

Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken *L.B. en W.D. t. België*

19 januari 2026

Door Unia, de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) en
het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten
van de Mens (FIRM)

De **Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG)** waakt als onafhankelijke en onpartijdige toezichts- en adviesinstelling over de eerbiediging van de rechten en de menselijke waardigheid van personen in detentie. De CTRG werd opgericht bij basiswet van 12 januari 2005.¹

Unia is een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke kansen bevordert. GANHRI erkent de onafhankelijkheid en de inzet van Unia voor mensenrechten (B-status). Unia beschikt over een interfederale bevoegdheid, wat betekent dat Unia zowel op federaal niveau als op het niveau van de Gemeenschappen en Gewesten actief is.² Unia steunt slachtoffers van discriminatie op basis van de criteria beschermd door de antidiscriminatiewetten, die de Europese richtlijnen 2000/43 en 2000/78 ten uitvoer leggen. Op 12 juli 2011 werd Unia eveneens aangesteld als onafhankelijke instantie die belast is met de bevordering, de bescherming en de opvolging van de toepassing van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Het **Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM)** werd opgericht bij wet van 12 mei 2019 om bij te dragen aan de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens in België. Het is geaccrediteerd met B-status door de wereldwijde alliantie van nationale mensenrechteninstituten (GANHRI). In april 2024 werd het FIRM aangewezen als nationaal preventiemechanisme (NPM) op federaal niveau in het kader van het Facultatief Protocol bij het VN-Verdrag tegen Foltering en andere wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing (OPCAT). In de context van het mandaat van NPM werkt het FIRM nauw samen met de bestaande instellingen die beschikken over een bezoekmandaat, i.e. de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen, het Federaal Migratiecentrum en het Vast Comité van Toezicht op de politiediensten. Deze mededeling maakt deel uit van de opdracht van het FIRM om de tenuitvoerlegging door de Belgische overheden van hun internationale verplichtingen op te volgen en om samen te werken met internationale organisaties voor de rechten van de mens.

¹ Art. 22 Basiswet 12 januari 2005, *Belgisch Staatsblad (BS)*, 1 februari 2005. Voor meer informatie, raadpleeg <https://ctrg.belgium.be>.

² Behalve voor de Vlaamse bevoegdheden, sinds 15 maart 2023. Raadpleeg voor meer informatie [Is Unia actief in Vlaanderen? | Unia](#).

Inhoudstafel

Inleiding	3
1. Geïnterneerde personen in de gevangenis: een ernstig en aanhoudend probleem.....	4
1.1. Algemene beginselen van toepassing op internering in de gevangenis	5
1.2. Duidelijke toename van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis.....	7
1.3. Onderzoek naar de oorzaken van internering	9
2. Situatie van geïnterneerde personen in de gevangenis.....	11
2.1. Infrastructuur	12
2.2. Gevangenis- en zorgpersoneel.....	12
2.3. Zorg en re-integratie	13
2.4. Tuchtregime	14
2.5. Groepen in een kwetsbare situatie	14
3. Ontoereikende politieke en wetgevende hervormingen	15
3.1. Aangekondigde politieke en wetgevende hervormingen	15
3.2. Oprichting van een nationaal preventiemechanisme.....	17
4. Gebrek aan een daadwerkelijk rechtsmiddel	19
4.1. Preventief rechtsmiddel.....	19
4.2. Beroep tot schadevergoeding.....	20
Conclusie	20
Bijlagen	
Bijlage 1. Evolutie van het aantal geïnterneerde personen in de penitentiaire inrichtingen	
2016 - 12.01.2026	
01.01.2024 - 12.01.2026	
Bijlage 2. Personeelskader van de zorgequipes en verhouding met het aantal definitief geïnterneerde personen in de penitentiaire inrichtingen op 12 januari 2026	
Bijlage 3. Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Justitie, belast met de Noordzee, op vraag nr. 55-2-002259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Claire HUGON van 6 december 2023	

Inleiding

De **groep van zaken L.B. en W.D.** hebben betrekking op het langdurig verblijf van geïnterneerde personen in de psychiatrische vleugels³ van Belgische gevangenissen zonder gepaste zorg. Al sinds 2016 wijst het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EVRM) erop dat dit fenomeen in België een **structureel probleem** vormt: *“voornoemde schendingen vinden hun oorsprong in een structureel disfunctioneren dat verband houdt met het verblijf in een gevangenisomgeving [van de geïnterneerde personen] zonder passende therapeutische zorg”*.⁴ Bijna vijftien jaar na de veroordeling van België in de zaak *L.B.* blijft de situatie verslechteren. In 2024 nam het Comité van Ministers een interimresolutie aan waarin het *“de autoriteiten [oproept] alles in het werk te stellen om het fundamentele structurele probleem zo snel mogelijk op te lossen”*.⁵ Na deze resolutie is de situatie echter steeds blijven verergeren.

De veroordelingen van België door het EHRM voor deze toestand zijn talrijk en dateren in een aantal gevallen al van een hele tijd geleden. Meer bepaald de arresten *L.B.*,⁶ *Lankester*,⁷ *Smits en anderen*,⁸ het pilootarrest *W.D.*,⁹ *Venken en vier anderen*¹⁰ of ook nog het recente arrest *B.D.*¹¹ kunnen worden genoemd. Het Hof oordeelde dat de volgende rechten werden geschonden:

- het **recht op vrijheid en veiligheid**¹² van de verzoekers;
- voor een aantal verzoekers¹³ een **schending van het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen**¹⁴ door de deplorabele omstandigheden voor hun geestelijke gezondheid;
- in twee van de genoemde zaken een schending van het **recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel**¹⁵ omdat de gedetineerden niet beschikten over een passend preventief rechtsmiddel om hun detentieomstandigheden aan te vechten;¹⁶
- en, tot slot, het recht dat een **rechtbank op korte termijn uitspraak doet** over de wettelijkheid van de opsluiting.¹⁷

Deze mededeling werd opgesteld door **Unia**, de **Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen** (CTRG) en het **Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de**

³ Naar het voorbeeld van de term die het Comité van Ministers gebruikt, verwijst de term ‘psychiatrische vleugels’ (*‘ailes psychiatriques’*) naar zowel de psychiatrische afdelingen van een gevangenis als de afdelingen tot bescherming van de maatschappij.

⁴ Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna EHRM), *W.D. t. België*, 6 september 2016, nr. 73548/13, § 180.

⁵ Comité van Ministers van de Raad van Europa, toezicht op de uitvoering van de arresten van het EHRM, *Interimresolutie – Groep L.B. (Verzoekschrift nr. 22831/08) en W.D. (Verzoekschrift 73548/13) t. België*, 1514de vergadering, 5 december 2024, CM/ResDH(2024)331.

⁶ EHRM, *L.B. t. België*, 22 oktober 2012, nr. 22831/08.

⁷ EHRM, *Lankester t. België*, 9 januari 2014, nr. 22283/10.

⁸ EHRM, *Smits en andere t. België*, 3 februari 2015, nr. 49484/11 (Smits), 53703/11 (Krynen), 4710/12 (Desmedt), 15969/12 (Taelman), 49863/12 (Van den Bossche), 70761/12 (Cleys).

⁹ EHRM, *W.D. t. België*, 6 september 2016, nr. 73548/13.

¹⁰ EHRM, *Venken en vier anderen t. België*, 6 september 2021, nr. 46130/14.

¹¹ EHRM, *B.D. t. België*, 27 augustus 2024, nr. 50058/12.

¹² Art. 5 § 1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna ‘EVRM’).

¹³ *Lankester*; *W.D.*; *Venken en andere*, maar enkel jegens sommige van de verzoekers (Clauws, Rogiers, Neiryndck en Van Zandbergen).

¹⁴ Art. 3 EVRM.

¹⁵ Art. 13 EVRM.

¹⁶ EHRM, *W.D.*, § 150-152; *Venken en andere*, § 195.

¹⁷ Art. 5 § 4 EVRM. Zie de arresten EHRM, *W.D. t. België*, *op. cit.*; *Venken en andere*; *B.D.*

Mens (FIRM). Zij schetst de problematiek van de internering in Belgische gevangenissen. Meer bepaald:

- benadrukt zij de aanhoudende problematiek van de internering van personen in de gevangenis zonder gepaste zorg, zoals die **de voorbije jaren is verslechterd**, meer bepaald door een toename van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis en een aanhoudend en aanzienlijk chronisch personeelstekort (deel 1);
- bespreekt zij de **situatie van de geïnterneerde personen in de gevangenis**, in het bijzonder op het vlak van infrastructuur, personeel, zorg en tucht (deel 2);
- bespreekt zij **meerdere recent aangenomen wetswijzigingen**, in het bijzonder de oprichting van een nationaal mechanisme ter preventie van foltering, en enkele in recente beleidsverklaringen (in het bijzonder het federaal regeerakkoord) **aangekondigde wetswijzigingen** (deel 3);
- bekritiseert zij ten slotte de blijvende afwezigheid van **waarborgen voor het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor geïnterneerde personen** (deel 4).

Deze mededeling volgt op twee **eerdere mededelingen** die in juli 2023¹⁸ en oktober 2024¹⁹ aan het Comité werden gericht. Naar die mededelingen wordt verwezen voor een bespreking van:

- de **beschikbare middelen voor het psychiatrische deskundigenonderzoek** (mededeling van juli 2023);
- het **gebrek aan voorzieningen** voor personen in het reguliere zorgcircuit (mededeling van juli 2023);
- de **algemene beginselen van de internering** en de specifieke aard van de afdelingen tot bescherming van de maatschappij (mededeling van oktober 2024);
- de specifieke situatie van **personen die op onwettige wijze hun internering in de gevangenis ondergaan** en de hinderpalen om de **gevangenis te verlaten** (mededeling van oktober 2024);
- en de **hervorming van het Strafwetboek** (mededelingen van juli 2023 en oktober 2024).

Deze mededeling verwijst ten slotte naar het actieplan van de Belgische Staat van 18 december 2025,²⁰ op 8 januari 2026 gepubliceerd, alsook naar de eerdere actieplannen.²¹

1. Geïnterneerde personen in de gevangenis: een ernstig en aanhoudend probleem

De mededeling van 2024 beoogde een beschrijving te geven van de belangrijkste **wetsbepalingen die op de internering van toepassing zijn**²² alsook van de beslissing van de Belgische overheden om het **aantal plaatsen voor geïnterneerde personen in de gevangenis** te verhogen in strijd met de

¹⁸ Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, mededeling volgens regel 9.2 van de Regels van het Comité van Ministers voor het toezicht op de arresten, 20 juli 2023, [DH-DD\(2023\)906](#).

¹⁹ Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, mededeling volgens regel 9.2 van de Regels van het Comité van Ministers voor het toezicht op de arresten, 18 oktober 2024, [DH-DD\(2024\)1276](#).

²⁰ Herzien actieplan (2025), uitvoering van de arresten van het EHRM inzake internering – groep van zaken ‘L.B./W.D.’, 18 december 2025, 1553ste vergadering, [DH-DD\(2026\)4](#).

²¹ Herzien actieplan (2023), uitvoering van de arresten van het EHRM inzake internering – groep van zaken ‘L.B./W.D.’, 21 juni 2023, 1475ste vergadering, [DH-DD\(2023\)756](#); Herzien actieplan (2024), uitvoering van de arresten van het EHRM inzake internering – groep van zaken ‘L.B./W.D.’, 10 oktober 2024, 1514de vergadering, [DH-DD\(2024\)1144](#).

²² Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, 2024, *op. cit.*, deel 1.1.

doelstellingen van de wet betreffende de internering en in strijd met de veroordelingen door het EHRM.²³ Hierop wordt kort terugkomen (1.1). In een volgend punt wordt ingegaan op de **evolutie van het aantal geïnterneerde personen** dat in de gevangenis verblijft (1.2.). Bovendien heeft de overheid een **onderzoek** laten uitvoeren **naar de oorzaken** van de toename van het aantal interneringen en van de blijvende aanwezigheid van geïnterneerde personen in de gevangenis. De conclusies van dat onderzoek geven hierover nog geen uitsluitsel (1.3.).

1.1. Algemene beginselen van toepassing op internering in de gevangenis

In het algemeen hebben alle gedetineerden **recht op gezondheidszorg die gelijkwaardig is aan de zorg die in de vrije maatschappij wordt verstrekt**.²⁴ Niettemin trok onlangs de Belgische Orde van Artsen aan de alarmbel en formuleerde de Orde aanbevelingen, na te hebben betreurd dat “deze fundamentele rechten, die eveneens de kern vormen van de medische deontologie, stelselmatig worden overtreden”.²⁵ Op 10 december 2025 stelden de stafhoud(st)ers op hun beurt de uiterst gebrekkige toegang tot gezondheidszorg in de gevangenis, in strijd met de wet en internationale verdragen, aan de kaak.²⁶

De algemene toestand is **rampzalig**. In het bijzonder is dat nog meer het geval voor geïnterneerde personen die in de gevangenis verblijven zonder toereikende en aangepaste therapeutische zorg. Voor een inzicht in de problematiek van de internering en van de beperkte omkadering en zorg voor geïnterneerde personen, is het van belang de “psychiatrische afdelingen” en de “inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij” (IBM/ABM) te onderscheiden.

De **psychiatrische afdelingen** zijn steeds verbonden aan een arresthuis, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 17 augustus 2019.²⁷ Zij hebben tot doel psychiatrische zorg te verstrekken aan gedetineerden, ongeacht of zij beschuldigd, veroordeeld of (voorlopig) geïnterneerd zijn. De wet staat de tijdelijke en uitzonderlijke **plaatsing van een definitief geïnterneerde persoon in een psychiatrische afdeling** alleen toe in **vier gevallen**, namelijk: gedetineerden in voorlopige hechtenis op het ogenblik van de beslissing tot internering of die worden geïnterneerd met onmiddellijke opsluiting, in afwachting van de beslissing van de kamer tot bescherming van de maatschappij; geïnterneerden voor wie de invrijheidstelling op proef (of het elektronisch toezicht) is opgeschort; niet-gedetineerde geïnterneerden die voorlopig werden aangehouden en veroordeelde gedetineerden die tijdens hun opsluiting worden geïnterneerd.²⁸ In de regel kunnen **definitief geïnterneerde personen niet rechtmatig in de gevangenis** (met inbegrip van een psychiatrische afdeling) worden opgesloten, maar wel uitzondering van de **afdeling tot bescherming van de maatschappij**.

²³ *Ibidem*, deel 1.3.

²⁴ Basiswet van 12 januari 2025 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden.

²⁵ Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen, 12 september 2025, Nationale raad, hier beschikbaar [Ordomedic | Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen](#).

²⁶ Artikel uit La Libre van 10 december 2025, “L'accès aux soins de santé en prison est "épouvantable", [L'accès aux soins de santé en prison est "épouvantable" - La Libre](#).

²⁷ Art. 4, koninklijk besluit tot uitvoering van de bepalingen van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden inzake de bestemming van de gevangenissen en de plaatsing en de overplaatsing van de gedetineerden, BS 29 augustus 2019, gewijzigd door art. 2 van het KB van 14 juni 2022 (BS 8 augustus 2022), art. 5 van het KB van 28 juni 2023 (BS 23 augustus 2023) en art. 1 van het KB van 1 september 2024 (BS 12 september 2024).

²⁸ Zie voor meer informatie Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, 2024, op. cit., deel 1.1.

De **inrichting tot bescherming van de maatschappij** is een inrichting van de penitentiaire administratie, net als de gevangenissen met een **afdeling tot bescherming van de maatschappij**. Geïnterneerden kunnen worden geplaatst in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij. Overeenkomstig de wet **moet de internering** inderdaad **worden uitgevoerd in één van de inrichtingen zoals bedoeld door de wet**,²⁹ namelijk in een inrichting of een afdeling tot bescherming van de maatschappij dan wel in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) of in een door de bevoegde overheid erkende inrichting (die beide niet onder de verantwoordelijkheid van de penitentiaire administratie vallen).³⁰ Er bestaat slechts één inrichting tot bescherming van de maatschappij, in Paifve.³¹ De afdelingen tot bescherming van de maatschappij hebben hetzelfde statuut als een inrichting tot bescherming van de maatschappij, maar maken deel uit van een penitentiaire inrichting (gevangenis) waar ook verdachten onder aanhoudingsbevel en veroordeelden worden ondergebracht.³² De plaatsing van een geïnterneerde persoon in een afdeling tot bescherming van de maatschappij heeft overeenkomstig de wet tot doel aan de geïnterneerde persoon de zorg te verstrekken die zijn toestand vereist met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij.

Het **verschil tussen de psychiatrische afdelingen en de afdelingen tot bescherming van de maatschappij** moet in de feiten worden gerelativeerd: sinds 2021 is het personeelskader van de zorgequipes in de inrichtingen van de penitentiaire administratie gebaseerd op de norm van **0,33 voltijds equivalenten per geïnterneerde persoon**, zowel in de afdelingen tot bescherming van de maatschappij als in de psychiatrische afdelingen.³³ Bovendien verwijst een psychiatrische afdeling of een afdeling tot bescherming van de maatschappij niet noodzakelijk naar een bepaalde vleugel van de gevangenis met een duidelijk onderscheiden infrastructuur, personeelskader en regime. Vaak maken cellen voor geïnterneerde personen die zijn geplaatst in de afdeling tot bescherming van de maatschappij (ABM) deel uit van **de psychiatrische afdeling**. Zo stelde de kamer tot bescherming van de maatschappij vast dat er geen onderscheid was tussen de ABM van Namen en de psychiatrische afdeling.³⁴ Meer nog, vaak is er geen enkel verschil tussen deze laatste en de andere afdelingen of vleugels van de gevangenis. De gedetineerden, ongeacht of ze zijn geplaatst in de psychiatrische afdeling of de afdeling tot bescherming van de maatschappij, krijgen dezelfde (beperkte) zorg.³⁵ Bovendien geven de ABM's een wettelijk statuut aan de zorgverlening in de gevangenis, hoewel **de gevangenis als zodanig geen plaats voor zorg** is, welke benaming ook wordt gegeven aan de vleugels

²⁹ Art. 3, 4°, b), c) en d), 19 en 35, wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014.

³⁰ Hoewel er tot op heden geen enkel akkoord is gesloten, reserveren sommige psychiatrische ziekenhuizen, buiten dergelijke akkoorden, toch een bepaalde capaciteit voor geïnterneerden (zie. O. Nederlandt e.a., "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 francophone", *Rev. Dr. Pén. Crim.* 2023, 1025).

³¹ Zie het [verslag van het ad-hoc bezoek](#) door de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen van maart 2020.

³² Zie de collectieve brief nr. 140octies van 24 december 2024, beschikbaar op <https://justitie.belgium.be/nl>. Voor drie afdelingen tot bescherming van de maatschappij wordt hun bestaan bekrachtigd bij koninklijk besluit (zie O. Nederlandt e.a., "Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés?", *Rev. Dr. Pén. Crim.* 2023, 1024, noot 24).

³³ Herzien actieplan (2024), *op. cit.*, p. 34. Op te merken valt dat deze precisering niet langer voorkomt in het recentste actieplan: Herzien actieplan (2025), *op. cit.*, p. 31-32.

³⁴ O. Nederlandt, "Chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines et des mesures", *Rev. Dr. Pén. Crim.* 2024, nr. 7-8, p. 825.

³⁵ Een plaatsing in de afdeling tot bescherming van de maatschappij garandeert toch wel dat de geïnterneerde persoon, in tegenstelling tot de geïnterneerde persoon in de psychiatrische afdeling, in die gevangenis kan blijven die misschien dichter gelegen is bij zijn familie of de regio waar zijn re-integratie wordt beoogd. Aldus voorziet de penitentiaire administratie in plaatsen in de afdeling tot bescherming van de maatschappij in Gent voor geïnterneerde personen voor wie de kamer tot bescherming van de maatschappij heeft aanvaard dat hun re-integratie in de regio West- of Oost-Vlaanderen wordt uitgewerkt, een opdracht die heel wat moeilijker verloopt wanneer de geïnterneerde persoon wordt geplaatst in Merksplas of Turnhout (beide in de provincie Antwerpen).

waarin geïnterneerde personen worden ondergebracht. Deze vaststelling wordt gedeeld door de Federale Overheidsdienst Justitie die benadrukte dat “gevangenen niet de juiste plaats zijn om [tegenwoordig te komen aan de nood aan en het recht op een aangepaste en gespecialiseerde omkadering voor de juiste aanpak van hun pathologie]”.³⁶

Ten slotte brengt de overbelasting van de psychiatrische afdelingen mee dat **sommige geïnterneerde personen** samen met verdachten en veroordeelden **in de gewone afdelingen** verblijven. Een verblijf in een gewone afdeling vormt een risico voor de fysieke integriteit en de gezondheid van de geïnterneerde persoon.³⁷ Bovendien worden de geïnterneerde personen door de overbevolking in de gevangenen geconfronteerd met overbevolkte cellen en alle daaraan verboden gevolgen (slechtere leefomstandigheden, conflictueuze sfeer enzovoort).

1.2. Duidelijke toename van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis

In de mededeling van 2023 aan het Comité van Ministers werd de aandacht gevestigd op de **constante toename** van het aantal geïnterneerde personen dat in de gevangenis verblijft, met een stijging van gemiddeld 537 personen per dag in 2019 tot 886 personen op 30 juni 2023.³⁸ Deze toename zette zich door in 2024, waarbij de drempel van duizend geïnterneerde personen in de gevangenis werd overschreden. Sinds september 2024 is het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis niet meer onder 1.000 gegaan en ook in 2025 bleef hun aantal maar stijgen (bijlage 1). Onderstaande tabel vermeldt **het aantal definitief geïnterneerde personen op 12 januari 2026** – volgens de cijfers van de Epi Data Portal³⁹ – in detentie in een penitentiaire inrichting.

Penitentiaire inrichting	Aantal geïnterneerden	Capaciteit ABM/IBM ⁴⁰	Capaciteit psychiatrische afdeling ⁴¹	Capaciteit ABM + psychiatrische afdeling
Antwerpen	62	7 (mannen)	51	58
Brugge	20	38 (vrouwen)	54	92
Gent	158	26 (mannen) 5 (vrouwen)	54	85
Hasselt ⁴²	8			0
Leuven hulpgevangenis	29		35	35

³⁶ FOD Justitie, Memorandum 2024, p. 10.

³⁷ Beroepscommissie (Nederlandstalig), beslissing BC/23-0128, 13 november 2023, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/BC-23-0128.pdf>, geciteerd in O. Nederlandt, “Chronique de jurisprudence en matière d’exécution des peines et des mesures”, *Rev. Dr. Pén. Crim.* 2023, 771.

³⁸ Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* (2023), *op. cit.*, p. 5.

³⁹ De cijfers hebben betrekking op definitief geïnterneerde personen, met uitsluiting van geïnterneerden voor wie de beslissing tot internering nog niet definitief is (status ‘pre-trial’) en van geïnterneerden die voorlopig zijn aangehouden of voor wie de invrijheidstelling op proef is opgeschort (status ‘other’). Ook het aantal personen dat door het zorgteam van de psychiatrische afdeling wordt gevolgd, is groter aangezien het zorgteam ook instaat voor verdachten en veroordeelden. Het verschil tussen deze twee cijfers kan aanzienlijk zijn.

⁴⁰ Collectieve brief nr. 140octies van 24 december 2024, ‘Instructies omtrent de wet betreffende de internering van 5 mei 2014’, p. 7, beschikbaar op <https://justitie.belgium.be/nl>.

⁴¹ Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Justitie, belast met de Noordzee, op vraag nr. 55-2-002259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Claire HUGON van 6 december 2023, Kamer van volksvertegenwoordigers, *Schriftelijke vragen en antwoorden*, 21 februari 2024, bijlage 3 (zie <https://www.lachambre.be/QRVA/pdf/55/55K0129.pdf>, p. 278).

⁴² De aanwezigheid van deze acht personen in een gevangenis zonder afdeling tot bescherming van de maatschappij (en zelfs zonder psychiatrische afdeling) is ook in strijd met de bepalingen van de wet van 5 mei 2014.

Merkspas	196	205 (mannen)		205
Turnhout	116	120 (mannen)		120
Jamioulx	19		24	24
Lantin	47		40	40
Bergen	26		23	23
Namen	58	26 (mannen)	22	48
Paifve	222	205 (mannen)		205
Haren	128	10 (vrouwen)	134	144
Totaal	1 089	642	437	1 079

Uit deze tabel blijkt dat er zeer veel geïnterneerde personen in de gevangenis verblijven. Nochtans laten de overheden niet na te bevestigen dat “[g]eïnterneerden [...] niet thuis[horen] in een gevangenis maar [...] gespecialiseerde zorg nodig [hebben]”.⁴³ De maatregelen die worden genomen om het externe zorgcircuit uit te breiden, blijven in het huidige stadium echter ontoereikend om de toename van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis te keren. In het recentste actieplan van de Belgische Staat wordt deze toename verklaard door de **stijging van het aantal interneringsbeslissingen** in het algemeen, meer bepaald in Vlaanderen,⁴⁴ alsook door een tekort aan plaatsen in het externe zorgcircuit. Het vorige actieplan wees inzonderheid op plaatsgebrek in de forensische psychiatrische centra waar de uitstroom beperkt is, alsook in het reguliere zorgnetwerk en het ‘medium security’-net.⁴⁵

Het vooruitzicht op een significante afname van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis wordt echter nog altijd steeds kleiner. Uit het recentste actieplan blijkt dat de overheidsopdracht voor de bouw en uitbating van de twee FPC’s het voorwerp uitmaakt van een beroep tot nietigverklaring voor de Raad van State, zodat de procedure voor de selectie van de kandidaten nog niet is afgerond.⁴⁶ **De uiterste datum die meest recentelijk werd aangekondigd voor de opening van het FPC in Paifve en Waver, valt ten vroegste eind 2032.**⁴⁷ Een derde project voor een beveiligde psychiatrische inrichting, die had moeten worden gebouwd in Aalst, in Vlaanderen, werd stopgezet. Voor de opening van deze hoog beveiligde inrichting voor ‘langdurig verblijf’ (‘Long-term Forensic Psychiatric Care’ of LFPC) in Vlaanderen is er geen enkele deadline aangekondigd.⁴⁸

Tot slot valt op te merken dat hoewel een niet te verwaarlozen categorie van geïnterneerde personen effectief een beveiligde omgeving vereist, een aanzienlijk deel van de bevolking in de al bestaande

⁴³ Parl. St., Kamer van volksvertegenwoordigers, [Beleidsnota](#), 31 oktober 2023, nr. 55 3649/023, p. 38. Zie in deze zin al vice-eersteminister en minister van Justitie, [Beleidsverklaring 2.0 – Justitie](#), 7 februari 2021, p. 31; zie ook Parl. St., Kamer van volksvertegenwoordigers, [Beleidsnota Justitie en Noordzee](#), 29 oktober 2021, nr. 55 2294/016, pp. 11-12.

⁴⁴ Herzien actieplan (2025), *op. cit.*, p. 20.

⁴⁵ Inrichtingen van het type ‘medium security’ zijn half gesloten eenheden voor geïnterneerden die een middelmatig risico vertegenwoordigen, in het kader van een invrijheidstelling op proef. Deze inrichtingen kunnen een transitie vormen tussen de volledig gesloten hoog beveiligde inrichtingen (‘high security’) en het reguliere circuit (‘low security’).

⁴⁶ Zie ook <https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/forensisch-psychiatrisch-centrum-2> en <https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/inrichting-tot-bescherming-van-de-maatschappij-forensisch-psychiatrisch-centrum>: de gunning van de opdracht en het begin van de werken moeten nog worden bepaald.

⁴⁷ Antwoord van 18 november 2025 van de minister van Modernisering van de overheid, Overheidsbedrijven, Ambtenarenzaken, Gebouwenbeheer van de Staat, Digitalisering en Wetenschapsbeleid, Vanessa Matz, op de parlementaire vraag van Els Van Hoof over de “forensische psychiatrische centra”, beschikbaar op [ic240.pdf](#), p. 30.

⁴⁸ Herzien actieplan (2025), *op. cit.*, p. 15.

FPC's in Vlaanderen (en meer in algemeen in de voorzieningen) **niet behoort** tot deze categorie.⁴⁹ Het staat dus helemaal niet vast dat de bouw van de toekomstige FPC's werkelijk een antwoord zal bieden op de werkelijke uitdaging, namelijk om aan elke persoon een plaats te bieden die beantwoordt aan zijn of haar noden en zijn of haar reële risicoprofiel. Tot slot zijn er ook twee audits van de Zorginspectie (die toezicht houdt op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in Vlaanderen) die betreuren dat er sprake is van een **verslechtering van de kwaliteit van de zorgverlening in de FPC's** als gevolg van een groot personeelstekort en het grote personeelsverloop.⁵⁰

1.3. Onderzoek naar de oorzaken van internering

De studie van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC), waarnaar zo werd uitgekeken en waarnaar werd verwezen in de interimresolutie CM/ResDH (2024)331,⁵¹ werd gepubliceerd op de website van het instituut.⁵² Het NICC is een wetenschappelijke instelling binnen de FOD Justitie. Zij werd belast met de opdracht een studie te voeren naar de **oorzaken voor de toename van het aantal geïnterneerde personen**, meer bepaald in de gevangenenissen.

Hoewel het onderzoeksrapport een goed overzicht biedt van de huidige staat van internering in ons land, inventariseert en brengt het veeleer de (al dan niet) beschikbare gegevens en kennis in kaart, dan dat het de redenen voor de stijging van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en het toenemende beroep op de internering bestudeert en toelicht. In november 2025 benadrukte de minister van Justitie dat “[h]et rapport dus niet [toelaat] om sluitende conclusies te trekken, maar de basis voor verder onderzoek [vormt]”⁵³ (eigen nadruk). Het recentste actieplan kondigde aan dat het juist de bedoeling was om “een verklaring te bieden voor de stijging van het aantal interneringen op basis van verschillende hypothesen en om mogelijke oplossingen te formuleren”. Er is dus een verschil tussen de aankondiging van de regering, de verwachtingen en de opdracht die aan het NICC werd gegeven.

De studie stelt **11 hypothesen**⁵⁴ voor die een verklaring kunnen bieden voor de toename van het aantal geïnterneerden:

- 1) Verslechtering van de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking en het gebrek aan zorg.
- 2) Nieuwe professionele praktijken van bepaalde justitieactoren.
- 3) (Vaak illegaal) behoud van geïnterneerde personen in de gevangenis en gebrek aan opvangplaatsen buiten de gevangenis (vóór de eerste zitting).
- 4) Toename van het aantal interneringen van gedetineerde veroordeelden.

⁴⁹ Als we voortgaan op het risicotaxatie-instrument blijkt uit een wetenschappelijk artikel dat niet meer dan 19,2% van de personen die de KBM naar een FPC stuurt, beantwoordt aan het criterium van ‘hoge veiligheid’. Zie I. Jeandarme, P. Habets en H. Kennedy, “Structured versus unstructured judgment: DUNDRUM-1 compared to court decisions”, *International Journal of Law & Psychiatry*, 64, mei-juni 2019, pp. 205-210.

⁵⁰ Vlaamse inspectiedienst (Zorginspectie), [inspectieverslag: forensisch psychiatrische centra](#), 2023.

⁵¹ Comité van Ministers van de Raad van Europa, toezicht op de uitvoering van de arresten van het EHRM, Tussentijdse resolutie – Groep L.B. (Verzoekschrift nr. 22831/08) en W.D. (Verzoekschrift nr. 73548/13) t. België, 1514de vergadering, 5 december 2024, CM/ResDH(2024)331.

⁵² Onderzoeksrapport van het NICC, “Toename van het aantal geïnterneerde personen in België: een overzicht van de bestaande kennis”, juni 2025, [rapport 64b internering nl.pdf](#).

⁵³ Antwoord van 12 november 2025 van minister van Justitie Annelies Verlinden op de samengevoegde parlementaire vragen van Sophie De Wit, Marijke Dillen, Alain Yzermans en Stefaan Van Hecke over de ontsnapping van twee geïnterneerden uit het FPC in Gent, p. 26-27 beschikbaar op [ic238x.pdf](#).

⁵⁴ Onderzoeksrapport van het NICC, “Toename van het aantal geïnterneerde personen in België: een overzicht van de bestaande kennis”, juni 2025, [rapport 64b internering nl.pdf](#).

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

Voor al deze hypothesen komt het syntheserapport⁵⁵ tot de volgende bevindingen:

- **De bestaande gegevens** om de problematische situatie inzake de opvang van geïnterneerde personen te begrijpen, **blijven onvolledig**, of zelfs weinig betrouwbaar, en worden meestal niet met elkaar in verband gebracht.
- De **kamer tot bescherming van de maatschappij** van de strafuitvoeringsrechtbank is een sleutelactor in de opvang van geïnterneerde personen. Haar werking verdient meer aandacht.
- Het zorgtraject van geïnterneerde personen vóór hun definitieve invrijheidstelling verloopt **geleidelijk**. Dit betekent dat zij soms langer dan nodig, zonder dat het een wettelijke verplichting is, in een instelling verblijven, vooraleer toegang te krijgen tot ambulante of minder ingrijpende vormen van zorg.
- De **institutionele versnippering van de Belgische Staat** leidt tot een verdeling van bevoegdheden tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten, vooral op het vlak van justitie en gezondheidszorg. Hierdoor kennen de betrokken professionals elkaars praktijken en sectorale uitdagingen vaak onvoldoende.
- De **overbezetting van sommige instellingen leidt tot overbelasting van andere instellingen** in een context waarin er nog te weinig informatie beschikbaar is over zowel de instroom van personen in het systeem van internering als de uitstroom van personen die definitief worden vrijgelaten. Er is nood aan een **globale en permanente monitoring** van het traject van de geïnterneerde personen.
- **Bepaalde beroepspraktijken moeten kritisch worden onderzocht om de onderliggende logica te begrijpen** en bijvoorbeeld de volgende vragen te kunnen beantwoorden: in welke gevallen wordt een deskundigenonderzoek aangevraagd met het oog op internering? Hoe kijken de KBM's aan tegen de invrijheidstelling op proef en de definitieve invrijheidstelling? Welk zorgtraject is voorzien voor geïnterneerde personen zonder recht op verblijf in België?

Op basis van deze bevindingen beveelt de synthese van het onderzoek aan om:

- te zorgen voor de oprichting van een **unieke databank samen met een permanente monitoring van de evolutie van de geïnterneerde populatie** door een instelling die specifiek wordt belast met de exploitatie van de gegevens en de ontwikkeling van een doeltreffend, relevant en praktijkgericht beleid;
- te zorgen voor een **intensievere samenwerking tussen professionals uit de justitiële en gezondheidszorgsector**, alsook met onderzoeksinstellingen. Deze samenwerking moet het uitwisselen van (goede) praktijken en wetenschappelijke kennis bevorderen, multidisciplinaire zorgtrajecten ondersteunen, en het bewustzijn vergroten over zowel sectorale als maatschappelijke uitdagingen in de opvang van personen met een geestesstoornis;

⁵⁵ Presentatie van het onderzoek naar de toename van het aantal geïnterneerden in België. Een overzicht van de bestaande kennis, beschikbaar op [Microsoft Word - 20250918 Onderzoek internering Synthese.docx](#).

- te zorgen voor **verdere ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek** om de kennis te vergroten over de opvang van geïnterneerde personen in België.

2. Situatie van geïnterneerde personen in de gevangenis

In de mededeling van 2024 werd erop gewezen dat een gevangenis **voor geïnterneerde personen geen geschikte plaats** is, in het bijzonder wegens de verhoogde kwetsbaarheid van geïnterneerde personen.⁵⁶ In 2023⁵⁷ en 2025 publiceerden Unia en de CTRG over de situatie van geïnterneerde personen in de gevangenis verslagen op basis van een analyse van ontvangen informatie en meerdaagse bezoeken aan verschillende psychiatrische afdelingen. Dit liet toe de negatieve impact van de gevangenis op geïnterneerde personen te documenteren: chronisch onderbemand **gevangenispersoneel** dat zelden over specifieke aspecten van geestesziekten is opgeleid; de doorgaans slechte staat van de **infrastructuur van de psychiatrische vleugels**; de **overbevolking in gevangenissen** die de levensomstandigheden en hygiënische omstandigheden nog verslechtert; veelvuldig en vaak onaangepast gebruik van de **tuchtregeling** enzovoort.

Noch de psychiatrische afdelingen, noch de ABM voldoen dus aan de **wettelijke verplichting om zorg op maat te verstrekken die de re-integratie van geïnterneerde personen tot doel heeft**.

In het verlengde van de publicatie van het eerste rapport van Unia over het zorgtraject van geïnterneerde personen⁵⁸ werkten Unia en de CTRG in 2024 en 2025 samen om **de zorg voor mentale gezondheidsproblemen in de gevangenis** aan een nader onderzoek te onderwerpen. In het kader van dit onderzoek brachten beide instellingen een bezoek aan vijf Belgische gevangenissen (telkens drie opeenvolgende dagen per gevangenis) met een psychiatrische afdeling of een afdeling tot bescherming van de maatschappij.⁵⁹ Deze bezoeken leidden tot de redactie van, respectievelijk, een **rapport met aanbevelingen** ter attentie van de directies van **elke inrichting**⁶⁰ en een **syntheseverslag**⁶¹ met de structurele aanbevelingen ter attentie van de instanties die bevoegd zijn voor internering, namelijk de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid.

In het kader van deze bezoeken kon worden vastgesteld **welke grote inspanningen worden geleverd** om de medische begeleiding te verbeteren: aanwerving van zorgpersoneel; ontwikkeling van multidisciplinaire teams en coördinatie om het zorgtraject van geïnterneerde personen op te volgen en te zorgen voor de koppeling tussen “binnen en buiten”; opening van de gevangenis in Haren waarvan de psychiatrische afdeling a priori betere materiële detentieomstandigheden biedt dan de gevangenis van Sint-Gillis.

Deze vorderingen **volstaan echter niet om aan geïnterneerde personen de garantie te bieden van een zorgtraject dat beantwoordt aan de doelstellingen inzake zorg en re-integratie** zoals bedoeld in

⁵⁶ Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, 2024, *op. cit.*, delen 2.1 en 2.2.

⁵⁷ Unia, [Rapport internering \(2023\) | Unia](#), “Re-integratie van geïnterneerde personen: welke uitdagingen in een rechtsstaat?”, 2023.

⁵⁸ Unia, [Rapport internering \(2023\) | Unia](#), “Re-integratie van geïnterneerde personen: welke uitdagingen in een rechtsstaat?”, 2023.

⁵⁹ De vijf bezochte gevangenissen zijn die van Jamioulx en Bergen in Wallonië, Haren in Brussel, Turnhout en Gent in Vlaanderen.

⁶⁰ Rapport per inrichting, hier beschikbaar [Rapport 'Geestelijke gezondheid in de gevangenissen - een uitweg... | Unia](#).

⁶¹ Syntheseverslag “Geestelijke gezondheid in de gevangenis: een uitweg uit de impasse”, juni 2025 van Unia en de CTRG, hier beschikbaar [Rapport-internering.pdf](#).

de interneringswet van 5 mei 2014. De verklaringen hiervoor zijn gebaseerd op de volgende **vaststellingen**, zoals hierna gegroepeerd in onderstaande punten.

2.1. Infrastructuur

- Met uitzondering van een gevangenis die in 2022 in gebruik is genomen (Haren), zijn alle bezochte gevangenissen **oud en slecht onderhouden**. Tegelijk heeft de overbevolking in de gevangenissen⁶² als gevolg dat vele geïnterneerde personen met twee of zelfs meer celgenoten verblijven in cellen die voor één persoon waren bedoeld of die verder verwijderd liggen van de plaatsen waar het zorgteam actief is of van de zorginfrastructuur, of in cellen samen met niet-geïnterneerde gedetineerden.
- De vensters van de cellen van niet-geïnterneerde gedetineerden geven uit op de wandelplaatsen bestemd voor de gedetineerden van de psychiatrische afdeling of afdeling tot bescherming van de maatschappij of deze wandelplaatsen grenzen aan de wandelplaats voor andere gedetineerden. (Risico's van) agressie, intimidatie, pesterijen en zelfs het werpen van projectielen doen vele geïnterneerde personen ervan **afzien deel te nemen aan de wandelingen** in open lucht.
- De infrastructuur **verhindert** dat een **gemeenschapsregime** wordt uitgewerkt.
- De opeenstapeling van gedetineerden en de verloedering van de gebouwen veroorzaakt **sociaal isolement**, de **verspreiding van besmettelijke ziekten** (bv. tuberculose), onvermijdelijke **spanningen** evenals de **aftakeling van de fysieke en geestelijke gezondheid** van de geïnterneerde personen.

2.2. Gevangenis- en zorgpersoneel

- Als gevolg van absentisme, moeilijkheden op het vlak van rekrutering en de verlofachterstand geraken de beoogde personeelskaders niet ingevuld en wordt de **effectieve personeelsbezetting niet bereikt**. Nog erger is dat de personeelsformatie die vandaag is vastgelegd, geen rekening houdt met de overbevolking in de gevangenis en **niet tegemoetkomt aan de reële noden**.
- Het gevangenispersoneel krijgt **geen (of weinig) opleiding over geestelijke gezondheid** en de behandeling van gedetineerden met psychische stoornissen en/of een ernstige intellectuele beperking. De begeleiding van deze geïnterneerde gedetineerden berust dus op de goede wil van het personeel dat "zijn plan maar moet trekken".
- Het onderscheid tussen 'detentiebegeleiders' en 'veiligheidsassistenten', zoals ingevoerd door de hervorming van de organisatie van de penitentiaire diensten en van toepassing in een van de bezochte gevangenissen, voldoet niet aan de **verwachtingen van het personeel**. Dit onderscheid heeft tot doel de dynamische veiligheid te verbeteren; in werkelijkheid hebben de detentiebegeleiders heel vaak niet de tijd noch de middelen om de taken uit te voeren in verband met hun opdracht van begeleiding en re-integratie.
- In de meeste gevangenissen worden **psychiaters** slechts **deeltijds** aangesteld om de geïnterneerde personen op te volgen. De uren psychiatrie volstaan niet om te voldoen aan de nood aan psychiatrische zorg voor alle gedetineerden die aan een geestesziekte lijden. Bovendien is de personeelsformatie die gebaseerd is op de norm 0,33 VTE, niet berekend op basis van de effectieve bevolking (overbevolking) maar **op basis van de theoretische opvangcapaciteit**.
- De schaarste aan huisartsen en tandartsen in de gevangenissen leidt tot **buitensporige wachttijden** voor een consultatie bij de algemene geneeskundige dienst.

⁶² Artikel in de krant Le Soir van 10 december 2025, "Surpopulation carcérale : "Je ne tire plus la sonnette d'alarme, je crie au secours" lance le directeur de la prison de Mons », [Surpopulation carcérale : 'Je ne tire plus la sonnette d'alarme, je crie au secours', lance le directeur de la prison de Mons - RTBF Actus](#).

Bijlage 3⁶³ bevat een overzicht van de verdeling van de 233,2 VTE op een personeelsformatie van 357 VTE waarin is voorzien, zoals bepaald in het recentste actieplan⁶⁴ en berekent de verhouding tussen het aantal effectieve betrekkingen in voltijds equivalenten en het aantal definitief geïnterneerde personen.⁶⁵ Met uitzondering van de gevangenen in Brugge, Jamioulx en Lantin **wordt de voorgestelde norm van 0,33 VTE per geïnterneerde patiënt nergens bereikt.**

2.3. Zorg en re-integratie

- Gelet op het bovenstaande wordt er in het merendeel van de gevallen **geen gepaste psychiatrische opvolging geboden** aan geïnterneerde personen, behalve in crisissituaties.
- Medicamenteuze behandelingen worden meestal toegediend overeenkomstig internationale aanbevelingen over psychotrope stoffen (wat betreft interacties tussen geneesmiddelen, dosissen, tegenindicaties). Protocolen inzake **monitoring van de bijwerkingen** van sommige geneesmiddelen blijken daarentegen niet te bestaan.
- Orale medicatie wordt vaak **verstrekkt door het gevangenispersoneel** dat aldus een verantwoordelijkheid krijgt waarvoor het eigenlijk niet bevoegd is.
- De **wachttijden** voor toegang tot somatische zorg zijn **overdreven lang**, in het bijzonder voor **geïnterneerde vrouwen** die nog moeilijker toegang krijgen tot gespecialiseerde zorg⁶⁶ (oftalmologie, gynaecologie, dermatologie, ...).
- Ondanks de aanwerving van personeel zijn **therapeutische activiteiten onvoldoende** en beantwoorden ze niet, of enkel heel onrechtstreeks, aan de noden van de personen op het vlak van valorisatie, re-integratie en verzelfstandiging.
- De **wachttijd** voor een plaats in een externe zorginstelling **bedraagt jaren** en doorgaans beantwoorden de gevonden plaatsen niet aan de reële noden van de geïnterneerde personen. Zijn aan de orde van de dag: **lange wachtlijsten** voor plaatsing in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC); opvang van op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden **op strikt vrijwillige basis**, hoewel voor de plaatsing een akkoord bestaat tussen de bevoegde ministers en de inrichting; **criteria voor opname in een ziekenhuis die te restrictief zijn, onvoldoende duidelijk en bepaalde profielen de facto uitsluiten** (bv. patiënt-gedetineerden met een problematiek van verbruik van bepaalde stoffen of patiënten met een profiel van dader van een seksueel misdrijf); een **ruimschoots ontoereikende opvangcapaciteit in de voorzieningen van het AVIQ** (Agence pour une Vie de Qualité, Wallonie) en de **dienst PHARE** (Brussel) voor geïnterneerde personen met een verstandelijke beperking, een dubbele diagnose of bejaarden, ...
- Maatregelen inzake **zelfmoordpreventie** zijn **ruim onvoldoende**. Een specifiek protocol over het suïciderisico was er niet en, op één uitzondering na, wordt geen volwaardige opleiding

⁶³ Samenstelling van de personeelsformatie op 10.11.2025 en aantal definitief geïnterneerde personen op 12 januari 2026.

⁶⁴ Herzien actieplan (2025), *op. cit.*, p. 32.

⁶⁵ Op te merken valt dat dit aantal definitief geïnterneerde personen niet de geïnterneerden omvat voor wie er nog geen definitieve beslissing is genomen noch de geïnterneerde personen die voorlopig zijn aangehouden of voor wie de invrijheidstelling op proef werd geschorst.

⁶⁶ De vzw I-Care stelt in haar rapport "Parle avec elles", van juni 2023, dat de afdelingen voor vrouwen in de meeste gevangenen ver verwijderd zijn van de rest van de gevangenis. Deze afstand bemoeilijkt de toegang tot zorg als gevolg van allerlei verwickelingen bij de verplaatsing van het medisch personeel naar de vrouwelijke gedetineerden of, omgekeerd, van de vrouwen naar de zorgstructuren (wachttijd aan de vele deuren die men moet passeren, begeleiding door personeel om contact tussen vrouwelijke en mannelijke gedetineerden te vermijden, ...). Omdat er minder vrouwen zijn en de afstand ook groter is, komen ze vaak op de tweede plaats en worden de wachttijden voor behandeling langer, zie ["Parle avec elles". Quand des femmes détenues se racontent en prison.](#)

georganiseerd over de detectie van het zelfmoordrisico. Bovendien wordt het zelfmoordrisico bij een geïnterneerde persoon zelden in het medische dossier gemeld.

- De **mobiele equipes internering** spelen een onmisbare rol in de re-integratie van de geïnterneerde personen, meer bepaald vanuit de gevangenissen. De Nederlandstalige mobiele equipes blijken echter in de gevangenissen een kleiner aantal dossiers op te volgen. Ze vervullen een 'schakelfunctie' (adviesverstrekking over de re-integratie en uitwerking van zorgtrajecten) en bieden minder individuele ondersteuning aan de geïnterneerde personen.

2.4. Tuchtregime

- Het tuchtregime wordt **zonder onderscheid toegepast** op de volledige gevangenisbevolking, met inbegrip van de geïnterneerde personen. Dit bemoeilijkt de taak van de directeur van de inrichting die de tuchtmaatregelen neemt.
- Geïnterneerde gedetineerden die onderworpen zijn aan een zogenaamde 'therapeutische maatregel',⁶⁷ die vaak hun rechten beperkt (inbeslagname van een voorwerp, individuele wandeling, afzondering, ...), **genieten niet de wettelijke garanties** waarop ze aanspraak moeten kunnen maken.

2.5. Groepen in een kwetsbare situatie

Voor de personen met verhoogde kwetsbaarheid – dit zijn de personen die vallen onder **een criterium dat wordt beschermd door de antidiscriminatiewetgeving** (meer bepaald vrouwen, homoseksuele personen, transgender personen, ouderen, personen met een vreemde nationaliteit, ...) – blijven de in de vorige mededeling beschreven vaststellingen actueel, zoals:

- Omdat de psychiatrische vleugel van een gevangenis voorbehouden is voor mannen, worden **geïnterneerde vrouwen** bijna altijd ondergebracht in de afdeling voor vrouwen zodat de verschillende profielen samenzitten (vrouwen in voorlopige hechtenis, veroordeelde of geïnterneerde vrouwen). Hun **frequente aanwezigheid in het gewone gevangenisregime** is bijzonder problematisch. De vrouwen krijgen er slechts zeer weinig zorg en kunnen niet deelnemen aan dezelfde activiteiten als de mannen die in de psychiatrische vleugel verblijven.
- In de psychiatrische vleugels komen ook steeds meer **oudere personen** terecht, meer bepaald met niet-psychiatrische neurologische aandoeningen, evenals personen **met een verstandelijke beperking of een dubbele diagnose** (verstandelijke beperking gecombineerd met een geestesziekte).
- Van hun kant bevinden geïnterneerde personen met een **fysieke handicap** zich in een omgeving die niet (of slechts gedeeltelijk) toegankelijk is. Gewoonlijk echter beschikken ze **niet** over de **redelijke aanpassingen** waarop ze recht hebben en moeten ze zowel in hun cel als in de gemeenschappelijke ruimten rekenen op de steun van een medegevangene die evenwel niet is opgeleid om aan hun specifieke zorgnood tegemoet te komen. Deze afhankelijkheid maakt hun kwetsbaarheid nog groter.
- **Personen zonder recht op verblijf** die geen toegang hebben tot de sociale zekerheid, verblijven noodgedwongen eendeloos in penitentiaire of gesloten inrichtingen, hoewel ze in aanmerking zouden kunnen komen voor een invrijheidstelling op proef of zelfs een definitieve invrijheidstelling. In dit verband kan ook worden verwezen naar de mededeling van 2024, die op meer gedetailleerde wijze de problematiek van geïnterneerde personen zonder recht op verblijf aan de orde stelt.

⁶⁷ Maatregelen beslist door de psychiater jegens geïnterneerde gedetineerden buiten het juridisch kader van de basiswet.

3. Ontoereikende politieke en wetgevende hervormingen

In 2023 gingen Unia, de CTRG en het FIRM in hun mededeling aan het Comité van Ministers uitgebreid in op de analyse van meerdere wetgevende hervormingen die een impact op internering kunnen hebben. Het ging over de volgende drie wetswijzigingen:

- een **hervorming van de basiswet** van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden;
- de goedkeuring van de fundamentele **hervorming van het Strafwetboek**;
- en de goedkeuring van een wet die een **nieuwe veiligheidsmaatregel**, vergelijkbaar met de internering, invoerde.

Van de hervorming van de basiswet werd afgezien. De hervorming van het Strafwetboek en de wet tot invoering van een beveiligingsmaatregel ter bescherming van de maatschappij werden goedgekeurd (zie in dit verband de vorige mededeling⁶⁸).

Hierna wordt ingegaan op hervormingen en voorstellen tot hervorming – op politiek en wetgevend vlak – die de huidige federale regering bij het begin van haar legislatuur in januari 2025 aankondigde (3.1) en op het nationale preventiemechanisme overeenkomstig het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering van de Verenigde Naties (OPCAT) (3.2)⁶⁹.

3.1. Aangekondigde politieke en wetgevende hervormingen

Bij aanvang van de legislatuur, eind januari 2025, maakten de bevoegde autoriteiten hun intenties kenbaar in het kader van het federale regeerakkoord en de verschillende beleidsverklaringen. Antwoorden op parlementaire vragen verstrekken toelichting bij de voortgang van de aangekondigde of lopende projecten. Hieronder volgt een overzicht van de politieke aankondigingen in verband met internering waarbij wordt aangegeven wat de bezorgdheid is of welke punten aandacht vereisen.

In dezelfde zin beschrijft het nieuwe actieplan van België een aantal initiatieven van de nieuwe Taskforce Internering.⁷⁰ **Een kalender voor de uitvoering van deze initiatieven werd niet meegedeeld.**

3.1.1. [Integrale benadering van de gezondheidszorg in de gevangenis: overheveling van de gezondheidszorg in de gevangenis naar de FOD Volksgezondheid](#)⁷¹

De **overheveling van de gezondheidszorg in de gevangenis naar Volksgezondheid**, waarnaar de hele sector al zolang uitkijkt, blijkt moeilijk tot stand te komen.⁷² Die hervorming is nochtans essentieel opdat de gezondheidszorg in de gevangenis gelijkwaardig is aan die in de vrije samenleving.

⁶⁸ Unia, CTRG en het FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België* (2024), *op. cit.*, p. 17-19.

⁶⁹ Wet van 21 april 2024 tot wijziging van de wet van 12 mei 2019 tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, *BS* 3 mei 2024.

⁷⁰ Herzien actieplan (2025), p. 29-30.

⁷¹ Beleidsverklaring van de minister van Justitie, beschikbaar op [Voorstel](#) p. 47.

⁷² KCE Reports 293 B (2017), *Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: huidige situatie en toekomstige scenario's*, te vinden op [Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese](#). In deze studie schetste het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg reeds in 2017 het portret van een systeem dat in ademnood verkeerde: niet naar behoren werkende uitrustingen, gebrek aan materieel en personeel, gebrek aan richtsnoeren voor goede medische praktijken in een gevangenisomgeving, ... Niet verrassend komt het Federaal Kenniscentrum tot het besluit dat er nood is aan een ingrijpende hervorming. Het KCE wijst er echter op dat een hervorming niet kan bewerkstelligen dat een gevangenis verenigbaar is met de menselijke waardigheid.

De eerste belangrijke fase in de vooruitgang die in het kader van deze hervorming werd geboekt,⁷³ betreft de tenlasteneming door de verplichte verzekering van de ambulante gezondheidszorg voor gedetineerden.⁷⁴ De impact van deze eerste stap blijft echter zeer beperkt: meestal zien gedetineerde patiënten ervan af, gelet op de stigmatiserende en vernederende aard van de procedure om hen uit de inrichting te halen.

3.1.2. Invoering van een interfederaal plan voor forensische zorg met het oog op de organisatie van de instroom, doorstroom en uitstroom die noodzakelijk is voor personen die ambtshalve zijn gehospitaliseerd, geïnterneerd of gedetineerd⁷⁵

Het FIRM, de CTRG en Unia benadrukken dat **de deelstaten** dringend moeten worden betrokken bij de denkoefening binnen de Taskforce Internering die is samengesteld uit de vertegenwoordigers van Justitie en Volksgezondheid. De deelstaten zijn immers ook bevoegd op het vlak van geestelijke gezondheid en inspanningen moeten bij voorrang worden gericht op de vermindering van het aantal geïnterneerde personen. De stroom van personen die onder de maatregel van internering worden geplaatst (instroom), mag in geen geval groter zijn dan de stroom van geïnterneerden die definitief in vrijheid worden gesteld. Toegang tot betaalbare, toegankelijke en te allen tijde beschikbare geestelijke gezondheidszorg is fundamenteel.

3.1.3. Voldoende plaatsen creëren in de zorginstellingen met passende veiligheidsniveaus met als doel aan elke geïnterneerde persoon zorg op maat te bieden (meer bepaald via de inrichting van nieuwe FPC's in bestaande gebouwen en de installatie van modulaire constructies op de campus van de FPC's⁷⁶)

De deadline voor de opening van de nieuwe FPC's (twee in Wallonië en één voor 'langdurig verblijf' in Vlaanderen) wordt steeds opnieuw verdaagd: terwijl in de mededeling van 2024 sprake was van 2028,⁷⁷ wordt intussen het jaar **2032** vooropgesteld. In zijn actieplan vermeldt de Belgische Staat geen precieze datum.

De FPC's van Antwerpen en Gent zullen in geprefabriceerde modulaire units bijkomend plaats bieden aan 120 personen.

⁷³ Aanbieding van drugswerking in tien gevangenissen met oog op uitbreiding naar 16 in 2025-26; invoering van interculturele bemiddeling; het voorzien in eerstelijnszorg (samenwerking Justitie en Volksgezondheid) binnen de gevangenis en het doen binnenkomen van de eerstelijnspsychologenwerking zoals in de vrije samenleving; projectwerking change management in een pilootregio in het kader van de overdracht van de penitentiaire gezondheidszorg naar Volksgezondheid; uitwerking van vormingsmodules penitentiaire gezondheidszorg met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en middelengebruik (in het bijzonder drugs), zie antwoord van 17 juni 2025 van de minister van Justitie Annelies Verlinden op de parlementaire vraag van de heer Philippe Goffin over de geestelijke gezondheid in de gevangenis – Tekort aan psychiaters, beschikbaar op [Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers](#).

⁷⁴ Art. 32, 24° van de wet van 14 juli 1994. – Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoerd door de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

⁷⁵ Federaal regeerakkoord 2025-2029, beschikbaar op: [Regeerakkoord-Bart De Wever nl.pdf](#), p. 156; Beleidsverklaring van de minister van Justitie, beschikbaar op [Voorstel](#) p. 46; Beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid, beschikbaar op [Voorstel](#), p. 19.

⁷⁶ Federaal regeerakkoord 2025-2029, beschikbaar op: [Accord_gouvernemental-Bart_De_Wever_fr.pdf](#), p. 161; Beleidsverklaring van de minister van Justitie, beschikbaar op: [Voorstel](#) p. 5 en 45; Beleidsverklaring van de minister van Volksgezondheid, beschikbaar op [Voorstel](#) p. 19.

⁷⁷ De mededeling van 2024 vermeldde in voetnoot: in Waver en Paifve is de gunning van de DBFMO-opdracht, volgens de huidige kalender, gepland voor de zomer van 2025, het begin van de werken voor de zomer van 2026 en de terbeschikkingstelling van het complex in 2028 (<https://www.regiedesbatiments.be/fr/projects/centre-de-psychiatrie-legale-2> en <https://www.regiedergebouwen.be/nl/projects/forensisch-psychiatrisch-centrum>). Zie supra, p. 9-10.

Het FIRM, Unia en de CTRG stellen echter de vraag of dergelijke structuren **menswaardige leefomstandigheden** kunnen bieden, a fortiori wanneer ze zijn bestemd voor het langdurig verblijf van een groot aantal personen.

Bovendien moet tegelijk met de creatie van nieuwe plaatsen *extra muros* de **groep van geïnterneerde personen regelmatig in kaart worden gebracht** opdat aan elke persoon een plaats kan worden geboden die beantwoordt aan zijn of haar noden en reëel risicoprofiel.

3.1.4. Versterking van het klinisch observatorium in Haren⁷⁸ en de bestemming als behandel- en oriëntatiecentrum⁷⁹

Het klinisch observatorium in Haren vereist een **versterking van het personeelsbestand** om de capaciteit van 30 plaatsen te kunnen benutten.⁸⁰ Er is echter vertraging opgelopen bij de aanwervingen⁸¹ en het is niet zeker of er voldoende personeel zal kunnen worden aangeworven in een context van tekort aan zorgpersoneel.

Bovendien voegt de bestemming van de gevangenis van Haren als behandel- en oriëntatiecentrum een **nieuwe wettelijke hypothese** toe aan detentie van geïnterneerde personen in een context waarin de detentieomstandigheden en de geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis al ontoereikend zijn.

Tot slot en in werkelijkheid hangt de aanwijzing van de inrichting waar een persoon wordt geplaatst, voornamelijk af van de beschikbare plaatsen en niet van de zorgnood van de betrokkene. In deze context rijst de vraag of een dergelijk behandel- en oriëntatiecentrum wel opportuun is.

3.2. Oprichting van een nationaal preventiemechanisme

Hoewel België in 2025 het Facultatief Protocol bij het VN-Verdrag tegen Foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (OPCAT) ondertekende, werd het protocol nog niet bekrachtigd. De regering verklaarde daartoe pas over te gaan wanneer is beslist welke vorm het NPM zou krijgen en welke plaats het zou innemen in het Belgische institutionele landschap.⁸²

De eerste stap voor de oprichting van een NPM bestond in de goedkeuring door België, in april 2024, van een **wet tot invoering van een mechanisme binnen het FIRM op federaal niveau ter preventie**

⁷⁸ Beleidsverklaring van de minister van Justitie, beschikbaar op [Voorstel](#) p.47.

⁷⁹ Federaal regeerakkoord 2025-2029, beschikbaar op: [Regeerakkoord-Bart De Wever nl.pdf](#), p. 151; Beleidsverklaring van de minister van Justitie, beschikbaar op [Voorstel](#) p.47.

⁸⁰ Antwoord van 12 november 2025 van minister van Justitie Annelies Verlinden op de samengevoegde parlementaire vragen van Sophie De Wit, Marijke Dillen, Alain Yzermans en Stefaan Van Hecke over de ontsnapping van twee geïnterneerden uit het FPC Gent, p. 26-27 beschikbaar op [ic238x.pdf](#); Antwoord van 12 november 2025 van minister van Justitie Annelies Verlinden op de parlementaire vraag van mevrouw Sophie De Wit over de overbrenging van geïnterneerden naar inrichtingen voor gespecialiseerde zorg, p. 35, beschikbaar op [ic238.pdf](#).

⁸¹ Antwoord van 12 november 2025 van minister van Justitie Annelies Verlinden op de samengevoegde parlementaire vragen van Sophie De Wit, Marijke Dillen, Alain Yzermans en Stefaan Van Hecke over de ontsnapping van twee geïnterneerden uit het FPC Gent, p. 26-27 beschikbaar op [ic238x.pdf](#); Antwoord van 12 november 2025 van minister van Justitie Annelies Verlinden op de parlementaire vraag van mevrouw Sophie De Wit over de overbrenging van geïnterneerden naar inrichtingen voor gespecialiseerde zorg, p. 35, beschikbaar op [ic238.pdf](#).

⁸² Federaal Parlement, Wetsontwerp van 21 juni 2018 houdende instemming met het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing, aangenomen te New York op 18 december 2002, DOC 54 3192/001, p. 8.

van foltering.⁸³ Dit mechanisme laat toe de preventieve controle te versterken ten aanzien van de plaatsen van vrijheidsberoving die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen. Het FIRM oefent deze nieuwe opdracht uit samen met gespecialiseerde instanties die bezoeken afleggen aan bepaalde plaatsen van vrijheidsberoving: de **CTRG** voor de gevangenen en de inrichting tot bescherming van de maatschappij, het **Vast Comité van Toezicht op de politiediensten** (Comité P) voor de plaatsen van vrijheidsberoving onder toezicht van de politie en **Myria** voor de gesloten centra voor vreemdelingen met het oog op hun verwijdering. Het FIRM heeft zelf als opdracht bezoeken af te leggen in de forensische psychiatrische centra, dit zijn hoogbeveiligde inrichtingen voor geïnterneerde personen.

Dit mechanisme is enkel bevoegd voor de plaatsen van vrijheidsberoving die **exclusief onder de bevoegdheid van de federale overheid** vallen.⁸⁴ Sommige plaatsen van vrijheidsberoving vallen echter onder de bevoegdheid van de deelstaten of onder gedeelde bevoegdheden, zoals de psychiatrische ziekenhuizen waar ook geïnterneerde personen verblijven. Doordat zij onder een gedeelde bevoegdheid vallen, zijn deze plaatsen thans niet aan het toezicht van een preventiemechanisme onderworpen. **De regeringen van de deelstaten moeten eveneens een mechanisme aanwijzen voor deze plaatsen van vrijheidsberoving.**

Bovendien heeft de wetgever tot op vandaag slechts **zeer beperkte financiële middelen** toegewezen aan het NPM. Hierdoor kan dit mechanisme niet alle taken en functies vervullen waarmee het krachtens het OPCAT-mandaat is belast. Voor de vier instellingen samen heeft de wetgever slechts acht voltijds equivalenten toegewezen, met weinig vooruitzicht op een uitbreiding in de nabije toekomst. Dit dreigt de impact te verkleinen die het NPM kan hebben op een complexe kwestie zoals de aanwezigheid van geïnterneerde personen in de gevangenis, zeker omdat dit slechts één van de vele thema's is die van zijn opdracht deel uitmaken.

Bovendien zij erop gewezen dat **Unia uiteindelijk niet uitdrukkelijk** bij het mechanisme op het federale niveau **betrokken kon worden** nadat de Raad van State in een advies erop had gewezen dat daartoe een wijziging noodzakelijk was van de wettelijke basis van Unia,⁸⁵ namelijk het interfederaal samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013.⁸⁶ Unia is echter ook het onafhankelijke mechanisme voor de bevordering, de bescherming en de opvolging van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap,⁸⁷ met inbegrip van artikel 14 betreffende het recht op vrijheid en veiligheid dat van toepassing is inzake internering.⁸⁸ Unia beschikt over veel expertise op het vlak van toezicht op de psychiatrische vleugels en de inrichting tot bescherming van de maatschappij.⁸⁹ Deze expertise, die een intersectionele benadering biedt, zou een nuttige aanvulling zijn op de expertise van de andere instellingen in het kader van het NPM, zo ook door gemeenschappelijke bezoeken aan de plaatsen van vrijheidsberoving. **De wetgever wordt bijgevolg ertoe aangemoedigd Unia op te nemen in het NPM** en aan Unia de nodige financiële middelen toe te kennen die vereist zijn om die bijkomende opdracht naar behoren te vervullen.

⁸³ Wet van 21 april 2024, *op. cit.*

⁸⁴ Zie het herziene actieplan (2025), p. 34.

⁸⁵ Advies van de Raad van State, nr. 72.263/2/V van 13 september 2023, wetsontwerp tot wijziging van de wet van 12 mei 2019 tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, *Parl. St.*, Kamer van volksvertegenwoordigers, 21 december 2023, DOC 55 3736/001, p. 67 e.v.

⁸⁶ Samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013 tussen de federale overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme onder de vorm van een gemeenschappelijke instelling zoals bedoeld in artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, *BS* 11 april 2014.

⁸⁷ Art. 33.2, VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

⁸⁸ Art. 14, *Ibid.*

⁸⁹ Zie meer bepaald Unia, Rapport internering, *op. cit.*

4. Gebrek aan een daadwerkelijk rechtsmiddel

4.1. Preventief rechtsmiddel

In het arrest *Venken* van 6 april 2021 oordeelde het Hof dat het **kort geding**, “meer bepaald rekening houdend met de creatie van een groot aantal plaatsen in forensische psychiatrische centra waarheen gedetineerden effectief konden en kunnen worden overgebracht en met de gunstige evolutie van de kortgedingrechtspraak, die niet aarzelt om deze beschikkingen te koppelen aan een dwangsom”, **a priori een toegankelijk rechtsmiddel** is dat van aard is om de toestand te verhelpen waarvan geïnterneerde personen het slachtoffer zijn en om een voortzetting van de aangevoerde schendingen te voorkomen.⁹⁰

Het Secretariaat merkte echter in zijn nota van 2023⁹¹ oordeelkundig op dat “(g)elet op de evolutie van de toestand (toename van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en oplopende vertraging bij de creatie van nieuwe plaatsen buiten de gevangenis), **het moeilijk lijkt te besluiten tot de effectiviteit ervan, des te meer omdat weinig informatie wordt verschaft over de concrete uitvoering van de beslissingen en de stroom van voorzieningen doet blijken van de reële moeilijkheid om beslissingen van de KBM’s uit te voeren binnen een redelijke termijn (zie de wachttijden voor de plaatsingsbeslissing).**” (eigen nadruk). Het recentste actieplan van België vermeldt dat regelmatig vorderingen in kort geding worden ingesteld en dat de kortgedingbeslissingen gewoonlijk worden uitgevoerd binnen een redelijke termijn, hoewel de gevallen waarin de overplaatsing niet binnen de termijn kon plaatsvinden, aanleiding hebben gegeven tot aanzienlijke dwangsommen (€ 582.529,45 voor Wallonië en € 88.359,50 voor Vlaanderen).⁹²

Zeker is dat een gunstige beslissing van de rechter in kort geding de overplaatsing van de geïnterneerde persoon naar een aan zijn noden aangepaste instelling versnelt. De **reële effectiviteit van dit rechtsmiddel wordt echter aangetast door de constante toename van het aantal geïnterneerde personen** in de gevangenis (666 personen op 31 maart 2021 – meer dan 1.000 personen sinds september 2024) – en zelfs in de psychiatrische afdelingen waar ze wettelijk gezien niet mogen verblijven –, door de zwakke uitstroom uit de forensische psychiatrische centra en door het gebrek aan plaatsen in het reguliere zorgcircuit. Bijgevolg leidt een overbrenging naar deze voorzieningen krachtens een beschikking tot **vertraging in de overbrenging van andere geïnterneerde personen** die geen beroep hebben gedaan of kunnen doen op de bijstand van een advocaat. Het recentste actieplan geeft daarvan een voorbeeld⁹³ en bevestigt dat de wachttijd voor geïnterneerde personen die in een psychiatrische afdeling verblijven, deels het gevolg is van de rechtstreekse opname van geïnterneerde personen die aan de chronologische volgorde op de aanvankelijke wachtlijst ontsnappen.⁹⁴ De uitoefening van een rechtsmiddel door een welbepaald persoon en ten voordele van die persoon, en die nadelig is voor een andere persoon, kan echter niet worden beschouwd als een preventief daadwerkelijk rechtsmiddel in de zin van artikel 13 van het Verdrag. De uitoefening van een vordering in kort geding door individuele personen kan in geen geval het **systemisch falen** verhelpen.

⁹⁰ EHRM, *Venken en vier anderen t. België*, op. cit., § 213.

⁹¹ Comité van Ministers van de Raad van Europa, Aantekeningen betreffende de agenda, *H46-8 Groep L.B. (verzoekschrift nr. 22831/08) en W.D. (verzoekschrift nr. 77548/13) t. België*, 1475ste vergadering, 19-21 september 2023, [CM/Notes/1475/H46-08](#), p. 7.

⁹² Herzien actieplan (2025), op. cit., p. 7-9.

⁹³ Herzien actieplan (2025), op. cit., p. 9: een geïnterneerde die op de 128ste plaats staat op de wachtlijst van het CPLU, werd bij voorrang overgebracht naar een FPC.

⁹⁴ Herzien actieplan (2025), op. cit., p. 20.

Het gebrek aan capaciteit in het externe zorgcircuit heeft zelfs een **impact op de plaatsingsbeslissingen** van de kamer tot bescherming van de maatschappij. Het actieplan van de Belgische Staat vermeldt immers dat sommige beslissingen niet kunnen worden uitgevoerd door plaatsgebrek.⁹⁵

4.2. Beroep tot schadevergoeding

In zijn vorige actieplan bevestigde de Belgische Staat **stelselmatig minnelijke schikkingen voor te stellen** in geval van een vordering tot schadevergoeding, op eenvoudig verzoek van de geïnterneerde persoon of zijn of haar raadsman omdat de Staat noch zijn aansprakelijkheid, noch het bedrag van de schadevergoeding, vastgesteld op € 1.250 per jaar opsluiting, betwist.⁹⁶ Het recentste actieplan verstrekt hierover geen informatie meer. Het verwijst wel naar de nieuwe rechtspraak van het hof van beroep Brussel dat de schadevergoeding vaststelt op € 25 per dag (of meer dan € 9.000 per jaar).

Hoe dan ook komt het de Belgische Staat in de eerste plaats toe **te voorkómen dat de rechten van de mens worden geschonden**. De toekenning van een schadevergoeding vormt hooguit de symbolische erkenning van een zeer omvangrijk lijden en kan niet de gevolgen uitwissen van een detentie die artikel 3 of 5 van het Verdrag schendt.

De vraag rijst of de eis van gelijkheid en transparantie de Belgische autoriteiten niet ertoe moet aanzetten **dit recht op schadeloosstelling toe te kennen aan alle geïnterneerde personen die in dezelfde situatie verkeren**, onafhankelijk van de vraag of dat zij daartoe hebben verzocht of door een advocaat worden bijgestaan.

Conclusie

De Belgische Staat benadrukt in zijn verschillende actieplannen welke maatregelen hij neemt in een poging de aanwezigheid van geïnterneerde personen in de gevangenis te verminderen. Hoewel deze inspanningen op zich lovenswaardig zijn, komt uit diezelfde actieplannen duidelijk naar voren dat ze **ondoeltreffend** blijven: het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis blijft stijgen en is nog steeds zeer hoog. **De genomen maatregelen slagen er niet in om de schendingen van mensenrechten te voorkomen**. Ondanks de aanwerving van extra personeel blijft ook de zorgverlening in de gevangenis ontoereikend en ongeschikt en is het moeilijk om de continuïteit met de zorg buiten de gevangensmuren te verzekeren. Het leven in de gevangenis, dat door tucht- en veiligheidsaspecten wordt beheerst, is niet verenigbaar met de noden van geïnterneerde personen met een zeer hoge therapeutische nood en die vaak gedurende vele jaren in de penitentiaire inrichtingen verblijven. Deze situatie is nog meer onontwaarbaar voor personen met nog andere kwetsbaarheden. De opvang van geïnterneerde personen door de FOD Volksgezondheid in toereikende zorgvoorzieningen is dan ook de *conditio sine qua non* voor een correcte toepassing van de wet en om een einde te maken aan de onderbrenging van geïnterneerde personen in een gevangensmilieu. Op zeer korte termijn moeten de bevoegde overheden dringend voorzien in alternatieven voor detentie. De context van de inwerkingtreding van het nieuwe Strafwetboek versterkt nog de noodzaak en de hoogdringendheid van deze alternatieven voor detentie. Op meer fundamentele wijze moeten de middelen bij voorrang worden geheroriënteerd naar de preventie van schendingen van de mensenrechten, naar re-integratie en volledige eerbiediging van grondrechten, veeleer dan naar de versterking van een veiligheidssysteem dat duur is en geenszins voor herstel zorgt.

⁹⁵ Herzien actieplan (2025), *op. cit.*, p. 7.

⁹⁶ Herzien actieplan (2024), p. 12.

Gelet op deze situatie kan eenvoudig worden verwezen naar de aanbevelingen in de voorgaande mededeling⁹⁷ en wordt het Comité van Ministers gevraagd om het versterkte toezicht op de uitvoering van de arresten van de groep *L.B.* en *W.D.* voort te zetten.

⁹⁷ Unia, CTRG en FIRM, *Mededeling voor het Comité van Ministers van de Raad van Europa betreffende de groep van zaken L.B. t. België*, 2024, *op. cit.*, p. 23-24.

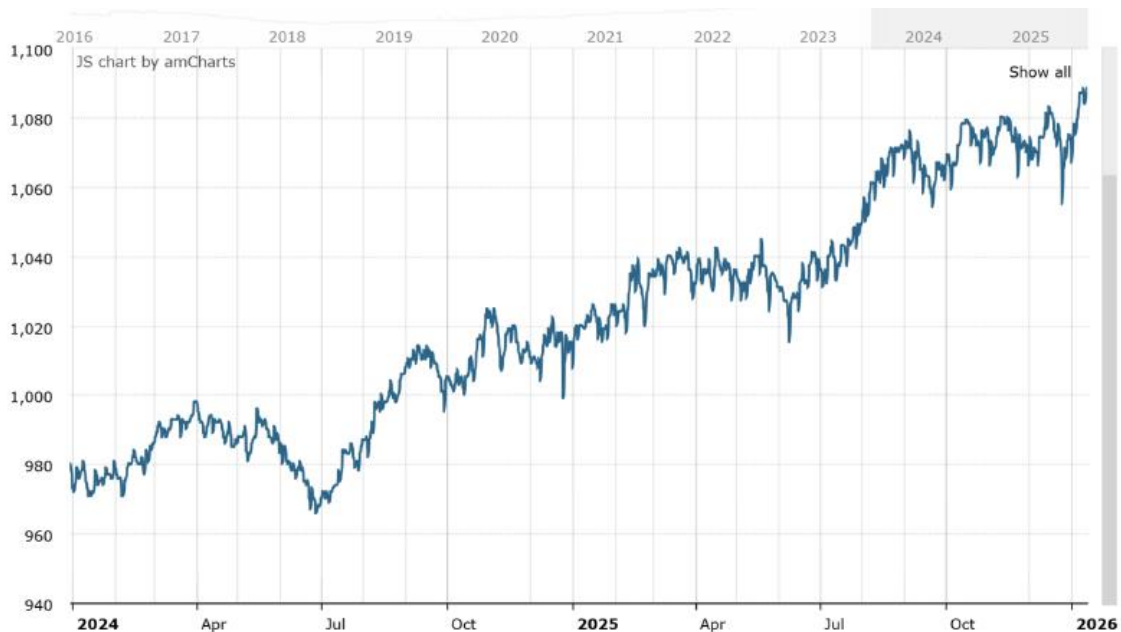
Bijlagen

Bijlage 1. Evolutie van het aantal geïnterneerde personen in de penitentiaire inrichtingen

2016 – 12.01.2026



01.01.2024 – 12.01.2026



Bijlage 2. Personeelskader van de zorgesquipes en verhouding met het aantal definitief geïnterneerde personen in de penitentiaire inrichtingen op 12 januari 2026

Regio	10/11/2025	Psychologen zorg				Maatschappelijk assistenten zorg				Opvoeders				Ergotherapeuten				Psych. verpleegk	
		Kader		delta		AS IS		AS IS %		Kader		delta		AS IS		Kader		AS IS %	
		AS IS				AS IS				AS IS				AS IS		AS IS		AS IS %	Kader
N01	Antwerpen	2,4	4	-1,60	60,00%		4	-4,00	0,00%	5,65	6	-0,35	94,17%		3	-3,00	0,00%	3,75	7
N02	Beveren	1	1	0,00	100,00%		1	-1,00	0,00%			0,00				0,00			
N03	Brugge	1,7	2	-0,30	85,00%	1,6	2	-0,40	80,00%	2,9	3	-0,10	96,67%	0,8	1	-0,20	80,00%	7,5	7
N05	Dendermonde			0,00				0,00				0,00				0,00			
N05*	Dendermonde (De Poort)	2	3	-1,00	66,67%	1	3	-2,00	33,33%			0,00				0,00			
N07	Gent	2,35	3	-0,65	78,33%	2,9	4	-1,10	72,50%	7	7	0,00	100,00%	1,95	3	-1,05	65,00%	5,2	8
N08	Hasselt	1	2	-1,00	50,00%	2	2	0,00	100,00%			0,00				0,00			
N09	Hoogstraten			0,00				0,00				0,00				0,00			
N10	Leper (New)		1	-1,00	0,00%	1	1	0,00	100,00%			0,00				0,00			
N11	Leuven C.			0,00				0,00				0,00				0,00			
N12	Leuven H.	1,8	1,5	0,30	120,00%	0,8	1,5	-0,70	53,33%	1	2	-1,00	50,00%		1	-1,00	0,00%	2,8	4
N13	Mechelen			0,00				0,00				0,00				0,00			
N14	Merkplas	3	5	-2,00	60,00%	1,9	3	-1,10	63,33%	6,25	10	-3,75	62,50%	3,4	5	-1,60	68,00%	19,65	22
N15	Oudenaarde			0,00				0,00				0,00				0,00			
N16	Ruislede			0,00				0,00				0,00				0,00			
N17	Tongeren			0,00				0,00				0,00				0,00			
N18	Turnhout	0,8	2	-1,20	40,00%	0,95	3	-2,05	31,67%	5,15	11	-5,85	46,82%	1,9	4	-2,10	47,50%	7,5	14
N19	Wortel			0,00				0,00				0,00				0,00			
	s/Tot.	16,05	24,5	-8,45	65,51%	12,15	24,5	-12,35	49,59%	27,95	39	-11,05	71,67%	8,05	17	-8,95	47,35%	46,4	62
F01	Andenne	1	1	0,00	100,00%		1	-1,00	0,00%			0,00				0,00			
F02	Arlon			0,00				0,00				0,00				0,00			
F03	Dinant			0,00				0,00				0,00				0,00			
F04	Huy			0,00				0,00				0,00				0,00			
F05	Ittre	1	1	0,00	100,00%	0,95	1	-0,05	95,00%			0,00				0,00			
F06	Jamioulx	1,5	2	-0,50	75,00%	1,9	2	-0,10	95,00%	1,9	4	-2,10	47,50%	2	2	0,00	100,00%	2,9	5
F07	Lantin	2	3	-1,00	66,67%	2,85	4	-1,15	71,25%	4,8	5	-0,20	96,00%	1,9	2	-0,10	95,00%	5,85	7
F08	Leuze			0,00				0,00				0,00				0,00			
F09	Marche			0,00				0,00				0,00				0,00			
F10	Mameffe			0,00				0,00				0,00				0,00			
F11	Mons	1	1	0,00	100,00%	0,6	1	-0,40	60,00%	4,8	5	-0,20	96,00%		2	-2,00	0,00%	1	5
F12	Namur	2	2	0,00	100,00%	0,95	2	-1,05	47,50%	6,35	8	-1,65	79,38%	2,7	3	-0,30	90,00%	4,85	10
F13	Nivelles			0,00				0,00				0,00				0,00			
F14	Paifve	6,5	8	-1,50	81,25%	5,75	8	-2,25	71,88%	20,6	21	-0,40	98,10%	5,3	7	-1,70	75,71%	10,95	14
F15	St-Hubert			0,00				0,00				0,00				0,00			
F17	Tournai			0,00			1	-1,00	0,00%			0,00				0,00			
	s/Tot.	15	18	-3,00	83,33%	13	20	-7,00	65,00%	38,45	43	-4,55	89,42%	11,9	16	-4,10	74,38%	25,55	41
B06	Haren	5	7	-2,00	71,43%	2,9	6	-3,10	48,33%	3,9	8	-4,10	48,75%	2,9	6	-3,10	48,33%	4	25
B08	St-Gillis/es			0,00				0,00				0,00				0,00			
	s/Tot.	5	7	-2,00	71,43%	2,9	6	-3,10	48,33%	3,9	8	-4,10	48,75%	2,9	6	-3,10	48,33%	4	25
	Tot. (EPI)	36,05	49,50	-13,45	72,83%	28,05	50,50	-22,45	55,54%	70,30	90,00	-19,70	78,11%	22,85	39,00	###	58,59%	75,95	128,00
BKOC		PSY Zorg/Soin				MAZorg/Soin				opvoeder (Educ)				Ergo				VPK (I	
		AS IS	Kader	delta	AS IS %	AS IS	Kader	delta	AS IS %	AS IS	Kader	delta	AS IS %	AS IS	Kader	delta	AS IS %	AS IS	Kader
	BKOC	1	1	0,00	100,00%		1	-1,00	0,00%	2	5	-3,00	40,00%	0,95	3	-2,05	31,67%	2	11
	Tot. (MDH)	1,00	1,00	0,00	100,00%	0,00	1,00	-1,00	0,00%	2,00	5,00	-3,00	40,00%	0,95	3,00	-2,05	31,67%	2,00	11,00

undigen	AS IS % delta	ANALYSE		AS IS - totaal	delta	Capaciteit A(I)BM + Psych. afd.	Kader/Capaciteit	Aantal geïnterneerden (12.01.2026)	AS IS/aantal geïnterneerden
		Kader - totaal							
-3,25	53,57%	24	11,8	-12,20	58	0,41	62	0,19	
0,00		2	1	-1,00					
0,50	107,14%	15	14,5	-0,50	92	0,16	20	0,73	
0,00									
0,00		6	3	-3,00					
-2,80	65,00%	25	19,4	-5,60	85	0,29	158	0,12	
0,00		4	3	-1,00			8	0,38	
0,00									
0,00		2	1	-1,00					
0,00									
-1,20	70,00%	10	6,4	-3,60	35	0,29	29	0,22	
0,00									
-2,35	89,32%	45	34,2	-10,80	205	0,22	196	0,17	
0,00									
0,00									
0,00									
-6,50	53,57%	34	16,3	-17,70	120	0,28	116	0,14	
0,00									
-15,60	74,84%	167	110,6	-56,40					
0,00		2	1	-1,00					
0,00									
0,00									
0,00									
0,00									
0,00		2	1,95	-0,05					
-2,10	58,00%	15	10,2	-4,80	24	0,63	19	0,54	
-1,15	83,57%	21	17,4	-3,60	40	0,53	47	0,37	
0,00									
0,00									
0,00									
0,00									
-4,00	20,00%	14	7,4	-6,60	23	0,61	26	0,28	
-5,15	48,50%	25	16,85	-8,15	48	0,52	58	0,29	
0,00									
-3,05	78,21%	58	49,1	-8,90	205	0,28	222	0,22	
0,00									
0,00		1		-1,00					
-15,45	62,32%	138	103,9	-34,10					
-21,00	16,00%	52	18,7	-33,30	144	0,36	128	0,15	
0,00									
-21,00	16,00%	52	18,7	-33,30					
-52,05	59,34%	357	233,2	-123,80					

nf) Psy	
delta	AS IS %
-9,00	18,18%
-9,00	18,18%

21	5,95	-15,05
21	5,95	-15,05

Bijlage 3. Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Justitie, belast met de Noordzee, op vraag nr. 55-2-002259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Claire HUGON du 6 december 2023

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Questions parlementaires

Parlementaire vraag

Numéro de la question : 55-2-002259

Parlementaire : HUGON Claire

Date de dépôt : 06/12/2023

Date fin de délai : 11/01/2024

Titre : **Les chiffres de l'internement en Belgique.**

Le Soir du 4 décembre 2023 publie un long article sur le nombre de personnes internées dans les prisons belges. L'article s'appuie sur une étude récente et très fouillée consacrée à l'étude de plus de 300 dossiers de personnes internées en Belgique francophone, sur un entretien avec l'expert psychiatre Dr Bongaerts et sur un entretien avec le Dr Kalonji, psychiatre à Saint-Gilles.

(Nederlandt, O., en collaboration avec Berbuto, S., De Brouwer, A., Deveux, C., Jaspis, P., Malchair, J.-G., Moreau, J., Paci, D., Sax, H., Vansillette, F., 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, 2023/11, pp. 1014-1062).

L'un des constats posés est que la loi sur l'internement n'a pas eu l'effet escompté, à savoir réduire le nombre d'internement prononcé et désengorger les annexes psychiatriques des prisons dans lesquelles les personnes internées attendent, souvent des années durant, une place dans l'établissement de soin adapté choisi comme lieu de placement par la chambre de protection sociale. Au contraire, l'on constate une inflation très importante du nombre d'internés dans le circuit carcéral: alors que cette situation est contraire à la loi et aux engagements internationaux de la Belgique, entraînant des condamnations de notre pays, nous semblons en voie de doubler le nombre de personnes internées dans les prisons depuis 2018: 948 sont dénombrées contre 529 en 2018.

1. Si l'on sait que l'on compte 205 places à l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve et 437 places dans les six sections de défense sociale (SDS), pouvez-vous indiquer le nombre de places qu'il existe au sein des neuf annexes psychiatriques dans les prisons belges? Dans ces EDS, SDS et annexes, les personnes internées sont-elles seules en cellule ou doivent-elles partager leur cellule (duo voire trio)?

2. À quel public sont destinées les annexes psychiatriques? Dans une décision du 19 juin 2023, la commission d'appel des plaintes francophone a déclaré que les condamnés ne peuvent séjourner en annexe psychiatrique. Mais les annexes n'ont-elles pas justement été établies pour accueillir des personnes, tant condamnées que prévenues, ayant des troubles mentaux mais n'étant pas internées?

3. Combien de personnes internées se trouvent actuellement, respectivement, dans l'EDS de Paifve, dans les six SDS, dans les annexes psychiatriques, voire dans le

régime ordinaire?

4. Quel est le cadre actuel du personnel de soin (infirmiers, psychologues, psychiatres) prévu pour les neuf annexes psychiatriques, et en comparaison le personnel prévu pour les six SDS? Ce cadre est-il actuellement rempli et, dans la négative, où se situent les effectifs insuffisants?

5. À la lecture de l'article, on peut également se dire que la loi sur l'internement gagnerait à être revue, p. ex. en définissant mieux les troubles mentaux susceptibles de conduire à l'internement, ou en portant davantage attention au lien causal nécessaire entre les faits commis et le trouble mental. Une modification de la loi sur l'internement est-elle envisagée?

Question n° 55-2-002259 de madame la députée Claire HUGON du 06/12/2023 au Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et de la Mer du Nord.

Vraag nr. 55-2-002259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Claire HUGON van 06/12/2023 aan de Vice-eersteminister en minister van Justitie en Noordzee.

1. Voici les chiffres pour les annexes, avec la répartition en cellules mono, duo et trio.

1. Hierbij de gevraagde cijfers voor de annexen, met de verdeling in mono-, duo- en triocellen:

Paifve : 205 places EDS, dont 3 quatuors, 7 trios

Paifve: 205 plaatsen in de IBM, waarvan 3 quattrocellen en 7 triocellen;

Mons : 23 places en annexe, dont 3 duos, 3 quatuors

Bergen: 23 plaatsen in de annexe, waarvan 3 duocellen en 3 quattrocellen;

Lantin : 40 places en annexe, dont 12 duos et 2 trios

Lantin: 40 plaatsen in de annexe, waarvan 12 duocellen en 2 triocellen;

Namur : 22 places en annexe dont 6 trios + 30 places en section de défense sociale (SDS), principalement des duos.

Namen: 22 plaatsen in de annexe, waarvan 6 triocellen + 30 plaatsen op de afdeling tot bescherming van de maatschappij (ABM), voornamelijk duocellen;

Jamioulx : 24 places en annexe dont 9 duos et 1 quatuor.

Jamioulx: 24 plaatsen in de annexe, waarvan 9 duocellen en 1 quattrocel;

Gand : 35 places en SDS et 54 places en annexe (la répartition des cellules ne peut être communiquée en raison de la situation spécifique à Gand : les détenus sont répartis dans l'ensemble de la prison, il n'y a pas de cellules fixes prévues).

Gent: 35 plaatsen op de ABM en 54 plaatsen in de annexe (celverdeling kan niet meegegeven worden, omdat in Gent de specifieke situatie is dat geïnterneerden over de inrichting verspreid zitten en er geen vaste cellen worden voorzien);

Merksplas : 205 places en SDS, dont une cellule à 5, une cellule à 4 et 18 cellules duo.

Merksplas: 205 plaatsen op de ABM, waarvan 1 cel met 5, 1 quattrocel en 18 duocellen;

Turnhout : 120 places SDS dont 19 cellules duo.

Turnhout: 120 plaatsen op de ABM, waarvan 19 duocellen;

Anvers : 9 places en SDS et 51 places en annexe, dont 3 cellules à 6 lits et 13 cellules duo.

Antwerpen: 9 plaatsen op de ABM en 51 plaatsen in de annexe, waarvan 3 met 6 bedden en 13 duocellen;

Bruges : 38 places en SDS et 54 places en annexe.

Brugge: 38 plaatsen op de ABM en 54 plaatsen in de annexe;

Haren : 134 places en annexe, dont 5 cellules duo (pas encore opérationnelles).

Haren: 134 plaatsen in de annexe, waarvan 5 duocellen (nog niet operationeel);

Louvain secondaire : 35 places, dont 6 cellules duo

Leuven Hulp: 35 plaatsen in de annexe, waarvan 6 duocellen.

2. Les profils suivants peuvent être placés en annexe psychiatrique : personnes en détention préventive présentant un trouble psychiatrique, personnes qui ne sont pas encore définitivement internées, personnes internées qui attendent d'être transférées vers une SDS (dans un délai raisonnable) et personnes condamnées présentant un trouble psychiatrique qui doivent suivre un traitement.

2. In een psychiatrische annexe mogen volgende profielen geplaatst worden: personen in preventieve hechtenis met een psychiatrische problematiek, nog niet definitief geïnterneerden, geïnterneerden die wachten om overgeplaatst te worden naar een ABM (binnen een redelijke termijn) en veroordeelden met een psychiatrische problematiek die een behandeling dienen te ondergaan.

3. Ci-dessous l'occupation au 02/12/2023 :

3. Hierna volgt de bezetting op 2 december 2023:

L'EDS de Paifve : 202 ;

De IBM te Paifve: 202;

Dans les six SDS : 364 ;

De zes ABM's: 364;

Dans les annexes psychiatriques : 394.

De psychiatrische annexen: 394.

4. Le gouvernement fédéral a décidé d'étendre le cadre du personnel des équipes soins à partir de 2021 afin de prévoir un renforcement des soins. Le but de cette extension est d'assurer à la fois une plus grande continuité des soins et une plus large offre de traitement pour les internés. Une présence renforcée de soignants permet en effet d'avoir une meilleure perception du patient et de mieux le connaître. Cela permet par exemple de détecter et de réagir plus rapidement face à des situations dans lesquelles une personne entre en décompensation. Cela permet également de travailler de manière plus

4. De federale regering besliste om vanaf 2021 het personeelskader van de zorgesquipes uit te breiden om te voorzien in een versterking van de zorgverlening. Het opzet van deze uitbreiding is zowel een grotere continuïteit in de aangeboden zorg als een ruimer behandelaanbod voor geïnterneerden. Een ruimere aanwezigheid van zorgverstrekkers zorgt immers voor een beter beeld en kennis over de patiënt. Zo kunnen bijvoorbeeld situaties waarin een persoon in een situatie van decompensatie komt, sneller gedetecteerd worden en kan er sneller op worden gereageerd. Daarnaast kan

proactive, ce qui bien entendu contribue également à la sécurité au sein de l'établissement pénitentiaire. Des journées clairement structurées associées à une offre thérapeutique accessible et, si nécessaire, intensive contribuent à la stabilisation des patients.

Pour les sections psychiatriques et les sections/établissements de défense sociale, la norme de 0,33 ETP de personnel soignant par patient a été fixée. Une extension du cadre du personnel de 207 ETP a été prévue, de sorte que cette norme puisse être respectée partout.

Les équipes pluridisciplinaires sont composées de psychologues, d'assistants sociaux, d'éducateurs, d'ergothérapeutes, d'infirmiers psychiatriques et de psychiatres.

Dans l'annexe 1, vous trouverez un aperçu du cadre et des pénuries en matière de personnel statutaire (il est à noter que les psychiatres ne sont pas inclus dans ces chiffres).

Note : les pénuries exposées dans les annexes sont actuellement plus importantes, car l'extension du cadre a d'abord débuté dans l'EDS de Paifve et la SDS de Merksplas (2021) et plus tard dans les autres sections (2022).

Différentes procédures de sélection sont en cours pour continuer à remplir le cadre, tant via la « fastlane » que via des procédures régulières. Dans ce cadre, nous travaillons en étroite collaboration avec BOSA (travaillerpour.be). En outre, plusieurs campagnes de promotion sont en cours pour mettre ces fonctions en lumière, étant donné que plusieurs disciplines sont concernées par les métiers en pénurie. Les offres d'emploi

ook proactiever worden gewerkt, hetgeen uiteraard ook bijdraagt aan de veiligheid in de penitentiaire inrichting. Ook een duidelijke dagstructuur, met een aanbod toegankelijke en, indien nodig, intensieve therapieën, draagt bij tot de stabilisatie van patiënten.

Voor de psychiatrische afdelingen en afdelingen/instelling sociaal verweer werd de norm van 0,33 VTE zorgpersoneel per patiënt vastgelegd. Er werd een uitbreiding van het personeelskader voorzien van 207 VTE, zodat overal aan deze norm kan worden voldaan.

De multidisciplinaire equipes bestaan uit psychologen, maatschappelijk assistenten, opvoeders, ergotherapeuten, psychiatrisch verpleegkundigen en psychiaters.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van het kader en de tekorten voor wat betreft het statutair personeel (merk op dat psychiaters hier niet onder vallen).

Noot: de tekorten bij de annexen zijn momenteel groter omdat de uitbreiding van het kader eerst gebeurde in de IBM Paifve en de ABM Merksplas (2021) en later startte voor de andere afdelingen (2022).

Er zijn verschillende selectieprocedures lopende om het kader verder op te vullen en dit zowel via fastlane als via reguliere procedures. Hierin wordt nauw samengewerkt met BOSA (werkenvoor.be). Daarnaast lopen verschillende promotiecampagnes om de functies in de kijker te zetten aangezien verschillende disciplines onder de knelpuntberoepen vallen. Zo worden de vacatures zo breed mogelijk

sont donc diffusées le plus largement possible via le FOREM, ACTIRIS, le VDAB, les écoles, les réseaux sociaux etc. En outre, nous essayons de susciter l'intérêt pour ces fonctions en misant sur des stands d'information lors de bourses à l'emploi (qui visent le personnel de soins), en réalisant une vidéo promotionnelle et en la diffusant sur les réseaux sociaux...

verstuurd via VDAB, FOREM, ACTIRIS, scholen, sociale media ... Daarnaast trachten we mensen warm te maken voor deze functies door in te zetten op infostanden op jobbeurzen (die zich richten op zorgpersoneel), door een promotievideo te maken en te verspreiden via sociale media ...

Remarques concernant ces données :

Opmerkingen bij deze gegevens:

Les recrutements sont en cours, de sorte que de nouvelles personnes entrent en fonction chaque mois et les chiffres évoluent régulièrement.

De aanwervingen zijn lopende waardoor maandelijks nieuwe mensen starten en de cijfers dus regelmatig wijzigen.

Dans cet aperçu, les psychologues et les assistants sociaux chargés des soins de base (donc d'abord pour les condamnés/prévenus) ne sont pas comptabilisés.

In dit overzicht zijn de psychologen en maatschappelijk assistenten die instaan voor de basiszorg (dus eerste plaats voor veroordeelden/beklaagden) niet opgenomen.

N'y sont comptabilisés que les infirmiers psychiatriques de l'équipe soins.

In dit overzicht werden enkel psychiatisch verpleegkundigen binnen het zorgteam opgenomen.

5. Compte tenu du fait que la loi a été modifiée il n'y a pas si longtemps et que nous constatons que les modifications n'ont pas l'effet escompté, nous effectuons actuellement d'abord une étude afin d'analyser les causes de la forte augmentation des ordonnances d'internement. Cette étude est menée par l'INCC.

5. Gelet op het feit dat de wet nog niet zo heel lang geleden werd gewijzigd en we zien dat de wijzigingen niet het beoogde effect hebben, zijn we momenteel eerst een onderzoek aan het doen om te analyseren wat de oorzaak is van de grote stijging van het aantal uitspraken tot internering. Deze studie wordt uitgevoerd door het NICC.



P. VAN TIGCHELT

Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et de la Mer du Nord
Vice-eersteminister en minister van Justitie en Noordzee

Bijlage(n)/annexe(s) : 1