LIGA VOOR MENSENRECHTEN

Manifest Internering

Een betere behandeling voor geïnterneerden

[kort]

Standpunt 1: Geïnterneerden hebben recht op behandeling

Standpunt 2: Geïnterneerden horen niet thuis in de gevangenis

Standpunt 3: Geïnterneerden vallen onder de gedeelde bevoegdheid van Justitie en Volksgezondheid

Standpunt 4: Behandeling binnen de voorzieningen van Volksgezondheid

Standpunt 5: Forensisch psychiatrisch zorgcircuit: een traject

Standpunt 6: Mensen met een verstandelijke beperking horen thuis bij voorzieningen gehandicaptenzorg

Standpunt 7: Aanpassingen aan de nieuwe wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis

Standpunt 1: Geïnterneerden hebben recht op behandeling

Internering heeft een dubbel opzet: bescherming van de maatschappij en garant staan voor de medisch-psychiatrische behandeling van de geesteszieke.

➔ Theorie…

Het Belgische systeem van internering voorziet in een dubbel opzet.
Ten eerste beschermt ze de maatschappij tegen gevaarlijk gedrag van psychiatrisch gestoorde patiënten. Door "verwijdering" van de geïnterneerde uit de maatschappij wil men voorkomen dat hij nog verdere schade verzoorzaakt en slachtoffers maakt.
Ten tweede staat ze garant voor de medisch-psychiatrische behandeling van de geesteszieke.
Deze behandeling moet afgestemd zijn op de behoeften van het betrokken individu.

…Versus praktijk

In realiteit start een groot gedeelte van de geïnterneerden hun interneringtraject in de gevangenis. Daar wachten ze het moment af waarop een geschikte instelling bereid is hen op te nemen. Ze blijven daar dan jaren zitten. Er is een bijna compleet gebrek aan behandeling.
Het gebrek aan zorgverlening leidde meermaals tot zware kritieken door het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestraffing (CPT).
De opsluiting van geïnterneerden in de gevangenis zonder enige vorm van therapie is geen neutrale periode.
Ze verliezen hun zelfredzaamheid, worden agressiever, wanhopig, gefrustreerd, depressief en verbitterd. Het ziektebeeld verergert en de genezingskansen verminderen.

Standpunt 2: Geïnterneerden horen niet thuis in de gevangenis

Opsluiting van geïnterneerden in penitentiaire milieus is niet aanvaardbaar.

➔ Instroom indijken door interneringsmaatregel als uitzonderingsmaatregel toe te passen
➔ Opleggen van een systeem van automatisch toekenning van schadevergoeding op basis van onrechtmatige daad wegens schending van de artikelen 3 en 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Bij overschrijding van een termijn van 6 maanden krijgt de geïnterneerde - die wacht op daadwerkelijke verzorging in een geschikte instelling – een automatische schadevergoeding. Dit naar analogie met de Nederlandse passantenvergoeding
➔ Visie omtrent de opvang van geïnterneerden in niet-gerechtelijk structuren

Standpunt 3: Geïnterneerden vallen onder de gedeelde bevoegdheid van Justitie en Volksgezondheid

Geïnterneerden zijn zowel cliënten van Justitie als patiënten van Volksgezondheid. Justitie oefent toezicht uit op het naleven van de verschillende fasen van de interneringsmaatregel en waarborgt een volwaardige financiering voor de beveiligingsaspecten van het zorgcircuit. Volksgezondheid (en Welzijn op Vlaams niveau) draagt de verantwoordelijkheid voor de behandeling, begeleiding en rehabilitatie van de geïnterneerde. De zorgorganisatie en -coördinatie behoort eveneens tot de missie van Volksgezondheid.

- ➔ Installatie van een permanent overlegorgaan tussen Volksgezondheid en Justitie

Standpunt 4: Behandeling binnen de voorzieningen van Volksgezondheid

Geïnterneerden moeten behandeld worden binnen het reguliere psychiatrische circuit, binnen het forensisch psychiatrische circuit of binnen de bestaande ambulante zorg.

- ➔ Uitwerking van een zorgtraject voor low risk, medium risk en high risk patiënten
- ➔ De creatie van forensische bedden in psychiatrie. Quota opleggen aan de reguliere psychiatrische ziekenhuizen voor de opvang van geïnterneerden
- ➔ Minimum kwaliteitsnormen van Volksgezondheid toepassen in iedere instelling waar geïnterneerden worden opgevangen

Standpunt 5: Forensisch psychiatrisch zorgcircuit: een traject

Geïnterneerden dienen bij voorkeur behandeld te worden in het regulier psychiatrisch zorgcircuit zo mogelijk, in het forensisch psychiatrisch zorgcircuit zo nodig.

De Liga juicht de komst van de forensisch psychiatrische centra toe, maar wijst wel op het feit dat er op de dag van vandaag 1100 geïnterneerden in de gevangenissen verblijven en dat deze ontwikkelingen lang niet volstaan.

- ➔ Operationeel maken van de forensisch psychiatrische centra
- ➔ Uitwerken van een forensisch psychiatrisch zorgcircuit: residentiële forensische behandelafdelingen voor kortdurend of langdurend verblijf (Forensisch Psychiatrisch Centrum), forensisch psychiatrisch verzorgingstehuis, forensisch beschut wonen, dag of nacht verblijf met zowel een therapeutisch als rehabiliterend karakter, psychiatrische zorg in de thuissituatie en ambulante behandeling of begeleiding

Standpunt 6: Mensen met een verstandelijke beperking horen thuis bij voorzieningen gehandicaptenzorg

Geïnterneerden met een mentale handicap horen in beginsel thuis in de bestaande voorzieningen binnen de gehandicaptenzorg en niet in de gevangenis of een psychiatrische instelling. De realiteit is dat er ellenlange wachtlijsten bestaan. Mensen met een verstandelijke beperking die geïnterneerd worden en niet meteen kunnen doorstromen naar het aangepast circuit van gehandicaptenzorg, zouden terecht moeten komen in een aangepaste eenheid van een forensisch psychiatrisch centrum om vervolgens uit te stromen naar het gespecialiseerd circuit.

Standpunt 7: Aanpassingen aan de nieuwe wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis

- ➔ Psychiater aanwezig bij de zitting van de strafuitvoeringsrechtbank
- ➔ Uitvoeringsmodaliteiten uitbreiden met mogelijkheid tot opvang in de ambulante zorg