

# Voorwoord

---

JORIS CASSELMAN<sup>[1]</sup>

De forensische gedragswetenschappen vormen een deelgebied binnen de algemene forensische wetenschappen. De ingeburgerde term ‘forensisch’ dient hierbij breder opgevat te worden dan de etymologische betekenis ervan laat vermoeden. ‘Forensisch’ is immers afgeleid van ‘forum’, het marktplein. Het ‘Forum Romanum’ was in de glorie-dagen van het Romeinse Rijk het politieke, religieuze, commerciële en juridische centrum van de stad. Het was uitgerust met grote hallen, die gebruikt werden voor allerlei publieke functies met inbegrip van de rechtspraak. Vandaar dat de forensische wetenschappen, in enge zin, verwijzen naar de hulpwetenschappen van de openbare rechtsspraak. De moderne forensische wetenschappen richten zich zowel op strafrechtelijke als op burgerrechtelijke zaken. Vaak ligt het accent vooral op het deskundigenonderzoek waartoe een waaier van wetenschappen een bijdrage kunnen leveren: onder meer de genetica, de toxicologie, de ballistiek en uiteraard ook de psychologie en de psychiatrie. Maar het deeldomein forensische gedragswetenschappen is duidelijk ruimer. De inbreng van de gedragswetenschappen beperkt zich immers niet tot het deskundigenonderzoek in strafzaken en burgerlijke zaken, maar omvat eveneens de hulpverlening en de preventie en dit ten aanzien van zowel daders als slachtoffers van misdrijven.

Het samenstellen van dit handboek is bijgevolg een ambitieus project. De bedoeling was nochtans niet een encyclopedisch overzicht te bieden van alle mogelijke aspecten van het totale domein van de forensische gedragswetenschappen. Het werd wel een brede waaier van belangrijke capita selecta als gedragswetenschappelijke leidraad ter ondersteuning van onderwijs en praktijk. De algemene benadering is uiteraard multidisciplinair met juridische, criminologische, psychiatrische, psychologische en pedagogische invalshoeken. De klassieke deelthema’s passeren de revue terwijl eveneens aandacht wordt besteed aan aspecten zoals beroepsgeheim, specifieke kwetsbare groepen en slachtofferbejegening. Elk hoofdstuk is voorzien van een uitgebreide

[1] J. Casselman is psychiater, criminoloog en professor emeritus aan de Faculteiten Geneeskunde en Rechtsgeleerdheid, Katholieke Universiteit Leuven.

verwijzing naar de wetenschappelijke literatuur, wat op zich een waardevolle bron van informatie betekent.

We hebben in ons land momenteel een behoorlijke achterstand in te lopen op het gebied van de bijdrage van de forensische gedragswetenschappen tot het deskundigenonderzoek, de hulpverlening en de preventie. Het is ooit anders geweest. Zowat honderd jaar geleden stond België internationaal aan de top van de wetenschappelijke benadering van de evaluatie en de opvang van veroordeelden die in een penitentiaire instelling verbleven. Kort na de eerste wereldoorlog namen vertegenwoordigers van de toenmalige wetenschap en politiek een aantal lofwaardige initiatieven. Onder impuls van Louis Vervaeck (1872-1943) en Emile Vandervelde (1866-1937) werd vanaf 1920 een ‘antropologisch laboratorium’ opgericht in een aantal penitentiaire instellingen. De bedoeling was om elke veroordeelde die in een penitentiaire instelling verbleef aan een grondig biopsychosociaal onderzoek te onderwerpen teneinde te komen tot een geïndividualiseerde behandeling. Enige tijd later, met name in 1930, werd de eerste specifieke interneringswet geïntroduceerd. In dit verband vallen twee zaken op die nog steeds brandend actueel zijn. Ten eerste, het tot stand komen van de eerste interneringswet heeft een zeer lange voorgeschiedenis gekend. Ten tweede, het probleem dat oorspronkelijk ter discussie werd gesteld was het ontbreken van aangepaste voorzieningen voor plegers van een misdrijf die bovendien een geestesstoornis vertoonden. Dit probleem kwam reeds in 1873 voor het eerst ter sprake tijdens een heftig debat in het Belgisch Parlement. Wat voorzien was in de collocatiewetgeving van 1850, herzien in 1873, vond men ontoereikend voor – wat men destijds noemde – ‘gevaarlijke krankzinnigen’ (psychisch gestoorden die misdrijven pleegden) en ‘krankzinnige gedetineerden’ (veroordeelden die een geestesstoornis vertoonden). Sindsdien kwam dit knelpunt vaak opnieuw de kop opsteken. Elk wettelijk initiatief in verband met internering, respectievelijk in 1930, 1964 en 2007, werd trouwens onmiddellijk gevolgd door felle kritiek. Het is hier niet de plaats om de lange lijdensweg in detail te bespreken. Wat we vooral willen duidelijk stellen is het volgende. In ons land slaagt men er nog steeds niet in om alle geïnterneerden in een aangepaste zorginstelling onder te brengen. Steeds verblijft een aanzienlijk aantal geïnterneerden in een gevangenis. Wel is het zo dat er vanaf het begin van deze eeuw, weliswaar zeer traag progressief, enige beweging in de zaak is vast te stellen. Dit kwam op gang doordat drie forensisch psychiatrische afdelingen voor de medium veiligheidsgroep van geïnterneerden werden opgericht (in Bierbeek, Rekem en Zelzate) en doordat meer recent twee forensisch psychiatrische klinieken werden gepland (in Gent en in Antwerpen). In 2007 kwam een nieuwe interneringswet tot stand die, na een aanpassing in 2014, nog mankementen blijft vertonen en waarvan de uitvoering op zich laat wachten. Het betreft een ware processie van Echternach. Het staat trouwens nu reeds vast dat, wanneer de instellingen in Gent en in Antwerpen volledig operationeel zullen zijn, evenveel

geïnterneerden in de gevangenis zullen verblijven als in 2004. Dit komt omdat het aantal geïnterneerden elk jaar toeneemt en omdat, tot op heden althans, onvoldoende aandacht wordt besteed aan het bevorderen van doorstromingsmogelijkheden.

We kunnen ons hierbij de vraag stellen, waarom het voorzien van een adequate opvang van geïnterneerden zo tergend traag tot stand komt en waarom elke stap vooruit telkens opnieuw aanleiding geeft tot een halfslachtige oplossing. Een belangrijke reden hiervoor is zeker dat geïnterneerden meervoudig gestigmatiseerd worden. Hardnekkige vooroordelen ten aanzien van geestesgestoorden, zoals ‘zij zijn allemaal gevaarlijk, onvoorspelbaar en onverbeterbaar’, worden geamplificeerd doordat geïnterneerden ook een misdrijf gepleegd hebben. In zeer uitzonderlijke gevallen kan een dergelijk stereotiep beeld wel eens kloppen. Maar stigmatisering van geïnterneerden houdt in dat uitzonderingsgevallen veralgemeend worden naar alle geïnterneerden.

Dit handboek levert alvast een bijdrage tot de gedragswetenschappelijke ondersteuning van het onderwijs en de praktijk van de forensische geestelijke gezondheidszorg en welzijnszorg. Hiermede wordt een op gang gekomen inhaalbeweging ondersteund. Maar er dient nog een lange en moeizame weg afgelegd te worden.

## Verdiepende literatuur

- Casselmann, J. (2009). Dertig jaar forensische geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Over een trein die stilstond en recent in beweging kwam. In W. Bruggeman, E. De Wree, J. Goethals, P. Ponsaers, P. Van Calster, T. Vander Beken & G. Vermeulen (eds.), *Van pionier naar onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon*. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu, 334-355.
- Casselmann, J. (2012). Residential forensic treatment services for mentally disordered offenders submitted to the internment measure in Belgium. In T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, (eds.), *Progression in forensic psychiatry*. Nijmegen: Kluwer, 121-129.