

REF: 2025_RAP_2025-01(2)_BEZOEK BERGEN

Verslag over het bezoek aan vijf penitentiare inrichtingen inzake de geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden

Gevangenis van Bergen – 17 tot 19 juli 2024

Verslag van de CTRG en UNIA

Goedgekeurd door de Centrale Raad op 17 oktober 2024

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	5
Context.....	5
Voorafgaandelijke opmerkingen	5
I. Inleiding	8
A. Bezoek en delegatie	8
B. Gesprekken die de delegatie voerde en de verleende medewerking.....	8
II. Bezochte inrichting: gevangenis van Bergen	9
A. Algemene beschrijving	9
B. Beschrijving van de psychiatrische afdeling, vleugel D (elfde sectie) en de vrouwenafdeling	9
III. Vaststellingen en aanbevelingen	11
A. Slechte behandeling	11
B. Wijze van opname in de psychiatrische afdeling	12
C. Materiële verblijfsomstandigheden	15
1. Verblijfsruimte	15
2. Meubilair en uitrusting	16
3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water	16
4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem	17
5. Hygiëne	17
6. Isolatiecellen	19
D. Regime	21
1. Voeding.....	21
2. Kantine.....	22
3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming	23
4. Werk	24
5. Buitenactiviteiten	24
6. Contacten met de buitenwereld	24
E. Zorgpersoneel.....	25
1. Psychiaters	25
2. Zorgteam	25
3. Algemene medische dienst.....	27
F. Zorgprogramma.....	28
1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming	28
2. Psychiatrische en psychologische opvolging.....	29

3.	Therapeutische activiteiten	31
4.	Vertrouwelijkheid	32
5.	Medisch dossier	32
6.	Verstrekking en inname van geneesmiddelen.....	33
7.	Wachtdienst/noodgevallen	34
8.	Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden.....	34
9.	Zelfmoordpreventie	35
G.	Penitentiair personeel.....	35
H.	Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties.....	37
1.	Aanpak van incidenten	37
2.	Dwang.....	37
3.	Isolatie	38
4.	Registers	38
I.	Waarborgen.....	40
1.	Toegang tot advocaat	40
2.	Tucht	41
3.	Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)	42
4.	Toeziichts- en klachtenorganen	43
J.	Re-integratie	43
1.	Psychosociale dienst.....	43
2.	Zorgtraject geïnterneerden	44
3.	Re-integratietraject van veroordeelden met een geestelijke gezondheidsproblematiek 45	
K.	Andere personen in kwetsbare positie of met risico op discriminatie	46
1.	Vrouwen	46
2.	Overige kwetsbare groepen	48
IV.	Bijlage: Opmerkingen van de bevoegde autoriteiten.....	50

AFKORTINGENLIJST

- **BVM:** bijzondere veiligheidsmaatregel
- **CPT:** Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing
- **CTRG:** Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen
- **CvT:** commissie van toezicht
- **DG EPI:** Directoraat-generaal Penitenciaire Inrichtingen
- **DGZG:** dienst gezondheidszorg van de gevangenen
- **EHRM:** Europees Hof voor de Rechten van de Mens
- **EVRM:** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- **IBM:** inrichting tot bescherming van de maatschappij
- **KB:** Koninklijk besluit
- **KBM:** Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij
- **PSD:** psychosociale dienst
- **VN-verdrag:** VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

TERMINOLOGIE

In dit rapport wordt de volgende terminologie gebruikt:

- **“zorgteam”** verwijst naar de “zorgequipe voor geïnterneerden” zoals omschreven in de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007¹;
- **“zorgpsychiater”** verwijst naar de psychiater die, in de zin van de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007, de therapeutische activiteiten bepaalt en de werking van het zorgteam stuurt;
- **“expert-psychiater”** verwijst naar de psychiater die deel uitmaakt van de psychosociale dienst en instaat voor de expertise;
- **“patiënt-gedetineerden”** verwijst naar alle gedetineerde personen (geïnterneerden en niet-geïnterneerden) met geestelijke gezondheidsproblemen die door de zorgpsychiater en het zorgteam worden opgevolgd.

¹ Pluridisciplinaire samengestelde equipes die in het kader van de uitbouw van een omvattend forensisch zorgnetwerk voor geïnterneerden opgericht werden in de psychiatrische afdelingen, in afdelingen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij.

VOORWOORD

CONTEXT

De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (hierna CTRG) en Unia hebben gezamenlijke bezoeken afgelegd aan vijf penitentiaire inrichtingen met een psychiatrische afdeling en/of een afdeling tot de bescherming van maatschappij; twee gelegen in Wallonië, twee in Vlaanderen en één in Brussel. Deze bezoeken vonden plaats tussen juni en september 2024. Ze maken deel uit van de verschillende initiatieven die door de CTRG worden genomen in het kader van zijn tweejaarlijks prioritair thema met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en zijn samenwerkingsprotocol met Unia.

De verslagen van deze vijf bezoeken vormen de bijlagen van het verslagboek *“Geestelijke gezondheid in de gevangenis: een uitweg uit de impasse!”* De informatie uit de verschillende deelverslagen vormen de basis voor de algemene bevindingen die in het verslagboek zijn opgenomen. Verder bevat het verslagboek aanbevelingen die gericht zijn aan de bevoegde autoriteiten op het gebied van detentie, internering en geestelijke gezondheidszorg.

Elk bezoekverslag bevat een inleiding waarin de bezoekmodaliteiten, de samenstelling van de delegatie, alle bevraagde personen en de samenwerking met de directie van de inrichting worden toegelicht. Elk ontwerpverslag werd in het kader van de tegensprekelijke procedure voorgelegd aan de lokale, regionale en algemene directies, evenals aan de minister van Justitie. De opmerkingen van de bevoegde autoriteiten zijn verwerkt in de teksten van de verschillende verslagen.

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN

Zowel de CTRG als de commissies van toezicht laten zich bij de uitoefening van hun toezichtstaak leiden door het toezicht dat wordt uitgeoefend door het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (hierna CPT) en de normen die het vaststelt. Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna EHRM) verwijst voor aangelegenheden inzake vrijheidsberoving en gevangenschappen hoofdzakelijk naar de ervaring van dit andere orgaan van de Raad van Europa. Tijdens zijn bezoeken aan België besteedde het CPT aandacht aan de organisatie en verstrekking van de psychiatrische zorg in de gevangenschappen. Het CPT onderzocht tijdens zijn periodieke bezoeken in het bijzonder de situatie in de psychiatrische afdelingen van de volgende penitentiaire inrichtingen:

- Lantin, Bergen en Merksplas in (1997)²;
- Jamioulx (2009)⁴;
- Vorst, Merksplas en Antwerpen (2013)⁶;
- Lantin en Sint-Gillis (2017)³;
- Antwerpen, Lantin en Sint-Gillis (2021)⁵

² CPT, Periodieke bezoeken aan België, 1993 en 1997, zie respectievelijk [CPT/Inf \(1994\)15](#) en [CPT/Inf \(1998\) 11](#).

³ CPT, Periodiek bezoek aan België, 2017, [CPT/Inf \(2018\) 8](#).

⁴ CPT, Periodiek bezoek aan België, 2009, [CPT/Inf \(2010\) 24](#), in het bijzonder §§ 53-59.

⁵ CPT, Periodiek bezoek aan België, 2021, [CPT/Inf \(2023\) 20](#).

⁶ CPT, Periodiek bezoek aan België, 2013, [CPT/Inf \(2016\) 13](#).

De verschillende bezoekverslagen analyseren de belangrijkste aanbevelingen met betrekking tot infrastructuur, personeel en regime die voortvloeien uit de bezoeken van het CPT, evenals de destijds door de Belgische autoriteiten geformuleerde antwoorden.

Bovendien benadrukt de opvolging van de uitvoering van de vele arresten van het Europees Hof door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, het belang van toezicht op de situatie binnen de psychiatrische afdelingen. Al tien jaar lang blijft het Comité van Ministers aanbevelingen richten aan de Belgische autoriteiten met betrekking tot de uitvoering van deze arresten die onder de titel "Groep L.B." en het pilotarrest W.D.⁷ zijn samengebracht. Deze aanbevelingen hebben specifiek betrekking op de langdurige detentie van geïnterneerden in psychiatrische afdelingen van gevangenissen zonder toegang tot een afdoend en aangepast therapeutisch kader. Dit heeft ook gevolgen voor de effectiviteit van een daadwerkelijk rechtsmiddel, vanwege een gebrek aan geschikte plaatsen in de externe zorgcircuits en gekwalificeerd personeel in de gevangenissen. Op 5 december 2024 heeft het Comité een interim resolutie⁸ aangenomen waarin het zijn diepe bezorgdheid uit over het feit dat het structurele probleem na 12 jaar nog steeds aanhoudt. Gezien de gestage toename van het aantal geïnterneerden in gevangenissen sinds 2019, roept het Comité onder meer⁹ op tot versnelling van de creatie van plaatsen voor geïnterneerden buiten de gevangenissen. Daarnaast dringt het Comité er bij de autoriteiten op aan om de zorg voor geïnterneerden verder te verbeteren en te versterken, in afwachting van hun overdracht naar geschikte zorgstructuren. In wezen dringt het Comité aan om het onderliggende structurele probleem op te lossen.

In het kader van zijn mandaat als opvolgingsmechanisme voor het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, plaatst Unia zijn monitoringwerkzaamheden met betrekking tot internering binnen het toepassingsgebied van dit verdrag. Dit verdrag gaat uit van een sociale en omgevingsgerichte benadering van handicap¹⁰ en beschermt daardoor ook de rechten van personen met een psychische aandoening, waaronder dus ook de rechten van geïnterneerden.

Bovendien beklemtonen de richtlijnen van het VN-Comité over artikel 14 dat het VN-Verdrag elke vrijheidsberoving verbiedt die gebaseerd is op een werkelijke of vermeende handicap, zelfs als de handicap gepaard gaat met een andere reden die de vrijheidsberoving rechtvaardigt (zoals de gevaarlijkheid van de persoon). Het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap is dan ook van oordeel dat wetgeving die bepaalt dat "personen kunnen worden geplaatst op basis van het bestaan van een werkelijke of vermeende handicap, van nature discriminerend is en een vorm van willekeurige vrijheidsberoving inhoudt". Personen met een handicap moeten op voet van gelijkheid met anderen aanspraak kunnen maken op het strafrechtelijk systeem en de procedurele waarborgen die het biedt.¹¹

⁷ Groep L.B. (22831/08+) en pilotarrest W.D. (73548/13), arresten van [02/01/2013](#) en [06/12/2016](#).

⁸ Groep L.B. en W.D. t. België, [CM/ResDH\(2024\)331](#), 5 december 2024.

⁹ Daarnaast roept het Comité de autoriteiten op om snel het onderzoek af te ronden naar de verklaringen voor de groeiende toevlucht tot internering en om alle relevante maatregelen te nemen om dit aan te pakken. Ook benadrukt zij de noodzaak om de ambulante zorg te versterken, zodat het zorgtraject voor alle geïnterneerden vlotter verloopt. Daarnaast merkt zij op dat de schadevergoeding schijnbaar op een conforme manier wordt toegepast en dat het beroep in kort geding, dat steeds vaker wordt gebruikt, leidt tot beslissingen om geïnterneerden uit de gevangenis over te plaatsen naar een locatie die beter aansluit bij hun behoeften. Het Comité van Ministers blijft echter bezorgd over de effectiviteit van dit beroep in kort geding, gezien de onophoudelijke stijging van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en de steeds toenemende wachttijden voor plaatsing buiten de gevangenissen.

¹⁰ Dit verdrag gaat uit van een sociale en omgevingsgerichte benadering van handicap: handicap is een evoluerend en systemisch concept en het resultaat van een wisselwerking tussen de beperkingen van het individu en de gedrags- en omgevingsbarrières. In die zin hebben mensen met psychische stoornissen of verstandelijke beperkingen, inclusief geïnterneerden, wel degelijk een handicap en genieten zij bijgevolg de rechten die het VN-Verdrag waarborgt.

¹¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, [Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#).

In de recente afsluitende opmerkingen over het rapport van België¹² (september 2024) beveelt het Comité België aan alle wetten en praktijken op te heffen die een specifiek systeem op basis van handicap creëren, die een vrijheidsbeneming voor onbepaalde tijd mogelijk maken en op die wijze voorzien in een stelsel dat potentieel strenger is dan het strafrechtelijk regime. In dezelfde zin dringt de commissie erop aan dat geïnterneerde personen zonder recht op verblijf, wanneer zij in aanmerking komen voor een invrijheidstelling op proef, effectief toegang hebben tot zorg in voorzieningen buiten de gevangenis. Ten slotte nodigt het Comité de Belgische Staat uit maatregelen te nemen om de re-integratie van geïnterneerde personen in de samenleving te vergemakkelijken.

De verschillende bezoekrapporten houden rekening met deze richtlijnen en afsluitende observaties om de overeenstemming van de situaties die in de verschillende inrichtingen worden aangetroffen, te analyseren in overeenstemming met de rechten van gedetineerde patiënten. Daarnaast dienen de vaststellingen uit de verslagen als basis voor hun aanbevelingen.

¹² De afsluitende opmerkingen van 2024 kunnen worden geraadpleegd op de [website van de Verenigde Naties](#).

I. INLEIDING

A. BEZOEK EN DELEGATIE

1. Het bezoek aan de penitentiare inrichting van Bergen vond plaats van 17 tot 19 juli 2024. Het werd uitgevoerd door een delegatie die enerzijds bestond uit leden van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen en het coördinatieteam van de CTRG, en anderzijds uit vertegenwoordigers van Unia en een externe expert-psychiater. De delegatie voor dit bezoek bestond uit de volgende personen:
 - Marc Nève, voorzitter van de CTRG
 - Sarah Grandfils, lid van het bureau van de CTRG
 - Pauline Tuts, coördinatrice van de commissies van toezicht
 - Laure Gréban, lid van de dienst VN-verdrag personen met een handicap van Unia
 - Marie Castagne, lid van de dienst Bescherming van Unia
 - Mathieu Place, extern expert-psychiater
2. Tijdens dit bezoek concentreerde de delegatie haar aandacht op de toestand van geïnterneerde personen en gedetineerde personen met psychische problemen, zowel veroordeelde gedetineerden, voorlopig aangehouden personen of personen die in observatie waren gesteld. De delegatie besteedde ook bijzondere aandacht aan gedetineerden met beperkte mobiliteit – ongeacht de afdeling waar ze verblijven in de gevangenis – en aan vrouwelijke gedetineerden.

B. GESPREKKEN DIE DE DELEGATIE VOERDE EN DE VERLENDE MEDEWERKING

3. Tijdens het bezoek aan de penitentiare inrichting van Bergen voerde de delegatie gesprekken met leden van het directieteam, de aanwezige leden van het zorgteam, de algemene medische dienst, de psychosociale dienst, het bewakingspersoneel dat vast aangesteld is op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie, en zoveel mogelijk betrokken geïnterneerde personen en andere patiënt-gedetineerden.
4. Helaas had de delegatie niet de gelegenheid om met de hoofd-zorgpsychiater van de gevangenis van Bergen te spreken, omdat hij afwezig was tijdens het bezoek en nadien telefonisch niet bereikbaar was. De delegatie ontving geen enkele opmerking van hem na de verstrekking van het rapport. De delegatie sprak ook niet met de nieuwe huisarts die zich aan het specialiseren is in psychische aandoeningen, aangezien die nog niet lang genoeg in de gevangenis werkt. De expert-psychiater van de gevangenis was ook afwezig op het moment van het bezoek.
5. Het ontwerpverslag, zoals goedgekeurd door de Centrale Raad op 17 oktober 2024, werd in het kader van de tegensprekelijke procedure op 29 oktober 2024 voorgelegd aan de minister van Justitie, aan de algemene en regionale directie van het gevangeniswezen en aan het inrichtingshoofd van de gevangenis van Bergen. De delegatie ontving de opmerkingen en aanvullingen van de directie van de gevangenis van Bergen op 29 november 2024. Er werd daarbij verduidelijkt dat “het rapport werd gelezen door het hele directieteam en door de psychiater” en dat “de opmerkingen en aanvullingen het resultaat zijn van overleg tussen de directrice die verantwoordelijk was voor het zorgteam op het moment van het bezoek, de

directrice die verantwoordelijk is voor de psychiatrische afdeling en voor het zorgteam op dit moment, de directrice van de vrouwenafdeling en het waarnemend inrichtingshoofd."

6. Voor dit verslag werden de relevante verbeteringen in de tekst zelf aangebracht. Opmerkingen en commentaren werden toegevoegd in de vorm van een tekstvak onder de betreffende paragrafen. Zij worden eveneens integraal opgenomen onder deel IV van dit verslag.

II. BEZOCHTE INRICHTING: GEVANGENIS VAN BERGEN

A. ALGEMENE BESCHRIJVING

7. De gevangenis van Bergen werd gebouwd in 1870 naar het Ducpétiaux-model¹³. Het gebouw is dus samengesteld uit verschillende vleugels die vertrekken vanuit een centraal controlecentrum. Het doet dienst als arresthuis en strafhuis. De gevangenis beschikt eveneens over een sectie voor vrouwen en een psychiatrische afdeling. De secties voor mannen bestaan uit vier vleugels (A, B, C en D) en een psychiatrische afdeling, met een totale capaciteit van 301 gedetineerden. De vrouwensectie (vleugel E) heeft een capaciteit van 27 gedetineerden. Tijdens het bezoek in juli 2024 telde de inrichting 383 gedetineerden, onder wie 45 vrouwen¹⁴. De gevangenis beschikt in totaal over vijf wandelplaatsen.
8. De administratieve ruimten van de griffie en de kantoren van de directie bevinden zich bij de ingang van het hoofdgebouw. Er zijn twee aparte ateliers voorzien, het ene voor mannen en het andere voor vrouwen.
9. In de inrichting geldt een regime van beperkte gemeenschap, met uitzondering van de psychiatrische afdeling, waar er meerdere uren per dag een gemeenschapsregime met open celdeuren van toepassing is. De negende sectie heeft ook 3 u./dag een gemeenschapsregime.

B. BESCHRIJVING VAN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING, VLEUGEL D (ELFDE SECTIE) EN DE VROUWENAFDELING

10. De psychiatrische afdeling bevindt zich op de benedenverdieping van vleugel C. Ze beschikt over een goed uitgeruste ziekenboeg, een isolatiecel en een eigen wandelplaats. Er zijn 23 plaatsen, verdeeld over een- en tweepersoonscellen en drie vierpersoonscellen. Op het moment van het bezoek verbleven er 19 personen, onder wie 16 geïnterneerde personen, 1 niet-definitief geïnterneerde persoon en 2 veroordeelden. De patiënt-gedetineerden die er geplaatst worden, moeten in aanmerking komen voor een gemeenschapsregime. De delegatie stelde vast dat de aanbeveling van het CPT naar aanleiding van zijn periodieke bezoek in 1997

¹³ Hij was de eerste inspecteur-generaal van het gevangeniswezen in 1830 en gaf zijn naam aan een stervormig bouwkundig model.

¹⁴ Er werden meermaals besluiten genomen om de overbevolking in de inrichting terug te dringen. Op 7 juli 2023 vaardigde de burgemeester van Bergen, die op 3 november 2021 al actie had ondernomen, een nieuw besluit uit om de (feitelijke of operationele) capaciteit van de gevangenis te beperken tot 344 mannelijke en 40 vrouwelijke gedetineerden. In een vonnis van 22 juni 2023 legde de rechtbank van eerste aanleg van Bergen de Belgische Staat bovendien op om de overbevolkingsgraad terug te brengen tot maximaal 110% (d.w.z. maximaal 331 gedetineerden); dit vonnis is uitvoerbaar niettegenstaande het beroep dat door de Belgische Staat werd ingesteld.

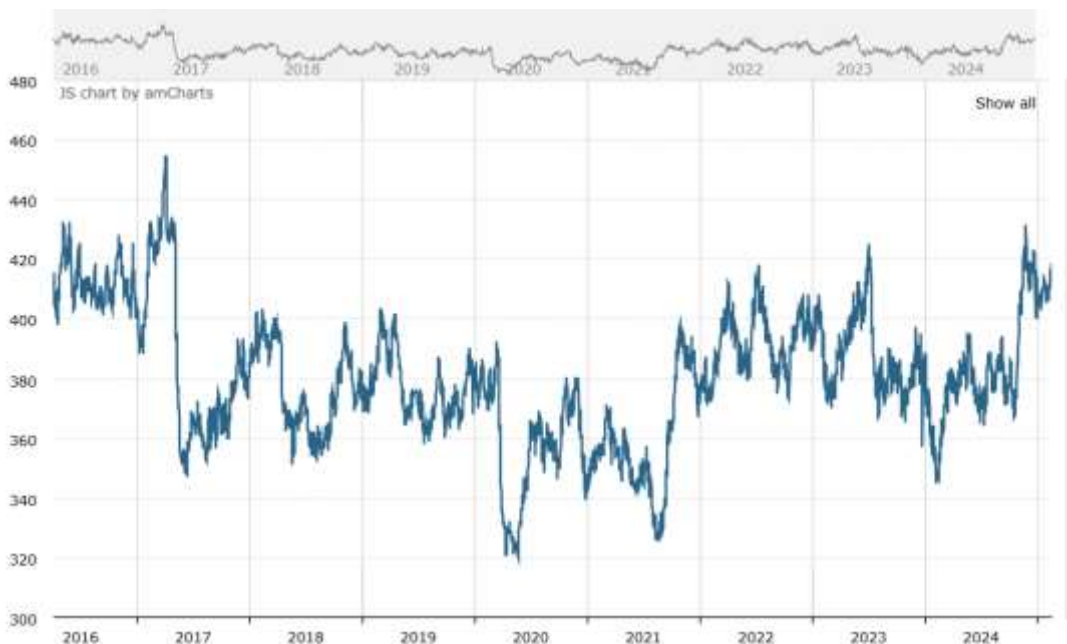
om de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Bergen om te vormen tot een echte psychiatrische zorgeenheid werd opgevolgd, toch al zeker wat de infrastructuur betreft¹⁵.

11. Daarnaast is al enkele maanden een specifieke sectie van vleugel D, de elfde sectie genoemd, gewijd aan de zorg voor geïnterneerde personen en patiënt-gedetineerden met psychische problemen. Er wordt gemengde zorg (bewaking/zorgteam) verleend. Een team van penitentiair beambten wordt op vrijwillige basis aangesteld om specifiek in deze vleugel te werken. Het zorgteam van de psychiatrische afdeling heeft toegang tot de sectie. In dat verband werd op 15 mei 2024 een interne dienstmededeling opgesteld over de organisatie van de elfde sectie, die vervolgens op 15 juli 2024 werd bijgewerkt, om te garanderen dat de gedetineerden die er verblijven aangepaste zorg krijgen. **De CTRG en Unia hopen van harte dat het nieuwe inrichtingshoofd van de gevangenis van Bergen, dat vanaf september aan de slag gaat, dit project niet in vraag zal stellen. Het volledige penitentiaire personeel en het zorgteam lijken namelijk, in het belang van de patiënt-gedetineerden, achter dit initiatief te staan.**

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “het project niet in vraag gesteld zal worden.”

12. De elfde sectie is bedoeld voor niet-geïnterneerde gedetineerden bij wie de psychiater psychische problemen heeft vastgesteld, alsook voor geïnterneerden die niet op de psychiatrische afdeling geplaatst kunnen worden, omdat hun gedrag niet compatibel is met het gemeenschapsregime dat er van toepassing is. Op het moment van het bezoek werden 8 geïnterneerden, 1 niet-definitief geïnterneerde, 1 veroordeelde en 1 beklaagde in deze sectie behandeld door het zorgteam.
13. In vleugel D bevinden de cellen zich op de bovenverdieping. De strafcellen (C01 en C02), een beveiligde cel (D0), de douches en de individuele wandelingen zijn ondergebracht op de benedenverdieping.
14. De delegatie stelde vast dat er aanzienlijke verschillen zijn in de behandeling van de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie, met name door de verschillende inrichting van de secties. Telkens als de delegatie dit nodig acht, zullen die verschillen in de onderstaande bevindingen worden aangehaald.
15. Wie naar de vrouwensectie wil, moet langs vleugel B, aangezien de sectie zich aan het einde van die vleugel bevindt. Er is geen psychiatrische afdeling voor vrouwelijke geïnterneerden, die is voorbehouden aan mannen. Daarom verblijven ze op de vrouwenafdeling, die in een halve cirkel over twee verdiepingen is verdeeld (dertienste en veertiende sectie) en beschikt over een piepkleine, langwerpige wandelplaats. Aan de situatie van de vrouwen is een specifiek gedeelte gewijd aan het einde van het rapport onder punt K. “Personen in kwetsbare positie”. Op het moment van het bezoek verbleven er geen geïnterneerde vrouwen in de gevangenis van Bergen.

¹⁵ CPT, periodiek bezoek aan België, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 158.



Evolutie van het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis van Bergen 2016-2024

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

A. SLECHTE BEHANDELING

16. Op twee uitzonderingen na ontving de delegatie geen klachten of aantijgingen van slechte behandeling of bejegening van gedetineerde personen door het personeel. Wel werd een aanzienlijk aantal gevallen van intimidatie en/of pesterijen door gedetineerden ten aanzien van geïnterneerde personen gemeld. Daardoor durven de betrokken geïnterneerden niet naar de wandeling te gaan, uit schrik dat ze belaagd zouden worden door de gedetineerden uit de cellen die rechtstreeks uitzicht hebben op de wandelplaats (vleugel C).

Een van de meldingen betrof het verzoek om te hurken tijdens een fouillering op het lichaam, en de andere betrof de plaatsing in een strafcel met geweld en gewelddadig gebruik van voetboeien, zonder dat die omstandigheden naar behoren werden geregistreerd in de daartoe bestemde registers. De CTRG en Unia brachten die beschuldigingen onder de aandacht van de gevangenisdirectie tijdens het overleg aan het einde van het bezoek, zodat die de nodige controles kon uitvoeren. **De CTRG en Unia verzoeken de directie hen de resultaten van de controles te verstrekken en de betrokken personeelsleden eraan te herinneren dat fysieke en psychische mishandeling van gedetineerden onaanvaardbaar is en tot zware sancties kan leiden.**

17. Daarnaast was de delegatie uitermate bezorgd over de situatie van patiënt-gedetineerden met zeer ernstige verstandelijke beperkingen en patiënt-gedetineerden (vaak ouderen) die in de gevangenis zitten vanwege een misdaad die ze gepleegd hebben in de context van een neurodegeneratieve aandoening (dementie). Die twee categorieën van mensen hebben een hoge mate van ondersteuning en begeleiding nodig, en die kunnen gevangenissen niet bieden, zelfs niet op een psychiatrische afdeling. De detentieomstandigheden (algemene staat van de infrastructuur, gladde en gevaarlijke douches, samenleven met andere patiënt-gedetineerden enz.) vormen een reëel risico op verslechtering van de geestelijke en lichamelijke gezondheid van deze personen en komen neer op vernederende behandeling.

WAT DE SLECHTE BEHANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- de wandeling anders te organiseren voor de verschillende vleugels om de nodige bescherming te garanderen voor de patiënt-gedetineerden, en hen zo nodig te begeleiden wanneer ze naar buiten gaan.

De CTRG en Unia bevelen de **bevoegde autoriteiten op alle bestuursniveaus** aan:

- de transversale zorgverlening aan bijzonder kwetsbare profielen (in het bijzonder mensen met ernstige mentale beperkingen en/of neurologische en niet-psychiatrische aandoeningen) tijdens hun hele zorgtraject grondig te herdenken (cf. andere aanbevelingen onder "K. Personen in kwetsbare positie en/of met risico op discriminatie");
- de betrokkenen onmiddellijk over te brengen naar een zorginstelling waar ze een behandeling kunnen krijgen die afgestemd is op hun gezondheidstoestand.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de wandeling van de geïnterneerden op de psychiatrische afdeling sinds september 2024 wordt georganiseerd op de wandelplaats van vleugel D, om contact tussen de personen die op de psychiatrische afdeling verblijven en de gewone gedetineerden die in hun cel zitten te vermijden."

B. WIJZE VAN OPNAME IN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING

18. Het huishoudelijk reglement van de gevangenis van Bergen dateert van 2014. De delegatie merkt op dat er geen plannen zijn om het huidige document bij te werken en toegankelijker te maken. Er is geen hoofdstuk dat specifiek gewijd is aan de psychiatrische afdeling (en de elfde sectie van vleugel D, waar ook mensen verblijven die psychiatrische opvolging nodig hebben¹⁶).

Een van de medewerkers van de psychiatrische afdeling vermeldde echter dat er sprake was om een aantal specifieke regels over de werking van de psychiatrische afdeling op papier te zetten. De delegatie heeft die ontwerptekst echter niet ontvangen.

19. Wanneer patiënt-gedetineerden in deze secties aankomen, worden ze ontvangen door het zorgteam, dat hen de geldende procedures en regels uitlegt. De patiënt-gedetineerden kunnen op elk moment meer uitleg vragen aan het zorgteam, het bewakingspersoneel, de psychosociale dienst of de directie. Uit de gesprekken met de patiënt-gedetineerden bleek dat zij geen moeilijkheden ondervinden om zich tot die verschillende personen of diensten te richten. De delegatie beschouwt het echter niet als vanzelfsprekend dat ze hun rechten voldoende kennen. De patiënt-gedetineerden beschikken niet over gedetailleerde informatie over hun rechten en plichten, aangezien er geen specifieke bepalingen over hen in het huishoudelijk reglement staan, en dat terwijl ze onderworpen zijn aan speciale opvang- en leefomstandigheden en rechten hebben die specifiek gewaarborgd zijn door hun statuut¹⁷. Een directielid verklaarde dat het liever geen specifiek huishoudelijk reglement voor geïnterneerden heeft om flexibeler te kunnen zijn bij de dagelijkse organisatie.

¹⁶ Zie hierboven par. 11.

¹⁷ Met name de verplichte bijstand van een advocaat voor geïnterneerden bij tucht-, klachten- en beroepsprocedures, zoals bedoeld in art. 167, § 4 van de basiswet.

20. Het onthaal op de psychiatrische afdeling (en in de elfde sectie van vleugel D) verschilt in de praktijk per persoon. Het intakegesprek wordt gevoerd door de directie, die vervolgens de zorgpsychiater raadpleegt om de plaats en modaliteiten van het verblijf te bepalen. Op basis van de gegevens waarover de psychiater beschikt met betrekking tot de geestelijke gezondheidstoestand van de gedetineerde (patiënt gekend bij de psychiater, informatie van zijn vorige inrichting of van de onderzoeksrechter), wordt de gedetineerde geplaatst op de psychiatrische afdeling, in de elfde sectie van vleugel D of in het gewone regime. Geïnterneerde personen en patiënt-gedetineerden die geschikt worden bevonden voor een gemeenschapsregime, krijgen voorrang bij de plaatsing op de psychiatrische afdeling. De psychiater kan ook beslissen om de patiënt-gedetineerde onder speciaal toezicht of observatie te plaatsen in een mono- of duocel of in een isolatiecel. Als de psychiater afwezig is, wordt hij telefonisch of via e-mail gevraagd om advies te verlenen. Als hij niet bereikbaar is, wordt de patiënt-gedetineerde onder observatie gehouden tot de psychiater langskomt. Het lijkt erop dat noch het zorgteam, noch het gevangenispersoneel dat vast op de psychiatrische afdeling staat, geraadpleegd wordt tijdens die verschillende stappen.

De CTRG en Unia wijzen erop dat het huishoudelijk reglement niet voorziet in een specifieke onthaalprocedure voor patiënt-gedetineerden, wat betekent dat er geen formele garanties zijn omtrent hun onthaal en er beslissingen naar eigen inzicht genomen worden. De CTRG en Unia merken ook op dat de verschillende plaatsingsregelingen en de motivering erachter niet gemakkelijk terug te vinden zijn in de verschillende relevante registers, noch in het medische dossier van de patiënt-gedetineerde in kwestie.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het zorgteam een handvest heeft opgesteld dat is aangepast aan de personen die op de psychiatrische afdeling verblijven (pictogrammen). Bovendien werd in oktober 2024 een werkgroep opgericht om het algemeen huishoudelijk reglement van de inrichting te herzien."

Het inrichtingshoofd verklaarde ook dat "er een procedure voorzien is voor het onthaal van de patiënt-gedetineerden, ook al is die niet formeel opgenomen in het huishoudelijk reglement van 2014. In de praktijk neemt de directeur contact op met de psychiater en het zorgteam, wanneer er een gedetineerde aankomt die mogelijk tot de doelgroep behoort. De psychiater bepaalt waar de gedetineerde geplaatst wordt op basis van de informatie die hij heeft kunnen verzamelen. Het is geen beslissing naar eigen inzicht, maar wel degelijk een medische beslissing die getraceerd kan worden via het e-mailverkeer tussen de directie en het zorgteam/de psychiater."

WAT HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- een specifiek deel van het huishoudelijk reglement te wijden aan de werking van de psychiatrische afdeling (met inbegrip van de elfde sectie) en aan de rechten van de patiënt-gedetineerden die er verblijven (*art. 19 van de basiswet*);
- het huishoudelijk reglement op te stellen in toegankelijke taal ("easy to read") en het aan elke patiënt-gedetineerde die aankomt op de afdeling aan te bieden. En om, indien nodig, de juiste ondersteuning te bieden om ervoor te zorgen dat de patiënt-gedetineerde het begrijpt.

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan: - erop toe te zien dat er in alle penitentiaire inrichtingen een toegankelijk en begrijpelijk huishoudelijk reglement beschikbaar is.

C. MATERIËLE VERBLIJFSOMSTANDIGHEDEN

1. Verblijfsruimte

21. De grootte van de cellen varieert van sectie tot sectie. Op de psychiatrische afdeling zijn drie quatuorcellen, drie duocellen en monocellen. De oppervlakte van de cellen voldoet aan de afmetingen bepaald door het KB van 3 februari 2019¹⁸. Elke celdeur is echter voorzien van een groot, transparant vensterglas waardoor iedereen op elk moment kan zien wat er in de cel gebeurt, wat in strijd is met het recht op privacy van de persoon die er verblijft.

22. De elfde sectie bestaat uit 24 cellen, waarvan 11 monocellen, 9 duocellen, 2 triocellen (in totaal 35 bedden), waarvan de grootte voldoet aan de afmetingen bepaald door het KB van 3 februari 2019).

23. De oppervlakte van de cellen op de vrouwenafdeling bedraagt nauwelijks meer dan 7 m², terwijl er doorgaans twee personen in verblijven. De strafcel is zelfs nog kleiner. Die afmetingen liggen onder de minimumnormen bepaald door het KB van 3 februari 2019. De krappe afmetingen van de verblijfsruimten hebben een impact op de privacy en leefomstandigheden van de vrouwelijke gedetineerden. Hoewel de inrichting over een overgangperiode beschikt om te voldoen aan de normen van het KB van 3 februari 2019, **roepen de CTRG en Unia de gevangenisdirectie op om het regime van de vrouwelijke gedetineerden in de gevangenis van Bergen anders te organiseren om de krappe verblijfsruimte in hun cellen te compenseren.**

Psychiatrische afdeling: celdeur met venster



Vrouwenafdeling - duocel



Vrouwenafdeling - strafcel

¹⁸ 10 m² voor 1 gedetineerde; 12 m² voor 2 gedetineerden; 15 m² voor 3 gedetineerden; 25 m² voor 4 gedetineerden; een breedte van 2 m (art. 1 van het KB van 3 februari 2019 tot uitvoering van de artikelen 41, § 2, en 134, § 2, van de wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, B.S. 14 februari 2019).

WAT DE VERBLIJFSRUIMTE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- de transparante vensterglazen in de celdeuren op de psychiatrische afdeling te bedekken (met gordijnen of jaloezieën aan de buitenkant) om de privacy van de patiënt-gedetineerden te waarborgen;
- het regime van de gedetineerde vrouwen anders te organiseren om de krappe verblijfsruimte in hun cellen te compenseren.

Als antwoord op de eerste aanbeveling verklaarde het nieuwe inrichtingshoofd dat "de vensters in de deuren bedekt zijn sinds augustus 2024."

2. Meubilair en uitrusting

24. Op de psychiatrische afdeling zijn de ruimten – naargelang het een mono- of meerpersoonscel is – voorzien van een of meer bedden, een toilet, een of meer wastafels, een spiegel, een tafel, stoelen, een gesloten en/of gedeeltelijk open kast, een televisie, een vaste telefoon, een koelkast, een oproepknop en een radiator. Elke cel is ook uitgerust met een prikbord waarmee patiënt-gedetineerden hun verblijfsruimte een beetje kunnen personaliseren door foto's, afbeeldingen of andere documenten op te hangen.

3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water

25. Op de psychiatrische afdeling is elke cel uitgerust met een spoelbak met enkel koud water en een toilet, waarvan de doorspoelknop niet altijd werkt. In de eenpersoonscellen is een klein houten kamerscherm het enige wat het sanitaire blok scheidt van de verblijfsruimte. Dat leidt tot een gebrek aan privacy, vooral omdat de cel volledig zichtbaar is vanaf de gang en, in sommige gevallen, vanaf de wandelplaats. Dat is in strijd met de bepalingen van artikel 2 van het KB van 3 februari 2019¹⁹. Gedetineerden die in meerpersooncellen verblijven, beschikken over een gescheiden toilet in een kleine ruimte die gesloten kan worden met een deur.

De psychiatrische afdeling heeft alleen gemeenschappelijke douches en een bad dat geen enkele privacy biedt. Bovendien stelde de delegatie vast, net zoals het CPT al in 1997 had opgemerkt, dat deze doucheruimte overdag ook wordt gebruikt als rookruimte voor alle patiënt-gedetineerden. Er staan verschillende emmers op de vloer, die dienstdoen als asbakken.

26. In zijn rapport naar aanleiding van het bezoek in 1997²⁰ had CPT reeds aanbevolen om hoge prioriteit te geven aan de renovatie van de infrastructuur, met name van het sanitair in vleugel C. De Belgische autoriteiten hadden het CPT toen meegedeeld dat eind 1998 - begin 1999 een grootschalige renovatie van vleugel C zou plaatsvinden. **De delegatie stelde echter vast dat de infrastructuur, en met name die van de douches, nog altijd te wensen overlaat.**

27. De gemeenschappelijke douches van de gedetineerden die verblijven in de elfde sectie van vleugel D, bevinden zich op de benedenverdieping. Daardoor zijn ze moeilijk toegankelijk voor de patiënt-gedetineerden in kwestie. Bovendien zijn deze sanitaire voorzieningen verouderd en slecht verlicht.

¹⁹ Zie voetnoot 7.

²⁰ CPT, periodiek bezoek aan België, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 119 e.v.



*Monocel met kamerscherm
(psychiatrische afdeling)*



*Douches – rookruimte
(psychiatrische afdeling)*



Douches (vleugel D)

WAT DE SANITAIRE VOORZIENINGEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- ervoor te zorgen dat in de cellen de sanitaire voorziening afgescheiden is van de leefruimte om de privacy van de patiënt-gedetineerden te waarborgen (*art. 2 van het KB van 19 februari 2019*);
- op de psychiatrische afdeling dringend een andere gemeenschappelijke rookruimte te voorzien dan de doucheruimte;
- de doucheruimte (op de psychiatrische afdeling en in vleugel D) te renoveren en anders in te richten om te voldoen aan de vereiste normen voor hygiëne en privacy.

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem

28. De cellen op de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Bergen zijn relatief goed verlicht en er komt natuurlijk licht binnen via de ramen, waarvan de meeste uitgeven op de wandelplaats. De ramen zijn niet zo groot, maar kunnen aan de bovenkant wel gedeeltelijk worden geopend, waardoor een zekere mate van ventilatie mogelijk is. De verwarming werkt naar behoren in alle cellen. Het oproepsysteem (drukknoppen + lampje boven de deur) werkt in alle cellen.

5. Hygiëne

29. Wat persoonlijke hygiëne betreft, mogen de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling drie keer per week douchen: op maandag, woensdag en vrijdag. De gedetineerden hebben cel per cel toegang tot de douches. De *fatiken* mogen zich elke dag wassen. Op verzoek mag ook het bad gebruikt worden. Het zorgteam moedigt de patiënt-gedetineerden aan om zorg te dragen voor hun persoonlijke hygiëne en voorkomen.

30. Elke week worden er schoonmaakproducten in kleine hoeveelheden uitgedeeld in elke cel, zodat iedereen zijn verblijfsruimte kan schoonmaken. Daarnaast organiseren opvoeders zogenaamde 'hygiënerondes' in de cellen, om ervoor te zorgen dat de verblijfsruimten goed onderhouden worden en begeleiding te bieden bij het doen van de was. De hygiëne varieert van cel tot cel, maar over het algemeen worden de cellen op de psychiatrische afdeling goed onderhouden en schoongemaakt dankzij de regelmatige en nauwgezette opvolging van het zorgteam.
31. De patiënt-gedetineerden van de elfde sectie mogen maar twee keer per week douchen. Daarnaast worden ze niet aangemoedigd door het zorgteam of het gevangenispersoneel om zorg te dragen voor hun persoonlijke hygiëne of hun cel. De delegatie stelde dan ook vast dat de algemene hygiëne er erbarmelijk is (met uitzondering van cel nr. 4210): toiletten die niet doorspoelen, veel afval op de vloer, veel rommel, vuil meubilair en linnengoed enz.

De CTRG en Unia betreuren de waargenomen verschillen in behandeling tussen de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie van vleugel D op het vlak zowel de persoonlijke hygiëne als de hygiëne op de cellen.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er sinds oktober 2024 een wasserij is in vleugel D."

32. De delegatie merkte op dat er ongedierte (bedwantsen, kakkerlakken enz.) aanwezig is in bepaalde delen van de gevangenis. Op het moment van het bezoek heerste er een bijzonder ernstige bedwantsenplaag in cel nr. 4207 (vleugel D). De delegatie zag de ernstige verwondingen die het ongedierte veroorzaakt had bij de patiënt-gedetineerde die in deze cel verbleef.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "een openbare aanbesteding voor de insecten op de planning staat voor 2025" en dat "een aanbesteding lopende is voor de knaagdieren."

WAT DE HYGIËNE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- bijkomende maatregelen te nemen in de elfde sectie (vleugel D) om ervoor te zorgen dat de verblijfsruimten schoongemaakt en onderhouden worden en dat de was gedaan wordt (beddengoed en eigen wasgoed) voor patiënt-gedetineerden die daartoe niet zelf in staat zijn door hun aandoening;
- patiënt-gedetineerden van de elfde sectie (vleugel D) intensiever te begeleiden, zodat ze beter kunnen zorgdragen voor hen voorkomen en persoonlijke hygiëne;
- alle nuttige maatregelen nemen om het ongedierte (bedwantsen, kakkerlakken enz.) in alle besmette delen van de gevangenis uit te roeien.

6. Isolatiecellen

33. De psychiatrische afdeling van de gevangenis van Bergen heeft een isolatiecel. Die heeft een oppervlakte van 9 m², wat minder is dan wat het KB van 3 februari 2019 voorschrijft. Ze bevindt zich vlak naast het kantoor van de penitentiair beampten. De cel is voorzien van een dubbele deur (Amerikaans traliwerk en een deur). Ze is uitgerust met een betonnen bedblok waarop een matras en kussen liggen, evenals een sanitair blok van roestvrij staal dat vastgemaakt is aan de grond en een wastafel en toilet omvat. De cel heeft verder geen meubilair. Het raam heeft matglas. Het geeft uit op de wandelplaats. Boven het raam zit een ventilatierooster om frisse lucht binnen te laten. Overdag is er voldoende natuurlijk licht. 's Nachts kan het raam echter niet worden verduisterd, omdat er geen gordijnen of jaloezieën aanwezig zijn. De cel is uitgerust met een werkende oproepknop. Er is echter geen klok. Tijdens het bezoek was de isolatiecel niet bezet en werd ze schoongemaakt. Het penitentiair personeel noemt deze cel de 'buffer', omdat ze gebruikt wordt om een patiënt te observeren op verzoek van de psychiater, voor medische isolatie of voor de-escalatie in het kader van incidentbeheer (zie verderop onder "H. Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties").
34. Op de benedenverdieping van vleugel D bevinden zich twee strafcellen (C01 en C02) en een beveiligde cel (D0). In die twee strafcellen bevinden zich enkel een toilet van roestvrij staal en een betonnen bedblok met daarop een plastic matras. De plaatsing van de toiletten, die zich aan de voorkant van de cel bevinden, brengt de privacy van de gedetineerden in het gedrang. De cellen hebben een klein raam bovenaan de muur, zonder gordijnen of jaloezieën, en er zijn geen ventilatiemogelijkheden. Bovendien is de hygiënische toestand in deze cellen afschuwelijk. De delegatie merkte ook op dat het oproepsysteem in een van de cellen niet werkte, aangezien de oproepknop defect was.
35. De beveiligde cel is uitgerust met houten meubels (een bed op poten, een wastafel, een tafel, een kast), een koelkast en een prikbord. Het toilet van roestvrij staal staat wederom vooraan in de cel. Het getraliede raam, dat groter is dan in de strafcellen, laat veel daglicht binnen, maar beschikt evenmin over gordijnen of jaloezieën. De delegatie controleerde niet of het raam geopend kan worden om frisse lucht binnen te laten. Deze cellen, die zich op de kelderverdieping van de vleugel bevinden, zijn bijzonder geïsoleerd van het cellenblok, waardoor ze weinig zichtbaar en moeilijk te bewaken zijn voor het personeel. Geen van deze cellen is uitgerust met een klok, waardoor degenen die er zitten geen enkel tijdsbesef hebben.



Isolatiecel (psychiatrische afdeling)

Beveiligde cel (vleugel D)



Individuele koer (vleugel D)



Strafcel (vleugel D)



36. De strafcel in de vrouwen vleugel bevindt zich aan het uiteinde van de dertiende sectie en is uitgerust met sanitaire voorzieningen (toilet en spoelbak) en een houten bed op poten, dat niet vastgemaakt is aan de grond. Er is geen oproepknop en de afgelegen ligging van deze cel bemoeilijkt het contact met het dienstdoende bewakingspersoneel.

WAT DE ISOLATIECELLEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- patiënt-gedetineerden met geestelijke gezondheidsproblemen niet langer te plaatsen in strafcellen, waarvan het ontwerp en de materiële omstandigheden onaangepast en ongeschikt zijn voor de gezondheidstoestand van de betrokkenen;
- de systematische en regelmatige schoonmaak van de isolatiecellen te organiseren volgens de onderhoudsplanning die per gevangenis is opgesteld (*art. 9 van het KB van 3 februari 2019*);
- alle isolatiecellen uit te rusten met werkende klokken;
- erop toe te zien dat de oproepknoppen in alle isolatiecellen werken.

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** en de **Regie der Gebouwen** aan:

- in isolatiecellen te voorzien die uitsluitend om medische redenen worden gebruikt en waarvan het ontwerp en de materiële omstandigheden voldoen aan de normen die gelden in de psychiatrie; er moet ook voldoende en nauwlettend toezicht worden gehouden door het zorgpersoneel.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de bestelde klokken voor de isolatiecellen eind november 2024 aangekomen zijn en dat ze momenteel worden geïnstalleerd". Hij wees er ook op dat "alle oproepknoppen zijn gerepareerd."

37. Er zijn drie ruimtes voor de individuele wandeling in vleugel D en één in de vrouwenvleugel. De materiële omstandigheden zijn er ontoereikend, waardoor het respect voor de menselijke waardigheid van de gedetineerden er niet gewaarborgd is. Het zijn piepkleine, benauwde ruimtes die op kooien lijken en nauwelijks plaats bieden voor effectieve lichaamsbeweging. Zowel in de breedte als in de hoogte zijn ze voorzien van traliewerk. Ze hebben geen toilet, geen afdak dat bescherming biedt tegen slecht weer en geen bank, asbak en afvalbak. Er is geen oproepknop aanwezig.

WAT DE INDIVIDUELE WANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** en de **Regie der Gebouwen** aan:

- in de toekomst af te zien van het gebruik van de ruimtes voor de individuele wandeling, waarvan de materiële omstandigheden mensonwaardig zijn, en in plaats daarvan de individuele wandeling te organiseren op een van de grote wandelplaatsen;
- de individuele wandeling in de tussentijd anders vorm te geven, met: uitzicht naar buiten (in de verte en/of in de hoogte); sportvoorzieningen; een bank of rustplaats; een toilet; een asbak en/of afvalbak; geschikte verlichting; een oproepsysteem met parlofoon.

D. REGIME

1. Voeding

38. Voeding vormt een grote uitdaging in gevangenissen, vooral voor een gedetineerde die medicatie krijgt. Het eten wordt door sommigen 'oké' genoemd en door anderen als 'oneetbaar' bestempeld. De voornaamste klachten zijn het gebrek aan smaak, het repetitieve karakter van bepaalde ingrediënten (met name aardappelen) en de afwezigheid van gefrituurd voedsel. De geserveerde porties lijken dan weer groot genoeg te zijn. Het budget voor voeding is echter verre van toereikend (tussen € 4 en € 5 per gedetineerde per dag), wat leidt tot onevenwichtige menu's (2 stukken vers fruit per week; 1 potje yoghurt per week; diepvriesgroenten; grote hoeveelheden wit brood ...).
39. De menu's worden aangekondigd en aangepast aan allergieën en diëten op medisch advies (lactosevrij menu, dieet voor diabetici ...) of op basis van ethische, filosofische of religieuze overtuigingen (vegetarisch, halal voor het avondmaal, zonder varkensvlees voor het middagmaal ...).
40. De maaltijden worden met karretjes uitgedeeld door twee penitentiair beambten bij de vrouwen of door medege-detineerden ('fatiken') en een penitentiair beambte bij de mannen.
41. De gedetineerden krijgen stalen bestek. De personen die op de psychiatrische afdeling verblijven, gebruiken daarentegen plastic en houten servies. Dat wordt alleen vervangen wanneer het onbruikbaar wordt en is onhandig voor het snijden van bepaald voedsel.



42. Over het algemeen lijken de keukens proper te zijn. Veel machines zijn echter defect (friteuse, ovens, vaatwasser ...). De maaltijden worden bijgevolg aangepast op basis van de beschikbare apparatuur en er moet met de hand afgewassen worden. Het eten wordt er bereid voor de hele gevangenis en voedsel dat meermaals niet in de smaak valt, wordt vervangen door ander voedsel.

WAT DE VOEDING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- voedsel van goede kwaliteit voor alle gedetineerden te garanderen;
- de patiënt-gedetineerden bestek te geven waarmee ze fatsoenlijk kunnen eten;
- de keukenapparatuur indien nodig te vervangen.

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan het budget voor de voeding van de gedetineerden te verhogen (in overeenstemming met de stijging van de kosten van levensonderhoud), zodat de maaltijden aangepast kunnen worden en zo evenwichtig mogelijk zijn.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er aangepast bestek is besteld" en dat "de keukenapparatuur wordt gerepareerd."

2. Kantine

43. Uit de kantenlijst kunnen, op papier, verschillende producten besteld worden. De toebedeling van de kantinegoederen, die één keer per week gebeurt, vindt echter niet systematisch plaats vanwege voorraadtekorten of fouten bij het verwerken van de aanvraag. Dat verlengt de levertijd soms met één of zelfs meerdere weken. 'Vers' kantinevoedsel wordt niet bewaard in de koelkasten van de gevangenis, maar uitgedeeld aan de gedetineerden zodra het binnenkomt. Op affiches staat vermeld wanneer en op welke dag welke producten (bederfelijke waren, dranken, gebak, 'Decathlon'-producten, halalvoedsel ...) besteld moeten worden. Gedetineerden en geïnterneerden krijgen indien nodig hulp bij het invullen van de kantenlijst.
44. De maandelijkse kosten voor het huren van een televisie bedragen € 15 per gedetineerde. Dat bedrag blijft hetzelfde, of de televisie nu door één gedetineerde of door meerdere gedetineerden wordt gebruikt. Het bedrag wordt automatisch afgehouden van de € 50 per maand die door het steunfonds wordt toegekend aan patiënt-gedeteneerden met beperkte middelen.
45. Patiënt-gedeteneerden kunnen onbeperkt tabak kopen, maar hun gebruik wordt gedeeltelijk gecontroleerd door het zorgteam.

WAT DE KANTINE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- de toebedeling van de kantineproducten binnen de gestelde termijnen te garanderen;
- de praktijk waarbij een televisie per persoon in plaats van per cel gehuurd wordt, te herzien.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “het probleem opgelost zal worden door de komst van Justfromcel (naast de vier gratis kanalen zullen de andere kanalen per dag te betalen zijn).”

3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming

46. De bezighedsactiviteiten zijn gevarieerd en worden gewaardeerd door de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling: biljart, tafeltennis, kaarten, sport op de wandelplaats of op de afdeling (er zijn verschillende hometrainers beschikbaar). Het zorgteam organiseert ook verschillende therapeutische activiteiten, die hieronder worden besproken onder “F. Zorgprogramma”. Voor zover de delegatie weet, worden er echter geen opleidingen aangeboden aan geïnterneerden.
47. De bibliotheek van de gevangenis is ‘virtueel’ en dus niet fysiek toegankelijk voor gedetineerden en geïnterneerden. Ze kunnen een lijst raadplegen van de beschikbare werken om een bestelling te plaatsen, maar de rechthebbenden zijn er niet goed van op de hoogte en maken er weinig gebruik van.
48. De delegatie merkte op dat een ruimte in vleugel D, waar vroeger lessen plaatsvonden, binnenkort een activiteitenruimte wordt voor de patiënt-gedetineerden van de elfde sectie. Momenteel worden er zo goed als geen activiteiten georganiseerd voor hen. **De CTRG en Unia moedigen dit initiatief aan en benadrukken dat het belangrijk is om dit plan zo snel mogelijk te verwezenlijken.**

De CTRG en Unia benadrukken het belang van gelijke kansen voor gedetineerden op het gebied van activiteiten en opleidingen, ongeacht de inrichting waar ze verblijven of de categorie waartoe ze behoren.

De CTRG en Unia wijzen erop – net zoals het CPT ook telkens opnieuw heeft gedaan in de opeenvolgende rapporten over zijn bezoeken aan België – dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat alle gedetineerden een redelijk deel van hun dag (d.w.z. acht uur of meer) buiten hun cel doorbrengen door hen motiverende activiteiten aan te bieden (zoals werk dat relevant is voor hun integratie op de arbeidsmarkt, opleidingen, sport en groeps- of vrijetijdsactiviteiten).²¹

WAT DE BEZIGHEIDSACTIVITEITEN, DE BIBLIOTHEEK EN DE VORMING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- het aanbod van activiteiten en opleidingen uit te breiden in samenwerking met de externe diensten van de Franse Gemeenschap (art. 76 e.v. van de basiswet);
- aan de patiënt-gedetineerden effectieve toegang te garanderen tot de bibliotheekfaciliteiten om lectuur te kiezen uit een toereikend aanbod (art. 77 § 2 van de basiswet).

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “er begin 2025 in elke sectie boekenkasten geplaatst zullen worden.”

²¹ CPT, ibid. voetnoten 9 - 15.

4. Werk

49. Mensen die op de psychiatrische afdeling verblijven en dat willen en kunnen, mogen de functie van 'fatik' bekleden. Ze hebben geen andere werk- of opleidingsmogelijkheden binnen de inrichting. Op het moment van het bezoek vervulden twee mensen die functie.

WAT HET WERK BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- het werkaanbod voor geïnterneerden of gedetineerden met psychische problemen uit te breiden (*art. 81 van de basiswet*).

5. Buitenactiviteiten

50. De patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling hebben één keer per dag samen toegang tot de wandeling, van 12.30 tot 13.30 u. De ruimte is relatief schoon en uitgerust met sportfaciliteiten en banken, waarvan sommige onder een afdak staan.
51. De meeste patiënt-gedetineerden klaagden echter dat ze bespot, beledigd en vernederd worden (ze worden bespuugd, er wordt afval en water naar hen gegooid) door de gedetineerden van vleugel C. Hun ramen geven uit op de wandelplaats van de psychiatrische afdeling. Daarom willen meerdere patiënt-gedetineerden niet meer naar de wandeling, waardoor ze zichzelf de toegang tot frisse lucht ontfagen.

De patiënt-gedetineerden van de elfde sectie hebben tegelijk met die van de psychiatrische afdeling toegang tot de wandeling, met uitzondering van twee geïnterneerde personen (de ene is in het gewone regime geplaatst en de andere moet afgezonderd blijven van de gedetineerden van de psychiatrische afdeling), die samen met de gedetineerden van vleugel B wandelen. De aanwezigheid op de wandeling van sommige geïnterneerden die in de elfde sectie zijn geplaatst – omdat ze ongeschikt zijn voor het gemeenschapsregime van de psychiatrische afdeling – vormt regelmatig een probleem. Volgens de penitentiair beampten van de psychiatrische afdeling zouden die personen niet meer samen met de geïnterneerden van de psychiatrische afdeling mogen luchten.

WAT DE BUITENACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia verwijzen naar hun aanbeveling onder "A. Slechte behandeling".

6. Contacten met de buitenwereld

52. Er zijn een grote bezoekeruimte en kamers voor ongestoord bezoek beschikbaar voor de gedetineerden en geïnterneerde personen. Penitentiair beampten vertelden dat sommige patiënt-gedetineerden vaak bezoek krijgen, maar andere daarentegen minder of zelfs helemaal niet, omdat ze geen banden meer hebben met hun familie of naasten.
53. Er zijn enkele externe diensten die langskomen op de psychiatrische afdeling. De delegatie ontmoette echter enkel een persoon van het Centre d'Action Laïque (CAL). **De CTRG en Unia zouden graag op de hoogte worden gebracht van alle externe diensten die een of meer**

activiteiten aanbieden op de psychiatrische afdeling (welke, hoe vaak en voor welke doelgroep).

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het zorgteam tal van activiteiten aanbiedt aan de geïnterneerden en dat de mobiele equipes internering hen voorbereiden op de volgende fase van hun internering. In onderling overleg werkt de dienst voor hulpverlening aan gedetineerden niet met de geïnterneerde personen, omdat er dan overlapping zou zijn."

E. ZORGPERSONEEL

1. Psychiaters

54. Tot voor kort was er maar één psychiater in de gevangenis van Bergen. Die psychiater is elke maandag en woensdag aanwezig van 10.30 u. tot 12.15 u. Onlangs (op het moment van het bezoek van de delegatie) is er een nieuwe psychiater (een huisarts die zich aan het specialiseren is) begonnen. Hij werkt om de week 2 uur op donderdagochtend (van 10 u. tot 12 u.). De psychiaters zijn dus nooit samen aanwezig. Alle medewerkers (de directie, maar ook de verpleegkundigen, het zorgteam en het gevangenispersoneel) waren het erover eens dat de hoofdpsychiater zeer beschikbaar is en snel reageert, telefonisch en/of via e-mail.
55. Het werk van de psychiaters bestaat uit de opvolging van patiënt-gedetineerden in observatie, de opvolging van geïnterneerde personen en het verstrekken van adviezen in de andere secties. De hoofdpsychiater is ook betrokken bij de beslissingen over patiënt-gedetineerden: welke verblijfplaats een nieuwe patiënt-gedetineerde krijgt (op de psychiatrische afdeling of op de elfde sectie van vleugel D), of de betrokkene al dan niet wordt behandeld door het zorgteam, of hij onder observatie en/of speciaal toezicht wordt geplaatst, of hij in afzondering wordt geplaatst als onderdeel van een therapeutische maatregel, of een beoordeling van de geestelijke toestand van een patiënt-gedetineerde bij een tuchtrechtelijke inbreuk. Op het moment van het bezoek hadden ze 33 patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie onder hun hoede. Dat aantal is exclusief de gedetineerden in het gewone regime die geestelijke gezondheidsproblemen hebben (naar schatting een honderdtal personen in totaal).

Het is duidelijk dat de werktijd of het aantal psychiaters geheel onvoldoende is om te voldoen aan de noden op het vlak van kwalitatieve zorg op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie in het bijzonder, maar ook in de hele gevangenis in het algemeen.

2. Zorgteam

56. Er is een zorgteam aanwezig op de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Bergen. Het werd een jaar geleden uitgebreid en versterkt. Het werkt met geïnterneerde personen en met veroordeelden of beklaagden met psychische problemen die op beslissing van de psychiater in de elfde sectie van vleugel D zijn geplaatst. In de dienstmededeling van de directie d.d. 15 juli 2024 staat dat "elke plaatsing in de elfde sectie gepaard gaat met een behandeling door het zorgteam". Dat team bestaat uit de psychiater en zijn collega-huisarts (3,5 u./week voor eerstgenoemde, 2 u./week voor laatstgenoemde), vijf gespecialiseerde opvoeders (op een voorzien kader van vijf), één ergotherapeut (die 4/5^{de} werkt, op een voorzien kader van twee), 1 maatschappelijk werker (op een voorzien kader van één), één voltijdse verpleegkundige (op een voorzien kader van vijf) en geen enkele kinesitherapeut. De coördinerend psycholoog, de ergotherapeut en een opvoeder zijn afwezig wegens langdurige ziekte. Er zouden momenteel

psychiatrisch verpleegkundigen worden aangeworven. Er lijkt echter niet gezocht te worden naar vervanging voor de ergotherapeut of de psycholoog (die al meer dan een jaar ziek is), ook al heeft geen enkel ander teamlid dezelfde functie. De coördinatie van het zorgteam werd overgenomen door de enige maatschappelijk werker van het team. De delegatie merkte op dat hij zijn taak erg serieus neemt. Aangezien hij echter de enige is die de taken van een maatschappelijk werker op zich neemt ten aanzien van de patiënt-gedetineerden die door het zorgteam worden opgevolgd, is het onvermijdelijk dat er minder tijd aan hen wordt besteed door zijn coördinerende functie. De delegatie voelde het enthousiasme, de dynamiek en de goede verstandhouding die momenteel binnen het zorgteam heersen. Het team communiceert voornamelijk mondeling, omdat alle leden van maandag tot vrijdag aanwezig zijn. Belangrijke informatie van het weekend wordt op maandagochtend door het gevangenispersoneel aan het team doorgegeven.

De delegatie zou het waardevol vinden om (zelfs zeer eenvoudige) tools in te voeren om de therapeutische activiteiten die het team organiseert en de patiënt-gedetineerden voor wie ze worden georganiseerd, dagelijks bij te houden. Zo kunnen die activiteiten en de klinische evolutie van de verschillende deelnemers beter worden opgevolgd. De delegatie moedigt het team aan om door te gaan met het ontwikkelen van nieuwe projecten, ook voor de patiënt-gedetineerden in de elfde sectie.

57. Volgens alle bevrageden is er een uitstekende verstandhouding tussen het zorgteam en het gevangenispersoneel dat vast werkt op de psychiatrische afdeling. De communicatie verloopt open, vlot en gemakkelijk, waardoor iedereen goed op de hoogte is van de essentiële informatie over het leven op de afdeling en het gedrag van de patiënt-gedetineerden, wat die laatsten zeker ten goede komt. De delegatie kreeg echter de melding dat de situatie niet hetzelfde is wanneer er penitentiair personeel van andere afdelingen ter versterking op de psychiatrische afdeling staat. Aangezien het zorgteam nog maar kort ook in de elfde sectie zorg verleent, moet de band tussen de verschillende medewerkers daar nog sterker worden.

De delegatie moedigt de partijen ten eerste aan om net zo open te staan voor dialoog en uitwisseling als op de psychiatrische afdeling.

58. De samenwerking tussen het zorgteam en de hoofdpsychiater lijkt erg goed te zijn. Momenteel komen ze één keer per week samen voor een klinische vergadering. Het lijkt erop dat er niet systematisch notulen worden opgesteld, naar beide artsen worden gestuurd en vertrouwelijk worden bewaard. Het zorgteam komt elke ochtend samen voor een dagelijkse briefing. Er moet normaal ook een wekelijkse vergadering plaatsvinden in aanwezigheid van het zorgteam, de directrice van dat team en leden van het penitentiair personeel van de psychiatrische afdeling en vleugel D. Die vergadering lijkt echter slechts twee keer te hebben plaatsgevonden sinds eind mei 2024, de periode vanaf wanneer de elfde sectie ook patiënt-gedetineerden die opgevolgd worden door het zorgteam, is beginnen opvangen. **De delegatie moedigt het team ten eerste aan om gebruik te maken van die verschillende overlegmomenten en verzoekt het team om notulen van deze vergaderingen op te stellen, om de opvolging ervan te waarborgen en de afwezigheid op de hoogte te houden.**

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de wekelijkse vergadering tussen het zorgteam, het bewakingspersoneel van de psychiatrische afdeling en vleugel D en de directie sinds september 2024 wel plaatsvindt."

59. Zes maanden geleden is er een verpleegkundige bij het zorgteam gekomen. Voor haar komst zat er geen enkele psychiatrisch verpleegkundige in het team, dat de nieuwe aanwinst dan ook met enthousiasme verwelkomde. Ze is niet gespecialiseerd in psychiatrie, maar het is duidelijk dat ze haar werk met enorm veel toewijding en zo nauwgezet mogelijk doet. Dat blijkt met name uit de manier waarop ze de dossiers bijhoudt en ordent en procedures opstelt. De delegatie merkte op dat ze, naast de technische aspecten van haar werk, individuele gesprekken aanbood aan patiënten die daarom vroegen, en waar mogelijk het team ondersteunde dat verantwoordelijk is voor de therapeutische activiteiten. Ze werkt voltijds van maandag tot vrijdag, van 8 u. tot 16 u. Buiten die uren zijn de verpleegkundigen van de algemene medische dienst aanwezig, sommigen tot 18 u. en ook in het weekend. Naast haar werk met de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie, behandelt ze ook verzoeken van de algemene medische dienst van de gevangenis over gedetineerden uit het gewone regime met psychische problemen. Ze gaat langs bij hen allemaal en maakt een eerste selectie, op basis waarvan ze een lijst opstelt van patiënt-gedetineerden die de psychiater de volgende keer moet zien. Ze ziet zoveel patiënten dat ze naar eigen zeggen de tel kwijt is. Ze heeft zeer regelmatig telefonisch en via e-mail contact met de hoofdpsychiater, met name om bepaalde behandelingen aan te passen of om klinische observaties te melden (tekenen van psychiatrische decompensatie of bijwerkingen van medicatie). Ze let erop dat ze haar tussenkomsten en de mondelinge medische orders van de psychiater invoert in het medische dossier van de patiënt-gedetineerde in 'Epicure'. **"De delegatie merkte op dat de verpleegkundige een zware verantwoordelijkheid draagt, en het leek haast ondenkbaar hoe de zorgverlening zonder haar dagelijkse inzet voortgezet zou kunnen worden. De delegatie doet een dringende oproep aan de directie om maatregelen te nemen die overbelasting – met name voor deze medewerker – kunnen voorkomen."**

3. Algemene medische dienst

60. De algemene medische dienst in de gevangenis van Bergen bestaat uit maar liefst 5 huisartsen, die in principe 65 uur per maand komen (dat komt neer op minder dan een halve dag per week elk), maar nooit samen aanwezig zijn. Het verpleegkundig team bestaat uit 7,15 voltijdsequivalenten, van wie een deel tijdelijke krachten zijn. Ze werken van 7 u. tot 15 u. of van 10 u. tot 18 u., ook in het weekend. Er is 2 halve dagen per week een kinesitherapeut aanwezig ter versterking van de algemene medische dienst. Die laatste verleent geen zorg aan geïnterneerde personen, omdat hij daarvoor niet genoeg tijd heeft. De tandarts komt niet langer, omdat hij niet meer beschikt over een ruimte en de nodige functionele tandheelkundige apparatuur. Sinds het begin van het jaar is er al twee keer een ambulante tandheelkundig team langsgesproken, om tandheelkundige zorg te verlenen aan gedetineerden en de zeer lange wachtlijst (gemiddeld 70 tot 80 aanvragen) voor de tandarts korter te maken.
61. Er is niet altijd een huisarts aanwezig wanneer er een nieuwe gedetineerde binnenkomt. Daardoor moeten de nieuwe gedetineerden soms op consultatie bij het verpleegkundig personeel, dat een eerste anamnese afneemt en de continuïteit van de zorg waarborgt in afwachting dat de huisarts langskomt, met name door de gebruikelijke behandelingen van de betrokkene toe te dienen, of indien nodig kalmerende/angstremmende middelen. Die praktijken lijken weliswaar noodzakelijk als er geen arts aanwezig is, maar anderzijds zijn ze een mogelijke bron van fouten of onnauwkeurigheden in de voorschriften.

62. In tegenstelling tot andere penitentiaire inrichtingen heeft de gevangenis van Bergen er geen eerstelijns klinisch psychologen en maatschappelijk werkers bij gekregen in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Iedereen was het erover eens dat die versterking welgekomen zou zijn, gezien de beschikbare personele middelen binnen de verschillende teams (zorgteam, algemene medische dienst en PSD) en de gezondheidstoestand van de gevangenisbevolking in Bergen. **De CTRG en Unia roepen de dienst Gezondheidszorg van de Gevangenis van DG EPI op om de gevangenis van Bergen in aanmerking te laten komen voor een versterking met eerstelijns klinisch psychologen en maatschappelijk werkers.**
63. Huisartsen die geestelijke gezondheidsproblemen vaststellen bij gedetineerden in het gewone regime, kunnen hen doorverwijzen naar de psychiaters. Ze schrijven echter zelf verschillende psychotrope middelen voor, gaande van slaapwekkende middelen tot angstremmende middelen en substitutiebehandelingen zoals methadon of suboxone. Er lijkt helemaal geen samenwerking te zijn tussen de huisartsen en psychiaters. Bovendien waren er tijdens het bezoek problemen tussen het verpleegkundig personeel van de algemene medische dienst en de verpleegkundige van het zorgteam, waardoor een tussenkomst van buitenaf noodzakelijk was om kennelijk de taken van eenieder beter te definiëren en de dialoog te herstellen.

WAT HET ZORGPERSONEEL BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- genoeg uren psychiatrie te garanderen (minstens één voltijdse psychiater) om kwaliteitsvolle zorg te waarborgen binnen de psychiatrische afdeling en de elfde sectie, maar ook in de hele inrichting;
- het zorgteam te versterken om het huidige personeelstekort weg te werken: psychologen (1), psychiatrisch verpleegkundigen (4), ergotherapeuten (2) en een kinesitherapeut;
- de algemene medische dienst te versterken om het huidige personeelskader in te vullen, met name door meer uren algemene geneeskunde en tandheelkunde te voorzien;
- ervoor te zorgen dat er 's nachts verpleegkundig personeel aanwezig is op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie, maar breder gezien ook in de hele gevangenis;
- bijzondere aandacht te besteden aan het welzijn op het werk van alle personeelsleden.

De CTRG en Unia bevelen het **zorgteam van de inrichting** aan om het volgende te doen:

- de vertrouwelijkheid van de notulen van de wekelijkse klinische vergaderingen en van de multidisciplinaire vergaderingen te waarborgen.

F. ZORGPROGRAMMA

1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming

64. De algemene medische dienst identificeerde op het moment van het bezoek niet minder dan 100 mannen en 28 vrouwen met psychische problemen naast de geïnterneerde personen (27), op een totaal van 328 mannelijke en 44 vrouwelijke gedetineerden. Die identificatie gebeurde op basis van het type behandeling dat aan de gedetineerden werd voorgeschreven en hun gedrag zoals bekend bij het verpleegkundig personeel. Een verpleegkundige vertelde de delegatie bovendien dat 80-90% van de gedetineerden in Bergen psychotrope middelen krijgt.

65. Wanneer iemand wordt opgenomen op de psychiatrische afdeling of in de elfde sectie van vleugel D, moet er contact worden opgenomen met de vorige inrichting of een externe medische hulpverlener, om de relevante medische en psychiatrische voorgeschiedenis te weten te komen en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Het was echter niet mogelijk om vast te stellen wie binnen het zorgteam verantwoordelijk is voor dat contact, en de geraadpleegde dossiers lijken alleen de beschikkingen van het vonnis te bevatten. Het programma 'Epicure', dat dienstdoet als digitaal medisch dossier, is niet gebruiksvriendelijk en niet afgestemd op de specifieke behoeften van de zorg voor geïnterneerden (er kunnen geen medische verslagen, resultaten van bijkomende onderzoeken of samenvattingen van behandelingen die digitaal zijn ontvangen in worden opgenomen). Dat belemmert de toegankelijkheid van die essentiële informatie aanzienlijk. De delegatie stelde vast dat de aantekeningen van de hoofdpsychiater in het digitale medische dossier relatief zeldzaam en beknopt zijn, waardoor de continuïteit van de zorg mogelijk in het gedrang komt. De verpleegkundige die al zes maanden in de gevangenis werkt, houdt wel de verrichte handelingen en de mondelinge medische orders van de hoofdpsychiater bij (zie ook punt 5. "Medisch dossier").
66. Na raadpleging van meer dan een tiental medische dossiers - met schriftelijke toestemming van de betrokken patiënt-gedetineerden - kon de psychiater van de delegatie vaststellen dat de voorgeschreven psychotrope behandelingen lijken te voldoen aan de internationale aanbevelingen, met name wat betreft de dosering en gecontra-indiceerde combinaties. Daarnaast viel op dat er snel gereageerd wordt in geval van bijwerkingen of slechte ervaringen van de personen in kwestie met de medicatie. De behandelingen worden dan vlug aangepast. Anderzijds is er geen spoor van controleprotocollen voor het opvolgen van de mogelijke bijwerkingen van bepaalde medicijnen (checklist van de parameters die door de tijd heen systematisch gecontroleerd moeten worden), wat een mogelijk risico inhoudt voor de gezondheid van de patiënt.
67. De patiënt-gedetineerden met wie de delegatie sprak, meldden allemaal dat de behandeling met hun toestemming werd toegediend, zowel oraal als intramusculair. De zeldzame gedwongen injecties uit noodzaak werden enkel toegediend in crisissituaties en/of bij agressiviteit naar zichzelf of anderen toe.

WAT DE BEHANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:
- in het kader van de opvolging van de behandeling protocollen op te stellen voor het controleren van mogelijke bijwerkingen van geneesmiddelen.

2. Psychiatrische en psychologische opvolging

68. Omdat er tot voor kort geen tweede psychiater was, waren alle patiënt-gedetineerden 'vast toegewezen' aan de hoofdpsychiater. Zoals reeds aangegeven, weet de delegatie niet hoe, op basis waarvan en via welke vorm van overleg de patiënt-gedetineerden verdeeld worden tussen de twee psychiaters. Met zo'n beperkt aantal werkuren kunnen de psychiaters wellicht alleen een eerste consultatie houden met elke patiënt om een diagnose te stellen, indien nodig een behandeling opstarten en de meest acute gevallen en de crisis- en noodgevallen opvolgen. De therapeutische opvolging wordt gedelegeerd aan de verpleegkundige en het zorgteam. De consultaties duren naar schatting zo'n 5 tot 10 minuten per persoon, zelfs voor intakegesprekken en beoordelingen in nood- of crisissituaties. Zonder de voorafgaande

selectie door de verpleegkundige van het zorgteam zou die tijd natuurlijk nog veel korter zijn. Ook de therapeutische en klinische opvolging lijkt gedelegeerd te worden aan het zorgteam, dat in nauw contact staat met de arts.

69. De psychiaters hebben een consultatieruimte in de gang net voor de psychiatrische afdeling. Op het moment van het bezoek leek de ruimte verlaten en lagen er overal dozen. Er stonden alleen een tafel en twee stoelen. Er was geen decoratie, noch aangename of kalmerende visuele prikkels.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “de Regie der Gebouwen in november 2024 herstellingen aan het dak boven het kantoor van de psychiater heeft uitgevoerd.”

70. De meeste patiënt-gedetineerden die op de psychiatrische afdeling of in de elfde sectie van vleugel D worden behandeld, bevinden zich meestal in complexe situaties met meervoudige diagnoses die aangepaste zorg vereisen. Het gaat met name over intellectuele ontwikkelingsstoornissen die al dan niet gepaard gaan met gedragsstoornissen, psychotische stoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing, stoornissen in middelengebruik en complexe posttraumatische-stressstoornissen. Het spreekt voor zich dat enkel gespecialiseerde zorginstellingen mensen in dergelijke situaties in de juiste omstandigheden kunnen opvangen en begeleiden.

71. Er zit al een jaar geen psycholoog meer in het zorgteam. Sindsdien krijgen de patiënt-gedetineerden geen psychotherapeutische behandeling meer. De psychologen van het team van de PSD proberen die situatie te verhelpen, door begeleiding te bieden aan patiënt-gedetineerden van wie ze het dossier niet beheren in het kader van de expertiseverlening.

De CTRG en Unia betreuren dat het niveau van psychiatrische en psychologische zorg voor patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling en de elfde sectie onder het ethisch en menselijk aanvaardbare minimum ligt.

WAT DE PSYCHIATRISCHE EN PSYCHOLOGISCHE OPVOLGING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- het aantal uren psychiatrie aanzienlijk te verhogen tot ten minste het equivalent van een voltijds psychiater;
- de psycholoog van het zorgteam zo snel mogelijk te vervangen en in de tussentijd alle nuttige maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de patiënt-gedetineerden daadwerkelijk de psychologische opvolging krijgen die ze nodig hebben.

De CTRG en Unia bevelen **de directie van de inrichting** aan:

- in een eigen consultatieruimte te voorzien voor de psychiaters die binnen het zorgteam aan de slag zijn.

3. Therapeutische activiteiten

72. De psychiater beslist of een gedetineerde met psychische problemen behandeld wordt door het zorgteam en dus therapeutische opvolging door het team geniet. Op dit moment wordt het overgrote deel van de activiteiten georganiseerd voor de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling. De patiënt-gedetineerden van de elfde sectie krijgen minder activiteiten aangeboden. De delegatie kreeg de uitleg dat zodra de activiteitenruimte en het kantoor van het zorgteam in de elfde sectie zijn ingericht, de activiteiten daar op dezelfde manier georganiseerd zullen worden als op de psychiatrische afdeling. Van maandag tot vrijdag worden er verschillende activiteiten aangeboden. Het zorgteam gaf aan dat het patiënt-gedetineerden uiteenlopende en gemakkelijke activiteiten wil aanbieden, zoals: sportactiviteiten (zaalvoetbal, parcours en tafeltennis op de wandelplaats van de psychiatrische afdeling); creatieve activiteiten (mandala, tekenen, decoratie maken rond het thema van het Europees kampioenschap voetbal of de Olympische Spelen); theater; gezelschapsspelletjes; quizen; karaoke en schrijfworkshops. Op initiatief van de verpleegkundige zijn er plannen om activiteiten rond mondhygiëne en voeding aan te bieden. Een teamlid biedt meermaals per maand kappersdiensten aan op afspraak. Het team zette een grootschalig project op rond het thema 'knuffels', waarbij alle patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling op een of andere manier betrokken waren, en is daar erg trots op. Elke week is er begeleiding voorzien voor de hygiëne en het onderhoud van de verblijfsruimtes en voor de hygiëne van de kleding (was) en de patiënt-gedetineerden (douche), alsook voor de kantinebestellingen. Het team is heel streng op het vlak van hygiëne, zoals blijkt uit de netheid van de cellen (de vloer wordt elke dag met water gepoetst) en de afwezigheid van nare geurtjes op de afdeling. De lakens worden elke maandag verschoond en de was wordt één keer per week gedaan in de was- en droogmachine van de psychiatrische afdeling. Binnenkort zouden dezelfde machines ook in de elfde sectie beschikbaar moeten zijn. Verder ziet het team erop toe dat de kasten van de patiënt-gedetineerden opgeruimd zijn. Er worden kaartspelen (klaverjassen) georganiseerd met het gevangenispersoneel. Er is een sociale vestiaire voorzien, zodat patiënt-gedetineerden zich netjes kunnen kleden en over handdoeken en reservekleren beschikken bij uithalingen. Het zorgteam voorziet momenten voor individuele gesprekken met een teamlid (gespecialiseerd opvoedster, maatschappelijk werker). Elke patiënt-gedetineerde krijgt een teamlid toegewezen als referentiepersoon.
73. De therapeutische activiteiten zijn niet verplicht voor patiënt-gedetineerden. Leden van het zorgteam legden desgevraagd uit dat ze de meest terughoudende patiënt-gedetineerden stimuleren om mee te doen en dat ze daar regelmatig in slagen. De delegatie kon niet nagaan hoeveel patiënt-gedetineerden deelnemen aan de therapeutische activiteiten, aangezien niet alle leden van het zorgteam de aanwezigheden systematisch noteren. De patiënt-gedetineerden van de elfde sectie met wie de delegatie sprak, zeiden dat ze – op dat moment – niet op de hoogte waren van het activiteitenaanbod en de mogelijkheid om eraan deel te nemen. Ze stelden dat hen niets gevraagd was of, voor degenen die wel de vraag hadden gekregen, dat ze niet samen met de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling wilden deelnemen. De patiënt-gedetineerden krijgen ook te weinig informatie over de aangeboden activiteiten. **De CTRG en Unia roepen het zorgteam op om zo snel mogelijk het aanbod van therapeutische activiteiten voor patiënt-gedetineerden van de elfde sectie uit te breiden, in omstandigheden die ten minste gelijkwaardig zijn aan die op de psychiatrische afdeling.**
74. Het zorgteam heeft geen specifieke ruimten voor zijn activiteiten. Het gebruikt de gemeenschappelijke ruimte van de psychiatrische afdeling, die zich daar vrij goed toe leent. In deze ruimte bevinden zich met name verschillende hometrainers, twee kickertafels, een

biljarttafel, tafels, stoelen, boeken en spelletjes. De individuele gesprekken vinden plaats in het kantoor van het zorgteam, in het kantoor van de psychiaters of in de ziekenboeg.

75. De activiteiten worden per week gepland, vaak met minstens één activiteit 's ochtends en één na de middag. Het zorgteam vertelt dat er regelmatig verschillende activiteiten tegelijkertijd worden georganiseerd. Wat het informeren over de activiteiten betreft, wordt er geen activiteitschema opgehangen, om te voorkomen dat patiënt-gedetineerden gefrustreerd raken wanneer een activiteit wordt geannuleerd of gewijzigd. Het zorgteam legde uit dat als er maar één penitentiair beambte aanwezig is (op het voorziene aantal van twee), het om veiligheidsredenen niet alle geplande gemeenschappelijke activiteiten mag laten plaatsvinden, noch activiteiten mag doen met alle patiënt-gedetineerden. Het team ziet zich dan gedwongen om het aantal activiteiten terug te schroeven, het aantal deelnemers te beperken of zelfs de activiteiten te annuleren. Hoewel de delegatie de bekommernissen van het zorgteam begrijpt, **moedigt ze het team aan om de patiënt-gedetineerden te informeren over de geplande activiteiten voor de week, door hen een blad met de activiteiten te geven en de mogelijkheid te bieden om zich in te schrijven.**

WAT DE THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **zorgteam van de inrichting** aan:

- alle patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie een gelijkwaardig en toereikend aanbod van therapeutische activiteiten te garanderen;
- het activiteitenprogramma uit te hangen op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie, en erop toe te zien dat alle opgevolgde patiënt-gedetineerden ervan op de hoogte worden gebracht en er daadwerkelijk toegang toe hebben.

4. Vertrouwelijkheid

76. Informatie die onder het medisch beroepsgeheim valt, wordt gedeeld tussen het zorgteam, de psychiaters en, gedeeltelijk, het zorgpersoneel van de algemene medische dienst. Het beroepsgeheim lijkt te worden gerespecteerd door de zorgverleners. Het penitentiair personeel woont slechts een deel van de wekelijkse multidisciplinaire vergadering bij. Er wordt daarbij geen vertrouwelijke informatie doorgegeven aan de deelnemers. Het programma 'Epicure', dat een digitale versie van het medische dossier bevat, is alleen toegankelijk voor het zorgpersoneel via een beveiligd en persoonlijk account.

5. Medisch dossier

77. Het papieren medische dossier op de psychiatrische afdeling bevat alleen de beschikkingen van het vonnis. Voor de digitale versie wordt de tool 'Epicure' gebruikt. In die versie staan niet veel details over de voorgeschiedenis, symptomen, diagnose en wijzigingen van de behandeling. Ze bevat notities die in de loop der tijd zijn toegevoegd door huisartsen en verpleegkundigen van de algemene medische dienst, de psychiater, de verschillende leden van het zorgteam en de verpleegkundige van de psychiatrische afdeling. De beknopte notities geven een onvolledig beeld van het psychopathologische toestandbeeld van de patiënt. De verpleegkundige wees erop dat veel uitwisselingen via e-mail of telefonisch plaatsvinden. Beslissingen om patiënten onder dwang te behandelen of in een isolatiecel te plaatsen staan niet vermeld in het medisch dossier.

WAT HET MEDISCHE DOSSIER BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- psychiaters op te dragen om systematisch een diagnostische hypothese op te nemen in het digitale medische dossier ('Epicure' of een toekomstig programma);
- psychiaters op te dragen om alle beslissingen tot gedwongen behandeling en afzondering om medische redenen op te nemen in het digitale medische dossier ('Epicure' of een toekomstig programma).

6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen

78. De geneesmiddelen worden drie keer per dag uitgedeeld: om 8 u., 12 u. en 15.30 u. De delegatie zag geen affiche hangen met de tijdstippen waarop de geneesmiddelen worden uitgedeeld. De strips met medicijnen worden klaargemaakt door een externe apotheek. Ze worden bewaard in de ziekenboeg van de psychiatrische afdeling. De delegatie merkte op dat de deur van de ziekenboeg openbleef tijdens de uren waarop de verpleegkundige op de psychiatrische afdeling aanwezig was, zelfs als ze zich niet in de ruimte bevond. Eender wie er binnenging, kon dus de doordrukstrips met de namen erop zien. Ook het risico dat er medicijnen worden gestolen, mag niet worden onderschat. **De delegatie beveelt aan om de geneesmiddelen (strips en geneesmiddelenvoorraad) in het kantoor binnen de ziekenboeg te bewaren en om de deur op slot te doen wanneer de verpleegkundige niet aanwezig is.**

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de medicijnen sinds oktober 2024 veilig worden bewaard."

79. De verpleegkundige van het zorgteam deelt de geneesmiddelen tijdens haar werkuren, d.w.z. twee keer per dag op weekdays, uit op de psychiatrische afdeling en aan de patiënt-gedetineerden in de elfde sectie die door het zorgteam worden opgevolgd. Na 16 u., tijdens het weekend en op feestdagen worden de geneesmiddelen uitgedeeld door het penitentiair personeel. Die situatie werd eerder al aan de kaak gesteld door het CPT tijdens zijn bezoek aan de gevangenis van Bergen in 1997²². De Belgische staat kondigde toen nochtans aan dat ze het probleem had opgelost door de geneesmiddelen voortaan enkel door verpleegkundigen te laten uitdelen, en dat drie keer per dag. De delegatie betreurt deze stap achteruit. Als de vier extra verpleegkundigen die in het personeelskader zijn voorzien, in dienst waren, zouden de geneesmiddelen ook dan door verpleegkundig personeel uitgedeeld kunnen worden, en zou de bedeling van medicatie op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie tegelijkertijd kunnen plaatsvinden.

WAT DE VERSTREKKING VAN DE GENEESMIDDELEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- te garanderen dat de geneesmiddelen alleen door het verpleegkundig personeel (en niet door het penitentiair personeel) worden uitgedeeld, om de vereisten van het medische beroepsgeheim te respecteren, de regelgeving met betrekking tot medische handelingen na te leven en een gezonde relatie tussen de patiënten en het zorgpersoneel te bevorderen.

²² CPT, periodiek bezoek aan België, 1997, [CPT/Inf\(1998\) 11](#), § 144.

7. Wachtdienst/noodgevallen

Als er geen psychiaters aanwezig zijn, behandelt de verpleegkundige van het zorgteam de noodgevallen vanop afstand in overleg met de hoofdpsychiater. Als er medicatie toegediend moet worden die niet 'in reserve' is, moet de psychiater een voorschrift opstellen. Na 16 u., 's nachts en in het weekend is de hoofdpsychiater telefonisch bereikbaar en het gevangenispersoneel aarzelt nooit om contact op te nemen met hem. Indien nodig worden de hulpdiensten van het Hôpital Ambroise Paré verwittigd. Die reageren blijkbaar erg snel. Er is dus geen schema waarbij er elke dag een psychiater van wacht aangeduid wordt.

WAT DE NOODGEVALLEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- een formeel systeem voor een wachtdienst in te voeren binnen het zorgteam van de inrichting, zodat er altijd een arts bereikbaar is en er in de gevangenis altijd iemand aanwezig is die eerste hulp kan verlenen (ook 's nachts en in het weekend).

8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden

80. Zoals hierboven vermeld, schrijven de huisartsen zelf bepaalde psychotrope middelen voor aan gedetineerden in het gewone regime. Indien nodig verwijzen ze hen door naar de psychiaters. De verpleegkundige van het zorgteam voert dan een eerste triage en maakt een lijst van gedetineerden die op consultatie moeten bij de psychiater. De delegatie kon niet nagaan of er een wachtlijst is voor een consultatie bij de psychiater en hoe lang die is. Gezien het aantal personen bij wie psychische problemen vastgesteld zijn (28 vrouwen en 100 mannen), en het aantal geïnterneerde personen en patiënt-gedetineerden dat door de psychiaters wordt opgevolgd, staat echter vast dat de gemiddelde aanwezigheid van 8 tot 10 uur per week onvoldoende tijd overlaat om een adequate opvolging van de psychische problemen van de algemene gevangenisbevolking te waarborgen.

WAT DE PSYCHIATRISCHE ZORGVERSTREKKING AAN ANDERE GEDETINEERDEN BETREFT:

De CTRG en Unia verwijzen naar hun aanbevelingen onder "E. Zorgpersoneel".

9. Zelfmoordpreventie

81. De afgelopen jaren was er gemiddeld één zelfmoord per jaar in de gevangenis van Bergen.
82. De delegatie heeft geen informatie verkregen over het bestaan van een specifiek protocol in het geval van suïcidegevaar. Er hangen alleen enkele affiches op in de inrichting. Er wordt geen enkele opleiding georganiseerd om suïcidegevaar te herkennen. In de geraadpleegde medische dossiers wordt geen melding gemaakt van suïcidegevaar. De psychiater beslist soms dat er speciaal toezicht nodig is, wat dan op de deur van de patiënt-gedetineerden vermeld wordt. Wat dat toezicht precies inhoudt, kon echter niemand zeggen, behalve dat de penitentiair beampte, verpleegkundige of arts regelmatig gaat kijken. Zoals het CPT al opmerkte tijdens zijn periodieke bezoek in 1997, leidt deze situatie tot "de onnodige stigmatisering van de betrokken gedetineerden, wat hun relatie met andere gedetineerden langdurig kan schaden".



De delegatie leidt daaruit af dat de zelfmoordpreventie zeer ontoereikend is.

WAT ZELFMOORDPREVENTIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- een echt beleid inzake zelfmoordpreventie en -toezicht in te voeren, in overeenstemming met de richtlijnen die DG EPI op 28 maart 2023 aan alle gevangenis heeft overgemaakt;
- opleidingen inzake zelfmoordpreventie te organiseren voor al het personeel.

G. PENITENTIAIR PERSONEEL

83. De penitentiair beampten die verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de gedetineerden die psychiatrische zorg nodig hebben, zijn vast verdeeld over twee afzonderlijke teams: het team op de psychiatrische afdeling en het team in de elfde sectie van vleugel D. Sinds 15 mei 2024 is dat laatste team belast met het bewaken van gedetineerden die niet op de psychiatrische afdeling behandeld kunnen worden (acht geïnterneerden, één niet-definitief geïnterneerde, één veroordeelde en één beklagde). Dat team stelde zich op eigen initiatief kandidaat voor die nieuwe taak en werd gekozen uit een groep vrijwilligers. De penitentiair beampten lijken zelf niet op de hoogte te zijn van selectiecriteria.
84. Het penitentiair personeel dat op de psychiatrische afdeling werkt, is er voor het grootste deel al een hele tijd aan toegewezen. Er moeten steeds twee penitentiair beampten aanwezig zijn op de psychiatrische afdeling, behalve 's nachts van 22 u. tot 6.10 u. Dan is er maar één iemand aanwezig. Door personeelstekort is er, in de praktijk, regelmatig maar één penitentiair

²³ CPT, periodiek bezoek aan België, 1997, [CPT/Inf\(1998\) 11](#), § 175.

beambte aan het werk. In dat geval blijven de cellen tijdens de pauzes dicht en kunnen er in principe geen activiteiten plaatsvinden.

85. Dankzij hun ervaring en vertrouwde met de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling zijn de penitentiair beampten erin geslaagd om voor een vrij rustig leefklimaat te zorgen op de afdeling. Ze verlangen dat de regels van het gemeenschapsregime gerespecteerd worden, maar tonen tegelijk een zekere flexibiliteit. Informele bijsturing krijgt altijd de voorkeur boven een tuchtprocedure. Er doen zich zelden incidenten met geweld voor. Als de patiënt-gedetineerden een gevaar voor zichzelf vormen, worden ze afgezonderd.
86. Voordat de patiënt-gedetineerden naar de wandeling gaan, inspecteren de penitentiair beampten het terrein om te kijken of er geen verdacht pakje of afval ligt. Daarna begeven ze zich naar de ingang van de wandelplaats om ervoor te zorgen dat de wandeling goed verloopt. Soms, als er twee mannelijke penitentiair beampten aanwezig zijn, gaan ze mee met de patiënt-gedetineerden de wandeling op. De penitentiair beampten van de psychiatrische afdeling zijn voortdurend bezig met de bewegingen van de cellen naar de douches, de rookruimten of de wandeling; wat een aanzienlijke belemmering vormt voor het omkaderen en organiseren van meer activiteiten voor de patiënt-gedetineerden en afbreuk doet aan de kwaliteit van hun begeleiding.
87. Ook op medisch vlak spelen de penitentiair beampten van de psychiatrische afdeling een belangrijke rol. Ze zijn immers verantwoordelijk voor het uitdelen van de medicatie om 20 u., aangezien er geen verpleegkundig personeel aanwezig is na 16 u. Daarnaast treden ze regelmatig op als schakel tussen de patiënt-gedetineerden en het zorgteam. Aangezien er geen psycholoog beschikbaar is voor de patiënten, hebben ze tot slot ook bijzondere aandacht voor hun geestelijke gezondheid door een luisterend oor aan te bieden. **De CTRG en Unia prijzen het werk van het personeel op de psychiatrische afdeling, dat zijn taken naar hun beste vermogen uitvoert en dit op een erg menselijke en welwillende manier.**
88. Wat de communicatiemiddelen tussen het gevangenispersonnel en het zorgteam betreft, hebben de psychiatrische afdeling en de elfde sectie elk hun eigen tools. Op de psychiatrische afdeling maken de penitentiair beampten dagelijks aantekeningen over het gedrag, de stemming en de gezondheidstoestand van de patiënten. Voor elke patiënt-gedetineerde is er een groene map. In de elfde sectie houden de penitentiair beampten één 'schrift met interne mededelingen' bij voor alle geïnterneerden. Het bevat erg weinig informatie en wordt willekeurig ingevuld, in tegenstelling tot de mappen van de psychiatrische afdeling, die veel informatie bevatten en systematisch ingevuld worden.
89. Sommige penitentiair beampten hebben weliswaar een aantal jaar geleden opleidingen gevolgd over geestelijke gezondheid, maar het gevangenispersonnel van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie krijgt geen opleiding over dit thema. Het penitentiair personeel op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie ontvangt een maandelijkse premie van 50 euro.

WAT HET GEVANGENISPERSONEEL BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- in meer penitentiair personeel te voorzien op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie (twee penitentiair beampten per sectie en een kwartieroverste);

- de nodige maatregelen te nemen om de gevolgen van het, soms chronische, absenteïsme van het bewakingspersoneel zoveel mogelijk te beperken, zodat de toegang voor patiënt-gedetineerden tot basisdiensten en -zorgen in penitentiaire inrichtingen niet in het gedrang komt;
- een specifieke functieomschrijving op te stellen voor de functie van penitentiair beambte op de psychiatrische afdeling en in andere secties waar patiënt-gedetineerden verblijven²⁴;
- het penitentiair personeel dat werkt op de psychiatrische afdeling en in andere secties waar patiënt-gedetineerden verblijven, systematisch een basisopleiding te geven om in een psychiatrische omgeving te werken en deze personeelsleden psychosociale, professionele en anonieme ondersteuning te bieden.²⁵

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- de communicatiemiddelen van de psychiatrische afdeling en de elfde sectie op elkaar af te stemmen op basis van degene die ontwikkeld zijn en gebruikt worden op de psychiatrische afdeling.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "aan het opleidingscentrum voor penitentiair personeel van Marneffe wordt gevraagd een opleiding geestelijke gezondheid voor de penitentiair bewakingsassistenten te voorzien in 2025."

H. AANPAK VAN INCIDENTEN EN SPECIFIEKE PROBLEEMSITUATIES

1. Aanpak van incidenten

90. Als een patiënt een psychiatrische crisis doormaakt, stelt de penitentiair beambte het zorgteam daarvan op de hoogte. Indien chemische fixatie (door middel van een intramusculaire injectie) nodig is, informeert de verpleegkundige de psychiater en voert de behandeling uit met of zonder dwang.

Bij elk ander incident, of het nu om een tuchtrechtelijke inbreuk gaat of niet, wordt contact opgenomen met de psychiater van het zorgteam, die op basis van de verstrekte informatie aangeeft of de feiten al dan niet verband houden met de aandoening van de betrokkene. Als dat niet het geval is, wordt de tuchtprocedure voortgezet zoals verderop beschreven onder "Tucht". Meestal verloopt het contact met de psychiater telefonisch.

2. Dwang

91. Er kwam slechts één situatie waarin dwang gebruikt werd ter ore van de delegatie. De patiënt-gedetineerde werd bij plaatsing in de isolatiecel aan zijn enkels vastgemaakt met zijn eigen kleding. Die feiten zouden hebben plaatsgevonden tijdens de tussenkomst van het interventieteam in het kader van een gedwongen injectie. De aantijgingen konden echter niet nagegaan worden, omdat ze niet geregistreerd waren, ook niet in het register van dwangmiddelen. Zie ook "A. Slechte behandeling".

²⁴ CPT, bezoek aan België, 2017, [CPT/Inf\(2018\) 8](#), § 141.

²⁵ *Ibid.*

3. Isolatie

92. Plaatsing in (medische) isolatie gebeurt op basis van een medische beslissing of op verzoek van de patiënt-gedetineerde. De beslissing om de (medische) maatregel te beëindigen ligt bij de psychiater.
93. Gedetineerden kunnen in een strafcel geplaatst worden (ten onrechte 'naakte cellen' genoemd) in het kader van een tuchtbeslissing of als voorlopige maatregel opgelegd door de gevangenisdirecteur (art. 134 - 139 van de basiswet). **De delegatie herinnert eraan dat het CPT kritisch is over het gebruik van isolatie als sanctie voor personen met psychische problemen. Bovendien benadrukken de CTRG en Unia dat wanneer een tuchtsanctie wordt opgelegd aan een geïnterneerde persoon, altijd moet worden nagegaan of de tuchtrechtelijke inbreuk de persoon in kwestie toegerekend kan worden.** Die beoordeling is extra belangrijk voor geïnterneerden die door een rechter ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard vanwege een ernstige geestelijke stoornis die hun oordeelsvermogen of de controle over hun daden tenietdoet. Plaatsingen vanwege suïcidegevaar worden ook geregistreerd.
94. De plaatsing in beveiligde cellen is het gevolg van een bijzondere veiligheidsmaatregel die door de gevangenisdirecteur wordt genomen in omstandigheden waarin er ernstige aanwijzingen zijn dat de orde of veiligheid in gevaar is (art. 110 tot 115 van de basiswet).
95. Patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling getuigden aan de delegatie over een of meerdere afzonderingen, hetzij in de isolatiecel van de psychiatrische afdeling, hetzij in een van de strafcellen van vleugel D. De delegatie stelde echter vast dat het uiterst ingewikkeld, zo niet onmogelijk is om die plaatsingen te traceren. Bijgevolg is het moeilijk om de redenen voor die plaatsingen, de aard van de genomen beslissing en de duur te achterhalen. Het is ook moeilijk om na te gaan in welke omstandigheden de persoon afgezonderd werd, of de afgezonderde persoon bezoek kreeg, of het nodig was om dwangmiddelen te gebruiken en of de gedetineerde of een personeelslid tijdens de plaatsing gewond raakte.

4. Registers

96. De delegatie ondervond met name heel wat moeilijkheden bij het traceren van beslissingen die door de zorgpsychiater genomen werden. Aangezien het om strikt medische beslissingen gaat, moeten ze normaal gezien worden gedocumenteerd in het medische dossier van de betrokken patiënt-gedetineerde. Uit de geraadpleegde medische dossiers blijkt echter dat dit niet het geval is. In sommige gevallen worden deze beslissingen wel in twee soorten documenten vermeld: in een document getiteld "opsluiting in de strafcel"²⁶ en in een elektronisch document "*alertes disciplinaires*", waarvan een kopie aan het individuele dossier van de betrokken gedetineerde wordt toegevoegd en dat bij de griffie wordt neergelegd. Uit de controle van de dossiers die de delegatie op de griffie kon inzien, bleek echter dat beide documenten onvolledig zijn. Sommige incidenten worden namelijk wel opgenomen in de "*alertes disciplinaires*" en andere dan weer niet. Bovendien is het document "opsluiting in de strafcel" telkens onvolledig. Zo staat nooit het tijdstip van het einde van de opsluiting vermeld. Als er zich echter bij toeval een ernstig incident voordoet terwijl een geïnterneerde persoon in de isolatiecel zit, kan dat volledige gebrek aan traceerbaarheid ernstige gevolgen hebben voor de verantwoordelijkheid van het betrokken personeel.

²⁶ Dit document is opgenomen als bijlage 1 van de eerdergenoemde collectieve brief nr. 124 met betrekking tot het tuchtregime van gedetineerden.

97. De delegatie kon een register raadplegen met de naam "*cahier placement en cellule de réflexion*"²⁷. Het vermeldt maar liefst zeventig plaatsingen in de "*cellule de réflexion*" (vleugel D, maar ook de andere "naakte cellen") van 1 januari tot 17 juli 2024. In drie gevallen ging het om een geïnterneerde persoon. Hoewel de feiten die tot de plaatsing hebben geleid erin zijn samengevat, is het niet mogelijk om te achterhalen op basis van welke beslissing deze plaatsingen gebeurd zijn. Zoals hierboven al vermeld, moeten deze plaatsingen, als ze om medische redenen gebeuren, opgenomen worden in het medische dossier van de betrokken patiënt-gedetineerde, maar dat is niet het geval. Als een tuchtsanctie aan de basis ligt van de plaatsingen, moeten ze vermeld staan in het tuchtregister. Van de achttien tuchtbeslissingen om gedetineerden in 'naakte cellen' te plaatsen, zijn er echter slechts acht (op een totaal van zeventig plaatsingen) geregistreerd in het "*cahier placement en cellule de réflexion*". De delegatie leidt daaruit af dat het schrift in kwestie duidelijk onvolledig is, zoals blijkt uit de discrepanties in de data van sommige plaatsingen die erin opgenomen zijn²⁸. Aangezien er in dit schrift geen melding wordt gemaakt van de cel waarin de plaatsingen gebeurden en de delegatie het register van bijzondere veiligheidsmaatregelen niet raadpleegde, kan ze evenmin nagaan of de plaatsingen werden uitgevoerd op grond van een bijzondere veiligheidsmaatregel in een beveiligde cel (art. 112, § 1, 5° van de basiswet). De delegatie merkt bovendien op dat een aantal van deze plaatsingen mogelijk gebeurde in het kader van voorlopige maatregelen (art. 145 van de basiswet). Ook deze maatregelen worden echter nergens geregistreerd.

De delegatie wenst een kopie te ontvangen van het register van bijzondere veiligheidsmaatregelen, zodat ze de vermeldingen kan controleren, en desgevallend van het register van voorlopige maatregelen.

De CTRG en Unia wijzen erop dat als er zich bij toeval een ernstig incident voordoet terwijl er een gedetineerde in de isolatiecel zit, dat volledige gebrek aan traceerbaarheid ernstige gevolgen zou kunnen hebben voor de verantwoordelijkheid van het betrokken personeel.

98. Voor zover de delegatie weet, is er geen speciaal register waarin maatregelen van rechtstreekse dwang worden bijgehouden. Het gebruik van mechanische dwangmiddelen (bv. handboeien) wordt in plaats daarvan geregistreerd in het "*cahier placement en cellule de réflexion*". Dit register beschrijft soms de omstandigheden die aanleiding gaven tot het gebruik van dwang en of het personeel verwondingen opliep. De identiteit van een penitentiair beambte wordt vermeld in een van de kolommen van het schrift, maar de delegatie weet niet of dit de penitentiair beambte is die de plaatsing heeft uitgevoerd of degene die een rapport over de plaatsing in de isolatiecel heeft opgesteld. In dit schrift staat ook niet vermeld hoelang er dwang werd aangewend. Uit de analyse van het schrift blijkt dat handboeien niet systematisch worden gebruikt wanneer een gedetineerde in een "*cellule de réflexion*" wordt geplaatst. Tussen 1 januari en 16 juli 2024 waren er in de gevangenis van Bergen bijvoorbeeld zeventig plaatsingen in een isolatiecel, waarbij er in twaalf gevallen handboeien werden gebruikt. Volgens het schrift lijkt het personeel zich te houden aan het subsidiariteitsbeginsel en zoveel mogelijk de minst schadelijke techniek toe te passen.

²⁷ Op de omslag van dit register staat: "Elke dag in te vullen door de PB's, de dokter en de directeurs bij plaatsing in en dagelijks bezoek aan de "*cellule de réflexion*" (vleugel D, maar ook de andere naakte cellen)".

²⁸ Er werd bijvoorbeeld geen enkele plaatsing geregistreerd tussen de volgende data: 25.12.23 en 16.01.24; 05.02.24 en 19.02.24; 03.03.24 en 09.03.24; 31.03.24 en 14.04.24; 29.04.24 en 05.05.24; 30.05.24 en 14.06.24; 25.06.24 en 08.07.24.

99. Tot slot is er, voor zover de delegatie weet, geen register voor de interventies van het interventieteam in de gevangenis van Bergen.

WAT DE REGISTERS BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- de psychiater te verzoeken om isolatiemaatregelen op medische grond en de reden daarvoor vast te leggen in het medische dossier van de patiënt-gedetineerde in kwestie;
- een register bij te houden van plaatsingen in de isolatiecel op medische grond, met vermelding van de begin- en eindtijd van de maatregel, evenals de omstandigheden en de reden voor de maatregel;
- een register bij te houden van plaatsingen in de strafcel of beveiligde cel, met vermelding van de begin- en eindtijd van de maatregel, evenals de omstandigheden en de reden;
- een register bij te houden van de toepassing van de maatregelen van rechtstreekse dwang (*art. 121 van de basiswet*);
- een verslag toe te voegen van de eventuele verwondingen bij patiënt-gedetineerden of personeelsleden aan het register van plaatsingen in de strafcel of beveiligde cel, alsook aan het medische dossier, als de plaatsing in de isolatiecel op medische grond gebeurt;
- isolatie niet langer te gebruiken als sanctie voor personen met psychische problemen.

I. WAARBORGEN

1. Toegang tot advocaat

100. De delegatie ontving geen klachten over de toegang tot een advocaat. Zodra het Bureau voor Juridische Bijstand van de balie van Bergen wordt gecontacteerd, wordt juridische tweedelijnsbijstand (een pro-Deadvocaat) aangesteld om de geïnterneerde persoon bij te staan. In twee van de geraadpleegde dossiers hadden de geïnterneerden echter aangegeven dat ze geen bijstand van een advocaat wilden in het kader van een tuchtprocedure en werd er dus geen advocaat opgeroepen. De basiswet stelt echter duidelijk dat geïnterneerden altijd moeten worden bijgestaan door een – eventueel ambtshalve aangewezen – advocaat in tuchtprocedures, klachtenprocedures en beroepsprocedures tegen een uitspraak van de klachtencommissie (art. 167, § 4 – wij onderlijnen).

WAT DE TOEGANG TOT EEN ADVOCaat BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- ervoor te zorgen dat geïnterneerden altijd worden bijgestaan door een – desgevallend ambtshalve aangewezen – advocaat in het kader van de procedures bedoeld in *art. 167 § 4 van de basiswet*.

2. Tucht

101. Als een personeelslid een vermoedelijke tuchtrechtelijke inbreuk vaststelt of als een dergelijke overtreding onder zijn aandacht wordt gebracht,²⁹ stelt hij een rapport aan de directeur op³⁰. Meteen daarna wordt er contact opgenomen met de psychiater van het zorgteam, die op basis van de verstrekte informatie aangeeft of de feiten al dan niet verband houden met de aandoening van de betrokkene. Als dat niet het geval is, wordt de tuchtprocedure voortgezet. Als dat wel het geval is, bepaalt de psychiater welke maatregelen er eventueel genomen moeten worden naar aanleiding van het incident (zoals hierboven beschreven onder “H. Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties”). Daarom zijn er af en toe geseponeerde rapporten aan de directeur te vinden in de dossiers (met name in dat op de griffie of in het individuele dossier in de sectie).

Er wordt een tuchtregister bijgehouden, waarin de informatie zoals bepaald in collectieve brief nr. 124³¹ wordt opgenomen. Die brief bepaalt dat ‘alle tuchtsancties’ in het register moeten worden opgenomen, maar in Bergen worden alle feiten geregistreerd die aanleiding kunnen geven tot een tuchtprocedure, zelfs als de gedetineerden buiten vervolging gesteld zijn, als er geen procedure in gang gezet lijkt te zijn (regel blanco gelaten) of als er geen enkele sanctie is opgelegd. Uit de analyse van het register blijkt dat er tussen 1 januari 2024 en 17 juli 2024 voor alle gedetineerden³² 630 mogelijke inbreuken aan de directeur werden gemeld met het oog op het opstarten van een tuchtprocedure. In 180 gevallen werd geen tuchtsanctie opgelegd en in verschillende andere gevallen was de directie van oordeel dat de voorlopige maatregel voldoende was. De delegatie merkte op dat geïnterneerde personen over het algemeen zelden sancties opgelegd krijgen (een vijftal in totaal) en dat wanneer ze toch een sanctie krijgen, die kan variëren van bijsturing tot plaatsing in een naakte cel. Afzondering in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte (art. 140 van de basiswet) is voorts de sanctie die het vaakst wordt opgelegd aan alle gedetineerden. Op een nipte tweede plaats staat de beperking van de wandeling tot de individuele wandeling (in het register vermeld als “x d. IK” - gebaseerd op art. 133, 5° van de basiswet). Wat die laatste sanctie betreft, **wijzen de CTRG en Unia erop – zoals hiervoor reeds werd benadrukt onder “D. Materiële omstandigheden (isolatiecellen)” – dat de materiële omstandigheden op de individuele wandeling ontoereikend zijn, waardoor de eerbiediging voor de menselijke waardigheid van de gedetineerden niet gewaarborgd is.**

WAT DE TUCHT BETREFT:

De CTRG en Unia verwijzen naar hun aanbeveling onder “D. Materiële omstandigheden (isolatiecellen)”.

²⁹ DG EPI, collectieve brief nr. 124 van 6 september 2013 met betrekking tot het tuchtregime van gedetineerden, [LC 124 Régime disciplinaire des détenus_6 septembre 2013 \(fgov.be\)](#)

³⁰ CB nr. 124, *Ibid.*, bijlage 3.

³¹ CB nr. 124, *Ibid.*

³² Op basis van het register is niet meteen duidelijk of het al dan niet om een patiënt-gedeteneerde gaat, tenzij kan worden vastgesteld dat hij op de psychiatrische afdeling verblijft (5000).

3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)

102. Tijdens de gesprekken met de patiënt-gedetineerden ontving de delegatie – op één uitzondering na, die eerder al werd genoemd onder “A. Slechte behandeling” – geen noemenswaardige kritiek op de fouilleringen, en in het bijzonder de fouilleringen op het lichaam. Volgens de gesprekken met het personeel vinden er geen systematische fouilleringen op het lichaam plaats, ook niet wanneer een gedetineerde in een strafcel of een beveiligde cel wordt geplaatst. Afgezonderde gedetineerden wordt wel gevraagd om zich om te kleden en een pyjama aan te doen. Een van de patiënt-gedetineerden met wie de delegatie sprak, legde uit dat hij werd uitgekleeft door het interventieteam, waarna hij een te grote pyjama moest aantrekken zonder enig ondergoed. Hoewel het incident niet getraceerd kon worden, **herinneren de CTRG en Unia eraan, net zoals het CPT tijdens zijn bezoeken aan België in 2009 en 2013,³³ dat wanneer gedetineerden voor wie geen bijzonder risico is gemeld in strafcellen worden geplaatst, ze hun gevangenskledij moeten kunnen aanhouden als ze dat willen en niet gedwongen mogen worden om speciale, pyjama-achtige kleding te dragen.**

De CTRG en Unia wijzen er eveneens op dat het omkleden wanneer een gedetineerde in de isolatiecel geplaatst wordt, gelijk is aan een fouillering op het lichaam en dus moet voldoen aan de wettelijke vereisten³⁴.

103. De delegatie raadpleegde niet het speciale register waarin de bijzondere veiligheidsmaatregelen worden geregistreerd (art. 115 van de basiswet). In dat register moet het volgende vermeld staan: de omstandigheden die aanleiding gaven tot de veiligheidsmaatregel, het tijdstip waarop de maatregel werd genomen, de duur van de maatregel (inclusief verlengingen) en de naam van de gedetineerde in kwestie. **De CTRG en Unia verzoeken de gevangenisdirectie om ze een kopie te bezorgen van het register van veiligheidsmaatregelen sinds 1 januari 2024.**

WAT DE ORDE- EN VEILIGHEIDSMATREGELEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- gedetineerden in afzondering niet te dwingen speciale, pyjama-achtige kledij te dragen en gedetineerden voor wie geen bijzonder risico is gemeld, toe te staan hun gevangenskledij aan te houden;
- een gemotiveerde beslissing te nemen om een fouillering op het lichaam uit te voeren, wanneer er individuele aanwijzingen zijn dat het onderzoek aan de kledij van de gedetineerde niet volstaat om na te gaan of de gedetineerde in het bezit is van verboden of gevaarlijke voorwerpen (*art. 8 en 108, § 2 van de basiswet*).

³³ CPT, periodieke bezoeken aan België, 2009, [CPT/Inf \(2010\) 24](#), §153 en 2013, [CPT/Inf \(2016\) 13](#), § 111.

³⁴ Art. 8 en 108 van de basiswet; ministeriële omzendbrief nr. 1792 van 11 januari 2007 *niet gepubliceerd*; DG EPI, collectieve brief nr. 141 van 30 januari 2017 over de verschillende soorten fouilleringen (in het bijzonder bijlage 3), [CB-141-fouilles-NL.pdf](#)

4. Toezichts- en klachtenorganen

104. Uit de gesprekken met de patiënt-gedetineerden en geïnterneerde personen bleek dat ze niet goed op de hoogte zijn van het werk van de commissie van toezicht en de klachtencommissie.

WAT DE TOEZICHTS- EN KLACHTENORGANEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de directie van de inrichting aan, in overleg met de commissie van toezicht:

- de informatie en procedures van de verschillende toezichts- en klachtenorganen te verduidelijken en zichtbaar te maken.

105. Wat betreft het beklagrecht werden in 2023 43 klachten geregistreerd en in 2024 (al) 39³⁵. Geen enkele van die klachten uit 2023 en 2024 werd ingediend door een geïnterneerde. Het feit dat de toezichts- en klachtenorganen niet voldoende bekend zijn bij de gedetineerden in het algemeen en de geïnterneerde personen in het bijzonder is mogelijk een reden daarvoor. Het feit dat geïnterneerde personen zelden tuchtsancties opgelegd krijgen en dat de beslissingen die op hen betrekking hebben, meestal besproken worden met de psychiater of door hem genomen worden vanuit een zorggerichte visie, is mogelijk ook een bepalende factor voor het ontbreken van klachten van geïnterneerden.

J. RE-INTEGRATIE

1. Psychosociale dienst

106. In penitentiare inrichtingen zijn de functies van zorg en expertise gescheiden. Het primaire doel van deze scheiding is te voorkomen dat dezelfde persoon de dubbele rol van zorgverlener en deskundige-verslaggever ten behoeve van de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM) vervult. Meer fundamenteel is het doel ervan de vertrouwensrelatie in de zorgverlening te beschermen.
107. Het team van de psychosociale dienst (PSD) van de gevangenis van Bergen bestaat uit zeven maatschappelijk werkers en zes psychologen. Drie teamleden zijn langdurig ziek en twee van de psychologen zijn van job veranderd, maar werden niet vervangen. Een expert-psychiater versterkt het team deeltijds (woensdagochtend). Hij werkt in verschillende penitentiare inrichtingen, waardoor hij niet vaak beschikbaar is. Zijn afwezigheid vertraagt het werk van het team aanzienlijk.
108. De PSD is daarom verantwoordelijk voor het beoordelen van de geïnterneerde en het opstellen van rapporten om de KBM informatie te verschaffen. Het team heeft toegang tot het gerechtelijke dossier, maar niet tot de informatie over de pathologie en behandeling van de patiënt. Dat gebrek aan toegang tot informatie bemoeilijkt het werk van de PSD. Door de mogelijkheid om mits toestemming van de patiënt die informatie toch te krijgen, kan dat probleem evenwel omzeild worden. Het team van de PSD is eveneens verantwoordelijk voor de begeleiding van geïnterneerde personen om hen voor te bereiden op hun re-integratie. Als een re-integratieplan tot de mogelijkheden behoort, kan dit team de bevoegde mobiele equipe internering proactief inschakelen, op verzoek van de advocaat of de familie van de geïnterneerde persoon. Het team van de PSD beschrijft de samenwerking met de mobiele

³⁵ Op 8 oktober 2024.

equipes internering als 'goed'. De delegatie heeft een team ontmoet dat een sterk gevoel van frustratie uitdrukt. De reden die het vaakst aangehaald wordt, is het gebrek aan middelen waarover het team beschikt om al zijn taken uit te voeren, wat met name te wijten is aan de overbevolking, de tenuitvoerlegging van straffen van minder dan drie jaar en de zeer korte termijnen die de KBM oplegt om de dossiers van geïnterneerden op te volgen. Een andere reden voor de frustratie is het feit dat de teamleden taken op zich moeten nemen waarvoor normaal gezien andere teams verantwoordelijk zijn, met name de "service d'aide aux détenus" (dienst voor hulpverlening aan gedetineerden), de psychologe van de psychiatrische afdeling (afwezig) en de maatschappelijk werker, die zich momenteel bekommert om de coördinatie van het zorgteam. De dienst voor hulpverlening aan gedetineerden is slechts deeltijds (1/4) aanwezig en de wachtlijst voor psychologische opvolging gaat terug tot april 2023. Het team van de PSD gaf bovendien aan dat het beseft dat het geen langetermijnvisie voor het traject van geïnterneerden kan ontwikkelen en dat het hen niet zo goed kan opvolgen als het zou willen, met name wat betreft de kwaliteit van de verslagen die het opstelt. De gevangenisdirectie beschreef de PSD nochtans als een dienst die zijn dossiers naar behoren opvolgt en waar "het goed loopt, omdat er perspectieven zijn". **De CTRG en Unia moedigen de directie aan om het team van de PSD te versterken, zodat het personeelskader volledig ingevuld raakt. De CTRG en Unia willen verder benadrukken dat er aandacht moet worden besteed aan de werkomstandigheden van het team, en met name aan het welzijn op het werk.**

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het kader van de PSD bijna volledig ingevuld is: 6,07 psychologen op een kader van 6 en 6,7 MW [maatschappelijk werkers] op een kader van 7. Daarnaast treedt er op 1-12-2024 een secretaris voor de PSD in dienst."

De CTRG en Unia moedigen het team van de PSD en het zorgteam ook aan om op regelmatige basis meer met elkaar in dialoog te treden, om de frustraties die de delegatie voelde tussen de twee teams te verhelpen.

2. Zorgtraject geïnterneerden

109. Op het gebied van re-integratie spelen de mobiele equipes internering een essentiële rol. Ze vormen een echte schakel tussen de verschillende zorgvoorzieningen voor geïnterneerden. Als zodanig ondersteunen ze de persoon bij het voltooien van zijn zorgtraject en het uitwerken van diens re-integratieplan. Ze ontwikkelen of versterken een netwerk van contactpersonen. Over het algemeen stimuleren ze de doorstroom van geïnterneerde personen tussen de verschillende instellingen en helpen ze het wantrouwen in het zorgcircuit tegenover geïnterneerden te verminderen.
110. De mensen die de delegatie ontmoette, stonden ofwel op de wachtlijst om geplaatst te worden in een inrichting (voornamelijk in Les Marronniers en Paifve), ofwel hoopten ze een plaats te krijgen in een open voorziening in het kader van een invrijheidstelling op proef. In dat verband stelde het team van de PSD dat geïnterneerde vrouwen vaak zeer snel (twee maanden) worden overgeplaatst naar open voorzieningen, waar er plaatsen beschikbaar zijn voor hen (met name in Le Chêne aux Haies). Geïnterneerde mannen moeten daarentegen naar verluidt gemiddeld vier jaar wachten op een plaats in een inrichting tot bescherming van de maatschappij. Bijgevolg zouden er meer en meer kortgedingen aangespannen worden door advocaten, die nochtans maar zelden gespecialiseerd zijn in internering. De directie benadrukte echter de creativiteit van de KBM van de strafuitvoeringsrechtbank van Bergen, alsook haar progressieve aanpak: vanaf de eerste hoorzitting worden er al invrijheidstellingen op proef toegekend.

111. Van de 24 mensen die definitief geïnterneerd waren, kregen er 9 begeleiding van een mobiele equipe internering. Het team van de PSD zei dat het samenwerkt met de mobiele equipes, voornamelijk deze onder het Hof van beroep van Bergen. Het team van de PSD stelde dat wanneer de mobiele equipe mensen weigert, het na het eerste gesprek de redenen daarvoor begrijpt. Niettemin betreurt het dat er een gebrek is aan coördinatie tussen de mobiele equipes internering in de verschillende gerechtelijke arrondissementen. Een dossier dat door een mobiele equipe wordt geweigerd, zou momenteel niet ter beoordeling worden voorgelegd aan andere equipes in een ander gerechtelijk arrondissement. Verschillende geïnterneerde personen betreurden dat ze geen voortgang zien in hun dossier en dat het moeilijk is om een afspraak te regelen met het team van de PSD.
112. De meeste mensen die de delegatie ontmoette, worden geconfronteerd met eindeloze wachttijden en een gebrek aan perspectief. De geïnterneerden gaan daar op twee manieren mee om: ofwel raken ze hun verblijf op de psychiatrische afdeling beu en beginnen ze gedragsproblemen te vertonen, ofwel gaat de band die in de loop der tijd was opgebouwd teniet en takelt hun geestelijke toestand af. De activiteiten die op de psychiatrische afdeling en in de elfde sectie worden aangeboden, volstaan niet om hen af te leiden van de angst en onzekerheid die gepaard gaat met de lange wachttijd, die in hun beleving wel eeuwig lijkt te duren. Deze activiteiten hebben een therapeutisch doel of zijn bedoeld om deelnemers bezig te houden, maar ze voldoen niet – of slechts in zeer beperkte mate – aan de behoeften van deze personen om zich nuttig te voelen, te re-integreren en zelfstandig te leren zijn.

3. Re-integratietraject van veroordeelden met een geestelijke gezondheidsproblematiek

113. De PSD en directie vermeldde geen specifieke problemen bij de voorbereiding van de re-integratie van veroordeelden met psychische problemen. Volgens de directie worden er regelmatig oplossingen overwogen zoals een ziekenhuisopname met een enkelband. Het team van de PSD benadrukte dat als de persoon al extern wordt opgevolgd en een goed netwerk om zich heen heeft, er gemakkelijker oplossingen worden gevonden.
114. De directie van de gevangenis van Bergen weigert uit principe om de internering te vragen van mensen die hun straf bijna hebben uitgezeten. **De CTRG en Unia sluiten zich aan bij het standpunt van de directie, die oog heeft voor de gevolgen die het nemen van een dergelijke maatregel aan het einde van de straf heeft voor het traject van de persoon in kwestie.**

WAT DE RE-INTEGRATIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** (DG EPI) aan:

- te garanderen dat het team van de PSD over voldoende middelen beschikt om de dossiers van geïnterneerden op te volgen, ondanks de overbevolking en de tenuitvoerlegging van korte straffen.

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- het zorgteam aan te moedigen om meer activiteiten aan te bieden waarbij geïnterneerden dingen leren en hun zelfredzaamheid gestimuleerd wordt om hen voor te bereiden op hun re-integratie.

K. ANDERE PERSONEN IN KWETSBARE POSITIE OF MET RISICO OP DISCRIMINATIE

115. Iedere persoon in detentie bevindt zich in een kwetsbare situatie, maar bepaalde personen lopen bijkomend een risico van discriminatie omwille van een kenmerk dat door de antidiscriminatiewetgeving wordt beschermd³⁶ zoals de kenmerken geslacht of gender, seksuele oriëntatie, leeftijd, nationaliteit of afkomst (vrouwen, holebi's, transgender personen, ouderen, personen van buitenlandse afkomst, enz.). Bijgevolg is het de verantwoordelijkheid van het gevangenispersoneel om erop toe te zien dat deze personen voldoende bescherming genieten die hen in staat stelt om hun grondrechten op gelijke voet met andere gedetineerden uit te oefenen (toegang tot zorg, toegang tot de wandeling, enz.).

1. Vrouwen

116. Op het moment van het bezoek verbleven er 45 vrouwelijke gedetineerden op de vrouwenafdeling. Zij vormen een bijzonder kleine minderheid binnen de gevangenispopulatie. Geen van hen was geïnterneerd. De frequente aanwezigheid van geïnterneerde vrouwen in het gewone regime (want de psychiatrische afdeling is voorbehouden aan mannen) is echter uiterst problematisch: ze krijgen er niet dezelfde zorg en hebben geen toegang tot dezelfde activiteiten als de personen die op de psychiatrische afdeling verblijven. Het verpleegkundig personeel identificeerde 28 vrouwen "met een geestelijk gezondheidsprobleem in algemene zin".
117. Alle vrouwen die de delegatie ontmoette, hadden in hun leven onder andere te maken gekregen met: dakloosheid, alcoholisme, drugs, een zwervend bestaan, fysiek, psychologisch en/of seksueel geweld ...
118. De meesten van hen waren moeders van jonge kinderen, maar er verbleef geen enkel kind in de gevangenis. Ze werden allemaal geplaagd door scheidingsangst en schuldgevoelens. De meesten probeerden contact te houden met hun gezin via "Le Relais Enfants-Parents", ongestoord bezoek, tafelbezoeken, video- of telefoongesprekken.
119. In de gevangenis wordt de somatische en geestelijke gezondheid van vrouwen ernstig aangetast door:
- de beperkte toegang tot de wandeling (3 u./dag, van 15 u. tot 18 u.). Doordat de wandelplaats zo klein is, kunnen er geen noemenswaardige fysieke of recreatieve activiteiten plaatsvinden. Er zijn geen vaste sporttoestellen (in tegenstelling tot de wandelplaats voor mannen). De wandeling is toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit en is uitgerust met een toilet, verschillende banken en een afdak;



³⁶ In België verbiedt de antidiscriminatiewetgeving elke vorm van discriminatie die verband houdt met een reeks beschermde criteria, waaronder de zogenaamde "raciale" criteria (afkomst, vermeend ras, huidskleur, nationaliteit, afkomst en nationale of etnische herkomst), leeftijd, afkomst en sociale toestand, seksuele geaardheid, religieuze en filosofische overtuigingen, etc. Voor een overzicht van alle criteria, raadpleeg de Unia-website [Discriminatie begrijpen](#).

- de beperkte toegang tot de douches (3x/week: maandag, woensdag en vrijdag), zelfs als ze hun menstruatie hebben. Vrouwen die werken, mogen elke dag douchen. De douches zijn gemeenschappelijk. Het water is ofwel gloeiend heet, ofwel ijskoud, waardoor veel vrouwelijke gedetineerden zich genoodzaakt zien om water in hun cel te koken om hun haar te wassen aan de wastafel.
- het gebrek aan keuze op de lijst met kantineproducten, vooral op het gebied van persoonlijke hygiëne en schoonheidsproducten;
- de beperkte toegang tot sportieve, recreatieve en/of betaalde activiteiten. De sportzaal is al een aantal maanden niet toegankelijk. Er worden verschillende recreatieve activiteiten aangeboden (theater, filosofie, bloemschikken, IT ...), maar niet alle gedetineerden lijken daaraan deel te nemen en ze vinden niet zo frequent plaats als aangekondigd. Het naaiatelier, een erg mooie creatieve ruimte gekenmerkt door rust en sereniteit, is heel populair, maar slechts toegankelijk voor acht gedetineerden. De vrouwen zetten er vooral patroondelen in elkaar. Elke werkplek is uitgerust met twee machines en is toegewezen aan een werkneemster. Zo kunnen ze zich bezighouden, geld sparen en trots zijn op hun verwezenlijkingen. De twee mogelijke opleidingen zijn naaien en koken (wat niet echt bevorderlijk is om genderstereotypen tegen te gaan). De wachtlijsten zijn lang en er heerst grote verveling;
- het constante gebrek aan privacy (duocel voor de meesten, zelfs triocel in geval van overbevolking);
- de sedentaire levensstijl en een gebrek aan evenwichtige voeding, die leiden tot overgewicht en obesitas;
- de aanwezigheid en consumptie van illegale middelen (waardoor sommige vrouwelijke gedetineerden weigeren naar de wandeling te gaan);
- de te lange wachttijden voor toegang tot gespecialiseerde medische zorg (oogheelkunde, gynaecologie, dermatologie, tandheelkunde ...);
- de aanwezigheid van bedwantsen.

WAT DE VROUWEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de directie van de inrichting aan:

- toegang te bieden tot de wandelplaats op twee verschillende momenten van de dag, 's ochtends en na de middag;
- vaker toegang te bieden tot de douches voor degenen die daaraan behoefte hebben;
- ervoor te zorgen dat vrouwen daadwerkelijk toegang hebben tot de hygiëneproducten die voor hen bedoeld zijn;
- de toegang tot activiteiten, de werkmogelijkheden (met name in het naaiatelier, door het aantal werkplekken te verdubbelen) en kwalificerende opleidingen uit te breiden, zodat de vrouwen zich niet hoeven te vervelen, geld kunnen sparen en een opleiding kunnen volgen met het oog op hun re-integratie.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het zorgteam naar de vrouwenafdeling gaat wanneer er een vrouw uit hun doelgroep opgesloten zit". Hij wees er ook op dat "de opleidingen afgestemd zijn op de vraag van de vrouwelijke gedetineerden". Het aantal gedetineerden dat in het atelier werkt, "hangt af van de aanvragen".

2. Overige kwetsbare groepen

120. Voor de overige groepen die vatbaar zijn voor discriminatie in welke vorm dan ook³⁷, stelde de delegatie het volgende vast:

- Mensen van buitenlandse afkomst die geen Frans spreken, kunnen zich alleen beroepen op de diensten van een personeelslid of een medegedetineerde als tolk. Die taalbarrière heeft een impact op hun dagelijkse leven en de kwaliteit van de zorg die ze krijgen.

Het nieuwe inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “er een opleiding Frans als vreemde taal beschikbaar is voor gedetineerden die geen Frans spreken.”

- De omgeving is niet toegankelijk voor personen met een fysieke beperking. De drie gedetineerden met beperkte mobiliteit die de verpleegkundige dienst identificeerde, verblijven in andere vleugels dan de psychiatrische afdeling. Een van hen heeft echter psychiatrische en psychologische gezondheidszorg nodig. De eerste zit al jaren in een monocel, de tweede is onderworpen aan een bijzondere veiligheidsmaatregel (BVM) en de derde zit in een quatrocél en kan rekenen op de hulp van zijn medegedetineerden. Geen van hen heeft toegang tot de wandeling, om verschillende redenen (kwetsbaarheid, geen behoefte om erheen te gaan, ontoegankelijkheid). De toegang tot de douches, waarvan de hygiëne erbarmelijk is, wordt bemoeilijkt door het gebrek aan specifieke voorzieningen voor personen met een beperkte mobiliteit. De gedetineerden hebben niemand om hen te helpen met hun persoonlijke hygiëne (verzorging van hun voeten – waar ze niet bij kunnen – scheren ...), behalve, indien mogelijk, hun medegedetineerden. Die staat van afhankelijkheid maakt hen nog kwetsbaarder: ze worden fout behandeld door medegedetineerden, die niet opgeleid zijn om te voorzien in hun specifieke behoeften; ze worden vaker blootgesteld aan pesterijen, afpersing en chantage en zijn daarom bang om naar de wandeling te gaan; ze leven niet in fatsoenlijke materiële en medische omstandigheden (kartonnen doos om hun benen omhoog te leggen, beschadigde beenprothese die niet vervangen wordt ...); ze kunnen hun grondrechten niet doen gelden in omstandigheden die in overeenstemming zijn met de menselijke waardigheid en op gelijke voet met de anderen (toegang tot wandeling, douches ...). De steun van een medegedetineerde, wiens statuut als mantelzorger niet officieel is, voldoet bijgevolg niet aan de criteria voor redelijke aanpassingen (een redelijke aanpassing is een concrete maatregel die de negatieve impact van een onaangepaste omgeving neutraliseert zodat een persoon met een handicap er toch aan kan participeren)³⁸.
121. Op het moment van het bezoek had het personeel geen weet van iemand die zichzelf identificeerde als transgender, genderfluïde of interseksueel. Voor zover het personeel wist, waren er ook geen geïnterneerde personen zonder recht op verblijf.

³⁷ De antidiscriminatiewet veroordeelt zowel discriminatie als discriminerende pesterijen, het aanzetten tot discriminatie, haat of geweld en haatmisdrijven, alsook het weigeren van redelijke aanpassingen.

³⁸ Meer informatie over redelijke aanpassingen is te vinden op de website van Unia [Wat zijn redelijke aanpassingen? | Unia](#)

WAT DE ANDERE GROEPEN IN EEN KWETSBARE POSITIE OF MET RISICO OP DISCRIMINATIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting** aan:

- mensen die als kwetsbaar worden beschouwd te beschermen en hen toegang te geven tot materiële en medische omstandigheden die voldoen aan hun behoeften en de menselijke waardigheid;
- in voldoende vertaalmachines te voorzien om kwaliteitsvolle vertalingen te garanderen;
- een personeelslid aan te wijzen als referentiepersoon die is opgeleid in antidiscriminatie en redelijke aanpassingen;
- het personeel de nodige tools aan te reiken om gepast te handelen ten aanzien van mensen met een beperking.

IV. BIJLAGE: OPMERKINGEN VAN DE BEVOEGDE AUTORITEITEN



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
JUSTICE

Direction générale EPI
Prison de Mons

CONTACT
TÉL. Michael DEWITTE
FAX 0478/95.80.59
E-Mail michael.dewitte@just.fgov.be
ADRESSE s

DATE /
NOTRE RÉF //
COPIE //

VOTRE RÉF //

OBJET

Remarques et commentaires relatifs au rapport sur la prise en charge de la santé mentale à Mons.

Préambule

Le rapport a été lu par l'ensemble de l'équipe de direction et par le psychiatre.
Le Docteur ZAAROUR n'a formulé aucune remarque.

Les remarques et commentaires sont le résultat d'une concertation entre :

- Madame CHASSE directrice en charge de l'équipe soins au moment de la visite ;
- Madame PENNINCK directrice en charge de l'annexe et en charge de l'équipe soins actuellement ;
- Madame ALLYNDREE, directrice du quartier femmes;
- Monsieur DEWITTE, chef d'établissement f.f.

Pour plus de clarté, nous reprendrons la numérotation du rapport pour les points qui demandent un commentaire ou une précision.

10 → Le nouveau psychiatre dont il est question dans le rapport n'est pas psychiatre, il s'agit d'un médecin généraliste ayant un intérêt pour la maladie mentale. Il ne vient qu'épisodiquement au sein de l'établissement.

19→ Il y a également le 9^{ème} section qui est une section au régime ouvert 3 heures par jour.

21→ Le projet n'est pas remis en question par le nouveau chef d'établissement.

23→ Le cachot et les douches se trouvent au rez de chaussée.

26→ Depuis septembre 2024, la promenade des internés de l'annexe est organisée au préau de l'aile D afin d'éviter les contacts des résidents de l'annexe psychiatrique avec les détenus de droits commun en cellule.

28→ Une charte adaptée à la population de l'annexe a été réalisé par l'équipe soins (pictogrammes). En outre, un groupe de travail a été mis en place en octobre 2024 pour revoir le R.O.I. général de l'établissement.

30→ La procédure d'accueil des détenus-patients existe même si elle n'est pas formellement inscrite dans le R.O.I. de 2014. Dans les faits, le directeur interpelle le psychiatre et l'équipe soins de l'arrivée d'un détenu potentiellement public cible. C'est le psychiatre qui détermine le lieux de séjour du détenu concerné en tenant compte des informations qu'il a la possibilité de récolter. Il n'y a pas de décision discrétionnaire mais bien une décision médicale retraçable avec les échanges de mail entre la direction et l'équipe soin/psychiatre.

31→ Les vitres des portes sont occultées depuis août 2024.

32→ La onzième section contient 24 cellules (11 solos – 9 duos – 2 trios, soit 35 lits).

37→ Les douches communes se situent au rez de chaussée.

41→ Une buanderie est installée sur l'aile D depuis octobre 2024.

42→ Un marché public pour les insectes est prévu en 2025. Un marché est en cours pour rongeurs.

43→ La commande d'horloge pour les cellule d'isolement est arrivée fin novembre 2024 et ces dernières sont en cours d'installation. Tous les boutons d'appel ont été réparés.

51→ Des couverts adaptés sont commandés.

52→ Le matériel de la cuisine est réparé.

54→ Le problème sera réglé par l'arrivée de Justfromcel (outre 4 chaines gratuites, les autres chaines seront payantes à la journée).

57→ Des boîtes à livres seront installée sur chaque section début 2025 2024.

63→ L'équipe soins assure une multitude d'activités pour les internés et l'équipe TSI assure la préparation à une étape ultérieure de l'internement. De commun accord le SAD n'intervient pas pour les internés étant donné qu'il ferait double emploi.

68→ La réunion hebdomadaire entre l'équipe soins, le personnel de surveillance de l'annexe ainsi que de l'aile D et la direction se déroule depuis septembre 2024.

79→ La Régie des Bâtiments a entrepris les réparation de la toiture au-dessus du bureau du psychiatre en novembre 2024.

88→ Les médicaments sont conservés en sécurité depuis octobre 2024.

99→ La formation des ASP à la santé mentale est demandée au CFPP pour l'année 2025. Les ASP de la 11^{ème} section reçoivent la prime.



118→ Le cadre SPS est presque complet : 6, 07 psychologues pour un cadre de 6 et 6.7 AS pour un cadre de 7. En outre, une secrétaire SPS est désignée à partir du 01/12/2024.

126→ L'équipe soins se rend au quartier femmes quand une femme de leur public cible y est incarcérée.

129→ 3H de préau/jour. Les formations qualifiantes correspondent aux demandes des détenues. Le nombre de détenues occupées à l'atelier dépend des commandes reçues.

2 Autres publics

→ Une formation de Français Langues Etrangères est disponible pour les détenus qui ne maîtrisent pas le français.

La direction est à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Salutations les meilleures.

Michaël DEWITTE
Chef d'Etablissement f.f.



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
JUSTICE

- 3 -

.be