



NOTA

Senaatscommissie voor de Justitie 22 januari 2014

Nabespreking van de belangrijkste punten van kritiek die werden geuit tijdens de hoorzittingen van 11 december 2013 en 14 januari 2014, dit met het oog op eventuele amenderingen. Er werden reeds 20 amendementen ingediend. Binnen twee weken (waarschijnlijk op woensdag 5 febr.) gaat men verder met de bespreking van (de kritieken op) het wetsvoorstel en de amendementen.

Een oplijsting van het belangrijkste dat werd gezegd:

- 1) De **huisarts** moet worden betrokken in het psychiatrisch deskundigenonderzoek (wijziging art. 5, §2). Men vergeet dat de huisarts vaak de betrokkene het beste kent en daarom een belangrijke rol kan spelen in de expertise. Hiervoor werd een amendement ingediend dat positief werd onthaald; het zal zeker worden opgenomen.
- 2) De verplichte aanwezigheid van de advocaat bij het expertiseonderzoek (i.k.v. Salduz). Dit is geen goed idee, want bij het expertiseonderzoek is men nog niet echt in de juridische fase + organisatie ervan zou te duur zijn. De advocaat kan en mag aanwezig zijn, maar men mag dit niet verplicht maken. Een beter idee is om art. 7 aan te vullen als volgt: "De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon naar keuze". Die vertrouwenspersoon kan een advocaat zijn, maar dit hoeft niet. Het moet de vrije keuze zijn van de patiënt en vrijwillig. Hiervoor zal men een amendement indienen.

<=> Een commissielid stelt zich evenwel de vraag of de geesteszieke steeds in staat is om een vertrouwenspersoon aan te wijzen. De meeste andere commissieleden denken van wel.
- 3) Naamsverandering van de **strafuitvoeringskamer**. Voor de creatie van een nieuwe "interneringsrechtbank" heeft met een grondwetwijziging nodig, dus onmogelijk. Een semantische wijziging kan wel: "interneringskamer" is een betere woordkeuze (wijziging art. 3, 5° van het wetsvoorstel en art. 76 Ger. W.). Er komt een amendement.
- 4) Verplichte aanwezigheid van de **psychiater** in de strafuitvoeringskamer. Akkoord; er komt amendement.
- 5) **Dubbele aanleg**: velen stellen zich vragen bij de afschaffing van de beroepsmogelijkheid tegen het deskundigenonderzoek. Dit is een terechte opmerking, maar het is praktisch niet haalbaar om dit te organiseren. Er komt geen amendement.
- 6) **Opnameplicht** voor de zorginstellingen: sommigen suggereren dat het goed zou zijn om zorginstellingen te verplichten om enkele bedden vrij te houden voor geïnterneerde delinquenten, om zo extra plaatsen te creëren. Dit is geen goed idee; men kan die

instellingen niet dwingen. Geen voorstanders om dit in de wet op te nemen; wel een goed idee is om via overleg met de instellingen tot bepaalde (vaste) quota te komen. Er komt dus geen amendement.

- 7) Wat betreft de **definitieve invrijheidstelling** (art. 66): de voorwaarde is dat “de geestesstoornis die aanleiding heeft gegeven tot de internering voldoende verbeterd is, zodat redelijkerwijze niet te vrezen valt dat de geïnterneerde ten gevolge van zijn geestesstoornis zich in een staat bevindt die een gevaar uitmaakt voor het plegen van ernstige strafbare feiten of voor de fysieke of psychische integriteit van derden of voor zichzelf”. De laatste zinsnede moet er uit; het belangrijkste is immers dat men geen gevaar meer uitmaakt voor de maatschappij. Een “gevaar voor zichzelf” is te abstract en geen goed criterium. Er komt een amendement.
- 8) In artikel 6 §1 moet het **POKO** (Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum) worden ingeschreven. Sommigen pleiten voor een verbod op **terugkeer naar de gevangenis** na de observatie (art. 6 §3). Dit is niet haalbaar. Soms, in gevaarlijke situaties, moet het (tijdelijk). Geen amendement.
- 9) Er moet een **permanente overlegstructuur** komen tussen de FOD Justitie, Volksgezondheid en de Gemeenschappen. Dit is zeker een terechte opmerking; er volgt eventueel een amendement. Men mag ook niet vergeten dat er een onderscheid is tussen psychiatrische patiënten en personen met een verstandelijke handicap; ook FOD Sociale Zaken en Justitie moeten samenwerken.
- 10) **Tuchtrecht voor geïnterneerden**: een geïnterneerde is iemand die niet verantwoordelijk wordt geacht voor zijn strafrechtelijk sanctioneerbare daden. Het is onlogisch dat die persoon dan wel verantwoordelijk is voor daden die in de instelling/gevangenis tuchtrechtelijk worden aangepakt. De commissieleden gaan akkoord, maar er is vooralsnog geen amendement ingediend (en niemand zegt het te zullen doen)...
- 11) Er is begrip voor de kritieken die werden geuit op de **geïnterneerde veroordeelden**, maar er ligt voorlopig geen oplossing klaar. Er kan over gepraat worden, nadien kan men eventueel amenderen.
- 12) De **drempel voor internering** moet hoger; enkel voor de zwaarste gevallen is het verantwoord. Velen zijn geïnterneerd omwille van banale feiten; dit zou niet mogen. De commissieleden zijn het hierover eens. Vooralsnog geen amendement, maar de discussie kan zeker worden gevoerd en men staat open voor suggesties.
- 13) Uitsluiten van Justitie uit de interneringsmaterie en er een **puur medische aangelegenheid** van maken: dit wordt niet onderschreven. Er komt geen amendement.
- 14) De commissieleden zijn het erover eens dat de wet nog deze legislatuur moet worden goedgekeurd. De **inwerkingtreding** op 1 januari 2015 zetten is echter onhaalbaar; zo gaat men valse beloftes maken. Beter zou zijn om de wet in werking te laten treden op 1 januari 2016, zo hebben alle actoren voldoende tijd om zich voor te bereiden en te organiseren (ook op budgettair vlak).
- 15) **Gradaties van geestesziekte**: in Nederland zijn er drie gradaties van geestesziekte. Is men slechts “zwak/weinig geestesziek”, dan volgt een straf; is men “half geestesziek”, dan



komt men terecht in een gedeeld systeem; is men “volledig geestesziek”, dan volgt internering. Dit kan een goed voorbeeld zijn; voor een volgende hoorzitting wordt iemand uitgenodigd die het volledige Nederlandse systeem kan toelichten.

16) Er wordt nog een **hoorzitting** georganiseerd met:

- iemand die het Nederlandse model volledig kan toelichten
- een rechter van de strafuitvoeringsrechtbank
- de minister van Volksgezondheid
- een vertegenwoordiger van de Gemeenschappen
- iemand van het Hof van Cassatie (i.v.m. de Salduzvraag - bijstand van advocaat)

22 januari 2014
Maja DE CORT

