weergegeven in Tabel 4.

⁴⁴ De letters komen overeen met de Franse benaming van de verschillende instellingen.

⁴⁵ Een psychiatrisch ziekenhuis (HP) heeft de vragenlijst beantwoord op basis van de gegevens die zijn geregistreerd door een PVT (MSP), dat afzonderlijk gecontacteerd was en zich op dezelfde locatie bevindt als het desbetreffende ziekenhuis. We hebben dus één vragenlijst ontvangen voor twee afzonderlijke instellingen (een PZ en een PVT); zie punt 6 van dit rapport.

Tabel 4 - Deelnemende voorzieningen (NL)

	<i>n</i>
High-security zorginstelling	2
Medium-security zorginstelling	
Regulier MSU	3
GCSD	3
Forensische VAPH-unit	3
Low-security zorginstelling	
APZ	9
PVT	3
Ambulante zorg	18
Mobiel team	
Forensisch mobiel team	4
Regulier mobiel team ¹	6
TOTAAL	52

Daarnaast werden relevante faculteiten van alle Vlaamse universiteiten bevraagd of zij een databank bijhouden met betrekking tot geïnterneerde personen. Geen van deze universiteiten gaf aan over een dergelijke databank te beschikken.

Een analyse van de antwoorden op de vragenlijst is beschikbaar onder punt 6.2.2 van dit rapport.

2.3.3 Andere stappen

Transversaal zijn er ook contacten gelegd met andere actoren op het terrein die één of meerdere hypothesen konden verduidelijken.

Op 27 augustus 2024 namen we contact op met de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) om informatie te verkrijgen over de beschikbare en geregistreerde gegevens met betrekking tot het percentage weigeringen van vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied. We vroegen specifiek naar de belangrijkste redenen van weigering — bv. wanneer het heropnameverzoek door het land van herkomst wordt geweigerd — en naar de doorlooptijd in geval van toekenning van een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied. DVZ antwoordde op 5 november 2024, en gaf daarbij de stand van zaken van de beschikbare gegevens en maakte de cijfers van 2023 over.

Op 6 juni 2024 vond een telefonisch overleg plaats met een advocaat in strafzaken, gespecialiseerd in internering, die zijn/haar praktijk toelichtte. Daarbij werden enkele belangrijke kwesties aangekaart, onder andere over de houding van de advocaat ten opzichte van het forensisch psychiatrisch deskundigenverslag.

Ten slotte werd ons, op 6 november 2024, na een e-mailuitwisseling met een vertegenwoordiger van een psychiatrisch ziekenhuis (dat beschikt over een afdeling voor beschermende observatiemaatregelen⁴⁶), meegedeeld dat er binnen deze instelling geen systematische registratie van gegevens bestaat voor deze specifieke populatie.

2.3.4 Inventaris van databanken

Naar aanleiding van onze gesprekken met de statistisch medewerkers van de Steundienst bij het College van de hoven en rechtbanken en met statistisch analisten bij het Openbaar Ministerie (zie *supra*), hebben we drie databanken geïnventariseerd die relevant zijn binnen de strafrechtsketen. Het doel was om een overzicht te krijgen van bestaande databanken en de registratie van gegevens die betrekking hebben op internering. Voor de besluitvorming (rechterlijke uitspraak) werd het Centraal Strafregister geïnventariseerd (CSR); voor de uitvoering van de beslissing (binnen penitentiaire instellingen) werd de databank SIDIS Suite geanalyseerd, en voor de uitvoering van de IOP de databanken van de Franstalige, Nederlandstalige en Duitstalige justitiehuizen, SIPAR⁴⁷.

De analyse van deze databanken (beschikbaar onder punt 6.1. van dit verslag) was er niet op gericht statistieken te genereren, maar wel om een overzicht te bieden van bestaande data inzake internering. Deze data zouden benut kunnen worden in het kader van het strafrechtelijk beleid en/of toekomstig wetenschappelijk onderzoek. We trachtten een antwoord te formuleren op volgende vragen: Welke gegevens worden geregistreerd, met name inzake internering? Sinds wanneer worden deze gegevens geregistreerd? Worden deze gegevens momenteel geëxploiteerd? Welke gegevens kunnen dienstig zijn om de toename van het aantal geïnterneerde personen beter te kunnen begrijpen?

2.3.5 Bruikbaarheid van data en delen van data

Samenvattend kan gesteld worden dat er in België — verspreid over taalgrenzen, beleidsniveaus en departementen — heel wat relevante datasets beschikbaar zijn die waardevolle inzichten kunnen bieden voor beleids- en praktijkgericht onderzoek. Toch wordt het gebruik en delen van deze data sterk bemoeilijkt door de geldende privacywetgeving en ethische vereisten. Een eerste cruciale vraag is of de beschikbare data op een GDPR-conforme manier (Algemene Verordening Gegevensbescherming, Verordening (EU) 2016/679) verzameld is en kan gedeeld worden. Enkel indien voldaan wordt aan de wettelijke vereisten inzake gegevensbescherming, kan overwogen worden om data te delen of te hergebruiken. Daarnaast is het afsluiten van een datadelingsovereenkomst of *data transfer agreement* (DTA) tussen de verstrekker en de ontvanger van de gegevens verplicht. Deze overeenkomst moet duidelijke afspraken bevatten over onder andere de doeleinden van het gebruik, beveiliging, bewaartermijnen en aansprakelijkheden.

Verder moet soms ook een ethische toetsing gebeuren in het kader van wetenschappelijk onderzoek. In sommige instellingen bepaalt een ethisch comité daarbij onder andere of het vragen van individuele geïnformeerde toestemming vereist is, dan wel of het onderzoek onder een van de uitzonderingsregels valt zoals opgenomen in de GDPR en in de Belgische Kaderwet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

⁴⁶ Zie de wet van 26 juni 1990, zoals gewijzigd door de wet van 16 mei 2024.

⁴⁷ De SURTAP-databank, die verbonden is aan de strafuitvoeringsrechtbanken, werd niet geanalyseerd omdat deze niet langer gebruikt wordt in twee Franstalige rechtbanken.

(Belgische omzetting van de GDPR). De wet staat uitzonderingen op de toestemmingsvereiste toe, met name in het kader van wetenschappelijk onderzoek dat van groot maatschappelijk belang is (artikel 89 GDPR en artikel 186 van de Belgische Kaderwet). Deze uitzondering geldt enkel indien: de doeleinden niet op een andere manier bereikt kunnen worden, er voldoende waarborgen zijn genomen ter bescherming van de rechten van de betrokkenen, en het maatschappelijk belang aantoonbaar is. In observatieonderzoek of onderzoek in het kader van volksgezondheid, kan het dus toegestaan zijn om gegevens te verwerken zonder expliciete toestemming, op voorwaarde dat de maatschappelijke meerwaarde opweegt tegen de beperkte risico's voor de betrokkenen en mits toepassing van passende waarborgen zoals pseudonimisering of versleuteling.

Een relevant voorbeeld van de impact van de GDPR op dataverzameling binnen de forensische zorg is de B4-dataset. Deze werd vroeger gebruikt voor de structurele registratie van gegevens van geïnterneerde personen die opgenomen zijn in projecten met een B4-overeenkomst. Sinds 2017 werd in dit kader systematisch informatie verzameld over socio-demografische kenmerken, delicttypes, diagnoses en zorgtrajecten. Helaas werd deze systematische registratie stopgezet omwille van GDPR-gerelateerde beperkingen en het ontbreken van een sluitend juridisch kader voor hergebruik. Dit voorbeeld geeft weer welke moeilijkheden er zijn bij systematische dataverzameling of het delen van data.

Gezien de complexiteit van het opstellen van datamanagementcontracten, het aanvragen van ethische goedkeuringen en het afstemmen van juridische vereisten, is er een duidelijke nood aan een federaal georganiseerde, systematische dataverzameling. Die zou moeten beantwoorden aan alle juridische en ethische randvoorwaarden en worden gedragen door justitie, gezondheidszorg en onderzoeksinstituten, en voor oplossingen zorgen voor de technische obstakels, zoals het gebrek aan interoperabiliteit tussen de datasystemen van justitie en gezondheidsdiensten.

3 Schema van het verloop van de internering

Ter herinnering: de internering, zoals voorzien door de wet van 5 mei 2014, is een veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur die de vrijheid ontnemt of beperkt van personen die een misdaad of een wanbedrijf hebben gepleegd dat de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt, en die op het moment van de rechterlijke beslissing lijden aan een geestesstoornis die hun oordeelsvermogen of hun controle over hun daden tenietdoet of ernstig aantast, en bij wie het gevaar bestaat als gevolg van de geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw feiten te plegen (zoals hoger bedoeld) (art. 9, §1). De rechter neemt een beslissing tot internering pas na een forensisch psychiatrisch onderzoek of na actualisering van een eerder onderzoek (art. 9, §2).

In de inleiding van dit rapport hebben we het traject van de internering al samengevat. Hieronder wordt dit hele proces in detail beschreven, zowel het gerechtelijke traject als het zorgtraject, aan de hand van een uitgewerkt schema (zie volgende pagina). Het doel is enerzijds om de belangrijkste voorzieningen en professionals te identificeren die betrokken zijn bij de opvang van geïnterneerde personen en anderzijds om eventuele blinde vlekken en ‘knelpunten’ in het verdere verloop van het zorgtraject in kaart te brengen. Deze knelpunten, die in het schema worden aangegeven, zullen worden geanalyseerd aan de hand van de documentatie van de 11 hypothesen die de stijging van het aantal interneringen en aantal geïnterneerde personen, vooral in de gevangenissen, zouden kunnen verklaren (zie punten 4 en 5 van het rapport).

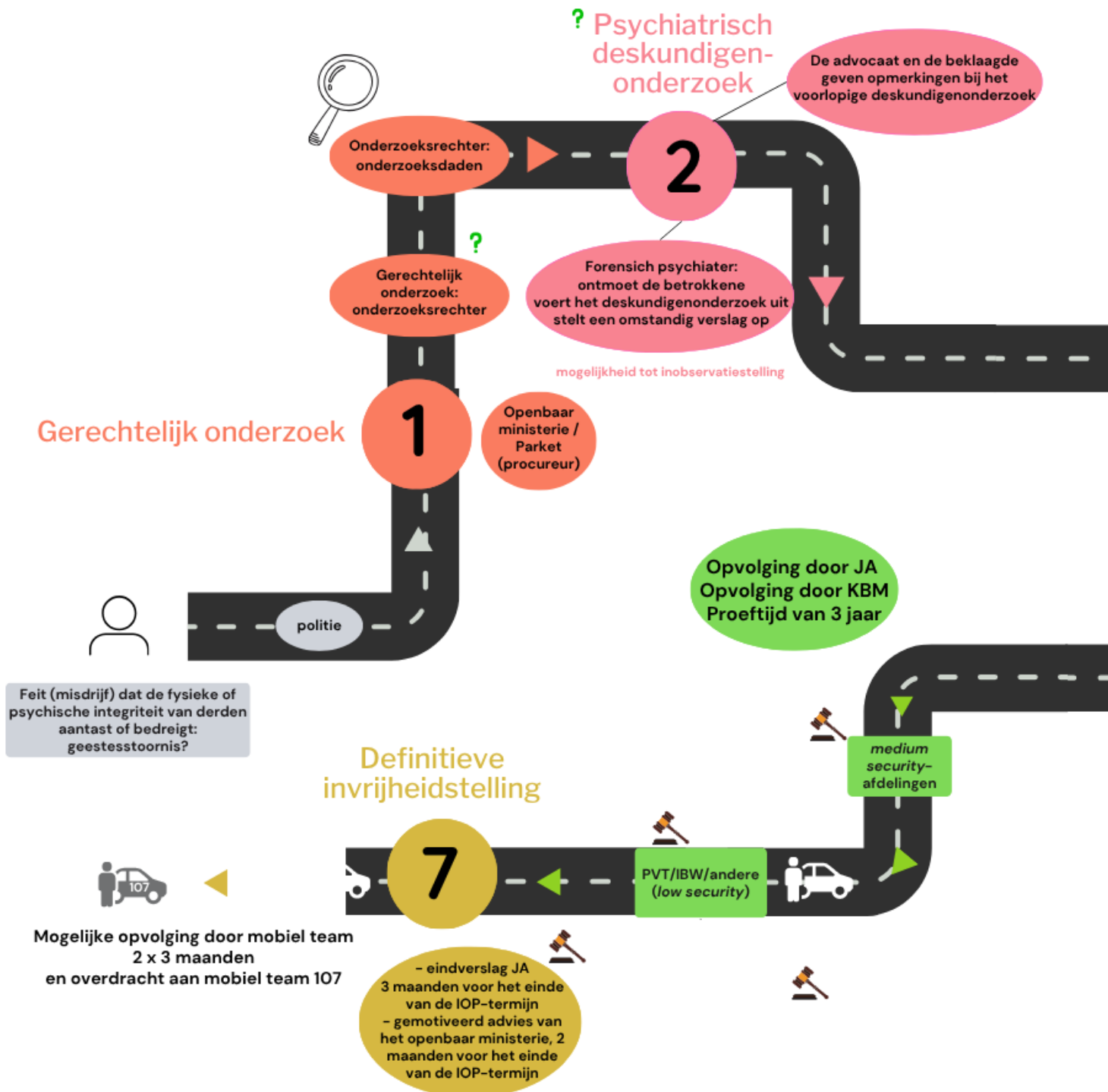
Het verloop van de internering bestaat uit twee grote fasen: de fase vóór de ‘veroordeling’ (*pré-sentencielle*; vóór de beslissing tot internering) en de fase van de uitvoering van de beslissing (of de fase na de ‘veroordeling’; *post-sentencielle*). Op het snijpunt van deze twee fasen ligt de beslissing over de internering zelf. In het kader van dit onderzoek hebben we een schema opgesteld dat in zeven stappen het besluitvormingsproces en het institutionele verloop van de internering weergeeft. De fase vóór de veroordeling omvat de eerste twee stappen, namelijk het strafrechtelijk vooronderzoek (1) en het psychiatrisch deskundigenonderzoek⁴⁸ (2), waarna de interneringsbeslissing wordt genomen (3). Daarna volgt de fase van de uitvoering van de maatregel, die betrekking heeft op (het wachten op) de eerste zitting van de KBM (4), de plaatsing (5), de IOP⁴⁹ (6) en ten slotte de definitieve invrijheidstelling (7).

Hieronder zullen we elk van deze fasen kort toelichten en aan het einde van deze toelichting zullen we enkele vragen formuleren waarvan de antwoorden *a priori* een verklaring kunnen bieden voor de huidige praktijk inzake internering en een beter inzicht kunnen geven in de geobserveerde toename van het aantal geïnterneerde personen.

⁴⁸ Om heuristische redenen hebben we de verschillende fasen van de internering onderverdeeld, waarbij het psychiatrisch deskundigenonderzoek in de fase vóór de veroordeling valt, maar het kan voorkomen dat een rechter op het moment dat hij een beslissing (tot internering) neemt, van mening is dat een psychiatrisch deskundigenonderzoek noodzakelijk is en dit op dat moment aanvraagt. Een rechter ten gronde kan ook een psychiatrisch deskundigenonderzoek gelasten in het kader van de interneringsprocedure van een veroordeelde gedetineerde.

⁴⁹ De IOP, als uitvoeringsmodaliteit van de internering, kan ook plaatsvinden zonder tussenkomst van de plaatsing. We behandelen dit hier, na de plaatsing, om het verloop van de internering overzichtelijker te maken.

VERLOOP VAN DE INTERNERING



? Internerings- beslissing

vonnis- of onderzoeksgerechten
mogelijkheid tot beroep
bijstand door advocaat

maatschappelijke
enquête door JA

in vrijheid

in vrijheid

3



In afwachting van de eerste KBM-zitting

onmiddellijke
opsluiting
(art. 10)

in
hechtenis



Verslag van de
Psychosociale Dienst

Psychiatrische
afdeling
(voorlopig)

ET



Invrijheidstelling op proef
medium/low security

6



? Eerste
zitting KBM
Max. 3 maanden na de
beslissing

Plaatsing
high security

4

Internering van
veroordeelde
gedetineerden

Vervroegde invrijheidstelling
met het oog op verwijdering
van het grondgebied of met
het oog op overlevering

5



Afdeling BM EDS
Paifve HPS
Mons/Tournai FPC
(A/G) PZ
(overeenkomst)
(high security)

5 bis

Andere modaliteiten
(BD, IOP, ET)
medium/low security

Herroeping
van de IOP

Herziening
van de IOP

Schorsing
van de IOP

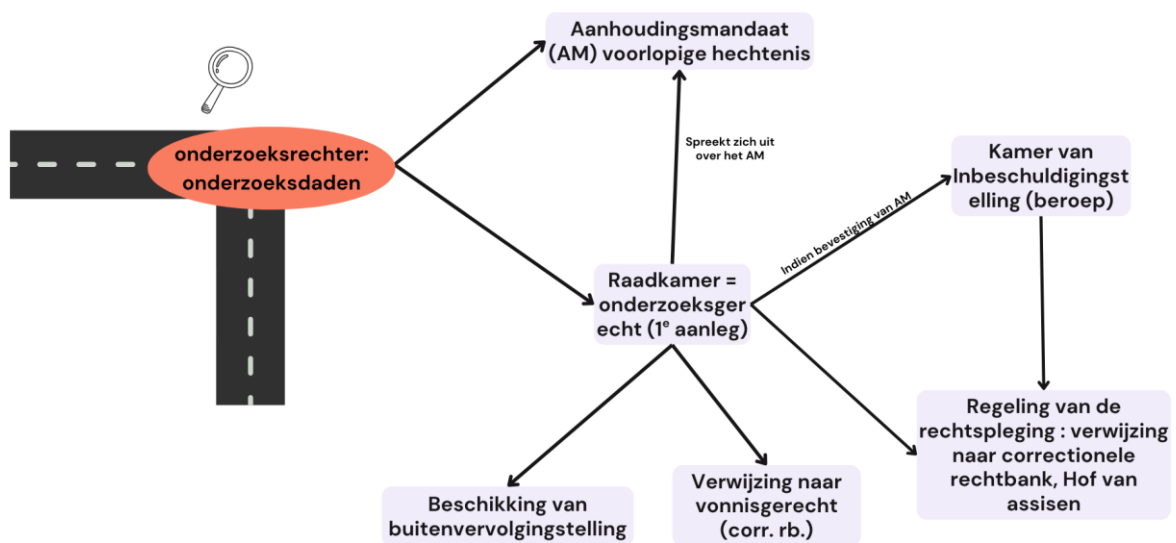
termijn van 1 maand om te
herroepen OF de schorsing
op te heffen en de
modaliteit te herzien

Advies van de directeur
of zorgverantwoordelijke

Als er geen plaatsen
beschikbaar zijn



Psychiatrische
afdeling



Legende:



mobilele equipe zorgtraject internering



zitting/beslissing van de KBM



onduidelijkheid over de praktijk



"opstopping" in het zorgtraject internering



illegale toestand

1. De vaststelling van de feiten en het strafrechtelijk vooronderzoek – fase 1

Iedereen die **een misdrijf (misdaad of wanbedrijf)** heeft gepleegd **dat de fysieke of geestelijke integriteit van derden aantast of bedreigt**, kan worden onderworpen aan een internering (art. 9, §1).

Na het plegen van een strafbaar feit wordt de betrokkene door de politie aangehouden. Er wordt een **geestesstoornis** vermoed. Een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek (zie *infra*, 2.) moet uitwijzen of er een mogelijk causaal verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten en of de persoon, al dan niet in combinatie met andere risicofactoren, het risico loopt nieuwe strafbare feiten te plegen (art. 5, §1).

Afhankelijk van de ernst van de feiten kan het **openbaar ministerie** zijn opsporingsonderzoek voortzetten en in het kader daarvan een deskundigenonderzoek aanvragen, of een **gerechtelijk onderzoek** instellen en **de zaak** voorleggen **aan een onderzoeksrechter**. Deze laatste onderzoekt het dossier, zowel ten laste als ten onlaste van de verdachte, d.w.z. hij moet bewijsmateriaal verzamelen dat zowel de schuld als de onschuld van de persoon kan aantonen. Om de waarheid te achterhalen, vervult de onderzoeksrechter verschillende **onderzoeksdaden** (een verdachte of getuige ondervragen, een huiszoeking verrichten, een psychiatrisch deskundigenonderzoek aanvragen – zie *infra*, punt 2, enz.).

In geval van absolute noodzakelijkheid voor de openbare veiligheid kan de onderzoeksrechter **een aanhoudingsmandaat** uitvaardigen (zie het symbool ‘vergrootglas’ op het schema). De persoon wordt in **voorlopige hechtenis** geplaatst, die wordt uitgevoerd in een arresthuis, een arrest- of strafhuis, of thuis, onder elektronisch toezicht (ET). De onderzoeksrechter brengt verslag uit van de zaak aan de **raadkamer** (rechtbank van eerste aanleg). De (raad)kamer onderzoekt de zaak en kan de beslissing van de onderzoeksrechter om de persoon in voorlopige hechtenis te plaatsen, bevestigen. Zodra het gerechtelijk onderzoek is afgerond, stelt het parket een vordering op en vat het de raadkamer voor regeling van de rechtspleging. De raadkamer kan beslissen tot buitenvervolginstelling of verwijzing naar de rechtbank, enz.

→ In dit stadium van de procedure kan men zich afvragen hoe vaak de onderzoeksrechter en het parket een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek aanvragen. Op basis van welke criteria? Wordt het deskundigenonderzoek op vordering van een parketmagistraat gelast?

2. Het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek vóór de veroordeling – fase 2

Wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat een persoon zich in een situatie bevindt die een internering kan rechtvaardigen (art. 9), bevelen de bevoegde gerechtelijke overheden, namelijk de procureur des Konings, de onderzoeksrechter of de onderzoeksgerechten, een **forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek** (art. 5, §1). Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een **deskundige** met de beroepstitel van ‘forensisch psychiater’, die kan worden bijgestaan door andere specialisten in

⁵⁰ We geven hier een schematisch overzicht van de fase vóór de veroordeling, zonder alle juridische bijzonderheden te bespreken.

gedragswetenschappen, steeds onder leiding van de bovengenoemde deskundige (art. 5, §2). Van de deskundige wordt verwacht dat hij een **omstandig verslag** opstelt, dat op verzoek van de bevelende instantie kan worden bijgewerkt (art. 5, §3). De persoon die het voorwerp uitmaakt van een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek kan te allen tijde worden bijgestaan door een arts van zijn keuze en door een **advocaat** (art. 7). De advocaten ontvangen het opgestelde rapport, dat als voorlopig advies geldt, en moeten binnen een redelijke termijn (behalve in uitzonderlijke gevallen is deze termijn ten minste 15 dagen) vóór de definitieve goedkeuring van het rapport **hun opmerkingen over het deskundigenonderzoek indienen**. De **verdachte** en andere door hem aangewezen deskundigen kunnen eveneens hun opmerkingen bij het verslag voegen (art. 8, §1).

Een ministerieel besluit van 28 oktober 2015⁵¹ stelt de bijzondere criteria vast voor de erkenning van geneesheren-specialisten met de bijzondere beroepstitel in forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, die nodig zijn om als forensisch psychiater te worden erkend.

Een koninklijk besluit van 25 september 2018⁵² biedt een model voor het deskundigenonderzoek en specificeert de vragen die de deskundige moet beantwoorden om de betrokken persoon te kunnen beoordelen.

Wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat een persoon in voorlopige hechtenis zich in een situatie bevindt die een internering kan rechtvaardigen (art. 9) en de deskundige in zijn rapport aangeeft dat een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek met **opneming ter observatie**⁵³ noodzakelijk is, kunnen de bevoegde gerechtelijke overheden, namelijk de onderzoeksrechter en de onderzoeks- of vonnisgerechten, een observatie gelasten (art. 6, §1). De persoon wordt dan overgebracht naar **een beveiligd klinisch observatiecentrum**⁵⁴ voor een observatie die niet langer dan twee maanden mag duren (art. 6, §2). Na afloop van deze periode keert de persoon terug naar de gevangenis en blijft hij in hechtenis op grond van het aanhoudingsbevel, tenzij een maatregel van internering met onmiddellijke opsluiting (art. 10) tegen hem is uitgevaardigd.

→ Hoe worden de deskundigenonderzoeken uitgevoerd? Wie zijn de deskundigen? Hoe vaak wordt een psychiater bijgestaan door een gedragsdeskundige? Hoe vaak wordt er een college van deskundigen ingeschakeld? En met welke gevolgen? Met behulp van welke instrumenten of technieken worden de deskundigenonderzoeken uitgevoerd? Worden de termijnen voor het uitvoeren van het onderzoek, het ontvangen van het voorlopige advies en het definitief verzenden van het rapport in de praktijk nageleefd? Hoe gaan de advocaten van de verdediging om met het deskundigenverslag? Krijgen de deskundigen doorgaans opmerkingen en is het gebruikelijk dat zij hun verslag in de praktijk aanpassen op basis van de ontvangen opmerkingen?

⁵¹ MB 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, *BS* 10 november 2015.

⁵² KB 25 september 2018 tot uitvoering van artikel 5, §3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 12 oktober 2018. <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2018/09/25/2018013952/staatsblad>

⁵³ De observatie waar het hier om gaat, verschilt van de observatie voorzien door de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van geesteszieken, *BS* 27 juli 1990. De wet heet thans 'wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening', sinds de wijzigingen die zijn aangebracht door de wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 mei 2024. Deze wet is in werking getreden op 1 januari 2025 (zie hypothese 1, punt 5 van dit rapport).

⁵⁴ Er is een beveiligd klinisch observatiecentrum in de gevangenis van Haren met 30 plaatsen (Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen, 2023: 17; in het Frans).

3. De interneringsbeslissing – fase 3

De bevoegde gerechtelijke overheden, namelijk een onderzoeks- of vonnisgerecht, kunnen de internering gelasten. Om tot internering te kunnen besluiten, moet aan drie voorwaarden zijn voldaan, die in artikel 9 zijn opgesomd: het plegen van een misdaad of wanbedrijf dat de fysieke of geestelijke integriteit van derden aantast of bedreigt; op het moment van de rechterlijke beslissing een geestesstoornis vertonen die het oordeelsvermogen of de controle over het handelen ernstig verstoort of tenietdoet; en het gevaar lopen nieuwe feiten te plegen die de integriteit van derden kunnen aantasten, als gevolg van deze geestesstoornis, eventueel in combinatie met andere risicofactoren (art. 9, §1, 1°, 2°, 3°).

De internering kan worden uitgesproken door een onderzoeks- of vonnisgerecht: de debatten voor de raadkamer (eerste aanleg) (art. 13, §4) of de kamer van inbeschuldigingstelling (beroep) vinden plaats met gesloten deuren en de uitspraak is openbaar (art. 14, §2). De betrokkene wordt altijd **bijgestaan door een advocaat** (art. 13, §3).

De rechter baseert zijn beslissing op het psychiatrisch deskundigenverslag, maar is niet verplicht het advies te volgen.

Zodra een internering is uitgesproken, kan **een mobiele equipe internering** (in het schema weergegeven door het symbool van een auto en een persoon) worden ingeschakeld door de geïnterneerde persoon, zijn advocaat, een familielid, enz. In dit stadium heeft het team tot taak een re-integratieproject voor te bereiden met het oog op een IOP (zie stap 6 van het schema).

De KBM kan ook internering opleggen aan een veroordeelde gedetineerde (art. 77/1). In dat geval moet de veroordeelde ten minste een keer veroordeeld zijn (voor een misdrijf zoals bedoeld in artikel 9, §1, 1°); de gevangenispsychiater moet tijdens de detentie een blijvende geestesstoornis hebben vastgesteld die het beoordelingsvermogen of de controle over het handelen ernstig aantast of tenietdoet; en er moet een risico bestaan dat de veroordeelde vanwege zijn geestesstoornis nieuwe strafbare feiten zal plegen. Als aan deze voorwaarden is voldaan, gelast de bevoegde KBM een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek. De veroordeelde gedetineerde kan dan op verzoek van de directeur van de gevangenis door de bevoegde KBM worden geïnterneerd.

→ Het aantal interneringsbeslissingen zou enorm zijn toegenomen (*Plan d'action*, 2023: 32). Er bestaat echter onduidelijkheid over de houding van rechters die al dan niet tot internering beslissen. Op basis van welke criteria baseren rechters hun beslissing? Welk gewicht kennen ze toe aan het psychiatrisch deskundigenverslag?

2. DE UITVOERINGSFASE

4. (Vóór) de eerste zitting voor de KBM – van fase 3 tot fase 4

Nadat een internering is uitgesproken, moet de geïnterneerde persoon verschijnen voor een eerste zitting van de KBM van de strafuitvoeringsrechtbank, die toeziet op de uitvoering van de interneringsmaatregel. In afwachting van de verschijning kan de persoon **in vrijheid** zijn of **in hechtenis zijn** genomen, afhankelijk van de beslissing die de instantie die de internering heeft uitgesproken,

onmiddellijk na deze beslissing heeft genomen. In principe kan de persoon in vrijheid blijven (eventueel met de verplichting om aan een of meer voorwaarden te voldoen), tenzij er reden is om te vrezen dat hij zich aan de tenuitvoerlegging van de maatregel zal onttrekken of een ernstig en onmiddellijk gevaar vormt voor de fysieke of psychische integriteit van derden of voor zichzelf (art. 10). De internering wordt dan voorlopig uitgevoerd in de psychiatrische afdeling van een gevangenis (art. 11). De geïnterneerde persoon kan ook onder ET worden geplaatst (art. 12). Het is aan het openbaar ministerie om de KBM in te schakelen met het oog op de eerste zitting (art. 19, §1, al. 2). Voorafgaand aan deze zitting worden verschillende rapporten opgesteld.

In het eerste geval (vrijheid) wordt over de geïnterneerde persoon een beknopt voorlichtingsverslag of een **maatschappelijke enquête** opgesteld door een **justitieassistent (JA)**, die dit vervolgens overmaakt aan het openbaar ministerie (art. 29, §1, al. 3).

In het tweede geval (detentie) ontvangt het openbaar ministerie in voorkomend geval **een verslag van de psychosociale dienst (PSD) van de gevangenis** en het advies van de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg, afhankelijk van de plaats waar de persoon is opgenomen (art. 19, §3, al. 3).

De eerste zitting van de KBM moet plaatsvinden binnen drie maanden na de uitspraak van een beslissing tot internering (art. 29, §2); de behandeling van de zaak kan slechts eenmaal worden uitgesteld, met een maximum van twee maanden (art. 32).

Tijdens deze eerste zitting (fase 4) kan de KBM besluiten om de geïnterneerde persoon te plaatsen in, of over te plaatsen, naar een van de verschillende soorten inrichtingen die bij de wet zijn voorzien (art. 3, art. 19 en art. 35) en een hoog beveiligingsniveau (*high security*) bieden. De KBM kan ook tot andere uitvoeringsmodaliteiten van de internering beslissen, zoals beperkte detentie (BD; art. 23), elektronisch toezicht (ET; art. 24) of IOP (art. 25), die overeenkomen met andere beveiligingsniveaus (*medium, low security*) (zie fase 5bis in het schema). Zij kan ook op elk moment tijdens de uitvoering van de internering (art. 22) uitgaansvergunning (art. 20) en verlof (art. 21)⁵⁵ toekennen aan personen die in een bepaalde categorie zijn ingedeeld.

→ In de inleiding van dit rapport hebben we gewezen op het groot aantal personen dat als geïnterneerde in de gevangenis verblijft. Hoe groot is het aandeel van personen in vrijheid en in detentie in afwachting van de eerste zitting voor de KBM? Hoe vaak wordt de onmiddellijke opsluiting bevolen ten aanzien van geïnterneerde personen? Worden de termijnen tussen de beslissing tot internering en de eerste zitting voor de KBM in de praktijk nageleefd? In hoeverre beïnvloedt de maatschappelijke enquête van de JA de beslissing van de rechter?

5. Plaatsing, overplaatsing en andere modaliteiten – fase 5 en 5bis

Voor de plaatsing wijst de KBM, al dan niet bij hoogdringendheid, een van de in artikel 3, 4°, onder b), c) en d), bedoelde inrichtingen aan. Zoals in de inleiding vermeld, kan het gaan om een Inrichting of een Afdeling tot Bescherming van de Maatschappij (IBM/ABM) die door de federale overheid is opgericht (IBM Paifve of een van de zes afdelingen tot bescherming van de maatschappij (ABM Namen,

⁵⁵ Verlof kan bijvoorbeeld worden gebruikt om een proefperiode door te brengen in zorginstellingen die personen opvangen die op proef in vrijheid zijn gesteld, zoals forensisch psychiatrische afdelingen (*medium security*).

Turnhout, Merksplas, Gent (gemengd), Brugge (voor vrouwen) en Antwerpen))⁵⁶, een door de federale overheid georganiseerd Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC; FPC Gent en Antwerpen)⁵⁷, of een inrichting die bevoegd is om geïnterneerde personen op te vangen op grond van een overeenkomst tussen de minister van Justitie en de minister bevoegd voor het beleid inzake de zorgverstrekking in deze inrichtingen (art. 3, 4°, b, c, d).

De KBM heeft ook de mogelijkheid om de geïnterneerde persoon over te plaatsen (art. 19) en, al dan niet bij hoogdringendheid, een van de in artikel 3, 4°, b), c) en d) bedoelde inrichtingen aan te wijzen waarnaar de geïnterneerde persoon moet worden overgebracht om redenen die verband houden met de veiligheid of het verlenen van passende zorg.

De **acht psychiatrische afdelingen van gevangenissen** (psychiatrische afdeling Haren⁵⁸, Antwerpen, Gent, Leuven, Jamioulx, Lantin, Bergen en Namen) worden officieel niet beschouwd als inrichtingen voor 'plaatsing' (omdat ze vallen onder art. 3, 4°, a, en niet onder art. 19). In de praktijk zijn de wettelijk voorziene inrichtingen voor plaatsing echter vaak overbezet, waardoor er lange wachtlijsten ontstaan, en wordt een aanzienlijk aantal geïnterneerde personen voor onbepaalde tijd opgesloten in de psychiatrische afdeling van een gevangenis, in afwachting van een plaats in een van deze inrichtingen voor 'plaatsing'. De wet sluit plaatsing in deze afdelingen echter niet volledig uit: in vier specifieke situaties is plaatsing in een (psychiatrische) afdeling toegestaan, mits deze tijdelijk en beperkt is (zie de inleiding van dit rapport).

Als de KBM een plaatsing gelast, bepaalt zij in haar vonnis wanneer **de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg (naargelang het type inrichting) advies moet uitbrengen**; dit advies moet binnen het jaar na het vonnis worden uitgebracht (art. 43). Het bevat een geactualiseerd multidisciplinair psychiatrisch en psychosociaal verslag en een met redenen omkleed voorstel tot toewijzing of weigering van overplaatsing of van uitgaansvergunning (art. 20), verlof (art. 21), beperkte detentie (art. 23), elektronisch toezicht (art. 24), invrijheidstelling op proef (art. 25) of vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering (art. 28) (art. 47, §2). Binnen een maand na ontvangst van het advies van de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg stelt het openbaar ministerie een met redenen omkleed advies op, zendt dit aan de griffie van de strafuitvoeringsrechtbank en deelt een kopie ervan mee aan de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg (art. 49). De KBM onderzoekt het verslag tijdens de eerste zitting na ontvangst van het advies van het openbaar ministerie om te beslissen over de plaatsing en/of de voortzetting ervan en eventueel andere modaliteiten. Deze zitting moet uiterlijk twee maanden na ontvangst van het advies van de directeur of de verantwoordelijke voor de zorg plaatsvinden (art. 50, §1).

⁵⁶ Voor het aantal plaatsen per ABM, zie de *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* van 18 oktober 2024, opgesteld door Unia, de CTRG en het FIRM, p. 6. Op 24 december 2024 werd aangekondigd dat er binnenkort een 7^e afdeling tot bescherming van de maatschappij zou worden opgericht in Haren, zie: <https://bx1.be/categories/news/la-creation-dune-section-de-defense-sociale-a-la-prison-de-haren-inquiete-loip/>

⁵⁷ Twee andere forensisch psychiatrische centra zijn gepland in Wallonië (in Waver en Paifve) voor eind 2028, evenals een Forensisch Psychiatrisch Centrum voor langverblijf (*long-stay*) in Aalst.

Zie: <https://www.vlaanderen.be/forensisch-psychiatrisch-centrum-voor-langverblijf-aalst>

⁵⁸ Opgemerkt zij dat sinds 21 april 2024 de psychiatrische afdeling van Sint-Gillis gesloten is. De personen die daar verbleven, zijn overgebracht naar de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Haren. Zie de *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* van 18 oktober 2024, opgesteld door Unia, de CTRG en het FIRM, p. 6.

Voor geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht blijven hoogbeveiligde plaatsen een van de weinige mogelijke oplossingen. Aangezien zij geen aanspraak kunnen maken op sociale zekerheid, zijn zij niet in staat om een behandeling in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ziekenhuis en/of woonvoorziening) te financieren, zoals dit het geval is na IOP (zie *infra*). De wet voorziet echter in de mogelijkheid van de **vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering** (art. 28). Dit houdt voor de geïnterneerde persoon de verplichting in om België daadwerkelijk te verlaten en er tijdens de proeftijd niet terug te keren zonder in orde te zijn met de wetgeving en de reglementering inzake toegang, verblijf of vestiging in het Rijk en zonder voorafgaande toestemming van de KBM (art. 36, 4°). Deze modaliteit veronderstelt echter dat een definitieve beslissing is genomen over het ontbreken van verblijfsrecht voor de geïnterneerde persoon, dat hij ter beschikking is gesteld van een buitenlandse rechterlijke instantie, of dat hij zijn wil heeft uitgedrukt om het land te verlaten.

In dit stadium kan de **mobiele equipe internering** worden ingeschakeld voor opvolging of voor de voortzetting van de opvolging die reeds is opgestart vanaf het moment dat de beslissing tot internering is genomen. Zodra de interneringsmaatregel is uitgevoerd, kan de mobiele equipe internering zowel de geïnterneerde persoon begeleiden bij de voorbereiding van een re-integratieproject en IOP, als de professionals begeleiden die de geïnterneerde persoon opvangen (bv. de teams van de psychosociale dienst van de gevangenissen of van de EDS Paifve of de psycho-medisch-sociale teams van psychiatrische verzorgingsinstellingen, zoals de *medium security units*, enz.).

→ Er blijft onduidelijkheid bestaan over de besluitvormingslogica van de KBM's bij de aanwijzing van een plaats van internering of een andere modaliteit. Hoe kiezen de KBM's bij de eerste zitting de uitvoeringsmodaliteiten van een internering? Op basis van welke criteria wijzen zij een plaats aan of kiezen zij voor een andere modaliteit (BD, ET, IOP): op basis van het 'risicoprofiel' van de geïnterneerde persoon, de daadwerkelijke beschikbaarheid van plaatsen, of de situatie van de geïnterneerde persoon vóór de eerste zitting, naargelang hij in vrijheid is of in hechtenis?

6. Invrijheidstelling op proef – **stap 6**

Naast plaatsing kan de KBM een **invrijheidstelling op proef** toekennen als uitvoeringsmodaliteit van de interneringsmaatregel (stap 5*bis*). IOP zou echter meestal volgen op plaatsing in een hoogbeveiligde omgeving (zie inleiding; stap 6). Zij wordt uitgevoerd in het kader van een **residentieel of ambulant zorgtraject**, waarbij de geïnterneerde persoon gedurende een **proefperiode van drie jaar**, die **telkens** met maximaal twee jaar kan worden verlengd, de hem opgelegde **voorwaarden** moet **naleven** (art. 25 en art. 42, §1). Na IOP moet de geïnterneerde persoon zich houden aan algemene voorwaarden (die gelden voor alle geïnterneerde personen die onder de maatregel vallen⁵⁹) en, in voorkomend geval, aan bijzondere voorwaarden (aangepast aan zijn specifieke situatie).

Er wordt een **justitieassistent** aangewezen die belast is met de opvolging en controle van de maatregel. Het bevoegde justitiehuis hangt af van de woonplaats van de geïnterneerde persoon. Binnen een maand na de toekenning van de IOP brengt de justitieassistent verslag uit aan de bevoegde overheid

⁵⁹ Geen strafbare feiten plegen, een vaste verblijfplaats hebben en elke adreswijziging doorgeven, en gevolg geven aan oproepingen van het openbaar ministerie, de KBM en de JA zijn algemene voorwaarden.

over het verloop van de maatregel. Vervolgens moet hij ten minste eenmaal per zes maanden verslag uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van het openbaar ministerie of de KBM (art. 57, §4).

De maatregel kan worden herzien; één of meer voorwaarden kunnen worden geschorst, nader omschreven of aangepast, zonder dat deze echter kunnen worden verscherpt of dat er bijkomende voorwaarden kunnen worden opgelegd (zie art. 58, §1).

Het openbaar ministerie kan zich tot de KBM richten met het oog op de **herroeping** of **schorsing** van de IOP⁶⁰ in geval van niet-naleving van de opgelegde voorwaarden, ongeacht of het algemene of bijzondere voorwaarden betreft (art. 59 e.v.). Indien de IOP wordt herroepen, wordt de geïnterneerde persoon in een van de door de wet voorziene inrichtingen voor plaatsing geplaatst (art. 60, §1). Als de IOP wordt geschorst, wordt de geïnterneerde persoon onmiddellijk opgenomen in een van de bij de wet voorziene inrichtingen voor plaatsing of in een **psychiatrische afdeling van een gevangenis** (art. 61, §1). Van de KBM wordt verwacht dat zij de schorsing opheft of de IOP herroept binnen een **termijn** van **maximaal één maand** vanaf het vonnis tot schorsing (art. 61, §3). Indien de schorsing wordt opgeheven, kan de IOP worden **herzien** (art. 61, §3), indien de KBM van oordeel is dat herroeping niet noodzakelijk is. In dat geval kan de KBM de opgelegde voorwaarden verscherpen, bijkomende voorwaarden opleggen of een andere, beter aan de situatie aangepaste modaliteit toekennen (art. 62, §1).

Indien de geïnterneerde persoon de fysieke of psychische integriteit van derden ernstig in gevaar brengt, kan de procureur des Konings van de plaats waar de geïnterneerde persoon zich bevindt of het openbaar ministerie bij de bevoegde strafuitvoeringsrechtbank zijn voorlopige aanhouding bevelen. De bevoegde KBM beslist vervolgens binnen zeven werkdagen na de opsluiting van de geïnterneerde persoon over de eventuele schorsing van de modaliteit (art. 65, §1).

De IOP kan plaatsvinden in **ziekenhuisstructuren met een gemiddeld beveiligingsniveau** (zoals de *medium security units*⁶¹) of *low security*, in inrichtingen met een soepeler regime van omkadering waar geïnterneerde personen meer bewegingsvrijheid genieten, zoals **psychiatrische verzorgingstehuizen** (PVT) of **initiatieven voor beschut wonen** (IBW). Ze kan ook plaatsvinden in een therapeutische gemeenschap of bij de persoon thuis, enz. Elke verandering van inrichting (bv. de overgang van een *medium security* unit naar een IBW) moet worden gemeld aan de KBM en door deze worden goedgekeurd.

De inrichtingen voor opvang van op proef in vrijheid gestelde geïnterneerde personen kunnen hun patiënten kiezen; deze moeten zich 'kandidaat stellen' om er te verblijven en er hun IOP voort te zetten. Deze inrichtingen bepalen een reeks toelatingscriteria⁶². Wanneer de IOP plaatsvindt in een residentiële en/of ziekenhuisstructuur, worden beslissingen over het tijdelijk verlaten van de instelling

⁶⁰ Dit geldt ook voor andere toegekende modaliteiten, zoals BD en ET.

⁶¹ Deze eenheden zijn verbonden aan psychiatrische ziekenhuizen en beschikken over bedden voor personen die op proef in vrijheid zijn gesteld.

⁶² Psychopathie en/of de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis, seksuele problemen ('seksuele excessen', 'parafiliën', 'auteurs van seksuele delicten', enz.), een verstandelijke beperking, een verslavingsprobleem of gewelddadig gedrag zijn de belangrijkste uitsluitingscriteria wanneer deze op de voorgrond treden (primaire diagnose). M.a.w., een patiënt met een primaire diagnose van psychose (inclusiecriteria) en een verslavingsprobleem op de achtergrond, voldoet aan de toelatingscriteria. Omgekeerd, als het verslavingsprobleem volgens de psychiatrische evaluatie de primaire diagnose is, voldoet de patiënt niet aan de toelatingscriteria. Voor meer informatie over de toelatingscriteria per inrichting, zie de website www.internement.be

(bv. voor een medische afspraak buiten de instelling, een familiebezoek of een bezoek aan een woning) genomen door de verantwoordelijke van de betrokken opvangstructuur (art. 42, §3).

Drie maanden vóór het einde van de proeftijd van de IOP deelt de JA de KBM een eindverslag mee, waarvan een kopie aan het openbaar ministerie wordt toegezonden. Twee maanden vóór het einde van de proeftijd stelt het openbaar ministerie een met redenen omkleed advies op, dat het aan de griffie van de strafuitvoeringsrechtbank toezendt en waarvan een kopie aan de geïnterneerde persoon en zijn advocaat wordt meegedeeld (art. 67, §1).

In dit stadium kan de **mobiele equipe internering** de geïnterneerde persoon begeleiden met het oog op zijn re-integratie in de samenleving, door hem te ondersteunen bij zijn sociale en administratieve stappen, bij het opbouwen van een netwerk en bij de voorbereiding op zijn definitieve invrijheidstelling, enz., en daarbij trachten te voorkomen dat de IOP wordt herroepen.

7. Definitieve invrijheidstelling – stap 7

De interneringsmaatregel eindigt zodra de **definitieve invrijheidstelling** wordt toegekend (art. 66 en art. 72)⁶³.

Volgens de wet moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan om deze definitieve invrijheidstelling te verkrijgen: de geestestoestand van de persoon moet gestabiliseerd zijn en het risico op het plegen van nieuwe strafbare feiten moet aanzienlijk verminderd zijn (art. 66, §1), en de proeftijd van minimaal drie jaar moet zijn verstreken (art. 66, §2 en art. 42, §1). Sinds twee arresten van het Hof van Cassatie van 2019 is het echter mogelijk dat de definitieve invrijheidstelling wordt toegekend vóór het einde van de proeftijd van de IOP⁶⁴.

Voor het onderzoek van de situatie van de geïnterneerde persoon wordt een rapport opgesteld door de justitieassistent en een advies door het openbaar ministerie (zie *supra*). Indien nodig kan deze om een nieuw forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek verzoeken, overeenkomstig artikel 5. De KBM beslist over de definitieve invrijheidstelling een maand voor het einde van de proeftijd (art. 67, §1). De zitting, tijdens welke de KBM de geïnterneerde persoon, zijn advocaat, het openbaar ministerie en het slachtoffer kan horen, vindt plaats met gesloten deuren (art. 68 en 69). De beslissing tot definitieve invrijheidstelling wordt door de KBM genomen binnen 14 dagen nadat de zaak in beraad is genomen (art. 71). Indien de KBM beslist de definitieve invrijheidstelling niet toe te staan, kan de proeftijd met dezelfde voorwaarden als voorheen of met aangepaste voorwaarden (zonder deze echter te verscherpen of bijkomende voorwaarden op te leggen) worden verlengd met een telkens hernieuwbare termijn van maximaal twee jaar (art. 73).

Zodra de definitieve invrijheidstelling is uitgesproken, kan de **mobiele equipe internering** de geïnterneerde persoon tot twee keer drie maanden begeleiden om de opvolging af te ronden en het zorgnetwerk op te zetten⁶⁵. Het kan voorzien in een **overdracht** naar een **mobiele equipe 107**.

⁶³ Dit geldt niet in het bijzondere geval van vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering: de geïnterneerde persoon wordt dan definitief en van rechtswege in vrijheid gesteld na zes jaar, te rekenen vanaf de uitvoering van het vonnis (art. 42, §2).

⁶⁴ Cass., 9 april 2019 RG P.19.0273.N, *Pas.* 2019, nr. 223; Cass., 11 juni 2019, RG P.19.0524.N, *Pas.* 2019, nr. 362.

⁶⁵ Voor meer informatie over de werking van de mobiele equipe internering, zie De Spiegeleir, 2022.

4 De lijst met hypothesen

De stijging van het aantal interneringen (m.a.w., het aantal interneringsbeslissingen) en het aantal geïnterneerde personen (in het bijzonder in de gevangenis), wat zowel afhangt van het aantal interneringen als van de duur ervan, kan worden verklaard aan de hand van verschillende hypothesen. Deze hypothesen hebben betrekking op verschillende fasen van het interneringsproces en op diverse (praktijken van) actoren en voorzieningen/diensten. Elk van de onderstaande hypothesen is rechtstreeks verbonden aan één of meerdere stappen in het proces en traject van internering, zoals weergegeven in het schema in punt 3.

- 1) Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking en gebrek aan zorg
 - Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking
 - Gebrek aan zorg binnen het reguliere geestelijke gezondheidszorgcircuit
 - Gebrek aan en moeilijkheid van opvang binnen het kader van beschermingsmaatregelen

Instroom in het interneringstraject (stappen 1, 2, 3, 4 van het schema)

- 2) Nieuwe professionele praktijken van bepaalde justitieactoren
 - Parketmagistraten zouden vaker psychiatrische expertises aanvragen dan vroeger **(1)**
 - Psychiatrisch experten zouden anders evalueren (verandering in de omstandigheden van de expertise en in de evaluatiepraktijken van diagnose en risico) **(2)**
 - Rechters ten gronde zouden vaker internering bevelen (met onmiddellijke opsluiting) **(3)**
 - Advocaten van de verdediging zouden vaker pleiten voor internering **(3)**
- 3) (Vaak illegaal) behoud van geïnterneerde personen in de gevangenis en gebrek aan opvangplaatsen buiten de gevangenis (vóór de eerste zitting) **(3) (4)**
- 4) Toename van het aantal interneringen van gedetineerde veroordeelden **(4)**

Uitstroom (stappen 4, 5, 6 en 7 van het schema)

- 5) Overmatig gebruik en/of niet-geïndiceerde bezetting van residentiële plaatsen ten koste van ambulante zorg (met name bij de eerste zitting) **(4)**
- 6) Toename van het aantal plaatsen (bedden) in voorzieningen voor geïnterneerde personen (aanzuigeffect; aanbod en vraag) **(5) (6)**
- 7) Toename van weigering van vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering **(5)**
- 8) Vermindering van de toekenning van de invrijheidstelling op proef en/of verlenging van de termijn vóór toekenning **(6)**
- 9) Toename van het aantal voorlopige aanhoudingen, evenals van de schorsingen en herroepingen van de invrijheidstelling op proef en andere uitvoeringsmodaliteiten **(6)**
- 10) Toename van weigering van definitieve invrijheidstelling **(7)**
- 11) Onvoldoende en/of onaangepast gebruik van de mobiele equipes internering (alle stappen ; )

5 Stand van de kennis per hypothese

In dit onderdeel nemen we achtereenvolgens elke hypothese op die werd opgesomd in punt 4. We geven een beknopt overzicht van de inhoud ervan, de vragen die ze oproept, evenals de beschikbare informatie (zowel uit de literatuur als uit cijfergegevens). Daarnaast vermelden we welke gegevens ontbreken en, indien nodig, wat er zou moeten gebeuren om de kennis over dit onderwerp te vergroten.

Hypothese 1. Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking en gebrek aan zorg

De eerste hypothese overstijgt, in tegenstelling tot de volgende hypothesen, het strikte kader van de internering (voorzien door de wet van 5 mei 2014)⁶⁶ en omvat de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking, evenals de opnemings- en observatie (voorzien door de wet van 26 juni 1990, zoals gewijzigd door de wet van 16 mei 2024⁶⁷). De hypothese is onderverdeeld in drie subhypothesen die betrekking hebben op de verslechtering van de geestelijke gezondheid in de algemene bevolking (1.1), het gebrek aan zorg binnen het reguliere geestelijke gezondheidszorgsysteem (1.2), en het gebrek aan zorg en de moeilijkheden in verband daarmee binnen het kader van beschermingsmaatregelen (1.3).

1.1. Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking

Tijdens de rondetafelgesprekken werd benadrukt dat de geestelijke gezondheid van mensen in de algemene bevolking zou verslechteren.

- Zijn er gegevens beschikbaar over de geestelijke gezondheidstoestand van de algemene bevolking in België?

i. Gegevens over de geestelijke gezondheidstoestand van de algemene bevolking

In een rapport uit 2023 verwijst Unia naar de BELHEALTH-studie, uitgevoerd door Sciensano⁶⁸, die de geestelijke gezondheid in de algemene bevolking sinds 2020 onderzoekt. Unia⁶⁹ stelt in dit rapport dat de cijfers van de BELHEALTH-studie wijzen op een verslechtering van de geestelijke gezondheid. De studie bracht onder meer een toename aan het licht van het aantal volwassenen dat symptomen van angst en depressie rapporteert⁷⁰. Meer specifiek kenden angststoornissen bijvoorbeeld een piek bij personen ouder dan 18 jaar tijdens de Covid-19-periode, waarna ze vanaf 2023 afnamen, met een prevalentie van 17,1% in juni 2024 tegenover 23% in april 2020. Deze conclusie moet echter met de

⁶⁶ In dit rapport, en ter herinnering, verwijzen we met de term ‘internering’ uitsluitend naar de veiligheidsmaatregel die wordt opgelegd aan personen die een strafbaar feit hebben gepleegd en lijden aan een geestesstoornis, zoals voorzien in de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

⁶⁷ De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (BS 27 juli 1990) werd recent gewijzigd bij wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (BS 27 mei 2024). Deze wet is in werking getreden op 1 januari 2025. De titel van de wet van 1990 werd eveneens aangepast en luidt voortaan: Wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening (art. 2 Wet 16 mei 2024).

⁶⁸ Het openbaar onderzoeksinstituut Sciensano, dat toezicht houdt op de evolutie van gezondheid en ziekten in België via enquêtes. Zie Sciensano. *Geestelijke Gezondheid: Angst en Depressie, Health Status Report*, 25 november 2024, Brussel, België, <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-en-sociale-gezondheid/angst-en-depressie>

⁶⁹ Unia, belast (onder andere) met de opvolging van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD), verrichtte als onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert, onderzoek om de toegang te evalueren tot “de voorwaarden, diensten en middelen die hun autonomie en re-integratie tijdens hun zorgtraject bevorderen” (Unia, 2023: 5). In dit kader voerde Unia een kwalitatieve enquête uit, waarbij verschillende plaatsen van internering werden bezocht en ontmoeting plaatsvond met diverse actoren in het veld. Op de volgende pagina’s zal herhaaldelijk naar hun onderzoek en rapport worden verwezen.

⁷⁰ De gegevens van deze onderzoeken zijn afkomstig uit de ‘COVID-19 Gezondheidsenquêtes’. Sciensano geeft aan dat vanaf oktober 2022 “dezelfde groep mensen [werd] gevolgd in de BELHEALTH-enquête om de evolutie van angststoornissen en depressieve stoornissen in de tijd en de mogelijke betrokken risico- en beschermende factoren te beoordelen”. (zie de online studie)

nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien het onderzoek niet duidelijk toelaat om vast te stellen in welke mate deze resultaten daadwerkelijk verschillen van die uit eerdere jaren, in positieve of negatieve zin. De beschikbare gegevens bestrijken immers slechts vier jaar, waarbij de eerste dataverzameling plaatsvond tijdens de Covid-periode.

Naar aanleiding van de vele en recente hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg in België⁷¹ heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bovendien een overzicht opgesteld van de actoren en voorzieningen binnen het aanbod van geestelijke gezondheidszorg in België. Dit werd gepubliceerd in een rapport in 2019⁷². Aangezien er echter geen betrouwbare cijfers bestaan om de “behoefte aan geestelijke gezondheidszorg”⁷³ daadwerkelijk te objectiveren, benadrukt het KCE dat het moeilijk is om vast te stellen of het beschikbare zorgaanbod overeenkomt met de vraag naar ondersteuning.

Het is eveneens moeilijk om de prevalentie te documenteren van gedragingen waarbij personen tot feiten overgaan als gevolg van een verslechtering van hun mentale gezondheid in de afgelopen jaren.

Uiteindelijk is het niet mogelijk definitieve conclusies te trekken over de verslechtering van de algemene geestelijke gezondheid.

De cijfers voor de vaakst voorkomende stoornissen – de zogenaamde ‘*common mental disorders*’ – spreken tegen dat er steeds meer stoornissen zijn (Bruffaerts, 2024)⁷⁴.

Eigenlijk blijft de aanwezigheid van die stoornissen in de bevolking vrij stabiel over de jaren heen. Wanneer we bij die *common mental disorders* ook de ernstige psychische aandoeningen (EPA) rekenen, dan komen we bij volwassenen ongeveer uit op 15% Belgen die op jaarbasis voldoen aan de criteria van een psychische stoornis. En deze cijfers blijven dus vrij stabiel door de jaren heen. Er is overigens wel een uitzondering hierop: bij jongeren is er sprake van een zogenaamd cohort⁷⁵ effect. Dit effect houdt in dat meer recent gevormde cohorten een verhoogde kans vertonen op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen. Niet alleen lijken deze stoornissen zich op jongere leeftijd voor te doen (bv. reeds in de lagere school), maar er is tevens sprake van een verschuiving in het type psychopathologie, met een toename van externaliserende stoornissen zoals impulscontroleproblemen en middelenverslaving. De stijging van deze stoornissen binnen jongere cohorten zou wel degelijk een

⁷¹ Onder deze hervormingen kunnen we onder meer vermelden: de oprichting van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ-diensten) in 1975, de oprichting van psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en initiatieven voor beschut wonen (IBW's) in 1989, de oprichting van overlegplatforms in de geestelijke gezondheidszorg begin jaren 1990, de oprichting van psychiatrische zorg voor mensen die thuis verblijven (PZT) begin jaren 2000, en ten slotte de meest recente hervorming van de geestelijke gezondheidszorg: de Hervorming 107, rond het begin van de jaren 2010.

⁷² De studie bestond uit een analyse van wetenschappelijke literatuur, databanken, websites en jaarverslagen van verschillende organisaties die mensen met een ‘zorgnood’ op het gebied van geestelijke gezondheid kunnen ondersteunen. Het onderzoek van het KCE was ook gebaseerd op focusgroepen en online enquêtes. Een beperking van het onderzoek is dat het merendeel van de resultaten gebaseerd is op de mening van stakeholders en van personen die de enquête hebben ingevuld. Het rapport in het Engels, evenals een samenvatting in het Nederlands, zijn beschikbaar via de volgende link:

<https://kce.fgov.be/nl/publicaties/all-reports/organisatie-van-geestelijke-gezondheidszorg-voor-volwassenen-in-belgie>

⁷³ Zie hierover een persbericht van het KCE, gepubliceerd op 22 oktober 2019:

<https://kce.fgov.be/nl/geestelijke-gezondheidszorg-onduidelijk-of-de-beschikbare-zorg-beantwoordt-aan-de-behoefte>

⁷⁴ Bruffaerts (2024). *De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023*, Zorgnet Icuuro, beschikbaar via:

[https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023.pdf](https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De%20mythes%20bevraagd.%20Resultaten%20van%20de%20Public%20Mental%20Health%20Monitor%202023.pdf)

Zie ook: https://www.asster.be/wp-content/uploads/art_jovo_bruffaerts.pdf

⁷⁵ Een cohort verwijst naar een groep individuen binnen een samenleving die een bepaald gemeenschappelijk kenmerk delen, zoals het geboortjaar of de tijdsperiode waarin zij zijn opgegroeid.

impact kunnen hebben op de forensisch psychiatrische populatie gezien de relatie tussen impulscontroleproblemen, middelengebruik en geweld.

Verder stelt Unia (2023) dat deze verslechtering van geestelijke gezondheid mogelijke implicaties heeft voor kwetsbare groepen, zoals personen met een interneringsstatuut. Hiervoor is geen directe empirische evidentie beschikbaar, maar uit verschillende studies blijkt dat personen met een interneringsstatuut kampen met ernstige psychopathologische problematieken. Het is verder niet ondenkbaar dat de vermaatschappelijking van zorg als onbedoeld neveneffect heeft dat de meer forensische profielen geen optimale behandeling in de reguliere zorg krijgen of in het slechtste geval zelfs uitgesloten worden van zorg. De volgende bevindingen (ontwikkeld in ii.) ondersteunen deze conclusie.

ii. Verslechtering van de geestelijke gezondheid en zorgbehoeften van geïnterneerde personen

1. Rol van algemene psychiatrie

In hun dossieronderzoek naar de profielen van *medium* en *high security* personen met een interneringsstatuut signaleren Jeandarme en collega's (2019b) dat zeven op de 10 geïnterneerde personen in *medium*- en *high security* instellingen eerder was opgenomen in de algemene psychiatrie. Dit suggereert dat er binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg mogelijk kansen liggen om tijdiger en effectiever in te grijpen, zodat escalatie en doorstroom naar forensische zorg mogelijks voorkomen kan worden (Brand *et al.*, 2015).

2. Psychopathologie en risicofactoren

Diverse studies (De Varé *et al.*, 2022; Deckers *et al.*, 2014; Dheedene *et al.*, 2015; Geussens *et al.*, 2024; Jeandarme *et al.*, 2017a, 2019b, 2019c, 2020, 2022; Pham *et al.*, 2019) beschrijven de psychopathologische kenmerken en risicofactoren van personen met een interneringsstatuut. Al deze studies geven een momentopname en geven dus geen informatie over de evolutie van deze factoren. Verschueren *et al.* (2023) benadrukten de heterogeniteit binnen Nederlandstalige *high security* personen met een interneringsstatuut met betrekking tot psychopathologie, delictgeschiedenis en risicofactoren. Gemiddeld zijn er 1,1 Axis I diagnoses en 0,8 Axis II diagnoses⁷⁶ in een cohort van Nederlandstalige *medium* en Franstalige *high security* personen met een interneringsstatuut (Jeandarme *et al.*, 2019b)⁷⁷ en 3,6 diagnoses in *high security* personen met een interneringsstatuut (Jeandarme *et al.*, 2022). Er is een hoge prevalentie van comorbide persoonlijkheidsstoornissen (63,8% in *high security* en 55,2 % in *medium security*) en middelenmisbruik (59,8% in *high security* en 56,7% in *medium security*) in Vlaanderen. Een aanzienlijk aantal personen met een interneringsstatuut in

⁷⁶ De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), opgesteld door de *American Psychiatric Association* (APA), is het meest gebruikte classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen. In eerdere edities, zoals de DSM-IV, werd gewerkt met een zogeheten vijf-assensysteem. As I omvatte klinische stoornissen zoals stemmingsstoornissen, angststoornissen en stoornissen in het middelengebruik. As II was bedoeld voor meer persisterende stoornissen, met name persoonlijkheidsstoornissen en verstandelijke beperkingen. De andere assen betroffen: As III lichamelijke aandoeningen die van invloed konden zijn op de psychische toestand, As IV psychosociale en omgevingsproblemen, en As V de algehele beoordeling van het functioneren (GAF-score). Dit systeem werd afgeschaft in de DSM-5 (2013), omdat men vond dat het te rigide en kunstmatig onderscheid maakte tussen verschillende typen stoornissen, wat onvoldoende recht deed aan de complexiteit en samenhang van psychische problemen bij een individu.

⁷⁷ Er moet wel worden opgemerkt dat deze cijfers een onderschatting kunnen geven. Omwille van redenen van vergelijkbaarheid werden enkel psychiatrische stoornissen opgenomen die werden geëvalueerd via de MINI, en persoonlijkheidsstoornissen NOS (niet gespecificeerd) uitgesloten.

Vlaanderen heeft ook een verstandelijke beperking (22,5% in *high security*, Jeandarme *et al.*, 2022, en 23,0% in *medium security*, Jeandarme *et al.*, 2019b). Uit onderzoek van Jeandarme (2016) bleek dat ongeveer een derde (38,4%) van de personen met een interneringsstatuut in een *medium security* setting in Vlaanderen werd geclassificeerd met een hoog recidiverisico, 47,5% als matig risico en 14,1% als laag risico. Binnen de *high security* populatie in Vlaanderen werd het risicoprofiel bij 86,8% van de patiënten als hoog ingeschat (Jeandarme *et al.*, 2022). Jeandarme *et al.* (2020) identificeerden een subpopulatie in Nederlandstalige *high security* met een hoog aantal persoonlijkheidsstoornissen en psychopathische trekken, die vaak een langere opnameperiode vereist. Personen met een hoge mate van psychopathie bleken vaker betrokken bij incidenten tijdens behandeling (Jeandarme *et al.*, 2017b).

Een ander onderzoek van De Page en Titeca (2021) onderzocht de profielen van 129 Franstalige *medium security* patiënten (UPML) met een hoofddiagnose van psychose over een periode van tien jaar. Het doel van het onderzoek was om de klinische indruk dat forensische patiënten in België de afgelopen jaren meer complexere behoeften hebben op het gebied van zorg en risico dan voorheen, empirisch te onderzoeken. Hun studie toonde aan dat patiënten in recentere jaren hogere risicoscores hadden, meer antisociale of psychopathische kenmerken vertoonden en lagere cognitieve en functionele vaardigheden lieten zien. Hoewel het gemiddelde niveau van psychotische symptomen en beschermende factoren niet significant veranderde, wijzen de toegenomen complexiteit van zorgnoden en risico's op een verslechtering van de algemene geestelijke gezondheid in deze populatie. Het is echter belangrijk op te merken dat het hier gaat om een cohortstudie, waarbij verschillende groepen patiënten uit opeenvolgende jaren zijn vergeleken. Er werd dus geen longitudinale opvolging van dezelfde individuen uitgevoerd, wat de interpretatie van trends in individuele achteruitgang beperkt.

3. Somatische en psychosociale factoren

Jeandarme *et al.* (2024b) toonden aan dat forensische patiënten in Nederlandstalige *high security* instellingen vaak lijden aan somatische aandoeningen, wat een negatieve invloed kan hebben op hun geestelijke gezondheid. Zo heeft bijvoorbeeld bijna vier op de tien patiënten een cardiovasculair probleem, met hypertensie als meest voorkomende problematiek. In de tweede studie van Jeandarme *et al.* (2024a) bleek het overgrote deel van de *high security* populatie (bijna acht op de 10) te roken en zeven op de 10 te kampen met obesitas of overgewicht. Onderwerpen zoals seksualiteitsbeleving worden in forensische instellingen vaak vermeden, wat zou kunnen bijdragen aan een verslechtering van het mentaal welzijn. Dit werd aangetoond aan de hand van een bevraging bij 32 forensische afdelingen in Vlaanderen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat maar de helft van de voorzieningen hierover beleidsdocumenten had. Verder waren er ook 15 diepte-interviews gedaan bij forensische patiënten waaruit bleek dat men erg ontevreden was rondom de eigen beleving van seksualiteit (Boons *et al.*, 2024).

1.2. Gebrek aan zorg binnen het reguliere circuit van de geestelijke gezondheidszorg

Naast een verslechtering van de mentale gezondheid van de algemene bevolking zou ook het reguliere aanbod van geestelijke gezondheidszorg onvoldoende zijn. Tijdens de rondetafel van 21 oktober 2022 werd benadrukt dat de gewone structuren binnen de geestelijke gezondheidszorg niet in staat zouden zijn om de hulpvraag van de bevolking op te vangen. Dit zou leiden tot een criminalisering van een in essentie medische problematiek, wat zich vertaalt in een verschuiving van zorg van het sociale naar het strafrechtelijke domein. M.a.w.: veel personen in crisis, met een dringende behoefte aan

geestelijke gezondheidszorg, zouden niet worden opgevangen en lopen daardoor het risico om tot het plegen van feiten over te gaan, wat kan leiden tot internering.

- Beschikken we over gegevens over de omvang van het reguliere zorgaanbod in de geestelijke gezondheidszorg en het aantal hulpvragen (los van het forensische aanbod en internering)?

De cartografie die werd opgesteld door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), zoals hierboven vermeld (1.1.), biedt een zeer volledig overzicht van de verschillende actoren en voorzieningen binnen het aanbod van geestelijke gezondheidszorg in België. Aangezien deze cartografie echter dateert van 2019, zou een actualisering ervan wenselijk zijn.

De doctoraatsthesis in de sociologie van Sophie Thunus (2015) beschrijft de ontstaansgeschiedenis van de hervormingen binnen het Belgische systeem van geestelijke gezondheidszorg en biedt een overzicht van de sociaalhistorische ontwikkelingen op dit vlak. Ze focust daarbij op de meest recente hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, namelijk de ‘hervorming 107’, en op de ingevoerde voorzieningen zoals de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) – die overigens ook een rol spelen in het interneringstraject, met name bij de IOP. Het lopende doctoraatsonderzoek van Sophie Pesesse (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles), dat tot doel heeft de zorgtrajecten binnen de geestelijke gezondheidszorg in België in kaart te brengen aan de hand van een gecombineerde methodologie met kwalitatieve en kwantitatieve gegevens, zal naar verwachting relevante informatie en data opleveren over het aanbod en de vraag binnen het reguliere zorgcircuit van de geestelijke gezondheidszorg.

1.3. Gebrek aan en moeilijkheid van opvang binnen het kader van beschermingsmaatregelen

De toename van het aantal geïnterneerde personen zou kunnen voortvloeien uit een verminderde opvang binnen het kader van beschermingsmaatregelen (voorheen bekend als opneming ter observatie)⁷⁸. Vooraleer we deze subhypothese verder uitwerken, gaan we eerst in op het wettelijke kader van de beschermingsmaatregelen.

In België kent de vrijheidsberoving of -beperking van personen met een psychische stoornis twee juridische trajecten: enerzijds een veiligheidsmaatregel zoals voorzien in de wet van 5 mei 2014 (internering, het centrale onderwerp van dit rapport), en anderzijds beschermingsmaatregelen zoals geregeld in de wet van 26 juni 1990, gewijzigd bij wet van 16 mei 2024 (hierna ‘de wet van 1990, gewijzigd in 2024’)⁷⁹. Om een beschermingsmaatregel te kunnen opleggen, vereist de gewijzigde wet van 1990 dat aan drie voorwaarden is voldaan: de persoon lijdt aan een psychiatrische aandoening en zijn/haar toestand vereist een beschermingsmaatregel; hij brengt zijn gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar of vormt een ernstige bedreiging voor andermans leven of integriteit; en, er bestaat geen andere geschikte behandeling (art. 2). Indien aan deze voorwaarden is voldaan, voorziet de wet twee

⁷⁸ De uitdrukking ‘opneming ter observatie’ is vervangen door de term ‘beschermende observatiemaatregel’ naar aanleiding van de wijzigingen in de wet van 26 juni 1990, aangebracht door de wet van 16 mei 2024. Er zij ook op gewezen dat de opnemingen ter observatie/beschermende observatiemaatregelen overeenkomen met de termen ‘collocatie’ (*internement civil*) of gedwongen opname, die soms nog in het dagelijks taalgebruik worden gebruikt.

⁷⁹ Zoals vermeld in de inleiding van hypothese 1, is de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van geesteszieken (BS 27 juli 1990) onlangs gewijzigd door de wet van 16 mei 2024 houdende diverse wijzigingen inzake de bescherming van de persoon van geesteszieken (BS 27 mei 2024). Deze wet is in werking getreden op 1 januari 2025.

mogelijke maatregelen: een beschermende observatiemaatregel (voorheen ‘opneming ter observatie’ genoemd), en een vrijwillige behandeling onder voorwaarden (art. 4). Deze maatregelen kunnen via twee procedures worden opgelegd: een spoedprocedure (zie *infra*) of een gewone procedure (art. 5 t.e.m. 8), waarbij de (vrede)rechter de betrokken persoon, diens advocaat, en eventueel andere relevante personen hoort, alvorens een beslissing te nemen. Een verzoek tot beschermingsmaatregel kan worden ingediend door elke belanghebbende, vergezeld van een omstandig medisch verslag opgesteld door een arts. In spoedeisende gevallen (art. 9), kan de procureur des Konings – op eigen initiatief of op verzoek van een belanghebbende – zelf een beschermingsmaatregel treffen, op voorwaarde dat hij beschikt over een omstandig medisch verslag dat deze urgentie rechtvaardigt (art. 5 en 9). De procureur kan voorafgaand aan zijn beslissing tot beschermingsmaatregel beslissen tot een klinische evaluatie van maximum 48 uur (art. 9). In de praktijk is de spoedprocedure de norm, de gewone procedure de uitzondering (Leistedt, 2013; Cartuyvels & De Spiegeleir, 2022)⁸⁰.

De beschermingsmaatregel heeft een initiële duur van veertig dagen (art. 12/1). Ze kan voortijdig worden beëindigd door een beslissing van de bevoegde rechter of procureur des Konings, van de arts-diensthooft of van de verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden (art. 19, §1, 2 en 3). Na afloop van veertig dagen kan de maatregel ook worden verlengd door de rechter, die de duur van de verlenging bepaalt; elke verlenging mag echter niet langer zijn dan één jaar (art. 13).

De afgelopen jaren zou het aantal gevallen waarin een beroep wordt gedaan op beschermingsmaatregelen (voorheen ‘opneming ter observatie’ genoemd) aanzienlijk zijn toegenomen, maar de duur van ziekenhuisopnames in het kader van dergelijke maatregelen zou zijn afgenomen. Dit zou te verklaren zijn door het feit dat ziekenhuisbedden snel moeten worden vrijgemaakt, wat volgens psychiaters uit het forensische veld⁸¹ een degelijke zorgverlening aan de betrokken patiënten in de weg staat⁸². Patiënten die te vroeg worden ontslagen, zouden strafbare feiten kunnen plegen, wat kan leiden tot een snellere overstap naar internering en een impact hebben op het aantal geïnterneerde personen.

- Beschikken we over gegevens over de evolutie van het aantal beschermingsmaatregelen dat werd opgelegd in het kader van de wet van 26 juni 1990, over de duur van dit type maatregel en de evolutie ervan in de tijd, evenals over het profiel van de personen die door deze maatregelen worden getroffen? Gaat het om hetzelfde profiel als dat van geïnterneerde personen?
- Beschikken we over gegevens over de wisselwerking tussen de twee soorten maatregelen (beschermingsmaatregelen en veiligheidsmaatregelen (internering))?

⁸⁰ Er moet worden opgemerkt dat deze vaststelling, alsook de volgende, betrekking hebben op de periode waarin de wet van 26 juni 1990 van toepassing was vóór de wijzigingen. De wet van 16 mei 2024 is pas zeer recent in werking getreden.

⁸¹ Zie het verslag van de consultatie van Franstalige psychiatrische experts, georganiseerd door de minister van Justitie in mei 2024, dat ons werd bezorgd door het kabinet van de minister van Justitie.

⁸² Deze vaststellingen vinden ook weerklank in de Belgische pers, zie bv. de vrije tribune gepubliceerd in *Le Vif* op 30 juni 2020, ‘*Hospitalisations psychiatriques sous contrainte : la situation devient incontrôlable*’; en de open brief van vier psychiaters, op 30 juni 2023, gericht aan de toenmalige minister van Justitie, de heer V. Van Quickenborne, en aan de minister van Volksgezondheid, de heer F. Vandenbroucke, waarin wordt gewaarschuwd dat de opneming ter observatie een zorgdomein is geworden “dat niet langer meer wordt verzekerd”, en bijgevolg “een deel van de bevolking (*sic*) wordt achtergesteld.”

i. Over de procedure en werking van de ‘opneming ter observatie’

De bepalingen van de wet van 26 juni 1990 (vóór de wijzigingen ervan) worden toegelicht en besproken in minstens twee wetenschappelijke bijdragen: één gebaseerd op de professionele ervaring van een forensisch psychiater (Leistedt, 2013), en een andere die vertrekt vanuit een sociaalhistorische analyse van de wet en de hervormingen ervan (Cartuyvels & De Spiegeleir, 2022). De doctoraatsthesis in de sociologie van Antoine Printz (UCLouvain, 2025)⁸³ richt zich bovendien op de juridisering van gedwongen opname en van het geestelijke gezondheidsbeleid, via een sociologisch onderzoek bij psychiatrische spoeddiensten. Daarbij worden ook etnografische observaties van hoorzittingen en interviews met familieleden van personen met een psychische aandoening, waarvoor een observatiemaatregel werd aangevraagd, ingezet. De Franstalige academische literatuur zegt echter niets over de besluitvormingsprocessen die tot deze maatregelen leiden, noch over de werking van beschermingsmaatregelen binnen ziekenhuisafdelingen of over de werkelijke duur van dergelijke opnames.

De incidentie van gedwongen opnames bleef de voorbije jaren ook in Vlaanderen stijgen met opvallende provinciale verschillen variërend van 41 (Vlaams-Brabant, 2022) tot 90 (Limburg, 2022) per 100.000 inwoners per jaar (Vandenberghe *et al.*, 2024). De redenen voor de aanhoudende stijging van het aantal gedwongen opnames in Vlaanderen zijn weinig onderzocht. De Fruyt *et al.* (2010) en Vandenberghe *et al.* (2014) formuleerden een aantal hypothesen, waaronder migratie, een stijging van middelengebruik en een toegenomen maatschappelijke nadruk op veiligheid en risicomijding. Deze mogelijke hypothesen verklaren echter nog altijd de provinciale verschillen niet. Prof. Vander Laenen (UGent) voerde in 2019-2020 een onderzoek uit in de provincie Oost-Vlaanderen. Een thema dat in alle focusgroepen (advocaten, (familie)ervaringsdeskundigen, psychiaters, directies ziekenhuizen, huisartsen, vrederechters, procureurs, politie) naar boven kwam, is dat er heel veel variatie is in de toepassing van de gedwongen opname, zelfs binnen één provincie. De start van een gedwongen opname is ook heel verschillend georganiseerd in de verschillende regio's. Bij familieleden en ervaringsdeskundigen leiden deze verschillen tot een gevoel van willekeur en machteloosheid (Vander Laenen, 2021). Uit een detailanalyse van alle gedwongen opnames van 2007 t.e.m. 2010 blijkt dat 83% in Vlaanderen verloopt via de spoedprocedure en dat van deze spoedprocedures een derde niet bevestigd wordt (Schoevaerts *et al.*, 2014). Met de nevendiagnoses erbij was er in 45% sprake van een aan een middel gebonden diagnose (*Ibid.*, 2014).

ii. Aantal en duur van de ‘opneming ter observatie’

In een rapport opgesteld door de DGGS Gezondheidszorg – Dienst Data en Strategische Informatie (FOD Volksgezondheid)⁸⁴, wordt benadrukt dat over een periode van bijna tien jaar (2013 tot 2022) de opneming ter observatie – tegenwoordig ‘beschermende observatiemaatregel’ genoemd – betrekking had op “85,9% van alle verblijven op basis van een wettelijke verplichting” en dat deze maatregel met

⁸³ De openbare verdediging van het proefschrift vond plaats op 10 juni 2025.

⁸⁴ Rapport van de DGGS Gezondheidszorg (FOD Volksgezondheid), ‘Gedwongen verblijven in de PZ en PAAZ’, 2 juli 2024, beschikbaar via:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2024-07-02_-_rapport_gedwongen_opnames_mpg2022_nl.pdf

“43,1%” is toegenomen (p. 3)⁸⁵. Toch wijst hetzelfde rapport erop dat de gemiddelde duur van deze observatiemaatregelen in dezelfde periode is afgenomen (p. 10). De beschikbare – en publiek toegankelijke – gegevens geven ook inzicht in regionale verschillen: zo is de gemiddelde verblijfsduur in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aanzienlijk korter dan in de twee andere gewesten van het land (55 dagen tegenover 84,9 en 86,4 dagen)⁸⁶.

Het rapport vermeldt echter niet op welke manier de cijfers werden verzameld en geanalyseerd, waardoor de gegevens met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Bovendien lijken deze gegevens niet systematisch te worden geregistreerd in alle psychiatrische ziekenhuizen die beschikken over afdelingen of bedden bestemd voor dit type beschermingsmaatregel⁸⁷.

iii. Het profiel van personen die het voorwerp uitmaken van een ‘opneming ter observatie’

De wetenschappelijke literatuur biedt informatie over het profiel van personen die onderworpen zijn aan een dergelijke maatregel, in vergelijking met de populatie van geïnterneerde personen: het plegen van een strafbaar feit zou het onderscheid vormen tussen beide maatregelen (De Smet *et al.*, 2018: 32). Een studie onderzocht de verschillen tussen deze twee patiëntengroepen: een groep van geïnterneerde personen die op proef waren vrijgelaten binnen een *medium security* forensische psychiatrische unit (UPML) ($n=61$) en een groep patiënten die onder de wet van 26 juni 1990 vallen (vóór de wijzigingen) ($n=53$). Psychometrische instrumenten werden gebruikt om de profielen te analyseren, gevolgd door een statistische analyse. Beide groepen zouden vrij vergelijkbaar zijn “*wat betreft leeftijd en diagnose*” (*Ibid.*, 35) en vertonen een gelijkaardig niveau van gevaarlijkheid⁸⁸. De studie wijst er ook op dat “*meer dan een derde van de [geïnterneerde] patiënten met een psychose reeds onder observatie werd geplaatst vóór hun [internering]. Er bestaat bovendien een minderheid van patiënten die zowel [geïnterneerd] als [onder observatie geplaatst] zijn (2,5% van onze steekproef)*” (*Ibid.*, 35; onze vertaling). De auteurs benadrukken het belang van een studie die de “*stappen onderzoekt die worden ondernomen in de eerste uren na de interpellatie van een patiënt*” om te begrijpen wat “*de procedure doet kantelen naar de ene of de andere maatregel*” (*Ibid.*, 36; onze vertaling). Tot op heden is er nog geen dergelijke studie uitgevoerd, terwijl de vraag naar de praktijk van het doorverwijzen van een persoon naar een veiligheidsmaatregel of een beschermingsmaatregel nog steeds actueel is⁸⁹.

⁸⁵ Een ouder Franstalig rapport gaf reeds een stijging van 18,5% aan in het aantal opnemingen ter observatie voor de periode 2009-2018. Deze informatie is beschikbaar via:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/fr_gedwongen_verblijven_infografiek_0.pdf

⁸⁶ Bijvoorbeeld, de cijfers tonen aan dat er 1.508 verblijven waren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het kader van beschermende maatregelen, met een gemiddelde verblijfsduur van 55 dagen, tegenover 5.233 in het Vlaams Gewest met een duur van 86,4 dagen, en 2.588 in het Waals Gewest met een duur van 84,9 dagen. Zie het Excel-document beschikbaar via <https://www.health.belgium.be/nl/gedwongen-verblijven>. In Vlaanderen steeg het aantal gedwongen opnames van 3.043 (2010) tot 4.989 (2021), om zich vervolgens te stabiliseren rond 4.915-4.983 (2022-2023), wat neerkomt op een stijging met 61% tussen 2010 en 2023. Het aantal opnames van minderjarigen is meer dan verdubbeld (van 101 in 2019, tot 229 in 2023). De regionale verschillen zijn aanzienlijk: Limburg rapporteert tot 90 opnames per 100.000 inwoners tegenover 41 in Vlaams-Brabant (2022); zie Vandenbergh *et al.* (2024).

⁸⁷ Persoonlijke communicatie met een betrokken psychiatrisch ziekenhuis op 6 november 2024.

⁸⁸ Dat betekent volgens het onderzoek onder meer dat er “*geen groter risico is op geweld, weglopen, middelenmisbruik, enz. in de ene populatie dan in de andere*” (De Smet *et al.*, 2018: 33; onze vertaling).

⁸⁹ Volgens het Unia-rapport “*kan de doorverwijzing van ouders met psychische stoornissen variëren. In sommige gevallen zal het openbaar ministerie gebruikmaken van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, om de persoon die feiten gepleegd heeft, naar een burgerrechtelijke opname te begeleiden. Dit alternatief vermijdt een voorlopige hechtenis en kan op lange termijn internering voorkomen*” (2023: 17).

Samenvatting van hypothese 1

- De geestelijke gezondheidstoestand van de algemene bevolking zou de afgelopen jaren zijn verslechterd. Er bestaan gegevens om dit te objectiveren (zie bv. het onderzoek van Sciensano en het KCE), maar deze gegevens vertonen verschillende methodologische beperkingen, waardoor ze met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.
- In het bijzonder wat betreft de geestelijke gezondheid en de zorgbehoeften van geïnterneerde personen, wijzen de bevindingen op de complexe psychopathologische profielen en bijkomende risicofactoren van personen met een interneringsstatuut, en benadrukken ze het belang van een integrale aanpak binnen het interneringssysteem. Alleen de studie van De Page en Titeca (2021) geeft een indicatie dat de zorg- en risiconoden bij *medium security* patiënten met een psychotische stoornis de laatste jaren gestegen zijn, waarbij er geen indicatie was voor verslechtering van psychotische symptomen over de jaren heen.
- De besproken studies betreffen echter cross-sectionele studies in plaats van longitudinale studies, waardoor conclusies over verslechtering van de populatie met enige voorzichtigheid geformuleerd moeten worden. Vanuit het rapport van Unia vinden we ook niet onmiddellijk duidelijk bewijs van een verslechtering van de geestelijke gezondheid waardoor er meer instroom zou te verwachten zijn. Toch is het zinvol deze piste verder te onderzoeken omdat de stijging die zichtbaar is binnen jongere cohorten, een impact zou kunnen hebben op de forensisch psychiatrische populatie gezien de relatie tussen impulscontroleproblemen of middelengebruik en geweld.
- Er zijn gegevens beschikbaar om het reguliere aanbod van geestelijke gezondheidszorg te objectiveren. Deze laten echter niet toe om de effectiviteit en efficiëntie van dat aanbod te meten (komt het overeen met de zorgbehoeften van de algemene bevolking?).
- Beschermingsmaatregelen (voorheen ‘opneming ter observatie’ genoemd) vormen het andere luik van de forensische zorg voor personen met psychische aandoeningen in België. Het wettelijke kader (en de vroegere hervormingen ervan) wordt in enkele wetenschappelijke bijdragen besproken. Aangezien het huidige regime echter recent werd gewijzigd (op 1 januari 2025), is verder onderzoek nodig om te analyseren wat het precies inhoudt en wat de praktische implicaties zijn.
- Publiek toegankelijke gegevens geven informatie over het aantal beschermingsmaatregelen en hun duur doorheen de jaren, evenals over regionale verschillen. De methode waarmee deze gegevens werden verzameld, wordt echter niet duidelijk toegelicht.
- Er zijn weinig studies die het profiel van personen onder een beschermingsmaatregel gedetailleerd vergelijken met dat van geïnterneerde personen: beide profielen zouden vrij gelijkaardig zijn, maar bijkomend onderzoek is nodig om dit te bevestigen.
- Tot op heden bestaat er geen enkele studie die het aantal en de frequentie van wisselingen tussen beschermingsmaatregelen en internering documenteert.
- De toename in het gebruik van beschermingsmaatregelen (en van internering) nodigt uit tot het formuleren van onderliggende hypothesen, namelijk dat er enerzijds binnen

de Belgische samenleving een grotere intolerantie zou bestaan ten aanzien van (ernstige) psychische aandoeningen, en dat anderzijds rechters en advocaten meer bewust zouden zijn van deze problematiek en daardoor beter in staat zijn om ze te herkennen. Voor zover bekend, bestaan er nog geen gegevens of onderzoeken die deze hypothesen onderbouwen.

Hypothese 2. Nieuwe professionele praktijken van bepaalde justitieactoren

Deze hypothese betreft nieuwe professionele praktijken die worden waargenomen bij justitieactoren die tussenkomen vóór een beslissing tot internering. Ze is onderverdeeld in vier subhypothesen, die elk betrekking hebben op een specifieke actor: magistraten, en in het bijzonder die van het parket (2.1.), psychiatrisch deskundigen (2.2.), rechters ten gronde (2.3.) en advocaten van de verdediging (2.4.).

2.1. Magistraten (in het bijzonder van het parket) zouden vaker psychiatrische deskundigenonderzoeken aanvragen dan vroeger

Magistraten van het parket⁹⁰ zouden vaker psychiatrische expertises aanvragen vóór een eventuele beslissing tot internering⁹¹ dan in het verleden. Uit de rondetafelgesprekken blijkt bovendien dat de aanstelling van een psychiatrisch deskundige doorgaans leidt tot een beslissing tot internering. M.a.w., een toename van het aantal door het parket gevraagde expertises zou leiden tot een toename van het aantal uitgesproken interneringen. De adviezen van gerechtropsychiaters zouden meestal gevolgd worden door rechters en weinig of niet in vraag worden gesteld door advocaten van de verdediging (zie *infra*, punten 2.3. en 2.4.). De houding van het parket zou onder meer verklaard kunnen worden door een grotere aandacht voor bepaalde types dossiers, waaronder specifieke gepleegde feiten. De aanstelling van een gerechtropsychiater zou vaker voorkomen dan vroeger wanneer het gaat om een misdrijf dat een gevaar vormt voor de fysieke of psychische integriteit van derden.

Tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 werden seksuele delicten ter sprake gebracht, maar een psychiater verklaarde dat er een daling zou zijn van dit type misdrijf onder geïnterneerde personen. Daarentegen zou er een toename zijn van dossiers die verband houden met verslavingsproblematieken, evenals dossiers met betrekking tot *borderline* persoonlijkheden.

- Beschikken we over gegevens die het mogelijk maken om de evolutie in de tijd van het aantal aanvragen tot psychiatrisch deskundigenonderzoek te bevestigen of te ontkrachten? Zo ja, welke gegevens zijn dat en hoe worden ze geregistreerd?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de evolutie van het aantal psychiatrisch deskundigen en de gemiddelde wachttijd tussen de aanvraag van een psychiatrisch deskundigenonderzoek en de ontvangst ervan? Zo ja, welke en hoe worden ze geregistreerd?
- Beschikken we over gegevens over het aandeel psychiatrische deskundigenonderzoeken dat niet leidt tot internering, en over de evolutie ervan in de tijd?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de overwegingen die ten grondslag liggen aan de aanstelling van een psychiatrisch deskundige?

⁹⁰ Hoewel de magistraten van het parket in eerste instantie werden aangeduid als de voornaamste actoren in de toename van het aantal aanvragen voor psychiatrische deskundigenonderzoeken, kan een dergelijke aanvraag eveneens worden ingediend door de onderzoeksrechter, de onderzoeksgerechten of de vonnisgerechten (art. 5, §1 wet 5 mei 2014). Zoals verder zal blijken, zijn het in de praktijk vaak de onderzoeksrechters of onderzoeksgerechten die het initiatief nemen.

⁹¹ Artikelen 5 en 9 van de wet van 5 mei 2014.

i. Opdrachtgevers van een psychiatrisch deskundigenonderzoek

Slechts één gepubliceerde studie werpt licht op de belangrijkste opdrachtgevers van een psychiatrisch deskundigenonderzoek. De studie, uitgevoerd door een collectief op basis van een analyse van 329 dossiers die tussen 2019 en 2020 werden geopend en betrekking hebben op interneringsbeslissingen binnen de drie Franstalige KBM's, toont aan dat – op basis van deze steekproef – de onderzoeksrechters de voornaamste opdrachtgevers zijn van psychiatrische expertises (238 van de 329 dossiers die aanleiding hebben gegeven tot internering, ofwel 72% van de gevallen). Dit in tegenstelling tot de vonnisgerechten, die slechts in 7% van de gevallen een psychiatrisch deskundige zouden aanstellen (23 van de 329 dossiers), en het parket, dat in 21% van de gevallen een psychiatrische deskundige zou aanstellen (68 van de 329 dossiers) (Nederlandt *et al.*, 2023: 1046)⁹². Het onderzoek laat echter niet toe om de evolutie in de tijd te analyseren van de gerechtelijke overheid die de aanvraag indient, noch de praktijk rond de aanstelling voor een psychiatrisch deskundigenonderzoek. Zijn onderzoeksrechters altijd al de belangrijkste aanvragers geweest van een expertise? Zo ja, vragen zij tegenwoordig vaker een psychiatrisch deskundigenonderzoek aan dan vroeger, en doen zij dat in bepaalde gevallen eerder dan in andere (bv. afhankelijk van het type gepleegde feiten)?

ii. Een nationaal register voor gerechtsdeskundigen

Het lijkt moeilijk om een exhaustieve lijst op te stellen van psychiaters die in aanmerking komen om een expertise uit te voeren, al dan niet in het kader van een mogelijke internering. Sinds 2016 bestaat er een nationaal register voor gerechtsdeskundigen⁹³. De lijst van gerechtsdeskundigen lijkt echter niet volledig te zijn, in het bijzonder wat betreft de psychiatrisch deskundigen. Naar aanleiding van een consultatie bij Franstalige gerechtspychiaters (hierna 'de consultatie'), georganiseerd door de minister van Justitie in mei 2024, en waarvan het verslag werd overgemaakt door het kabinet van de minister van Justitie, blijkt dat minstens één psychiatrisch deskundige die al jarenlang actief is, niet in de lijst is opgenomen. Het register kan dan ook niet worden gebruikt om het aantal experten en uitgevoerde expertises op een nauwkeurige manier te objectiveren.

Het register maakt ook de betaling van experten mogelijk, die zelf een 'kostenstaat' kunnen indienen⁹⁴. Op basis van een extractie van de gegevens uit dit register, en voornamelijk de betalingen aan psychiatrisch deskundigen die onder de gerechtskosten vallen, zou het theoretisch mogelijk zijn om het aantal expertises in het kader van internering te evalueren, evenals het aantal expertises dat binnen een bepaalde periode door een psychiatrisch deskundige wordt uitgevoerd (zie *infra*). Aangezien het register echter niet toelaat om alle experten nauwkeurig te identificeren (zie *supra*), is het op basis daarvan niet mogelijk om het exacte aantal geraadpleegde gerechtsdeskundigen en uitgevoerde expertises te kennen.

⁹² Sinds 2024 kunnen parketmagistraten ook een psychologische expertise aanvragen, krachtens artikel 43 van het Wetboek van Strafvordering. Het verslag dat door de expert wordt opgesteld, moet voldoen aan een specifiek model, zie: KB 18 mei 2024 tot uitvoering van artikel 43, §2, van het Wetboek van Strafvordering, BS 31 mei 2024, p. 68943. Er zijn momenteel geen gegevens beschikbaar die het aantal door het parket bevolen psychologische expertises documenteren.

⁹³ Het register dat we hebben geraadpleegd, vermeldt de gerechtsdeskundigen (evenals beëdigde vertalers, tolken en vertaler-tolken) die door de FOD Justitie zijn erkend. Het is sinds 2022 openbaar toegankelijk.

⁹⁴ Via de website *Just-on-Web* kunnen experten hun dossier beheren en een kostenstaat indienen voor de geleverde prestaties. Volgens de website worden betalingen in theorie binnen 32 dagen uitgevoerd.

Zie: <https://justonweb.be/nl/experts>

Wat de dienst gerechtskosten betreft, deze zou in staat zijn om statistieken verstrekken te verstrekken over het aantal ingediende kostenstaten door psychiatrisch deskundigen of psychologen, maar zonder te kunnen aangeven of de betreffende expertises al dan niet hebben geleid tot een internering⁹⁵.

De Werkgroep Forensische Psychiatrie (Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen) maakte recent een inventarisatie. Hieruit bleek dat er in Vlaanderen momenteel 35 forensisch psychiaters zijn (waarvan 2 niet meer actief volgens RIZIV) en 5 stagemeesters forensische psychiatrie. In Franstalig België zijn er 12 forensisch psychiaters en 1 stagemeester forensische psychiatrie.

iii. Gegevens geregistreerd door de parketten

Gegevens kunnen door de parketten worden geregistreerd in de toepassingen JIOR2 en MaCH, maar de officiële gegevens met betrekking tot experten en expertises zijn momenteel niet beschikbaar⁹⁶.

Een onderzoek uitgevoerd door de statistisch analisten van de Steundienst van het College van procureurs-generaal⁹⁷ lijkt te bevestigen (zie punt 6.1.3.) dat de parketten vaker dan vroeger een psychiatrisch deskundigenonderzoek zouden bevelen (art. 5 van de wet van 2014). Deze gegevens laten echter niet toe om met zekerheid te concluderen dat het parket zelf daadwerkelijk vaker het initiatief neemt om dit type expertise te bevelen.⁹⁸

2.2. Psychiatrisch deskundigen zouden anders evalueren dan vroeger (voorwaarden voor het uitvoeren van de expertise en praktijken van diagnose- en risicobeoordeling)

Uit de rondetafelgesprekken blijkt dat psychiatrische deskundigenonderzoeken onvoldoende genuanceerd zouden zijn en (te) vaak leiden tot een aanbeveling tot plaatsing in een hoogbeveiligde forensisch psychiatrische voorziening. De manier waarop de deskundigenverslagen vandaag worden opgesteld, laat weinig ruimte voor tegenspraak en zorgt voor problemen qua begrijpelijkheid bij advocaten en rechters, die moeite zouden hebben om de verslagen te gebruiken om ze te bespreken en/of te betwisten (zie *infra*). Wat de interneringsmaatregel concreet inhoudt, wordt niet steeds op eenzelfde manier begrepen. De vragen die aan de expert worden gesteld, zouden niet op een uniforme manier worden begrepen, en er zou een zekere verwarring bestaan over de gebruikte concepten. Hoewel experts dezelfde begrippen hanteren, blijven er verschillen bestaan van de ene expert tot de andere. Daarnaast is er sprake van een ernstig tekort aan forensisch psychiaters en een toename van het aantal gevraagde expertises, wat leidt tot lange wachttijden voor het afleveren van de verslagen en een negatieve impact heeft op de kwaliteit ervan.

In dit verband wordt gewezen op een probleem bij de erkenningscommissie die onder de Franse Gemeenschap valt, en die de erkenningsdossiers van experts zou blokkeren. Een ministerieel besluit

⁹⁵ Communicatie met de dienst gerechtskosten en subsidies (DG Team Support van de dienst Partners van de FOD Justitie) die plaatsvond op 11 maart 2024.

⁹⁶ Communicatie met twee statistisch attachés op 11 maart 2024.

⁹⁷ Het onderzoek, uitgevoerd door twee statistisch analisten van de statistische dienst van het College van procureurs-generaal, bestond enerzijds uit een eerste verkennende analyse waarvan de voorlopige resultaten mondeling aan ons werden meegedeeld op 19 april 2024, en anderzijds uit een nota met deze analyses die op 8 november 2024 door de analisten aan de bureaus van de procureurs werd voorgelegd, ter validatie en met het oog op het verzamelen van informatie bij de procureurs zelf.

⁹⁸ De gegevens die in het kader van dit onderzoek zijn verzameld, zijn niet openbaar beschikbaar. Een beknopt overzicht van de resultaten zijn beschikbaar in punt 6.1.3. van dit rapport.

van 28 oktober 2015 legt de bijzondere erkenningscriteria vast voor geneesheren-specialisten met de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, evenals voor stagemeeesters en stagediensten⁹⁹. Om erkend te worden als geneesheer-specialist met de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, moet een geneesheer een gespecialiseerde opleiding volgen die zowel een theoretisch als een praktisch luik omvat (art. 2 en art. 3). In het kader van het praktische luik moet een voltijdse beroepsstage van twee jaar worden voltooid (art. 5). Tot vóór kort moest de stagiair minstens 40 forensisch psychiatrische deskundigenonderzoeken uitvoeren (art. 5, §2). Uit de consultatie van Franstalige forensisch psychiaters (zie *supra*) bleek dat deze 40 onbetaalde en tijdrovende expertises problemen veroorzaakten, in die zin dat ze sommige experts ontmoedigden om aan de opleiding te beginnen, terwijl er al een tekort was aan forensisch psychiaters¹⁰⁰. Aan Vlaamse zijde werd door de erkenningscommissie overwogen om het aantal vereiste expertises te verminderen tot 15 (in plaats van 40), en om de voorwaarden van de stage opnieuw te definiëren. Het ministerieel besluit van 4 juni 2025 wijzigde artikel 5 in die zin dat voortaan 15 i.p.v. 40 expertises uitgevoerd dienen te worden¹⁰¹.

- Beschikken we over gegevens over het aantal expertises dat per expert en per jaar wordt uitgevoerd?
- Beschikken we over gegevens over het type uitgevoerde expertises en over de invloed die deze expertises hebben op beslissingen?
- Beschikken we over gegevens over wat er precies aan de forensisch psychiater wordt gevraagd?
- Beschikken we over gegevens over de deskundigenverslagen en over de manier waarop ze worden opgesteld?

i. De plaats van de expert(ise) sinds de wet van 5 mei 2014

Een deel van de wetenschappelijke literatuur stelt vooral vragen bij de rol van de expert en de expertise sinds het nieuwe wettelijke regime van kracht is. Waar de psychiater vroeger zetelde in de commissie tot bescherming van de maatschappij, het medisch-juridisch controleorgaan van de maatregel onder de oude wet op het sociaal verweer (wet van 1930, gewijzigd in 1964; Cartuyvels *et al.*, 2010), is de psychiater vandaag uitgesloten van de KBM van de strafuitvoeringsrechtbank, het gerechtelijk orgaan dat instaat voor de controle en uitvoering van de interneringsmaatregel (Leistedt, 2020; Miermont *et al.*, 2022).

Sommige experts beschouwen de uitsluiting van de psychiater uit de KBM als problematisch, omdat de psychiater die in de KBM zetelt dan niet langer mondeling het psychiatrisch deskundigenverslag van een collega-psychiater tegenover de rechter kan nuanceren¹⁰². Men kan zich echter afvragen in welke mate de assessoren¹⁰³ die momenteel in de KBM zetelen, niet in staat zouden zijn om het deskundigenverslag te begrijpen en aan de rechter toe te lichten. Tot op heden werpt geen enkel

⁹⁹ MB 28 oktober 2015 tot vaststelling voor van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, *BS* 10 november 2015.

¹⁰⁰ Zie de consultatie.

¹⁰¹ Zie MB 4 juni 2025 tot wijziging, wat het volumecriterium tijdens de stageperiode betreft, van het ministerieel besluit van 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, *BS* 23 juni 2025.

¹⁰² Zie de consultatie.

¹⁰³ Twee assessoren staan de magistraat van de KBM bij: één is opgeleid in de klinische psychologie, terwijl de andere gespecialiseerd is in sociale re-integratie (zie art. 135/1).

onderzoek licht op de concrete praktijk van de assessoren in de KBM en op hun eventuele vragen bij de deskundigenverslagen, in het bijzonder wanneer de KBM zich moet uitspreken over de internering van een veroordeelde gedetineerde (art. 77/5).

ii. Type expertise en type experts

Er is een groot verschil in de mate waarin samengewerkt wordt met andere psychiaters of andere beroepsgroepen zoals bv. psychologen. In 48% van de interneringsdossiers, onderzocht in de studie van De Clercq en Vander Laenen (2019), werkte de deskundige alleen. In slechts 26% van de gevallen werkte de deskundige samen met een psycholoog. In een recentere studie was dit 56% (De Ruyck *et al.*, 2024).

Ook de mate waarin gebruikgemaakt wordt van verschillende bronnen, zoals bronnen van derden (bv. behandelverslagen) verschilt tussen deskundigen. Zo werd info van derden in slechts 22% tot 43,7% van de dossiers geraadpleegd (De Clercq & Vander Laenen, 2017, 2019). Het is van essentieel belang dat forensische experts bij het uitvoeren van het psychiatrisch deskundigenonderzoek verschillende informatiebronnen raadplegen om de betrouwbaarheid en objectiviteit van hun conclusies te waarborgen. Bovendien vinden deze onderzoeken vaak plaats binnen een detentiecontext. De meeste onderzoeken werden uitgevoerd in de gevangenis (57% tot 68,4%). Daarnaast vond 13,8% tot 26,9% plaats in het kantoor van de expert, 12,7% tot 15,2% in de instelling waar de beklaagde verbleef, en 2% tot 2,5% bij de betrokkene thuis (De Clercq & Vander Laenen, 2017, 2019; De Ruyck *et al.*, 2024).

Verschillende studies tonen aan dat gestructureerd testmateriaal om de diagnosestelling te onderbouwen, zoals intelligentietests, persoonlijkheidstesten of neuropsychologische testen, niet consistent gebruikt wordt. Testen werden afgenomen in 22% tot 60,9% van de interneringsdossiers (De Clercq & Vander Laenen, 2013, 2017, 2019). Het gebruik van testmateriaal lijkt iets eigen te zijn aan de werkstijl van de deskundige. Zo werd aangetoond dat slechts 3/10 deskundigen uit het onderzoek van De Clercq en Vander Laenen (2013) stelselmatig gebruik maakt van testdiagnostiek. Eén op tien van de deskundigen uit dit onderzoek maakte regelmatig gebruik van testdiagnostiek en werkte hiervoor telkens samen met een psycholoog. Te noteren valt dat de meeste (deskundigen)onderzoeken dateren van vóór de introductie van het verplichte format die het gebruik van psychodiagnostische testen in een aantal gevallen verplicht stelt.

Daarnaast is er ook een verschil voor wat betreft het relatieve belang dat gehecht wordt aan bepaalde te onderzoeken onderdelen bij een betrokkene. In een Delphi studie bij 46 experts ter voorbereiding van de ontwikkeling van het verplichte format voor deskundigenonderzoek bleek dat er initieel slechts over 52% van de voorgestelde domeinen consensus was (Pouls *et al.*, 2019).

Er bestaan ook verschillen in hoe experts het gevaarscriterium evalueren. Om het toekomstig gevaar in te schatten werd in 16% tot 45% van de Nederlandstalige interneringsdossiers een risicotaxatie-instrument gebruikt (De Clercq & Vander Laenen, 2013, 2017, 2019). In geen enkel dossier werden protectieve factoren besproken (De Clercq & Vander Laenen, 2019). De klinische evaluatie blijft in België bestaan, hoewel er een duidelijke tendens is om over te stappen op gestandaardiseerde en psychometrische evaluatie, vooral in het noorden van het land, maar ook binnen bepaalde onderzoeksgroepen in het zuiden. Toch blijkt uit de literatuur dat gestandaardiseerde evaluatie nog niet wordt gebruikt om te beslissen over internering (Ducro & Pham, 2016). Ze wordt voorlopig eerder ingezet voor doeleinden van documentatie en publicatie over het profiel van geïnterneerde patiënten

in bepaalde ziekenhuisafdelingen dan voor het oriënteren van het interneringstraject (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen).

iii. Het deskundigenverslag

De hypothese, zoals ze is geformuleerd, impliceert dat het deskundigenverslag onvoldoende genuanceerd zou zijn. Uit de consultatie met Franstalige psychiatrische experts blijkt echter dat zij van mening zijn dat het verslag voldoende genuanceerd is opgesteld en dat de moeilijkheid eerder ligt in de juridische interpretatie ervan, die tot een binaire lezing zou leiden. Zij geven wel aan dat de vragen waarop zij moeten antwoorden voor het opstellen van hun rapport, bijzonder complex zijn, en dat het jammer is dat zij deze niet langer mondeling kunnen toelichten aan de KBM, wanneer deze zich moet uitspreken over een mogelijke internering van een veroordeelde (zie *supra*). De geraadpleegde psychiaters melden dat de termijn waarbinnen zij een expertise moeten uitvoeren, voldoende is, en dat dit vooral afhangt van de plaats waar de te onderzoeken persoon zich op dat moment bevindt: in detentie of in vrijheid (zie stap 3 van het schema in punt 3 van het rapport). In het eerste geval zou de druk groter zijn om een deskundigenverslag te verkrijgen, aangezien de persoon van zijn vrijheid is beroofd.

In verschillende studies wordt opgemerkt dat in veel deskundigenverslagen een degelijke argumentatie ontbreekt voor de conclusies met betrekking tot gestelde diagnoses, recidivegevaar en het (oorzakelijk) verband tussen de feiten en de geestestoestand van de betrokkene (De Clercq & Vander Laenen, 2017, 2019). Daarnaast blijkt dat de vragen gesteld door de magistraat niet altijd grondig worden beantwoord (Seynnaeve *et al.*, 2023; Unia, 2023). Bovendien is de juridische definitie van ‘geestesstoornis’ in België niet strikt medisch afgebakend, waardoor deskundigen over een ruime interpretatiemarge beschikken bij het vaststellen van ontoerekeningsvatbaarheid (Pouls *et al.*, 2019).

In 2018 werd een koninklijk besluit¹⁰⁴ uitgevaardigd dat de aanvraag tot psychiatrische expertise versterkt door een ‘model voor het forensisch psychiatrisch deskundigenverslag’ aan te bieden (Pouls *et al.*, 2019; Vicenzutto *et al.*, 2019: 893). Van de gerechtspychiater wordt gevraagd om cumulatief op zeven vragen te antwoorden, onder meer over de psychische stoornis van de betrokken persoon, het mogelijke oorzakelijk verband tussen de stoornis en de feiten, het risico op recidive en de behandelmogelijkheden¹⁰⁵. Onderzoek heeft zich gericht op het standpunt van gerechtspychiaters over dit nieuwe model (zie *infra*), evenals op de manier waarop zij de daarin opgesomde vragen beantwoorden (Nederlandt *et al.*, 2023: 1046-1048). Zo toont een studie aan dat van de zeven ondervraagde gerechtelijke experts (waaronder vier psychiaters en drie psychologen), sommigen het officiële model niet gebruiken, maar de meerderheid er meer voordelen dan nadelen in ziet (Miermont *et al.*, 2022).

Op de eerste pagina van het verslag is er, volgens het model, ruimte voorzien om de datum van aanstelling van de deskundige te vermelden, evenals de datum van ontvangst van de aanvraag, de datum van ontvangen opmerkingen en de datum van verzending van een afschrift aan de advocaat. Op basis van deze gegevens en een ruime steekproef van deskundigenverslagen zou een onderzoek

¹⁰⁴ KB 25 september 2018 tot uitvoering van artikel 5, §3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, BS 12 oktober 2018.

¹⁰⁵ Het model van het forensisch psychiatrisch deskundigenverslag en de zeven vragen zijn beschikbaar, op p. 64-73, via: https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2018/10/12_1.pdf#page=63

kunnen worden uitgevoerd om het gemiddelde tijdsverloop in kaart te brengen tussen de aanstelling van een deskundige en de ontvangst van het deskundigenverslag (zie *supra*).

iv. Verschillende vraagstukken met betrekking tot de psychiatrische diagnose

Verder blijkt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op vlak van de diagnostiek van psychiatrische stoornissen laag te zijn wanneer diagnoses gesteld door verschillende actoren vergeleken worden. In 73% kwam minstens één diagnose uit het deskundigenonderzoek overeen met de diagnose van het behandelteam nadien; volledige overeenstemming over het gehele diagnostisch beeld was er in slechts 9% van de gevallen (De Ruyck *et al.*, 2024). Ander onderzoek geeft aan dat diagnostische informatie werd gegeven zonder expliciete onderbouwing door psychologisch testonderzoek, maar exacte cijfers of een concrete beschrijving van de onderzoeksmethode over hoe deze conclusie is vastgesteld, ontbreekt in deze studie (Seynnaeve *et al.*, 2023). In respectievelijk 27,5% en 75% van de gevallen was het onduidelijk hoe de expert tot de diagnose psychose dan wel persoonlijkheidsstoornis kwam (De Clercq & Vander Laenen, 2017). De diagnose psychose werd vooral onderbouwd door de anamnese waarin psychotische elementen naar voren kwamen, de diagnose persoonlijkheidsstoornis werd onderbouwd door kenmerken van de betreffende persoonlijkheidsstoornis aan te geven en in geen enkel geval via testdiagnostiek (De Clercq & Vander Laenen, 2017).

Hoewel het gebruik van de DSM-classificatie in het verplichte format wordt aanbevolen voor de diagnosestelling, worden deze richtlijnen volgens het artikel van Seynnaeve *et al.* (2023) niet systematisch gevolgd. Hoe de auteurs tot deze conclusie gekomen zijn, is niet duidelijk gezien de methode van dataverzameling niet vermeld staat. Verder worden er ook geen cijfers hierover gegeven in het artikel. In het onderzoek van De Ruyck *et al.* (2024) werd in meer dan de helft van de psychiatrische deskundigenonderzoeken geen DSM-classificatie genoteerd, maar werd diagnostische informatie eerder beschrijvend genoteerd.

Een ander aspect dat onderzocht werd, zijn cultureel-talige elementen die mogelijk ook een rol spelen. Bij het vergelijken van diagnoses gesteld aan beide zijden van de taalgrens binnen dossiers, was er slechts in 56% eensgezindheid over de hoofddiagnosen. Over het algemeen was er redelijke overeenstemming met uitzondering van de stoorniscategorie 'psychose', die in Wallonië significant vaker werd gediagnosticeerd in vergelijking met Vlaanderen (De Page & Goethals, 2019). Dit geeft een indicatie dat het belangrijk is om rekening te houden met mogelijke verschillen tussen de taalgebieden.

Een belangrijke beperking echter bij dit onderzoek en het onderzoek van De Ruyck *et al.* (2024) is dat de tijdsduur tussen beide diagnoses niet werd meegenomen als mogelijke verklaring. Er is geen enkele studie die rechtstreeks een vergelijking maakte tussen deskundigenonderzoeken in eenzelfde strafzaak.

v. De opleiding van de psychiatrisch deskundigen

Een ander element dat in de literatuur wordt aangehaald door zowel praktijkdeskundigen als onderzoekers, betreft de nood aan professionalisering van het vakgebied (Leistedt, 2020) en het gebrek aan een degelijke (inter)universitaire opleiding, althans aan Franstalige zijde (Alié & De Brouwer, 2023: 2). Volgens de experts zou een goede opleiding leiden tot kwalitatief betere expertises (Leistedt, 2020). Op basis van de literatuur stellen De Clercq en Vander Laenen (2017) dat een deskundigenonderzoek duidelijk en begrijpelijk geschreven moet zijn, en ondersteund moet worden door meerdere methoden en bronnen, risicotaxatie-instrumenten en psychodiagnostische tests. Ook

het voorgeschreven format is ontwikkeld op basis van wat volgens de literatuur een kwaliteitsvolle expertise moet zijn.

Op het vlak van opleiding, hebben we vijf opleidingen geïdentificeerd die in België worden aangeboden en die gericht zijn op expertise in het algemeen en/of op psychiatrische en psychologische expertise:

- Een certificaat in forensische psychiatrie, bedoeld voor psychiaters die zich willen specialiseren in het forensische domein, onder leiding van psychiater Samuel Leistedt aan de *Université Libre de Bruxelles*¹⁰⁶.
- Een interuniversitair certificaat dat een basisopleiding biedt over gerechtelijke expertise aan de UCLouvain (campus Louvain-la-Neuve)¹⁰⁷.
- Een certificaat in forensische expertise aan de *Université de Liège*, gericht op psychologen¹⁰⁸.
- Een postacademische interuniversitaire opleiding in forensische psychiatrie en psychologie (VUB, UGent, KU Leuven en UAntwerpen)¹⁰⁹.
- Een 2-jarige postgraduaatsopleiding Forensische Psychodiagnostiek & Counseling (Thomas More Antwerpen)¹¹⁰.

vi. De impact van het deskundigenonderzoek op de gerechtelijke beslissing

In een zeer ruime meerderheid van interneringsdossiers volgen rechters het advies van de expert (Nederlandt *et al.*, 2023: 1059; De Spiegeleir, 2025, te verschijnen; zie ook De Clercq & Vander Laenen, 2019), maar deze bevindingen zouden baat hebben bij uitbreiding naar een grotere steekproef en een meer systematische analyse. Er bestaan momenteel geen gegevens over de — vermoedelijk zeldzame — gevallen waarin een interneringsmaatregel wordt overwogen op basis van een psychiatrisch deskundigenverslag, maar uiteindelijk niet door de rechter wordt uitgesproken. Dergelijke informatie zou toelaten om te bevestigen dat rechters in de overgrote meerderheid van de gevallen het advies van de psychiatrisch deskundige volgen.

Een lopend onderzoek van KeFor en CRDS, gestart in september 2024 en gebaseerd op gerechtelijke dossiers, ongeacht of er een interneringsbeslissing werd genomen, zou op dit punt binnenkort meer duidelijkheid kunnen verschaffen. Deze studie op vraag van de FOD Volksgezondheid omvat een dossieronderzoek in zeven arrondissementen waarbij alle dossiers worden geanalyseerd waarin een psychiatrisch deskundigenonderzoek werd bevolen in het kader van artikel 5 van de interneringswet (en waarvoor er tijdens de dataverzameling reeds een definitief vonnis of arrest werd geveld) in de periode tussen 1.1.2012 – 31.12.2013 én in de periode 1.1.2020 – 31.12.2021. Door twee periodes te nemen – vóór en na de wetswijziging – kan een vergelijking gemaakt worden tussen de situatie vóór

¹⁰⁶ Voor meer informatie over deze opleiding : <https://www.ulb.helsci.be/psychiatrie-medicolegale/>

¹⁰⁷ Voor meer informatie over deze opleiding: <https://uclouvain.be/prog-2024-exju2fc>

¹⁰⁸ Voor meer informatie over deze opleiding:
<https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20242025/formations/bref/YYCEPL00.html>

¹⁰⁹ Voor meer informatie over deze opleiding:
<https://www.uantwerpen.be/nl/studeren/aanbod/alle-opleidingen/forensische-psychiatrie-en-psychologie/>

¹¹⁰ Voor meer informatie over deze opleiding:
<https://thomasmore.be/nl/opleidingen/postgraduaat/forensische-psychodiagnostiek-en-counseling/antwerpen/basistraject>

en na de nieuwe interneringswet. Dit laat daarenboven toe om na te gaan of de expertises worden opgesteld conform het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 5, §3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering d.d. 25 september 2018 (model voor deskundigenverslagen).

Verder onderzoek is nodig om deze subhypothese (2.2.) te onderbouwen, met het oog op een analyse van de wijze waarop de expertise in de praktijk wordt uitgevoerd (Hoeveel tijd neemt een deskundigenonderzoek in beslag? Waar vindt ze plaats? Welk type expertise wordt toegepast en waarom? Welke sociale druk speelt mee — zoals verwachtingen rond rendabiliteit en performantie?, enz.), en na te gaan hoe deskundigenverslagen door rechters worden geïnterpreteerd, en in welke mate ze de besluitvorming beïnvloeden.

2.3. Rechters (ten gronde) zouden meer gebruik maken van internering (met onmiddellijke opsluiting)

Deze subhypothese betreft de houding van de rechters ten gronde, die beslissen over internering en dus tussenkomen vóór de eerste zitting van de KBM. Tijdens twee rondetafelgesprekken werden twee houdingen bij deze rechters benadrukt.

Voorafgaand aan een beslissing tot internering zouden rechters ten gronde geconfronteerd worden met delinquenten die kampen met uiteenlopende problematieken, waarvoor eerdere maatregelen zoals probatie, gevangenisstraffen en andere vormen van bestraffing er niet in geslaagd zijn om recidive te voorkomen. In dat kader zouden ze kiezen voor internering, in de hoop deze personen alsnog te kunnen doorverwijzen naar hulp- en zorgdiensten.

Na het uitspreken van een beslissing tot internering, en wanneer de persoon zich in vrijheid bevindt, kunnen de onderzoeks- of vonnisgerechten beslissen tot onmiddellijke opsluiting van de betrokkene, indien gevreesd wordt dat deze zich aan de uitvoering van de veiligheidsmaatregel zal onttrekken, of indien hij/zij een ernstig en onmiddellijk gevaar vormt voor de fysieke of psychische integriteit van derden of van zichzelf (art. 10). Uit het rondetafelgesprek van 15 juni 2023 blijkt dat het beroep op onmiddellijke opsluiting frequenter zou zijn dan vroeger. Tijdens deze bijeenkomst werd namelijk aangehaald dat er zeer weinig ‘artikel 12’-mandaten zijn in de justitiehuisen. Artikel 12 betreft de invrijheidstelling van de persoon vóór de eerste zitting, gecombineerd met de verplichting om één of meerdere voorwaarden na te leven. Het gebruik van dit artikel impliceert de tussenkomst van justitieassistenten, wat in sommige gevallen zou toelaten om al maatregelen te treffen en de KBM over de situatie van de persoon te informeren vóórdat zij een eerste beslissing neemt.

- Zijn er gegevens beschikbaar over de manier waarop rechters ten gronde hun beslissingen tot internering motiveren?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het gebruik van onmiddellijke opsluiting door rechters ten gronde en over de evolutie van deze praktijk?

De databank van de justitiehuisen kan informatie verschaffen over het aantal keer dat artikel 12 wordt toegepast (met verdeling naar ruimte – per justitiehuis – en tijd).

Uit een analyse van de interneringsbeslissingen door Nederlandt *et al.* (2023) bleek dat de beslissing tot internering in het vonnis slechts zeer summier werd gemotiveerd door de rechter. Geen enkel

onderzoek bespreekt de logica die rechters erop nahouden om een beslissing tot internering te rechtvaardigen, noch voor het toegenomen gebruik van de onmiddellijke opsluiting.

Unia maakt melding van een te groot gebruik van de voorlopige hechtenis, maar het is niet duidelijk op basis van het rapport waarop deze cijfers zijn gebaseerd. Het rapport stelt dat voorlopige hechtenis vaak wordt toegepast bij personen met een interneringsmaatregel, ook wanneer dit verder gaat dan de strikt noodzakelijke bescherming van de openbare veiligheid. Zij verwijzen hierbij ook naar een studie van Nederlandt *et al.* (2023), waarbij in Franstalig België het risico op een plaatsing hoger is bij de personen die in voorlopige hechtenis werden geplaatst (zie hypothese 5).

2.4. Advocaten van de verdediging zouden vaker pleiten voor internering

Wat betreft internering kunnen advocaten van de verdediging drie houdingen aannemen: actief pleiten voor internering, actief pleiten tégen internering, of zich neerleggen bij het verslag van de psychiatrisch deskundige. Volgens deze hypothese zou er sprake zijn van een verandering in de pleitpraktijken van strafpleiters. Tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 verklaarde de minister van Justitie dat steeds meer advocaten zouden pleiten voor internering. Deze uitspraak werd bevestigd door een onderzoeksrechter, die opmerkte dat advocaten vroeger tegen internering pleitten en rechters de richting die in de deskundigenverslagen werd aangegeven, niet volgden. Een advocaat van de verdediging benadrukt dat advocaten niet noodzakelijk adviseren om een internering te aanvaarden, maar dat ze vaak machteloos staan tegenover een vordering tot internering, vooral door een gebrek aan kennis van medische terminologie. Wanneer het deskundigenverslag besluit tot internering, volgen zij doorgaans dat advies¹¹¹. De kennis over internering wordt in de praktijk verworven, “*al doende*”, van dossier tot dossier¹¹².

- Zijn er gegevens beschikbaar die een verandering in de praktijk van advocaten van de verdediging objectiveren, waarbij zij vaker pleiten voor internering? En zijn er gegevens die inzicht bieden in de motieven die advocaten ertoe aanzetten om internering te bepleiten?
- Zijn er gegevens beschikbaar die objectief aantonen dat advocaten het deskundigenverslag niet ter discussie stellen?

De wetenschappelijke literatuur besteedt slechts beperkte aandacht aan dit onderwerp. Uit een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in Franstalig België blijkt dat advocaten onvoldoende zijn opgeleid inzake de problematiek rond internering, en slechts in 7% van de gevallen reageerden op het verslag, waarbij ‘geen opmerkingen’ ook als reactie werd meegeteld (Nederlandt *et al.*, 2023: 1056-1057).

Voor zover bekend, is er nog geen empirisch onderzoek verricht naar de argumentatielogica van advocaten van de verdediging – noch van advocaten van slachtoffers, die eveneens een rol kunnen spelen – bij het al dan niet bepleiten van een internering, noch naar hun begrip en gebruik van het deskundigenverslag. In Vlaanderen loopt er momenteel echter wel een onderzoek om (onder meer) de rol van de advocaten en de rechters in de procedure te onderzoeken.

¹¹¹ De advocaten ontvangen het opgestelde verslag (een voorlopig advies) en moeten binnen een redelijke termijn (meestal minstens 15 dagen) opmerkingen formuleren over de expertise, vóór de definitieve goedkeuring van het verslag (art. 8).

¹¹² Persoonlijke communicatie met een strafpleiter (advocaat van de verdediging) gespecialiseerd in interneringsdossiers, op 6 juni 2024.

Samenvatting van hypothese 2

De magistraten van het parket

- Volgens een kwalitatief onderzoek (Nederlandt *et al.*, 2023) lijken de onderzoeksrechters bij de dossiers waarin internering werd uitgesproken, de belangrijkste opdrachtgevers te zijn van psychiatrische deskundigenonderzoeken. Dit onderzoek laat echter niet toe om de evolutie in de tijd van deze opdrachtgevende overheid te analyseren, noch de praktijk rond de aanwijzing van een psychiatrisch deskundigenonderzoek.
- De bestaande gegevens laten niet toe een exhaustieve lijst op te stellen van psychiatrisch deskundigen die in aanmerking komen om een expertise uit te voeren, al dan niet in het kader van een mogelijke internering. Er bestaat een nationaal register voor gerechtsdeskundigen, maar dit zou niet volledig zijn.
- Een analyse op basis van gegevens van de dienst gerechtskosten zou kunnen worden overwogen om het aantal psychiatrische of psychologische expertises te bepalen – gebaseerd op het aantal ingediende kostenstaten door psychiaters of psychologen – maar het is niet mogelijk om te achterhalen of deze expertises al dan niet tot een internering hebben geleid.
- Een analyse op basis van gegevens die door het parket zijn geregistreerd via de toepassingen JIOR2 en MaCH zou overwogen kunnen worden, maar er zijn op dit ogenblik geen officiële gegevens beschikbaar.
- De Steundienst van het College van procureurs-generaal (statistisch bureau) heeft een enquête uitgevoerd bij de parketten. Daaruit blijkt dat parketten vaker dan vroeger een psychiater zouden aanstellen als expert. De verzamelde gegevens laten echter niet toe om met zekerheid te stellen dat het parket zelf vaker het initiatief neemt om een psychiatrische expertise te bevelen.

De psychiatrisch deskundigen

- Concreet blijkt de wijze te verschillen waarop psychiatrisch deskundigen het deskundigenonderzoek uitvoeren (inclusief de samenwerking met andere gedragsdeskundigen en het gebruik van testmateriaal en bronnen), hun verslag neerschrijven en hun conclusies beargumenteren. Er zijn ook verschillen over de taalgrenzen heen.
- Sinds 2018 biedt een koninklijk besluit een model voor het psychiatrisch deskundigenverslag. Slechts weinig studies hebben zich gericht op de manier waarop experts dit rapport opstellen en hun ervaring met het model. Een kwalitatieve studie suggereert dat de meeste psychiaters die het model hebben gebruikt, hier positief tegenover staan (Miermont *et al.*, 2022).
- De literatuur benadrukt de noodzaak om het beroep van psychiatrisch deskundige te professionaliseren, onder andere om het tekort aan experts op te vangen. Er bestaan verschillende opleidingen – die meestal leiden tot een postuniversitair certificaat en niet uitsluitend gericht zijn op psychiatrische experts – zowel in het noorden als in het zuiden van het land.
- Het lijkt erop dat de rechter vaak het advies van de psychiater volgt, hoewel slechts weinig studies dit daadwerkelijk kunnen objectiveren. Momenteel loopt een studie om

dit nader te onderzoeken. Er is ook geen informatie beschikbaar die de gevallen documenteert waarin, na een psychiatrisch deskundigenonderzoek, geen internering wordt uitgesproken.

De rechters ten gronde

- Er zijn geen gegevens beschikbaar die toelaten te bepalen of rechters ten gronde vaker overgaan tot internering met onmiddellijke opsluiting.

De advocaten van de verdediging

- Er zijn zeer weinig gegevens over de houding van advocaten ten aanzien van internering. Het lijkt erop dat slechts een minderheid onder hen het uitgevoerde psychiatrisch deskundigenonderzoek in vraag stelt.
- Advocaten zouden onvoldoende zijn opgeleid in verband met de maatregel van internering.

Hypothese 3. (Vaak illegaal) behoud van geïnterneerde personen in de gevangenis en gebrek aan opvangplaatsen buiten de gevangenis (vóór de eerste zitting)

Na het uitspreken van een interneringsmaatregel voorziet de wet een termijn van drie maanden vóór de eerste zitting bij de KBM (art. 29, §2), waarin de plaats en modaliteit van de uitvoering van de internering worden bepaald. In de praktijk blijkt echter dat deze termijn vaak niet wordt gerespecteerd wanneer de persoon zich in detentie bevindt. De geïnterneerde persoon blijft dan langdurig in de gevangenis, in principe in de psychiatrische afdeling (annex), wat leidt tot een toename van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis (Unia, 2023: 38; zie punt 2.3. van hypothese 2), die, zoals werd gesteld tijdens het rondetafelgesprek van 15 juni 2023, fungeert als een soort ‘wachtplaats’ voor vele geïnterneerde personen. Ter herinnering: er zijn vier situaties waarin een geïnterneerde persoon tijdelijk en uitzonderlijk in deze plaatsen kan verblijven (zie de inleiding van dit rapport). In de praktijk blijkt echter dat veel geïnterneerde personen in een psychiatrische annex verblijven in afwachting van een inrichting voor ‘plaatsing’¹¹³. Deze vijfde situatie, hoewel illegaal, draagt bij aan de stijging van het aantal geïnterneerde personen in een penitentiaire context.

De stijging van het aantal geïnterneerde personen in een penitentiaire context kan ook verklaard worden door de lange wachtlijsten bij extrapenitentiaire voorzieningen¹¹⁴, zoals de FPC’s van Gent en Antwerpen, of ‘Les Marronniers’ in Doornik waar de wachtlijsten kunnen oplopen tot drie jaar¹¹⁵. En in afwachting van een plaats in een wettelijk voorziene voorziening voor internering worden een aanzienlijk aantal geïnterneerde personen illegaal vastgehouden in de psychiatrische annexen van gevangenissen voor een onbepaalde duur (zie *supra*).

Door de overbevolking in de psychiatrische annexen (afdelingen) van gevangenissen gebeurt het zelfs dat geïnterneerde personen samen met beklaagden en veroordeelden in de ‘gewone’ cellenvleugel verblijven¹¹⁶.

De overbelasting van de ene structuur verplaatst zich zo naar de andere (van zorginstellingen naar psychiatrische annexen, van annex naar gewoon cellencomplex, enz.).

- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal geïnterneerde personen dat zich in een penitentiaire context bevindt (IBM, ABM, annexen) in afwachting van residentiële of ambulante zorg, evenals over het aantal geïnterneerde personen dat zich vóór de eerste zitting bij de KBM niet in detentie bevindt?

¹¹³ Hoewel de situatie van de illegale plaatsing van geïnterneerde personen in de psychiatrische annexen van de gevangenissen een probleem is dat zich voordoet na de eerste zitting bij de KBM, behandelen we het hier omdat het rechtstreeks verband houdt met de problematiek van geïnterneerde personen in de gevangenis.

¹¹⁴ Het voorbeeld dat in de hypothese wordt aangehaald, betreft de *high security* voorzieningen. In de praktijk gebeurt het echter dat sommige geïnterneerde personen rechtstreeks een IOP krijgen en rechtstreeks vanuit de gevangenis worden opgenomen in *medium* of *low security* voorzieningen (zie de inleiding van dit rapport en het schema), al blijven deze gevallen vrij zeldzaam. Ook voor deze *medium security* interneringsplaatsen bestaan er wachtlijsten.

¹¹⁵ Voor ‘Les Marronniers’ werd, tussen 2020 en 2022, van de 191 opgenomen patiënten 52% in spoed opgenomen na een herroeping, 31% na een crisissituatie in een andere instelling, 12,5% via een kortgeding en slechts 7% op basis van de wachtlijst (in het geval van geïnterneerde personen in de gevangenis). Deze gegevens werden mondeling meegedeeld tijdens de rondetafel van 15 mei 2023.

¹¹⁶ Zie bv.: “De verzoeker werd dus geïnterneerd, maar verbleef eerst gedurende meerdere maanden in een gewone vleugel van de gevangenis van Antwerpen”, Centrale Toezichtsradaad voor het Gevangeniswezen, beroepscommissie, beslissing BC/23-0128 van 13 november 2023, p. 1; beschikbaar via: <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/BC-23-0128.pdf>

- Zijn er gegevens beschikbaar over de wachttijd in de gevangenis vóór de eerste zitting bij de KBM?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal plaatsen en bedden voor geïnterneerde personen in voorzieningen buiten de gevangenis?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de duur van de wachtlijsten voor deze voorzieningen?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de vier situaties van geïnterneerde personen in de psychiatrische annexen van gevangenissen, evenals over de geïnterneerde personen die illegaal in deze annexen worden vastgehouden (aantal, profiel, verblijfsduur, enz.)?

i. Evolutie van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis

Er bestaan gegevens over het aantal geïnterneerde personen dat zich in de gevangenis bevindt; deze geven inzicht in de evolutie van dat aantal.

Het DGEPI publiceert elk jaar cijfers over de gevangenispopulatie, in het bijzonder over het aantal beklagden, veroordeelden en geïnterneerden¹¹⁷.

Vóór de wetswijziging, eind 2013 bevonden zich in België 11.614 mensen in detentie, waarvan 1.087 mensen met een interneringsstatuut, bijna 10% van de totale gedetineerdenpopulatie. Van de 3.820 personen met een interneringsstatuut verbleef 28,5% in penitentiair milieu (Dheedene *et al.*, 2015). De mediane detentieduur was 2,5 jaar (gemiddeld betrof het 4,8 jaar). Een aantal personen met een interneringsstatuut kende een zeer lange detentieperiode: 14% met 10 jaar of meer (Dheedene *et al.*, 2015). De groep personen met een interneringsstatuut in detentie was bijgevolg in het verleden reeds aanzienlijk met een behoorlijk lange detentieduur.

Enkele jaren later, na de inwerkingtreding van de wet van 5 mei 2014 op 1 oktober 2016, is het aantal geïnterneerde personen in detentie gedaald. Het *“aantal geïnterneerden in gevangenissen [was] gehalveerd”*, tegenover *“meer dan 1.000 geïnterneerden”* in 2014 (Jaarverslag DGEPI 2017: 15). Deze evolutie kan worden verklaard door de gezamenlijke inspanningen van de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid om extra plaatsen te creëren binnen zorgstructuren met verschillende beveiligingsniveaus (zoals de FPC's in Vlaanderen). Toch is de situatie nadien opnieuw verslechterd.

De volgende jaren werd immers weer een stijging van het aantal personen met een interneringsstatuut in penitentiaire settings gezien: 727 (19% van het totale aantal personen met een interneringsstatuut) in 2021 en 850 (21%) in 2022 (Seynnaeve *et al.*, 2023)¹¹⁸. Deze toename werd door Seynnaeve en collega's (2023) toegeschreven aan de sterk gestegen instroom van nieuw geïnterneerde personen (299 interneringsuitspraken in 2016 en 475 in 2020), waardoor opnieuw meer personen met een interneringsstatuut langere tijd in psychiatrische afdelingen van gevangenissen verblijven¹¹⁹.

In december 2023, naar aanleiding van een parlementaire vraag aan de minister van Justitie, werden opnieuw cijfers bekendgemaakt over het aantal geïnterneerde personen in een penitentiaire context

¹¹⁷ Zie de jaarlijkse publicaties van de cijfers over het aantal gedetineerden in de gevangenissen en de samenstelling van de gevangenispopulatie, bv. volgens hun wettelijke toestand:

https://justitie.belgium.be/nl/overheidsdienst_justitie/organisatie/directoraten-generaal/penitentiaire_inrichtingen

In 2023 telde men gemiddeld 906 geïnterneerde personen in de penitentiaire inrichtingen (zie DGEPI, Jaarcijfers 2023, s.d.).

¹¹⁸ In het Vlaamse landsgedeelte verbleven er in 2013 712 personen met een interneringsstatuut in de gevangenis, waarna een afname optrad die samenviel met de invoering van de nieuwe interneringswet op 1 oktober 2016 (Dheedene *et al.*, 2015). Dit aantal daalde tot 486 personen in 2018, maar in 2022 steeg het weer naar 850 personen.

¹¹⁹ De toename van het aantal interneringsuitspraken en van het aantal personen met een interneringsstatuut kan (ook) bijdragen tot de overbevolking in de gevangenissen.

(EDS Paifve, de zes afdelingen bescherming van de maatschappij en de acht psychiatrische annexen van gevangenis): op 2 december 2023 telden we 960 geïnterneerde personen in deze instellingen¹²⁰.

Op 23 september 2024 telde men zelfs nog meer geïnterneerde personen in een penitentiaire context ($n=1.009$), inclusief EDS Paifve, de zes afdelingen bescherming van de maatschappij en de acht psychiatrische annexen, en dit tegenover 886 in juni 2023¹²¹ en 529 in 2018¹²². De cijfers blijven dus stijgen.

De cijfers waarover de coördinatoren internering Justitie beschikken, en die publiek werden gemaakt tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022, geven eveneens inzicht in het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis. Deze cijfers maken het mogelijk om zowel de gemiddelde dagelijkse populatie van geïnterneerde personen binnen DGEPI te identificeren, als de in- en uitstroom van personen met een interneringsstatuut binnen het interneringstraject (capaciteit van extrapenitentiaire voorzieningen, evolutie van de wachtlijsten voor voorzieningen voor plaatsing, aantal personen met een interneringsstatuut in psychiatrische annexen met een plaatsingsbeslissing, enz.). Deze cijfers laten echter niet toe om de vier categorieën van personen met een interneringsstatuut in de psychiatrische annexen van elkaar te onderscheiden, noch om het aantal personen met een interneringsstatuut per categorie objectief vast te stellen (noch hun profiel, noch de duur van hun verblijf in de annex, enz.).

In zijn laatste actieplan benadrukt de Belgische Staat, net als Seynnaeve *et al.* (zie *supra*), dat de stijging van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis te wijten zou zijn aan de aanzienlijke en proportioneel belangrijke toename van het aantal interneringsbeslissingen (2024: 17). Het tekort aan plaatsen en interneringsbedden in het externe zorgcircuit wordt eveneens genoemd als mogelijke oorzaak (Unia, CTRG, & FIRM, 2024: 7). Ondanks de genomen initiatieven (zie de inleiding van dit rapport), blijft het reguliere en forensische zorgaanbod dus ontoereikend om een snelle uitstroom uit de penitentiaire context mogelijk te maken.

ii. Gebruik van voorlopige hechtenis voor geïnterneerde personen

Unia (2023) publiceerde een rapport gebaseerd op interviews met 91 personen met een interneringsstatuut, hun naasten en 113 personeelsleden van voorzieningen waar geïnterneerde personen verblijven. Daarnaast spraken zij met andere stakeholders in het interneringsveld. Het rapport stelt dat voorlopige hechtenis vaak wordt toegepast bij personen met een interneringsstatuut, ook wanneer dit verder gaat dan de strikt noodzakelijke bescherming van de openbare veiligheid (zie *supra*). Het zou regelmatig als standaardoplossing dienen (hier werden wel geen cijfers over gepresenteerd), bv. wanneer een terugkeer naar huis onmogelijk is door familiale omstandigheden of dakloosheid. In 2017 werd in een onderzoek dat in België werd uitgevoerd over de voorlopige hechtenis eveneens gewezen op het feit dat deze maatregel vóór vonnis wordt gebruikt op grond van extralegale redenen zoals het gebrek aan voorzieningen voor psychiatrische noodopvang (Maes *et al.*, 2017, II: 9).

¹²⁰ Zie de parlementaire vraag (referentie 55-2-002259) over 'De cijfers van de internering in België', gesteld aan de minister van Justitie door Claire Hugon op 6 december 2023. Deze 960 personen waren verdeeld als volgt: 202 in EDS Paifve, 364 in de zes ABM's, en 394 in de psychiatrische annexen.

¹²¹ Van de 1.009 geïnterneerde personen in een penitentiaire context bevinden zich er 631 in de inrichting tot bescherming van de maatschappij van Paifve en in de zes afdelingen tot bescherming van de maatschappij, en 375 in de acht psychiatrische annexen van gevangenis. De cijfers zijn afkomstig uit *Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* van 18 oktober 2024, opgesteld door Unia, de CTRG en het FIRM, p. 6.

¹²² De cijfers voor 2018 zijn afkomstig uit een antwoord op de parlementaire vraag (referentie 55-2-002259) over 'De cijfers van de internering in België', gesteld aan de minister van Justitie door Claire Hugon op 6 december 2023.

Tijdens voorlopige hechtenis zouden personen met een psychische stoornis doorgaans geplaatst worden in psychiatrische afdelingen van gevangenissen, waar zij samenleven met reguliere gedetineerden met psychische kwetsbaarheden en andere personen met een interneringsstatuut die wachten op een plaats in een zorgvoorziening.

Opgemerkt kan worden dat, ongeacht of de persoon in kwestie in voorlopige hechtenis verbleef op het ogenblik van de beslissing tot internering, onderzoek uitgevoerd door een collectief (Nederlandt *et al.*, 2023: 1055; zie *supra*, hypothese 2) aantoont dat, op basis van hun steekproef, de meerderheid van de personen met een interneringsstatuut op de eerste zitting van de KBM verschijnt terwijl ze van hun vrijheid zijn beroofd (65%), tegenover 35% die in vrijheid verschijnen. Dit betekent dat een groot aantal personen met een interneringsstatuut opgesloten zit in afwachting van de eerste zitting. Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat een situatie van detentie vóór de eerste zitting in de meeste gevallen (83%) leidt tot een uitvoering van de internering in een inrichting voor ‘plaatsing’. Omgekeerd zouden geïnterneerde personen die op het moment van de eerste zitting in vrijheid zijn, vaker meteen bij die eerste zitting worden georiënteerd naar een IOP (80%)¹²³.

iii. De gevolgen van detentie voor geïnterneerde personen

De aanwezigheid en situatie van personen met een interneringsstatuut in een penitentiaire context, en in het bijzonder de quasi-systematische en langdurige plaatsing van geïnterneerde personen in de psychiatrische annexen van gevangenissen, worden uitgebreid besproken in de literatuur. In het bijzonder belichtte een kwalitatief onderzoek de negatieve gevolgen van detentie, zoals de ‘*pains of imprisonment*’. Zo gaven bijvoorbeeld gedetineerde geïnterneerden in een onderzoek met semigestructureerde interviews aan verliezen te ervaren die inherent zijn aan de institutionele omgeving (Mertens & Vander Laenen, 2018). Daarnaast benadrukken familieleden van personen met een interneringsstatuut dat de gevangenis geen geschikte omgeving is voor hun dierbaren, wat hen soms dwingt zelf forensische zorginstellingen te benaderen om een plaats te vinden (Rowaert *et al.*, 2017). Naast deze ongedefinieerde periode in detentie vormen ook doorstroomproblemen een cruciale uitdaging, met mogelijks gevolgen voor het mentaal welzijn van deze groep. Dit komt voort uit een kwalitatieve studie van 23 semigestructureerde interviews bij personen met een interneringsstatuut. Deelnemers gaven in de interviews aan dat de beperkte doorstroom gevoelens van wanhoop en onzekerheid teweegbrengt (De Pau *et al.*, 2020). De “*vijandige*” omstandigheden voor geïnterneerde personen in de gevangenis (*Plan d’action* 2024: 13) worden benadrukt, onder meer vanwege een tekort aan zorgpersoneel (psychiaters, verpleegkundigen, enz.) en de verouderde, onhygiënische infrastructuur die weinig bevorderlijk is voor zorgverlening (Nederlandt & Colette-Basecqz, 2018; Cartuyvels, 2022; Unia, 2023; Nederlandt *et al.*, 2023; Stassen *et al.*, 2014; enz.).

¹²³ Het artikel vermeldt dat van een steekproef van 319 geïnterneerde personen, “209 voor de Kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM) verschenen terwijl ze van hun vrijheid beroofd waren (65%) en 110 in vrijheid (35%). Dit illustreert dat internering meestal wordt toegepast in situaties waarin de betrokkene reeds in de gevangenis heeft verbleven. Van de 209 personen die van hun vrijheid beroofd waren, kregen 173 een plaatsingsbeslissing, wat neerkomt op 83%. Van de 110 personen die in vrijheid verschenen, kregen 88 een invrijheidstelling op proef toegekend, oftewel 80%. Het is dus zeldzaam dat iemand die in detentie verschijnt voor de KBM, een invrijheidstelling op proef krijgt (17% van de gevallen), net zoals het weinig voorkomt dat iemand die in vrijheid verschijnt, een plaatsing opgelegd krijgt (20% van de gevallen).” (Nederlandt *et al.*, 2023: 1055; onze vertaling).

iv. Wachtlijsten en wachttijden vóór de opname in *high security* voorzieningen

Onderzoek naar het profiel van personen met een interneringsstatuut die verblijven in de Vlaamse *high security* instellingen toonde aan dat opname in de *high security* vrijwel altijd vanuit detentie startte: in Vlaanderen wordt 99% van de personen met een interneringsstatuut rechtstreeks vanuit de gevangenis naar een FPC overgeplaatst, terwijl in andere landen een aanzienlijk deel via ziekenhuizen wordt doorverwezen (Jeandarme *et al.*, 2020). Daarnaast verbleven personen met een interneringsstatuut gemiddeld 5 jaar in detentie vóór opname in een *high security* voorziening (16% verbleef zelfs langer dan tien jaar in een gevangenis), wat aanzienlijk langer is dan de wachttijden in andere landen (Jeandarme *et al.*, 2020). Dit zet niet enkel de operationele capaciteit van de gevangenisinstellingen onder druk, maar kan ook negatieve gevolgen hebben voor de detentieomstandigheden en het rehabilitatieproces van de geïnterneerde persoon omwille van mogelijke opgelopen detentieschade (Dheedene *et al.*, 2015). Deze voorafgaande en ongedefinieerde detentieperiode wordt vaak bekritiseerd, aangezien wordt aangenomen dat personen met een interneringsstatuut in deze fase niet de gespecialiseerde zorg ontvangen die zij nodig hebben (Netwerk Zorg aan Personen met een interneringsstatuut, 2020).

Wat betreft de wachtlijsten van de inrichtingen voor ‘plaatsing’ bestaan er wel gegevens, maar ze worden niet systematisch openbaar gemaakt¹²⁴. Uit ons gesprek met de coördinatoren internering Justitie blijkt dat deze lijsten niet altijd worden bijgewerkt (nl. met uitzondering van de FPC’s) en dat ze steeds langer worden. Sommige personen moeten langer wachten dan anderen vooraleer ze worden opgenomen, omdat de instellingen mensen niet in volgorde van inschrijving opnemen, maar prioritair zorgen voor personen die zich in een (dringende) noodsituatie voor zorg bevinden (zie *supra*). Seynnaeve *et al.* (2023) bijvoorbeeld duiden op stijgende wachtlijsten in de FPC’s. Zo stonden er in 2023 151 personen op de wachtlijst in FPC Gent en 157 in FPC Antwerpen. Reeds eerder werden weigeringen van forensische instellingen en het onvermogen om een passend reclasseringsplan op te stellen, vastgesteld in de praktijk en geopperd als belangrijke obstakels (Dheedene *et al.*, 2015; Habets *et al.*, 2022). Tussen 2019 en 2022 daalde het aantal personen met een interneringsstatuut dat doorstroomde van detentie naar extrapenitentiaire zorgsettings met plaatsingscapaciteit in Vlaanderen, slechts in lichte mate (van 74 naar 67 personen met een interneringsstatuut). Proportioneel gezien is deze doorstroom echter sterker afgenomen in verhouding tot de groeiende populatie personen met een interneringsstatuut. Hierdoor vormt de doorstroom vanuit detentie een steeds kleiner percentage van de totale populatie personen met een interneringsstatuut (Seynnaeve *et al.*, 2023). Belangrijk om aan te halen is dat niet alleen personen in detentie problemen ervaren met doorstroom: bijna één op de vier patiënten die opgenomen zijn in één van de twee *high security* instellingen (FPC) in Vlaanderen heeft geen concreet perspectief op doorstroom. Dit betreft patiënten met een *long-stay high security* profiel, personen die systematisch geweigerd worden door vervolgvoorzieningen en patiënten zonder verblijfsrecht (zie hypothese 7) (Jeandarme *et al.*, 2022; van den Aemele *et al.*, 2023).

¹²⁴ Deze informatie is afkomstig uit ons gesprek met de coördinatoren internering Justitie, dat plaatsvond op 2 september 2024.

De lengte van de wachtlijsten zou ook beïnvloed worden door de interne praktijk van sommige KBM's die dubbele aanmeldingen zouden gebruiken bij het toewijzen van een interneringsplaats (bv. voor inrichtingen voor plaatsing: "*Doornik (HPS 'Les Marronniers') OF Paifve (EDS)*"), wat leidt tot dubbeltellingen¹²⁵; hierdoor lijken de wachtlijsten soms langer dan ze in werkelijkheid zijn.

v. Van detentie en *high security* instellingen naar zorginstellingen

De literatuur vermeldt ook een project in Vlaanderen dat tot doel heeft de doorstroom van geïnterneerde personen van hoogbeveiligde instellingen naar meer op zorg gerichte voorzieningen te vergemakkelijken, nl. het *InReach project* dat werd ontwikkeld in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem (OPZC Rekem) (Stassen *et al.*, 2014). Dit project beoogt drie hoofddoelstellingen: een verbeterde toeleiding tot zorg, een verhoogde motivatie van patiënten en een vermindering van drop-out. Door middel van wekelijkse bezoeken van verpleegkundigen uit het OPZC Rekem aan de strafinstelling (en later in het project aan de FPC's), worden geïnterneerde personen vroegtijdig in contact gebracht met passende hulpverlening. De aanwezigheid van verpleegkundigen heeft als doel de drempel naar zorg te verlagen en de overgang van detentie naar een zorginstelling te vergemakkelijken (Habets *et al.*, 2023). Dit initiatief werd positief ontvangen in kwalitatief onderzoek, waaruit bleek dat het de motivatie van personen met een interneringsstatuut en de communicatie tussen instellingen bevordert. Kwantitatieve resultaten toonden echter geen verschil in het aantal terugverwijzingen naar penitentiaire inrichtingen tussen *InReach*- en niet-*InReach*-patiënten (Habets *et al.*, 2023).

*

Voor deze hypothese 3 werpen de beschikbare gegevens en onderzoeken licht op het aantal geïnterneerde personen en de evolutie ervan binnen de penitentiaire context. Ze geven ook problemen weer met doorstroom, waarbij er een lichte daling is te zien in de absolute aantallen van aantal personen met een interneringsstatuut dat doorstroomt vanuit detentie. Gezien het stijgende aantal personen met een interneringsstatuut in detentie is die daling proportioneel nog groter. De reden waarom doorstroom hier stopt, werd niet gegeven, dus kan er geen conclusie gevormd worden over het feit of dit te maken heeft met een gebrek aan opvangplaatsen buiten de gevangenis.

Een federaal onderzoeksrapport over personen die moeilijk gepaste zorg vinden gaat dieper in (aan de hand van kwalitatieve en kwantitatieve studies) op mogelijke redenen hiervoor. Hieruit kwam naar voren dat er een tekort is aan bepaalde behandelvoorzieningen (Habets *et al.*, 2022). Deze bevindingen onderlijnen het belang van structurele hervormingen in zowel het interneringsbeleid als de forensische zorg, waarbij aandacht nodig is voor een betere doorstroom, passende plaatsingen en het voorkomen van onnodige detentie. Logischerwijs vertragen de detentieperiodes het interneringstraject omdat er op dat moment geen (tot weinig) behandeling plaatsvindt. Of er bij personen met een interneringsstatuut ook sprake is van detentieschade, is vooralsnog minder duidelijk. De beschikbare gegevens hierover zijn beperkt en voornamelijk kwalitatief van aard. Kwantitatieve cijfers over een significante verslechtering van uitkomstmaten als gevolg van detentieduur zijn niet voorhanden; meer onderzoek over dit thema is nodig.

¹²⁵ Opmerking: de twee FPC's in Vlaanderen (Gent en Antwerpen) delen een gemeenschappelijke wachtlijst.

Samenvatting van hypothese 3

- Er zijn gegevens beschikbaar (soms openbaar, soms op aanvraag) om de evolutie van het aantal personen met een interneringsstatuut binnen een penitentiaire context te meten.
- Bepaalde informatie ontbreekt echter, zoals de uitsplitsing van personen met een interneringsstatuut in de gevangenis (al dan niet in psychiatrische annex) volgens de vier situaties waarin zij in een psychiatrische annex opgesloten kunnen zijn.
- Er is een lichte daling in het absolute aantal geïnterneerde personen dat doorstroomt vanuit detentie. Proportioneel is de daling nog groter, aangezien het totale aantal geïnterneerde personen in detentie stijgt.
- Voorlopige hechtenis wordt vaak toegepast bij personen met een interneringsstatuut, als (tijdelijke) oplossing bij gebrek aan opvangstructuur. Er is echter meer onderzoek nodig om de omvang van dit fenomeen te meten.
- Detentieperiodes vertragen het interneringstraject doordat er tijdens detentie geen of nauwelijks behandeling plaatsvindt.
- Het is onduidelijk of er bij geïnterneerde personen sprake is van detentieschade; beschikbare data zijn beperkt en vooral kwalitatief, maar geven wel aan dat er problemen kunnen zijn. Er zijn geen kwantitatieve cijfers beschikbaar over de impact van detentieduur op uitkomstmaten. Er is verder onderzoek nodig om onderbouwde conclusies te trekken over mogelijke detentieschade bij geïnterneerde personen.
- De wachttijd om toegang te krijgen tot extrapenitentiaire voorzieningen is doorgaans zeer lang. Deze instellingen hebben ook wachtlijsten, maar de gegevens daarover worden niet systematisch openbaar gemaakt.
- Slechts één project in Vlaanderen, *InReach* vanuit OPZC Rekem (sinds kort ook in praktijk gebracht vanuit het FPC; 'outreach') heeft geprobeerd de doorstroom van geïnterneerde personen van hoogbeveiligde instellingen naar meer op zorg gerichte voorzieningen te vergemakkelijken.
- De oorzaak van de stokkende doorstroom wordt in de studies niet aangegeven; er kan dus geen directe link gelegd worden met een tekort aan opvangplaatsen buiten de gevangenis. Een federaal onderzoeksrapport (Habets *et al.*, 2022) identificeert een tekort aan bepaalde behandelvoorzieningen als mogelijke reden voor stagnatie. Dit onderlijnt de nood aan structurele hervormingen in het interneringsbeleid, de forensische zorg, betere doorstroom, gepaste plaatsingen en het vermijden van onnodige detentie.

Hypothese 4. Toename van het aantal interneringen van gedetineerde veroordeelden

De geestelijke gezondheid van gedetineerden zou sneller achteruitgaan dan die van de algemene bevolking (zie hypothese 1). Een groot aantal gedetineerden zou psychische stoornissen hebben, wat zou leiden tot een grotere toevlucht tot internering van gedetineerde veroordeelden (art. 77/1 e.v.). Tijdens het rondetafelgesprek van 15 juni 2023 werd aangegeven dat verschillende factoren een rol hierbij spelen. Eén van de factoren is de verscherping van de interneringscriteria zoals bepaald in de wet van 5 mei 2014 – waardoor sommige personen in de gevangenis belanden die onder de oude wet direct geïnterneerd zouden zijn. Andere factoren die de internering van gedetineerde veroordeelden kunnen verklaren, zijn: de verslechtering van de mentale toestand als gevolg van opsluiting, de moeilijke toegang tot zorg in de gevangenis of de weigering van zorg door gedetineerden. Er moet ook worden opgemerkt dat gedetineerde veroordeelden die in de gevangenis geen behandeling krijgen, na hun vrijlating en bij het plegen van nieuwe feiten, mogelijk geïnterneerd worden – iets wat misschien had kunnen worden vermeden als ze tijdens hun detentie goed waren opgevolgd¹²⁶.

De wet van 9 april 1930 stelde de minister van Justitie op grond van artikel 21 in staat om te beslissen over de internering van een veroordeelde persoon die tijdens zijn detentie ziek zou zijn geworden. Deze bepaling werd sterk bekritiseerd, onder andere omdat de internering plaatsvond zonder proces en zonder tegensprekelijk debat (Jeandarme, 2016: 104) en omdat ze de vrijlating van een veroordeelde persoon verhinderde (Derouaux *et al.*, 2022: 186; Cartuyvels *et al.*, 2010: 177). Ze verdween met de komst van de wet van 5 mei 2014. De wetgever besloot immers dat het ontstaan van psychische stoornissen bij een veroordeelde geen wijziging van statuut (van ‘veroordeelde’ naar ‘geïnterneerde’) kon rechtvaardigen, noch het uitspreken van een interneringsmaatregel (Derouaux *et al.*, 2022: 187). De zogeheten ‘potpourri III’-wet¹²⁷, die de wet van 5 mei 2014 wijzigt, heeft echter opnieuw de mogelijkheid geïntroduceerd om een veroordeelde persoon te interneren. Deze bevoegdheid werd overgedragen van de minister van Justitie aan de KBM (art. 77/1 tot 77/9)¹²⁸, die volgens de wetgever *“gelet op haar multidisciplinaire samenstelling hiertoe het best geschikt is”*¹²⁹. De wetgever zette in op een snelle medische opvang van geïnterneerde veroordeelden om deze koerswijziging te verantwoorden: *“Hoewel dergelijk systeem als repressiever zou kunnen worden omschreven gelet op het feit dat een vrijheidsstraf van bepaalde duur wordt omgezet in een vrijheidsmaatregel van onbepaalde duur, moet echter rekening worden gehouden met de nieuwe invalshoek van de wet internering en de opbouw van de procedure die volledig gericht is op re-integratie en snelle uitbouw*

¹²⁶ De hypothese waarbij een tekort aan geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis bijdraagt aan een verslechtering van de psychische toestand van gedetineerden, wat op zijn beurt de kans op internering vergroot, wordt best met voorzichtigheid geïnterpreteerd. Ten eerste leidde de wet van 5 mei 2014 net tot een beperking van het toepassingsgebied van internering, waardoor het aantal geïnterneerde personen aanvankelijk daalde. Individuele gevallen waarin verergering van psychische aandoeningen in detentie alsnog tot internering leiden, zijn mogelijk, maar zullen klein in aantal zijn. Bovendien bestaat het risico dat een dergelijk betoog impliciet de boodschap uitzendt dat internering een oplossing is voor ontoereikende zorg in detentie, wat stigmatiserend werkt en een verwarring creëert tussen zorgnood en gevaarlijkheid.

¹²⁷ Art. 212 e.v. van de wet van 4 mei 2016 betreffende de internering en diverse bepalingen inzake justitie, BS 13 mei 2016.

¹²⁸ Art. 77/1: *“§ 1. De veroordeelde die het voorwerp is van minstens één veroordeling wegens een misdaad of wanbedrijf zoals bedoeld in artikel 9, § 1, 1°, bij wie tijdens de detentie door de psychiater van de gevangenis een geestesstoornis met een duurzaam karakter wordt vastgesteld die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast of en ten aanzien van wie het gevaar bestaat dat hij ten gevolge van zijn geestesstoornis opnieuw misdrijven zal plegen zoals bedoeld in artikel 9, § 1, 1°, kan op verzoek van de directeur worden geïnterneerd door de bevoegde kamer voor de bescherming van de maatschappij.”*

¹²⁹ Artikelsgewijze bespreking van het wetsontwerp van 18 januari 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, Kamer, DOC 54 1590/001, p. 141.

van een zorgtraject. Dit maakt dat de veroordeelde geïnterneerde vanaf de beslissing tot internering in dit op zorg georiënteerde systeem zal komen¹³⁰.”

- Beschikken we over gegevens over de evolutie van het aantal geïnterneerde veroordeelde gedetineerden en hun profiel?

i. De (geestelijke) gezondheidstoestand van gedetineerden

Er bestaan gegevens over de (geestelijke) gezondheidstoestand van gedetineerden: psychische stoornissen zouden namelijk “oververtegenwoordigd” zijn in gevangenissen¹³¹. In 2017 wees een rapport van het KCE al op de slechte gezondheid, en in het bijzonder de geestelijke gezondheid, van gedetineerden in vergelijking met de algemene bevolking¹³². Toch moeten deze gegevens met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, gezien de diversiteit aan onderzoeksmethoden en het niet-systematische karakter van de registratie in de gebruikte databanken¹³³. Eveneens in 2017 bracht een andere studie, gebaseerd op een steekproef van 1.326 gedetineerden in Vlaanderen, aan het licht dat bijna 46,3% van hen op een bepaald moment in hun leven een formele diagnose van een psychiatrische stoornis heeft gekregen, en dat 40,4% van de gedetineerden uit de steekproef vóór hun opsluiting een psychiatrische behandeling had gevolgd (Favril *et al.*, 2017). In 2020 stelde het verslag van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) dat de geestelijke gezondheid van de gevangenispopulatie slechter is dan die van de algemene bevolking, waarbij dit in verband wordt gebracht met het tekort aan gekwalificeerd personeel om zorg te verlenen^{134,135}. Het memorandum van de FOD Justitie (2024) geeft bovendien aan dat het aantal gedetineerden met psychische

¹³⁰ Artikelsgewijze bespreking van het wetsontwerp van 18 januari 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, o.c., p. 142.

¹³¹ Het platform *Prison Insider*, dat informatie verzamelt over gevangenissen wereldwijd, geeft een gedetailleerd en geactualiseerd beeld van de situatie in België. Het wijst daarbij op de oververtegenwoordiging van psychische stoornissen in gevangenissen en het gebrek aan psychiatrische en psychologische zorg. Deze informatie is beschikbaar onder: <https://www.prison-insider.com/en/countryprofile/belgique-2024?s=sante-5cab190969190>

¹³² Het rapport vermeldt bijvoorbeeld een prevalentie van 20,3% van zelfmoordgedachten in de afgelopen twaalf maanden binnen de gedetineerde populatie, tegenover een prevalentie van 3,8% in de algemene bevolking. Het rapport wijst ook op verschillen binnen de gedetineerdenpopulatie, waaronder een hogere graad van psychiatrisch consult voor geïnterneerde personen in de gevangenis dan voor andere gedetineerden. Zie het KCE-rapport: *Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: huidige situatie en scenario's voor de toekomst – Synthese*, 18 oktober 2017, p. 12-16; https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_293As_Gezondheidszorg_Belgische_gevangenissen_Synthese.pdf

¹³³ Het rapport preciseert dat de Epicure-databank, waarin de medische dossiers van gedetineerden zijn opgenomen en die als bron voor de cijfers van de studie dient, niet systematisch wordt aangevuld en bestaat uit vrije tekstvelden die vatbaar zijn voor interpretatie (KCE, 2017: 11).

¹³⁴ Het rapport vermeldt ook: “[...] een gebrek aan voldoende hiervoor opgeleid personeel [als] een belangrijke factor. Onder andere de gevangenissen van Andenne, Arlon en Berkendael hadden in 2020 bijvoorbeeld geen zorgpsychiater in hun inrichting. Bovendien is er, waar er wel een zorgelijke is, geen gegarandeerde permanentie van deze equipe buiten de kantooruren en in het weekend. In bepaalde inrichtingen is de psychiatrische zorg dan ook bijna onbestaande en neemt men voornamelijk zijn toevlucht tot het toedienen van medicatie, zijn de wachttijden bijzonder lang of verblijven de betrokken gedetineerden gewoon in het normale regime zonder aangepaste geestelijke zorg.” Zie het Jaarverslag 2020 van de Centrale Toezichtsraad op het gevangeniswezen, p. 47; https://ctrq.belgium.be/wp-content/uploads/2025/04/CTRG_Jaarverslag_2020-2.pdf

¹³⁵ “Ongeveer 50% van de gedetineerden heeft een psychiatrische stoornis, ongeveer 80% heeft ooit te maken gehad met psychische problemen. Ongeveer 1/3de gebruikt drugs en/of krijgt psychofarmaca”. Zie Gezondheidszorg in de gevangenis: een prioriteit, Persbericht van 17 maart 2024, p. 1; <https://ctrq.belgium.be/wp-content/uploads/2025/04/Tribune-KomopTegenKanker-NL.pdf>

problemen toeneemt¹³⁶. Vrouwelijke gedetineerden zouden hierbij meer getroffen zijn dan mannelijke¹³⁷.

ii. De wettelijke procedure rond de internering van gedetineerde veroordeelden

De wetenschappelijke literatuur bevat nuttige informatie over de wettelijke procedure rond de internering van personen die veroordeeld zijn tot een gevangenisstraf. Zoals hierboven vermeld, heeft de zogenaamde 'potpourri III'-wet opnieuw de mogelijkheid geïntroduceerd om een veroordeelde persoon te interneren die tijdens zijn detentie psychische stoornissen heeft ontwikkeld (Derouaux *et al.*, 2022; Basecqz & Jaspis, 2021).

iii. Profiel en prevalentie van gedetineerde veroordeelden die zijn geïnterneerd

In Vlaanderen werd slechts één kwantitatieve studie teruggevonden inzake de geïnterneerde veroordeelden (Jeandarme *et al.*, 2016b). Deze studie onderzocht het profiel van personen met een interneringsstatuut-veroordeelden en rapporteerde een zwaardere psychiatrische problematiek en een hoger risicoprofiel in vergelijking met reguliere personen met een interneringsstatuut (vóór de toepassing van de 'potpourri III'-wet). Op basis van cijfers van de FOD Justitie stelden de auteurs vast dat tussen september 2012 en mei 2015 slechts 19 verzoeken tot ministeriële internering werden aangevraagd. De studie verschaft echter geen inzicht in prevalentiecijfers van de totale groep van geïnterneerde veroordeelden en biedt daarmee evenmin duidelijkheid over een eventuele toename; hiervoor zijn longitudinale cijfers nodig. Mogelijk is hier een vergelijking te maken met gegevens voor Franstalig België. Andere onderzoeken uitgevoerd aan Franstalige zijde door het *Centre de recherche en défense sociale* (CRDS), gepubliceerd in 2015 en 2017 (vóór de toepassing van de 'potpourri III'-wet), wijzen erop dat het gemiddelde aandeel van geïnterneerde veroordeelden rond de 10% schommelt¹³⁸ (m.a.w., 10% van de onderzochte geïnterneerde populatie werd geïnterneerd terwijl ze op dat moment gedetineerd waren na een veroordeling). Deze cijfers staan in contrast met meer recente cijfers van Nederlandt *et al.* (2023) en de cijfers van de studie van Jeandarme *et al.* (2016b) die aantonen dat internering van veroordeelden beperkt wordt toegepast (zie *supra*). Het onderzoek van Nederlandt *et al.* uit 2023, gebaseerd op beslissingen van Franstalige KBM's, toont aan dat slechts bij weinig veroordeelden later een internering wordt uitgesproken¹³⁹ (Nederlandt *et al.*, 2023: 1035). De

¹³⁶ Zie ook het *Memorandum* van de FOD Justitie, 2024, p. 10: https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/2024-07-02_Memorandum_NL.pdf

¹³⁷ Voor meer informatie over de (geestelijke) gezondheid van vrouwelijke gedetineerden: <https://www.axellemag.be/sante-mentale-des-femmes-en-prison/>

¹³⁸ Een studie van het CRDS, gepubliceerd in 2015, toont aan dat op basis van een totale steekproef van 335 geïnterneerde patiënten in het HPS 'Les Marronniers' in Doornik, er 32 veroordeelden geïnterneerd waren tegenover 279 geïnterneerde personen volgens de klassieke procedure, wat neerkomt op een prevalentie van 9,5% (Vincenzutto & Pham, 2015, niet-gepagineerde versie). Het artikel vermeldt echter niet het wettelijk statuut van de overige 24 geïnterneerde patiënten in de totale steekproef. Een ander CRDS-onderzoek, gepubliceerd in 2017, vermeldt een prevalentie van 11,4% van geïnterneerde veroordeelden (volgens artikel 21): een steekproef van 395 geïnterneerde patiënten, waarvan 44 veroordeelden geïnterneerd waren (volgens artikel 21) en 351 geïnterneerde personen niet onder artikel 21 vielen (Pham *et al.*, 2017: 265). Deze gegevens moeten echter met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien ze slechts een momentopname zijn van de situatie in één instelling, en dus niet geëxtrapoleerd mogen worden naar de gehele geïnterneerde populatie.

¹³⁹ Het artikel wijst erop dat 3% van de beslissingen genomen door de KBM (d.w.z. 9 van de 340 onderzochte beslissingen) het resultaat zijn van een interneringsprocedure van veroordeelden (p. 1035).

hogere cijfers gevonden door CRDS komen waarschijnlijk doordat de prevalenties in een specifiek cohort zijn onderzocht geworden, waardoor de prevalenties kunstmatig verhoogd zijn.

Wat betreft het profiel van veroordeelde gedetineerden die geïnterneerd zijn, laten studies ook tegenstrijdige resultaten zien. Onderzoek van het hierboven genoemde CRDS stelt enerzijds dat het profiel van veroordeelden die geïnterneerd worden, niet verschilt van dat van geïnterneerde personen van wie de internering niet plaatsvond tijdens detentie, en dat er geen *“significant verschil tussen beide groepen”* zou bestaan (Vincenzutto & Pham, 2015, niet-gepagineerde versie). Anderzijds suggereren andere studies dat het *“risicoprofiel”* van geïnterneerde veroordeelden verschilt van dat van *“andere”* geïnterneerde personen: de eersten zouden een hoger risico op recidive vertonen en een *“meer uitgebreid, vroeg begonnen en gewelddadiger crimineel parcours”* hebben (Pham *et al.*, 2017: 265; onze vertaling). De studie van Jeandarme *et al.* (2016b) geeft aan dat er zowel op psychiatrisch gebied en mate van risico op hervat verschillen zijn tussen de groepen. De profielkenmerken van geïnterneerde veroordeelde gedetineerden lijken van studie tot studie te verschillen, wat het belang aangeeft van verder onderzoek om deze gegevens te staven.

Hoewel de beschikbare informatie inzicht biedt in de (geestelijke) gezondheid van veroordeelde gedetineerden, in de huidige wettelijke procedure rond hun internering en in hun profiel, laat deze niet toe om te stellen dat een toename van psychische problemen bij gedetineerden rechtstreeks zou leiden tot een stijging van het aantal geïnterneerde veroordeelden. Uit de gedocumenteerde hypothese blijkt bovendien dat er niet echt sprake is van een toename van het aantal geïnterneerde veroordeelden en dat deze instroom in het interneringssysteem relatief beperkt blijft. Toch is een opvolging van deze evolutie en van het profiel van deze groep op nationaal niveau wenselijk¹⁴⁰.

Samenvatting van hypothese 4

- Er bestaan gegevens over de (geestelijke) gezondheidstoestand van gedetineerden, zowel in het noorden als in het zuiden van het land.
- Gegevens over veroordeelden die geïnterneerd worden blijven beperkt, aangezien er geen officieel gepubliceerde cijfers zijn over het exacte aantal veroordeelden dat geïnterneerd werd, en dus ook niet over de evolutie ervan.
- De procedure die de internering van veroordeelde gedetineerden regelt, is goed gedocumenteerd in de bestaande literatuur.
- Er zijn verschillen tussen de beschikbare gegevens wat betreft de prevalentie en het profiel van geïnterneerde veroordeelden.
- De beschikbare data wijzen niet duidelijk op een stijging van het aantal geïnterneerde veroordeelden, maar aanvullend onderzoek en analyse door de administratie zijn noodzakelijk om deze evolutie te monitoren.
- Gezien de lage prevalentie van internering van veroordeelden is de impact ervan op het bredere probleem van geïnterneerde personen in de gevangenis beperkt.
- Een duurzame oplossing vereist structurele investeringen in geestelijke gezondheidszorg binnen het gevangeniswezen, eerder dan een uitbreiding van het regime van internering.

¹⁴⁰ Een stagiaire van UCLouvain Saint-Louis Bruxelles was, onder supervisie van Olivia Nederlandt, belast met de analyse van dossiers van geïnterneerde veroordeelden bij de drie Franstalige KBM's. Ongeveer twintig dossiers maken deel uit van deze analyse.

Hypothese 5. Overmatig gebruik en/of niet-geïndiceerde bezetting van residentiële plaatsen ten koste van ambulante zorg (met name bij de eerste zitting)

Zodra de internering is uitgesproken, start de geïnterneerde persoon een zorgtraject waarbij hij/zij in verschillende zorg- en opvangvoorzieningen zal verblijven, elk met een verschillend niveau van beveiliging: van *high security* tot *low security*, soms via *medium security* (zie de inleiding van dit rapport). Bij de eerste zitting bij de KBM zouden te veel geïnterneerde personen naar residentiële instellingen worden gestuurd vanwege terughoudendheid om hen ambulant te laten behandelen, vooral voor wie in detentie verblijft. M.a.w., instellingen met een hoger beveiligingsniveau worden mogelijk verkozen boven minder beveiligde, meer open, instellingen. Tijdens het rondetafelgesprek van 15 juni 2023 werd aangegeven dat *high security* instellingen, zoals de FPC's in Vlaanderen, veel geïnterneerde personen herbergen voor wie zulke beveiliging niet (meer) nodig is. Een soortgelijk fenomeen zou zich voordoen bij *medium security* instellingen die hun patiënten onvoldoende en niet snel genoeg laten doorstromen naar *low security* zorg of reguliere zorginstellingen.

Sommige deelnemers aan de rondetafelgesprekken benadrukten de noodzaak om de toelatingscriteria van *medium* en *low security* structuren te herzien, namelijk te versoepelen, of zelfs een verplichte opname te voorzien, zoals die al geldt voor FPC's, en dit om het zorgtraject vlotter te laten verlopen.

Een ander thema dat werd aangehaald in het rondetafelgesprek, was dat het reguliere aanbod van geestelijke gezondheidszorg te beperkt zou zijn, en te terughoudend zou zijn om geïnterneerde personen te behandelen, deels door gebrek aan vertrouwdheid met deze juridische maatregel.

- Zijn er gegevens beschikbaar die kunnen onderbouwen en/of verklaren waarom geïnterneerde personen bij de eerste zitting eerder naar residentiële instellingen worden gestuurd, ondanks het feit dat ambulante zorg mogelijk zou zijn?
- Zijn er gegevens over in- en uitsluitingscriteria van residentiële en ambulante zorginstellingen (*medium* en *low security*), en de aanmeldingsprocedure (beoordelingscriteria van 'kandidaturen', duur van de procedure, enz.)?
- Zijn er gegevens over het reguliere aanbod van geestelijke gezondheidszorg dat geïnterneerde personen kan opvangen?

i. Verschuiving naar veiligheid en progressieve opbouw van het zorgtraject

Op dit moment is het moeilijk om de hypothese te onderbouwen dat geïnterneerde personen bij de eerste zitting systematisch worden doorverwezen naar residentiële voorzieningen, ten koste van ambulante alternatieven, hoewel deze laatste wel overwogen hadden kunnen worden¹⁴¹. Wij stellen echter een alternatieve hypothese van macrosociale aard voor, die deze tendens mogelijk verklaart: er lijkt sprake te zijn van een verschuiving naar een meer veiligheidsgerichte benadering binnen het domein van de internering en daarbuiten. Deze evolutie weerspiegelt een samenleving die uit angst en voorzichtigheid ervoor kiest om de begeleiding rond geïnterneerde personen geleidelijk af te bouwen. Hierdoor wordt de ambulante piste voornamelijk voorbehouden aan (uitzonderlijke) gevallen

¹⁴¹ Het is bijvoorbeeld moeilijk te achterhalen hoeveel personen die als *low risk* worden beschouwd – en dus nood hebben aan een *low security* opvang – zich in de praktijk in *high* of *medium security* structuren bevinden.

met een zeer laag risico op recidive en/of geweld, of pas aan het einde van het zorgtraject. Er ontstaat aldus een *de facto* geleidelijkheid in het traject (progressiviteit), nog vóór enige definitieve invrijheidstelling wordt overwogen.

Ondanks de recente wettelijke hervormingen inzake internering, die een geleidelijke deïstitutionalisering van de zorg voor geïnterneerde personen beogen, stellen onderzoekers vast dat er nog steeds sprake is van een sterke institutionele verankering binnen het interneringsveld. Zij wijzen onder meer op de toename van het institutionele aanbod voor geïnterneerde personen in de afgelopen jaren (zoals de oprichting van nieuwe FPC's, nieuwe *medium security* afdelingen, enz.; zie de cartografie) (Cartuyvels *et al.*, 2025, te verschijnen). Internering zou het voorwerp uitmaken van een "*institutionele metamorfose waarbij geïnterneerden geleidelijk worden uitgeplaatst uit gevangenissen en ziekenhuizen*", met als doel hen te oriënteren naar andere zorgstructuren die functioneren binnen een meer open en zorggericht regime (Cartuyvels *et al.*, 2024: 1061; onze vertaling). Deze evolutie wijst echter eerder op een logica van cumulatie dan op de ontwikkeling van echte institutionele alternatieven (Cartuyvels *et al.*, 2025, te verschijnen).

ii. Stagnatie van geïnterneerde personen in residentiële *high security* instellingen

Een groot aantal personen met een interneringsstatuut blijkt ontslagklaar in een specifieke zorgsetting, maar ondervindt grote moeilijkheden om door te stromen naar een volgende, vaak lager beveiligde zorgvorm. Lange wachttijden en frequent optredende weigeringen door vervolgvoorzieningen leiden tot een gebrek aan uitstroompotentieel voor bepaalde doelgroepen (van den Ameele *et al.*, 2023; Jeandarme *et al.*, 2020; Habets *et al.*, 2022). Jeandarme *et al.* (2020) beschreven 107 patiënten (26,9% van *high security* populatie) die langer dan vier jaar in *high security* verbleven, terwijl bij de opstart van het FPC een behandelduur van 3 tot 4 jaar werd voorzien; enkele jaren later was 1/5 van de populatie in behandeling voor meer dan 5 jaar (Jeandarme *et al.*, 2022)¹⁴². Bij langdurige patiënten werden meer comorbide persoonlijkheidsstoornissen, hogere psychopathiescores, langere detentieperioden, en een hoger risico op recidive gevonden, alsook werden er meer dwangmaatregelen (waaronder afzondering) gebruikt (Jeandarme *et al.*, 2022).

Van den Ameele *et al.* (2023) spraken van 106 patiënten (24,6% van *high security* populatie) zonder uitstroompotentieel; dit is de optelsom van de groep *long-stay high security*, de groep patiënten die niet kan uitstromen omwille van systematische weigeringen bij vervolgvoorzieningen en de patiënten zonder verblijfsrecht. In Vlaanderen ontbreken namelijk voorzieningen voor *high security* personen met een interneringsstatuut met een *long-stay* statuut, die niet kunnen uitstromen uit de FPC's wegens extreem problematisch gedrag en onvoldoende effect van de behandeling. Veel personen met een interneringsstatuut verblijven bijgevolg onnodig lang in *high security* residentiële settings. Dit kan het gevolg zijn van het ontbreken aan een uitstroomvoorziening, waardoor personen met een interneringsstatuut op een hoger beveiligingsniveau dan nodig zitten of omdat zij (voorlopig) uitbehandeld zijn en alsnog een hoge beveiliging nodig hebben binnen een *long-stay* voorziening, die momenteel niet voorhanden is in Vlaanderen (althoewel daartoe wel plannen zijn). De huidige situatie schaadt zowel de efficiëntie als de doelmatigheid van de zorg.

¹⁴² De verblijfsduur in *high security* in Wallonië bedroeg 3.079,8 dagen (Jeandarme *et al.*, 2019).

iii. De toelatingscriteria van forensische zorginstellingen met *medium* en *low security*

In tegenstelling tot de inrichtingen voor ‘plaatsing’ kunnen forensische zorginstellingen met een *medium* of *low security* profiel, die geïnterneerde personen in vrijheid gesteld op proef (IOP; zie hypothese 8) opnemen, hun patiëntengroep zelf selecteren¹⁴³. Zij hanteren daarbij toelatingscriteria en volgen een gestructureerd opnameprotocol, bestaande uit verschillende stappen om de ‘kandidaturen’ te evalueren. De daadwerkelijke toegang tot ziekenhuis- en residentiële structuren, met name in het kader van IOP, kan daardoor een langdurig en complex proces zijn¹⁴⁴. Dit kan leiden tot een ‘opstopping’ binnen het zorgtraject en tot een verlenging van het verblijf van geïnterneerde personen in de gevangenis, in een inrichting voor ‘plaatsing’ of zelfs in een andere IOP-voorziening. De toelatingscriteria voor de genoemde instellingen (*medium security* zorginstellingen, PVT, IBW) worden gewoonlijk publiek gemaakt en zijn onder meer beschikbaar via de website www.internement.be en www.netwerkeninternering.be. Toch is aanvullend kwalitatief onderzoek nodig om te begrijpen in welke mate deze criteria daadwerkelijk worden toegepast (Welke criteria wegen het zwaarst door in de evaluatie? Over welke beslissingsruimte beschikken professionals bij de selectie van patiënten? enz.).

Zo biedt een doctoraatsthesis in de sociologie, gebaseerd op een jaar etnografisch onderzoek in twee *medium security* zorginstellingen in Franstalig België, inzicht in de wijze waarop deze instellingen omgaan met ‘kandidaturen’ (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen). Uit de studie blijkt dat binnen *medium security* zorginstellingen toelating de regel is en weigering de uitzondering¹⁴⁵, wat ook bevestigd wordt door eerder kwantitatief onderzoek naar zorgtrajecten na internering (Pham *et al.*, 2018). De toelatingsprocedure binnen *medium security* zorginstellingen in Wallonië omvat een dossieranalyse van de geïnterneerde persoon, één of meerdere intakegesprekken en, in sommige gevallen, een proefperiode van maximaal één maand¹⁴⁶. Deze proefperiode dient om het gedrag van de betrokkene in de setting te observeren en diens naleving van de regels van de ziekenhuisafdeling te evalueren. Na afloop van deze proefperiode keert de geïnterneerde persoon terug naar de oorspronkelijke locatie waar hij verbleef, in afwachting van een beslissing van de *medium security* zorginstelling. De studie toont aan dat professionals binnen *medium security* zorginstellingen zich baseren op objectieve elementen uit het dossier, waaronder criteria die verband houden met de situatie van de geïnterneerde kandidaat, om in te schatten wat mogelijk is in het kader van diens re-integratie. De mate van autonomie van de patiënt blijkt daarbij het belangrijkste criterium. Daarnaast brengt het onderzoek aan het licht dat de evaluatiepraktijk plaatsvindt binnen een bredere sociale context die de handelingsruimte van professionals beïnvloedt. Dit is onder meer het gevolg van het interneringsbeleid dat sterk inzet op het verminderen van het aantal geïnterneerde personen in de psychiatrische annexen in gevangenissen en dus op het realiseren van een zo dynamisch en vlot

¹⁴³ Het gaat voornamelijk, maar niet uitsluitend, om forensisch psychiatrische units (*medium security*), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en initiatieven voor beschut wonen (IBW's).

¹⁴⁴ Volgens nationale kwantitatieve gegevens bedraagt de gemiddelde duur van de kandidatuurperiode bij een eerste institutionalisering (d.w.z. de tijd tussen de indiening van de kandidatuur en de uiteindelijke opname) 112,77 dagen. Deze informatie is afkomstig van het onderzoeksrapport *Analyse van het zorgtraject na internering* (Pham *et al.*, 2018, p. 17).

¹⁴⁵ Ongeveer 80% van de kandidaturen wordt aanvaard in de forensisch psychiatrische units (*medium security*) (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen).

¹⁴⁶ De proefperiode wordt toegekend door de KBM via de modaliteit van ‘verlof’ (art. 21 van de wet van 5 mei 2014) voor geïnterneerde personen die zich in een penitentiaire context bevinden (psychiatrische annex van een gevangenis, afdeling tot bescherming van de maatschappij van een gevangenis, of IBM Paifve). Deze proefperiode is bedoeld ter voorbereiding van een “*ambulant of residentieel behandelingsprogramma*” (art. 21, §2, 3°), inclusief IOP.

mogelijk zorgtraject. De thesis concludeert dan ook dat professionals binnen *medium security* zorginstellingen slechts over een beperkte marge beschikken bij de beoordeling van kandidaturen voor opname.

iv. Evaluatie van het risiconiveau/veiligheidsniveau om de overgang van geïnterneerde personen naar forensische zorginstellingen te vergemakkelijken

Informatie over slechte bezetting van residentiële opvangplaatsen kan verkregen worden via de studies naar beveiligingsniveaus. Hoewel gestructureerde beoordelingsinstrumenten zoals de HoNOS-secure en DUNDRUM-1 ontwikkeld zijn om beveiligingsniveaus systematisch in te schalen, worden deze (nog) niet consequent toegepast binnen het gerechtelijk besluitvormingsproces (Jeandarme *et al.*, 2019; Jeandarme & Habets, 2019). Er is wel al empirische evidentie voorhanden van het gebruik van de DUNDRUM-1 in Vlaanderen (zie *infra*). Mede op basis van deze resultaten werd er door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beslist om de DUNDRUM te implementeren binnen het zorgtraject voor geïnterneerde personen in Vlaanderen. Het beoogt hiermee de beveiligingsnoden bij de start van behandeling in kaart te brengen, de overgang van geïnterneerde personen tussen voorzieningen te vergemakkelijken, een correct geïndiceerde doorstroom binnen zorgtrajecten te vergroten en terugstroom te vermijden. Verder moet gesteld worden dat de DUNDRUM nog een relatief recent instrument is dat geleidelijk wordt geïmplementeerd binnen het forensische werkveld. Het implementatieonderzoek over het gebruik van de DUNDRUM in Vlaanderen is recent afgerond (Pouls *et al.*, 2025).

Onderzoek naar beveiligingsnoden bij personen met een interneringsstatuut waarbij de DUNDRUM-1 werd gebruikt, toonde aan dat er een discrepantie bestaat tussen de vastgestelde beveiligingsbehoefte aan de hand van de DUNDRUM-1 en het daadwerkelijk door de KBM toegekende beveiligingsniveau. In een aanzienlijk aantal gevallen (45,5%) werden personen met een interneringsstatuut door de rechtbank doorverwezen naar een hoger beveiligingsniveau dan op basis van objectieve DUNDRUM criteria noodzakelijk zou zijn. Bijvoorbeeld, slechts 19% van de verwijzingen naar een FPC waren correct ingeschaald volgens de DUNDRUM-1; volgens dit instrument kon de meerderheid (61,5%) in *medium* en 19% in een laag beveiligingsniveau behandeld worden. Het omgekeerde effect was ook zichtbaar maar in een kleinere mate: in negen gevallen stelde de rechtbank ambulante zorg voor, terwijl de DUNDRUM-1 hogere beveiligingsnoden aangaf (Jeandarme *et al.*, 2019). Deze studie toonde ook aan dat KBM's plaatsingen in een *high security* instelling niet uitsluitend baseren op de beveiligingsnood, maar ook op andere factoren zoals het niet hebben van een verblijfsrecht in België (zie hypothese 7) of het feit dat een geïnterneerde persoon werd geweigerd door een instelling met een lager beveiligingsniveau (Jeandarme *et al.*, 2019).

De gevolgen van een foute inschatting van het beveiligingsniveau kunnen aanzienlijk zijn. Uit onderzoek blijkt dat wanneer iemand in een te hoge beveiliging zijn of haar behandeling krijgt, het risico op het niet voltooien van de behandeling (en dus terugverwijzing naar detentie) groter is (Jeandarme *et al.*, 2021). Dit draagt op zijn beurt dan weer bij aan de reeds bestaande problematiek van overbevolking van personen met een interneringsstatuut in gevangenissen en belemmert een efficiënte zorgtoewijzing.

Medium security instellingen lijken vaak te functioneren als overkoepelende diensten die uiteenlopende profielen van beveiligingsbehoeften van personen met een interneringsstatuut opnemen, variërend van laag tot hoog (*supra*, de toestand in de UPML's). Uit deze mismatch in

beveiligingsniveaus kan afgeleid worden dat er structurele knelpunten in de doorstroom van personen met een interneringsstatuut binnen het zorgtraject bestaan, wat reeds eerder als probleem werd beschreven door Seynnaeve *et al.* (2023).

v. De forensische ambulante zorgdiensten

Er is weinig onderzoek beschikbaar dat specifiek forensische ambulante diensten in België heeft geëvalueerd. Twee studies van Marquant *et al.* (2018, 2024) onderzochten de effectiviteit van forensische *assertive community treatment* (ForACT) in de context van een zorgcontinuüm voor personen met een interneringsstatuut.

De studie uit 2018 evalueerde retrospectief de uitkomsten van 70 mannelijke geïnterneerde personen die ForACT volgden na opname in een forensisch residentiële setting. Deze groep werd vergeleken met een controlegroep van 56 geïnterneerde personen die na vrijlating uit de gevangenis andere vormen van ambulante zorg kregen. De ForACT-groep vertoonde significant betere resultaten op het vlak van recidive en detentie, met minder nieuwe arrestaties en opsluitingen. Maar de hospitalisatiecijfers waren wel relatief hoog, wat duidt op blijvende uitdagingen in de maatschappelijke re-integratie. Verder kan de keuze van controlegroep (opname vanuit gevangenis) de verschillen in resultaten verklaren. Idealiter kwam de controlegroep ook vanuit de groep personen die opname hadden vanuit een forensisch residentiële setting om zo zuiver de effecten van ForACT ten opzichte van reguliere ambulante behandeling te meten.

De studie uit 2024 onderzocht specifiek het FENIX+ project, een *community-based* alternatief bij terugval in middelengebruik. Dit pilootproject volgde 24 patiënten over 12 maanden. In totaal werden 77 terugvallen geregistreerd bij 20 patiënten, waarvan in 69% van de terugvallen ($n=53$) het vijfdaags behandelalternatief werd aangeboden. Hiervan werden 46 trajecten succesvol afgerond en slechts zeven eindigden alsnog in een opname. Dit betekent dat in 87% van de gevallen waarin patiënten aan het vijfdaagse traject begonnen, opname werd vermeden. Daarbij moet wel vermeld worden dat herval in middelengebruik hoog bleef. Beide studies wijzen op mogelijke gunstige effecten van forensische ambulante zorg op recidive en maatschappelijke participatie. Echter, gedetailleerde gegevens over instroom, wachtlijsten en uitstroom van ambulante diensten ontbreken in de literatuur.

vi. Gebruik van elektronisch toezicht

Het is ook opvallend dat de modaliteit van ET zelden wordt toegepast (Seynnaeve *et al.*, 2023). Cijfers van 2017 gaven weer dat maar twee personen onder de modaliteit ET vielen, in vergelijking met 1.938 IOP's (Seynnaeve *et al.*, 2018).

Op basis van de gegevens gepubliceerd door het DGEPI (2023), blijkt uit een vergelijking tussen het aantal geïnterneerde personen dat vanuit de gevangenis werd vrijgelaten ($n=422$) en het aantal dat werd vrijgelaten onder ET na een detentieperiode ($n=8$), dat ET zelden wordt toegepast¹⁴⁷.

Daarnaast publiceren de justitiehuisen ook cijfers over het aantal geïnterneerde personen onder ET. Zo waren er in 2023 twee nieuwe activaties voor geïnterneerde personen in Franstalig België¹⁴⁸ en zes in

¹⁴⁷ Zie het rapport van DGEPI, 2023 (p. 14-15): https://justitie.belgium.be/sites/default/files/EPI_Jaarcijfers%202023_NL.pdf

¹⁴⁸ Zie <https://statistiques.cfwb.be/maisons-de-justice/direction-de-la-surveillance-electronique/nombre-de-nouvelles-activations-par-la-direction-de-la-surveillance-electronique-et-duree-effective-de-la-mesure>

Vlaanderen¹⁴⁹. De justitiehuisen verschaffen ook informatie over de duur van het ET voor geïnterneerde personen, met mogelijke vergelijkingen met andere justitiabelen (veroordeelden of beklaagden). Bijvoorbeeld, onder de 3 ET's voor geïnterneerde personen die in 2022 werden afgesloten, bedroeg de duur van de maatregel bij 2 ervan 1 tot 3 maanden, en bij één maatregel 9 tot 12 maanden (gegevens van de Franse Gemeenschap).

Er bestaan weinig tot geen studies¹⁵⁰ over de relevantie en haalbaarheid van deze controlemaatregel voor geïnterneerde personen. ET vereist immers een vaste verblijfplaats, zelfcontrole van de persoon die onder toezicht staat, en een ondersteunende omgeving, aangezien de betrokkene niet naar buiten mag (of slechts voor strikt afgebakende en beperkte periodes).

Samenvatting van hypothese 5

- De internering zou institutioneel verankerd worden: geïnterneerde personen worden opgenomen in verschillende instellingen waarvan het beveiligingsniveau geleidelijk afneemt naarmate ze verder evolueren binnen het zorgtraject.
- Voor sommige residentiële en ambulante voorzieningen (zoals de *medium security* zorginstellingen in Franstalig België) zijn er gegevens beschikbaar over toelatingsprocedures en -criteria. Verder onderzoek is echter nodig om deze procedures in andere voorzieningen voor internering beter te begrijpen.
- Er zijn in België zeer weinig studies over de ambulante voorzieningen binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg.
- Studies tonen aan dat personen met een interneringsstatuut regelmatig verblijven in een te hoog of te laag beveiligingsniveau dat geschikt is voor hen. Hierbij kan wel niet gezegd worden of dit ten koste is van de ambulante zorg en is er dus geen onderzoek dat deze hypothese bevestigt of weerlegt. Deze structurele problemen benadrukken de noodzaak van een meer geïntegreerd forensisch zorgbeleid waarin een betere doorstroom binnen en tussen zorgniveaus wordt gegarandeerd.
- Het ET, dat een extramurale uitvoering van de interneringsmaatregel inhoudt, wordt zelden ingezet. Er ontbreekt onderzoek naar de relevantie en haalbaarheid van deze vorm van toezicht voor geïnterneerde personen, evenals naar de factoren die het geringe gebruik ervan voor deze doelgroep kunnen verklaren.

¹⁴⁹ Zie <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/veiligheid/elektronisch-toezicht#bijna-6800-nieuwe-personen-onder-elektronisch-toezicht-in-2023>

¹⁵⁰ Er bestaat overigens een scriptie over ET als uitvoeringsmodaliteit van de internering: https://matheo.uliege.be/bitstream/2268.2/12696/4/BoscardinS162235_M%c3%a9moire2021.pdf

Hypothese 6. Toename van het aantal plaatsen (bedden) in voorzieningen voor geïnterneerde personen (aanzuigefect; aanbod en vraag)

Tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 benadrukte de minister van Justitie dat er mogelijk sprake is van een aanzuigefect als gevolg van de uitbreiding van het forensisch zorgaanbod voor geïnterneerde personen. De toename van de capaciteit van het zorgaanbod voor geïnterneerde personen (in termen van beschikbare bedden in de forensische sector), vooral in Vlaanderen, zou geleid kunnen hebben tot een tendens om vaker gebruik te maken van de interneringsmaatregel dan voorheen, met als doel de bedden in deze instellingen te ‘vullen’, of simpelweg omdat ze beschikbaar zijn. M.a.w., het aanbod (van zorg) stimuleert een vraag die blijft groeien. Deze hypothese wordt ook geformuleerd in de wetenschappelijke literatuur over internering¹⁵¹.

- Zijn er gegevens beschikbaar die een mogelijk aanzuigefect kunnen verklaren en objectiveren?

De afgelopen jaren is het extrapenitentiaire zorgaanbod voor personen met een interneringsstatuut uitgebreid via diverse investeringen van de overheden. De toename van het aantal ‘interneringsbedden’ in de afgelopen jaren kan gemakkelijk worden geobjectiveerd (zie bv. de oprichting van de twee FPC’s in Vlaanderen of de nieuwe ‘psychiatrische intensieve zorgafdeling’ (USIP) in het Jean Titeca Ziekenhuis in Brussel in 2021), met name op basis van de cartografie die aan het begin van het onderzoek werd opgesteld en die het aantal beschikbare bedden weergeeft.

Tegelijkertijd wordt waargenomen dat het aantal personen met een interneringsstatuut in België op korte tijd fors is toegenomen, wat een behoorlijke impact heeft op de mogelijkheid om zorgtrajecten te realiseren (Nederlandt *et al.*, 2023; Seynaeve *et al.*, 2023). Op verschillende niveaus wordt men hierdoor met knelpunten geconfronteerd en kunnen geïnterneerde personen niet altijd (binnen een redelijke termijn) naar de gewenste plaats worden doorverwezen (Habets *et al.*, 2022).

Vanuit het werkveld is er vraag om extra voorzieningen en bedden te voorzien (Habets *et al.*, 2022). De voorbeelden die naar voren kwamen uit focusgroepen waren: creëer meer forensische dubbele diagnosebedden, investeer meer in sociale huisvesting en begeleide studio’s binnen het ziekenhuis om een overgang mogelijk te maken, creëer een tussenstructuur tussen *high* en *medium security* om FPC’s te ontlasten, en maak werk van *long-stay* instellingen. De experts spraken niet van een aanzuigefect, maar eerder van een opstopping door beperkte doorstroombmogelijkheden.

Echter, ook al kan een mogelijk aanzuigefect als gevolg van deze toename van het zorgaanbod voor geïnterneerde personen niet worden uitgesloten, blijft dit moeilijk te verifiëren en te meten. Er zijn geen studies gevonden die specifiek de hypothese van het aanzuigefect onderzochten, en ook geen die indicaties gaven dat dit een mogelijke oorzaak zou zijn. Unia (2023) maakt hier wel melding van en verwijst naar een opvallend verschil op het vlak van het toekennen van een definitieve invrijheidstelling in beide landsdelen, namelijk meer in Wallonië. De federale regering verklaarde dit verschil door het

¹⁵¹ Zie bv. de bijdrage van Nederlandt *et al.* (2023: 1030): “Er wordt vastgesteld dat de extrapenitentiaire capaciteit om geïnterneerden op te vangen — zowel geplaatst (512 plaatsen aan Nederlandstalige kant tegenover 402 plaatsen aan Franstalige kant) als in vrijheid gesteld op proef (739 aan Nederlandstalige kant tegenover 333 aan Franstalige kant) — groter is in Vlaanderen. De vraag rijst of deze grotere capaciteit een rol speelt in het toegenomen gebruik van internering in Vlaanderen. Dit zou nader onderzocht moeten worden.” (onze vertaling)

grotere aandeel personen met een interneringsstatuut dat aan Franstalige zijde in het reguliere zorgnetwerk verblijft. De grotere beschikbaarheid van gespecialiseerde (forensische) zorg in het Nederlandstalige landsgedeelte zou volgens deze auteurs als neveneffect kunnen hebben dat er minder personen met een interneringsstatuut worden opgenomen door reguliere voorzieningen, wat een impact heeft op hun kansen tot re-integratie. Anders gesteld, in Vlaanderen blijven de geïnterneerde personen langer in het systeem omdat ze vaker verblijven in het forensisch psychiatrisch zorgcircuit, waar ze de zorg krijgen die ze elders niet krijgen. In Wallonië bevinden ze zich al in het algemeen psychiatrisch systeem, waardoor er minder nood is om hen in het forensisch zorgcircuit te houden.

Er kan echter een analogie worden gemaakt met andere domeinen, met name binnen het gevangeniswezen, waar een toename van de gevangenis capaciteit gepaard gaat met een toename van het aantal gedetineerden (Mary, 2021: 177). De etnografische studie van Julie de Dardel over het Colombiaanse gevangenisstelsel (2016: 45-46) benadrukt ook dat, zelfs wanneer het aantal gevangenisplaatsen wordt verhoogd met het oog op het bestrijden van overbevolking, de uitbreiding van de strafrechtelijke repressie leidt tot een zodanige toename van het aantal gedetineerden dat het aanbod de vraag niet kan bijhouden.¹⁵²

Samenvatting van hypothese 6

- Het forensisch zorgaanbod voor geïnterneerde personen is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. Het blijft echter moeilijk te meten of dit aanbod daadwerkelijk invloed heeft gehad op het gebruik van internering.
- De analogie met andere domeinen (zoals het gevangeniswezen) suggereert dat er op zijn minst een correlatie bestaat tussen het aanbod aan gevangenis capaciteit en de vraag. M.a.w., een toename van het aantal gevangenisplaatsen zou leiden tot een toename van het aantal betrokken personen (gedetineerden). Er is echter verder onderzoek nodig om dit effect binnen het domein van internering te meten.

¹⁵² Zie ook voor een vraagstelling over de Belgische situatie: Maes & Beyens (2024) en het verslag van de studiedag van 24 november 2023 van de CTRG (p. 10); en voor de casus Frankrijk, het rapport van het OIP, 2023 (p. 4).

Hypothese 7. Toename van weigering van vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering

Personen die geïnterneerd zijn zonder verblijfsrecht maken onvoldoende vooruitgang richting een gepaste opvangcontext (in België) en verblijven soms jarenlang in de gevangenis (of in opvangstructuren van DGEPI). De wetgever heeft voor deze doelgroep een specifiek mechanisme voorzien, namelijk de toekenning van een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering (art. 28). In het geval van een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied, houdt dit voor de geïnterneerde persoon de verplichting in om België daadwerkelijk te verlaten en gedurende de proefperiode niet terug te keren, zonder in regel te zijn met wettelijke en reglementaire bepalingen inzake toegang tot, verblijf in of vestiging in het Rijk, en mits voorafgaande toestemming van de KBM (art. 36, 4°). Deze maatregel veronderstelt echter dat er een definitieve beslissing is genomen over het ontbreken van verblijfsrecht van de geïnterneerde persoon, dat de betrokkene ter beschikking is gesteld van een buitenlandse jurisdictie, of dat hij of zij uitdrukkelijk de wens heeft geuit om het land te verlaten. Tijdens de rondetafelgesprekken werd benadrukt dat deze maatregel onvoldoende wordt benut of vaker wordt geweigerd dan voorheen. Ook het '*Special Needs*'-programma zou te weinig worden ingezet. Deze dienst is opgezet door de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) en is bedoeld om kwetsbare personen die worden gerepatriëerd naar hun land van herkomst gedurende maximaal één jaar de noodzakelijke medische opvolging te bieden.

- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal (geïnterneerde) personen zonder verblijfsrecht in een penitentiaire context?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal jaarlijks toegekende vervroegde invrijheidstellingen met het oog op verwijdering van het grondgebied? Indien ja, laten deze gegevens toe om de evolutie van het gebruik van deze modaliteit te analyseren, evenals de termijnen voor het verkrijgen ervan en, in voorkomend geval, het percentage weigeringen in de loop der tijd?
- Beschikken we over gegevens met betrekking tot de redenen voor het weigeren van een voorlopige invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied? Bijvoorbeeld: is dit te wijten aan het feit dat het land van herkomst de persoon niet opnieuw opneemt?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal '*Special Needs*'-dossiers en het aantal geïnterneerde personen dat van dit programma gebruik heeft kunnen maken?

i. Aantal geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht en/of die een vervroegde invrijheidstelling hebben gekregen met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering

De coördinatoren internering Justitie beschikken over gegevens over geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht, al worden deze zelden publiek gedeeld. Volgens de cijfers gepresenteerd tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 telde men begin 2022 145 geïnterneerde personen zonder

verblijfsrecht in psychiatrische annexen van de gevangenissen en in inrichtingen voor ‘plaatsing’¹⁵³, op een totale geïnterneerdenpopulatie van 3.933 (d.i. 3,6%), en 67 geïnterneerde personen die een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering hadden verkregen (d.i. 1,7%; 67/3.933).

Voor zover ons bekend, zijn er geen gegevens beschikbaar over de termijnen van de procedure voor toekenning van een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering¹⁵⁴.

ii. Moeilijkheden verbonden aan de afwezigheid van verblijfsrecht voor geïnterneerde personen

De problematiek van geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht heeft de afgelopen jaren aan belang gewonnen binnen de wetenschappelijke literatuur over internering (Jeandarme *et al.*, 2020, 2022; Macq, 2022; Vandennieuwenhuysen *et al.*, 2023; van den Ameele *et al.*, 2023; Beernaerts *et al.*, 2024). Onderzoekers wijzen op de specifieke uitdagingen waarmee deze doelgroep wordt geconfronteerd. Een belangrijk knelpunt betreft de toekenning van de modaliteit, die vereist dat de betrokken personen in hun land van herkomst worden opgevangen. In de praktijk blijkt dit echter moeilijk realiseerbaar voor bepaalde landen (Nederlandt *et al.*, 2023: 1033).

Hoewel het aantal geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht relatief beperkt lijkt, vormt deze groep een structurele uitdaging binnen de forensische zorgverlening. Het ontbreken van toekomstperspectief op maatschappelijke re-integratie blijkt een terugkerend thema. Zoals beschreven door van den Ameele *et al.* (2023) en Jeandarme *et al.* (2020) behoren deze personen tot de categorieën waarvoor doorstroommogelijkheden vaak ontbreken, mede doordat het vinden van een geschikte setting in het land van herkomst bijzonder moeilijk is. Het recht op perspectief op re-integratie in de maatschappij, zoals vastgelegd in artikel 2 van de interneringswet, wordt voor deze groep personen met een interneringsstatuut dan ook niet gewaarborgd.

Een kwalitatief onderzoek, gezamenlijk uitgevoerd door onderzoek(st)ers van de Universiteit Antwerpen, UCLouvain, Vrije Universiteit Brussel en Universiteit Gent, richtte zich op de besluitvormingsprocessen van de magistraten van de KBM in België, en op de uitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd bij geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht (Vandennieuwenhuysen *et al.*, 2023). Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews met vijf voorzitters van de KBM's (zowel Franstalig als Nederlandstalig) en een procureur des Konings. De resultaten wijzen op een “*verontrustende*” problematiek en bevestigen dat, in plaats van te worden uitgewezen, het merendeel van de geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht “*geblokkeerd zit*” in de gevangenis of in hoogbeveiligde instellingen. Alle geïnterviewden spraken van “*obstakels*”, “*vastzitten*” en “*onmenselijke situaties*” (Vandennieuwenhuysen *et al.*, 2023: 5). Er werd vermeld dat er vaak noch een terugkeer naar het land van herkomst, noch een IOP praktisch in België mogelijk is.

¹⁵³ Deze cijfers zijn afkomstig uit de SIDIS Suite-databank en uit gegevens van hoogbeveiligde instellingen. De coördinatoren internering Justitie geven aan dat van de 145 betrokken personen 10 geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht op het moment van de gegevensverzameling als ‘ontvlucht’ waren geregistreerd. Daarnaast zou één van deze 145 geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht verblijven in een forensische ziekenhuisafdeling (UPML) (Vandennieuwenhuysen *et al.*, 2023: 2). Hoewel we niet over alle gegevens met betrekking tot deze concrete situatie beschikken, lijkt het mogelijk dat een persoon zonder verblijfsrecht en zonder toegang tot de sociale zekerheid toch, onder bepaalde voorwaarden, in een ziekenhuis kan worden opgenomen.

¹⁵⁴ De gegevens die geregistreerd worden in de SIDIS Suite-databank zouden het mogelijk moeten maken om dit soort analyses uit te voeren.

Het onderzoek benadrukt eveneens dat de betrokken personen, bij gebrek aan mogelijkheid tot het verkrijgen van een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering, een andere modaliteit kunnen aanvragen (zoals een IOP of een ET). In de praktijk blijft dit echter vaak louter “*theoretisch*”, omwille van het ontbreken van een officieel domiciliadres¹⁵⁵ en/of de afwezigheid van een naaste die hen financieel en praktisch kan ondersteunen, alsook door taalbarrières en het ontbreken van toegang tot de sociale zekerheid (*Ibid.*, 2023: 5-6). Geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht zijn daardoor *de facto* vaak veroordeeld tot een langdurige opsluiting, zonder reële vooruitzichten op invrijheidstelling. Zelfs wanneer zij juridisch gezien in aanmerking komen voor een IOP in België, hebben zij, bij gebrek aan verblijfsrecht, geen toegang tot de sociale zekerheid, wat een belangrijk obstakel vormt om te kunnen genieten van het aanbod van geestelijke gezondheidszorg (zoals opname in een forensische ziekenhuisafdeling, in een PVT, in een IBW, enz.). In de praktijk is het voor hen dan ook vrijwel onmogelijk om dit soort zorgtrajecten financieel te dragen¹⁵⁶.

iii. De situatie binnen de forensisch psychiatrische centra (FPC)

Omwille van verschillende redenen die verband houden met hun verblijfsstatus zitten personen zonder verblijfsrecht vast in FPC's of gevangenisinstellingen met weinig vooruitzicht op vrijlating. Dit was één van de redenen waarom personen met een interneringsstatuut op een te hoog beveiligingsniveau verblijven (Jeandarme *et al.*, 2019a).

Cijfers over het aantal geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht in de FPC's van Gent en Antwerpen (2019-2023) zijn op aanvraag beschikbaar¹⁵⁷. In de FPC's wordt jaarlijks een intern overzicht gemaakt van de personen met een illegaal statuut. Enkele jaren terug bedroeg dit aandeel ten aanzien van de volledige FPC-populatie 4,1% of 27 patiënten (Jeandarme *et al.*, 2022: 5).

iv. Het 'Special Needs'-programma voorzien door de Dienst Vreemdelingenzaken

De DVZ bezorgde waardevolle informatie¹⁵⁸ over het gebruik van het 'Special Needs'-programma. Om in aanmerking te komen voor dit programma – dat facultatief is, aangezien de DVZ geen medische hulp kan opleggen, noch medische opvolging kan organiseren in een gesloten en/of beveiligde context – moeten geïnterneerde personen geen verblijfsrecht hebben, een laag risico op geweld en recidive

¹⁵⁵ Verder moet elke geïnterneerde persoon die in aanmerking wenst te komen voor een vrijlatingsmodaliteit, beschikken over een vaste verblijfplaats, wat bijzonder moeilijk te realiseren is voor personen zonder verblijfsrecht. Deze vereiste geldt zowel voor uitgaansvergunningen, verloven, beperkte detentie, elektronisch toezicht, als invrijheidstelling op proef of vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering (art. 36, 2°).

¹⁵⁶ De literatuur vermeldt zeer uitzonderlijke gevallen waarin de KBM's, geconfronteerd met deze problematiek en uit respect voor fundamentele rechten, besloten hebben om een definitieve invrijheidstelling toe te staan aan geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht (Nederlandt *et al.*, 2023: 1034). Het lijkt dan ook aannemelijk dat voor deze specifieke groep geïnterneerde personen zelden of nooit een einde wordt gemaakt aan de interneringsbeslissing (zie hypothese 10 en zie ook twee artikelen uit de *Revue de droit pénal et de criminologie*, 2023/7-8, p. 846-849 en 2022/6, p. 698, beide geciteerd in Nederlandt *et al.*, 2023: 1034).

¹⁵⁷ Zie ook de parlementaire vraag (ref. 55-2-001987) van mevrouw Marijke Dillen over patiënten zonder verblijfsrecht in de FPC's van Antwerpen en Gent, ingediend op 17 juli 2023. Het FPC Antwerpen telde 11 geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht in 2019, 11 in 2020, 11 in 2021, 12 in 2022 en 14 in 2023; het FPC Gent telde respectievelijk 9, 9, 10, 9 en 6 geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht in dezelfde jaren. De cijfers vertonen over vijf jaar een relatief stabiel verloop.

¹⁵⁸ Op 27 augustus 2024 namen we officieel contact op met de DVZ, en op 5 november 2024 verkregen we antwoord over het gebruik van het 'Special Needs'-programma.

vertonen en geen nood hebben aan een begeleid zorgtraject^{159, 160}. Zodra een re-integratieproject in zicht komt, wordt dit voorgelegd aan de psychosociale dienst van de gevangenis, die het evalueert en vervolgens doorstuurt naar de KBM, die een beslissing tot vervroegde invrijheidstelling kan nemen. In afwachting dat de vervroegde invrijheidstelling plaatsvindt, verblijven de betrokken personen in de gevangenis op hun repatriëring. Cijfergegevens over het aantal ‘*Special Needs*’-procedures voor geïnterneerde personen zijn op aanvraag beschikbaar bij de DVZ, vanaf het jaar 2020. Zo heeft de DVZ sinds 1 januari 2020 in 82 dossiers van geïnterneerde personen een ‘*Special Needs*’-procedure opgestart. In 2023 werden 8 geïnterneerde personen met ondersteuning van dit programma gerepatriëerd. Voor het jaar 2024, tot en met 31 oktober, werden eveneens 8 personen gerepatriëerd via dit programma. Op diezelfde datum bleven er nog 24 interneringsdossiers zonder “*oplossing*”. Er zijn geen cijfers beschikbaar voor de jaren vóór 2020. Deze gegevens zouden verder geanalyseerd kunnen worden, onder meer met betrekking tot de wachttijd in de gevangenis vóór repatriëring.

Samenvatting van hypothese 7

- Er bestaan gegevens over het aantal geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht en/of die hebben genoten van een vervroegde invrijheidstelling, evenals over het aantal geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht die zijn geplaatst in de twee forensisch psychiatrische centra (FPC) in Vlaanderen (Gent en Antwerpen). Deze gegevens worden echter niet altijd openbaar gemaakt of zijn enkel op aanvraag beschikbaar.
- De literatuur op dit gebied behandelt voornamelijk de moeilijkheden en uitdagingen die deze specifieke groep geïnterneerde personen met zich meebrengt, waarbij het ontbreken van perspectieven op re-integratie een van de grootste knelpunten vormt.
- De gegevens die door de DVZ worden verstrekt (op aanvraag) geven aan dat het ‘*Special Needs*’-programma ten minste vanaf jaar 2020 wordt toegepast. De cijfers zouden nog verder geanalyseerd kunnen worden in het kader van diepgaandere studies.
- Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we niet stellen dat er sprake is van een toename in het aantal weigeringen van voorlopige invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied.

¹⁵⁹ Daarom rijst de vraag welk mechanisme wordt voorzien voor geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht die niet wensen deel te nemen aan het ‘*Special Needs*’-programma of die niet aan de toelatingsvoorwaarden voldoen.

¹⁶⁰ In de praktijk blijkt de situatie rond het ‘*Special Needs*’-programma echter complexer te zijn.

Hypothese 8. Vermindering van de toekenning van de invrijheidstelling op proef en/of verlenging van de termijn vóór toekenning

De IOP zou minder vaak worden toegekend door de KBM en/of de termijn vóór de toekenning van een IOP zou langer zijn dan voorheen¹⁶¹. Uit de rondetafelgesprekken blijkt dat zowel het reguliere als het forensische aanbod van geestelijke gezondheidszorg onvoldoende zou zijn voor het aantal geïnterneerde personen dat in aanmerking komt voor een IOP-aanvraag. Dit zou leiden tot een stagnatie van geïnterneerde personen in penitentiaire instellingen en/of inrichtingen voor plaatsing, en zou daardoor de goede uitvoering van de IOP en de voortzetting van het zorgtraject belemmeren. Tijdens het rondetafelgesprek van 15 juni 2023 benadrukten de coördinatoren internering Justitie in het bijzonder dat IOP's vaker zouden worden toegekend vanuit door DGEPI beheerde instellingen (annex, ABM, IBM) dan vanuit zogenaamde 'extrapenitentiaire' instellingen (HPS en FPC). Als gevolg daarvan zouden deze laatste met lange wachtlijsten kampen, omdat ze niet in staat zijn een continue doorstroom (in- en uitstroom) van geïnterneerde personen te garanderen (zie hypothesen 3 en 5).

- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal toegekende IOP's, die een verminderd gebruik van deze modaliteit kunnen objectiveren?
- Zijn er gegevens beschikbaar om het tekort aan aanbod van reguliere of forensische geestelijke gezondheidszorg voor geïnterneerde personen met IOP te bevestigen of te weerleggen, en om te bevestigen dat IOP's 'gemakkelijker' worden toegekend aan geïnterneerde personen in instellingen van DGEPI?
- Zijn er gegevens over de redenen die een voorzichtiger gebruik van IOP kunnen verklaren? Blijven geïnterneerde personen langer in hoogbeveiligde instellingen omwille van persoonlijke kenmerken (potentiële gevaarlijkheid)? Of is dit te wijten aan strengheid van magistraten (paraplu-effect, gemediatiseerde zaken; zie hypothese 2.1.)?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de duur van de plaatsing vóór de toekenning van een IOP?

i. Het aantal 'bedden' voorzien voor geïnterneerde personen met invrijheidstelling op proef

Er zijn gegevens beschikbaar over het aantal bedden dat voorzien is voor geïnterneerde personen met IOP, per type IOP-instelling. Dit maakt het mogelijk om het zorgaanbod op dit vlak te objectiveren. We hebben het huidige aantal bedden in kaart gebracht met behulp van de cartografie in Google Maps¹⁶².

ii. Het aantal toegekende invrijheidstellingen op proef

De cijfers over IOP variëren, afhankelijk van de gegevensbron (bv. coördinatoren internering Justitie, het *Plan d'action révisé* uit 2023; zie *infra*) en de context waarin ze worden gerapporteerd (bv. IOP eerste zitting of IOP in kader van verder beheer van internering). In het bijzonder zijn de cijfers van het *Plan d'action révisé* uit 2023 alleen gericht op IOP vanuit de psychiatrische annexen, via plaatsing of

¹⁶¹ De hypothese heeft hier betrekking op de IOP wanneer deze als uitvoeringsmodaliteit van de interneringsmaatregel op een later moment wordt bevolen, namelijk nadat een plaatsing heeft plaatsgevonden.

¹⁶² De cartografie is beschikbaar via de volgende link: [Cartographie réalisée dans le cadre du projet "internement" mené à l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie \(INCC\) \(1er janvier 2024 - 30 juin 2025\)](#). Zie ook de informatie op de websites www.internement.be en www.netwerkeninternering.be.

onder ET (dus exclusief invrijheidstelling op proef bij de eerste zitting), wat de lagere totalen in vergelijking met andere bronnen gedeeltelijk kan verklaren.

Volgens de cijfers uit het *Plan d'action révisé* uit 2023 waren er bijvoorbeeld 360 IOP's in 2019 (147 voor de Franstalige KBM's en 213 voor de Nederlandstalige KBM's), tegenover 330 in 2022 (132 voor de Franstalige KBM's en 198 voor de Nederlandstalige KBM's) (*Plan d'action révisé – exécution des arrêts de la CrEDH*, 2023: 34). Deze cijfers tonen een relatief stabiele trend.

De cijfers verzameld door de coördinatoren internering Justitie, gebaseerd op de dossiers van de KBM's, die inzicht geven in zowel het aantal toegekende IOP's bij eerste zitting als het aantal IOP's dat later (in het kader van verder beheer) door de KBM wordt toegekend, tonen bijvoorbeeld aan dat er in 2021 bij de Franstalige KBM's 78 IOP's werden toegekend bij de eerste zitting en 144 IOP's in een latere fase, wat neerkomt op een totaal van 222 IOP's. En dit, tegenover een totaal van 328 IOP's bij de Nederlandstalige KBM's: 107 toekenningen bij de eerste zitting en 221 in een latere fase. De trend blijft stabiel in vergelijking met de gegevens van 2019 en 2020¹⁶³. Deze gegevens moeten echter worden geïnterpreteerd in het licht van een stijging van het aantal geïnterneerde personen: als het aantal toegekende IOP's jaar na jaar gelijk blijft, terwijl de geïnterneerde populatie toeneemt, kan dit wijzen op een daling (van het percentage) van IOP-toekenningen. Deze cijfers, die zelden openbaar worden gemaakt, laten echter geen evaluatie toe over een langere periode (bv. over 10 jaar), aangezien de gegevens van KBM-beslissingen pas sinds 2018-2019 worden gecodeerd. Een langetermijnvisie op IOP's is echter mogelijk dankzij de gegevens van de justitiehuisen.

De justitiehuisen zijn immers belast met de opvolging van alle toegekende invrijheidstellingen op proef, en hun cijfergegevens maken het ook mogelijk om een overzicht te geven (zie *infra*, iv.). De gevangenisadministratie verstrekt ook jaarlijkse gegevens over de gevangenispopulatie en in het bijzonder over de vrijlating van geïnterneerde gedetineerden. Het rapport over de jaarcijfers van 2023 toont aan dat het aantal IOP's van geïnterneerde personen tussen 2013 en 2023 varieerde van 367 (minimum) tot 715 (maximum). Dit hoge aantal vrijlatingen, waargenomen in 2015, is waarschijnlijk te wijten aan de opening van het forensisch psychiatrisch centrum (FPC) in Gent in november 2014¹⁶⁴.

De bevindingen van Seynnaeve *et al.* (2023) wijzen ook op verschillen tussen de beslissingen van de Nederlandstalige en de Franstalige KBM's. Bijvoorbeeld, wat de plaats en/of uitvoeringsmodaliteit van de IOP betreft, zouden Franstalige KBM's vaker IOP's in het kader van ambulante trajecten toekennen dan de Nederlandstalige KBM's. Deze vaststelling suggereert dat er mogelijk sprake is van regionale verschillen in beoordelingspraktijken en beleidsopvattingen, wat in de toekomst mogelijk verder onderzocht kan worden (voor eventuele vergelijking van gelijke toegang tot re-integratiekansen).

De hypothese dat er een afname van IOP's is, kan voorzichtig worden aangenomen. De cijfers moeten echter ook samen bekeken worden met het veranderend zorglandschap. Er zijn geen gegevens

¹⁶³ Zie voor meer details over de situatie in Vlaanderen, het artikel van Seynnaeve *et al.* (2023) dat rapporteert over de aantallen IOP's in kader van de eerste zitting: 71 IOP's in 2019, 87 in 2020 en 107 in 2021 en 117 in 2022. In het kader van verder beheer van de internering waren er 205 IOP's in 2019, 199 in 2020, 221 in 2021 en 198 in 2022. Er lijkt bijgevolg op het eerste gezicht een stijging of minstens een schommeling van het aantal IOP's tussen 2019 en 2022. Seynnaeve en collega's (2023) benadrukken echter dat dit procentueel een kleiner wordende groep is ten aanzien van de toegenomen totale populatie van personen met een interneringsstatuut.

¹⁶⁴ Jaarcijfers DGEPI 2023 (p. 16); zie: https://justitie.belgium.be/sites/default/files/EPI_Jaarcijfers%202023_NL.pdf

beschikbaar over de extrapenitentiaire voorzieningen voor ‘plaatsing’ (HPS, FPC¹⁶⁵) om te kunnen bevestigen of weerleggen dat IOP vaker wordt toegekend aan geïnterneerde personen die zich in instellingen van DGEPI bevinden.

iii. De motieven van magistraten voor het toekennen van een invrijheidstelling op proef

Er bestaat, voor zover ons bekend, geen kwalitatief empirisch onderzoek dat inzicht geeft in de manier waarop KBM-magistraten de relevantie van een IOP beoordelen, noch op basis van welke criteria zij de toekenning, weigering of verlenging van deze modaliteit motiveren.

Er is, voor zover ons bekend, ook geen onderzoek gedaan naar eventuele verslagen, opgesteld door justitieassistenten na een verzoek tot maatschappelijk onderzoek, noch naar de positie van het openbaar ministerie tijdens KBM-zittingen over de IOP.

iv. De uitvoering van de invrijheidstelling op proef: de databanken van de justitiehuisen

Zodra een geïnterneerde persoon op proef wordt vrijgelaten, wordt hij of zij opgevolgd door een justitieassistent. De beslissingen over IOP en de startdatum ervan worden geregistreerd in de databanken van de justitiehuisen vanaf het moment dat zij verantwoordelijk zijn voor de opvolging van de geïnterneerde persoon. Deze databanken¹⁶⁶ geven dus informatie over het aantal IOP-mandaten dat door de justitiehuisen wordt opgevolgd.

Sinds de communautarisering van de justitiehuisen in 2015 publiceren de websites van de Gemeenschappen bepaalde cijfergegevens over de begeleiding van geïnterneerde personen door de justitiehuisen. Voor de Franse Gemeenschap blijkt hieruit bijvoorbeeld dat het aantal geïnterneerde personen met IOP enkele schommelingen kende, maar globaal stabiel bleef, met ongeveer 200-215 nieuwe IOP-mandaten per jaar tussen 2015 en 2023, met een piek van 245 in 2017 en een daling tot 178 in 2020 (Covid-crisis)¹⁶⁷.

De databanken van de justitiehuisen bevatten bovendien meer gegevens dan wat publiek beschikbaar is; ze zouden nuttig kunnen worden geëxploiteerd voor toekomstig onderzoek. Ze bevatten zowel informatie over de gerechtelijke beslissingen die de IOP kaderen (zoals het type gepleegde feiten, duur van de mandaten, opgelegde voorwaarden, beslissingen tot herroeping, enz.) als over de persoonlijke kenmerken van de geïnterneerde persoon (leeftijd, geslacht, enz.) (zie punt 6.1.4. van dit rapport).

v. De termijn vóór de toekenning van de invrijheidstelling op proef

Met betrekking tot de toename van de tijd vóór IOP is er geen onderzoek gevonden. Penitentiaire gegevens zouden daarover wel meer uitsluitsel kunnen geven (nl. voor wie uitstroomt vanuit detentie of BD/ET na een periode van detentie).

¹⁶⁵ Zo zijn de FPC's opgericht (zij hebben enkel patiënten onder plaatsingsstatuut) en kwamen er bijkomende bedden met een plaatsingsovereenkomst op een lager beveiligingsniveau. Rechtstreekse cijfers zijn hier wel niet over gevonden.

¹⁶⁶ Sinds de communautarisering van de justitiehuisen beschikt elke Gemeenschap over databanken waarin informatie wordt geregistreerd met betrekking tot de opdrachten die aan hen zijn toevertrouwd.

¹⁶⁷ Voor Franstalig België zijn de cijfers beschikbaar via deze link: <https://statistiques.cfwb.be/maisons-de-justice/activites-des-maisons-de-justice/guidances-suivis-mediations-et-mesures/>.

Zie voor Vlaanderen: <https://www.vlaanderen.be/agentschap-justitie-en-handhaving/cijfers/cijfers-justitiehuisen-2023>

Samenvatting van hypothese 8

- De bestaande gegevens maken het mogelijk om het aantal voorziene ‘bedden’ voor geïnterneerde personen met IOP te objectiveren. Op basis van de betrokken instellingen kan dus worden onderzocht of dit aanbod voldoende of onvoldoende is.
- Andere gegevens maken het ook mogelijk om het aantal toegekende IOP’s door de verschillende KBM’s te objectiveren, hoewel de gegevens over de activiteiten van de KBM’s zelden openbaar worden gemaakt en geen evaluatie op lange termijn toelaten. Op basis van de beschikbare cijfers (sinds 2019) lijkt de trend in absolute cijfers echter relatief stabiel te blijven.
- De informatie verzameld door de justitiehuizen kan inzicht geven in de duur van de IOP (tussen de datum van toekenning en de datum van definitieve invrijheidstelling of van eventuele herroeping), het type opgelegde wettelijke voorwaarden, de motieven en termijnen bij herroeping van IOP, enz. Ze geven ook een beeld van de maatschappelijke onderzoeken die in het kader van de internering worden uitgevoerd, bv. om de beslissing van de KBM over de IOP te onderbouwen.
- Voor zover ons bekend, bestaat er echter geen onderzoek dat de redenen voor de toekenning, weigering of verlenging van een IOP verklaart, noch of de termijn vóór de toekenning van een IOP tendeert toe te nemen. Penitentiaire data zouden daarover wel (deels) kunnen informeren.

Hypothese 9. Toename van het aantal voorlopige aanhoudingen, evenals van de schorsingen en herroepingen van de invrijheidstelling op proef en andere uitvoeringsmodaliteiten

Tijdens de rondetafelgesprekken hebben experts en praktijkprofessionals aangehaald dat herhaaldelijk problematische gedragingen van geïnterneerde personen tijdens IOP in residentiële zorg kunnen leiden tot een noodgedwongen stopzetting van begeleiding door het zorgteam. Meer specifiek werd tijdens het rondetafelgesprek op 15 juni 2023 door vertegenwoordigers van de justitiehuisen het ontbreken van structurele oplossingen aangekaart in geval van moeilijkheden met een geïnterneerde persoon (en het team dat deze persoon begeleidt). Hoewel er crisisbedden en ‘time-out’¹⁶⁸-voorzieningen bestaan, worden deze volgens hen weinig of nauwelijks gebruikt¹⁶⁹.

Deze situatie draagt mogelijk bij aan de toename van het aantal geïnterneerde personen in gevangenissen en instellingen van DGEPI. Gezien de lange wachtlijsten in de voorzieningen voor internering wordt de geïnterneerde persoon dan in het kader van een procedure tot voorlopige aanhouding (art. 65, §1) van zijn vrijheid beroofd in psychiatrische annexen (afdelingen) van gevangenissen, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, of in een forensisch psychiatrisch centrum. In gevallen die kunnen leiden tot herroeping (art. 59)¹⁷⁰, kan de procureur des Konings namelijk de voorlopige aanhouding van de geïnterneerde persoon bevelen (art. 65, §1, al. 1). In het geval van IOP, leidt dit tot een beslissing over een eventuele schorsing van de IOP door de KBM, die zich binnen zeven werkdagen over deze kwestie moet uitspreken (art. 65, §1, al. 3). Indien een schorsing wordt beslist, is deze geldig voor een periode van één maand (art. 65, §1, al. 4). Dit kan leiden tot herroeping van de IOP.

- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal en de duur van de voorlopige aanhouding vóór de beslissing van de KBM over de schorsing van de modaliteit?
- Zijn er gegevens beschikbaar over de gemiddelde duur van de schorsingen (in principe maximaal 1 maand)?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal geïnterneerde personen ten aanzien van wie een beslissing tot schorsing of herroeping werd genomen, en die zich daardoor bijvoorbeeld in een penitentiaire context bevinden?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal ‘time-out’-voorzieningen en crisisbedden, en over het effectieve gebruik ervan?

¹⁶⁸ Dit systeem vereist dat men, binnen een relatief korte tijdspanne, een geïnterneerde persoon vanuit een andere zorginstelling of van thuis uit kan opvangen in een ziekenhuisafdeling, met als doel de situatie te kalmeren en te stabiliseren om een crisis te voorkomen. Informatie over het aantal crisisbedden en ‘time-out’-voorzieningen per hof van beroep is beschikbaar via de bron:

<https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/soins-en-sante-mentale/soins-de-sante-mentale-pour-adultes/offre-et-activite-en-matiere-dinternement>

¹⁶⁹ Er zijn echter gegevens die erop wijzen dat deze voorzieningen daadwerkelijk worden benut. Voor het HPS ‘Les Marronniers’ bijvoorbeeld werd vastgesteld dat 31% van de opnames gebeurde om crisissituaties in andere instellingen te voorkomen.

¹⁷⁰ Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer een persoon een ernstig gevaar vormt voor zijn of haar eigen fysieke of psychische integriteit, of die van derden; wanneer de wettelijke voorwaarden niet worden nageleefd; of wanneer er gegronde redenen zijn om te denken dat de opgelegde modaliteit niet meer geschikt is door een verslechtering van de geestestoestand van de persoon (art. 59).

- Bestaat er informatie of zijn er gegevens beschikbaar over de redenen voor het stopzetten van verblijf (stopzetting van opname) in residentiële zorginstellingen? Heeft dit te maken met een toename van specifieke problemen die een interventie door forensische instellingen onder druk zetten (bv. een verslavingsproblematiek), of met een tekort aan geschikte omkadering?
- Bestaan er gegevens over de gemiddelde duur van de IOP vóór herroeping en over het percentage geïnterneerde personen waarvan de IOP binnen het jaar is herroepen?

i. Het aantal schorsingen en herroepingen van de invrijheidstelling op proef

De cijfers waarover de coördinatoren internering Justitie beschikken, werpen licht op het aantal schorsingen en herroepingen van de IOP: tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 werden cijfers gepresenteerd waaruit bleek dat er 108 schorsingen waren in 2019 tegenover 149 in 2022. Daarbij werden ook cijfers over herroepingen getoond, die later ook zijn opgenomen in het artikel van Seynnaeve *et al.* (2023). In dit artikel maken de auteurs melding van een lichte stijging van het aantal herroepingen IOP in 2022, na een daling in 2021 (179 herroepingen in 2019, 180 in 2020, 168 in 2021 en 201 in 2022). Wanneer deze cijfers echter naast de prevalenties van IOP gelegd werden (1.817 in 2019, 1.839 in 2020, 1.919 in 2021 en 2.039 in 2022), concludeerden ze dat het aantal herroepingen van IOP's een minder grote impact heeft op de stijging van het aantal geïnterneerde personen in detentie. Het aantal IOP's fluctueert immers bijna niet.

Hoewel deze gegevens op een lichte stijging wijzen, moeten ze worden geïnterpreteerd in de context van een groeiend aantal geïnterneerde personen. Het is dus mogelijk dat de trend proportioneel stabiel blijft, ook al stijgt het absolute aantal van geïnterneerde personen wiens IOP wordt geschorst of herroepen (aangezien ze waarschijnlijk opnieuw zijn opgesloten). Deze cijfers, die zelden openbaar worden gemaakt, laten echter niet toe om de situatie over een langere periode te evalueren (zoals 10 jaar; zie de opmerking hieromtrent in hypothese 8).

ii. Herroepingen van de invrijheidstelling op proef: databanken van de justitiehuisen

De databanken van de justitiehuisen registreren systematisch de beslissingen tot herroeping ten aanzien van geïnterneerde personen die door justitiehuisen worden opgevolgd. Deze gegevens zouden nog meer kunnen worden benut¹⁷¹. Er kunnen verschillende analyses uitgevoerd worden (zoals naar het aandeel herroepingen ten opzichte van alle invrijheidstellingen op proef die door justitiehuisen worden opgevolgd, om na te gaan of dit aandeel stijgt of daalt doorheen de tijd; het ogenblik van beslissingen tot herroeping – m.a.w., vinden ze plaats aan het begin van de IOP of pas na verloop van tijd? – enz.) (zie punt 6.1.4. van dit rapport).

iii. Het profiel van personen met een herroeping en de redenen van herroeping

Wetenschappelijk onderzoek biedt relevante inzichten over herroepingen. Enkele voorbeelden illustreren dit. Zo wordt gesteld dat herroeping van de IOP leidt tot langere detentieperiodes, wat mogelijks het lage recidivepercentage onder geïnterneerde personen verklaart (Jeandarme *et al.*, 2021). De literatuur wijst ook op het profiel van geïnterneerde personen waarvan de IOP wordt herroepen; zij zouden kenmerken vertonen van antisociale persoonlijkheid of

¹⁷¹ Herroeping betreft niet enkel de IOP, maar ook andere modaliteiten zoals ET en BD (art. 59 en art. 60).

verslavingsproblematiek¹⁷² (De Page *et al.*, 2021). Datzelfde onderzoek laat ook zien dat personen die zich gewelddadig gedragen in residentiële zorginstellingen, het risico lopen om terug in de gevangenis te belanden, terwijl degenen die ambulant worden opgevolgd, gemakkelijker opnieuw in residentiële zorg kunnen opgenomen worden (*Ibid.*, 2021). Een recenter onderzoek geeft eveneens inzichten in de motieven voor herroeping. Daaruit blijkt dat “(...) *het niet naleven van voorwaarden, het gebruik van middelen, het niet volgen van medicamenteuze behandeling en een psychiatrische decompensatie*” tot de belangrijkste redenen voor heropname of herroeping behoren (Vinckier *et al.*, 2024: 3; onze vertaling).

Uit de studie van Jeandarme *et al.* (2017c) van vóór de wetswijziging bleek dat delictgerelateerde incidenten die aan een KBM gemeld werden, zelden (4,9%) leiden tot een nieuw strafrechtelijk vonnis, maar dat anderzijds vier op de 10 personen met een interneringsstatuut tijdens *medium security* behandeling ten minste één keer opnieuw heropgesloten worden in de gevangenis. Gemiddeld duurde de cumulatieve detentieduur 1,8 jaar (Jeandarme *et al.*, 2017c). In een andere studie die heropsluitingen na afsluiten van de *medium security* behandeling onderzocht, bleek dat de IOP bij 26% van de populatie werd herroepen, waarna een detentieperiode van gemiddeld 1,5 jaar volgde (Jeandarme *et al.*, 2016). Dit was significant vaker dan dat er sprake was van een recidive-vonnis (*Ibid.*, 2016).

Deze laatste cijfers geven geen zicht op een mogelijke stijging van schorsing/herroeping van modaliteiten en dateren van vóór de wetswijziging, maar ze zijn mogelijks wel relevant gezien er sprake is van het feit dat bij bijna de helft van de IOP's tijdens *medium security* behandeling een herroeping tussenkwam. In de FPC's werd vastgesteld dat het aantal terugverwijzingen vanuit de FPC's naar de gevangenis voorlopig met 2,4% laag bleef (Jeandarme *et al.*, 2022). Het verschil in terugverwijzingscijfers tussen de *medium security* instellingen en de FPC's kan mogelijk verklaard worden door verschillen in beleid, waarbij er binnen de FPC's minder situaties een terugverwijzing mogelijk maken (Jeandarme *et al.*, 2020).

Een doctoraatsonderzoek, gebaseerd op etnografisch veldwerk van een jaar in *medium security* instellingen in Franstalig België, toont aan dat ondanks het bestaan van formele en objectieve toelatingscriteria, de zorgteams in de praktijk soms geïnterneerde patiënten onder IOP opnemen waarvan het profiel niet geheel past binnen het kader van de instelling (bv. patiënten die drugs gebruiken of uitgesproken antisociale persoonlijkheidskenmerken vertonen) (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen; zie hypothese 5). Dit kan, zoals de oorspronkelijke hypothese suggereert, leiden tot een moeilijke zorgsituatie, die *burn-out* bij het team veroorzaakt en maakt dat de behandeling beëindigd moet worden. In dat geval stelt de geneesheer-psychiater een verslag op voor de KBM, en soms volgt een onmiddellijke opsluiting van de patiënt: de politie betreedt de afdeling om de patiënt aan te houden, waarna deze naar een psychiatrische annex van een gevangenis wordt overgebracht en zijn IOP wordt geschorst.

Er is behoefte aan bijkomend onderzoek op nationaal niveau om zicht te krijgen op de criteria die leiden tot een stopzetting van een interventie en bijgevolg tot een schorsing en/of herroeping van de

¹⁷² Een studie toont aan dat “(...) *patiënten met een hoog actuaireel risicoprofiel (zoals gemeten via de Violent Risk Appraisal Guide – VRAG), antisociale persoonlijkheidstrekken (gemeten met de Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – CAPP) en stoornissen van middelenmisbruik, vaker het risico lopen om herroepen te worden*” (De Page *et al.*, 2021: 298; onze vertaling).

IOP. Bijvoorbeeld: Is de situatie binnen (forensische) PVT's of IBW's vergelijkbaar met de situatie binnen andere behandelsettings zoals een *medium security* afdeling, en in welke mate worden crisisbedden of 'time-out'-voorzieningen effectief gebruikt, hoe vaak en door wie?

Samenvatting van hypothese 9

- Gegevens – hoewel zelden publiek beschikbaar gemaakt – over het aantal schorsingen en herroepingen wijzen op een lichte toename ervan. Gezien de huidige context van een stijgend aantal geïnterneerde personen lijkt de trend echter in werkelijkheid proportioneel stabiel te blijven.
- Gegevens over de herroeping van IOP worden geregistreerd door de justitiehuizen en zouden kunnen worden geëxploiteerd voor toekomstig onderzoek, bv. om de evolutie van het aantal herroepingen bij geïnterneerde personen met IOP over de jaren heen te analyseren.
- Wetenschappelijk onderzoek (zowel Nederlands- als Franstalig) wijst op de belangrijkste motieven die kunnen leiden tot een schorsing en/of herroeping van IOP (zoals verslavingsproblematiek, niet-naleving van voorwaarden, enz.). Het merendeel van deze onderzoeken werd echter uitgevoerd vóór de invoering van het nieuwe wettelijk kader inzake internering, en zou dus baat hebben bij een actualisering en uitbreiding naar ruimere steekproeven.
- Uit de beschikbare cijfers kan voorzichtig gesteld worden dat de toename van het aantal schorsingen van IOP's en andere uitvoeringsmodaliteiten niet de stijging van het aantal personen met een interneringsstatuut kan verklaren.

Hypothese 10. Toename van weigering van definitieve invrijheidstelling

De DI maakt een einde aan de internering en mag in principe pas worden toegekend na afloop van de proefperiode van de IOP – die drie jaar duurt en om de twee jaar kan worden verlengd (zie echter *infra*, iii., Cassatie-arresten uit 2019) –, op voorwaarde dat de geestesstoornis van de persoon is gestabiliseerd en het risico op nieuwe strafbare feiten aanzienlijk is verminderd (art. 42 en art. 66).

De minister van Justitie verklaarde tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022 dat de gemiddelde duur van de internering (van de beslissing tot internering tot het toekennen van de definitieve invrijheidstelling) verdubbeld zou zijn en steeds langer wordt. Een mogelijke hypothese betreft de definitieve invrijheidstelling (DI; art. 66) die steeds minder vaak zou worden toegekend. Bovendien werd tijdens de twee rondetafelgesprekken (21 oktober 2022 en 15 juni 2023) opgemerkt dat een aantal geïnterneerde personen niet uit de internering (instellingen) zou willen vertrekken.

- Beschikken we over gegevens die erop wijzen dat de duur van de internering toeneemt? M.a.w., beschikken we over gegevens over de gemiddelde duur van interneringsmaatregelen (periode tussen beslissing tot internering en toekenning van de DI) doorheen de tijd (bv. de afgelopen tien jaar)?
- Beschikken we over gegevens over geïnterneerde personen die een DI verkrijgen vóór het einde van de proefperiode van de IOP, conform de arresten van het Hof van Cassatie uit 2019¹⁷³?
- Beschikken we over informatie over de redenen die een eventueel frequentere weigering van DI-aanvragen kunnen verklaren?
- Beschikken we over gegevens over de situatie van en het aantal geïnterneerde personen dat niet uit de internering (instellingen) wil vertrekken?

i. Het aantal toegekende definitieve invrijheidstellingen

Volgens de gegevens waarover de coördinatoren internering Justitie beschikken, en die openbaar werden gemaakt tijdens het rondetafelgesprek van 21 oktober 2022, zou het aantal toegekende DI's de afgelopen jaren (2019–2021) min of meer stabiel zijn gebleven, daar waar er in de overgangsperiode van de nieuwe interneringswet (2017) een stijging van DI's werd gevonden (518 in 2017; Seynnaeve, *et al.*, 2018; Seynnaeve *et al.*, 2023). Recent onderzoek toont aan dat er een beperkt aantal DI's zijn (229 in 2019, 210 in 2020, 240 in 2021 en 217 in 2022) in verhouding tot het aantal nieuwe geïnterneerde personen (Seynnaeve *et al.*, 2023). Hier zouden ook mogelijks verschillen kunnen zijn tussen de taalgebieden. Seynnaeve *et al.* (2023) rapporteerden een opvallend verschil tussen de beslissingen van de Franstalige en Nederlandstalige KBM's. De DI zou vaker worden toegekend door de Franstalige KBM's dan door de Nederlandstalige¹⁷⁴. Deze cijfers verklaren echter niet waaróm er minder DI's zouden zijn. Deze vaststelling moet worden bekeken in samenhang met de actuele situatie waarin het aantal geïnterneerde personen sterk toeneemt. Het zou relevant zijn om een beeld over lange termijn

¹⁷³ Ter herinnering: het komt voor dat een DI wordt toegekend vóór het einde van de proefperiode van de IOP. Zie hierover twee arresten van het Hof van Cassatie (Cass., 9 april 2019, RG P.19.0273.N, *Pas.* 2019, nr. 223; Cass., 11 juni 2019, RG P.19.0524.N, *Pas.* 2019, nr. 362) (Derouaux *et al.*, 2022).

¹⁷⁴ Zo telde men in 2021 bijvoorbeeld 135 DI's op een totaal van 348 dossiers (38,8%) bij de Franstalige KBM's, tegenover 105 DI's op een totaal van 544 dossiers (19%) bij de Nederlandstalige KBM's. En de Franstalige KBM's stelden in 2022 128 personen definitief in vrijheid op een totaal van 292 onderzochte dossiers (44%). Bij de Nederlandstalige KBM's ging het om 89 personen op een totaal van 404 onderzochte dossiers (22%).

te verkrijgen (bv. over de afgelopen tien jaar) om een evolutie (daling of stijging) in de toekenning van de DI te kunnen vaststellen.

ii. De motieven van magistraten voor het toekennen of weigeren van een definitieve invrijheidstelling

Jeandarme *et al.* (2016) verrichtten een studie waarin *medium security* patiënten die onvoorwaardelijk werden vrijgelaten ($n=69$) werden vergeleken met *medium security* patiënten die nog onder IOP in behandeling zaten ($n=433$). Algemene recidive was hoger in de groep die onvoorwaardelijk was vrijgelaten; voor gewelddadige recidive was dit verschil trendsignificant. Geïnterneerde personen met een onvoorwaardelijke vrijlating waren nochtans ouder bij het eerste misdrijf, hadden minder antecedenten, lagere PCL-R-scores en hadden minder kans om gediagnosticeerd te worden met een (antisociale) persoonlijkheidsstoornis. Hoe magistraten besluiten om personen met een interneringsstatuut voorwaardelijk of onvoorwaardelijk vrij te laten, is grotendeels onbekend.

Hoewel de literatuur de procedure voor het toekennen van een DI beschrijft, biedt ze geen inzicht in de motieven van magistraten bij het al dan niet toekennen van een DI. Ze laat evenmin toe te stellen op welk moment (na hoeveel jaren of verlengingen van de IOP) een aanvraag wordt toegekend, noch hoe vaak een aanvraag wordt ingediend vóór een DI effectief wordt verleend (kan een DI worden verkregen bij de eerste aanvraag?).

iii. Het toekennen van een definitieve invrijheidstelling vóór of aan het einde van de proefperiode van de invrijheidstelling op proef: de databanken van de justitiehuizen

Het is empirisch moeilijk te bepalen hoe vaak een DI werd toegekend vóór het einde van de proefperiode van een IOP. Ter herinnering: sinds twee arresten van het Hof van Cassatie uit 2019 is het voortaan mogelijk om een definitieve invrijheidstelling toe te kennen vóór het einde van de proefperiode van de IOP¹⁷⁵.

Een mogelijke piste zou zijn om gebruik te maken van de databanken van de justitiehuizen. De publiek beschikbare statistieken over de activiteiten van de justitiehuizen, consulteerbaar via de websites van de Gemeenschappen¹⁷⁶, geven immers de evolutie weer van het aantal mandaten per type straf of maatregel, evenals de duur van de begeleiding. In het geval van opvolging van een persoon die in vrijheid is gesteld op proef, registreert deze databank de datum van de IOP, op basis waarvan de (hernieuwbare) termijn van drie jaar zou kunnen worden berekend. Aangezien ook de beslissingen tot beëindiging van het mandaat worden geregistreerd (bv. bij een DI), zou het mogelijk zijn – onder voorbehoud van mogelijke registratieproblemen – een schatting te maken van het aantal DI's dat plaatsvond vóór het einde van de proeftijd van de IOP, en een indicatie te krijgen van de duur van de IOP voorafgaand aan de toekenning van een DI¹⁷⁷ (zie punt 6 van dit rapport).

¹⁷⁵ Zie Cass., 9 april 2019, RG P.19.0273.N, *Pas.* 2019, nr. 223; Cass., 11 juni 2019, RG P.19.0524.N, *Pas.* 2019, nr. 362.

¹⁷⁶ Voor Franstalig België zijn de statistieken van de justitiehuizen publiek toegankelijk via volgende link:

<https://statistiques.cfwb.be/maisons-de-justice/activites-des-maisons-de-justice/guidances-suivis-mediations-et-mesures/>

¹⁷⁷ In 2015 bedroeg de gemiddelde duur van de IOP's die door de justitiehuizen van de Federatie Wallonië-Brussel werden opgevolgd 1.539 dagen (meer dan 4 jaar) (n mandaten = 198). Deze gemiddelde duur kende schommelingen in de loop der tijd en bedroeg in 2023 1.360 dagen begeleiding (n mandaten = 172). In 2017 werd een piek geregistreerd met 374 'internerings'-mandaten en een begeleidingsduur van 2.270 dagen (meer dan 6 jaar). Sinds 2015 (het jaar van de communautarisering van de justitiehuizen, die leidde tot de publicatie van afzonderlijke gegevens per Gemeenschap) is de interneringsmaatregel het type maatregel met het hoogste gemiddelde aantal dagen begeleiding.

iv. Geïnterneerde personen die niet uit de internering (instellingen) willen vertrekken

Wat betreft de situatie van geïnterneerde personen die niet uit de interneringsmaatregel of, minstens, niet uit de instellingen voor internering willen vertrekken, lijken er enkel gefragmenteerde en niet-systematisch geregistreerde gegevens beschikbaar te zijn. Dit maakt het moeilijk om de omvang van het fenomeen te objectiveren en in te schatten in welke mate dit het aantal geïnterneerde personen beïnvloedt¹⁷⁸. Er zijn namelijk weinig onderzoeken die zich hebben gericht op de ervaring van internering zoals die wordt beleefd door de geïnterneerde personen zelf. Binnen deze onderzoeken ligt de nadruk bovendien eerder op de negatieve ervaring van de interneringsmaatregel. Zo is er bijvoorbeeld het Franstalig actieonderzoek van Yolande Verbist voor de vereniging Psytoyen – hoewel dit werd uitgevoerd vóór de inwerkingtreding van de wet van 5 mei 2014 – dat op basis van levensverhalen de beleving van geïnterneerde personen belicht. Of het recentere, in het Engels gepubliceerde onderzoek van De Pau *et al.* (2020), waarin via semigestructureerde interviews ervaringsverhalen van 23 geïnterneerde personen werden verzameld. Dit onderzoek benadrukt de passieve positie van geïnterneerde personen in het besluitvormingsproces rond internering en de eerder negatieve ervaring van de maatregel, onder meer vanwege de onbepaalde duur ervan. Verder onderzoek, gebaseerd op gelijkaardige methodologieën, zouden moeten worden uitgevoerd om de (zeldzame) gevallen waarin geïnterneerde personen niet uit internering willen uitstromen, in kaart te brengen.

Samenvatting van hypothese 10

- De bestaande gegevens geven inzicht in het aantal toegekende DI's door de verschillende KBM's, hoewel gegevens over de activiteit van de KBM's zelden publiek toegankelijk zijn en geen evaluatie op lange termijn mogelijk maken. Op basis van de beschikbare cijfers (sinds 2019) lijkt het aantal DI's in absolute aantallen stabiel te blijven. Toch volstaat het niet om enkel naar het aantal DI's te kijken om te kunnen stellen dat er sprake is van stabiliteit op dit vlak, zeker niet in verhouding tot het aantal (nieuwe) geïnterneerde personen. Het is belangrijk om rekening te houden met de verhouding tussen het aantal (nieuwe) geïnterneerde personen en het aantal DI's, aangezien deze verhouding beïnvloed kan worden door een toename van het aantal interneringen. Een stabiliteit in absolute cijfers van het aantal DI's kan in werkelijkheid een relatieve daling van deze invrijheidstellingen maskeren. Andere gegevens moeten dan ook in overweging worden genomen in het kader van de hier onderzochte hypothese.
- Er lijken verschillen te bestaan tussen de Franstalige en Nederlandstalige KBM's: de DI zou vaker worden toegekend in het zuiden dan in het noorden van het land.
- Voor zover bekend, bestaat er geen onderzoek naar redenen voor het toekennen of weigeren van een DI, noch naar de frequentie waarmee een DI wordt toegekend vóór het einde van de proefperiode van de IOP. De gegevens die door de justitiehuisen worden verzameld, zouden hierover meer duidelijkheid kunnen verschaffen.

¹⁷⁸ In haar doctoraat (2025, te verschijnen) vermeldt Sophie De Spiegeleir bijvoorbeeld het geval van een patiënt die zich moeilijk kon vinden in de sterke nadruk op autonomie die aanwezig is vanaf de IOP, met name binnen de '*unité psychiatrique médico-légale*', units die gericht zijn op re-integratie. Deze persoon gaf er de voorkeur aan om in een hoogbeveiligde instelling te blijven, of zelfs in de psychiatrische annex van een gevangenis.

- Op basis van de bestaande gegevens blijft de hypothese dat de duur van de internering toeneemt, moeilijk te objectiveren.
- De situatie van, en het aantal, geïnterneerde personen dat niet uit internering (instellingen) wil uitstromen, zijn nog niet grondig onderzocht. Verder onderzoek is nodig om hierover meer inzicht te verwerven.

Hypothese 11. Onvoldoende en/of onaangepast gebruik van de mobiele equipes internering

De mobiele equipes internering (MEI) die geacht worden een geïnterneerde persoon gedurende het gehele zorgtraject internering te begeleiden naar een re-integratieproject, zouden onvoldoende of op een onaangepaste manier worden ingezet¹⁷⁹. Dit zou leiden tot een ‘opstopping’ van geïnterneerde personen in hoogbeveiligde instellingen (inrichtingen voor ‘plaatsing’). M.a.w., minder geïnterneerde personen zouden toegang krijgen tot IOP en vervolgens tot DI, omdat ze niet voldoende worden begeleid door het ambulante team.

- Zijn er gegevens beschikbaar over de opdrachten van de MEI?
- Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal geïnterneerde personen dat een beroep doet op een MEI, het aantal dat daadwerkelijk wordt gevolgd door de equipe, en onder hen het aantal dat een IOP en DI verkrijgt?

i. De opdrachten van de mobiele equipes internering

De Franstalige wetenschappelijke literatuur geeft een overzicht van het werk dat door de MEI wordt verricht en de context waarbinnen deze equipes zijn ontstaan. Ze werden aanvankelijk opgericht om de uitstroom van geïnterneerde personen uit de ‘klassieke’ interneringsinstellingen te faciliteren (zie de inleiding van het rapport; De Spiegeleir, 2022; Cartuyvels *et al.*, 2024). Het werk van de MEI bestaat erin een geïnterneerde persoon die daarom verzoekt te begeleiden gedurende het hele zorgtraject internering, via twee opdrachten: enerzijds een *liaison*-opdracht, die tot doel heeft een band te creëren met de geïnterneerde persoon vanuit de hoogbeveiligde instelling waarin hij zich bevindt, en anderzijds een *outreach*-opdracht die bedoeld is om vanaf de IOP de geleidelijke re-integratie van de geïnterneerde persoon voor te bereiden. De equipe zorgt ook voor een ‘*tussenkomende schakel*’ (“*un relais interventionnel*”) tussen instellingen die onder het Directoraat-generaal Penitenciaire Inrichtingen (DGEPI) vallen en instellingen die forensische zorg aanbieden (De Spiegeleir, 2022: 213). Op basis van deze referenties lijkt het erop dat de MEI’s eerder aan een inspanningsverbintenis dan aan een resultaatsverbintenis zijn onderworpen.

Voor zover ons bekend, is er in Vlaanderen geen studie uitgevoerd naar de praktijk van de MEI’s.¹⁸⁰

Er lijken trouwens ook geen gepubliceerde studies te bestaan over de verwachtingen van actoren en van instellingen die verantwoordelijk zijn voor geïnterneerde personen, ten aanzien van de MEI’s, noch over hun beeld over het geleverde werk, wat niettemin ongetwijfeld zou kunnen helpen om de geformuleerde hypothese beter te begrijpen.¹⁸¹

¹⁷⁹ De hypothese werd oorspronkelijk geformuleerd vanuit het noorden van het land, tijdens het rondetafelgesprek van 15 juni 2023.

¹⁸⁰ Evenwel kan verwezen worden naar de studie van Marquant *et al.* (2018) waarin werd geconcludeerd dat de effectiviteit van ForACT (forensische *assertive community treatment*; zie hypothese 5) aangetoond is wanneer deze is ingebed in een continuüm van zorg. ForACT was significant effectiever dan andere vormen van gemeenschapsgerichte zorg op alle forensische uitkomstmaten zoals minder heraanhoudingen.

¹⁸¹ Binnen de FOD Volksgezondheid loopt momenteel een denkoefening omtrent het zo efficiënt mogelijk inzetten van de Mobiele Equipes Internering (MEI). Zie <https://www.vaph.be/nieuws/2025/06/bevraging-mobiele-equipes-internering-mei>

ii. Cartografie van de mobiele equipes internering

Er zijn gegevens beschikbaar over het aantal momenteel actieve MEI's. Voor Nederlandstalig België zijn er één mobiele equipe internering voor het rechtsgebied van het Hof van Beroep Antwerpen (onderverdeeld in twee antennes: Antwerpen en Limburg), twee mobiele equipes voor het rechtsgebied van het Hof van Beroep Brussel-Vlaams-Brabant, evenals één mobiele equipe voor Oost-Vlaanderen en één voor West-Vlaanderen¹⁸².

In het zuiden van het land zijn er drie mobiele equipes internering per rechtsgebied van het Hof van Beroep (Brussel-Waals-Brabant, Bergen en Luik), waarbij elk team is onderverdeeld in twee antennes.¹⁸³

iii. Gegevens over het aantal opvolgingen en aanvragen tot opvolging door een mobiele equipe internering

Volgens onze gesprekken met de coördinatie van een antenne van een MEI¹⁸⁴ wordt er verwacht dat de zes antennes van MEI in het zuiden van het land driemaandelijks rapporteren over het aantal opvolgingen dat zij uitvoeren op verzoek van de zorgcoördinatoren internering (Gezondheid) van de drie hogergenoemde Hoven van Beroep¹⁸⁵; deze opvolgingen kunnen evenwel variëren in intensiteit.

Als voorbeeld gaf één van de antennes ons mondeling de volgende cijfers door, waarbij werd benadrukt dat het aantal geïnterneerde personen dat door deze antenne werd opgevolgd, de afgelopen vier jaar gestaag is toegenomen: de actieve *caseload*, d.i. het aantal lopende opvolgingen door de equipe, bedroeg 104 op 31 december 2020, 130 op 31 december 2021, 131 op 31 december 2022 en 160 op 31 december 2023¹⁸⁶. Volgens dezelfde antenne waren er, op basis van de cijfers van 2022 (aangezien de cijfers van 2023 niet werden meegedeeld), in Franstalig België 1.638 geïnterneerde personen, waarvan er ongeveer 459 werden opgevolgd door de zes antennes van de drie MEI's, wat iets meer dan een kwart van de geïnterneerde personen vertegenwoordigt (28%). De meeste van deze 459 opvolgingen vonden plaats in het kader van een IOP (263 opvolgingen, ofwel 60%); 143 opvolgingen (ofwel 30%) hadden betrekking op personen die opgesloten of geplaatst waren. De overige 6% van de opvolgingen betrof kandidaten voor het starten van MEI begeleiding (m.a.w.: 'aanvraag onder beraad'; '*analyse de la demande*'), 1% geïnterneerde personen in afwachting van de eerste zitting en 4% definitief in vrijheid gestelde personen (zie punt 3, voor mogelijkheden tot opvolging na DI).

¹⁸² Voor meer informatie over de mobiele equipes internering in Nederlandstalig België, zie:

<https://netwerkeninternering.be/zorgaanbod/zorgaanbod-samenleving/zorgaanbod-mobiele-teams/>

¹⁸³ Cartuyvels et al. (2024). *L'internement « pénal » en Belgique à l'épreuve du handicap et de la désinstitutionnalisation* (Hachez, I., & Marquis, N., 2022: 1065).

¹⁸⁴ Persoonlijke communicatie op 13 juni 2024.

¹⁸⁵ Dit is ook het geval voor de Nederlandstalige mobiele equipes.

¹⁸⁶ Het percentage opvolgingen dat betrekking heeft op personen die in penitentiaire instellingen zijn geplaatst, is ook gestegen: van 21,1% in 2020 tot 31,2% in 2023. De coördinatie van de antenne benadrukt dat tussen 2020 en 2023 het aantal opvolgingen binnen de *liaison*-opdracht (dus vanuit een penitentiaire inrichting of een inrichting voor 'plaatsing') meer dan verdubbeld is, met een stijging van 127%. Dezelfde antenne registreert een toename van haar activiteit "*met 52,6% tussen 2020 en 2023*", waarbij de meeste aanvragen voor een opvolging afkomstig zijn van inrichtingen voor 'plaatsing' en/of psychiatrische annexen van gevangenis. Dit wordt bevestigd door een etnografisch onderzoek uitgevoerd bij een antenne van een mobiele equipe internering: "*De meerderheid van de opvolgingsaanvragen komt van geïnterneerden die tijdelijk zijn geplaatst in psychiatrische annexen van gevangenis, of zelfs binnen het gewone celregime samen met gedetineerden van gemeen recht*" (De Spiegeleir, 2022: 208; onze vertaling).

Er lijken dus gegevens beschikbaar en systematisch geregistreerd te zijn. Deze gegevens zouden gebruikt kunnen worden voor toekomstig onderzoek op dit terrein, op voorwaarde dat ze publiek toegankelijk worden gesteld.

Samenvatting van hypothese 11

- Er bestaan gegevens over de opdrachten van de MEI's.
- Er bestaan gegevens over het aantal (aanvragen tot) opvolgingen door een MEI, maar deze zijn niet publiek toegankelijk.
- Er zijn geen studies die het eventuele onvoldoende en/of onjuist gebruik onderzochten van de mobiele/schakelteams.

6 Institutionele databanken

6.1 Databanken Justitie

6.1.1 Het Centraal Strafregister (CSR)

Het Centraal Strafregister (CSR) is een nationale databank die ressorteert onder de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie. Het wordt beheerd via een informaticatoepassing: het *Casier Judiciaire Central*/Centraal Strafregister (CJCS)¹⁸⁷.

Het register heeft een dubbele functie. Enerzijds is het bedoeld om informatie te verstrekken aan overheden die belast zijn met de uitvoering van gerechtelijke opdrachten in strafzaken, aan administratieve overheden die bepalingen moeten toepassen waarvoor kennis van het gerechtelijk verleden van betrokken personen vereist is, maar ook aan particulieren die een uittreksel uit het strafregister moeten voorleggen, en aan buitenlandse overheden in de gevallen voorzien door internationale verdragen. Anderzijds kan het Strafregister worden gebruikt voor het opstellen van statistieken inzake criminaliteit¹⁸⁸ (art. 3 Wet 8 augustus 1997; Huynen *et al.*, 2024: 3).

De gegevens in het Strafregister worden ingevoerd door de griffies van de rechtbanken en hoven of door de dienst Strafregister van de FOD Justitie. Deze gegevens hebben betrekking op beslissingen van Belgische en buitenlandse rechtbanken, nl. tot oplegging van straffen en maatregelen, waaronder internering.

In het bijzonder twee categorieën van situaties die leiden tot registratie in het centraal strafregister hebben betrekking op internering (Huynen *et al.*, 2024: 4):

- Beslissingen tot internering, toekenning of herroeping van IOP of vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering of overlevering, en definitieve invrijheidstelling;
- Internering van gedetineerde veroordeelden.

De databank die beheerd wordt door het Centraal Strafregister (CJCS) is opgebouwd uit verschillende niveaus: dossiers, bulletins, beslissingen, feiten, en straffen/maatregelen¹⁸⁹. We lichten dit verder toe en bekijken op die manier de informatie die beschikbaar is met betrekking tot internering. Eenmaal geëxploiteerd kan dergelijke informatie bijdragen tot inzicht in de stijging van het aantal geïnterneerde personen.

i. Inhoud van de databank van het Centraal Strafregister (CJCS)

De tabel “**dossier**” betreft natuurlijke of rechtspersonen. Hierin zijn verschillende variabelen opgenomen die betrekking hebben op de persoon in kwestie: naam, voornaam en rijksregisternummer (indien beschikbaar), evenals andere socio-biografische gegevens (geslacht, nationaliteit, geboortedatum, geboorteplaats, datum van overlijden, enz.).

¹⁸⁷ We danken onze collega Philippe Huynen voor zijn analyses met betrekking tot de registratie van gegevens over internering in het Centraal Strafregister.

¹⁸⁸ Wet 8 augustus 1997 betreffende het Centraal Strafregister, BS 24 augustus 2001.

¹⁸⁹ Een weergave van de verschillende tabellen die de databank structureren is opgenomen aan het eind van dit punt.

Aan elke persoon is een “**bulletin**” (‘veroordelingsbulletin’) gekoppeld, wat overeenkomt met een ‘vonnis/arrest’ (tot opschorting, veroordeling, of internering). Voor één en hetzelfde dossier (persoon) kunnen er meerdere bulletins (met één of meerdere beslissingen) bestaan. In het geval van internering is het, gelet op het feit dat deze maatregel gebaseerd is op het bestaan van een geestesstoornis op het ogenblik van de uitspraak, echter niet mogelijk dat in één bulletin een beslissing tot internering en tot vrijheidsstraf samen voorkomen. De geregistreerde gegevens omvatten de beslissende instantie, het type rechtscollege, het aantal rechters, de datum van uitspraak, enz.

Elk bulletin is gekoppeld aan een tabel “**decision**” (beslissing), die de gerechtelijke beslissingen linkt aan enerzijds de gepleegde feiten en aan anderzijds de opgelegde straffen en/of maatregelen.

De tabel “**facts**” (feiten) bevat gegevens over de strafbare feiten¹⁹⁰ (plaats van delict en pleegdatum, enz.) (Huynen *et al.*, 2024: 14). Het centraal strafregister telt momenteel “*meer dan 11.000 feitencodes*” (*Ibid.*, 15; onze vertaling).

De tabel “**punishment**” (straffen en maatregelen) ten slotte bevat gegevens over de straffen (type en duur) en maatregelen (bv. internering) (Huynen *et al.*, 2024: 20). In deze tabel wordt internering aangeduid met een identificatiecode die verwijst naar een specifieke strafcode, via het veld ‘PUNISHMENT_CODE_ID’. De code ‘id81’ staat voor internering.

ii. Mogelijkheden tot exploitatie van de databank van het Centraal Strafregister voor doeleinden van strafrechtelijk beleid of wetenschappelijk onderzoek

De gegevens die in het Centraal Strafregister met betrekking tot internering worden geregistreerd, kunnen een beeld geven van het aantal personen met een interneringsmaatregel en, onder voorbehoud, van het aantal geïnterneerde personen in vrijheid gesteld op proef, vervroegd in vrijheid gesteld met het oog op verwijdering of overlevering, evenals van gevallen waarin internering werd uitgesproken ten aanzien van gedetineerde veroordeelden (zie de ‘straf’-codes en hun omschrijving hieronder).

Op basis van deze gegevens kan worden vastgesteld welke rechtsinstantie de internering heeft uitgesproken (onderzoeks- of vonnisgerecht) en kan de verhouding tussen beslissingen van beide instanties lokaal of in de tijd worden geanalyseerd. Ook kan worden nagegaan of andere beslissingen gecombineerd worden met de beslissing tot internering. Een snelle blik op de databank toont zo dat internering soms gepaard gaat met een beslissing tot ‘verbeurdverklaring’ (code ‘id32’). Op 2 april 2025 waren er 827 bulletins met een strafcode die betrekking heeft op internering (code ‘id81’), en die ook een beslissing tot verbeurdverklaring bevatten.

Deze gegevens kunnen ook worden gebruikt om het type strafbare feit(en) te koppelen aan de veiligheidsmaatregel: m.a.w. zou het mogelijk zijn om te tonen welke feiten het vaakst aanleiding geven tot een interneringsmaatregel¹⁹¹. Daarnaast kunnen deze gegevens ook worden gebruikt om de beperking van het toepassingsgebied sinds de nieuwe wettelijke regeling (Wet 5 mei 2014) te objectiveren: waar vroeger alle soorten feiten mogelijks tot internering konden leiden, worden

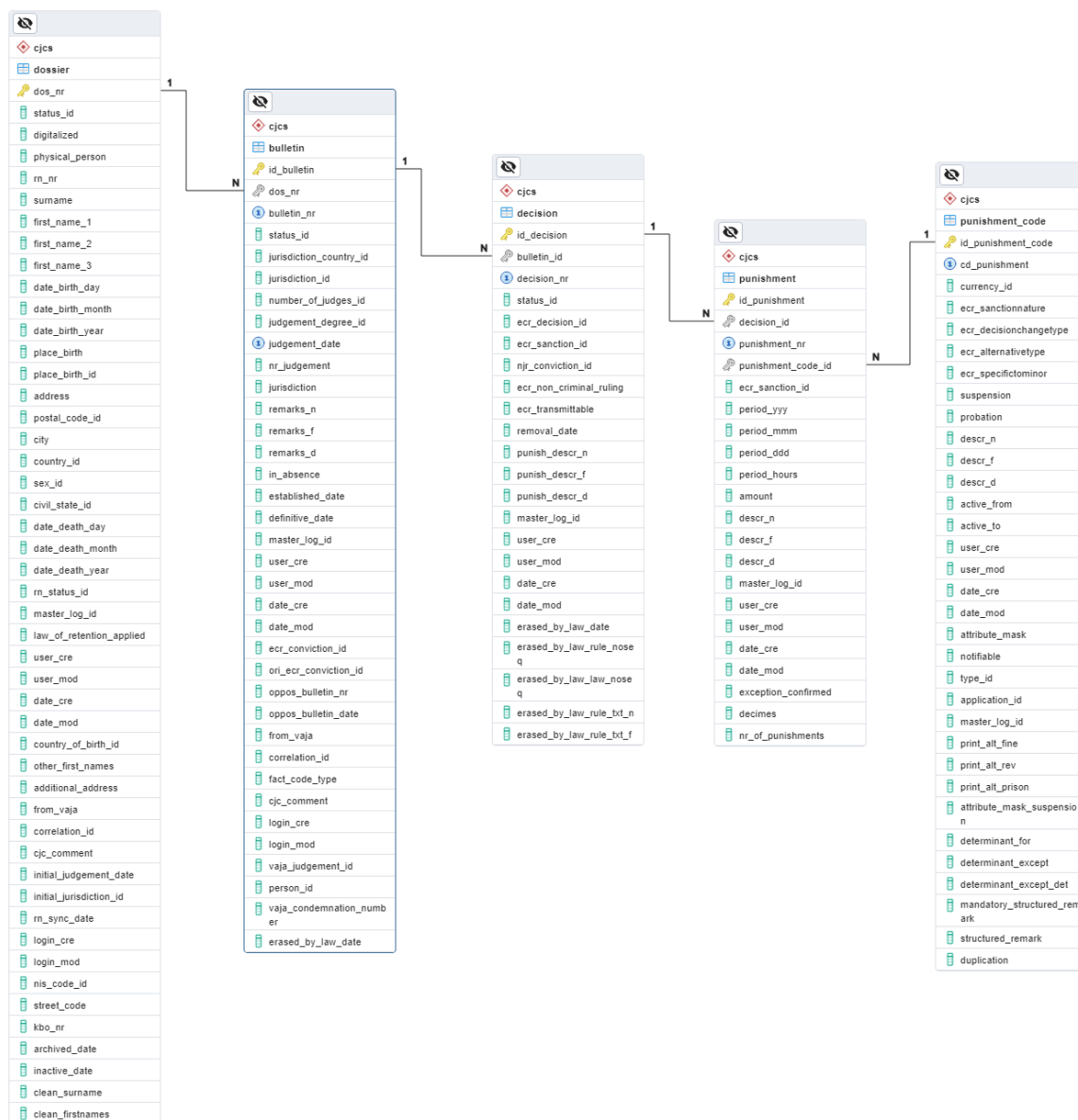
¹⁹⁰ Het gaat niet enkel om het belangrijkste misdrijf; alle misdrijven worden opgenomen.

¹⁹¹ Het is van belang hierbij op te merken dat dit voor andere straffen/maatregelen niet mogelijk is omdat er in de databank geen rechtstreekse link bestaat tussen de tabel met feiten en de tabel met straffen (dat blijkt ook onder iii.). Voor internering is deze conclusie wel te maken omdat de internering (behoudens met verbeurdverklaring) niet voorkomt met een andere code voor ‘straf’.

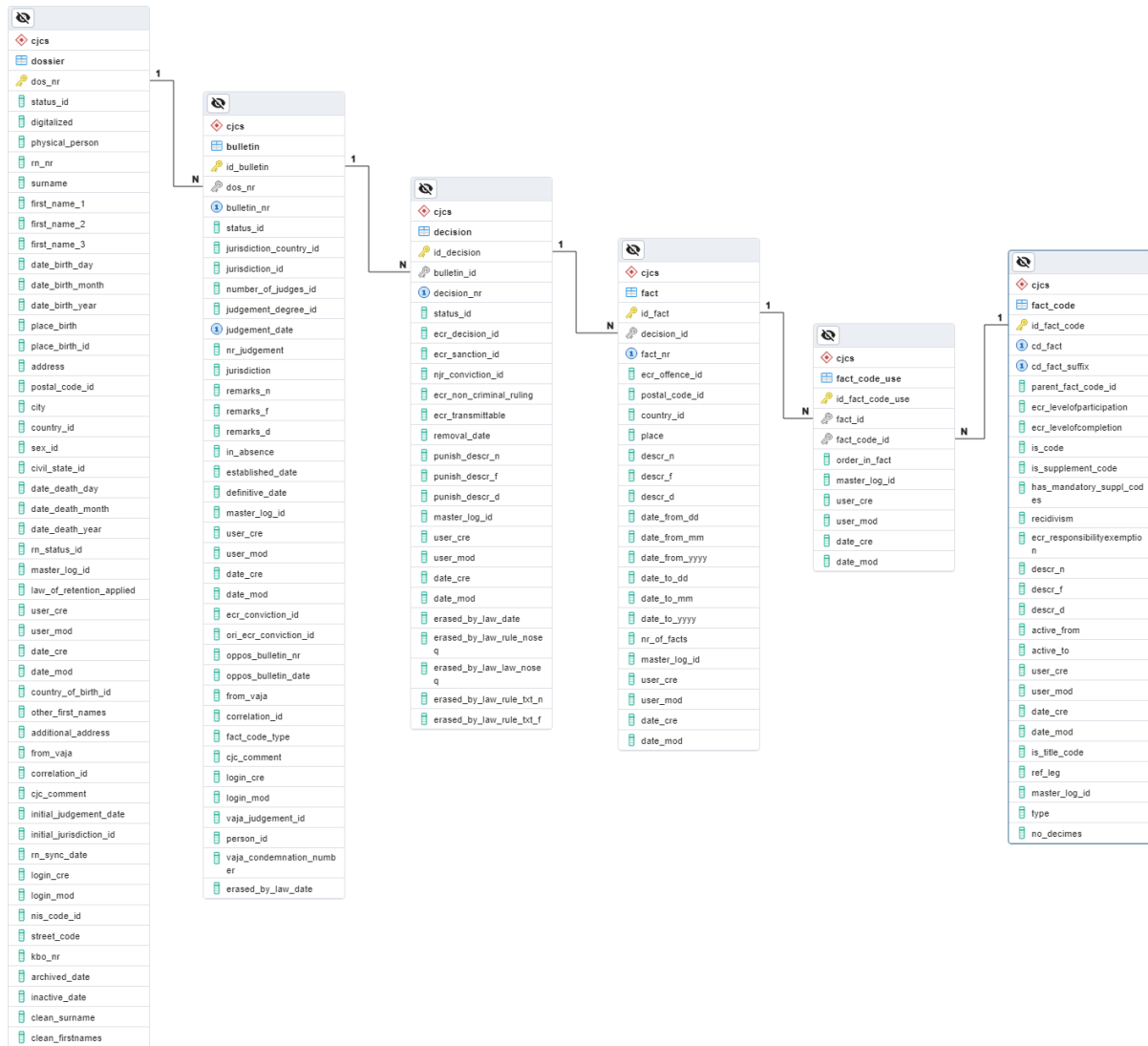
vandaag enkel feiten die de fysieke en/of psychische integriteit van derden aantasten of bedreigen, in aanmerking genomen (zie de inleiding van dit rapport).

Deze gegevens kunnen dus worden geëxtraheerd met het oog op wetenschappelijk onderzoek. De exploitatie ervan vereist echter voorzichtigheid omwille van een mogelijke wissing van gegevens¹⁹², soms lange doorlooptijden voor overdracht en registratie, en mogelijke fouten door handmatige invoer.

iii. Voorstelling van de tabellen die de databank van het Centraal Strafregister structureren



¹⁹² Hoewel het wissen van bepaalde bulletins frequent lijkt voor te komen, zou dit de beschikbaarheid van gegevens met betrekking tot internering in principe niet significant mogen beïnvloeden, aangezien de bulletins inzake internering normaliter niet worden verwijderd.



6.1.2 De databank van de penitentiaire administratie (SIDIS-Suite)

Wat het gevangeniswezen betreft wordt al lange tijd, vanaf midden jaren 1970, met andere woorden al een halve eeuw, data geregistreerd over gedetineerden en hun detentie. Vele van deze data zijn zeer relevant om beter zicht te krijgen op het (administratief) profiel van gedetineerden en het verloop van de detentie.

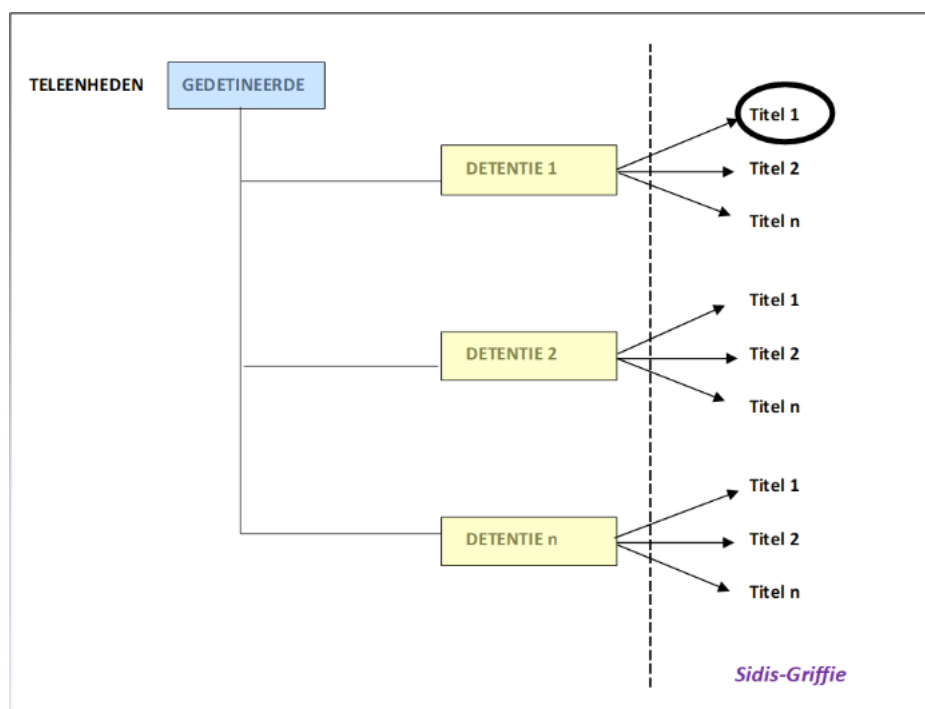
i. Evolutie van de penitentiaire databanken

Aanvankelijk, sedert 1974, werden identiteitsgegevens (zgn. signaletieken) en detentiegegevens (historiek, bewegingen en samenvatting van de wettelijke toestand) van een gedetineerde nationaal geregistreerd in de databank BS2000, door de centrale administratie van de penitentiaire inrichtingen.

In de loop van 1997 en 1998 werd BS2000 in verschillende fasen vervangen door een nieuwe applicatie, met name SIDIS (= *Système Informatique de Détention*/Detentie Informatie Systeem), dat sinds eind 1998 operationeel was in 24 gevangenissen. SIDIS beheerde voortaan alle identificatie- en detentiegegevens van vroegere en nieuwe gedetineerden in alle gevangenissen. Nieuw hierbij was dat de behandeling en opvolging van deze gegevens gedecentraliseerd werden (het principe van eigenaarschap). Hoewel de centrale administratie verantwoordelijk bleef voor het beheer van gegevens van ex-gedetineerden, werden de lokale penitentiaire inrichtingen nu verantwoordelijk voor het beheer van gegevens van gedetineerden die in de eigen instelling verbleven. SIDIS was als zodanig een eerste stap waarin lokale penitentiaire inrichtingen beheerder/eigenaar werden van dossiers.

De vereenvoudiging en uniformisering van de 'strafbecijfering' vanaf het eind van de jaren 1990, na oprichting van de commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling, leidde kort na de eeuwwisseling (2001-2002) tot een samenvoeging van SIDIS met Griffie en een operationalisering ervan in alle gevangenissen (vanaf 2001, SIDIS-Griffie-applicatie). Deze overgang van SIDIS naar SIDIS-Griffie zorgde voor tal van nieuwe mogelijkheden. Aanvankelijk had de overgang betrekking op de strafbecijfering, maar er werden nog meerdere uitbreidingen doorgevoerd. Naast de signaletieken en detentiegegevens werden nu ook gegevens over o.a. incidenten binnen een penitentiaire inrichting, de aparte detentietitels (zie Figuur 1 - Teleenheden) en het detentiebeheer geregistreerd. Binnen SIDIS-Griffie werden gegevens ook meer gedetailleerd geregistreerd dan in de voorganger SIDIS. Per detentietitel kon nu immers afzonderlijk de uitgesproken strafduur en de misdrijven waarop de titel betrekking heeft, enz. geregistreerd en geconsulteerd worden (i.p.v. louter op het niveau van de detentie). Ook het verloop van specifieke procedures (bv. de procedure voorlopige hechtenis of de procedures voor de strafuitvoeringsrechtbank, in verband met voorwaardelijke invrijheidstelling, ET, enz.) werden voortaan in detail geregistreerd (adviezen, beslissingen).

Figuur 1 - Teleenheden SIDIS-GRIFFIE



In september 2014 werden de gegevens uit SIDIS-Griffie door het Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DGEPI) in fasen overgedragen naar een nieuw systeem, SIDIS-Suite, dat vandaag nog steeds bestaat. Wat vroegere detenties betreft, is voor elke voorgaande detentie echter enkel de laatste toestand vanuit de gegevenstabellen naar SIDIS-Suite geëxporteerd (d.w.z. niet de volledige detentiehistoriek voor de verschillende kenmerken). In vergelijking met SIDIS-Griffie bevat de databank, inhoudelijk gezien, wel veel gelijkaardige/dezelfde gegevens als voorheen. Op vlak van structuur werden sommige tabellen wel opgesplitst in aparte, meer overzichtelijke en beter beheersbare entiteiten, en zijn er ook aparte tabellen voorzien voor wat betreft de actueel geldende toestand enerzijds en daaraan gerelateerde historische gegevens anderzijds (data die niet meer geldig zijn, maar wel interessant zijn om het detentieverloop, enz., in de tijd te kunnen reconstrueren; deze tabellen zijn aangegeven met de specificatie '..._audit').

ii. Inhoud van de registraties

De databank SIDIS-Suite omvat een grote hoeveelheid (gegevens)tabellen waarvan er een aantal overigens niet in gebruik zijn. Een in oktober 2014 geconsolideerde extractie uit SIDIS-Griffie (voorganger van SIDIS-suite) omvatte bijna 50 tabellen; voor SIDIS-Suite zijn dat er dus nog een aantal meer.

Veel van de datatabellen zijn bijzonder nuttig voor analyses met het oog op het voeren van strafrechtelijk beleid en wetenschappelijk onderzoek, zoals onderzoek naar het profiel van gedetineerden en het detentieverloop (in- en uitstroom, dagbevolking), naar besluitvorming binnen de penitentiaire strafuitvoering, of nog, naar (detentie)recidive en criminele carrières.

Behoudens gegevens in verband met het administratief en operationeel beheer, zijn in de penitentiaire databank(en) over het algemeen ook voor onderzoek zeer relevante gegevens geregistreerd, met name gegevens met betrekking tot de identiteit van gedetineerden en gegevens met betrekking tot het

verloop en de kenmerken van detentieperiodes. Deze informatie is per gedetineerde en/of per detentie geregistreerd vanaf het moment van (arrestatie en) aanmelding in een penitentiaire inrichting tot en met het moment van 'afschrijving'. Wat de persoonsgegevens betreft, wordt onder andere geregistreerd: de naam en voornamen van de gedetineerde, geslacht, geboortedatum, adres, nationaliteit(swijzigingen) en aliassen. Gegevens die zowel aan de persoon van de gedetineerde als aan een specifieke detentie zijn gekoppeld, zijn onder andere de misdrijven waarvoor men gedetineerd is (ook gekoppeld aan de specifieke detentietitel, en dit sinds juli 2002, met SIDIS-Griffie), de plaats van opsluiting en afschrijving, de verschillende bewegingen tijdens de detentie (types bewegingen, en plaats van gevangenisverblijf), de (evoluties in) detentieregimes en de (evoluties van de) wettelijke toestand.

iii. Mogelijkheden tot exploitatie

Toegespitst op de thematiek van de internering en gedetineerde personen met een interneringsstatuut, betekent één en ander dat op basis van gegevens uit SIDIS-Suite bijvoorbeeld geanalyseerd kan worden:

- hoeveel geïnterneerde personen op gegeven moment in de gevangenis (instellingen van DGEPI) verblijven (populatie op dag x) (op basis van het criterium van 'wettelijke toestand'), en de evolutie ervan;
- waar (in welke inrichtingen) deze geïnterneerde personen verblijven;
- hoe deze populatie zich op socio-biografisch vlak presenteert (bv. verdeling naar geslacht, leeftijd – op basis van geboortedatum –, nationaliteit, verblijfsstatuut, ...);
- door welke instantie, binnen welk arrondissement/rechtsgebied, en wanneer, de interneringsmaatregel werd uitgesproken (d.i. detail van de detentietitel); hoeveel interneringsmaatregelen binnen gespecificeerde tijdsperiodes (bv. per jaar) ten uitvoer worden gelegd;
- op welke misdrijven deze interneringsmaatregelen betrekking hebben (misdrijf gekoppeld aan detentietitel);
- hoelang iemand aan een interneringsmaatregel tijdens detentie onderworpen blijft (begin- en einddatum van de wettelijke toestand van geïnterneerde, of begin en einde van geldigheid van de detentietitel);
- onder welke 'regimes' ('gewoon' regime, beperkte detentie, elektronisch toezicht) de interneringsmaatregel wordt ondergaan, en voor hoelang (opsplitsing van de wettelijke toestand/detentietitels naar opeenvolging van regimes);
- hoe vaak, wanneer, door wie (welke strafuitvoeringsrechtbank) een IOP (of invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering) wordt toegekend;
- hoeverveel geïnterneerde personen in detentie overlijden of ontsnappen, of niet terugkeren na uitvoeringsmodaliteiten zoals uitgaansvergunning of penitentiair verlof;
- wanneer en welke procedurestappen (adviezen/beslissingen) zijn genomen in aanvraagprocedures voor uitvoeringsmodaliteiten binnen het kader van de internering;
- hoeveel geïnterneerde personen na (vervroegde) invrijheidstelling opnieuw worden opgesloten (detentie ondergaan), regimes (van beperkte detentie, elektronisch toezicht) zien ingetrokken worden.

Al deze aspecten kunnen uiteraard ook met elkaar in verband worden gebracht, of afzonderlijk benaderd worden, bv. vanuit temporeel (evoluties doorheen de tijd) en/of geografisch oogpunt (bv. vergelijkingen tussen arrondissementen), of geanalyseerd worden naargelang specifieke biografische kenmerken (naar geslacht, leeftijd, ...) of misdrijfprofiel, enz.

Voor concrete voorbeelden van toepassingen op andere populaties (beklaagden, veroordeelden) en/of procedures (voorlopige hechtenis, voorwaardelijke invrijheidstelling) kan bijvoorbeeld worden verwezen naar:

- Daeninck, Ph., Jonckheere, A., Deltenre, S., Maes, E., & Vanneste, Ch. (prom.) (2005). *Onderzoek inzake de voorlopige hechtenis, Analyse van de juridische mogelijkheden om de toepassing van de voorlopige hechtenis te verminderen/Recherche sur la détention préventive, Analyse des moyens juridiques susceptibles de réduire la détention préventive* (onderzoeksrapport nr. 13), Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, 369 p.
- Maes, E. & Tange, C. (2014). Langgestrafte veroordeelden in de SURB-wachtkamer voor voorwaardelijke invrijheidstelling. 'En attendant Godot'?. In K. Beyens, T. Daems & E. Maes (Eds.). *Exit gevangenis? Werking van de strafuitvoeringsrechtbanken en de wet op de externe rechtspositie van veroordeelden tot een vrijheidsstraf* [reeks Panopticon Libri, nr. 6] (pp. 97-131). Antwerpen: Maklu.

Voor een gedetailleerdere beschrijving van SIDIS-Griffie, die ook voor het begrip van SIDIS-Suite nuttig kan zijn:

- Maes, E., Mine, B., Jeuniaux, P., Sarief, Sh., Huynen, Ph. & Robert, L. (2024). *Sidis-Griffie databank*. Rapport. Brussel: NICC.

6.1.3 De databank van het Openbaar Ministerie (MaCH)

De statistisch analisten van het College van procureurs-generaal voerden een analyse uit op basis van gegevens die in de applicatie MaCH worden geregistreerd (nota 12 december 2024)¹⁹³. Het gaat om gegevens die voor de correctionele parketten werden geregistreerd voor de periode van 1 januari 2020 tot en met 30 november 2024. De analyse gebeurde op geregistreerde gegevens van een nationaal te gebruiken code over toepassing van artikel 5 van de interneringswet (code EX301), alsook een andere code die blijkbaar nog lokaal wordt gebruikt (REXINT, enkel door bepaalde Waalse parketten) en die eveneens van toepassing zou kunnen zijn.

Op basis van de analyse kan worden geconcludeerd dat de bekomen cijfergegevens er in het algemeen op wijzen dat er tussen 2020 en 2024 een toename was van het aantal keren dat het parket een psychiatrisch expert aanstelde in het kader van artikel 5 van de interneringswet. Maar de cijfergegevens zijn niet volledig betrouwbaar, en dit omwille van verschillende redenen. Vooreerst wordt de voorziene nationaal te gebruiken code niet systematisch geregistreerd; soms worden ook andere codes gebruikt en – op een specifieke lokaal gebruikte code na – valt daarvoor niet nauwkeurig te bepalen in hoeveel gevallen het dan gaat om toepassing van artikel 5 van de interneringswet. Bovendien zou in een zeer

¹⁹³ We danken Ellen Van Dael en Alain Uyttendaele voor hun bereidheid tot medewerking aan de realisatie van ons onderzoeksproject, via een analyse van de in de MaCH-applicatie geregistreerde gegevens en de controle van de validiteit van de gegevens.

beperkt aantal gevallen de nationaal te gebruiken code ook geregistreerd zijn voor gevallen die buiten de scope van de interneringswet vallen. Verder is het ook zo dat soms door de rechter aan het parket een psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt voorgesteld of gesuggereerd. De cijfers laten niet toe te bepalen in hoeveel gevallen dergelijke situaties mee in de registratie zijn opgenomen, en bijgevolg in welke mate het parket al dan niet zelf het (eerste) initiatief nam om een psychiatrisch deskundigenonderzoek te lanceren.

Wat de geregistreerde gegevens en daaruit af te leiden cijfers betreft bestaat er dus een (onmogelijk precies te bepalen) aantal 'vals negatieven', alsook een aantal 'vals positieven'. Bv. omdat het parket niet de op nationaal niveau voorziene registratiecode gebruikte, en dan ook niet kan achterhaald worden wat er dan wel precies geregistreerd werd (vals negatief); of, omdat het parket weliswaar de nationaal te gebruiken code registreerde, maar slechts op vraag/suggestie van een rechter die dergelijke expertise beval (vals positief).

Mocht het uiteindelijk effectief zo zijn dat er een toename is van het aantal door het parket bevolen psychiatrische expertises, dan is de impact ervan (op de populatie geïnterneerde personen) volgens het OM echter verwaarloosbaar, ook al omdat de expertises verschillende uitkomsten kunnen hebben, en finaal nog steeds een rechter over al dan niet internering beslist. De vraag rijst volgens hen bovendien ook of niet meer expertises worden bevolen (en meer interneringen worden uitgesproken) omdat daar ook een grotere nood aan bestaat, in vergelijking met vroeger, ter bescherming van de maatschappij en de betrokken personen zelf.

6.1.4 De databanken van de justitiehuisen (SIPAR)

De justitiehuisen kunnen op verschillende momenten tussenkomen in het proces van internering. Dit kan bijvoorbeeld zijn voor het uitvoeren van maatschappelijke enquêtes: wanneer de persoon die geïnterneerd wordt, niet onmiddellijk voorafgaand aan de eerste zitting van de KBM is opgesloten; of later, om de overheden te informeren over de toekenning van een uitvoeringsmodaliteit van de maatregel. Ze kunnen ook instaan voor de opvolging, via een begeleiding, van een geïnterneerde persoon die in vrijheid is gelaten, of voorwerp uitmaakt van een BD, een ET of een IOP.

In het kader van deze begeleiding hebben de justitieassistenten een dubbele rol: de geïnterneerde persoon helpen om de door een gerechtelijke overheid opgelegde voorwaarden na te leven én toezien op de naleving ervan. Tijdens de begeleiding vinden er op regelmatige tijdstippen gesprekken plaats tussen de geïnterneerde persoon en de toegewezen justitieassistent (JA). Deze JA onderhoudt ook contact met het zorgnetwerk. Regelmatig worden er verslagen opgesteld en door de JA bezorgd aan de KBM, met afschrift aan het openbaar ministerie, binnen de maand na toekenning van de modaliteit, en vervolgens telkens wanneer de JA dit nodig acht of wanneer het OM of de KBM hierom verzoekt, en minstens om de zes maanden. Wanneer de geïnterneerde persoon op proef in vrijheid is gesteld, bezorgt de JA drie maanden voor het einde van de proefperiode een eindverslag aan de KBM. Dit verslag evalueert het verloop van de begeleiding en bevat informatie die de overheid in staat stelt te beoordelen of aan de voorwaarden voor definitieve invrijheidstelling is voldaan, dan wel of de IOP moet worden verlengd¹⁹⁴.

¹⁹⁴ Bijkomende informatie over de rol van de JA in het kader van de internering is beschikbaar in de beschrijving van het schema van het interneringsproces onder punt 3 van dit rapport.

Elk mandaat dat aan een justitieassistent wordt toevertrouwd (zowel voor een maatschappelijke enquête als voor een begeleiding), wordt geregistreerd in een databank. De informaticatoepassingen waarin deze gegevens worden opgeslagen, staan bekend onder de naam SIPAR (*Système Informatique PARajudiciaire*). SIPAR ondersteunt al meer dan twintig jaar de werking van de justitiehuizen, hoewel het systeem sinds de communautarisering is moeten evolueren (Jonckheere, 2016). Er bestaan momenteel twee hoofdapplicaties: één beheerd door de Vlaamse Gemeenschap en één door de Franse Gemeenschap. Deze laatste applicatie registreert ook de gegevens van het justitiehuis van Eupen, dat onder de Duitstalige Gemeenschap valt¹⁹⁵.

Er worden verschillende soorten gegevens geregistreerd: gegevens over het mandaat dat aan het justitiehuis is toegekend, en gegevens over de geïnterneerde persoon. De gegevens over het mandaat bevatten informatie in verband met de overheid die de beslissing heeft genomen (bv. datum van de beslissing tot IOP, identificatie van de beslissende overheid en de overheid aan wie de JA rapporteert, de opgelegde voorwaarden, de strafbare feiten die aanleiding gaven tot de beslissing, enz.). De persoonlijke gegevens betreffen onder andere de leeftijd, het geslacht en de nationaliteit van de geïnterneerde persoon.

We geven hieronder een overzicht van de inhoud van de databanken van de justitiehuizen, gevolgd door een toelichting over hoe de geregistreeerde gegevens kunnen worden ingezet voor strafrechtelijk beleid en wetenschappelijk onderzoek op het domein van de internering.

i. Inhoud van de gegevens geregistreerd door de justitiehuizen

Elke vraag tot tussenkomst door een justitiehuis (= mandaat) wordt bij ontvangst geregistreerd.

De overheid die om de tussenkomst vraagt, wordt geïdentificeerd (bv. de KBM van Luik).

De datum van de beslissing, van ontvangst van het mandaat en van aanstelling van een JA worden geregistreerd, evenals de einddatum van de tussenkomst.

De gegevens die nodig zijn voor het werk van de JA worden ingevoerd: de feiten die tot de internering hebben geleid (registratie per categorie van feiten), de opgelegde voorwaarden (ook per categorie geregistreerd), de betrokken partnerdiensten die tussenkomen in de opvolging van de persoon (psychiater, dienst geestelijke gezondheidszorg, ...). De toepassing van de Franse Gemeenschap maakt het ook mogelijk om bij geïnterneerde personen die op proef in vrijheid zijn gesteld, het type verblijf te onderscheiden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen “*niet-residentiële invrijheidstelling op proef*” en “*residentiële invrijheidstelling op proef*”, aangezien de werklast voor de JA sterk verschilt tussen beide situaties¹⁹⁶. Als “*niet-residentiële invrijheidstelling op proef*” worden geïnterneerde personen beschouwd die alleen wonen, in een opvangmilieu verblijven of in een inrichting, maar met een sociale, medische of therapeutische omkadering die buiten de instelling plaatsvindt (bv. de situatie van een op proef in vrijheid gestelde geïnterneerde persoon die alleen woont in een appartement onder toezicht, en naar buiten gaat voor zijn afspraak met een psychiater). Als “*residentieel*” worden geïnterneerde personen beschouwd die in een inrichting verblijven en volledig ten laste worden genomen door een multidisciplinair team (sociale, medische en therapeutische omkadering) (bv.

¹⁹⁵ Binnen de justitiehuizen bestaan er ook andere informaticatoepassingen, Siset, een toepassing bestemd voor het beheer van ET.

¹⁹⁶ Informatie meegedeeld door de AGMJ van de FWB, per mail van 24 april 2024.

iemand in een UPML (*medium security unit*), die daar wordt opgevolgd door een multidisciplinair team, maar af en toe buitenshuis activiteiten onderneemt).

Alle navolgende beslissingen die verband houden met het oorspronkelijke mandaat worden ook geregistreerd, zoals een beslissing van de KBM om de voorwaarden van een IOP aan te passen.

De beslissing tot beëindiging van het mandaat (en dus van de tussenkomst van de JA) wordt uiteraard ook geregistreerd, met vermelding van de reden (herroeping van de modaliteit, definitieve invrijheidstelling, overlijden van de persoon, enz.).

Naast deze gegevens over het mandaat worden ook persoonlijke gegevens van de geïnterneerde persoon geregistreerd: naam, voornaam, adres, leeftijd, nationaliteit en geslacht.

De informaticatoepassingen maken het ook mogelijk om te zien of de persoon voorwerp uitmaakt (of heeft uitgemaakt) van andere gerechtelijke mandaten binnen de justitiehuisen (bv. een werkstraf, een probatiemaatregel, enz.).

De statistieken die op basis van deze gegevens worden opgemaakt, zijn (grotendeels) publiek toegankelijk via de websites van de Gemeenschappen.

ii. Het gebruik van de gegevens die door de justitiehuisen worden geregistreerd

De gegevens die door de justitiehuisen worden geregistreerd, geven in zekere mate inzicht in wat er binnen de justitiehuisen gebeurt in het kader van de opvolging van geïnterneerde personen. M.a.w., ze werpen licht op een deel van het traject van geïnterneerde personen.

Deze gegevens worden momenteel niet systematisch benut, al zijn er enkele zeldzame onderzoeken die zich hierin hebben geïnteresseerd, waaronder een verkennend onderzoek dat werd uitgevoerd bij de veralgemeende invoering van de informaticatoepassing in 2004, in een periode waarin nog sprake was van “*sociaal verweer*” (Jonckheere, 2006: 31 e.v.).

Indien de gegevens uit de databanken van zowel de Vlaamse als de Franse Gemeenschap met elkaar in verband worden gebracht, zou een continue exploitatie van deze informatie een nauwgezette opvolging mogelijk maken van zowel de maatschappelijke enquêtes als de begeleiding door justitieassistenten. Dit gebruik zou zinvol kunnen worden aangevuld met kwalitatieve gegevens, om ook inzicht te geven in wat de cijfers niet tonen (zoals de meerwaarde van een maatschappelijke enquête voor de beslissende overheden) of wat ze juist mee helpen zichtbaar maken.

Voor de evolutie van de invrijheidstelling op proef zou in de tijd en per hof van beroep kunnen worden geanalyseerd. De duur van de IOP zou nader onderzocht kunnen worden, met name in relatie tot de tijd die verstrijkt vóór een definitieve invrijheidstelling. Ook het aandeel van herroepingen zou bestudeerd kunnen worden, niet alleen qua aantal, maar ook qua timing: gebeuren ze kort na de IOP of pas na meerdere jaren? Dergelijke analyses kunnen helpen bepalen op welk moment psychosociale begeleiding het meest doorslaggevend kan zijn. Eventueel zouden ook geografische verschillen kunnen opduiken.

De geregistreerde gegevens zouden ook kunnen worden gebruikt om de levensloop van geïnterneerde personen te reconstrueren (waarbij ook hun ‘gewone’ veroordelingen worden meegenomen) en om hun profiel te analyseren. Dit zou een beeld geven van de prevalentie van internering en IOP voor bepaalde categorieën binnen de populatie, eventueel per gerechtelijk arrondissement.

Wanneer de KBM één of meerdere voorwaarden van een IOP aanpast, wordt deze informatie eveneens geregistreerd. Hoewel de indeling van voorwaarden in vooraf bepaalde categorieën (zie hierboven) een diepgaande analyse ervan en van hun specifieke kenmerken bemoeilijkt, zou aanvullend dossieronderzoek kunnen worden uitgevoerd om beter inzicht te krijgen in de besluitvormingslogica achter deze voorwaarden en de aanpassingen ervan¹⁹⁷. Ook de frequentie van wijzigingen in de voorwaarden, in tijd en ruimte, zou een interessant onderwerp voor verder onderzoek kunnen zijn.

Tot slot vraagt de kwestie van de cumul van mandaten binnen de justitiehuisen om meer onderzoek, aangezien slechts enkele studies dit tot nu toe hebben behandeld (Jonckheere, 2024: 167-168; Jonckheere & Maes, 2022). Twee benaderingen moeten hierbij worden gecombineerd: de zgn. cumul *intra peines* (geïnterneerde personen die voorwerp uitmaken van meerdere interneringsmaatregelen) en cumul *inter peines* (situatie van cumul tussen meerdere interneringsmaatregelen en andere straffen of maatregelen, zoals een werkstraf, een probatie-uitstel, enz.). Een analyse van de gegevens geregistreerd in de Vlaamse Gemeenschap op 1 januari 2024 toonde bijvoorbeeld aan dat op die dag 24 geïnterneerde personen met IOP, die werden opgevolgd door de Nederlandstalige justitiehuisen, deze maatregel combineerden met de uitvoering van een andere straf of maatregel (bij 12 onder hen ging het om een probatiemaatregel) (Jonckheere & Maes, 2024).

6.2 De databanken van forensische zorgvoorzieningen

Met het oog op de opmaak van een inventaris van de beschikbare data(banken) met betrekking tot internering hebben we getracht informatie te verzamelen over de gegevens die worden geregistreerd door actoren binnen het forensische zorgaanbod. We hebben ons daarbij gericht op gegevens die worden geregistreerd door geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen die geïnterneerde personen residentieel en/of ambulant behandelen. Zoals uiteengezet in het methodologie-deel van dit rapport (punt 2), is een vragenlijst toegestuurd naar deze verschillende instellingen. Deze vragenlijst bevatte zes vragen over het bestaan van gegevensregistratie van geïnterneerde patiënten en over het type gegevens dat binnen deze instellingen wordt geregistreerd. Hieronder worden de antwoorden op deze zes vragen nader geanalyseerd. Ter herinnering: de voorzieningen werden van elkaar onderscheiden op basis van de criteria regio en taal. We presenteren eerst de resultaten voor de voorzieningen in het Vlaamse Gewest en de Nederlandstalige voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (6.2.1.), vervolgens de resultaten voor de voorzieningen in het Waalse Gewest en de Franstalige voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (6.2.2.). Tot slot sluiten we de analyse af met een beknopt transversaal overzicht (6.2.3.). Een exemplaar van de vragenlijst is opgenomen op het eind van dit punt 6 (6.2.4.).

¹⁹⁷ Twee types dossiers zijn in dit verband interessant om in beschouwing te nemen: de dossiers van de justitiehuisen en deze van de KBM's. De raadpleging van verslagen van de JA zou een waardevolle bron van informatie zijn.

6.2.1 Analyse van de bestaande databanken in de voorzieningen van het Vlaams Gewest en de Nederlandstalige voorzieningen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

i. Type voorzieningen

Ter herinnering: in de periode tussen oktober en december 2024 werden 56 forensische residentiële en ambulante voorzieningen in Vlaanderen en het Nederlandstalig gedeelte van Brussel benaderd. Deze voorzieningen werden uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen met betrekking tot de gegevens die ze registreren over de personen met een interneringsstatuut die binnen hun zorginstelling behandeld worden. In totaal hebben 52 forensische voorzieningen of afdelingen gehoor gegeven aan dit verzoek, zoals weergegeven in Tabel 5¹⁹⁸ wat overeenkomt met een responsgraad van 92,9%.

Tabel 5 - Deelnemende voorzieningen

	<i>n</i>
<i>High security</i> zorginstelling	2
<i>Medium security</i> zorginstelling	
Regulier MSU	3
GCSD	3
Forensische VAPH-unit	3
<i>Low security</i> zorginstelling	
APZ	9
PVT	3
Ambulante zorg	18
Mobiel team	
Forensisch mobiel team	4
Regulier mobiel team	6
TOTAAL	52

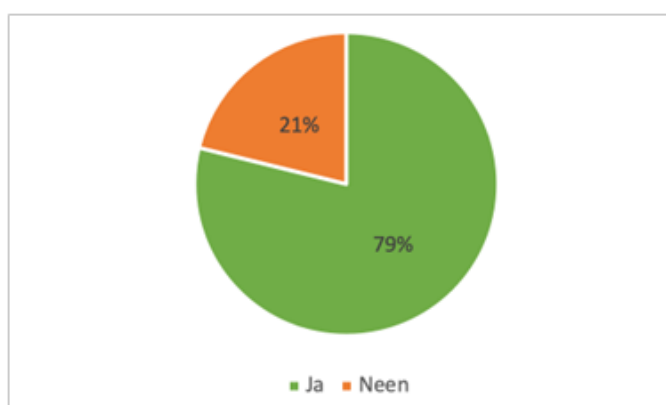
Noot: MSU = medium security unit; GCDS = gespecialiseerd centrum voor seksuele delinquenten; VAPH = Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap; APZ = algemeen psychiatrisch ziekenhuis; PVT = psychiatrisch verzorgingstehuis

ii. Bestaan van een databank

De meeste bevraagde instellingen ($n=41$; 78,9%) geven aan een databank bij te houden met gegevens van personen met een interneringsstatuut die in hun voorziening, of via hun dienst in het geval van mobiele equipes, behandeld worden (Figuur 2).

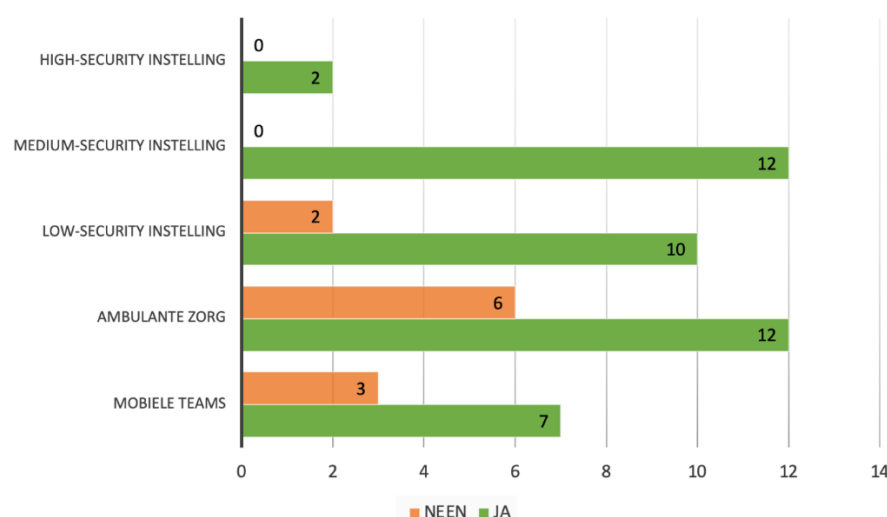
¹⁹⁸ Daarnaast werden relevante faculteiten van alle Vlaamse universiteiten bevraagd of zij een databank bijhouden met betrekking tot geïnterneerde personen. Geen van deze universiteiten gaf aan over een dergelijke databank te beschikken.

Figuur 2 - Registratie van gegevens van personen met een interneringsstatuut in een databank



Alle *high* en *medium security* voorzieningen beschikken over een databank. Binnen de twaalf *low security* voorzieningen zijn er twee die geen databank bijhouden. Van de 18 ambulante voorzieningen zijn er zes zonder databankregistratie. Tot slot houden drie van de tien mobiele teams geen databank bij, namelijk twee reguliere mobiele equipes en één forensische mobiele equipe (Figuur 3).

Figuur 3 - Voorzieningen die gegevens van personen met een interneringsstatuut registreren in een databank



iii. Types van geregistreerde gegevens

Welke gegevens worden er in deze databanken geregistreerd?

Demografische gegevens

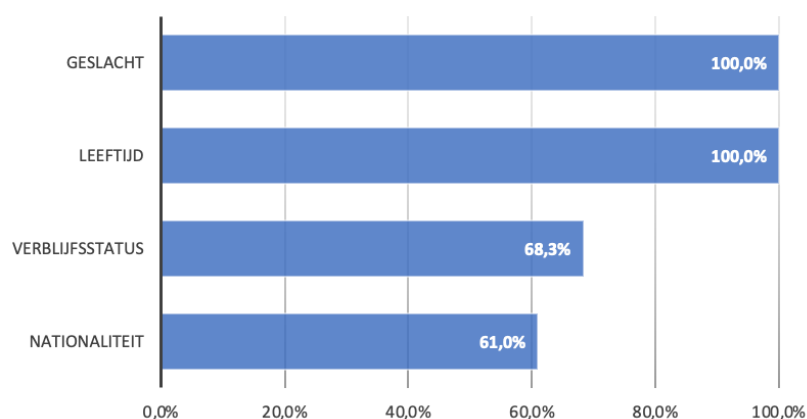
Figuur 4 illustreert welke demografische gegevens worden geregistreerd door de verschillende voorzieningen. Gegevens met betrekking tot geslacht en leeftijd worden door alle voorzieningen bijgehouden, terwijl nationaliteit en verblijfsstatus door de meerderheid wordt geregistreerd. Deze laatste twee demografische gegevens kunnen een interessant overzicht geven van het aantal personen met een interneringsstatuut binnen de forensische voorzieningen zonder verblijfsrecht en hun nationaliteit. Indien deze gegevens systematisch worden bijgehouden, kan worden nagegaan hoe lang en in welke setting deze doelgroep verblijft. Dit is relevant, aangezien het voor deze groep vaak moeilijk

is om door te stromen en een geschikte opvangsetting te vinden in het land van herkomst (van den Ameele *et al.*, 2023; Jeandarme *et al.*, 2020). Toch volstaan deze gegevens niet om hypothese 7 te beantwoorden, namelijk dat er een toename zou zijn in het aantal weigeringen van vervroegde invrijheidstellingen met het oog op verwijdering van het grondgebied.

Tot slot worden aanvullende demografische gegevens, aangegeven via de antwoordoptie 'andere', slechts door een beperkt aantal voorzieningen geregistreerd. Dit zijn gegevens zoals de burgerlijke staat (5,1%), de geboorteplaats (7,7%) en de verblijfplaats bij opname van de geïnterneerde persoon (5,1%).

Een nadere toelichting over de bewaartermijnen van de databanken binnen de bevraagde voorzieningen is hieronder te vinden in punt v. ('Duur van de registratieperiode').

Figuur 4 - Registratie van demografische gegevens door forensische voorzieningen



Behandelgegevens

De meerderheid van de forensische voorzieningen registreert zowel de opname- als ontslagdatum van personen met een interneringsmaatregel (Figuur 5). Deze gegevens maken het mogelijk inzicht te bieden in de instroom en verblijfsduur van geïnterneerde personen binnen de voorzieningen.

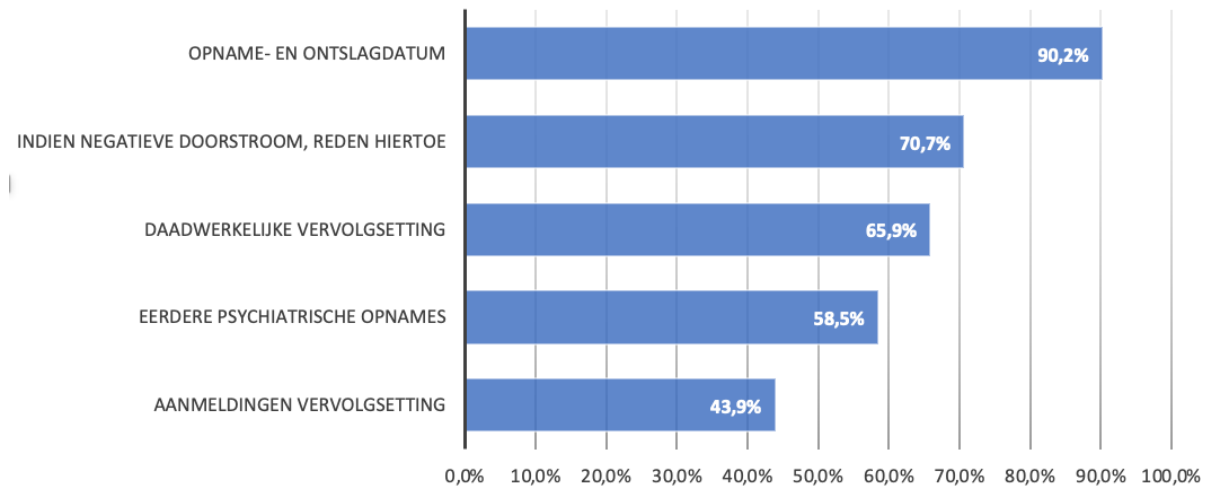
Daarnaast worden door verschillende instellingen gegevens verzameld met betrekking tot eerdere psychiatrische opnames. Deze gegevens kunnen bijdragen aan een beter begrip van het interneringstraject voorafgaand aan de opname in de huidige voorziening. Echter, het ontbreken van het registreren van de redenen voor mislukte trajecten binnen eerdere voorzieningen belemmert een diepgaand inzicht in deze processen.

Bijna 44% van de voorzieningen registreert de aanmelding bij een vervolgvoorziening. Daarnaast houdt 70,7% van de instellingen bij welke argumentatie wordt gehanteerd bij de weigering van een dergelijke aanmelding. Deze informatie kan helpen een beter beeld te krijgen van welke profielen moeilijk doorstromen en eventueel ook in kaart te brengen welke factoren daarbij een rol spelen.

De systematische registratie van behandelgegevens kan een gestructureerd overzicht bieden van het interneringstraject, gaande van instroom tot uitstroom en mogelijke doorstroom naar vervolgvoorzieningen. Dit maakt het mogelijk om te analyseren bij welke personen met een interneringsstatuut het traject stagneert en op welke momenten binnen het zorgproces knelpunten optreden. Tevens kan worden onderzocht welke profielen zich gedurende welke tijdsduur binnen specifieke voorzieningen bevinden. Deze gegevens kunnen dan ook relevante inzichten bieden ter ondersteuning van hypothese 3, waarin het tekort aan geschikte opvangplaatsen buiten de gevangenis

wordt aangekaart en de doorstroomproblematiek binnen het zorgcircuit wordt belicht. Tevens kunnen zij ook bijdragen aan de toetsing van hypothese 5, die stelt dat er sprake is van een overmatig gebruik en/of slechte bezetting van residentiële opvangplaatsen, hetgeen ten koste zou gaan van ambulante zorg.

Figuur 5 - Registratie van behandelgegevens door forensische voorzieningen



Juridische gegevens

Figuur 6 illustreert de variatie in de registratie van juridische gegevens binnen forensische databanken. Hoewel de meeste voorzieningen het type indexdelict en de datum van internering registreren, worden andere juridische gegevens minder frequent geregistreerd. Dit betreft onder meer informatie over de justitieassistent, KBM-voorwaarden, het juridische statuut (IOP of plaatsing) en de bevoegde KBM.

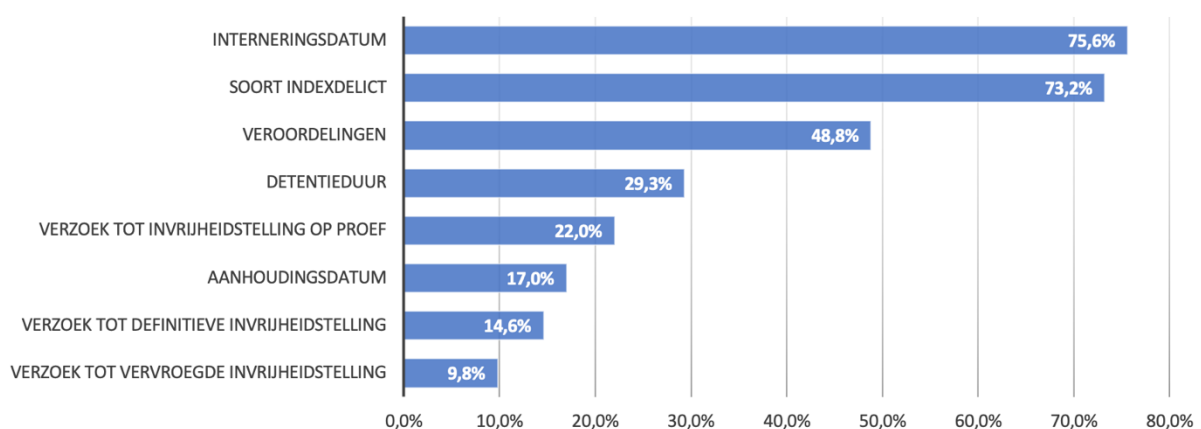
Slechts 30% van de bevroagde voorzieningen registreert gegevens met betrekking tot de detentieduur van personen met een interneringsstatuut. Op basis van de gebruikte vragenlijst kon echter niet worden vastgesteld op welke specifieke detentieperiode deze registratie betrekking heeft. Wel blijkt dat 70% van deze voorzieningen de datum van internering registreert, wat het op die manier ook mogelijk maakt om na te gaan hoe lang de maatregel reeds duurt. Een systematische registratie van de detentieduur kan waardevolle inzichten opleveren in de verblijfsperiode van personen met een interneringsstatuut binnen detentie, voorafgaand aan de doorstroom naar een forensische voorziening. Dergelijke gegevens dragen niet enkel bij aan een genuanceerder beeld van de duur van detentie, maar kunnen tevens een aanvullende context bieden voor hypothese 3, waarin de problematiek van de illegale detentie van personen met een interneringsstatuut nader wordt onderzocht.

Slechts een klein percentage (8%) van de voorzieningen registreert het huidige juridische statuut (IOP of plaatsing) van de persoon met een interneringsstatuut. Daarnaast houdt ook slechts 22% van de voorzieningen verzoeken tot IOP bij. Een systematische registratie van het juridisch statuut door alle voorzieningen zou longitudinale analyses mogelijk maken, waarbij kan worden nagegaan hoeveel personen onder statuut van 'IOP' of statuut van 'plaatsing' verblijven binnen de forensische instellingen. De eventuele toename in tijd van IOP, zoals gesteld in hypothese 8, blijft echter moeilijk te onderzoeken omdat niet geweten is hoelang deze persoon in de vervolgsetting nog onder het statuut van IOP verblijft.

Sommige voorzieningen registreren wel verzoeken tot definitieve invrijheidstelling (14,6%), maar niet of deze daadwerkelijk werden toegekend. Slechts één voorziening houdt bij of de betrokkene daadwerkelijk definitief in vrijheid werd gesteld. Hierdoor is het moeilijk om hypothese 10, die stelt dat het aantal weigeringen van definitieve invrijheidstelling toeneemt, empirisch te toetsen aan de hand van de beschikbare databanken. Daarnaast bemoeilijkt dit ook een vergelijking met Wallonië, waar volgens Seynnaeve *et al.* (2023) het aantal toegekende definitieve invrijheidstellingen hoger ligt dan in Vlaanderen.

Momenteel ontbreken in de databanken gegevens over invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied (H7) en over voorlopige aanhoudingen, schorsingen en herroepingen van IOP en andere uitvoeringsmodaliteiten (H9). Op basis van de huidige juridische registratiegegevens binnen de forensische databanken kunnen hypothesen 7 en 9 dus niet adequaat worden beantwoord.

Figuur 6 - Registratie van juridische gegevens door forensische voorzieningen



Gegevens inzake diagnostiek en risicotaxatie

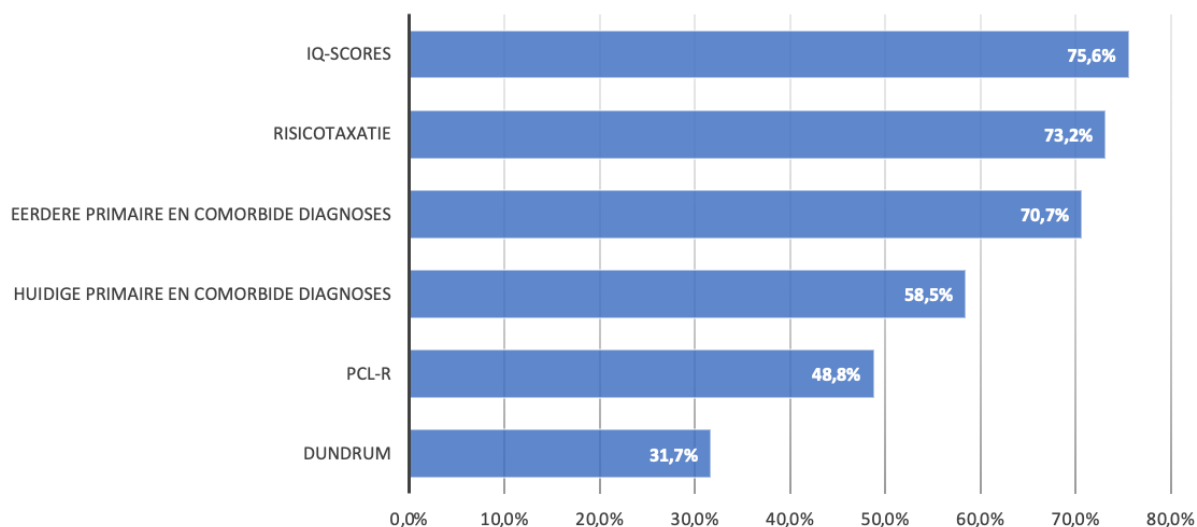
Verschillende voorzieningen registreren informatie met betrekking tot IQ-scores, risicotaxatie en zowel primaire als comorbide psychiatrische diagnoses. Het systematisch verzamelen en monitoren van deze gegevens over langere tijdsperiodes kan waardevolle inzichten opleveren in de complexe psychopathologische profielen en bijkomende risicofactoren van personen met een interneringsstatuut, wat aansluit bij de bevindingen uit de literatuur die werden aangehaald ter onderbouwing van hypothese 1.

In tegenstelling tot informatie van IQ-scores, risicotaxatie en psychiatrische diagnoses worden (scores van) instrumenten zoals de PCL-R en DUNDRUM aanzienlijk minder frequent geregistreerd. Slechts een kleine 30% van de bevroegde voorzieningen houdt DUNDRUM-scores bij. Het is hierbij wel van belang op te merken dat de DUNDRUM een relatief recent instrument is dat nog geleidelijk wordt geïmplementeerd binnen het forensische werkveld. Het implementatieonderzoek over het gebruik van de DUNDRUM in Vlaanderen is wel recent afgerond (Pouls *et al.*, 2025).

Het systematisch registreren van DUNDRUM-scores maakt het mogelijk om beter te beoordelen of personen met een interneringsstatuut in het juiste beveiligingsniveau verblijven. Deze gegevens zijn ook belangrijk in het kader van hypothese 5, die stelt dat er mogelijk sprake is van een overmatig gebruik en/of een niet-geïndiceerde bezetting van residentiële opvangplaatsen, wat ten koste kan gaan van ambulante zorg.

Verschillende voorzieningen geven tot slot aan dat de mate waarin dergelijke gegevens beschikbaar zijn, in sterke mate afhankelijk is van de informatie die zij ontvangen van eerder betrokken instellingen. Er bestaat daarom onduidelijkheid over het moment van gegevensverwerving: het is niet steeds duidelijk of de betreffende gegevens reeds werden verkregen vóór de aanvang van de behandeling (en dus verkregen van een vorige voorziening) of tijdens de lopende behandeling van de voorziening zelf.

Figuur 7 - Registratie van diagnostiek en risicotaxatie door forensische voorzieningen

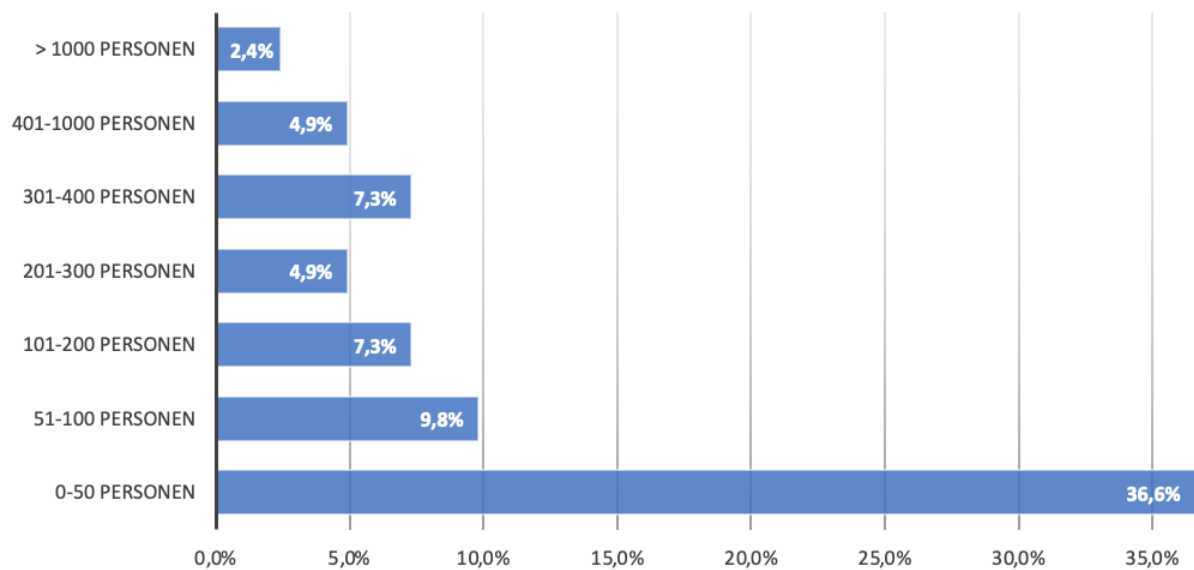


iv. Databankgrootte: aantal personen dat in de databank is opgenomen¹⁹⁹

Figuur 8 laat zien dat het aantal personen in de databanken van de voorzieningen sterk varieert. De meeste voorzieningen hebben relatief weinig geregistreerde personen, met minder dan 50 personen in hun databank. Opvallend is dat één databank meer dan 1.000 personen bevat. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat deze voorziening aangaf dat het niet uitsluitend om unieke personen gaat.

¹⁹⁹ Hier gaat het om alle personen die minstens één dag in de instelling hebben verbleven en van wie een registratie in de databank bewaard is gebleven.

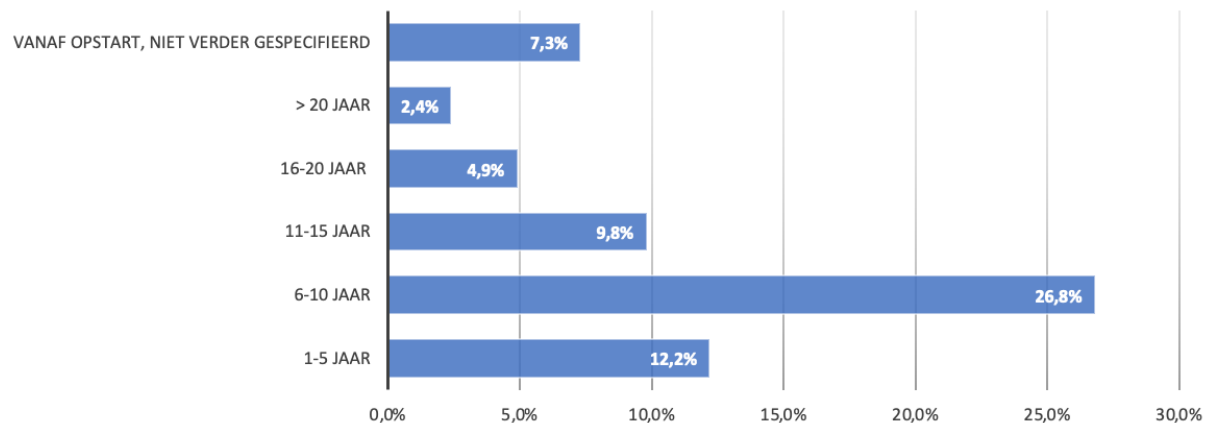
Figuur 8 - Grootte van de databank



v. Duur van de registratieperiode

Tot slot geven alle bevroegde voorzieningen aan dat hun databanken continu worden aangevuld, wat erop wijst dat er sprake is van een doorlopende in plaats van eenmalige gegevensverzameling. Er bestaat echter aanzienlijke variatie in de periode waarin gegevens worden bijgehouden (zie Figuur 9). Opvallend is dat meer dan een derde van de voorzieningen geen specifieke informatie verstrekke over de aanvang van hun gegevensregistratie, wat de interpretatie van de bewaartermijn bemoeilijkt.

Figuur 9 - Duur van de registratieperiode



vi. Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Hoewel de meerderheid van de forensische voorzieningen aangeeft databanken bij te houden, wordt de beschikbare informatie slechts in beperkte mate benut voor wetenschappelijk onderzoek. De meeste databanken worden op dit moment niet actief geëxploiteerd. Slechts negen voorzieningen (22%) rapporteerden empirisch onderzoek te hebben verricht op basis van de gegevens uit hun databank. Deze onderzoeken zijn telkens gerapporteerd of gepubliceerd, onder meer in wetenschappelijke tijdschriften, onderzoeksrapporten of jaarverslagen.

Daartegenover staat dat een aanzienlijk deel van de voorzieningen ($n=29$; 70,7%) open staat om deel te nemen aan multicenter-onderzoek (waarbij gegevens van meerdere onderzoekscentra in België in één enkele studie zijn opgenomen). Ondanks deze algemene bereidheid tot deelname, tonen met name reguliere mobiele equipes, ambulante voorzieningen en *low security* instellingen geen interesse in het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Deze beperkte betrokkenheid kan ertoe leiden dat hun rol binnen de zorgtrajecten van geïnterneerde personen (en in de doorstroom tussen voorzieningen) onderbelicht blijft. Hierdoor ontbreekt inzicht met betrekking tot hun bijdrage aan de continuïteit van zorg en hun effectiviteit, zoals geformuleerd in hypothese 5 over het (mogelijk) onevenwichtige gebruik van residentiële en ambulante zorg.

Daarnaast wijst hypothese 11 op een mogelijk inefficiënt gebruik van mobiele (schakel)equipes. Een grotere onderzoeksdeelname van deze teams zou waardevolle informatie kunnen opleveren over hun functioneren binnen het interneringstraject, een aspect dat momenteel onvoldoende belicht wordt.

De beperkte betrokkenheid van deze voorzieningen bij onderzoek en datagebruik, gecombineerd met het feit dat bestaande literatuur voornamelijk focust op *high* en *medium security* voorzieningen, beperkt het huidige inzicht in het functioneren van deze voorzieningen. Om deze lacune te dichten, is het essentieel dat toekomstig onderzoek ook deze voorzieningen die in het bezit zijn van een databank, betreft en hen stimuleert om hun databanken beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek.

Het exploiteren van databanken van forensische voorzieningen kan ervoor zorgen dat het mogelijk gemaakt wordt om systematisch vast te stellen welke groepen, in welke fase van het interneringstraject, de meeste problemen ondervinden in hun behandeltraject.

Verder kunnen, door registratiegegevens te combineren, mogelijk relevante verbanden aan het licht komen. Zo kan bijvoorbeeld worden onderzocht in welke mate een langere detentieduur samenhangt met specifieke kenmerken van de geïnterneerde persoon, zoals IQ, psychopathologie of andere persoonlijkheidsstoornissen. Dit kan, met de nodige voorzichtigheid, bijdragen aan verklaringen waarom bepaalde groepen langer in detentie verblijven.

6.2.2. Analyse van bestaande databanken in voorzieningen van het Waals Gewest en Franstalige instellingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

i. Type voorzieningen

Ter herinnering (zie het methodologie-deel van dit rapport, punt 2), hebben we vier types voorzieningen gecategoriseerd voor de vragenlijstanalyse van het Waalse Gewest en de Franstalige instellingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: psychiatrische ziekenhuizen (Z; bestaande uit verschillende zorgafdelingen), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), initiatieven voor beschut wonen (IBW), en een opvangcentrum dat niet tot de eerder genoemde categorieën behoort²⁰⁰.

²⁰⁰ Ter herinnering: het zorgtraject van internering is opgebouwd rond verschillende instellingen die variëren van *high security* tot *low security*. In de praktijk behoren de PVT's (psychiatrische verzorgingstehuizen) en IBW's (initiatieven voor beschut wonen) doorgaans tot de categorie *low security*, terwijl de zorgafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen onder *medium security* vallen. Zoals vermeld in de inleiding van dit rapport, behoren het *Hôpital Psychiatrique Sécurisé* (HPS) 'Les Marronniers' en de *Unité Sécurisée de Protection Sociale* (USPS), 'Unité Claudel' van het Psychiatrisch Ziekenhuis Le Chêne aux Haies tot de instellingen/zorgafdelingen met een *high security* profiel.

Van de 29 bevroegde voorzieningen, waarvan de namen geanonimiseerd zijn, hebben 14 voorzieningen de vragenlijst ingevuld. Twee afzonderlijke instellingen (een Z en een PVT) hebben hun antwoorden gecombineerd in één enkele vragenlijst. In totaal werden zo 13 ingevulde vragenlijsten ontvangen, wat overeenkomt met een responsgraad van 44,8%.

Binnen de groep respondenten ($n=13$) tellen we 5 psychiatrische ziekenhuizen, 1 psychiatrisch verzorgingstehuis, 6 initiatieven voor beschut wonen en 1 opvangcentrum.

ii. Bestaan van een databank

Alle bevroegde instellingen, met uitzondering van één voorziening, hebben aangegeven een databank bij te houden over geïnterneerde personen die zijn opgenomen en/of zorg ontvangen in hun instelling (92,3%; $n=12$). Enkel het opvangcentrum gaf aan geen databank te hebben over zijn cliënten. In de navolgende analyse worden dus de 12 instellingen meegenomen die aangaven over een databank te beschikken.

iii. Types geregistreerde gegevens

Welke gegevens worden opgenomen in deze databanken?

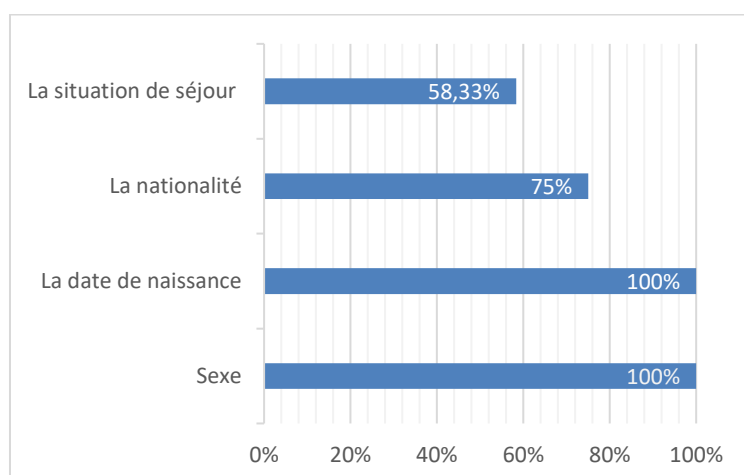
Demografische gegevens

Alle respondenten die aangaven een databank bij te houden ($n=12$), registreren de variabelen 'geslacht' en 'geboortedatum'. Daarentegen worden de variabelen 'nationaliteit' ($n=9$) en 'verblijfsstatus' ($n=7$) niet systematisch geregistreerd. Eén ziekenhuis gaf aan de nationaliteit van geïnterneerde patiënten niet te registreren, maar voegde er wel aan toe dat deze informatie "*vindbaar*" is, indien nodig. Alle IBW's die de vragenlijst hebben ingevuld (5/5) gaven aan de variabele 'verblijfsstatus' te registreren. Dit laat echter niet toe om te bepalen of er melding wordt gemaakt van een onregelmatige verblijfsstatus. Een diepgaandere analyse op basis van deze cijfers zou kunnen bevestigen dat geïnterneerde personen zonder verblijfsrecht geen vooruitgang kunnen boeken binnen het zorgtraject, of, daarentegen kunnen aantonen dat sommigen toch kunnen genieten van residentiële opvang bij hun IOP (zie hypothese 7).

Wat betreft de variabele 'andere', die respondenten de mogelijkheid biedt om extra elementen toe te voegen, gaven slechts twee IBW's (2/6) aan dat zij in hun databank de gesproken taal van de geïnterneerde persoon registreren, evenals het opleidingsniveau, de wettelijke toestand, en soms, of de persoon onder een beschermingsmaatregel valt, of onder bewindvoering van goederen en/of persoon staat²⁰¹.

²⁰¹ Het beheer van goederen en/of de persoon is een beschermingsstelsel dat wordt geregeld door de wet van 17 maart 2013 betreffende de hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid (BS 14 juni 2013). De bewindvoerder is meestal een advocaat, maar kan ook een familielid zijn. Hij of zij is verantwoordelijk voor het beheer van de goederen, uitgaven en inkomsten van de betrokken persoon.

Figuur 10 - Demografische gegevens



Behandelgegevens

Alle respondenten die aangaven een databank bij te houden ($n=12$) registreren de datum van opname en ontslag van geïnterneerde personen in hun voorziening. Deze informatie zou in toekomstig onderzoek kunnen worden gebruikt om de verblijfsduur binnen elk van deze instellingen nauwkeurig te bepalen en het institutionele traject van geïnterneerde personen te reconstrueren, alleszins bij hun IOP.

Het eerdere institutionele traject van de geïnterneerde persoon²⁰² wordt geregistreerd door twee derde van de respondenten (8/12). Eén IBW benadrukt dat zij, voor zover mogelijk, probeert deze informatie te verkrijgen. Daarentegen worden gegevens over aanvragen tot opname in instellingen die later tussenkomen in het zorgtraject, evenals de redenen voor weigering van opname in diezelfde instellingen, slechts beperkt geregistreerd: slechts 3 van de 12 respondenten bevestigden deze informatie te registreren (1 Z en 2 IBW's). De gegevens die worden geregistreerd door de verschillende geestelijke gezondheidsvoorzieningen die geïnterneerde personen opvangen, laten momenteel geen longitudinale studie toe van het traject (zowel voorafgaand als volgend) van deze personen, aangezien deze informatie niet systematisch wordt geregistreerd.

De variabele die door ons werd omschreven als 'effectieve opvolging' werd niet begrepen door twee instellingen. Van de overige respondenten ($n=10$) gaf de meerderheid aan dat zij gegevens registreren met betrekking tot de kwaliteit van de opvolging van de geïnterneerde persoon.

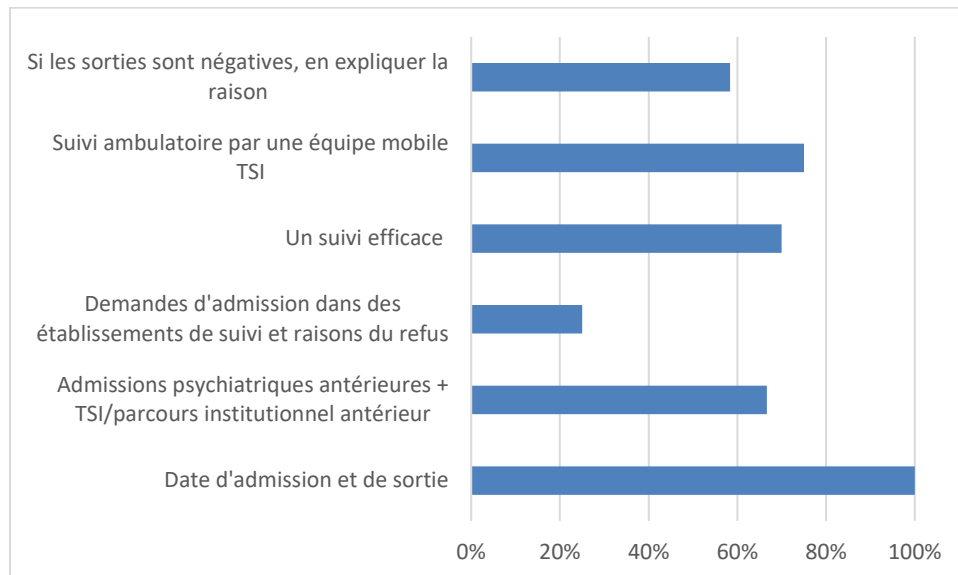
De meerderheid van de respondenten (9/12), waaronder alle IBW's (5/5), registreren of de geïnterneerde persoon tijdens zijn verblijf in de betrokken instelling wordt opgevolgd door een mobiele equipe internering. Eén IBW gaf aan "*vaak op de hoogte te zijn*" van het feit dat een geïnterneerde persoon ambulante opvolging krijgt van een mobiele equipe internering, zonder echter te specificeren of deze informatie in hun databank wordt opgenomen. Er zijn dus gegevens beschikbaar die kunnen worden benut voor onderzoeksdoeleinden, om de reikwijdte van de opvolging door een mobiele equipe internering te objectiveren, evenals het stadium binnen het institutionele interneringstraject waarin deze ambulante equipe meestal tussenkomen en voor hoe lang. Deze cijfers zouden kunnen

²⁰² Namelijk, of de persoon eerder werd opgenomen in een psychiatrische zorginstelling; bv. of een geïnterneerde patiënt eerder werd opgevangen in een *medium security* unit vóór zijn opname in een IBW.

worden vergeleken met de gegevens die door de mobiele equipe internering zelf worden geregistreerd (aantal opvolgingen, enz.; zie hypothese 11).

Wat betreft de ‘negatieve uitstroom’ en de redenen daarvoor, m.a.w. het einde van het verblijf, gaf iets meer dan de helft van de respondenten aan dat deze informatie wordt geregistreerd (7/12).

Figuur 11 - Behandelgegevens



In verband met de geregistreerde gegevens over de behandeling benadrukten twee IBW's dat zij ook *“alle objectieve informatie”* registreren die een *“adequate begeleiding”* mogelijk maakt. Dit omvat bijvoorbeeld de contactgegevens van de artsen (huisarts of psychiater) van de geïnterneerde persoon en de medicamenteuze behandeling die deze volgt. Twee psychiatrische ziekenhuizen gaven aan dat ook de uitvoering van *“multidrug-tests”* (frequentie en resultaten), evenals verslagen van de georganiseerde activiteiten binnen de instelling, en de gegevens over de *“verwijzer – aanvrager”*²⁰³, kunnen worden opgenomen in de databank.

Juridische gegevens

Wat de juridische gegevens betreft worden enkel het type misdrijf, de datum van de interneringsbeslissing en de duur van de hospitalisatie/het verblijf door iedereen geregistreerd. Eén respondent gaf echter aan dat het type misdrijf *“lacunair”* wordt geregistreerd.

De bewaartermijn van gegevens wordt zelden geregistreerd; slechts twee IBW's gaven aan dat het medisch dossier gedurende 30 jaar wordt bewaard.

Wat andere veroordelingen van de geïnterneerde persoon betreft, registreert geen enkel psychiatrisch ziekenhuis deze informatie, in tegenstelling tot de IBW's, waarvan de overgrote meerderheid (5/6) deze gegevens wel registreert. Wel wordt aangegeven dat de informatie soms onvolledig is en afhankelijk is van wat beschikbaar is in het dossier van de strafuitvoeringsrechtbank.

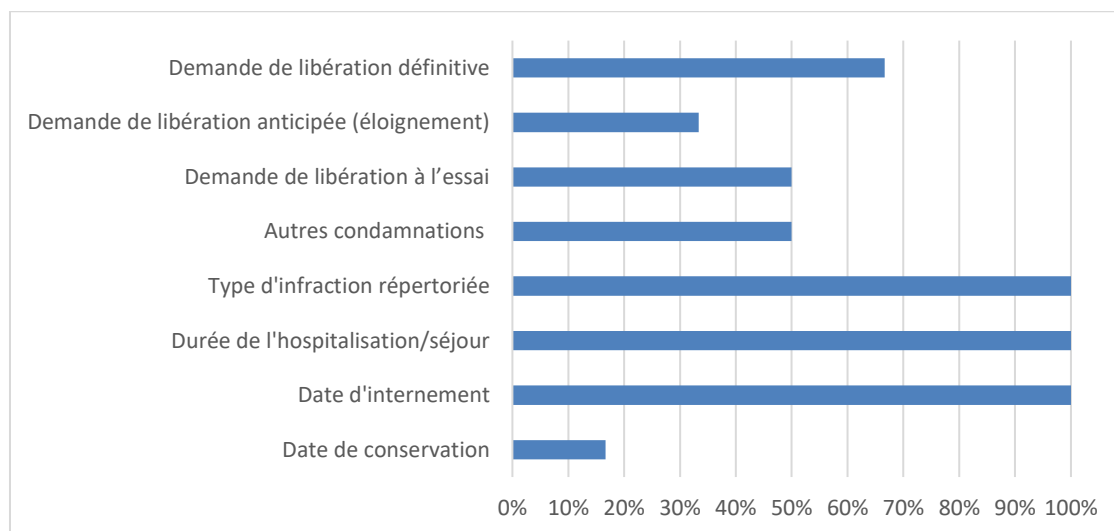
²⁰³ Het gaat om personen die een aanvraag tot opname/kandidatuur kunnen indienen, zoals de psychosociale dienst van de gevangenis of van de IBM Paifve, een familielid van de geïnterneerde persoon, zijn advocaat, enz. (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen).

Wat betreft de variabelen met betrekking tot verzoeken tot IOP, vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering, en definitieve invrijheidstelling, zijn de antwoorden zeer uiteenlopend:

- Aanvraag voor invrijheidstelling op proef: 2 van de 5 psychiatrische ziekenhuizen registreren deze informatie (waarbij 1 “niet altijd” antwoordde); 3 van de 6 IBW’s registreren deze informatie (waarvan 1 geen antwoord gaf op de variabele); 1 op 1 PVT registreert deze informatie.
- Aanvraag voor vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering: 1 van de 5 psychiatrische ziekenhuizen registreert deze informatie; 3 van de 6 IBW’s registreren deze informatie (waarvan 1 geen antwoord gaf op deze vraag); het enige PVT dat de vragenlijst heeft ingevuld, geeft aan deze informatie niet te registreren. De lage responsgraad kan worden verklaard door het feit dat het voornamelijk gaat om instellingen voor geïnterneerde personen in IOP. Geïnterneerde personen met een irregulier verblijf die een vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering zouden kunnen aanvragen, kunnen doorgaans geen IOP voortzetten binnen geestelijke gezondheidszorginstellingen, aangezien zij geen recht hebben op sociale zekerheid (zie hypothese 7).
- Aanvraag voor definitieve invrijheidstelling: 2 van de 5 psychiatrische ziekenhuizen registreren deze informatie; 5 van de 6 IBW’s registreren deze informatie (waarvan 1 “eventueel” antwoordde); 1 op 1 PVT registreert deze informatie.

Twee psychiatrische ziekenhuizen verduidelijkten dat zij ook informatie registreren met betrekking tot de beschikking tot internering, de forensisch psychiatrische expertise en, soms, of er een ‘jeugddossier’ is gevraagd aan het parket, evenals informatie over het juridisch statuut van de persoon (intra-/extra-penitentiaire plaatsing of IOP) en de bevoegde KBM.

Figuur 12 - Juridische gegevens

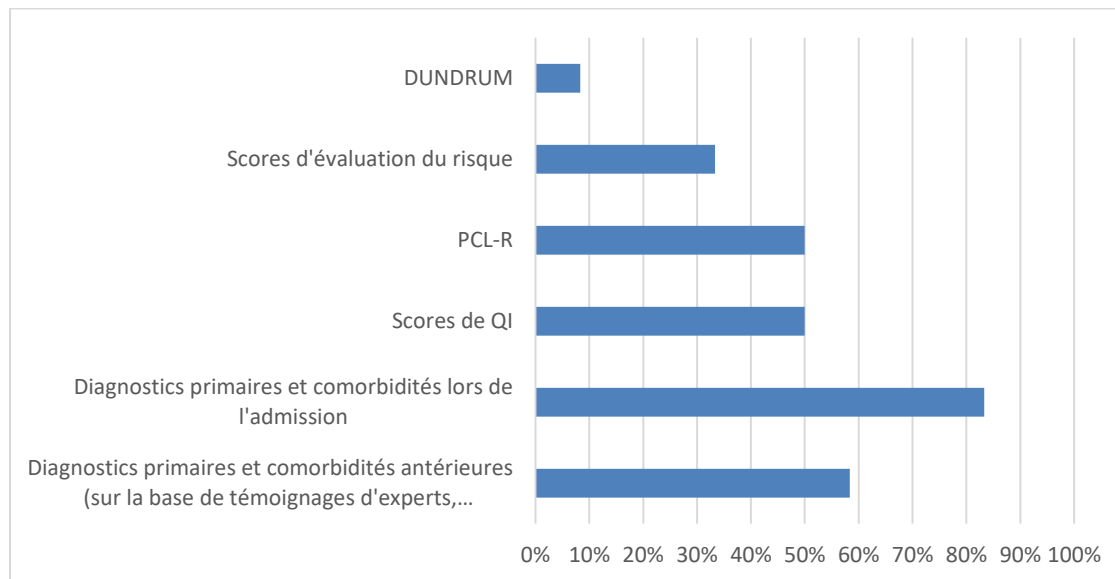


Gegevens inzake diagnostiek en risicotaxatie

De primaire diagnoses van de geïnterneerde persoon en eerdere comorbiditeiten (op basis van deskundigenverklaringen, eerdere opnames, enz.) worden wisselend geregistreerd afhankelijk van de voorziening (7/12), in tegenstelling tot de primaire diagnoses en comorbiditeiten bij opname, die grotendeels wel geregistreerd worden (10/12).

Gegevens met betrekking tot de (psychometrische) risicobeoordeling en andere evaluaties worden geregistreerd door de psychiatrische ziekenhuizen (Z)²⁰⁴ en de PVT's, maar vrijwel nooit door de IBW's²⁰⁵. De evaluatiepraktijken lijken te verschillen naargelang het type instelling: Z zouden vaker gebruik maken van psychometrische methoden dan IBW's. De literatuur toont aan dat intramurale onderzoeksteams (binnen ziekenhuizen) psychometrische evaluatie-instrumenten inzetten om een reeks inlichtingen te verzamelen over de (risico-)“profielen” van hun patiënten (De Page *et al.*, 2018; Jeandarme *et al.*, 2019a; enz.) en deze gegevens rechtstreeks dienen voor wetenschappelijke publicaties (De Spiegeleir, 2025, te verschijnen).

Figuur 13 - Gegevens inzake diagnostiek en risicotaxatie



iv. Databankgrootte: aantal personen dat in de databank is opgenomen²⁰⁶

De omvang van de databanken verschilt naargelang het type instelling. Psychiatrische ziekenhuizen (Z), die een groter aantal geïnterneerde personen kunnen opvangen, geven doorgaans hogere cijfers aan, variërend van 78 tot 336. Sommige voorzieningen maken een onderscheid tussen kandidaturen (die niet noodzakelijk werden aanvaard) en personen die daadwerkelijk binnen het ziekenhuis werden opgenomen. Voor de IBW's variëren deze cijfers van 2 tot 28. Eén PVT ten slotte gaf aan dat er 67 personen in haar databank zijn opgenomen.

²⁰⁴ Er zij op gewezen dat de DUNDRUM – een psychometrisch instrument dat professionals ondersteunt bij het nemen van beslissingen in een forensisch-medische context (zie Jeandarme *et al.*, 2019a) – slechts door één psychiatrisch ziekenhuis wordt gebruikt (1/5).

²⁰⁵ Slechts één IBW gaf aan “soms” gegevens te registreren met betrekking tot de IQ-test en de PCL-R (de *Psychopathy Checklist-Revised* of ‘Hare’s psychopathieschaal’, die bedoeld is om het niveau van psychopathie bij een individu te meten); zie De Page *et al.*, 2018.

²⁰⁶ Hier gaat het om alle personen die minstens één dag in de instelling hebben verbleven en van wie een registratie in de databank bewaard is gebleven. Eén respondent (Z) heeft echter cijfers voor slechts één jaar, namelijk 2023, meegedeeld.

v. Duur van de registratieperiode

De respondenten gaven aan hun databank voortdurend aan te vullen, naargelang nieuwe kandidaturen en/of opnames of wijzigingen in het dossier van de geïnterneerde persoon. Toch specificeert slechts een derde van de respondenten (4/12) de datum waarop zij met het registreren van gegevens zijn begonnen, meestal vanaf het moment dat zij geïnterneerde personen zijn beginnen opvangen binnen hun instelling. Bijna de helft heeft deze vraag niet beantwoord (5/12).

vi. Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Bijna de helft van de respondenten gaf aan dat hun databank al werd gebruikt voor wetenschappelijk en empirisch onderzoek (5/12). Andere respondenten benadrukten dat hun databank vooral werd gebruikt om het jaarverslag van de betrokken instelling, dat is bestemd voor de FOD Volksgezondheid, te voeden (4/12, waarvan 2 behoren tot de eerder genoemde 5 voorzieningen). Drie IBWs antwoordden “nee” op deze vraag (3/12).

De meerderheid van de respondenten staat open voor het gebruik van hun gegevens in onderzoeksprojecten die meerdere onderzoekscentra betrekken (d.w.z. waarbij gegevens van verschillende Belgische onderzoekscentra in een enkele studie worden samengebracht). Toch hebben sommige IBW's daarbij aandachtspunten geformuleerd, waarbij wordt aangegeven dat dit afhangt van het doel van het onderzoek, de tijd die eraan besteed moet worden, en het feit dat de gevraagde gegevens moeten aansluiten bij de realiteit van hun dagelijkse werking.

6.2.3. Transversale benadering van de vragenlijstanalyse

Dit onderzoek verschaft inzicht in de databanken die worden bijgehouden door forensische voorzieningen in België met betrekking tot personen met een interneringsstatuut die door hen behandeld werden.

Hoewel het merendeel van de bevroegde instellingen (78,9% in Vlaanderen en voor de NL-instellingen, en 92,3% in Wallonië en voor de FR-instellingen²⁰⁷) aangeeft gegevens systematisch te registreren, blijkt dat er grote variatie bestaat in de aard, volledigheid en toepassing van deze databanken. Vooral demografische en basisgegevens over opname en ontslag worden frequent geregistreerd, terwijl juridische informatie en diagnostische data, met inbegrip van instrumenten zoals de DUNDRUM, slechts sporadisch worden bijgehouden²⁰⁸. Toch kunnen deze gegevens een waardevol en aanvullend kader bieden voor het formuleren en toetsen van specifieke hypothesen.

Indien de databanken over langere tijd systematisch worden bijgehouden, kunnen de nodige longitudinale analyses uitgevoerd worden. Deze voortdurende gegevensregistratie maakt het mogelijk om evoluties binnen de populatie op te volgen en biedt mogelijk, zoals eerder besproken, relevante inzichten voor hypothese 1, hypothese 3 en hypothese 5. In het bijzonder kan het longitudinaal gebruik van registratiegegevens bijdragen tot een beter onderbouwd antwoord op hypothese 1 (verslechtering van de algemene geestelijke gezondheid). In dit verband vormt de systematische registratie van deze

²⁰⁷ Ter herinnering: de responsgraad op de Nederlandstalige vragenlijst bedroeg 93%, tegenover 44,8% voor de Franstalige vragenlijst.

²⁰⁸ Er is echter een duidelijk verschil merkbaar in het gebruik van risicobedoelingsinstrumenten (zoals de DUNDRUM) tussen het noorden en het zuiden van het land: instellingen in Vlaanderen maken namelijk vaker gebruik van dit soort instrumenten dan die in Wallonië.

demografische gegevens binnen forensische voorzieningen een waardevolle aanvulling op het ontwikkelen van een omvattend profiel van personen met een interneringsstatuut binnen het zorglandschap. Wanneer deze gegevens longitudinaal worden verzameld, ontstaat de mogelijkheid om vergelijkingen over tijd te maken en evoluties binnen deze populatie te identificeren. Deze demografische data kunnen bovendien een ondersteunende rol spelen bij de toetsing van hypothese 1: de verslechtering van de algemene geestelijke gezondheid. Het bijhouden van psychopathologische profielen bij personen met een interneringsstatuut kan op termijn informatie verstrekken over mogelijke trends in veranderingen van zorgprofielen.

Waar hypothese 3 (illegale detentie van geïnterneerde personen in de gevangenis en het tekort aan opvangplaatsen buiten de gevangenis voorafgaand (eerste zitting)), hypothese 5 (overmatig gebruik en/of niet-geïndiceerde bezetting van residentiële opvangplaatsen ten koste van ambulante zorg, (eerste zitting)) en hypothese 11 (onvoldoende en/of onjuist gebruik van mobiele of schakelteams) ook beter gedocumenteerd zouden kunnen worden op basis van deze databanken, laten ze niet, of moeilijker, toe de andere hypothesen te documenteren. Het gaat met name om hypothese 2 (nieuwe professionele praktijken), hypothese 4 (toename van het aantal geïnterneerde veroordeelden), hypothese 6 (toename van het aantal plaatsen (bedden) in zorgvoorzieningen voor geïnterneerde personen), hypothese 7 (toename weigering vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied), hypothese 8 (afname van het aantal invrijheidstellingen op proef en/of toename van de tijd vóór invrijheidstelling op proef), hypothese 9 (toename van het aantal voorlopige aanhoudingen en schorsingen en herroepingen van invrijheidstelling op proef en andere uitvoeringsmodaliteiten) en hypothese 10 (toename weigering definitieve invrijheidstelling).

Voorts blijkt dat databanken zelden worden benut voor wetenschappelijk onderzoek: uit de Nederlandstalige enquête blijkt dat slechts één vijfde van de voorzieningen een empirische data-analyse van de gegevens uitvoert, tegenover 41% in de Franstalige enquête. Vooral ambulante zorg en mobiele equipes zijn hierbij ondervertegenwoordigd²⁰⁹, wat de kennis over hun rol in het interneringstraject beperkt. Deze lacune verhindert een volledig beeld van de efficiëntie en effectiviteit van het volledige forensisch zorgcontinuüm.

Een meer geïntegreerde, systematische en uniforme registratie van gegevens (inclusief demografische, juridische, diagnostische en behandelinformatie) is noodzakelijk om het forensisch zorgbeleid wetenschappelijk te onderbouwen. Een centraal registratiesysteem zou het mogelijk maken om trajecten van geïnterneerde personen beter te analyseren, knelpunten in zorg en doorstroom te identificeren, en subgroepen in kaart te brengen die disproportioneel lang in het zorgcircuit verblijven of moeilijk toegang krijgen tot een meer gepaste zorgvoorziening.

Tot slot is het cruciaal dat ook *low security* voorzieningen, ambulante zorg en mobiele schakelteams²¹⁰ sterker betrokken worden bij onderzoeksinitiatieven en dat er beleidsmatige stimulansen komen om ook deze databanken ten volle in te zetten voor monitoring en evaluatie.

²⁰⁹ Ter herinnering (zie het methodologie-deel van dit rapport, punt 2): de Franstalige mobiele equipes internering hebben de vragenlijst niet ingevuld, waardoor alleen de Nederlandstalige mobiele equipes betrokken zijn bij de hier gepresenteerde analyse.

²¹⁰ Wat betreft de Franstalige mobiele equipes internering toont hypothese 11 een groeiende interesse en betrokkenheid van deze teams bij wetenschappelijk onderzoek, voornamelijk kwalitatief onderzoek.

6.2.4. Exemplaar van de in het onderzoek gebruikte vragenlijst

Databank over geïnterneerde personen

De afgelopen jaren is er sprake van een gestage toename in het aantal geïnterneerden. Om adequaat in te kunnen spelen op deze ontwikkeling, is onderzoek naar mogelijke hypothesen die deze stijging verklaren essentieel. In dit kader is het van belang om een duidelijk beeld te krijgen van de huidige populatie geïnterneerde personen. Daarom benaderen wij u met het verzoek enkele vragen te beantwoorden met betrekking tot de gegevens die uw instelling mogelijk verzamelt over de geïnterneerden die binnen uw zorginstelling behandeld worden. Er wordt geschat dat het beantwoorden van de vragen ongeveer 5 tot 15 minuten in beslag zal nemen.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor)

Prof. dr. Inge Jeandarme, dr. Petra Habets, Sophie Verschueren

Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)

Sophie De Spiegeleir (onderzoeker), dr. Eric Maes (prom), dr. Alexia Jonckheere (prom)

Vragen:

1. In welke voorziening en afdeling/dienst bent u werkzaam?
2. Houdt uw centrum een databank bij van gegevens van geïnterneerde personen die in uw voorziening opgenomen zijn of behandeld worden?
3. Indien ja, welke gegevens worden geregistreerd in deze databank?
 - a. Demografische gegevens
 - i. Geslacht
 - ii. Geboortedatum
 - iii. Nationaliteit
 - iv. Verblijfsstatus
 - v. Andere: ...
 - b. Behandel gegevens
 - i. Opname- en ontslagdatum
 - ii. Eerdere psychiatrische opnames + eerder zorg- of instellingstraject
 - iii. Aanmeldingen bij vervolgvoorzieningen en reden weigering
 - iv. Daadwerkelijke vervolgvoorziening
 - v. Ambulante zorg/door een mobiele team
 - vi. Indien negatieve uitstroom, reden hiertoe
 - vii. Andere: ...
 - c. Juridische gegevens
 - i. Aanhoudingsdatum
 - ii. Interneringsdatum
 - iii. Detentieduur
 - iv. Soort indexdelict
 - v. Veroordelingen /Andere
 - vi. Verzoek om invrijheidstellingen op proef

- vii. Verzoek om vervroegde invrijheidstelling
 - viii. Verzoek om definitieve invrijheidstelling
 - ix. Andere: ...
 - d. Diagnostische en risicotaxatie gegevens
 - i. Eerdere primaire en comorbide diagnoses (uit deskundigenonderzoek, eerdere opnames, ...)
 - ii. Primaire en comorbide diagnoses tijdens opname
 - iii. IQ scores
 - iv. PCL-R
 - v. Risicotaxatie scores
 - vi. DUNDRUM
 - vii. Andere: ...
 - e. Andere: ...
4. Hoeveel personen zitten momenteel in uw databank?
 5. Gaat het om een eenmalig onderzoek of wordt de databank continu aangevuld?
 - a. Wanneer is de data verzameld / sinds wanneer en hoe frequent worden de gegevens systematisch geregistreerd?
 6. Indien ja, werd deze data reeds geëxploiteerd en empirisch onderzoek meegevoerd?
 - a. Indien ja, werd dit onderzoek gerapporteerd of gepubliceerd? Zo ja, waar?
 7. Staat u open voor het gebruik van multi-center onderzoek?
 - a. Een multicenter onderzoek is een wetenschappelijke studie die op meerdere locaties of instellingen wordt uitgevoerd, zoals verschillende ziekenhuizen. Dit type onderzoek heeft als doel om gegevens te verzamelen uit een grotere en meer diverse populatie, wat de generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid van de resultaten vergroot.

7 Conclusie en aanbevelingen

De internering wordt geregeld door de Belgische wet van 5 mei 2014, die op 1 oktober 2016 in werking trad. Als veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur heeft de internering tot doel de samenleving te beschermen tegen personen die als gevaarlijk worden beschouwd, en hen de nodige zorg te bieden met het oog op hun maatschappelijke re-integratie. Al verschillende jaren maakt de internering voorwerp uit van maatschappelijk debat, vooral omwille van het toenemend aantal geïnterneerde personen, in het bijzonder in de gevangenissen. Dit rapport, opgesteld op basis van een 18 maanden durend onderzoek, presenteert de beschikbare gegevens en kennis in verband met 11 hypothesen die deze trend zouden kunnen verklaren. In dit verkennend onderzoek werden verschillende methoden gebruikt om de hypothesen te documenteren: het opstellen van een cartografie en een schematisering van de interneringsprocedure, analyse van relevante literatuur (wetenschappelijke en grijze), en een inventarisatie van beschikbare data(banken) in de sectoren geestelijke gezondheidszorg en justitie.

In deze conclusie gaan we eerst in op de belangrijkste bevindingen van het onderzoek (7.1), vervolgens formuleren we enkele aanbevelingen ter ondersteuning van het strafrechtelijk beleid en het opzetten van toekomstig onderzoek (7.2).

7.1 De belangrijkste bevindingen van het onderzoek

i. Korte terugblik op de hypothesen

Het voornamelijk verkennende onderzoek toont aan dat tot op heden geen enkele hypothese volledig onderbouwd kon worden. Er bestaan kwalitatieve en kwantitatieve gegevens, maar deze blijven onvolledig en/of weinig betrouwbaar en worden meestal niet met elkaar in verband gebracht. De beschikbare datasets boden voor de meeste onderzoeksvragen slechts proxy-antwoorden in plaats van directe inzichten. Bovendien worden bevindingen uit eerdere studies vaak herhaald in nieuwe rapporten, wat leidt tot verwarring over welke inzichten daadwerkelijk nieuw zijn en welke slechts een herhaling vormen van bestaande literatuur. Dit bemoeilijkte het koppelen van de datasets aan specifieke hypothesen.

Meer bepaald blijft er aanzienlijke onduidelijkheid bestaan met betrekking tot de meerderheid van de hypothesen (H1, H2(2.1), H2(2.3), H2(2.4), H6, H7, H8 en H10). Sommige hypothesen (H2 (2.2), H3, H4, H5, H9 en H11) konden echter gedeeltelijk worden gedocumenteerd. Zo blijkt uit onze analyse van de relevante literatuur en onze inventarisatie van de beschikbare (databanken) dat er bijvoorbeeld gegevens bestaan over de procedure rond internering van veroordeelde gedetineerden (hypothese 4), over hun (mentale) gezondheidstoestand en over hun profiel. Volgens vergelijkende studies zouden geïnterneerde personen een ernstiger psychiatrisch en risicoprofiel vertonen dan andere gedetineerden. Toch laten de beschikbare gegevens niet toe om met zekerheid te stellen dat er sprake is van een werkelijke toename van het aantal interneringen van veroordeelde gedetineerden. Deze gegevens blijven beperkt, aangezien er geen officieel gepubliceerde cijfers bestaan en er verschillen bestaan tussen de beschikbare Nederlandstalige en Franstalige gegevens. Verder onderzoek is dus nodig om de evolutie van deze trend op te volgen. Hoewel de documentatieoefening voor bepaalde

hypothesen eerste inzichten heeft opgeleverd – zij het nooit volledig –, blijven alle hypothesen die aan het begin van het project werden geformuleerd vandaag de dag nog steeds relevant.

Tegelijkertijd willen we de aandacht vestigen op de relatieve belangrijkheid van de verschillende verklarende factoren voor de stijging van het aantal geïnterneerde personen. Deze verklarende factoren worden in dit rapport benoemd als ‘hypothesen’. We benadrukken dat het hier niet ging om een hypothese-toetsende benadering waarbij werd nagegaan of de voorgestelde hypothesen empirisch bevestigd konden worden. Gezien de beperkte tijdspanne van het onderzoek was onze benadering eerder verkennend van aard. We hebben systematisch bestaande kennis geïnventariseerd over de verschillende factoren die mogelijk bijdragen aan de toename van het aantal geïnterneerde personen in België. Bovendien is het duidelijk dat de verschillende verklarende factoren een uiteenlopende impact hebben op de geanalyseerde stijging. Zo is er bijvoorbeeld de hypothese (die nog empirisch aangetoond moet worden) van een toename van het aantal geïnterneerde veroordeelde gedetineerden; de invloed van deze groep op het totale aantal geïnterneerde personen kan slechts relatief beperkt zijn.

Tot slot brengen de bevindingen van dit rapport twee belangrijke aandachtspunten aan het licht, die op transversale wijze terugkomen in de 11 eerder besproken hypothesen. Deze aandachtspunten zijn van institutionele aard en houden rechtstreeks verband met het interneringsproces.

Een eerste aandachtspunt, dat eerder als een vraagstelling kan worden beschouwd, betreft het interne functioneren van de KBM's. Uit consultaties met Franstalige psychiaters blijkt dat deze kamers als “*procedureel zwaar*” en “*formalistisch*” worden ervaren. Dit zou een impact hebben op de doorstroom van geïnterneerde personen, waarbij doorstroming binnen het zorgtraject en uitstroom uit plaatsingsinstellingen wordt belemmerd²¹¹.

Een tweede belangrijk aandachtspunt is de geleidelijkheid die zich lijkt te manifesteren in het institutionele traject van internering voorafgaand aan een definitieve invrijheidstelling (Cartuyvels *et al.*, 2024; Cartuyvels & De Spiegeleir, 2022). M.a.w., het lijkt erop dat van de geïnterneerde persoon verwacht wordt dat hij of zij voldoende tijd doorbrengt in elke fase van het zorgtraject (van plaatsing tot definitieve invrijheidstelling). Dit kan leiden tot lange(re) periodes van plaatsing en/of verblijf in opvangstructuren tijdens IOP. Dergelijke vertragingen kunnen een systemisch kettingeffect veroorzaken, dat alle fasen van het interneringstraject beïnvloedt, en leiden tot ‘opstoppen’ binnen het systeem.

ii. De complexiteit van het interneringssysteem

De verkennende studie naar gegevens die inzicht kunnen bieden in de mogelijke oorzaken van de stijging van het aantal geïnterneerde personen heeft – opnieuw – **de complexiteit van het huidige interneringssysteem** blootgelegd. We willen hierbij minstens vier elementen benadrukken die deze complexiteit illustreren.

Ten eerste zijn de interneringsmaatregel en bijbehorende uitdagingen vaak bijzonder moeilijk te doorgronden voor gespecialiseerde actoren. Dit heeft onder meer te maken met de **fragmentatie** tussen de administraties van justitie en gezondheid. De internering berust immers op een hybride

²¹¹ Zie de consultatie (*supra*, hypothese 2).

rationaliteit, waarbij zorg en veiligheid samenkomen. Dit impliceert de betrokkenheid van actoren en instellingen uit verschillende beleidsdomeinen, zowel op federaal niveau als op deelstaatsniveau (met name met betrekking tot strafrecht en geestelijke gezondheidszorg), die echter niet altijd op elkaar zijn afgestemd. Hierdoor blijven de uitdagingen en knelpunten waarmee deze administraties en hun professionals worden geconfronteerd vaak ondoorzichtig voor elkaar²¹².

Ten tweede toont een grondige analyse van het gehele interneringsproces wat we een ‘**cascade-effect**’ noemen. Hiermee bedoelen we een vorm van structurele opstopping die zich voordoet op meerdere momenten binnen het interneringstraject – en zelfs daarbuiten, in instellingen uit de bredere samenleving – en die een weerslag heeft op het hele proces. Deze opstopping manifesteert zich vanuit twee perspectieven. Die overbelasting is zichtbaar in beide richtingen. Aan de voorkant, waar problemen in de geestelijke gezondheidszorg bij de algemene bevolking een impact hebben op het interneringsproces (bv. onvoldoende of onaangepaste zorg die leidt tot het plegen van delicten, enz.). En aan de achterkant, waar residentiële of ambulante structuren die geïnterneerde personen opvangen, overbelast raken door een tekort aan beschikbare bedden. Dit leidt tot stagnatie van geïnterneerde personen in eerdere fasen van het traject, enz.

Het onderzoek heeft vervolgens ook de mogelijkheid geboden om **bepaalde groepen professionals binnen het interneringsproces** onder de loep te nemen, in het bijzonder zij die voornamelijk tussenkomen vóór een beslissing tot internering – namelijk psychiatrisch experts, magistraten en advocaten. Daarbij werd duidelijk dat er weinig gegevens beschikbaar zijn over hun concrete praktijken (bv. over de argumentatieloga van rechters of de evaluatiepraktijken van psychiaters), evenals over hun impact op het interneringstraject en, meer specifiek, op de stijging van het aantal interneringen en geïnterneerde personen. Ter herinnering: binnen de FOD Justitie lijkt er geen exhaustieve en gecentraliseerde lijst te bestaan van **gerechtspychiaters** die deskundigenverslagen kunnen opstellen in het kader van een mogelijke internering. Bovendien blijkt het aantal psychiaters dat bereid is om dergelijke expertises uit te voeren, zeer beperkt te zijn. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn het gebrek aan opleiding en de lange duur voor het opstellen van een verslag. Wat de **magistraten** betreft, zijn er geen gegevens beschikbaar die inzicht geven in de motieven om te beslissen tot internering, of omgekeerd, om geen internering uit te spreken. Als uiteindelijke beslissingsnemers baseren magistraten zich op het vooraf opgestelde psychiatrisch verslag, maar hoe zwaar weegt die evaluatie in hun oordeel? Een van de criteria om een interneringsmaatregel op te leggen is het plegen van een strafbaar feit (misdrijf of wanbedrijf) dat de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt — maar hoe beoordelen magistraten de ernst van de feiten? Hoe definiëren zij een ‘ernstige aantasting’? Hetzelfde geldt voor advocaten, die een sleutelrol spelen, en wiens tussenkomst van doorslaggevende invloed kan zijn op de beslissing tot internering of niet. Toch is er tot op heden weinig onderzoek verricht naar de houding van advocaten ten aanzien van internering. Ondanks het grote aantal studies over internering in de afgelopen jaren blijft het inzicht in deze professionele praktijken en de onderliggende uitdagingen – nochtans cruciaal om de stijging van het aantal interneringen beter te begrijpen – voorlopig beperkt.

Ten slotte brengt het onderzoek een **aanzienlijke versnippering** aan het licht **van de gegevens** die over internering worden geproduceerd. De geregistreerde informatie over geïnterneerde personen is niet

²¹² Bijvoorbeeld kan men zich voorstellen dat de uitdagingen waarmee de teams van de *medium security* units voor IOP geconfronteerd worden, weinig bekend zijn bij de magistraten van de KBM's die beslissen over de uitvoering van de internering.

gecentraliseerd; ze blijft fragmentarisch en verspreid over verschillende actoren en diensten. Het rapport vermeldt meerdere databanken, maar sommige daarvan zijn onvolledig of weinig betrouwbaar, wat het delen van gegevens en het verkrijgen van een globaal overzicht bemoeilijkt — onder andere met betrekking tot het volgen van het zorgtraject van een geïnterneerde persoon. Een belangrijk obstakel in de beschikbare gegevens is het gebrek aan systematische, longitudinale en consistente dataverzameling. Daardoor zijn de gerapporteerde onderzoeksresultaten vaak gefragmenteerd en niet representatief voor de gehele populatie van geïnterneerde personen in België.

We signaleren ten minste zes specifieke uitdagingen in verband met de registratie van gegevens:

1. **Openbaarmaking van cijfergegevens.** Veel data(banken) zijn uitsluitend bestemd voor intern gebruik.
2. **Gebrek aan uniforme praktijken voor gegevensregistratie.** De wijze van gegevensregistratie verschilt bijvoorbeeld per gerechtelijk arrondissement.
3. **Verschillen in terminologie.** Er bestaat een discrepantie tussen de juridische termen en de terminologie die wordt gebruikt in de registratiesystemen, wat leidt tot verwarring over het voorwerp van de gegevens.
4. **(Menselijke) fouten bij het registreren.** Deze fouten worden versterkt wanneer gegevens niet rechtstreeks aan de bron worden ingevoerd, wanneer er geen systematische controleprocedures bestaan, enz.
5. **Personeelstekort.** Een gebrek of afwezigheid van personeel om gegevens te registreren belemmert zowel de kwaliteit van de registratie als de (voortdurende) verwerking van gegevens.
6. **Regels en praktijken rond GDPR.** Vooraleer gegevens gedeeld kunnen worden, moeten er tal van administratieve formaliteiten worden vervuld.

7.2 Aanbevelingen voor het strafrechtelijk beleid en wetenschappelijk onderzoek

Op basis van de eerder geformuleerde bevindingen doen we enkele aanbevelingen. Deze hebben hoofdzakelijk betrekking op de bestaande data(banken) rond internering (i.). Vervolgens formuleren we enkele suggesties voor toekomstig onderzoek op dit terrein (ii.).

i. Voor een beter beheer van data(banken) over internering

Ons verkennend onderzoek naar de mogelijke oorzaken van de toename van het aantal geïnterneerde personen heeft aangetoond dat, hoewel er gegevens over internering bestaan, deze sterk gefragmenteerd zijn. Dit belemmert een volledig en diepgaand inzicht in de maatregel en zijn implicaties. Op basis van deze vaststelling formuleren we minstens zes aanbevelingen, met als doel om administraties, beleidsmakers en onderzoekers aan te zetten tot meer uniformiteit, centralisatie en toezicht bij de gegevensverzameling op dit domein.

1. We moedigen de oprichting aan van **een centrale databank voor forensische patiënten**, te beginnen met de personen met een interneringsstatuut.
2. We benadrukken ook het belang van de standaardisering van dataverzameling: de ontwikkeling van een nationaal, **GDPR conform, gestandaardiseerd** registratiesysteem (naar analogie van Huynen *et*

- al.*, 2024). Het is belangrijk om uniforme dataverzamelingmethoden te implementeren om de fragmentatie van de gegevens te verminderen. Ook dient er een budget toegekend te worden om deze data te verzamelen, analyseren en erover te rapporteren.
3. Het zou tevens relevant zijn om te beschikken over een instantie die op nationaal niveau zorgt voor **een coherente en permanente monitoring** van de data(banken).
 4. Het zou pertinent zijn om, binnen de bestaande data(banken), de **datasets te vergroten** (met name op het vlak van forensische gezondheidszorg). Er is behoefte aan grotere, gecombineerde datasets om een meer representatief beeld te krijgen van de personen met een interneringsstatuut. Hoewel er een relatieve hoeveelheid onderzoek is uitgevoerd naar personen met een interneringsstatuut, zijn de datasets vaak klein en gefragmenteerd. Pogingen om datasets te combineren hebben geleid tot meer representatieve gegevens, maar er blijft een gebrek aan systematische en uniforme dataverzameling. Dit belemmert de mogelijkheid om algemeen geldige conclusies te trekken over de populatie van personen met een interneringsstatuut in België. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het standaardiseren van dataverzamelingmethoden en het opzetten van grotere, representatieve datasets om meer robuuste conclusies te kunnen trekken. Deze aanbeveling is niet nieuw en werd in meerdere publicaties aangehaald (bv. Nicaise *et al.*, 2021; Geusens *et al.*, 2024; Moens & Pauwelyn, 2012; Habets *et al.*, 2022). Door een betere samenwerking tussen onderzoeksgroepen en een systematischere aanpak kan het onderzoek naar personen met een interneringsstatuut in België naar een hoger niveau worden getild, met als doel een beter begrip van deze kwetsbare populatie en een effectiever beleid.
 5. Bovendien kan worden gepleit voor meer **multidisciplinaire samenwerking** tussen klinische instellingen, justitie, en onderzoekscentra. In het bijzonder wat de verschillende onderzoeksgroepen betreft kan dit leiden tot waardevolle inzichten die zowel kwalitatieve als kwantitatieve benaderingen combineren²¹³. Een recent voorbeeld van succesvolle samenwerking op het gebied van datasetcombinatie is de FQL-dataset (kwaliteit van leven) (Boons *et al.*, 2025). Hoewel deze publicatie niet in de oorspronkelijke literatuurstudie is opgenomen omdat het onderzoek ten tijde van de literatuurstudie nog niet gepubliceerd was, biedt het een mogelijk relevant model voor toekomstige initiatieven. In dit onderzoek hebben de drie *medium security* units in Vlaanderen hun gegevens over de kwaliteit van leven van personen met een interneringsstatuut gecombineerd, wat resulteerde in een grotere en meer robuuste dataset. Eerder werden gegevens van dezelfde *medium security* units reeds gecombineerd voor onderzoek naar herveroordelingen en herroepingen, risicotaxatiescores en geweldsincidenten tijdens behandeling (Jeandarme *et al.*, 2016a, 2017a, 2017c, 2019c). Deze voorbeelden illustreren hoe samenwerking tussen instellingen en gestandaardiseerde dataregistratie kunnen bijdragen aan een meer omvattend en representatief wetenschappelijk inzicht in de forensische patiënt. Andere voorbeelden zijn de gecombineerde datasets van KeFor en CRDS (Pham *et al.*, 2019; Jeandarme *et al.*, 2019b) en de recent opgerichte dataset van de gespecialiseerde centra voor zedendelinquenten²¹⁴ (Jeandarme *et al.*, 2025). Ook noemenswaardig is de dataset van de FPC's die een volledig overzicht biedt van de populatie van bij de opstart van deze centra. Dit soort initiatieven kan als inspiratie dienen voor verdere verbeteringen in de dataverzameling binnen het forensisch onderzoek.

²¹³ Voor een ander voorbeeld van onderzoek dat gebaseerd is op meerdere datasets afkomstig van verschillende ziekenhuizen, zie: Saloppé, X., Thiry, B., Caels, Y., Davaux, A., Deloyer, J., Englebert, J., ... & Pham, T. (2012). Prévalences psychiatriques de patients internés dans les hôpitaux psychiatriques belges francophones. *Acta psychiatrica belgica*, 112(3).

²¹⁴ Deze dataset omvat wel alle justitiële statuten, waaronder ook geïnterneerde personen.

6. We pleiten voor meer **samenwerking tussen gezondheidszorg en justitie**, meer samenwerking tussen klinische inrichtingen, justitie, en onderzoekscentra. Uit het onderzoek blijkt duidelijk de noodzaak om opleidingen rond internering te organiseren die actoren uit uiteenlopende en vaak gescheiden domeinen bij elkaar brengen. Men zou bijvoorbeeld gezamenlijke opleidingen kunnen voorzien voor magistraten, psychiaters-experten en advocaten. Daarnaast zouden nationale ‘Staten-Generaal’ over onderzoek naar internering een waardevol platform bieden om perspectieven te kruisen — zowel tussen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en de justitiële wereld, als tussen noord en zuid binnen België, en zelfs op internationaal niveau.

ii. Aanknopingspunten voor toekomstig onderzoek rond internering en de toename van het aantal geïnterneerde personen

Het onderzoek heeft een aantal blinde vlekken blootgelegd met betrekking tot de beschikbare gegevens over internering, zowel kwalitatief als kwantitatief. Verdere studies zijn noodzakelijk om de inzet en de implicaties van deze veiligheidsmaatregel beter te begrijpen, en in het bijzonder om inzicht te krijgen in de oorzaken van de voortdurende stijging van het aantal geïnterneerde personen. We formuleren minstens zes pistes voor toekomstig onderzoek:

1. Er is behoefte aan **longitudinaal onderzoek** om de veranderingen in de geestelijke gezondheid van personen met een interneringsstatuut over tijd in kaart te brengen en te begrijpen welke factoren bijdragen aan verbetering of verslechtering; ook ontbreekt basisinformatie over de populatie geïnterneerde personen en recidive-uitkomsten.
2. Daarnaast is er weinig bekend over de geestelijke gezondheid van personen met een interneringsstatuut **in minder beveiligde of ambulante zorginstellingen**, wat toekomstig onderzoek noodzakelijk maakt om de impact van internering beter te begrijpen.
3. **Vergelijkende studies met andere forensisch psychiatrische patiënten** (bv. patiënten die onderworpen zijn aan een opnemings- of observatie; zie hypothese 1) of met reguliere gedetineerden kunnen helpen te bepalen welke psychische problemen specifiek samenhangen met internering.
4. Verder is onderzoek nodig naar **de rol van gedeelde besluitvorming en participatie van personen met een interneringsstatuut in hun zorgtraject**, om te ontdekken hoe deze factoren bijdragen aan een betere behandelervaring en geestelijke gezondheid.
5. **De effectiviteit van bestaande doorstroominitiatieven**, zoals het ‘In Reach-project’, moet verder **worden geëvalueerd en onderzocht moet worden** in hoeverre ze bijdragen aan een verbetering van de geestelijke gezondheid en een vermindering van het aantal langverblijvende personen met een interneringsstatuut.
6. Ten slotte zou een andere piste kunnen bestaan in het uitvoeren van een **kwalitatief onderzoek dat zich richt op één specifieke actor binnen het interneringsproces, bv. magistraten**. Aangezien magistraten tussenkomen in alle fasen van het interneringsproces, zou een studie naar hun besluitvormingspraktijken en argumentatielogica verschillende aandachtspunten kunnen verduidelijken die verband houden met de meeste in dit rapport geformuleerde hypothesen. Het gaat zowel om parketmagistraten, onderzoeksrechters en rechters ten gronde – die betrokken zijn vóór de beslissing tot internering –, als om, eens tot internering is beslist, magistraten die zetelen in de KBM en hun assessoren, belast met de controle op de uitvoering van de maatregel. Een dergelijk onderzoek zou bijvoorbeeld meer inzicht kunnen geven in:

- a. Hoe op het niveau van het parket wordt beslist om een procedure via burgerlijk of strafrechtelijk spoor te voeren bij vrijheidsberoving en/of -beperking (zie hypothese 1)?
 - b. Op welke manier magistraten psychiatrische deskundigenverslagen interpreteren (zie hypothese 2). Het onderzoek zou kunnen peilen naar een mogelijke verschuiving richting veiligheid als dominante logica in de hedendaagse samenleving en nagaan in hoeverre magistraten zich laten leiden door risicobeoordeling (me name van recidive), wat zou kunnen leiden tot een ruimere uitsluiting van zogenaamd 'risicovolle' personen?
 - c. Welke middelen onderzoeksrechters en -gerechten nodig achten om, in voorkomend geval, voorlopige hechtenis te vermijden bij personen met een zorgnood?
 - d. In welke mate magistraten zicht hebben op het landschap van reguliere en forensische geestelijke gezondheidszorg, en in het bijzonder op actoren en instellingen die een geïnterneerde persoon kunnen opvangen (zie hypothese 5)?
 - e. Hoe magistraten beoordelen en motiveren of een invrijheidstelling of proef verlengd of toegekend moet worden (zie hypothese 8)?
 - f. Hoe zij een schorsing of herroeping van IOP (zie hypothese 9), en een toekenning of weigering van een definitieve invrijheidstelling motiveren (zie hypothese 10)?
 - g. Of nog, wat magistraten verwachten van mobiele equipes — hoewel deze teams in beginsel niet door justitie gemandateerd wensen te worden, is dit in de praktijk toch mogelijk (en gebeurt dit soms ook) (zie hypothese 11)?
-

8 Bibliografie

De onderstaande lijst bevat relevante (wetenschappelijke en grijze) literatuur ter onderbouwing van de 11 hypothesen. Ter herinnering, er zijn vier selectiecriteria gehanteerd: 1) artikelen en/of boeken die in de afgelopen 15 jaar zijn gepubliceerd (2009-2024²¹⁵), 2) die betrekking hebben op de maatregel van internering zoals die in België wordt opgevat, 3) gebaseerd zijn op empirische gegevens, verzameld met behulp van een kwalitatieve, kwantitatieve of gecombineerde methode, en 4) ten slotte, één of meer van de geïdentificeerde hypothesen documenteren. De analyse omvat ook documenten en rapporten van verenigingen, nationale en internationale controle- of toezichthoudende instanties, niet-universitaire onderzoekscentra, de administratie Justitie en Volksgezondheid, de algemene administratie van de justitiehuizen, interneringsplaatsen, alsook persartikelen, parlementaire vragen, enz.

*

Aga, N., Vander Laenen, F., Vandeveld, S., & Vanderplasschen, W. (2020). A qualitative inquiry on recovery needs and resources of individuals with intellectual disabilities labelled not criminally responsible. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(4), 673-685. <https://doi.org/10.1111/jar.12670>

Agentschap Belga (2 december 2023), Le nombre d'internés en forte hausse dans les prisons, *La Libre Belgique*, beschikbaar via: <https://www.lalibre.be/belgique/societe/2023/12/04/le-nombre-dinternes-en-forte-hausse-dans-les-prisons-linterne-type-est-un-quadrigenaire-belge-qui-a-au-moins-un-antecedent-judiciaire-VOJU7ZGB5FHS7BJK44SKT7ZVIU/>

Alié, M., & De Brouwer, A. (2023). L'internement, questions choisies relatives à l'imputabilité. La responsabilité du juge du fond, les conséquences civiles et le régime disciplinaire pénitentiaire. *Journal des Tribunaux*, 6940, 293-299.

Avalosse, H., Noirhomme, C., Cès, S. (2022). Inégaux face à la santé. Etude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC. *Santé & Société*, 4, 6-30.

Basecqz, N., & Jaspis, P. (2021). La réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014. In H. Bosly & Chr. De Valkeneer (Eds.). *Actualités en droit de l'exécution des peines et de l'internement* (pp. 217-300). Larcier.

Beernaert, M-A., Nederlandt, O., Teper, L., & Truillet, V. (2024). Chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines et des mesures, *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, no.7-8, 749-835.

²¹⁵ Er dient te worden opgemerkt dat ook sommige artikelen (wetenschappelijke of andere) uit 2025, of die in de loop van 2025 zullen worden gepubliceerd, mee opgenomen zijn in de analyse en toegevoegd aan het referentiemateriaal. Het volledige jaar 2025 is echter niet opgenomen in de literatuuranalyse, aangezien het rapport midden in het jaar werd afgerond.

Belgische Regering (2025). *Federaal Regeerakkoord (2025-2029)*, beschikbaar via:
<https://www.belgium.be/sites/default/files/resources/publication/files/Regeerakkoord-Bart De Wever nl.pdf>

Benayad, M. (1 februari 2025). Peines plus rapidement effectuées et alourdies pour certaines infractions et augmentation de la capacité des prisons au programme de l'Arizona, *La Libre Belgique*, beschikbaar via:
<https://www.lalibre.be/belgique/politique-belge/2025/02/01/peines-plus-rapidement-effectuees-et-alourdies-pour-certaines-infractions-et-augmentation-de-la-capacite-des-prisons-au-programme-de-larizona-MN7QLJEEVRENNNRW2N7JBTBUHI/>

Brand, E., Mellsop, G., & Tapsell, R. (2015). A review of the psychiatric care provided to patients who subsequently offended. *International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health*, 3, 31–35.

Bruffaerts, R., Leys, M., Portzky, G., Van den Broeck, K., Kaesemans, G., Jansen, L., Jeannin, R., & Bootsma, E. (2024). *De mythes voorbij. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023*. Zorgnet Icuuro.

Boons, L., Habets, P., Cappon, L., & Degrauwe, S. (2025). A need for a forensic specific policy regarding experiencing sexuality: A study of quality of life in medium security patients. *The Journal of Forensic Practice*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/JFP-08-2024-0043>

Boons, L., Jeandarme, I., & Denier, Y. (2024). Toward an integrated sexual policy in forensic psychiatry: A mixed method pilot study. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 2509-2527.
<https://doi.org/10.1007/s10508-024-02873-x>

Cartuyvels, Y., Champetier, B., & Wyvekens, A. (2010a). *Soigner ou punir. Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*. Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles.

Cartuyvels, Y., Champetier, B., & Wyvekens, A. (2010b). La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. *Déviance et société*, 34(4), 615-645.

Cartuyvels, Y. (2012). Juges et psychiatres, je t'aime moi non plus... *Mental'Idées*, 17, 13-15.

Cartuyvels, Y., & De Spiegeleir, S. (2022). La privation de liberté des personnes atteintes d'un trouble mental en Belgique : un double régime. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 88, 75-102, beschikbaar via:
<https://droit.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2022-1-page-75?lang=fr>

Cartuyvels, Y. (2022). L'internement au prisme du droit des droits fondamentaux : CEDH versus CDPH. *Archives de politique criminelle*, 44, 87-103.

Cartuyvels, Y., De Spiegeleir, S., Galmart, M., Oudghiri Idrissi, T., & Wittouk, C. (2024). L'internement « pénal » en Belgique à l'épreuve du handicap et de la désinstitutionnalisation. In I. Hachez & N. Marquis (Eds.). *Repenser l'institution et la désinstitutionnalisation à partir du handicap : Actes de la Conférence Alter 2022* (pp. 1043-1079). Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles, beschikbaar via:
<https://books.openedition.org/pusl/30651>

Cartuyvels, Y., De Brouwer, A., & Nederlandt, O. (2025, te verschijnen). L'institutionnalisation des personnes internées en Belgique : état des lieux. In Y. Cartuyvels, V. Aucouturier, L. Bertrand, M. Boldrini, S. De Spiegeleir, A. Franssen, B. Gomes, N. Hanquet, N. Rimbou, L. Triaille, & Y. Vanderborght

(Eds.). *L'autonomie à l'épreuve du handicap, le handicap à l'épreuve de l'autonomie*. Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles.

Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) (2020). *Jaarverslag 2020*, beschikbaar via: https://ctrq.belgium.be/wp-content/uploads/2025/04/CTRG_Jaarverslag_2020-2.pdf

Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) (2024). Persbericht van 17 maart 2024, beschikbaar via: <https://ctrq.belgium.be/wp-content/uploads/2025/04/Tribune-KomopTegenKanker-NL.pdf>

Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) (2023). *Overbevolking in de gevangenissen. Hebben wij de sleutels nog in handen?*, Colloquium 24 november 2023, beschikbaar via: <https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2024/04/Actes-colloque-surpopulation-2023-Verslagboek-colloquium-overbevolking.pdf>

Comité pour la prévention de la torture (CPT) (2017). *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 27 mars au 6 avril 2017*, beschikbaar via: <https://rm.coe.int/16807913b1>

Conseil central de surveillance pénitentiaire (2023). *Rapport annuel 2023 de la commission de surveillance de Haren*, beschikbaar via: https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2024/05/RA2023_CdS-Haren.pdf

Coordinateurs.trices TSI et CSEI, *La prise en charge des internés au cœur du médico-légal*, beschikbaar via: <https://www.internement.be/>

Deckers, A., Seynaeve, K., De Smedt, A., Dheedene, J., Vandenplas, E., & Van der Auwere, A. (2014). Rapport geïnterneerden in detentie op 24/12/2013. *Werkdocument FOD Justitie – FOD Volksgezondheid*.

De Clercq, M., & Vander Laenen, F. (2013). Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen bij internering: Een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(5), 337-347.

De Clercq, M., & Vander Laenen, F. (2017). Psychiatrische expertises bij internering: De waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen. *Panopticon*, 38(4), 246-263.

De Clercq, M., & Vander Laenen, F. (2019). The use of test instruments in forensic report writing: Explorative research in Flanders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, 101454. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101454>

de Dardel, J. (2016). *Exporter la prison américaine: Le système carcéral colombien à l'ère du tournant punitif*. Alphil-Presses universitaires suisses.

De Fruyt, Demyttenaere, & Vandenbergh (2010). Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke: een medisch perspectief. In G. Benoit, J. De Fruyt, H. Nys, e.a. (Eds.). *De bescherming van de persoon van de geesteszieke* (pp. 121-141). Die Keure.

De Page L., De Smet L., & Titeca P. (2015). A quoi correspondent les projets de réinsertions sociales des patients internés ? Soins ou justice ? *Acta Psychiatrica Belgica*, 115(2), 36-44.

De Page, L., & Titeca, P. (2018). Protection de la personne des malades mentaux ou internement : Qui, quoi et pourquoi ? *Acta Psychiatrica Belgica*, 118(1), 31-37.

De Page, L., Boulanger, M., de Villers, B., Dugauquier, A., Pham, T. H., Saloppé, X., & Thiry, B. (2018). Perspectives on triage of mentally disordered offenders in Belgium. *Acta Psychiatrica Belgica*, 118(1), 25-30.

De Page, L., Matteucci, M., & Englebert, J. (2018). Les limites de la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) dans une population médico-légale souffrant de schizophrénie. *Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique*, 176(10), 954-958.

De Page, L., & Goethals, K. (2019). Le diagnostic des internés: Y a-t-il des différences de part et d'autre de la frontière linguistique? *Acta Psychiatrica Belgica*, 118(3), 3-7.

De Page, L., Godinas, S., & Titeca, P. (2021). Circumstances leading to and characteristics of Belgian forensic patients remitted to prison. *International Journal of Forensic Mental Health*, 21(3), 298-306.

De Page L., & Titeca P. (2021b). Ten years of operation of a small Belgian medium-security unit - How are we doing? *International Journal of Forensic Mental Health*, 1-14.

De Pau, M., Mertens, A., Bourmorck, D., Vanderplasschen, W., Nicaise, P., & Vander Laenen, F. (2020). Crushed by the Belgian system: Lived experiences of forensic care trajectories by persons labelled as not criminally responsible. *International Journal of Law and Psychiatry*, 68, 101539.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101539>

De Pau, M., Vandennieuwenhuysen, E., Breuls, L., & Macq, C. (2023). Een blik op het traject van personen met een migratieachtergrond en interneringstatuut: Het recht op zorg en vrijheid onder druk? *Panopticon*, 44(6), 437-455.

Derouaux, E., Nederlandt, O., & Servais, A. (2022). Les situations complexes dans l'exécution de la mesure d'internement. In A. Jonckheere & E. Maes (Eds.). *Calcul, exécution et cumul des peines* (pp. 165-199). Gompel & Svacina.

De Ruyck, W., Geusens, B., Verpraet, K., Heyndrickx, M., Rossi, G., & Cappon, L. (2024). Psychiatrische diagnostiek in het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek versus in forensisch psychiatrische zorginstellingen: Een casestudy in de medium-security unit van Zelzate. *Panopticon*, 45(1), 5-26.

De Smet, L., De Page, L., & Titeca, P. (2018). Protection de la personne des malades mentaux ou internement : qui, quoi et pourquoi ? *Acta Psychiatrica Belgica*, 118(1), 31-37 , beschikbaar via:
https://www.researchgate.net/publication/331488397_PROTECTION_DE_LA_PERSONNE_DES_MALADES_MENTAUX_OU_INTERNEMENT QUI QUOI ET POURQUOI CIVIL COMMITMENT OR FORENSIC INTERNEMENT FOR WHO WHY FOR FOR WHAT#fullTextFileContent

De Smet, S., Van Hecke, N., Verté, D., Broekaert, E., Ryan, D., & Vandeveld, S. (2015). Treatment and control: A qualitative study of older mentally ill offenders' perceptions on their detention and care trajectory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(9), 964-985.
<https://doi.org/10.1177/0306624X14521129>

De Spiegeleir, S. (2022). L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique : le cas des équipes mobiles Trajet de Soin Internés (TSI). *Archives de politique criminelle*, 44, 199-213.

De Spiegeleir, S. (2025, te verschijnen). L'internement entre autonomie et dangerosité : le cas des unités psychiatriques médico-légales. In Y. Cartuyvels, V. Aucouturier, L. Bertrand, M. Boldrini, S. De Spiegeleir, A. Franssen, B. Gomes, N. Hanquet, N. Rimbou, L. Triaille, & Y. Vanderborcht (Eds.). *L'autonomie à l'épreuve du handicap, le handicap à l'épreuve de l'autonomie*. Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles.

De Spiegeleir, S. (2025, te verschijnen). *Sortir de l'internement. Une sociologie des pratiques professionnelles en psychiatrie légale : entre autonomie et dangerosité* (doctoraatsthesis in de sociologie). UCLouvain Saint-Louis Bruxelles.

De Varé, J., de Vogel, V., de Decker, A., Tremmery, S., Uzieblo, K., & Cappon, L. (2022). Women admitted to forensic psychiatry in Flanders (Belgium): Who are they? *The Journal of Forensic Practice*, 24(2), 184–198. <https://doi.org/10.1108/jfp-10-2021-0053>

De Vuysere, S., Casselman, J., & Vervaeke, G. (2004). Geïnterneerden verblijvend in een rijksinstelling in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 260, 18-35.

DGGS Gezondheidszorg (FOD Volksgezondheid) (2022). *Gedwongen verblijven in PZ en PAAA*, beschikbaar via: [2025-07-22 - rapport gedwongen opnames mpg2023 nl.pdf](https://www.mpg.be/nl/rapporten/2022/07/22-rapport-gedwongen-opnames-mpg2023-nl.pdf)

Dheedene, J., Seynaeve, K., & Van der Auwera, A. (2015). De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens. *FATIK: Tijdschrift voor Strafrecht en Gevangeniswezen*, nr. 145, 4-9.

Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DGEPI) (2016). *Activiteitenverslag 2016*, beschikbaar via: https://justitie.belgium.be/nl/publicaties/activiteitenverslag_2016_van_het_directoraat_generaal_penitentiaire_inrichtingen

Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DGEPI) (2017). *Activiteitenverslag 2017*, beschikbaar via: https://justitie.belgium.be/nl/publicaties/activiteitenverslag_2017_van_het_directoraat_generaal_penitentiaire_inrichtingen

Ducro, C., & Pham, T. H. (2016). Recidivism risk assessment in Belgium: Clinical practice, research, and legislative aspects. In J. P. Singh, S. Bjorkly, & S. Fazel (Eds.), *International perspectives on violence risk assessment* (pp. 192-201). Oxford University Press.

Ehx, A. (2007). *La mise en observation*. Fiche – JDJ, Asbl L'autre Lieu.

Favril, L., Vander Laenen, F., & Audenaert, K. (2017). Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon*, 38(4), 231-245.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (2017). *Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen. Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese*, Rapport 293a, beschikbaar via: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_293As_Gezondheidszorg_Belgische_gevangenissen_Synthese.pdf

For-Care. (2020). *For-Care project: A "realist evaluation" of a reform programme in a multisectoral framework – Final report*.

Geusens, B., Vander Beken, T., Van Wallendael, K., & Cappon, L. (2024). Genderverschillen in de forensische psychiatrie: Een dossierstudie in PC Sint-Jan-Baptist in Zelzate (Vlaanderen). *Panopticon*, 45(4), 351-367.

Habets, P., Jeandarme, I., & Kennedy, H. G. (2019). Applicability of the DUNDRUM-1 in a forensic Belgium setting. *Journal of Forensic Practice*, 21(1), 85-94. <https://doi.org/10.1108/JFP-11-2018-0043>

Habets, P., Jeandarme, I., & Kennedy, H. G. (2020). Determining security level in forensic psychiatry: A tug-of-war between the DUNDRUM toolkit and the HoNOS-Secure. *Psychology, Crime & Law*, 26(9), 868-886. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2020.1742338>

Habets, P., Pouls, C., Jeandarme, I., Vinckier, A., Bukowski, H., Delannoy, D., Brouillard, F., & Pham, T. (2022). Welke geïnterneerde personen vinden moeilijk gepaste zorg: Een federaal multimethodisch onderzoek in de forensische GGZ. *Intern rapport*.

Habets, P., Poncelet, L., De Laender, J., & Jeandarme, I. (2023). De doorstroom van geïnterneerden uit de gevangenis naar de zorg: Een mixed methods evaluatie van het InReach-project in de Vlaamse strafinstellingen. *Panopticon*, 44(6), 424-436.

Hachez, I., Cartuyvels, Y., & Nederlandt, O. (2020). Internement (civil et pénal) des personnes souffrant d'un trouble mental. In I. Hachez & J. Vrielink (dir.), *Les grands arrêts en matière de handicap* (pp. 757-782). Larcier.

Hovine, A. (10 december 2023). Les personnes avec un trouble mental qui commettent un crime plongent dans les abysses de l'internement : "On ne sait jamais quand on sortira", *La Libre Belgique*, beschikbaar via:

<https://www.lalibre.be/belgique/judiciaire/2023/12/10/les-personnes-avec-un-trouble-mental-qui-commettent-un-crime-plongent-dans-les-abysses-de-linternement-on-ne-sait-jamais-quand-on-sortira-A42PZ6M7MBDUZC4B24XCTQZ15Y/>

Hovine A. (11 januari 2024). "La catastrophe dans les prisons est assumée par les politiques. Qu'on ne me dise pas que la surpopulation est une fatalité !", *La Libre Belgique*, beschikbaar via:

<https://www.lalibre.be/belgique/judiciaire/2024/01/11/la-catastrophe-dans-les-prisons-est-assumee-par-les-politiques-quon-ne-me-dise-pas-que-la-surpopulation-est-une-fatalite-5TDLBKM3OZDCPA3NUHF7FZ4T5E/>

Hovine, A. (10 november 2024), "Cet expert psychiatre est un charlatan! C'est gravissime qu'on continue à le désigner", *La Libre Belgique*, beschikbaar via:

<https://www.lalibre.be/belgique/judiciaire/2024/11/10/cet-expert-psychiatre-est-un-charlatan-cest-gravissime-quon-continue-a-le-designer-JLYNKVNMIFF4BAFTA7CFWNGTS4/>

Huynen, P., Jeuniaux, P., Mine, B., Maes, E., & Robert, L. (2024). *La base de données du casier judiciaire central*, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. *Collection des rapports et notes de recherche*.

I.Care asbl (2024). *Santé mentale et enfermement*, Dossier, beschikbaar via:

https://www.i-careasbl.be/files/ugd/a3c73e_9f84866bfcfa42fd8eaffe5260480aaf

Jaarcijfers Penitentiare Inrichtingen (2018 tot 2023), beschikbaar via:

<https://justitie.belgium.be/nl/publicaties>

Jacob, B., Macquet, D., & Natalis, S. (2016). La réforme des soins en santé mentale en Belgique : exposé d'un modèle. *L'information psychiatrique*, 92(9), 731-745.

Jeandarme, I. (2016). *Medium security units: Recidivism and risk assessment* (Doctoral thesis), Tilburg University.

Jeandarme, I., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Pouls, C., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2016). Risk Factors Associated With Inpatient Violence During Medium Security Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(17), 3711-3736. <https://doi.org/10.1177/0886260516670884>

Jeandarme, I., Habets, P., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2016). Recidivism and revocation rates in Flanders after medium security treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, 45-52.

Jeandarme, I., Pouls, C., Hanouille, K., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2016b). Klinische implicaties van afschaffing van de ministeriële internering in België: Onderzoek naar profiel van Vlaamse geïnterneerden-veroordeelden. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58(8), 574-582.

Jeandarme, I., Pouls, C., De Laender, J., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2017a). Field validity of the HCR-20 in forensic medium security units in Flanders. *Psychology, Crime & Law*, 23(4), 305-322. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2016.1258467>

Jeandarme, I., Pouls, C., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2017b). Forensic psychiatric patients with comorbid psychopathy: Double trouble? *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(2), 149-160. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1286414>

Jeandarme, I., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Pouls, C., Heimans, H., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2017c). Critical incidents and judicial response during medium security treatment. *International Journal of Law & Psychiatry*, 51, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.12.001>

Jeandarme, I., Saloppé, X., Habets, P., & Pham, T. H. (2018). Not guilty by reason of insanity: clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(2), 286-300.

Jeandarme, I., & Habets, P. (2019). Bepalen beveiligingsnood van forensisch psychiatrische patiënten: Een vergelijking tussen HoNOS-Secure en DUNDRUM-1. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(7), 455-463.

Jeandarme, I., Habets, P., & Kennedy, H. (2019). Structured versus unstructured judgment: DUNDRUM-1 compared to court decisions. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64, 205-210.

Jeandarme, I., Saloppé, X., Habets, P., & Pham, T. H. (2019b). Not guilty by reason of insanity: Clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 30(2), 286-300. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1544265>

Jeandarme, I., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Pouls, C., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2019c). Risk factors associated with inpatient violence during medium security treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(17), 3711-3736. <https://doi.org/10.1177/0886260516670884>

Jeandarme, I., van Heesch, B., De Boel, L., Dekkers, I., Goktas, G., & Verbeke, G. (2020). High security geïnterneerden: Wie zijn zij? Waar komen ze vandaan? Waar gaan zij (niet) naartoe? *Panopticon*, 41(5), 448-466.

Jeandarme, I., Pouls, C., & Pham Hoang, T. (2021). La récidive parmi les internés en Belgique. In B. Mine (Ed.). *La récidive et les carrières criminelles en Belgique* (pp. 191-209). Politeia.

Jeandarme, I., Habets, P., O'Reilly, K., & Kennedy, H. G. (2021). Is non-completion of treatment related to security need? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(5), 321-330.

<https://doi.org/10.1002/cbm.2213>

Jeandarme, I., Goktas, G., Boucké, J., Dekkers, I., De Boel, L., & Verbeke, G. (2022). High security settings in Flanders: An analysis of discharged and long-term forensic psychiatric patients. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 826406. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.826406>

Jeandarme, I., Goktas, G., Claessens, B., Michem, T., Van Poucke, S., & Verbeke, G. (2024a). Smoking, obesity, and metabolic syndrome in two high security settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 23(4), 499-513. <https://doi.org/10.1080/14999013.2024.2391002>

Jeandarme, I., Vandenbosch, S., Claessens, B., Michem, T., & Vermeulen, S. (2024b). Somatische pathologie bij 'high security'-geïnterneerden. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 80, 740-755.

<https://doi.org/10.47671/tvg.80.24.012>

Jeandarme, I., Cappaert, S., De Vilder, S., Gunst, E., Reyskens, E., Vanderstraeten, S., & Verbeeck, N. (2025). Wat weten wij over seksuele recidive in Vlaanderen? Een onderzoek bij een behandeld cohort zedendelinquenten. *Tijdschrift voor Criminologie*, 66(4), 418-434.

Jeunjean Th. (2024). Personnes internées : un parcours compliqué. *Justice en Ligne*, beschikbaar via: <https://www.justice-en-ligne.be/Personnes-internees-un-parcours>

Jonckheere, A., & Maes, E. (2024). *L'exécution cumulative des peines*. Presentatie voor de *Administration générale Maisons de justice de la FWB*, Brussel, 16 oktober 2024.

Jonckheere, A. (2024). Les chiffres de l'activité en maison de justice. Un regard à travers SIPAR, le système informatique parajudiciaire. *Actes du colloque des journées d'étude des 30 et 31 mai 2022*, Bruxelles, AGMJ, Fédération Wallonie-Bruxelles.

Jonckheere, A., & Maes, E. (Eds.) (2022). *Calcul, exécution et cumul des peines*. Gompel & Svacina.

Jonckheere, A. (2016). L'informatique dans la tourmente de la 6ème réforme de l'État. *Pyramides. Revue du Centre d'études et de recherches en administration publique* (26/27).

Jonckheere, A. (2009). Les assistants de justice aux prises avec SIPAR, un outil de gestion informatique. *Pyramides* [online], 17, online 7 december 2011, geraadpleegd op 10 juni 2025. <http://journals.openedition.org/pyramides/610>

Jonckheere, A., & Vanneste, C. (2006). *Recherche relative à l'exploitation scientifique des bases de données existantes au sein des Maisons de justice (SIPAR)*. Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. *Collection des rapports et notes de recherche du Département de criminologie*.

La Brèche (2023). Psychiatrie et carcéral, l'enfermement du soin, n°5. *Editions Météores*, beschikbaar via: editionsmeteores.com/wp-content/uploads/2025/02/lb5-psychiatrie-et-carceral.pdf

Légrand M. (2025). Santé mentale en prison : elles parlent aux murs. *Axelles Mag*, n° 262, 24-25, beschikbaar via: <https://www.axellemag.be/sante-mentale-des-femmes-en-prison/>

- Leistedt, S. (2013). La mise en observation et les soins sous contrainte : une conversation entre le droit et la médecine. *Revue Médicale de Bruxelles*, 34(4), 380-387.
- Leistedt, S. (2020). La psychiatrie légale en Belgique en 2020. *Revue Médicale de Liège*, 75(1), 742-747.
- Leistedt, S., Bongaerts, X., & Macquet, D. (2021). Forensic psychiatry in Belgium in 2021: An overview of the current situation. *Forensic Science International: Mind and Law*, 2, 100047.
- Macq, C. (2022). Réinsertion des étrangers condamnés ou internés sans droit de séjour : l'impossible équation ? *Journal des Tribunaux*, 6909(29), 497-511.
- Maes, E., & Beyens, K. (2024). Alles onder controle? Een penologische analyse van 25 jaar strafuitvoering in België. *Tijdschrift voor Strafrecht, Jurisprudentie, nieuwe wetgeving en doctrine voor de praktijk*, 25(6), 475-505.
- Maes, E., Jonckheere, A., & Deblock, M. (2017). *DETOUR – Towards Pre-trial Detention as Ultima Ratio. 2nd Belgian national Report on Expert Interviews*. NICC, November 2017, 131p.
- Majerus, B. (2011). La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie. *Genèses*, 82(1), 95-119.
- Marquant, T., Sabbe, B., Van Nuffel, M., Verelst, R., & Goethals, K. (2018). Forensic assertive community treatment in a continuum of care for male internees in Belgium: results after 33 months. *Community Mental Health Journal*, 54, 58-65. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0153-4>
- Marquant, T., Van Nuffel, M., Sabbe, B., & Goethals, K. (2024). Substance Use in Forensic Assertive Community Treatment: Development and Implementation of a Pilot Project for Internees in Belgium. *International Journal of Forensic Mental Health*, 23(4), 456-467. <https://doi.org/10.1080/14999013.2024.2389227>
- Mary, P., Kaminski, D., Maes, E., & Vanhamme, F. (2011). Le traitement de la « dangerosité » en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement. *Champ pénal/Penal field* [online], Vol. VIII, , online 25 oktober 2011, geraadpleegd op 22 juni 2024. <http://journals.openedition.org/champpenal/8188>
- Mary, P. (2021). *Prisons en Belgique. Histoires, normes, pratiques*. Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Matgen, J.-C., & Nederlandt, O. (2025). Le Gouvernement Arizona : ses projets de politique pénitentiaire. *Justice en ligne*, beschikbaar via: <https://www.justice-en-ligne.be/Le-Gouvernement-Arizona-ses-2004>
- Mertens, A., & Vander Laenen, F. (2018). Als pains of imprisonment ook voelbaar zijn buiten detentie: De beleving van vrouwen met een interneringsmaatregel. *FATIK*, 35(160), 17-28.
- Miermont, A., Telle, E., Blin, J., Pham Hoang, T., & Vicenzutto, A. (2022). *Expertise psychiatrique au pénal : quand le choix des mots pèse sur la décision judiciaire*. Poster conferentie Mardi des Chercheurs.
- Miermont, A., Vicenzutto, A., Telle, E., Blin, J., & Pham, T. H. (2022). Communiquer l'évaluation psychométrique dans les rapports d'expertise : quels challenges selon les experts psychiatres et psychologues ? *Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique*, 180(3), 231-236.

Miermont, A., Telle, E., Blin, J., Pham Hoang, T., & Vicenzutto, A. (2022). The impact of 'clinical' and 'statistical' writing on judicial decision-making. In EUROCRIM 2022: Challenges and opportunities in a virtually and physically connected Europe – The need for criminology. [PowerPoint].

Nederlandt, O., & Colette-Basecqz, N. (2018). L'arrêt pilote WD c. Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons? *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, 213-239.

Nederlandt, O., Colette-Basecqz, N., Vansillette, F., & Cartuyvels, Y. (2018). *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis: vers une véritable politique de soins pour les internés*. Les dossiers de la Revue de droit pénal et de criminologie, n° 26. La Charte.

Nederlandt (2023). Een quasi-automatische beslissing tot internering door een gebrek aan specialisatie. *Panopticon*, 44(6), 404-423.

Nederlandt, O., Berbuto, S., De Brouwer, A., Deveux, C., Jaspis, P., Malchair, J.-G., Moreau, J., Paci, D., Sax, H., & Vansillette, F. (2023). 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 francophones. *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 103(11), 1014-1062.

Nederlandt, O. (2024). *Surpopulation carcérale en Belgique : trouver, distribuer et utiliser les clés*. In Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) (Ed.). *Surpopulation carcérale. Avons-nous encore les clés en main -- Overbevolking in de gevangenissen. Hebben wij de sleutels nog in handen?* (pp. 31-75), beschikbaar via:

<https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2024/04/Actes-colloque-surpopulation-2023-Verslagboek-colloquium-overbevolking.pdf>

Nicaise, P., Bourmorck, D., De Pau, M., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., & Lorant, V. (2022). Are mentally disordered offenders admitted to appropriate secure settings according to security needs? A cross-sectional study in Belgium. *International Journal of Forensic Mental Health*, 21(3), 307-319.

Observatoire international des prisons (OIP – section française) (2023). *Plus on construit, plus on enferme. Rompre le cercle vicieux*, beschikbaar via: <https://oip.org/wp-content/uploads/2023/07/dp-construction-2023-vf.pdf>

Oswald, P., Saloppé, X., Ducro, C., Macquet, D., Cornu, P.-J., Pham, T., & Delaunoit, B. (2017). Caractéristiques cliniques d'une population internée : Un cas particulier, l'établissement de défense sociale « Les Marronniers » à Tournai (Belgique). *L'Encéphale*, 43(3), 229-234.

Oswald, T., & Verhelst, D. (30 juni 2023). *Lettre ouverte adressée par quatre psychiatres au ministre de la Justice, M. V. Van Quickenborne et au ministre de la Santé publique, M. F. Vandenbroucke*.

Pesesse, S. (2025, te verschijnen). *Le parcours des usagers des soins de santé mentale en Belgique : un objet à (re)penser dans le contexte de la Réforme « Psy 107 »* (doctoraatsthesis in de sociologie). UCLouvain Saint-Louis Bruxelles.

Pesout, K., & Pham, T. (2019). Forensic Psychiatric Care in Belgium. In B. Völlm, & P. Braun (Eds.). *Long-Term Forensic Psychiatric Care: Clinical, Ethical and Legal Challenges* (pp. 261-272). Springer International Publishing.

Pham, T. H., Ducro, C., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Arbach-Lucioni, K., Condemarin, C., ... & Singh, J. P. (2016). Enquête internationale sur les pratiques d'évaluation du risque de violence : présentation des données belges. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 174(7), 539-543.

Pham, T. H., Ducro, C., Vicenzutto, A., & Jeandarme, I. (2017). Les internés en Défense Sociale sous Article 21 : des niveaux plus élevés de risque de violence. *Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique*, 175(3), 262-266.

Pham, T., & Taylor, P. (2018). The Roles of Forensic Psychiatrists and Psychologists: Professional Experts, Service Providers, Therapists, or All Things for All People?. In K. Goethals (Ed.). *Forensic Psychiatry and Psychology in Europe* (pp. 155-163). Springer, Cham.

Pham, Th. H., Delannoy, D., & Telle, E., i.s.m. Jeandarme, I., & Pouls, C. (2018). *Rapport de recherche : Analyse du trajet de soins post-internement*. Centre de recherche en défense sociale & Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.

Pham, T., Habets, P., Saloppé, X., Ducro, C., Delaunoit, B., Pouls, C., & Jeandarme, I. (2019). Violence risk profile of medium-and high-security NGRI offenders in Belgium. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(3), 530-550.

Plan d'action révisé (2023) sur l'exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement – Groupe d'affaires 'L.B./W.D', 1475^{ème} réunion du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, [DH-DD(2023)756].

Plan d'action (2024) sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires Vasilescu c. Belgique, requête n°64682/12, 1514^{ème} réunion du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, [DH-DD(2024)1127].

Pouls, C., Pham, T., & Jeandarme, I. (2019). De ontwikkeling van een verplicht format voor het forensisch psychiatrisch deskundigenverslag. Een unicum. *Sancties, Tijdschrift over Straffen en Maatregelen in het Strafrecht*, 23, 96-103.

Pouls, C., Habets, P., & Jeandarme, I. (2025). *The (bumpy) road to success. Naar een succesvolle implementatie van de DUNDRUM Toolkit*. Technical report (April 2025).

Printz, A. (2023). Le "traitement" des personnes malades mentales à l'heure de la désinstitutionnalisation. *Recherches sociologiques et anthropologiques* [online], 54-2, online 1 juni 2024. <http://journals.openedition.org/rsa/6237>

Prison Insider (2024). *Belgique – fiche pays*, beschikbaar via: <https://www.prison-insider.com/fichepays/belgique-2024?s=sante-5cab190969190#soins-psychiques>

Rowaert, S., Vandevelde, S., Lemmens, G., & Audenaert, K. (2017). How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium: A qualitative study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 54, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.05.003>

Saloppé, X., Thiry, B., Caels, Y., Davaux, A., Deloyer, J., Englebert, J., ... & Pham, T.H. (2012). Prévalences psychiatriques de patients internés dans les hôpitaux psychiatriques belges francophones. *Acta Psychiatrica Belgica*, 112(3), 20-30.

Schepens, P., & De Baeremaeker, V. (2018). *Petit traité impertinent sur l'internement. L'expérience de la Forêt de Soignes*. Collection Pixels.

Schoevaerts, K., Bruffaerts, R. & Vandenberghe, J. (2014). *Gedwongen opname in Vlaanderen – medisch-psychiatrische en epidemiologische perspectieven*. Academia Press.

Sciensano (2024). *Geestelijke en Sociale Gezondheid: Angst en depressie*, Health Status Report, Brussel, beschikbaar via:

<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-en-sociale-gezondheid/angst-en-depressie>

FOD Justitie (2020). *Justitie in cijfers (2015-2019)*, beschikbaar via:

<https://justice.belgium.be/sites/default/files/jic-nl-2015-2019.pdf>

FOD Justitie i.s.m. FOD Volksgezondheid (2022). Rondetafelgesprekken 'Overbevolking in de gevangenissen': internering, beschikbaar via:

https://justitie.belgium.be/nl/fod_justitie/evenementen/rondetafelgesprekken_overbevolking_in_de_gevangenissen

FOD Justitie (2024). *Memorandum FOD Justitie*, beschikbaar via:

https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/2024-07-02_Memorandum_NL.pdf

Seynnaeve, K., Beeuwsaert, H., & Deckers, A. (2016). Recht op zorg?! *Orde van de Dag*, 74, 51-57.

Seynnaeve, K., Goyens, M., & Dheedene, J. (2018). Internering in een veranderend zorglandschap: Wat zijn de vaststellingen na één jaar nieuwe wet op de internering? *Panopticon*, 39(3), 241-250.

Seynnaeve, K., Goyens, M., Eens, I., & Dheedene, J. (2023). Internering: Recht op zorg? *Panopticon*, 44(6), 382-403.

Stassen W., Habets P., Mertens A., De Laender J., & Jeandarme I. (2014). The InReach project: From penitentiary to forensic hospital. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 35(3), 119-126.

Thunus, S. (2015). *The System for Addressing Personal Problems-From Medicalisation to Socialisation: Shifts in Belgian Psychiatric and Mental Health Institutions* (doctoraatsthesis in de sociologie). Université de Liège.

To, W. T., Vanheule, S., De Smet, S., & Vandeveld, S. (2015). The treatment perspectives of mentally ill offenders in medium- and high-secure forensic settings in Flanders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(14), 1605-1622.

Unia (2023). *Re-integratie van geïnterneerde personen: welke uitdagingen in een rechtstaat?*, beschikbaar via: https://www.unia.be/files/Rapport_internering.pdf

[*Réinsertion des personnes internées : quels défis dans un État de droit ?*, beschikbaar via: https://www.unia.be/files/Rapport_internement.pdf

Unia, CTRG, & FIRM (2024). Tussenkomst voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België, 18 oktober 2024, beschikbaar via:

https://www.unia.be/files/20241119-IFDH-CCSP-et-Unia-Communication-R%C3%A8gle-9.2-Groupe-L.B.-c.-Belgique_Nederlands.pdf

Unia (2025). *Geestelijke gezondheid in de gevangenis - een uitweg uit de impasse*, beschikbaar via: <https://www.unia.be/nl/kennis-aanbevelingen/rapport-geestelijke-gezondheid-in-de-gevangenis-een-uitweg-uit-de-impasse-2025>

[*La maladie mentale derrière les barreaux : l'urgence à sortir de l'impasse*, beschikbaar via: <https://www.unia.be/fr/connaissances-recommandations/rapport-sant%C3%A9-mentale-en-prison-pour-sortir-de-limpasse-2025>]

Van Bulck, V., Degrauwe, S., Boghe, C., Goossens, A., & Bruyninckx, S. (2024). A description of long-stay patients in forensic psychiatric care in Flanders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 35(3), 356-370. <https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2338378>

Van de Kerchove, M. (2010). Les avatars de la loi belge de défense sociale : le changement dans la continuité. *Déviance et Société*, 34(4), 485-502.

van den Ameele, R., Dekkers, I., Boucké, J., & Libijn, J. (2023). FPC Gent en FPC Antwerpen: Uitstroom en uitstroompotentieel van de opgenomen patiënten. *Panopticon*, 44(6), 456-471.

Vandenberghe, J., Tielens, S., De Rycke, R., Catthoor, K., & Demunter, H. (2024). Hervorming van de wet op gedwongen opname in België: meer zorg op maat? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 66(8), 489-494.

Vander Laenen (2021). *Gedwongen opname: ervaringen van professionals en ervaringsdeskundigen*. Gompel&Svacina.

Vandenberghe, J., Schoevaerts, K., & Bruffaerts, R. (2014). Gedwongen opname in Vlaanderen: slotbeschouwingen en reflecties voor de toekomst. In K. Schoevaerts, R. Bruffaerts, & J. Vandenberghe (Eds.). *Gedwongen opname in Vlaanderen. Medisch-psychiatrische en epidemiologische perspectieven* (pp. 149-180). Academia Press.

Vandennieuwenhuysen, E., Macq, C., Breuls, L., & De Pau, M. (2023). When the security measure meets bordered penalty: Release procedures for persons who are not criminally responsible without residence rights in Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 91, 101922.

Van Horebeek, H., de Cuyper, K., Habets, P., Van Eenoo, L., Jeandarme, I., Declerq, A., & Van Audenhoven, C. (2019). *Tussentijds rapport BelRAI GGZ-studies: Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie*, beschikbaar via:

https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/gy00emu/files/2019_12%20Rapport_28%20SWVG%20EF06.04_2_EF06.07_Tussentijds%20rapport%20BelRAI%20GGZ.pdf?0vjr3qn

Vansillette, F. (2016). Les internés : la fin d'une politique des oubliettes ? *Justice en Ligne*, beschikbaar via: <http://www.justice-en-ligne.be/article923.html>

Verbist, Y. (2015). *Paroles en défense sociale Paroles de défense sociale*. Psytoyens asbl.

Verschueren, S., Jeandarme, I., van den Ameele, R., Buysschaert, B., & Bogaerts, S. (2023). Patient profiles in high-security forensic psychiatry in Flanders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 30(6), 812-835.

Verschueren, S., Jeandarme, I., Libijn, I., & Bogaerts, S. (2023). Longitudinal change of risk factors during treatment in high-security forensic psychiatry in Flanders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(16), 1722-1740.

<https://doi.org/10.1177/0306624x221144293>

Verschueren, S., Jeandarme, I., van den Ameele, R., Buysschaert, B., & Bogaerts, S. (2023). Patient profiles in high-security forensic psychiatry in Flanders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 30(6), 812-835. <https://doi.org/10.1080/13218719.2022.2124549>

Vers une Belgique en bonne santé (2024), *Offre et activité en matière d'internement*, beschikbaar via: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/soins-en-sante-mentale/soins-de-sante-mentale-pour-adultes/offre-et-activite-en-matiere-dinternement>

Vicenzutto, A., & Pham, T. H. (2015). Les condamnés qu'on interne : plus fous ? Plus malades ? Focus sur une spécificité de la loi de Défense Sociale en Belgique. *Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique*, 173(7). (niet-gepagineerde versie)

Vicenzutto, A., Saloppé, X., Lindekens, M., Milazzo, V., Pouls, C., Jeandarme, I., & Pham, T.H. (2016). *Importance et enjeu du Double Diagnostic chez les patients médico-légaux*. Société Médico-Psychologique, Journée du 10 octobre 2016, Avancées de la Recherches Médico-Psycho-Légale. [PowerPoint].

Vicenzutto, A., Ducro, C., Saloppé, X., Pham, T.H., & Delaunoit, B. (2016). *Dual Diagnosis and Risk Assessment in a Forensic Hospital: towards an heterogeneity of psychiatric and criminological profiles*, 14th IATSO Conference, Copenhagen. [PowerPoint].

Vicenzutto, A., Dujardin, J., Delannoy, D., & Pham, T.H. (2019). Expertise psychiatrique au pénal : apports des canevas structurés d'expertise. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(9), 892-895.

Vicenzutto, A., Saloppé, X., Strzoda, I., Oswald, P., & Pham, T.H. (2019). Vers une évaluation structurée en milieu médico-légal. *Santé en Prison*, 595-608.

Vicenzutto, A., Tiberi, L., Saloppé, X., Deyres, C., Vandamme, A., & Pham, T. H. (2022). *Sexual aggression and type of violence among forensic outpatients with and without low IQ*, 41st Conference of the Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse. [Poster].

Vinckier, A., Saloppé, X., Degouis, F., Delaunoit, B., & Pham, T. H. (2024). Suivi longitudinal des patients psychiatriques médico-légaux : focus sur les taux de récurrence et les scores de risque. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 182(8), 690-693.

Vrancken, L., De Laender, J., Vrancken, L., & Sienaert, P. (2022). Seksualiteitsbeleid op residentiële forensische afdelingen in Vlaanderen: een enquête onderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 46(4).

Wauters, L. (4 december 2023). Le nombre d'internements en prison augmentent fortement, *Le Soir*, beschikbaar via: <https://www.lesoir.be/553222/article/2023-12-04/le-nombre-dinternements-en-prison-augmente-fortement>

Wergifosse, N. (18 januari 2024). *Le diagnostic fourre-tout, c'est la schizophrénie : la pénurie de psychiatres en prison amène des décisions hâtives*, tendance Première, RTBF.

Collection des rapports et notes de recherche
Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's

Actualisée en septembre 2025 – Geactualiseerd in september 2025

- N°63b REMACLE, C., DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., (2025), Sociale re-integratietrajecten van terugkeerders in België. Een analyse op basis van de dossiers van justitieassistenten en de gemeenschappelijke databank. Onderzoeksrapport. Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's, 144p.
- N°63a REMACLE, C., DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., (2025), Parcours de réinsertion sociale des returnees en Belgique, Une analyse au départ des dossiers des assistants de justice et de la banque de données commune. Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 140 p.
- N°61 HUYNEN, P., MINE, B., MAES, E., JEUNIAUX, P., (2024), Vers un moniteur belge de la récidive : jalons pour le développement d'un prototype basé sur le Casier judiciaire central, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 65 p.
- N°60 JEUNIAUX, P., MINE, B., ROBERT, L., MAES, E., VANDE VELDE, M., (2024), Le développement d'une base de données historique intégrée pour l'étude de la récidive et des carrières criminelles, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 81 p.
- N°59 MAES, E., MINE, B., JEUNIAUX, P., SARIEF, S., HUYNEN, P., ROBERT, L., (2024), SIDIS-Griffie databank, Onderzoeksrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's, 103 p.
- N°58 HUYNEN, P., JEUNIAUX, P., MINE, B., MAES, E., ROBERT, L., (2024), La base de données du casier judiciaire central, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 127 p.
- N°57b BURSENS, D., (2023), Tendances de la criminalité. Le crime drop au niveau international et en Belgique, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 67 p.
- N°57a BURSENS, D., (2023), Trends in Criminaliteit. De crime drop internationaal en in België, Onderzoeksrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's, 63 p.
- N°56b BAUWENS, A., SCHILS, E., LEMONNE, A. (prom.), RAVIER, I. (prom.), (2023), Verkennend onderzoek in verband met de invoering van een methodologie voor de retrospectieve analyse van feminicides in België, Onderzoeksrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's, 64 p.
- N°56a BAUWENS, A., SCHILS, E., LEMONNE, A. (prom.), RAVIER, I. (prom.), (2023), Recherche exploratoire portant sur la mise en place d'une méthodologie d'analyse rétrospective des cas de féminicide en Belgique, Rapport de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie. Direction Opérationnelle de Criminologie. Collection des rapports et notes de recherche, 64 p.

- N°55b REMACLE, C., DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., (2023), De sociaaljuridische trajecten van terugkeerders in België : stand van zaken van de betrokkene actoren en van de bestaande procedures. Onderzoeksrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's, 84 p.
- N°55 REMACLE, C., DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., (2023), Les parcours socio-judiciaires des returnees en Belgique : état des lieux des acteurs impliqués et des procédures mises en place. Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 86 p.
- N°54 BRUYERE, L., TANGE, C., (2021), Recherche exploratoire portant sur les représentations des policiers et pratiques policières en matière de reportabilité des faits relevant du « harcèlement de rue ». Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 31 p.
- N°53 JEUNIAUX, P., MINE B., DETRY, I. (2022), Le développement d'une base de données intégrée pour l'étude des trajectoires pénales des radicaux. Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 234 p.
- N°52 VARGA, R., VANNESTE C. (dir) (2022), L'incidence de la politique antiterroriste belge sur l'application du droit des étrangers. A travers la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (CCE). Rapport de la recherche réalisée dans le cadre du programme AFFECT (Evaluation de l'impact des politiques belges de déradicalisation sur la cohésion sociale et les libertés) financé par BELSPO (volet CCE), Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie n°52, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 110 p. (décembre 2022)
- N°51a REMACLE C., VANNESTE C. (dir), VAN PRAET S. (2022) Approche ethnographique et jurisprudentielle des poursuites en matière de terrorisme en Belgique. Rapport de la recherche réalisée dans le cadre du programme AFFECT (Evaluation de l'impact des politiques belges de déradicalisation sur la cohésion sociale et les libertés) financé par BELSPO (volet judiciaire) », *Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie* n°51, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 340 p. + Rapport 51b (synthèse)
- N°50 MINE, B., JEUNIAUX, P., DETRY, I. (2022) La radicalité verbalisée. Analyse du discours de personnes radicales à propos de leur engagement et de leur(s) expérience(s) avec les autorités. Rapport de la recherche. Projet financé par la Politique scientifique fédérale (BELSPO), *Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie* n°50, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 210 p.
- N°49 JONCKHEERE, A., SCHILS, E., *La médiation SAC en temps de COVID sur le territoire des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Etude réalisée en 2021-2022 dans le cadre de la recherche « Les sanctions administratives communales dans le cadre des mesures anti-COVID : administration de la justice pénale et respect des droits fondamentaux »*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, octobre 2022, 62 p.
- N°48c RAVIER, I., VAN PRAET, S., *Les dossiers judiciaires : la gestion du costume pénal de l'IPV. Analyse des dossiers.*, BELSPO, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Belspo, Bruxelles/Brussel, mai 2022, 122 p.

- N°48a VANNESTE, C., *Violences entre partenaires : Impact, processus, évolution et politiques publiques. Analyse des entretiens menés avec des acteurs-clé du secteur policier et de l'assistance policière aux victimes en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Belspo, IPV Pro&Pol, Bruxelles/Brussel, décembre 2022, 148 p.
- N°47 DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., *La radicalisation au prisme des banques de données. Rapport de recherche dans le cadre du projet FAR. Projet financé par BELSPO*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, KU Leuven, ULB, Bruxelles/Brussel, avril 2021, 65 p.
- N°46 MAHIEU, V., TANGE, C.(PROM), SMEETS, S, (PROM.) *Projet de recherche portant sur le partage de l'espace public à Schaerbeek (PEPS). Projet financé par la zone de police Shaerbeek-Evere-St-Josse (POLBRUNO)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Centre de recherches Pénalité, sécurité & déviance, Bruxelles/Brussel, septembre 2019, 25 p.
- N°45 GOTELAERE, S., SCHILS, E., JONCKHEERE, A, (PROM.) *Recherche portant sur les pratiques en matière de médiation dans le cadre des sanctions administratives communales*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, SPP Intégration Sociale / POD Maatschappelijke Integratie, Bruxelles/Brussel, novembre/november 2020, 117 p.
- N°44b MAHIEU, V., VAN PRAET, DETRY, I., (PROM.), TANGE C., (PROM.) *Een analyse van geseponeerde dossiers met een tenlastelegging inzake de discriminatiewetgeving*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles/Brussel, janvier/januari 2021, 51 p.
- N°44a MAHIEU, V., VAN PRAET, DETRY, I., (PROM.), TANGE C., (PROM.) *Une analyse des dossiers judiciaires classes sans suite comprenant une prévention liée à la discrimination*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles/Brussel, novembre/november 2020, 50 p.
- N°43c VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identifying and tackling problematic or abusive forms of police selectivity. An action research on the problematic practices and/or mechanisms of police selectivity in the police district of Schaerbeek-Evere-St-Josse (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 74 p.
- N°43b VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identificeren en aanpakken van problemen of misbruiken bij politiselectiviteit. Een actiononderzoek naar problematische praktijken en mechanismes van politiselectiviteit in de politiezone Schaarbeek-Evere-Sint-Joost-ten-Node (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 80 p.
- N°43a VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identifier et affronter des problèmes et abus dans la sélectivité policière. Une recherche-action sur les pratiques et/ou mécanismes problématiques de sélectivité policière au sein de la zone de police schaarbeek-Evere-St-Josse (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 79 p.

- N°42 DE BLANDER, R., ROBERT, L., MINCKE, C., MAES, E., MINE, B., *Etude de faisabilité d'un moniteur de la récidive / Haalbaarheidsstudie betreffende een recidivemonitor*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2019, 44 p.
- N°41 VANNESTE, C., *La politique criminelle en matière de violences conjugales : une évaluation des pratiques judiciaires et de leurs effets en termes de récidive*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2016, 131 p.
- VANNESTE, C., *Het strafrechtelijk beleid op het vlak van partnergeweld : een evaluatie van de rechtspraktijk en de gevolgen ervan inzake recidive*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2016, 135 p.
- N°40 MAHIEU, V., RAVIER, I., VANNESTE, C., *Vers une image chiffrée de la délinquance enregistrée des jeunes en Région de Bruxelles-Capitale / Naar een beeldvorming van geregistreerde delinquentie bij jongeren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Juin 2015, 154 p.
- N°39 BURSSSENS, D., TANGE, C., MAES, E., *Op zoek naar determinanten van de toepassing en de duur van de voorlopige hechtenis. A la recherche de déterminants du recours à la détention préventive et de sa durée.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Juni/juin 2015, 103 p.
- N°38 MINE, B., ROBERT, L., *Recidive na een rechterlijke beslissing. Nationale cijfers op basis van het Centraal Strafregister. La récidive après une décision judiciaire. Des chiffres nationaux sur la base du Casier judiciaire central.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai 2015, 62 p.
- N°37 RAVIER, I., *l'évolution des signalements de mineurs pour faits qualifiés infraction : quelles pistes de compréhension ?.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai 2015, 56 p.
- N°36 JONCKHEERE, A., *Le rôle et l'organisation des greffiers d'instruction.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Septembre 2014, 76 p.
- N°35 MAHIEU, V., LEMONNE, A. (dir.), VANNESTE, C. (dir.), *Projet de recherche portant sur le développement d'un outil d'aide à la décision en matière de violences entre partenaires. Projet réalisé dans le cadre d'une collaboration avec l'équipe de l'Institut Thomas More Kempen.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Avril 2014, 99 p.
- N°34 DACHY, A., BOLIVAR, D., LEMONNE, A. (dir.), VANNESTE, C. (dir.), *Implementing a better response to victims' needs. Handbook accomplished in the framework of the project « Restorative justice, Urban Security and Social Inclusion : a new European approach » JUST/2010/JPEN/1601. Financed by CRIMINAL JUSTICE Programme EU 2008-2010,*

Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2012, 103 p.

- N°33 MINE, B., ROBERT, L., JONCKHEERE, A. (DIR.), MAES, E. (dir.), *Analyse des processus de travail de la Direction Gestion de la détention et des directions pénitentiaires locales dans le cadre de la formulation d'avis et de la prise de décisions en matière de modalités d'exécution des peines/Analyse van werkprocessen van de Directie Detentiebeheer en lokale gevangenisdirecties in het kader van de advies- en besluitvorming inzake bijzondere strafuitvoeringsmodaliteiten*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, février/februari 2013, 370 p.
- N°32b GILBERT, E., MAHIEU, V., GOEDSEELS, E. (PROM.), RAVIER, I. (PROM.), *Onderzoek naar de beslissingen van jeugdrechters/jeugdrechtbanken in MOF-zaken*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Onderzoeksrapport, Brussel, september 2012, 189 p.
- N°32a GILBERT, E., MAHIEU, V., GOEDSEELS, E. (DIR.), RAVIER, I. (DIR.), *Recherche relative aux décisions des juges/tribunaux de la jeunesse dans les affaires de faits qualifiés infractions*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, septembre 2012, 189 p.
- N°31 MAHIEU, V., VANDERSTRAETEN, B., LEMONNE, A. (dir.), *Evaluation du Forum national pour une politique en faveur des victimes/ Evaluatie van het Nationaal Forum voor Slachtofferbeleid. Rapport final/Eindrapport(bilingue)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, Brussel/Bruxelles, février/februari 2012, 220 p + annexes.
- N°30 ADELAIRE K., REYNAERT J.-F., NISEN L., *Recherche relative au système de rémunération de l'aide juridique de deuxième ligne*, MINCKE C., SHOENAERS F. (dir.), Centre de recherche et d'interventions sociologiques de l'Université de Liège / Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, septembre 2012, 156 p + annexes.
- N°29 JEUNIAUX, P., RENARD, B. (dir.), *Les dépenses en matière d'expertises génétiques dans le système pénal belge, de 2000 à 2010*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, janvier 2012, 185 p.
- N°28 JONCKHEERE, A., *La (mise en) liberté sous conditions : usages et durée d'une mesure alternative à la détention préventive (2005-2009). Note de recherche dans le cadre de l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, février 2012, 12p.
- N°27 ROBERT, L., MAES, E. (dir.), *Wederopsluiting na vrijlating uit de gevangenis*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Brussel, 27 januari 2012, 151p. + bijl.
- N°26 DEVRESSE (dir.), M.-S., ROBERT, L., VANNESTE, C. (dir.), coll. HELLEMANS, A., *Onderzoek inzake de classificatie van en de vraag naar regimes binnen de strafinrichtingen/Recherche relative à la classification et à la question des régimes au sein des établissements pénitentiaires*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, Brussel/Bruxelles, 2011, 276 p.
- N°25 MINE, B., VANNESTE, C. (dir.), *Recherche relative aux conditions de faisabilité d'une articulation des bases de données statistiques sous la forme d'un « Datawarehouse »*, Institut

National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, décembre 2011, 220 p.

- N°24b BURSENS, D., VANNESTE, C. (dir.), *La médiation pénale. Note de recherche dans le cadre de l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, mai 2011, 38 p.
- N°24a BURSENS, D., VANNESTE, C. (dir.), *Bemiddeling in strafzaken. Onderzoeksnota in het kader van de wetenschappelijke exploitatie van SIPAR, databank van de justitiehuisen*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Brussel, mei 2011, 38 p.
- N°23 DE MAN, C., MAES, E. (dir.), MINE, B., VAN BRAKEL, R., *Toepassingsmogelijkheden van het elektronisch toezicht in het kader van de voorlopige hechtenis – Possibilités d'application de la surveillance électronique dans le cadre de la détention préventive*, Eindrapport - Rapport final, Brussel/Bruxelles, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, december/décembre 2009, 304 p. + bijlagen/annexes.
- N° 22 HEYLEN B., RAVIER I., SCHOFFELEN J., VANNESTE C. (dir.), *Une recherche évaluative d'un centre fermé pour mineurs, le centre « De Grubbe » à Everberg/Evaluatieonderzoek van een gesloten instelling voor jongeren, centrum « De Grubbe » te Everberg*, Rapport final/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2009, 193 p.
- N° 21b JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Wetenschappelijke exploitatie van SIPAR, de databank van de justitiehuisen. Analyse van de gegevens betreffende het jaar 2006*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, februari 2009, 111 p.
- N° 21 JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice. Analyse de données relatives à l'année 2006*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2008, 141 p.
- N° 20b GOEDSEELS E., DETRY I., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique des données disponibles en matière de protection de la jeunesse et de délinquance juvénile, Premier rapport, Analyse du flux des affaires entrées au niveau des parquets de la jeunesse en 2005*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2007, 112 p. + annexes.
- N° 20a GOODSEELS E., DETRY I., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de productie en wetenschappelijke exploitatie van cijfergegevens aangaande jeugddelinquentie en jeugdbescherming, Eerste onderzoeksrapport, Analyse van de instroom op de jeugdparquetten voor het jaar 2005*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, juli 2007, 116 p. + bijlagen.
- N° 19b LEMONNE A., VAN CAMP T., VANFRAECHEM I., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de evaluatie van de voorzieningen ten behoeve van slachtoffers van inbreuken*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, juli 2007, 356 p. + bijlagen.
- N° 19a LEMONNE A., VAN CAMP T., VANFRAECHEM I., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'évaluation des dispositifs mis en place à l'égard des victimes d'infraction*, Rapport final, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2007, 354 p. + annexes.

- N° 18 MAES E., i.s.m. het Directoraat-generaal Uitvoering van Straffen en Maatregelen (DELTENRE, S. en VAN DEN BERGH, W.), *Strafbecijfering en -uitvoering in België anno 2006. Analyse van de actuele praktijk en voorstelling van enkele alternatieve denkpistes*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, 26 september 2006, 37 p. + bijlagen.
- N° 17 MAES E., *Proeve van werklasmeting van de toekomstige strafuitvoeringsrechtbanken. Een simulatie-oefening op basis van data in verband met de strafuitvoeringspraxis tijdens het jaar 2004*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, 13 december 2005 (met aanvulling d.d. 19 mei 2006: tabel in bijlage), 10 p. + bijlagen.
- N° 16b JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de wetenschappelijke exploitatie van het gegevensbestand betreffende de justitiehuisen – SIPAR*, Eerste rapport (vertaling uit het Frans), Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, december 2006, 83 p.
- N° 16a JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique des bases de données existantes au sein des Maisons de justice – SIPAR*, Premier rapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, décembre 2006, 77 p.
- N° 15b RENARD B., VANNESTE C. (dir.), *Het statuut van de deskundige in strafzaken*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, december 2005, (gedeeltelijke vertaling, april 2006), 86 p.
- N° 15a RENARD B., VANNESTE C. (dir.), *Le statut de l'expert en matière pénale*, Rapport final de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, décembre 2005, 405 p.
- N° 14 GOOSSENS F., MAES E., DELTENRE S., VANNESTE C. (dir.), *Projet de recherche relatif à l'introduction de la surveillance électronique comme peine autonome/Onderzoeksproject inzake de invoering van het elektronisch toezicht als autonome straf*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, octobre/oktober 2005, 204 p. + bijlagen/annexes.
- N° 13 DAENINCK P., DELTENRE S., JONCKHEERE A., MAES E., VANNESTE C. (dir.), *Analyse des moyens juridiques susceptibles de réduire la détention préventive/Analyse van de juridische mogelijkheden om de toepassing van de voorlopige hechtenis te verminderen*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, mars/maart 2005, 367 p.
- N° 12 RENARD B., DELTENRE S., *L'expertise en matière pénale – Phase 1: Cartographie des pratiques*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, juin 2003, 138 p. + annexes.
- N° 11 DELTENRE S., MAES E., *Analyse statistique sur base de données de condamnations: plus-value et applications concrètes/Statistische analyse aan de hand van de veroordelingsgegevens: meerwaarde en praktijkvoorbeeld*, Notes de recherche/Onderzoeksnota's, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2000-2002.
- N° 10 MAES E., *Studie van de evolutie van de gedetineerdenpopulatie volgens misdrijfcategorie (1980-1998)*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, september 2001, 15 p. + bijlagen.
- N° 9 DELTENRE S., MAES E., *Effectmeting van enkele mogelijke wetswijzigingen op het vlak van de voorlopige hechtenis/Simulations de l'impact de quelques modifications législatives en*

matière de détention préventive, Onderzoeksnota's/Notes de recherche, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Brussel/Bruxelles, 2001.

- N° 8b VANNESTE C., *De beslissingen genomen door de parketmagistraten en de jeugdrechters ten aanzien van delinquent minderjarigen*, Eindrapport (vertaling), Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, dec. 2001, 206 p. + bijlagen.
- N° 8a VANNESTE C., *Les décisions prises par les magistrats du parquet et les juges de la jeunesse à l'égard des mineurs délinquants*, Rapport final de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juin 2001, 205 p. + annexes.
- N° 7 RENARD B., *L'usage du polygraphe en procédure pénale; analyse procédurale, Note d'étude – Partie III de l'avis pour le Ministre de la Justice et le Collège des Procureurs généraux sur l'usage du polygraphe en procédure pénale belge*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, septembre 2000, 59-80 p.
- N° 6 MAES E., DUPIRE V., TORO F., VANNESTE C. (dir.), *De V.I.-commissies in actie. Onderzoek naar de werking van de in het kader van de nieuwe V.I.-wetgeving (wetten van 5 en 18 maart 1998) opgerichte commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling/Les commissions de libération conditionnelle en action. Recherche sur le fonctionnement des commissions de libération conditionnelle créées dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la libération conditionnelle (lois des 5 et 18 mars 1998)*, Eindrapport/Rapport final de recherche, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Brussel/Bruxelles, augustus/août 2000, 355 p. + bijlagen/annexes.
- N° 5 MORMONT, C. (DIR.), VANNESTE, C. (DIR.), TORO, F., MARSDEN, E., SNIJDERS, J., *Etude comparative dans les 15 pays de l'Union Européenne relative au statut et modalités de l'expertise des personnes présumées ou avérées abuseurs sexuels*, Rapport final de la recherche co-financée par la Commission Européenne et le Ministère de la Justice belge, Programme européen STOP, Université de Liège et Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, octobre 1999, 192 p. + résumés en néerlandais (11 p.) et anglais (11 p).
- N° 4 RENARD B., VANDERBORGH T., *Recherche Proactive, révélateur d'une approche nouvelle? Etude relative à la recherche proactive dans le cadre de la lutte contre la criminalité organisée Proactieve Recherche, exponent van een vernieuwde aanpak? Onderzoek naar de proactieve recherche in de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Rapport final de recherche/Eindrapport, Bruxelles/Brussel, septembre/september 1999, 386 p.
- N° 3 SNACKEN S. (dir.), DELTENRE S., RAES A., VANNESTE C., VERHAEGHE P., *Recherche qualitative sur l'application de la détention préventive et de la liberté sous conditions/Kwalitatief onderzoek naar de toepassing van de voorlopige hechtenis en de vrijheid onder voorwaarden*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles/Brussel, 1999, 244 p.
- N° 2 SNACKEN S. (dir.), DE BUCK K., D'HAENENS K., RAES A., VERHAEGHE P., *Onderzoek naar de toepassing van de voorlopige hechtenis en de vrijheid onder voorwaarden*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Vrije Universiteit Brussel, Brussel, 1997, 174 p.
- N° 1 DE BUCK K., D'HAENENS K., *Electronic Monitoring*, Studienota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, 1996, 40 p.

**Direction Opérationnelle de Criminologie
Operationele Directie Criminologie**

**TOUR DES FINANCES/FINANCIETOREN
7^{ème} étage / 7de verd. – bte/bus 71**

**Bd du Jardin Botanique / Kruidtuinlaan 50
B-1000 Bruxelles/Brussel**

<http://incc.fgov.be> <http://nicc.fgov.be>