REF.: 2025_RAP_01(3)_BEZOEK HAREN

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

Gevangenis van Haren – 4 tot 6 september 2024

Verslag van de CTRG en UNIA

Goedgekeurd door de Centrale Raad op 13 januari 2025

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD **5**

Context 5

Voorafgaandelijke opmerkingen 5

I. INLEIDING **8**

A. Bezoek en delegatie 8

B. Gesprekken van de delegatie en medewerking 8

II. BEZOCHTE INRICHTING: GEVANGENIS VAN HAREN **9**

A. Algemene beschrijving 9

B. Beschrijving van de psychiatrische afdeling 'artic house' 13

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN **16**

A. Slechte behandeling 16

B. Wijze van opname in de psychiatrische afdeling 18

C. Materiële verblijfsomstandigheden 20

1. Verblijfsruimte 20
2. Meubilair en uitrusting 21
3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water 22
4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem 23
5. Hygiëne 26
6. Isolatiecellen 27

D. Regime 29

1. Voeding 30
2. Kantine 31
3. Bezigheidsactiviteiten, bibliotheek en vorming 32
4. Werk 34
5. Buitenactiviteiten 34
6. Contacten met de buitenwereld 35

E. Zorgpersoneel 36

1. Psychiater 36
2. Zorgteam 36
3. Algemene medische dienst 39

F. Zorgprogramma 40

1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming 40
2. Psychiatrische en psychologische opvolging 42

3. Therapeutische activiteiten 43
4. Vertrouwelijkheid 45
5. Medisch dossier 46
6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen 46
7. Wachtdienst/noodgevallen 47
8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden 47
9. Zelfmoordpreventie 48
G. Penitentiair personeel 49
H. Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties 51
1. Aanpak van incidenten 51
2. Dwang 57
3. Isolatie 57
4. Registers 58
I. Waarborgen 61
1. Toegang tot advocaat 61
2. Tucht 61
3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen) 63
4. Toezichts- en klachtenorganen 64
5. Gedetineerdenoverleg 65
J. Re-integratie 65
1. Psychosociale dienst 65
2. Zorgtraject geïnterneerden 67
3. Re-integratietraject van veroordeelde personen met geestelijke gezondheidsproblematiek 68
K. Personen in kwetsbare positie of met risico op discriminatie 69
1. Vrouwen 69
2. Gedetineerde moeders 71
3. Overige kwetsbare groepen 73
IV. BIJLAGE 76
Dienstnota plaatsing beveiligde cel – strafcel 76

AFKORTINGENLIJST

- **BKOC:** beveiligd klinisch observatiecentrum (art. 6, § 1 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *B.S.* 9 juli 2014)
- **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 Penitentiaire Inrichtingen
- **DGZG:** dienst gezondheidszorg van de gevangenissen
- **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
- **ICP:** interne controlepost
- **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
- **VTE:** voltijdsequivalent

TERMINOLOGIE

In dit rapport wordt de volgende terminologie gebruikt:

- "**zorgteam**" verwijst naar de zorgequipes voor geïnterneerden zoals omschreven in de ministeriele omzendbrief nr. 1800 van 27 juni 2007[1];
- "**zorgpsychiater**" verwijst naar de psychiater die, in de zin van de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 27 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.

Dit rapport is in de mannelijke vorm geschreven omwille van de leesbaarheid.

[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 Bestraffing (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 gevangenissen 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 gevangenissen. 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]

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.

[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.

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 resolutie[8] 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 meer[9] 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 handicap[10] 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 pilootarrest 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 België[12] (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 penitentiaire inrichting van Haren vond plaats van 4 tot 6 september 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 externe expert-psychiaters. Het team voor dit bezoek bestond met name uit de volgende personen:

    - Pieter Houbey, ondervoorzitter en lid van het bureau van de CTRG
    - Sarah Grandfils, lid van het bureau van de CTRG
    - Fien Van Damme, coördinatrice van de commissies van toezicht
    - Marie Horlin, lid van de cel VN-verdrag personen met een handicap van Unia
    - Anaïs Lefrère, lid van de dienst Bescherming van Unia
    - Marie-Claude Soille, extern expert-psychiater
    - Mathieu Place, extern expert-psychiater
    - Guido Walpot, extern expert-psychiater

2. Tijdens de bezoeken concentreerde de delegatie haar aandacht op de toestand van geïnterneerde personen en gedetineerde personen die verblijven op de psychiatrische afdeling van de gevangenis en op andere afdelingen en/of plaatsen van de gevangenis die 'voorbehouden' zijn aan personen met psychische problemen, zonder een onderscheid te maken tussen veroordeelden, personen in voorlopige hechtenis of personen die gedwongen opgenomen zijn. De delegatie besteedde ook bijzondere aandacht aan gedetineerde personen met beperkte mobiliteit − ongeacht de afdeling waar ze verblijven in de gevangenis − en aan vrouwen.

B. GESPREKKEN VAN DE DELEGATIE EN MEDEWERKING

3. Tijdens het bezoek aan de penitentiaire inrichting van Haren voerde de delegatie gesprekken met de directie, zorgpsychiaters, leden van het zorgteam, leden van de psychosociale dienst, het bewakingspersoneel dat op de psychiatrische afdeling werkt, een vertegenwoordiger van een externe dienst, een verpleegkundige van het algemene medische team en zoveel mogelijk betrokken geïnterneerde en gedetineerde personen. Het bezoek vond voornamelijk plaats in de eenheden 'artic house' en 'forest house', waar respectievelijk de psychiatrische mannenafdeling en de vrouwenafdeling zijn ondergebracht (meer specifiek werd eenheid 611, die wordt beschouwd als de psychiatrische vrouwenafdeling, bezocht).

4. Het ontwerprapport, zoals goedgekeurd door de Centrale Raad op 13 januari 2025, werd in het kader van de tegensprekelijke procedure op 15 januari 2025 voorgelegd aan de minister van Justitie, aan de algemene en regionale directie van het gevangeniswezen en aan de directeur van de gevangenis van Haren. De delegatie ontving opmerkingen en aanvullingen van de directie van de gevangenis van Haren op 25 maart 2025.

5. 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.

II. BEZOCHTE INRICHTING: GEVANGENIS VAN HAREN

A. ALGEMENE BESCHRIJVING

6. De gevangenis van Haren, die officieel geopend werd in september 2022 op een terrein van 15 hectare, is met een capaciteit van 1190 plaatsen de grootste van het land. De gevangenis ligt in een (zeer) afgelegen plek in Brussel, waardoor ze niet goed bereikbaar is met het openbaar vervoer. Dit enorme complex is ontworpen naar het concept van een 'gevangenisdorp', een innovatieve benadering van detentie[13]. De gevangenis werd gebouwd in uitvoering van "Masterplan III: Detentie en internering in humane omstandigheden" dat in november 2016 door de regering werd goedgekeurd. Ze werd gerealiseerd in het kader van een DBFM-procedure[14], waarbij DBFM staat voor Design, Build, Finance & Maintain. Dat is een publiek-private samenwerking waarbij een private partner het ontwerp, de bouw, de financiering en het onderhoud van de penitentiaire inrichting op zich neemt voor een periode van 25 jaar. Gedurende die tijd betaalt de Staat een jaarlijkse vergoeding van 40 miljoen euro. Daarna wordt de gevangenis afgestaan aan de Staat. De inrichting bestaat uit verschillende afdelingen: een arresthuis voor mannen ('ocean house'), een strafhuis voor mannen ('mountain house'), een (psychiatrisch) gesloten centrum en een vrouwenafdeling ('forest house'), een beveiligd klinisch observatiecentrum - dat nog niet operationeel is - ('lake house'), een psychiatrische en medische afdeling ('artic house') en werkateliers ('beehive'). Op het onderstaande plan is te zien waar de verschillende gebouwen zich bevinden, en in het bijzonder de psychiatrische afdelingen waar het bezoek voornamelijk plaatsvond.

[13] Zie met name de voorstelling van de Regie der Gebouwen, die verantwoordelijk is voor het vastgoedbeheer van de federale staat: Gevangenisdorp | Regie der Gebouwen (regiedergebouwen.be).

[14] Zie de twee verslagen die het Rekenhof in 2018 en 2023 heeft opgesteld over de gevangenissen die werden ontworpen in het kader van een publiek-private samenwerking (PPS): Onderhoud van de strafinrichtingen in het kader van publiek-private samenwerkingen - Opvolging door de Regie der Gebouwen en de FOD Justitie (ccrek.be) en Nieuwe_gevangenissen_via_publiek-private_samenwerking_verslag. (ccrek.be).

7. Centraal binnen het complex bevindt zich het 'stadhuis', waar onder meer de strafuitvoeringsrechtbank en bezoekruimten zijn ondergebracht. In principe is de architectuur, zonder tralies aan de vensters, bedoeld om een minder beklemmende sfeer te creëren. Maar door de kille betonnen architectuur ontbreekt, vooral op de wandelplaatsen, een gemoedelijke perceptie van detentie.[15]

8. Centraal bevindt zich het zogenaamde 'dorpsplein' of centraal binnenplein van de gevangenis van Haren, dat toegang biedt tot de verschillende 'afdelingen' en tot de 'beehive', waar de werkateliers, de gevangeniskeuken, de personeelskantine en de lokalen van het interventieteam zich bevinden. De gedetineerden verblijven op die verschillende afdelingen, die elk zijn onderverdeeld in 'clusters', die op hun beurt uit meerdere 'leefeenheden' bestaan. Om de weg te vinden in dit enorme complex, heeft elke afdeling een naam, een kleurcode en een specifiek pictogram gekregen. Het 'forest house' (vrouwenafdeling) wordt bijvoorbeeld gekoppeld aan symbolen in bosthema, zoals de eekhoorn en de varen, het 'mountain house' (afdeling voor mannelijke veroordeelden) aan bergsymbolen zoals de spar en de berg, en het 'ocean house' (afdeling voor mannelijke beklaagden) aan zeesymbolen zoals de schildpad en de dolfijn. Er zijn ook pictogrammen om andere plaatsen aan te duiden (bv. een bijenkorf voor de werkateliers, een kepie voor de kantoren van het personeel, een kruis voor de ziekenboeg[16], een verfpalet, een altaar en een student voor de activiteitenzones), zodat gedetineerden die een andere taal spreken of analfabeet zijn hun weg visueel kunnen vinden, net zoals in parkeergarages of ziekenhuizen.

9. De organisatie van de gevangenis is gebaseerd op een model van kleine leefeenheden met 14 tot 35 gedetineerden. Het doel van de overheid is om ervoor te zorgen dat de gedetineerden "meer autonomie [krijgen] en (...) zo goed mogelijk voorbereid [worden] op een succesvolle

[15] Beyens, K. (2022). De gevangenis van Haren: opportuniteit of gemiste kans? The prison of Haren: opportunity of missed chance? *Panopticon: Tijdschrift voor Strafrecht, Criminologie en Forensisch Welzijnswerk*, *43*(6), 548-553. http://www.maklu-online.eu/nl/tijdschrift/panopticon/jaargang-volume-43/issue-6-november-december-2022/de-gevangenis-van-haren-opportuniteit-gemiste-kans/

[16] Commissie van toezicht van Haren, jaarverslag 2023, RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

re-integratie in de samenleving"[17]. Elke eenheid geeft uit op een centraal plein of een centrale tuin. In de gevangenis van Haren zijn drie verschillende regimes van toepassing: een gesloten regime, een halfopen regime en een open regime. Gedetineerden die in de gevangenis aankomen, beginnen hun detentietraject in een gesloten regime en kunnen dan, afhankelijk van hun gedrag, doorstromen naar een meer open regime of terug in een meer gesloten regime geplaatst worden na een tuchtsanctie of problematisch geacht gedrag. Eén leefeenheid (151) is bovendien gewijd aan de uitvoering van tuchtsancties van ten minste 14 dagen afzondering in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte, evenals aan plaatsingen in een individueel bijzonder veiligheidsregime (IBVR)[18]. Ook de gedetineerden met psychiatrische problemen, die niet geïnterneerd zijn, worden naar deze leefeenheid gestuurd. Het nog restrictievere en meer gesloten regime van die leefeenheid heeft ertoe geleid dat de gedetineerden het de bijnaam "le couloir de la mort" geven.[19]. De wandelplaats die aan deze leefeenheid grenst, is bijzonder klein, strak en koud. Vanwege de overbevolking in het arresthuis ('ocean house') worden gedetineerden bij aankomst regelmatig in deze eenheid geplaatst, waar ze samenleven met gedetineerden die zware sancties opgelegd gekregen hebben en/of in een streng regime zijn geplaatst.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat: "het basisprincipe van Haren na de onthaalfase (…) [een] open regime [is], tenzij er vanuit het multi-disciplinair overleg tegenindicaties zouden komen. Zowat 60% van de gedetineerden zitten in een open regime. Voor de psychiatrische annexe ligt de beslissing bij de psychiater die het gepaste regime beslist op basis van het toestandsbeeld van de persoon in kwestie. Ook bij vrouwelijke gedetineerden is – behoudens uitzonderingen – het open regime het basisprincipe.

De leefeenheid 151. Hier zit inderdaad en bewust een concentratie van gedetineerden die een tuchtsanctie van minimum 14 dagen ATV ondergaat. In plaats van individuele wandeling krijgen ze hier wandeling per twee en/of per drie. Het is net de bedoeling het isolement gedurende een langere sanctie te couperen. De reden hiervoor is de wetenschap dat de internationale norm voor menselijke isolatie op twee weken ligt. Het klopt dat er door de overbevolking ook inkomenden op deze afdeling zitten, alleen hebben die een ander regime. Zij gaan bijvoorbeeld naar een grote wandeling en niet naar de in dit rapport omschreven kleine wandeling".

10. De gevangenis van Haren onderscheidt zich ook door een nieuwe rolverdeling binnen het gevangenispersoneel: de bewaking en de begeleiding van de gedetineerden zijn opgesplitst in overeenstemming met de wet van 23 maart 2019 betreffende de organisatie van de penitentiaire diensten en van het statuut van het penitentiair personeel[20]. Dit model van functiedifferentiatie is geïnspireerd op het systeem in Nederland en heeft als doel om de relatie tussen gedetineerden en penitentiair beambten te verbeteren, wat zou moeten bijdragen aan een meer humane omgeving gebaseerd op dynamische veiligheid (zie verderop onder "G. Gevangenispersoneel"). Zo moeten de detentiebegeleiders, die dagelijks in contact staan met de gedetineerden, aanwezig zijn in elke leefeenheid. De veiligheidsassistenten bekleden daarentegen veiligheidsfuncties waarbij ze niet noodzakelijk in contact komen met de

[17] Zie website van de Federale Overheidsdienst Justitie: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenissen/belgische_gevangenissen/gevangenissen/adres_gevangenis_haren

[18] Zie bijlage 4 van het huishoudelijk reglement van de gevangenis van Haren, *niet gepubliceerd.*

[19] Voor meer informatie over het regime in leefeenheid 151, zie het jaarverslag van 2023 van de commissie van toezicht van Haren, *Ibid. voetnoot 19*, p. 68, RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be).

[20] Wet van 23 maart 2019 betreffende de organisatie van de penitentiaire diensten en van het statuur van het penitentiair personeel. *B.S.,* 11 april 2019.

gedetineerden[21]. Voorlopig wordt dit onderscheid tussen begeleiding en bewaking enkel toegepast in de detentiehuizen van Kortrijk en Vorst en in de gevangenissen van Dendermonde en Haren. Er is ook een interventieteam, SICAR[22], dat – in tegenstelling tot de andere gevangenissen – niet bestaat uit penitentiair beambten van verschillende andere afdelingen die wanneer nodig worden gedetacheerd, maar een vaste dienst vormt waarvan de taken beperkt zijn tot interventies (zie verderop onder "H. Incidentbeheer").

11. Hoewel de gevangenis van Haren in principe een tweetalige gevangenis is, is de voertaal in de praktijk hoofdzakelijk het Frans. De meerderheid van de gevangenispopulatie is Frans- of anderstalig. Ook het personeel is grotendeels Franstalig. Voor het hooggeplaatste personeel en de directie lijkt de verhouding evenwel omgekeerd te zijn. De werving van Nederlandstalig bewakingspersoneel en technisch personeel is schijnbaar moeilijker. Op de afdeling voor geïnterneerden is de verhouding 80% Franstaligen ten opzichte van 20% Nederlandstaligen. Er is nog lang geen sprake van taalpariteit, maar dat lijkt evenwel geen groot probleem te vormen voor de werking van de gevangenis.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "door het stijgend aantal sans papiers (...) ook het aantal gedetineerden die geen Belgische landstaal machtig zijn [stijgt]. Dit cijfer wordt stilaan aanzienlijk. Dit in combinatie met de oprichting van de afdelingen Brussel en Halle-Vilvoorde bij het Brusselse gerechtelijke arrondissement heeft geleid tot een aanzienlijke toename van NL opsluitingsstukken. Hoewel dit los kan staan van de door de betrokkene gesproken taal, bepaalt dit wel de taal waarin het dossier afgehandeld dient te worden".

12. Niettemin heeft deze megagevangenis al veel kritiek te verduren gekregen. De imposante omvang van de gevangenis en de afgelegen ligging doen bezorgdheid ontstaan over het sociale isolement van de gedetineerden en de toegang tot juridische diensten. De werving van personeel verloopt moeizamer dan verwacht, met als gevolg dat het voorziene personeelskader nog steeds niet volledig is ingevuld en de gevangenis nog altijd niet volledig operationeel is. Daardoor voelt ze soms aan als een verlaten dorp. De gevangenis heeft daarnaast te kampen met heel wat storingen, die door de directie als kinderziektes worden afgedaan. Toch hebben deze storingen min of meer ernstige gevolgen voor het dagelijkse leven van de gedetineerden en het personeel dat er werkt. Gedetineerden hebben het gevoel dat ze aan hun lot worden overgelaten, met name omdat activiteiten regelmatig geschrapt worden, open regimes teruggeschroefd worden, producten die via de 'kantine' gekocht worden verdwijnen, en er achterstand is in het beheer van de individuele dossiers. Ondanks die controverses en moeilijkheden wordt Haren voorgesteld als een antwoord op de uitdagingen van de overbevolking in gevangenissen en een model voor toekomstige hervormingen van het gevangeniswezen. De minister van Justitie omschreef ze bij de officiële opening op 30 september 2022 als "het vlaggenschip van de stille revolutie in de Belgische gevangenissen"[23]. Haren is echter niet immuun gebleven voor de toename van de gevangenisbevolking die alle gevangenissen treft, en de ongeremde groei van het aantal beklaagden en geïnterneerden in de gevangenissen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het klopt dat er met enige regelmaat activiteiten afgelast worden door personeelsgebrek. Maar dat is anderzijds net ook omdat er veel activiteiten zijn."

[21] Voor een uitgebreid overzicht, zie het jaarverslag van 2023 van de commissie van toezicht van Haren, *Ibid. voetnoot 19*, p. 1-6, RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be); over de functiedifferentiatie zie ook O. Nederlandt, "Les agents pénitentiaires : des ambassadeurs de l'État de droit", Rev. trim. dr. h., 2022, p. 623-648.

[22] De delegatie is niet op de hoogte van de betekenis van het acroniem SICAR.

[23] Citaat uit de toespraak van de minister van Justitie bij de officiële opening van de site, Gevangenis van Haren officieel geopend - Team Justitie.

13. Het beveiligde klinische observatiecentrum[24] (hierna BKOC genoemd) is ondergebracht in het 'lake house'. Op het moment van het bezoek was het BKOC nog steeds niet operationeel. De leefeenheden worden in plaats daarvan gebruikt voor gedetineerden die in een meer open regime geplaatst zijn. Patiënt-gedetineerden voor wie een verzoek tot observatie is ingediend, worden dan weer geobserveerd in andere afdelingen: eenheid 613 voor een vrouw en eenheden 411 et 412 voor drie mannen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "voor mannelijke BKOC-patiënten (...) voorlopig 411 en 412 wordt gebruikt, nooit 312".

14. Wat het zorgpersoneel betreft, werd de omkaderingsnorm van 0,33 VTE/geïnterneerde gebruikt om het voorziene kader van 45 VTE's op de psychiatrische afdeling van Haren[25] te berekenen. Dat kader is echter slechts voor 38% ingevuld. Er wordt nog altijd naar bijkomend personeel gezocht. Verder had noch het 'artic house', noch enige andere afdeling van de gevangenis op het moment van het bezoek de status van 'afdeling tot bescherming van de maatschappij'. Daarbij komt nog eens dat het aantal patiënt-gedetineerden aanzienlijk is toegenomen sinds de verhuis van de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling van Sint-Gillis naar Haren. Zo verhuisden 68 geïnterneerden van Sint-Gillis naar Haren, maar tegen eind mei 2024 nam het aantal geïnterneerden in het 'artic house' toe tot 138 personen. En daarnaast verblijven er nog gedetineerden met psychiatrische problemen in een gewoon regime. Het vooropgestelde personeelskader, dat nog niet eens volledig is ingevuld, blijkt nu al ontoereikend te zijn voor de voorziene omkaderingsnorm.
De CTRG en Unia verzoeken het DG EPI om het kader van het zorgpersoneel in de gevangenis van Haren aan te passen aan het werkelijke en huidige aantal patiënt-gedetineerden dat door het zorgteam wordt opgevolgd.

15. Het eerste verslag van de commissie van toezicht van de gevangenis van Haren voor 2023 geeft een uitgebreide beschrijving van de detentieomstandigheden in deze inrichting tijdens het eerste jaar na de opening[26]. We verwijzen er regelmatig naar in dit verslag.

B. BESCHRIJVING VAN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING 'ARTIC HOUSE'

16. Het 'artic house' bestaat uit de gebouwen 3 en 4, waarin respectievelijk de clusters 31, 41 en 42 zijn ondergebracht. In gebouw 3 doet cluster 311 dienst als medisch centrum. De psychiatrische afdeling voor mannelijke geïnterneerden (hierna 'mannenafdeling' genoemd), die in april 2023 werd geopend, omvat verschillende eenheden binnen clusters 31 en 42:
    - eenheid 312, voor de opvang of observatie van acute psychiatrische gevallen met een gesloten regime;
    - eenheid 421 met een gesloten regime;
    - eenheid 422 met een halfopen regime;
    - eenheid 423 met een open regime.

    Cluster 41 vormt een uitzondering en biedt plaats aan beklaagden in eenheid 411 en 412. Het oorspronkelijke idee was echter dat het hele 'artic house' gewijd zou zijn aan zorg (medisch centrum + psychiatrische afdeling). Op het moment van het bezoek verbleven in deze twee

[24] Dit beveiligde klinisch observatiecentrum wordt aangehaald in art. 6, § 1, tweede lid van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen met het oog op opneming ter observatie tijdens het forensisch psychiatrisch onderzoek voorzien in voornoemde wet (art. 6, § 1, eerste lid) bevolen door de onderzoeksrechter en de onderzoeks- of vonnisgerechten.
[25] Zie het herziene actieplan van België, ingediend op 10 oktober 2024 bij de dienst voor de uitvoering van de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in verband met de veroordeling van L.B./ W.D. t. België, L.B. t. België.
[26] Commissie van toezicht van Haren, jaarverslag 2023, RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

eenheden beklaagden die anders in het overbevolkte arresthuis 'ocean house' hadden moeten zitten. Die beslissing werd door de directie genomen om te voorkomen dat het arresthuis overvol zou zitten. Ze heeft echter een nefaste invloed op de werking van het zorgteam en op de zorgverlening. We komen hier later op terug onder "D. Regime, 5. Buitenactiviteiten".

De CTRG en Unia benadrukken het belang van het heroverwegen van de bestemming van cluster 41, zodat het 'artic house' volledig wordt gewijd aan zorg, zoals oorspronkelijk gepland.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de integratie van cluster 41 in de psychiatrische annexe (...) op dit moment lopende [is]. De detentiebegeleiders werden geselecteerd en de mutaties van gedetineerden zijn lopende. Grootste problemen in deze zijn het grote tekort aan zorgpersoneel en het te beperkte aanbod aan activiteiten vanwege de gemeenschappen".

17. De eenheden die momenteel de mannenafdeling vormen (312, 421, 422 en 423), hebben dezelfde 'activiteitenzone' en gedeelde wandelplaatsen. De activiteitenzone bestaat uit activiteitenzalen en leslokalen, een fitnessruimte, een bibliotheek, een gebedsruimte en verschillende polyvalente ruimten. De kantoren van het zorgteam en de consultatieruimten bevinden zich echter in cluster 41 op de benedenverdieping van de twee eenheden waar momenteel beklaagden verblijven.

18. Eenheid 312 heeft een gesloten regime en is voorzien om mensen met acute psychiatrische problemen op te vangen en te observeren. Er verblijven enerzijds mensen die volgens de zorgpsychiater geobserveerd moeten worden, voordat bepaald kan worden welk regime het beste past bij hun gezondheidstoestand, en anderzijds mensen die gestabiliseerd moeten worden. Deze eenheid heeft 24 individuele cellen, waarvan er 4 zijn voorbehouden voor gedetineerden die in observatie worden geplaatst. Daarnaast is er een 'time-out'-cel voorzien. Later gaan we nog dieper in op de infrastructuur van deze observatie en 'time-out'-cellen (zie: "C. Materiële omstandigheden"). Deze eenheid heeft ook een kantoor met glazen wanden voor het gevangenispersoneel (uitgerust met een keuken), verschillende consultatieruimten en een gemeenschappelijke ruimte met een keuken, waar activiteiten kunnen plaatsvinden onder begeleiding van het zorgteam.

19. Eenheden 421, 422 en 423 zijn op dezelfde manier georganiseerd met uitzondering van het regime dat er van toepassing is. Dat wordt uitvoeriger beschreven onder "D. Regime". In deze eenheden verblijven voornamelijk geïnterneerden. In tegenstelling tot de leefeenheden op de andere afdelingen hebben ze een U-vorm. De cellen, die voor het grootste deel individuele cellen zijn, zijn verspreid over de twee evenwijdig lopende gangen. Ze worden aan de ene kant gescheiden door het kantoor van het gevangenispersoneel en aan de andere kant door een 'time-out'-cel. Deze eenheden zijn daarnaast voorzien van een consultatieruimte en een - vrij kleine - gemeenschappelijke ruimte (met keuken), waar activiteiten kunnen plaatsvinden onder begeleiding van het zorgteam en tijd met anderen of alleen kan worden doorgebracht.
20. In het 'forest house' worden vrouwelijke geïnterneerden, beklaagden en veroordeelden met geestelijke gezondheidsproblemen ondergebracht in de gesloten eenheid 611. Die eenheid telt slechts tien cellen, die erg ruim zijn, en doet dienst als de psychiatrische vrouwenafdeling. Dit is

de enige leefeenheid met een gesloten regime voor vrouwen in de inrichting. Bijgevolg worden vrouwelijke gedetineerden die niet in staat worden geacht te leven in een regime van beperkte gemeenschap daar geplaatst, ongeacht of een psychische stoornis hebben. De profielen van de vrouwen die in eenheid 611 verblijven, lopen dan ook sterk uiteen, gaande van beklaagden tot veroordeelden en geïnterneerden. Sommige vrouwelijke geïnterneerden die in staat zijn om in een halfopen regime te leven, verblijven in de andere eenheden van het 'forest house', dus buiten de psychiatrische afdeling. De beslissing om een geïnterneerde vrouw over te plaatsen naar een andere eenheid dan 611 wordt door de psychiater genomen. Op het moment van ons bezoek waren er vier geïnterneerde vrouwen die in een leefeenheid met een halfopen regime verbleven.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat: "Forest house (...) enkel een gesloten leefeenheid (611) [kent] en daarnaast drie open leefeenheden. Forest house kent geen enkele halfopen leefeenheid. Forest house kent een tekort aan gesloten plaatsen maar zou te veel gesloten plaatsen kennen indien een van de andere drie open leefeenheden zou geconverteerd worden naar een gesloten leefeenheid. De gestabiliseerde gedetineerden worden snel georiënteerd naar een open regime, dit op advies van de psychiater en beslissing van de directie".

21. De onderstaande tabel toont het aantal patiënt-gedetineerden behorend tot de doelgroep van de delegatie op het moment van het bezoek per categorie van gedetineerden, onderverdeeld in mannen (m), vrouwen (v) en overig (x).

	Totaal aantal/ gevangenis	***Afdeling tot bescherming van de maatschappij***	***Psychiatrische afdeling***	***Gewoon regime***	***Andere***
Beklaagden	10	/	6 m 4 v		
Veroordeelden	8	/	7 m 1 v		
Geïnterneerden	92	/	75 m 2 v	2 m mountain 9 m ocean 4 v forest	
Inobservatiestelling	1	/			
Niet-geïnterneerde gedetineerden van wie is vastgesteld dat ze een probleem met hun geestelijke gezondheid hebben in de algemene betekenis (zie definitie van de WGO) = personen die als zodanig gediagnosticeerd zijn en behandeld worden	29	/	19 m 2 v	8 m ocean	
Gedetineerden met een motorische of zintuiglijke beperking	14	/			
Door een psychiater opgevolgde gedetineerden	121	/			
Door een psycholoog (therapeutisch) opgevolgde gedetineerden	45	/			

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

A. SLECHTE BEHANDELING

22. De delegatie ontving meerdere meldingen van gedetineerden over opzettelijke fysieke mishandeling door leden van het SICAR-interventieteam. Volgens de getuigenissen zouden sommige leden van dit team disproportioneel geweld gebruiken en met name gedetineerden geslagen hebben tijdens interventies, toen ze al bedwongen en/of geboeid waren. Tijdens afzonderlijke gesprekken met verschillende gedetineerden werden de volgende gewelddaden beschreven: bij de keel gegrepen worden, geschopt en geslagen worden, geknepen worden in de geslachtsdelen, druk uitoefenen achter het oor, op de grond getackeld worden, in het gezicht geslagen worden, uit de cel gesleurd worden, vernedering, vrouwen die gefouilleerd worden door een team van mannelijke personeelsleden. Gezien de ernst van de feiten brachten de CTRG en Unia deze meldingen onder de aandacht van de gevangenisdirectie tijdens de vergadering waarop een eerste mondeling verslag werd uitgebracht over het bezoek. De delegatie heeft de directie verzocht de nodige controles uit te voeren en de interventieprocedure van het SICAR-team in vraag te stellen (zie ook "H. Incidentbeheer").

De CTRG en Unia verzoeken de directie hen de resultaten van de controles te verstrekken en de betrokken personeelsleden eraan te herinneren dat slechte fysieke en psychische behandeling van gedetineerden ontoelaatbaar is en aanleiding kan geven tot zware sancties.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat: "elke interventie (...) onder het toezicht van een coördinator gebeurt. Beelden kunnen worden geraadpleegd. Elke klacht wordt onderzocht. Indien een gedetineerde klacht wil neerleggen wordt dit altijd gefaciliteerd. Tot op heden werden twee medewerkers uit het interventieteam verwijderd. Een tuchtprocedure is lopende. In deze zaak wordt door de directie ook gebruik gemaakt van art. 29 [van het wetboek van strafvordering] ten aanzien van het parket.

Vrouwen mogen enkel een fouille op het lichaam ondergaan uitgevoerd door een andere vrouw. Dit wordt ook zo toegepast door het personeel."

23. Daarnaast ontving de delegatie een aantal overeenstemmende mededelingen over systematische naaktfouilleringen door het SICAR-interventieteam, wanneer gedetineerden in strafcellen of 'time-out'-cellen worden geplaatst. Volgens de gedetineerden zouden zij regelmatig onder dwang en met geweld zijn uitgekleed door leden van het interventieteam. Daarbij zouden ze worden vastgebonden met de speciale kledij die ze tijdens hun afzondering moesten dragen, om vervolgens naakt in de cel achtergelaten te worden. Pas daarna konden ze zichzelf losmaken en de speciale kledij aantrekken. De CTRG en Unia brachten die beschuldigingen, evenals het vernederende en onterende karakter ervan, onder de aandacht van de gevangenisdirectie tijdens de vergadering aan het einde van het bezoek. De directie erkende dat er systematisch een kledijwissel gebeurt en rechtvaardigde deze praktijk door de noodzaak om er zeker van te zijn dat gedetineerden geen voorwerp(en) verbergen waarmee ze hun eigen lichamelijke integriteit zouden kunnen aantasten. We bespreken de fouilleringen op het lichaam verder onder "I. Waarborgen, 3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)".

De CTRG en Unia wijzen erop dat de kledijwissel die gebeurt wanneer een gedetineerde in de isolatiecel wordt geplaatst, gelijkgesteld is aan een fouillering op het lichaam en dus

moet voldoen aan de wettelijke vereisten[27]. De CTRG en Unia herinneren eraan dat deze systematische praktijk anders onwettelijk en uitdrukkelijk verboden is[28].

De CTRG en Unia zijn ook uiterst bezorgd over de praktijk waarbij gedetineerden met geweld worden uitgekleed, ze vastgebonden worden met de speciale kledij die ze moeten dragen tijdens hun afzondering en naakt achtergelaten worden in hun cel. Ze wijzen erop dat, in overeenstemming met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, het fouilleren op het lichaam soms weliswaar noodzakelijk kan zijn om de veiligheid in de gevangenis te waarborgen of ordeverstoringen of misdrijven te voorkomen, maar dat die fouilleringen evenwel moeten voldoen aan de voorschriften van artikel 3 van het Verdrag en:

- **gerechtvaardigd moeten zijn door een overtuigende veiligheidsnoodzaak; en**
- **op passende wijze moeten worden uitgevoerd, waardoor de mate van lijden of vernedering die door de gedetineerden wordt ervaren, niet groter is dan wat onvermijdelijk is bij deze vorm van behandeling.[29]**

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat: "dit (...) de aangeleerde procedure bij een plaatsing op strafcel [is]. De kledijwissel bij de plaatsing op strafcel of op een beveiligde cel blijft maar zal binnenkort niet langer nog een naaktfouille zijn. Na het uitdoen van de bovenkledij zal de gedetineerde een lang kleed aangereikt krijgen zodanig dat hij zich van zijn onderkledij kant ontdoen zonder zich naakt te moeten tonen.
De gevangenisdirectie verwijst in dit verband naar een dienstnota « Plaatsing beveiligde cel – strafcel Placement cellule sécurisée – cellule de punition » nr. 25/001 (ongedateerd), bijgevoegd als bijlage bij dit rapport".

WAT DE SLECHTE BEHANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- spoedig na te gaan of de beschuldigingen van opzettelijke fysieke mishandeling van gedetineerden door leden van het SICAR-interventieteam kloppen;

- als de slechte behandeling wordt bevestigd, passende tuchtrechtelijke en, indien nodig, gerechtelijke maatregelen te nemen ten aanzien van de daders;

- het gevangenispersoneel dringend te herinneren aan de voorwaarden waaronder dwang mag worden aangewend zonder de menselijke waardigheid en het door artikel 3 van het EVRM

[27] 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), Microsoft Word - LC 141 Fouille_corr.doc (fgov.be)

[28] Het Grondwettelijk Hof vernietigde in arrest nr. 20/2014 van 29 januari 2014 de bepalingen van de wet van 1 juli 2013 (*B.S.* 6 sept. 2013) tot wijziging van art. 108, § 2 van de basiswet om systematische fouilleringen op het lichaam toe te staan in drie gevallen. Het Hof oordeelde dat "door evenwel in een stelselmatige fouillering op het lichaam te voorzien, telkens als een gedetineerde de gevangenis betreedt, telkens als een gedetineerde in een beveiligde cel wordt geplaatst of in een strafcel wordt opgesloten en telkens als een gedetineerde bezoek heeft ontvangen, de bestreden bepaling verder dan strikt noodzakelijk is om de nagestreefde doelstelling te bereiken. [...] De bestreden bepaling lijkt derhalve, door in een stelselmatige fouillering te voorzien, zonder precieze verantwoording die te maken heeft met het gedrag van de gedetineerde, op discriminerende wijze afbreuk te doen aan het verbod om op een vernederende wijze te worden behandeld." Voor dit arrest baseerde het Hof zich op de uitgebreide jurisprudentie van het EHRM, dat oordeelt dat fouilleren op het lichaam neerkomt op vernederende behandeling wanneer het systematisch wordt uitgevoerd, zonder dat het gebaseerd is op een overtuigende veiligheidsvereiste. Zie over dit arrest ook M.-A BEERNAERT, "Fouilles des détenus : retour sur une triste saga", *Rev. dr. pén. crim.,* 2014, p. 529-536.

[29] Zie jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geciteerd door M.-A. Beernaert, Manuel de droit pénitentiaire, 4e ed., Limal, Anthemis, 2023, par. 324-326; Mavronicola, N., & Webster, E. (2023). Strip searches through the lens of the prohibition of inhuman and degrading treatment in European Human Right Law. In Daems, T. (Ed.) Body searches and imprisonment. (p. 67-99). Springer International Publishing AG.

gewaarborgde recht te schenden (*art. 119 e.v. van de basiswet; ministeriële omzendbrief nr. 1810 van 19 november 2019*[30]);

- een einde te maken aan de systematische praktijk van het fouilleren op het lichaam in de vorm van een kledijwissel voorafgaand aan plaatsing in een beveiligde cel of opsluiting in een strafcel;

- gedetineerden in afzondering niet te dwingen speciale kledij te dragen en gedetineerden voor wie geen bijzonder risico is gemeld, toe te staan hun gevangeniskledij 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 hij in het bezit is van verboden of gevaarlijke voorwerpen *(art. 8 en 108, § 2 van de basiswet*);

- zich te onthouden van praktijken die ertoe leiden dat gedetineerden die op het lichaam gefouilleerd worden, meer lijden of vernedering moeten doorstaan dan wat onvermijdelijk is bij deze vorm van behandeling, met name door hen vast te binden in kleding en hen naakt in een isolatiecel op te sluiten.

B. Wijze van opname in de psychiatrische afdeling

24. Het 'artic house' heeft nog geen eigen huishoudelijk reglement. Het algemene huishoudelijk reglement van de inrichting is er van toepassing. De nieuwe directie van de psychiatrische afdeling vermeldt dat er, naast andere projecten, in de nabije toekomst een huishoudelijk reglement speciaal voor deze afdeling zal worden opgesteld.

25. Bij gebrek aan een huishoudelijk reglement worden de patiënt-gedetineerden alleen mondeling geïnformeerd over de leefregels in de leefeenheden van de psychiatrische afdeling. Het directielid dat verantwoordelijk is voor de leefeenheid, gaat langs bij elke gedetineerde die in de eenheid in kwestie wordt geplaatst. Nadien wordt de informatie over de leefregels en de werking van de eenheid regelmatig herhaald door de teamleiders, de detentiebegeleiders, het zorgteam, de psychiater en de directie. Zowel het personeel als de patiënt-gedetineerden geven echter aan dat er onduidelijkheid bestaat over bepaalde leefregels. Door de snelle opstart, de jonge, vaak niet-opgeleide personeelsleden en het gebrek aan personeel is er nog geen vaste werkwijze en zijn er geen procedures die het leven in de eenheden duidelijk regelen. Patiënt-gedetineerden en sommige personeelsleden hebben moeite met die onduidelijkheid. Met een welomlijnd kader, in de vorm van een huishoudelijk reglement voor elke cluster of leefeenheid, zouden gedetailleerde leefregels vastgelegd kunnen worden als leidraad en houvast.

De CTRG en Unia komen tot het besluit dat, bij afwezigheid van een specifiek huishoudelijk reglement voor de psychiatrische afdeling, de gedetineerden die er verblijven over onvoldoende nauwkeurige informatie beschikken met betrekking tot hun rechten en plichten. Dit terwijl zij onderworpen zijn aan specifieke opvang- en leefomstandigheden en recht hebben op specifieke rechten die gegarandeerd worden door hun status als geïnterneerde[31].

[30] FOD Justitie, ministeriële omzendbrief nr. 1810 van 19 november 2009 betreffende de dwangmiddelen en de interventie-uitrusting, 1810_NL.pdf

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

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het huishoudelijk reglement van de gevangenis (…) ook van toepassing [is] voor geïnterneerden in afwachting van een specifiek huishoudelijk reglement voor de annex. Het ROI krijgen ze op papier en kunnen ze raadplegen via hun dienstenplatform.

Bij uitblijven van een rechtspositionele regeling is het huidige wettelijk kader (de basiswet) op heden onvoldoende aangepast aan de specifieke situatie van geïnterneerden die verblijven in een gevangenis (UNIA, 2023). Ondanks de nood aan een omkadering op maat, hebben geïnterneerden in detentie dezelfde rechten en plichten als verdachten of veroordeelden. In conclusie is er op nationaal niveau nood aan een wettelijke basis die de specifieke rechten voor geïnterneerden vastlegt".

26. Patiënt-gedetineerden komen op verschillende manieren terecht op de psychiatrische afdeling. De eerste manier is door een aanhoudingsbevel van de onderzoeksrechter of na een overbrenging. Daarnaast wordt er voor gedetineerden die (vermoedelijk) psychisch kwetsbaar zijn, een eerste consultatie bij een psychiater geregeld. Vermoedens van psychische kwetsbaarheid kunnen gemeld worden door huisartsen, de directie, eerstelijnspsychologen of de PSD. De aanbeveling om de persoon op de afdeling te plaatsen gebeurt door de psychiaters, die ook de wachtlijsten en plaatsingsprioriteiten beheren. Niemand wordt uitgesloten van een opname in de psychiatrische afdeling op basis van juridische status. De zorgbehoeften spelen een doorslaggevende rol. Wel wordt er voorrang gegeven aan geïnterneerden. Gedetineerden kunnen ook zelf om een consultatie bij de psychiater vragen, wat ertoe kan leiden dat ze op de psychiatrische afdeling worden geplaatst. Tot slot verblijven sommige gedetineerden er ter observatie zoals bepaald in artikel 6 van de wet betreffende de internering van personen al in Haren. Dit ondanks het feit dat het BKOC nog niet operationeel is.

27. In principe worden mannelijke patiënt-gedetineerden eerst in de gesloten observatie-eenheid (312) geplaatst. Zodra hun psychische toestand is bepaald en ze voldoende gestabiliseerd zijn, worden ze in de leefeenheid van de psychiatrische afdeling geplaatst die het beste is afgestemd op hun toestand (421 gesloten, 422 halfopen of 423 open). Mogelijk worden er medische maatregelen en bijzondere veiligheidsmaatregelen genomen of wordt de persoon in een individueel bijzonder veiligheidsregime geplaatst. Vrouwelijke geïnterneerden en vrouwelijke gedetineerden met psychische problemen die in het 'forest house' geplaatst zijn, stromen ook door van een gesloten regime naar een meer open regime. Dit in tegenstelling tot gewone vrouwelijke gedetineerden, die eerst in een open regime geplaatst worden.

WAT HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- een specifiek deel van het huishoudelijk reglement te wijden aan de werking van de psychiatrische afdeling (met inbegrip van eenheid 611) 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 te geven wanneer hij aankomt op de psychiatrische afdeling. Indien nodig de juiste ondersteuning te bieden om ervoor te zorgen dat de patiënt-gedetineerde alles begrijpt.

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

C. MATERIËLE VERBLIJFSOMSTANDIGHEDEN

1. Verblijfsruimte

a. Overzicht van de cellen ('artic house' en 'forest house')

28. Over het algemeen zijn de cellen modern en in goede staat. De meeste hebben een gemiddelde oppervlakte van 16 m², wat voldoet aan de normen van het KB van 3 februari 2019[32].

29. Elke cel heeft een aparte sanitaire ruimte, die dagelijks en individueel wordt gebruikt.

30. De ramen hebben een gedeelte dat open kan, zijn voorzien van gordijnen en er zijn geen tralies voorzien aan de ramen.

31. Elke cel is op dezelfde manier ingericht, met grotendeels dezelfde meubels en voorzieningen. Ze zijn allemaal uitgerust met een oproepknop en, in de meeste gevallen, een computer om toegang te krijgen tot het diensten- en communicatieplatform 'Just From Cel'.

Cel (eenheid 611 'forest house')

b. 'Forest House' (vrouwenafdeling) – leefeenheid 611 (psychiatrische vrouwenafdeling)

32. De cellen op de vrouwenafdeling variëren in grootte. In de gesloten psychiatrische eenheid (611) beschikken de vrouwelijke gedetineerden over zeer ruime cellen die voldoen aan het KB van 3 februari 2019. De cellen in de open eenheden ogen daarentegen kleiner (ongeveer 10 m², inclusief sanitair en meubels). Eenheid 611 kan tot tien vrouwen huisvesten in individuele cellen. Momenteel is dat aantal niet overschreden. Alle cellen op de psychiatrische afdeling voor vrouwen bevinden zich op de eerste verdieping. Op de benedenverdieping zijn er klaslokalen (zeer weinig gebruikt), kantoren (vaak leeg) en een ruimte met twee wasmachines. Aan het einde van de gang van de eenheid bevindt zich een badkamer uitgerust met een wastafel, twee kasten, een douche en een bad dat toegankelijk is voor personen met beperkte mobiliteit.

33. De gemeenschappelijke ruimten en klaslokalen hebben een voldoende grote vloer- en raamoppervlakte in overeenstemming met artikel 3 van het KB van 2019. Al deze ruimten zijn voorzien van ramen.

34. Er wordt overwogen om de vrouwelijke gedetineerden die psychiatrische opvolging nodig hebben, naar het 'artic house' te verhuizen, waarvoor er een extra vleugel moet worden geopend.

[32] 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, *BS* 14 februari 2019).

c. 'Artic house' – leefeenheden 312 & 421, 422 en 423 (psychiatrische mannenafdeling)

Cel (eenheid 312 'artic house')

35. Eenheid 312, die momenteel gebruikt wordt om inkomende patiënt-gedetineerden op te vangen, telt 24 cellen, waarvan er 6 speciaal bedoeld zijn voor het observeren van de personen die er worden geplaatst. Deze cellen zijn daartoe uitgerust met een camera die geactiveerd kan worden op verzoek van de psychiater. De individuele cellen zijn ruim en voldoen aan de normen van het KB van 3 februari 2019. De aandacht van de delegatie werd vooral getrokken door de zes observatiecellen van eenheid 312, waarvan de infrastructuur (ondoorzichtige en niet-openende ramen) en het ontbreken van bepaalde voorzieningen (stoel, telefoon, computer) hen op zichzelf schadelijk en onmenselijk maakt. We komen hier later op terug onder "2. Meubilair en uitrusting" en "4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem".

36. Leefeenheden 421, 422 en 423 bieden elk 24 plaatsen voor patiënt-gedetineerden. Elke leefeenheid heeft 20 individuele cellen en 2 tweepersoonscellen. In die laatste cellen beschikt elke patiënt-gedetineerde over zijn eigen stoel en scherm (televisie en computer).

2. Meubilair en uitrusting

37. De cellen zijn uitgerust met een bed, een tafel en een stoel, een aan de muur bevestigd wandrek met verschillende open opbergruimten, een televisie, een vaste telefoon, een koelkast, een oproepknop en een aparte sanitaire ruimte. Elke cel is ook uitgerust met een prikbord waarmee patiënt-gedetineerden hun verblijfsruimte kunnen personaliseren door foto's of andere voorwerpen op te hangen. De ramen zijn voorzien van gordijnen.

38. De cellen op de psychiatrische mannen- en vrouwenafdeling (312, 421, 422, 423 en 611) zijn niet allemaal uitgerust met een microgolfoven, tot spijt van sommige patiënt-gedetineerden. De patiënt-gedetineerden stelden dat ze hierover geen uitleg hadden gekregen. De delegatie kreeg te horen dat deze beslissing uit veiligheidsoverwegingen genomen was en dat het om een beslissing van de psychiater of een door de directie opgelegde bijzondere veiligheidsmaatregel ging.

De CTRG en Unia vragen de psychiaters om aan de patiënt-gedetineerden in kwestie nader toe te lichten waarom hun cellen niet uitgerust worden met een microgolfoven.

39. Alle cellen van de psychiatrische afdeling, met uitzondering van de observatiecellen, de strafcellen en de zogenaamde 'time-out'-cellen, zijn uitgerust met een computer (met scherm, modem en twee afstandsbedieningen) waarmee de gedetineerden toegang hebben tot het diensten- en communicatieplatform 'Just From Cel' om televisie te kijken, naar de radio te luisteren, berichten te sturen naar de verschillende gevangenisdiensten (evenals naar de commissie van toezicht en de klachtencommissie), hun rekeningsaldo te controleren, bestellingen te plaatsen via de kantine enzovoort. Het dient te worden opgemerkt dat de patiënt-gedetineerden die op de psychiatrische afdeling verblijven (312, 421, 422, 423), geen muis en toetsenbord tot hun beschikking hebben, op basis van een beslissing van het zorgteam. De redenen voor deze keuze van het zorgteam zouden zoveel als mogelijk aan de betrokken personen uitgelegd. Dat is des te meer opvallend omdat de vrouwen van eenheid 611

ogenschijnlijk wel over een muis en een toetsenbord beschikken. Op de vier observatiecellen van eenheid 312 kunnen de telefoon en/of computer worden verwijderd op basis van een risicoanalyse. Alle bevraagde patiënt-gedetineerden die via rapportbriefjes communiceren met de kantine en de psychosociale dienst (PSD) en die 'Just From Cel' niet gebruiken, klagen over de lange wachttijden, het verdwijnen van kantineproducten en het uitblijven van een reactie van de PSD op hun verzoeken. Die situatie staat in contrast met die van gedetineerden die het digitale platform wel gebruiken.

De delegatie leidt daaruit af dat patiënt-gedetineerden van de psychiatrische mannenafdeling zeer beperkt of zelfs helemaal niet kunnen gebruikmaken van het diensten- en communicatieplatform 'Just From Cel'. De CTRG en Unia benadrukken het belang van de gelijke behandeling van gedetineerden voor wat de toegang tot communicatie en diensten betreft, dit ongeacht hun statuut.

WAT HET MEUBILAIR EN DE UITRUSTING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- de observatiecellen in eenheid 312 uit te rusten met een geschikte stoel;

- alle cellen van de psychiatrische afdeling uit te rusten met een telefoon en een computer, inclusief een muis en een toetsenbord, tenzij er een geldig gemotiveerde tegenindicatie is in verband met de toepassing van een veiligheidsmaatregel;

- de observatie-, straf- en 'time-out'-cellen uit te rusten met een beveiligde computer.

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

40. Alle cellen zijn uitgerust met toiletten met een doorspoelknop, een wastafel met een spiegel en een douche. De temperatuur van het douchewater kan niet worden aangepast. De duur van de douche is beperkt tot 12 minuten per persoon per dag. De douchevloer heeft geen hellend vlak. Via een 'kijkgat' boven het toilet kan, onder strikte voorwaarden, nagegaan worden dat de gedetineerde niet in gevaar verkeert. De sanitaire ruimte is gescheiden van de rest van de cel door twee halve klapdeuren. In gedeelde cellen is de sanitaire ruimte volledig gescheiden van de verblijfsruimte in overeenstemming met het KB van 3 februari 2019. Het jaarverslag van de commissie van toezicht van Haren[33] vermeldt echter de problemen met de sanitaire voorzieningen waarover veel gedetineerden klagen: met name de scharnierende deuren die lawaai maken wanneer ze dichtklappen, die zwaar zijn en letsels kunnen veroorzaken; de frequentie van overstromingen in de sanitaire ruimte, of zelfs in de cel; de afwezigheid van een douchekop; de gebrekkige waterstraal; de aanwezigheid van vocht in de cel en een bewakingssysteem dat – hoewel het zeer zelden gebruikt

Vocht & kijkgat in een sanitaire ruimte

[33] *Ibid. voetnoot 15*, VI. Detentieomstandigheden, a. Netheid en staat van de gebouwen, p. 26 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

wordt − twijfel zaait en voor een onveilig gevoel zorgt. Al die klachten werden ten aanzien van de delegatie herhaald.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat: "- De klapdeuren zijn om veiligheidsredenen gekozen zodanig dat een gedetineerde zich niet kan opsluiten in de sanitaire ruimte van de cel en/of de toegang tot de cel kan blokkeren met een reguliere deur.
- Er is eventueel een verhoogd risico op blessures met de klapdeuren in vergelijking met andere types deuren doch is dit gezien de lage prevalentie een aanvaardbaar risico.
De klapdeuren maken inderdaad een lawaai als men erdoor gaat doch is dit eerder een licht ongemak dan een risico.
- Er is een douchekop voorzien.
- Er is een dweil ter beschikking van de gedetineerde om het douchewater tegen te houden/op te drogen
- Er is voldoende druk op het water
- Vocht in de cel is meestal het gevolg van het afplakken van de ventillatieroosters door de gedetineerde.
- het kijkgat wordt enkel onder strikte noodzakelijkheid gebruikt en het personeel zelf heeft hier geen rechtstreekse toegang toe aangezien dit enkel gebruikt kan/mag worden bij interventies waarbij de gedetineerde op het eerste zicht niet aanwezig is in de cel en geen contact gemaakt kan worden met de gedetineerde. Dit is echter wel noodzakelijk aanwezig."

WAT HET SANITAIR BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- de voorzieningen in de sanitaire ruimten aan te passen om alle gemelde problemen met de scharnierende deuren, de waterstraal en het bewakingssysteem te verhelpen;

- in een doeltreffend vochtafvoersysteem te voorzien.

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem

41. In alle eenheden die de delegatie bezocht, is het ventilatie- en verwarmingssysteem ingebouwd. De cel wordt geventileerd met een permanente luchtstroom, waardoor de gedetineerden het koud hebben. Ze klagen ook over het constante lawaai dat deze ventilatie maakt. De ramen zijn bovendien voorzien van een gedeelte dat geopend kan worden, om via een geperforeerd paneel frisse lucht binnen te laten en de cel te ventileren. De commissie van toezicht van Haren merkte in haar jaarverslag van 2023 echter op dat de ventilatie van de cellen onvoldoende is om het vocht na het douchen af te voeren en om de condens op de ramen 's ochtends weg te krijgen.

42. De natuurlijke en kunstmatige verlichting in de cellen voldoet aan de normen van het KB van 3 februari 2019. Sommige gedetineerden klagen niettemin over hoofdpijn door de sterkte van de verlichting.

De gedetineerde kan zelf, zonder tussenkomst van een personeelslid, via de cel-intercompost zelf de verlichting aan of uit zetten.
Gedetineerden die hoofdpijn krijgen van te fel licht worden aangeraden het licht uit te zetten

43. De delegatie merkte in de observatiecellen van eenheid 312 in het bijzonder op dat de ramen in deze cellen voorzien zijn van ondoorzichtig glas dat geen enkel uitzicht biedt en een deel van het natuurlijke licht van buiten tegenhoudt. In tegenstelling tot de andere cellen van de eenheid zijn de ramen hier tevens niet voorzien van een gedeelte dat geopend kan worden om frisse lucht binnen te laten en de cel te ventileren. Tijdens het bezoek was de delegatie getuige van een incident dat bewijst hoe problematisch het gebrek aan verluchting kan zijn. Een gedetineerde onder observatie stak zijn cel in brand. De brand moest door het interventieteam worden geblust met een brandblusser. Aangezien het echter onmogelijk was om de ruimte te ventileren en voor luchtcirculatie te zorgen, moest het aanwezige personeel FFP2-maskers dragen om rookvergiftiging te vermijden. De dag na de brand hing er nog altijd een sterke brandlucht in de hele leefeenheid.

Observatiecel (eenheid 312 'artic house')

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de vier observatiecellen van de afdeling 312 (...) uit de officiële capaciteit [werden] gehaald. Concreet betekent dit dat elke gedetineerde die er verblijft elders een cel heeft net zoals elke andere gedetineerde die bijv. in een strafcel verblijft. Het is de best mogelijke keuze om de duur in deze cellen zo kort als mogelijk te houden.

De verluchting na brand staat m.i. los van de normale verluchting in de cel welke geregeld wordt via een centraal airco/verwarmingssysteem.
De luchtkwaliteit wordt in dit systeem regelmatig getest en is conform alle wetgeving terzake.
In geval van brandstichting wordt de lucht via ventilatoren uit de cel/leefeenheid geëvacueerd en wordt de gedetineerde van cel gehaald. De afwezigheid van een natuurlijke ventilatie via het raam heeft hier, gezien de afwezigheid van de gedetineerde uit de cel, dus geen impact op het welzijn van de gedetineerde.
Daarnaast is vrijwillige brandstichting op cel geen normale toestand waarmee rekening gehouden moet worden bij de conceptie van het ventilatieprofiel van een cel (ook een groot raam dat open kan houdt de ongemakken bij brandstichting in deze ruimte niet tegen)".

44. Alle cellen zijn uitgerust met een oproepsysteem, in overeenstemming met art. 2 van het KB van 2019. Gedetineerden klagen dat ze vaak relatief lang moeten wachten voordat hun oproep beantwoord wordt en dat in de tussentijd het 'bezet'-signaal van de telefoon blijft weerklinken in de cel. Er gaat een rood lampje branden in de gang boven de deur van de cel waar de oproep vandaan komt. De delegatie kon met eigen ogen zien welke problemen er zich voordoen bij het beantwoorden van de oproepen. In eenheid 312 en in het 'forest house' komt de oproep rechtstreeks terecht in het kantoor van de penitentiair beambten, die op een scherm kunnen zien van welke cel de oproep komt en die kunnen beantwoorden via een microfoon. De reactietijd is korter en de penitentiair beambten kunnen gemakkelijk meer te weten komen over de reden van de oproep en de dringendheid ervan. Bij een dergelijk oproepsysteem moet er altijd een penitentiair beambte aanwezig zijn in het kantoor. Toch stelde de delegatie vast dat er soms niemand aanwezig was in de kantoren (met name in het 'forest house'). De gedetineerden in het 'forest

house' klaagden dan ook dat ze vaak lang moeten wachten op een reactie. In de andere eenheden van de psychiatrische afdeling (421, 422, 423) gaat de oproep daarentegen naar het kantoor van de teamleider, die de oproep op zijn beurt moet doorsturen naar het personeel dat aanwezig is in de leefeenheid. Om de oproepen te beantwoorden, moet de teamleider dus niet alleen in zijn kantoor zijn, maar ook nog eens het personeel in de eenheid kunnen bereiken. Bijgevolg ontdekken de personeelsleden soms pas dat er een oproep is wanneer ze door de gangen lopen en het licht boven de deur van de cel in kwestie zien branden. De delegatie stelde vast dat, als er niet werd gereageerd, patiënt-gedetineerden op de deuren bonkten en schreeuwden om de aandacht van het personeel te trekken. De urgentie van de situatie is soms moeilijk te bepalen op die manier en kan onderlinge spanningen in de hand werken. Dat er niet gereageerd wordt op oproepen van gedetineerden is vooral zorgwekkend in noodsituaties. Zo kreeg de delegatie een getuigenis te horen over een gedetineerde met epilepsie die een aanval had gekregen en van wie de oproep onbeantwoord was gebleven. Het uitblijven van een reactie kan ook problematisch zijn als de oproep bijvoorbeeld gedaan wordt om naar het werk te vertrekken of voor een bezoek, en de gedetineerde daardoor te laat komt. Tijdens het bezoek van de delegatie aan eenheid 421 brandden bijna alle lampjes voor de cellen van de patiënt-gedetineerden.

De delegatie leidt daaruit af dat de melding van het oproepsysteem in de cel niet altijd bij een permanent bereikbare dienst toekomt. Die situatie is een bron van spanning en kan in noodgevallen de lichamelijke of geestelijke integriteit van de gedetineerden in het gedrang brengen.

45. Het personeel sprak de delegatie ook aan over een probleem met betrekking tot het gebruik van de werktelefoon. Wanneer personeelsleden een collega proberen te bereiken via hun telefoon, zouden ze niet rechtstreeks worden verbonden (ook niet als het om een noodgeval gaat). De oproep zou eerst langs de ICP gaan en pas dan worden doorgeschakeld. Doordat er niet rechtstreeks contact opgenomen kan worden met een collega in de buurt, vreest het personeel dat het geen gepaste en dringende hulp zou krijgen in geval van een incident.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het DECT-systeem (...)100% dekkend [is] in de inrichting.
Daarnaast is er een alarmknop voorzien op het toestel zodanig dat als betrokkene dringend hulp nodig heeft een alarmsignaal gegenereerd wordt en automatisch de locatie van betrokkene via SMS wordt verstuurd aan alle personeelsleden in de inrichting. Op basis hiervan treden de alarmprocedures in werking en wordt onmiddellijk ondersteuning ter plaatse gestuurd. Dit systeem werkt sneller dan een telefoongesprek naar een collega en vereist enkel het drukken op een knop in plaats van een telefoon te plegen."

WAT DE VENTILATIE EN HET OPROEPSYSTEEM BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- een structurele oplossing te vinden voor het gebrek aan uitkijk door het raam en de onmogelijkheid om frisse lucht in de observatiecellen van eenheid 312 binnen te laten; in de tussentijd is het aanbevolen om gedetineerden slechts zo kort mogelijk in deze cellen plaatsen;

- een geluidsarm ventilatiesysteem in de cellen te voorzien;

- een (technische) oplossing te vinden om ervoor te zorgen dat de melding van het oproepsysteem in de cel bij een permanent bereikbare dienst toekomt (*art. 2 van het KB van 3 februari 2019*), die altijd onmiddellijk kan reageren;

- de nodige (technische) maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat personeelsleden rechtstreeks contact kunnen opnemen met een collega via hun werktelefoon, zonder dat de oproep eerst wordt doorgeschakeld naar de ICP.

5. Hygiëne

46. Alle cellen in de gevangenis van Haren zijn uitgerust met een douche, waardoor patiënt-gedetineerden zich dagelijks, gedurende maximaal 12 minuten met warm water, kunnen douchen. Het zorgteam stelt een duidelijke verbetering vast in de hygiëne van de patiënten ten opzichte van de situatie in de gevangenis van Sint-Gillis.

47. Er waren klachten over schoonmaakmiddelen die de gedetineerden krijgen om hun cel te onderhouden (niet meer dan een stofblik met handveger). De middelen die ze ter beschikking hebben zijn niet geschikt voor het poetsen van het sanitair en te beperkt om hun cel schoon te kunnen houden. De delegatie werd ook aangesproken over de huishoudelijke producten die aan gedetineerden worden uitgedeeld. Naar verluidt wordt er alleen afwasmiddel ter beschikking gesteld, dat zowel voor het schoonmaken van de vloer als het sanitair zou moeten worden gebruikt.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "op elke leefeenheid (...) schoonmaakmateriaal en middelen aanwezig zijn om de cel te poetsen en is verkrijgbaar op eenvoudige vraag van de gedetineerden zodanig dat deze dan zijn/haar cel kan schoonmaken.
Om budgettaire- veiligheidsredenen is het niet aangewezen dit op elke cel te voorzien".

48. Het zorgteam biedt ondersteuning bij het onderhoud van de hygiëne van de cellen in het kader van het programma met therapeutische activiteiten. De delegatie stelde, op enkele uitzonderingen na, geen bijzondere problemen vast met betrekking tot de celhygiëne. Bij de patiënt-gedetineerden met een meer onhygiënische cel hield dit verband met hun psychische aandoening.

WAT DE HYGIËNE VAN DE CELLEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- alle gedetineerden gratis en systematisch te voorzien van schoonmaakmiddelen en -materiaal waarmee de cel naar behoren kan worden schoongemaakt.

6. Isolatiecellen

49. Elke afdeling heeft een 'veiligheidscomplex', bestaande uit een of meer strafcellen en 'time-out'-cellen, die zich meestal op een andere verdieping dan de leefeenheden bevinden. Het veiligheidscomplex van het 'forest house' heeft twee strafcellen en het 'artic house' heeft er vier. Alle leefeenheden op de psychiatrische mannenafdeling (312, 421, 422, 423) hebben bovendien een 'time-out'-cel. Eenheid 611 telt twee 'time-out'-cellen. Het ontwerp van deze cellen lijkt in alle opzichten op dat van de strafcellen, met als enige verschil dat de muren bedekt zijn met een soort vinyl.

Strafcel (artic house)

'Time-out'-cel (forest house)

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "fixatiepunten (...) in de meeste entiteiten voor het bezoek al werden weggewerkt. Ze blijven wel aanwezig in de annexe. Er werd tot op heden sedert de opening van de inrichting nog nooit iemand gefixeerd, noch medisch gefixeerd. Enkel medische fixatie op vraag van de dokter/psychiater zou kunnen.

50. Het ontwerp van alle strafcellen is gebaseerd op eenzelfde model. De afmetingen zijn in overeenstemming met de bepalingen van het KB van 3 februari 2019. De cellen zijn uitgerust met een dubbele deur: een deur voorzien van Amerikaans traliewerk bedekt met plexiglas en een zware metalen deur. Eén van de twee cellen heeft ofwel een bedblok in het midden van de ruimte, bestaande uit een massieve metalen basis waarop een metalen structuur is bevestigd die voorzien is van acht bevestigingspunten om de dwangmiddelen aan vast te maken en de gedetineerde in kwestie te immobiliseren, ofwel een metalen bedframe dat aan de muur is verankerd en met daarop een brandwerende matras. De strafcellen zijn uitgerust met een vaste sanitaire blok van roestvrij staal (spoelbak en toilet), zonder spiegel, en een tafel. Er bevindt zich geen ander meubilair (stoel) of klok. Geen enkel raam kan open om frisse lucht binnen te laten. De ventilatie gebeurt enkel via ventilatieopeningen in het plafond. Elke cel is voorzien van een ondoorzichtig raam, waardoor de toegang tot natuurlijk licht beperkt is en de gedetineerde niet naar buiten kan kijken. In dat verband merkte de commissie van toezicht terecht op dat dit "voor angst zorgt, zeker bij mensen met claustrofobie"[34]. Bovendien kan het rolluik aan de buitenkant alleen vanaf de ICP naar boven en beneden gelaten worden. Het kunstlicht in de cel wordt ook van buitenaf bediend. Daarover werden tal van problemen gemeld aan de commissie van toezicht: permanente verlichting in de strafcel, ook 's nachts, of juist dagenlang volledige duisternis, rolluik aan de buitenkant dag en nacht gesloten. Het feit dat gedetineerden de verlichting en het rolluik niet zelf kunnen bedienen is problematisch als de externe bediening

[34] *Ibid.*

niet operationeel is, zoals regelmatig wordt gemeld aan de commissie van toezicht. De watertoevoer wordt ook van buitenaf geregeld. Gedetineerden kunnen met andere woorden alleen op verzoek de kraan gebruiken of het toilet doorspoelen, met alle ongemakken van dien tot gevolg. De cellen zijn uitgerust met een oproepknop, die in verbinding staat met de ICP. Daardoor wordt er traag gereageerd op de oproepen. De delegatie verwijst naar het jaarverslag van de commissie van toezicht van Haren, waarin alle gevolgen staan beschreven van deze verschillende problemen die werden vastgesteld in de strafcellen en de 'time-out'-cellen[35].

In zijn twee adviezen van 23 november 2021 en 13 juni 2022[36], die hij uitbracht naar aanleiding van het bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis van Haren, deed de CTRG al aanbevelingen over een aantal punten. Aangezien die aanbevelingen slechts gedeeltelijk zijn gevolgd, herhalen de CTRG en Unia ze en verwijzen ze er uitdrukkelijk naar.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit probleem werd opgenomen in het werkplan van de inrichting. Alle ramen voorzien van een matte film zullen op termijn aangepast worden. Hierbij zal een gedeelte van de matte film verwijderd worden.

Een procedure zal uitgewerkt worden waarbij via visuele controle geverifieerd moet worden of de verlichting al dan niet aan of uit is (of moet zijn). Het is immers niet de bedoeling dat de verlichting bv. niet de hele nacht aanblijft.

Een project is lopende om op korte termijn een duidelijk onderscheid te maken tussen strafcellen en beveiligde cellen en vooral dus om te komen tot een andere en betere inrichting van de beveiligde cellen".

51. Zie "H. Incidentbeheer" hieronder voor uitgebreidere uitleg over afzondering.

WAT DE ISOLATIECELLEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- de fixatiebedden te vervangen door bedden die deze naam waardig zijn;

- alle isolatiecellen te voorzien van meubelstukken zodat de gedetineerden kunnen zitten, en werkende klokken te installeren;

- te garanderen dat de oproepknoppen van alle isolatiecellen werken en dat de oproepmeldingen tot bij een permanent bereikbare dienst komen (*art. 2 van het KB van 3 februari 2019*), die altijd onmiddellijk kan reageren;

52. Elk veiligheidscomplex geeft uit op een piepkleine individuele wandelplaats. Die biedt geen horizontaal uitzicht en is langs boven bedekt met dubbel traliewerk met kleine mazen, waardoor er maar een klein beetje van de lucht zichtbaar is. In navolging van de aanbevelingen die de CTRG deed in zijn advies van 13 juni 2022 naar aanleiding van zijn tweede bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis in Haren[37], is een deel van het traliewerk overdekt om beschutting te bieden bij slecht weer en is er op elke individuele wandelplaats een basketbalring geplaatst.

[35] *Ibid. voetnoot 15,* D. Straf-, reflectie- en 'time-out'-cellen (of 'cachots'), p. 89 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)
[36] CTRG, adviezen naar aanleiding van het bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis van Haren, 23-11-21 en 13-06-22,
[37] *Ibid.*

De delegatie kon evenwel niet controleren of er daadwerkelijk ballen beschikbaar worden gesteld. De ruimte is echter nog altijd te krap om aan effectieve lichaamsbeweging te doen. Bovendien zijn deze ruimten niet uitgerust met een bank of rustplaats, toilet, asbak of afvalbak, noch met enig oproepsysteem.

WAT DE INDIVIDUELE WANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- de individuele wandelplaatsen anders vorm te geven, met: uitzicht naar buiten (horizontaal en/of verticaal); voorzieningen voor lichaamsbeweging; een bank of rustplaats; een toilet; een asbak en/of afvalbak en een oproepsysteem met parlofoon.

D. REGIME

53. In de leefeenheden van de psychiatrische mannenafdeling (312, 421, 422, 423) en in het 'forest house' (611) is het regime progressief, gaande van een gesloten regime (611, 312, 421), langs een halfopen regime (422) tot een open regime (423, 612, 613, 614). Onderstaande tabel (uit de presentatie van het zorgteam aan de delegatie) geeft het niveau van beveiliging en zorg in deze verschillende regimes weer. Het regime in de leefeenheden is georganiseerd volgens drie soorten roosters: maandag-woensdag-vrijdag, dinsdag-donderdag-zaterdag en zondag. In haar jaarverslag verduidelijkt de commissie van toezicht dat "deze verschillen bedoeld zijn om 'de routine te doorbreken' voor de gedetineerden en te voorkomen dat het luchten bijvoorbeeld altijd op hetzelfde tijdstip plaatsvindt".[38]

Soin / Sécurité	Faible	Elevé
Faible	423 + 614	422 + 612
Elevé	421 + 613	312 + 611

54. Op basis van de ontvangen schema's kon de delegatie bepalen dat de tijd die dagelijks buiten de cel wordt doorgebracht, afhankelijk van het regime dat in de betrokken leefeenheid van toepassing is, ongeveer 7,5 uur bedraagt in het open regime (423), waarvan 2,5 uur op de wandeling; ongeveer 7 uur in het halfopen regime (422), waarvan 2 uur op de wandeling; 4,5 uur in het gesloten regime (421, 611) en minder dan 4 uur in leefeenheid 312, waarvan 1 uur op de wandeling. De delegatie kreeg de uitleg dat in het gesloten regime slechts een derde van de deuren tegelijkertijd opengaat; dat in het halfopen regime de helft van de deuren afwisselend opengaat; en dat in het open regime alle deuren tegelijkertijd opengaan. In het 'artic house' - zelfs in het open regime (eenheid 423) - en in eenheid 611 van het 'forest house' zijn het de detentiebegeleiders die de deuren met hun badges openen op de voorziene tijdstippen. In de andere eenheden met een open regime gaan de deuren automatisch open. Er moet ook worden opgemerkt dat het open regime tijdens de zomer maar één dag op twee van toepassing is.

[38] *Ibid. voetnoot 15*, VIII. Regime en activiteiten, a. Regime, p. 63 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit (...) het basisregime [is] dat aangevuld wordt door wie wil met lessen, sport, fitness en/of door werk, bezoek... Wie dit doet komt in open of halfopen regime vaak boven de 8 uur uit. Ook het moment van de maaltijdbedeling is een moment uit cel waarop er met elkaar kan gepraat worden terwijl men aanschuift aan het buffet.

55. Sommige patiënt-gedetineerden signaleerden dat ze zich bijzonder eenzaam voelen en lijden onder het gebrek aan contact met anderen, waardoor ze zich erg angstig voelen. Het gebrek aan een echt gemeenschapsregime, of zelfs een regime van beperkte gemeenschap, en het feit dat in alle drie de regimes de cellen langer gesloten dan open zijn, zelfs in het zogenaamde open regime, leidt bij sommige patiënt-gedetineerden tot een gevoel van isolement en eenzaamheid. Deze gedetineerden hebben behoefte aan interactie. Het systeem van individuele cellen, dat wel merendeels gewaardeerd wordt, lijkt alleen goed te kunnen werken als er voldoende tijd in gemeenschap, voldoende activiteiten en voldoende menselijk contact voorzien zijn.

De CTRG en Unia herinneren eraan dat de basiswet (art. 48 e.v.) slechts in twee regimes voorziet, namelijk het gemeenschapsregime en het regime van beperkte gemeenschap.

WAT HET REGIME BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- het aantal uren dat patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling buiten hun cel doorbrengen, voor alle regimes te verhogen (tot 8 uur of meer).

1. Voeding

56. Op de vrouwenafdeling is het mogelijk om zelf te koken. De vrouwen moeten zich daarvoor aanmelden via een reservatiesysteem om toegang te krijgen tot de gemeenschappelijke keuken in de leefeenheid. Er wordt in de praktijk echter weinig gebruikgemaakt van die mogelijkheid. De meeste vrouwelijke gedetineerden nuttigen de maaltijden die ze krijgen in hun cel. In het 'artic house' mogen de patiënt-gedetineerden niet zelf koken, behalve in het kader van de door het zorgteam georganiseerde activiteiten.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "net zoals in de vrouwenafdeling en in het 'artic house' hebben de patiënt-gedetineerden de mogelijkheid om zelf te koken door een tijdslot te reserveren in de units 421, 422 en 423. In unit 312 is de keuken op aanvraag toegankelijk, behalve in geval van specifieke maatregelen, en gebeurt het individueel, één persoon tegelijk."

57. De maaltijden worden twee keer per dag bedeeld: voor de middag het ontbijt en het middagmaal van de volgende dag bestaande uit gesneden industrieel brood, een of twee kleine porties zout en zoet beleg; in de late namiddag een warme maaltijd. De koffie wordt 's ochtends uitgedeeld. Zowel sommige penitentiair beambten als (patiënt-)gedetineerden melden dat de hoeveelheid voedsel niet volstaat. Sommige gedetineerden sporten veel en nemen geneesmiddelen die een sterk toegenomen eetlust als bijwerking hebben. Gedetineerden klaagden ook dat sommige voeding niet gaar genoeg is en dat er te veel zout in zit. De delegatie stelde vast dat sommige personeelsleden zichzelf van het voedsel bedienden dat voor de gedetineerden was bedoeld.

Maaltijd die 's middags uitgedeeld wordt voor het ontbijt en het volgende middagmaal

58. De kostprijs van deze maaltijden ligt hoger door de privatisering van de gevangenis (7,7 euro per dag), d.w.z. 3 euro meer dan in de andere penitentiaire inrichtingen, en dat terwijl de hoeveelheden kleiner zijn.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de hoeveelheid voeding die aan de gedetineerden wordt overhandigd significant meer is dan de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Supplementen kunnen aangekocht worden via de kantine. Gedetineerden die om medische redenen een aanpassing van de voeding vereisen (hoeveelheid of samenstelling) krijgen dit indien een doktersattest met betrekking tot de noodzaak hiervan wordt opgesteld.

Personeelsleden worden niet geacht voeding te nemen van de etenskarren voor gedetineerden. Misbruiken hieromtrent die aan de directie worden gemeld worden serieus genomen en krijgen steevast een gevolg.

Een gezond voedingspatroon wordt niet enkel door kwantiteit, doch voornamelijk door kwaliteit gewaarborgd. De samenstelling van de maaltijden is conform de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad welke zelfs afraadt te grote hoeveelheden aan te bieden van bepaalde voedingsmiddelen zoals koolhydraten en vetten."

WAT DE VOEDING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- voeding van goede kwaliteit en in voldoende hoeveelheden te voorzien voor alle gedetineerden, rekening houdend met hun medicatie.

2. Kantine

59. Zowel de penitentiaire beambten als de patiënt-gedetineerden hebben de delegatie gewezen op een probleem met het beheer van de kantines, namelijk de aankopen die de gedetineerden doen om hun dagelijks leven wat te verbeteren. Dit probleem doet zich vooral voor wanneer de bestellingen op papier worden gedaan, zoals het geval is in de psychiatrische afdeling. Op die afdeling gebruiken de patiënt-gedetineerden nog altijd voorgedrukte formulieren om hun kantinebestellingen door te geven, aangezien er geen muis en toetsenbord beschikbaar zijn. Met dat systeem is het mogelijk om op elk moment verzoeken in te dienen, wat positief is. De dienst die verantwoordelijk is voor de kantines, lijkt echter niet optimaal te kunnen beantwoorden aan de vraag. De voornaamste klachten van patiënt-gedetineerden hierover zijn

de lange wachttijden om bestellingen te ontvangen, bestelde artikelen die niet zijn geleverd en toch worden aangerekend, en het ontvreemden van spullen.

60. De vrouwelijke gedetineerden klagen erover dat ze als laatsten van kantineproducten worden voorzien en dat de ontbrekende producten worden vervangen door andere, soms duurdere producten.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "alle entiteiten bij de kantine op een gelijke manier worden behandeld. Alle producten die niet geleverd werden bij de bestelling van de kantine worden onmiddellijk teruggestort en er worden geen duurdere producten in de plaats geleverd. Enkel bij een niet levering van tabak wordt het product vervangen door een gelijkaardig product."

WAT DE KANTINE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling ('artic house') de mogelijkheid te geven om hun kantinebestellingen te plaatsen via het dienstenplatform 'Just From Cel', indien nodig met ondersteuning van het zorgteam;

- de toebedeling van de kantineproducten binnen de gestelde termijnen en in de bestelde hoeveelheden te garanderen;

- alle nuttige maatregelen te nemen om verlies of diefstal van kantineartikelen te voorkomen;

- de tijdige terugbetaling van ontbrekende producten of van het prijsverschil bij vervangen producten te garanderen.

3. Bezigheidsactiviteiten, bibliotheek en vorming

61. Het aanbod aan activiteiten is zo goed als onbestaande voor zowel de gedetineerden van eenheid 611 als de patiënt-gedetineerden van het 'artic house' (met uitzondering van de fitness in eenheid 312). Die laatsten krijgen wel therapeutische activiteiten aangeboden in het kader van hun behandeling en opvolging door het zorgteam, wat niet het geval is voor de vrouwen van eenheid 611 (zie "F. Zorgprogramma" hieronder).

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er (...) activiteiten [zijn] op eenheid 611 zoals de toegang tot fitness, de bibliotheek, de opleiding van het Forest House. Daarnaast werken een aantal gedetineerden van eenheid 611.
De gevangenis is vragende partij voor een groter aanbod inzake activiteiten van de gemeenschappen".

62. Buiten eenheid 611 is inschrijven verplicht voor de deelname aan activiteiten in het 'forest house'. Vervolgens worden de gedetineerden geselecteerd die mogen deelnemen. Buiten het zomerregime bestaat het activiteitenaanbod voornamelijk uit theater en kunst (gemengde activiteiten, met de mannen), kooklessen en lessen Frans of Nederlands. Het Nederlandstalige aanbod lijkt uitgebreider te zijn dan het Franstalige. Het bezoek van de delegatie vond begin september plaats, toen de activiteiten nog op een laag pitje draaiden, wat kenmerkend is voor de zomerperiode. De delegatie kon daarom niet nagaan welke activiteiten daadwerkelijk plaatsvinden in normale omstandigheden.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het zorgteam (...) bezig [is] met het opzetten van een therapeutische activiteit 'lezen', die patiënten-gedetineerden in staat zou stellen om in groep naar de bibliotheek te gaan, begeleid door medewerkers, en met elkaar te discussiëren over hun leeservaringen. Deze activiteit zou binnenkort beschikbaar moeten zijn".

63. Ook worden er, op het moment van het bezoek, zeer weinig opleidingen aangeboden in het 'artic house' en het 'forest house'. Dit onder meer door het personeelstekort. De opleidingslokalen zijn doorgaans leeg en lijken niet te worden gebruikt, net als sommige fitnesslokalen. De bibliotheek van het 'artic house' is nog niet open. In de bibliotheek van het 'forest house' staan voldoende boeken in verschillende talen.

64. Televisie kost 18 euro/maand per persoon om toegang te krijgen tot het volledige aanbod van beschikbare zenders. Vier zenders zijn gratis voor alle gedetineerden, namelijk: RTL-TVI, VRT 1, Eurosport en Euronews. De prijs is in lijn met die van de andere gevangenissen in het land.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "televisie (...) inderdaad zoveel per maand [kost] maar het abonnement is op dagbasis en wordt bij niet afzegging stilzwijgend verlengd. Een gedetineerd kan dus indien gewenst betalen per dag of bijv. enkele bepaalde dagen betaald kijken en andere dagen gewoon terugvallen op de vier gratis kanalen".

65. Er zijn elke dag gezelschapsspellen beschikbaar in de open eenheden van het 'forest house'. Voor gedetineerden van eenheid 611 (gesloten regime) zijn ze daarentegen slechts drie keer per week beschikbaar.

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 herhaalde in opeenvolgende rapporten over zijn bezoeken aan België – dat het belangrijk is om alle gedetineerden (..) een redelijk gedeelte van de dag (d.w.z. 8 uur of meer) buiten hun cel te laten doorbrengen door hen een verscheidenheid aan motiverende activiteiten aan te bieden (zoals werk dat relevant is voor hun re-integratie op de arbeidsmarkt, opleidingen, sport en groeps- of vrijetijdsactiviteiten).[39]

WAT DE BEZIGHEIDSACTIVITEITEN, DE BIBLIOTHEEK EN DE VORMING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- het aanbod van bezigheidsactiviteiten en opleidingen uit te breiden in samenwerking met de externe diensten van de gemeenschappen (*art. 76 e.v. van de basiswet*);

- het bedrag van de kosten voor de televisiezenders te verdelen naar rato van het aantal gedetineerden en het aantal beschikbare schermen per cel;

- aan alle patiënt-gedetineerden effectieve toegang te garanderen tot de bibliotheekfaciliteiten om lectuur te kiezen uit een toereikend aanbod (*art. 77 § 2 van de basiswet*).

[39] CPT, bezoek aan Moldavië, CPT/Inf (2023) 27, par. 49.

4. Werk

66. Het aantal werkplekken dat is voorbehouden aan patiënt-gedetineerden van de verschillende eenheden die deel uitmaken van de psychiatrische afdeling (611, 312, 421, 422, 423), is beperkt. De patiënt-gedetineerden kunnen de functie van 'diender' of 'circulerende diender' en enkele specifieke functies in de werkateliers uitoefenen. Dit op voorwaarde dat hun toestandsbeeld voldoende gestabiliseerd is en dat hun profiel dit toelaat. Toch tonen enkele van de patiënt-gedetineerden met wie de delegatie sprak, zich gemotiveerd om te werken. Diezelfde personen uiten ook een zekere frustratie over het feit dat er in andere gevangenissen werktaken zijn die onder het geprivatiseerde beheer van Haren niet aan gedetineerden worden toevertrouwd (bv. ophalen van de vuilnisbakken).

67. Over het algemeen is de toegang tot de verschillende werkateliers gemengd, met uitzondering van de wasserij, waar enkel vrouwelijke gedetineerden mogen werken.

68. Wanneer de tewerkstelling van een patiënt-gedetineerde overwogen wordt (op initiatief van die laatste of op voorstel van de begeleiders), is de mening van de detentiebegeleiders doorslaggevend voor de psychiater die de tewerkstelling moet ondersteunen.

WAT HET WERK BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

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

5. Buitenactiviteiten

69. De patiënt-gedetineerden van eenheden 312 en 421 en de vrouwen van eenheid 611 hebben slechts één keer per dag toegang tot de wandelplaats, voor één uur per dag, terwijl de patiënt-gedetineerden van eenheden 422 en 423 twee keer per dag recht hebben op een wandeling, één keer 's ochtends en één keer 's middags, gedurende 2 tot 2,5 uur per dag.

70. De wandeling voor de patiënt-gedetineerden van eenheid 312 bevindt zich onder de ramen van cluster 41, waar op het moment van het bezoek beklaagden verblijven. De patiënt-gedetineerden klagen dat ze bespot, beledigd en vernederd worden door de beklaagden. Daarom willen sommigen van hen niet meer naar buiten, waardoor ze zichzelf de toegang tot frisse buitenlucht ontzeggen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit (...) niet [kan] aangepast worden gezien de locatie van de wandelingen in de inrichting. Elke wandeling geeft uit op 1 of meer leefeenheden".

71. Deze wandelplaats is smaller en langer dan die waarop de patiënt-gedetineerden van de andere eenheden van de psychiatrische afdeling gaan wandelen. Er is geen sportmateriaal, geen rustplaats met betonnen tafels en banken en geen beschutting tegen slecht weer. Er zijn twee kleine groene zones aangelegd. Die zijn uitgerust met urinoirs.

72. De vrouwelijke gedetineerden van het 'forest house' (eenheden 612, 613 en 614) hebben ook twee keer per dag toegang tot de wandeling. De tijdstippen van de wandeling wisselen om de week. Het is een lange wandelplaats. Er is echter geen sanitair. Daarom kiezen sommige vrouwen ervoor om niet te gaan wandelen.

WAT DE BUITENACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- de wandeling anders te organiseren voor de verschillende eenheden om de nodige bescherming te garanderen voor de patiënt-gedetineerden, en hen zo nodig begeleiden wanneer ze buiten zijn;

- alle wandelplaatsen uitrusten met sanitair en asbakken, door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren.

6. Contacten met de buitenwereld

73. In het jaarverslag van 2023 wijdt de commissie van toezicht van de gevangenis van Haren een uitgebreid hoofdstuk aan de contacten van gedetineerden met de buitenwereld, de instandhouding van familiebanden en de toegankelijkheid van de gevangenis van Haren. De delegatie verwijst hier naar dat deel van het verslag en naar de aanbevelingen die de commissie van toezicht in dat verband heeft geformuleerd[40].

74. De delegatie benadrukt dat ze verheugd is over de verbetering van de uurroosters en de flexibiliteit van de tafelbezoeken, die nu doorlopend plaatsvinden van 12 u. tot 20 u. De patiënt-gedetineerden met wie de delegatie sprak, krijgen bezoek (ook ongestoord) en zijn daar erg tevreden over.

75. Er komen weinig externe diensten langs op de psychiatrische mannenafdeling (eenheden 421, 422, 423, 312) en in eenheid 611 voor vrouwen. Het dienstenaanbod zou ook verschillen afhankelijk van de taal die de gedetineerde spreekt. De delegatie ontmoette tijdens haar bezoek slechts één vertegenwoordiger van een externe dienst. Behoudens Hubbie is er geen enkele externe dienst die zich bezighoudt met situaties die gerelateerd zijn aan bepaalde beperkingen, zoals autisme. **De CTRG en Unia zouden graag op de hoogte worden gebracht van alle externe diensten, opgesplitst per gemeenschap, die daadwerkelijk een of meer activiteiten aanbieden op de psychiatrische mannenafdeling en in eenheid 611 (welke, hoe vaak en voor welke doelgroep).**

[40] *Ibid.* voetnoot 15, VII. Contacten met de buitenwereld en familiebanden, p. 52 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

E. ZORGPERSONEEL

1. Psychiater

76. Op de psychiatrische mannenafdeling (eenheden 421, 422, 423, 312) zijn er drie deeltijdse zorgpsychiaters[41] en een voltijdse assistent aan de slag[42]. Ze zijn respectievelijk twee dagen per week, twee dagen per week en drie dagen per week in de gevangenis aanwezig. Een van hen is verantwoordelijk voor de psychiatrische coördinatie. De psychiaters werken op alle eenheden van de psychiatrische mannenafdeling. Ze volgen er een honderdtal patiënt-gedetineerden op. Daarnaast worden ze ingeschakeld om advies te geven over psychische problemen bij gedetineerden in de andere afdelingen met een "gewoon" regime.

77. In de gesloten eenheid voor vrouwen (611) zijn de twee zorgpsychiaters elk één dag per week aanwezig in de gevangenis. Ze volgen de 10 vrouwelijke patiënt-gedetineerden in de gesloten eenheid op, alsook de vrouwen in de andere eenheden van het 'forest house' die psychiatrische opvolging nodig hebben (6). Afgezien van die vrouwen houdt een van de twee psychiaters zich één dag per week ook bezig met gedetineerden in andere leefeenheden die psychiatrische opvolging nodig hebben. Volgens de cijfergegevens die de delegatie heeft ontvangen, gaat het om een twintigtal personen.

78. Alle psychiaters van het team vergaderen één keer per week en communiceren via een speciale groep op de *Teams*-app, die toegankelijk is voor de psychiaters, huisartsen, verpleegkundigen en eerstelijnspsychologen van de inrichting. De psychiaters houden ook vergaderingen met het zorgteam, waarmee ze naar eigen zeggen goed samenwerken. Ze merken onder meer op dat het team beter gestructureerd is dan in Sint-Gillis en dat de patiënt-gedetineerden veel vaker worden gezien. De samenwerking met de teamleiders, penitentiair beambten en directrice van de psychiatrische afdeling wordt als goed bestempeld.

2. Zorgteam

79. Het zorgteam houdt zich bezig met de geïnterneerde patiënten, maar ook met de beklaagden en veroordeelden die op beslissing van de psychiater op de psychiatrische afdeling verblijven. Op dit moment voorziet dit team niet in opvolging voor de vrouwen in het 'forest house', ook niet voor de vrouwen die geïnterneerd zijn of opgesloten zitten in eenheid 611. De vrouwen kunnen evenmin naar de consultatieruimten van het zorgteam gaan (in cluster 41), omdat die zich in een eenheid voor mannen bevinden.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit team zijn zorgaanbod voor geïnterneerde vrouwen in 'forest house' ontwikkelt. Deze vrouwen worden zowel individueel als in groep begeleid. Dit was nog niet ingesteld op het moment van het bezoek, maar het is sindsdien geleidelijk aan ingevoerd".

80. Het zorgteam bestaat in totaal uit 18 personen terwijl het personeelskader van het zorgteam is vastgesteld op 52. Het telt momenteel 5 voltijdse psychiaters en 1 voltijdse assistent, 4 Franstalige psychologen (op een voorzien personeelskader van 7), 2 maatschappelijk werkers - 1 Franstalige en 1 Nederlandstalige - (op een voorzien personeelskader van 6), 2 Franstalige ergotherapeuten (op een voorzien personeelskader van 8), 5 Franstalige opvoeders (op een voorzien personeelskader van 8), 2 voltijdse en 1 halftijdse Franstalige en Nederlandstalige

[41] Te onderscheiden van de expert-psychiater, die later zal worden besproken in het gedeelte over de psychosociale dienst onder "J. Re-integratie", § 113 e.v.
[42] Het contract van de assistent in kwestie loopt begin oktober 2024 af. Er zou vervanging voorzien zijn.

psychiatrisch verpleegkundigen (op een voorzien personeelskader van 25) en 1 halftijdse Franstalige (niet-psychiatrische) verpleegkundige. Daarnaast zijn er de leden van het BKOC-team (1 halftijdse Nederlandstalige psycholoog, 1 Franstalige ergotherapeut en 1 Franstalige opvoeder). Aangezien het BKOC nog altijd niet operationeel is en de teamleden geen patiënten hebben om te observeren in het kader van hun hoofdtaak, versterken ze het zorgteam. Het team groeit dus, maar er is niettemin een schrijnend tekort aan personeelsleden, vooral aan psychiatrisch verpleegkundigen en Nederlandstalig zorgpersoneel. Het tekort aan zorgpersoneel werd gecompenseerd door de toename van het aantal detentiebegeleiders.

81. Het zorgteam wordt gecoördineerd door twee psychologen (één Franstalige en één Nederlandstalige). Ze hebben het momenteel zo druk met organisatorische taken dat ze het gevoel hebben over onvoldoende tijd te beschikken om nieuwe teamleden te verwelkomen en ervoor te zorgen dat het team zich verbonden voelt, opleidingen krijgt en begeleid wordt. Bijgevolg worden nieuwe teamleden op hun eentje 'gedropt' in de eenheden, wat sommigen van hen lijkt te ontmoedigen. Van verschillende teamleden wordt bovendien gezegd dat ze als ongeleide projectielen functioneren. Er worden vraagtekens geplaatst bij de wervingsmethode en selectiecriteria voor nieuwe zorgverleners. Er lijken binnen het zorgteam grote spanningen te bestaan over de dienstroosters en taken van de verschillende medewerkers, wat in sommige gevallen tot merkbare mentale uitputting leidt.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de situatie (...) sinds het bezoek [is] gekalmeerd. Reflectiemomenten en begeleiding zijn door de coördinatie voorgesteld aan de verschillende functies (pedagogen, ergotherapeuten, psychologen)".

82. Op dit moment wordt er geen enkele specifieke opleiding gegeven aan nieuwe leden van het zorgteam. Wel is er sprake van een opleiding die vanaf januari 2025 in de gevangenis zelf zou worden aangeboden door de psychiater die verantwoordelijk is voor de psychiatrische afdeling. Ook de vastbenoemde begeleiders op deze afdeling zouden de opleiding kunnen volgen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "een basisopleiding (...) normaal [zou] worden aangeboden door het opleidingscentrum van Marneffe. Deze is echter dit jaar opgeschort wegens een tekort aan personeel bij de instructeurs. Een 'compenserende' opleidingssessie werd eind november gegeven over de basiswet, de wet op de internering en de zorg in gevangenissen.

Daarnaast wordt een seminar georganiseerd en gedeeltelijk gegeven door de psychiater die verantwoordelijk is voor de annex.
Een opleiding in psychopathologie zou eveneens worden voorgesteld aan de detentiebegeleiders van de annex in Marneffe, maar deze opleiding is momenteel opgeschort."

83. Eén keer per week wordt er een teamvergadering gehouden. Die bestaat uit twee delen: 1u15 gewijd aan het organisatorische gedeelte en 1u30 aan het klinische gedeelte met de psychiaters. De delegatie vernam niet of er notulen worden gemaakt, waar die worden bewaard en of de vertrouwelijkheid ervan is gewaarborgd.

84. Op de mannenafdeling (eenheden 312, 421, 422, 423) is er op elke eenheid een opvoeder aanwezig tussen 7 u. en 17 u. Er wordt verduidelijkt dat als het team voltallig zou zijn, er opvoeders in de eenheden aanwezig zouden zijn tot 21 u. en in het weekend. Zoals hierboven vermeld zijn er, sinds de oorspronkelijk aanwezige opvoedster werd overgeplaatst naar het 'artic house', geen opvoeders meer toegewezen aan de gesloten eenheid voor vrouwen (611).

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de organisatie (...) momenteel in ontwikkeling [is]. Bij de opening van de mannenafdeling was er één opvoeder toegewezen aan elke eenheid. Nu zullen opvoeders en ergotherapeuten de patiënten begeleiden op basis van hun specifieke problemen en noden. Deze aanpak zal een meer gepersonaliseerde therapeutische begeleiding mogelijk maken. Deze nieuwe aanpak wordt nu ook toegepast op geïnterneerde vrouwen (naast de individuele psychiatrische en psychologische opvolging)".

85. Op dit moment staan er één voltijdse, één 4/5 en twee halftijdse psychiatrisch verpleegkundigen op de mannenafdeling (eenheid 421, 422, 423 en 312). Ze werken allemaal van 6.30 u. tot 14.30 u. De ziekenboeg bevindt zich in cluster 41, dit is buiten cluster (42), waar de meeste patiënt-gedetineerden die ze opvolgen, verblijven. Om de verpleegkundigen te zien, moeten de patiënt-gedetineerden zich verplaatsen naar eenheid 41, wat sommigen onder hen ontmoedigt. De verpleegkundigen stellen dat ze steeds dezelfde paar patiënt-gedetineerden zien. Ze betreuren het dat ze niet langer aanwezig zijn in de eenheden die de psychiatrische mannenafdeling vormen, zowel voor het contact met de detentiebegeleiders als voor dat met de patiënt-gedetineerden. Zelfs de medicijnen worden uitgedeeld door de detentiebegeleiders, wat tot gevolg heeft dat de verpleegkundigen geen klinische beoordelingen meer mogen uitvoeren in de eenheid bij de patiënt-gedetineerden. De verpleegkundigen melden ook een gebrek aan puur psychiatrische taken in hun functieomschrijving, buitensporige administratieve taken (onder meer het sorteren van e-mails) en een slecht beheer van de uurroosters en het personeel. In dat verband gaven de verpleegkundigen aan dat hun werk als psychiatrisch verpleegkundige aan betekenis verliest. Ze betreurden ook dat teamwerk niet wordt bevorderd. Zo vermeldden ze dat er enkel via e-mail contact is met de psychiaters over de patiënten en dat ze niet kunnen deelnemen aan de vergaderingen van het zorgteam, omdat het klinische gedeelte van de wekelijkse vergaderingen begint na hun werkuren. De doordrukstrips met geneesmiddelen 's ochtends om 6.30 u. klaarmaken lijkt ook veel van hun tijd in beslag te nemen. Voor de rest van de gevangenis van Haren zou dit daarentegen gebeuren door de nachtverpleegkundige. In eenheid 312, die momenteel wordt gebruikt voor inkomende patiënt-gedetineerden en voor de observatie van acute psychiatrische gevallen, is het zorgteam minder aanwezig dan in de andere vleugels van de psychiatrische afdeling. Er zijn echter niet meer detentiebegeleiders om dit tekort te compenseren.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "sinds 3 februari (...) er een dienst van 13u tot 21u [is] toegevoegd aan het werkrooster, ter aanvulling van de dienst van 6h30 tot 14h30. Ook werd het werkrooster aangepast zodat de psychiatrisch verpleegkundigen kunnen deelnemen aan de wekelijkse vergaderingen.

De aanwezigheid van het zorgteam is niet verminderd op deze eenheid [312]. Daarnaast zijn er 2 detentiebegeleiders aanwezig op de afdelingen 312 en 421, terwijl er slechts 1 aanwezig is op de afdelingen 422 en 423".

86. De samenwerking tussen het zorgteam en de detentiebegeleiders werd als goed omschreven, tenminste met degenen die 'vast' werken op de psychiatrische afdeling. Ze beschreven de onderlinge omgang als "vriendelijk en bereid tot dialoog". De delegatie kreeg evenwel te horen dat er een "zekere machtsverhouding" is, vooral bij het openen van de deuren, waarvoor alleen de detentiebegeleiders bevoegd zijn. De relatie tussen het zorgteam en de psychiaters is ook goed. Met de nieuwe directrice van de psychiatrische afdeling wordt ze zelfs als zeer goed omschreven. De delegatie kreeg te horen dat de komst van die laatste het enthousiasme en de welwillendheid heeft aangewakkerd binnen het team. Om de drie weken vindt er een vergadering plaats met het zorgteam (inclusief psychiaters), de directie, de teamleiders en de coördinatoren. De zorgcoördinatoren betreuren echter dat de teamleiders nog niet voldoende

informatie doorgeven aan de detentiebegeleiders en veiligheidsassistenten, waardoor de opvolging van deze vergaderingen nog als "in ontwikkeling" wordt beschouwd. De delegatie vernam niet of er notulen worden gemaakt, hoe die worden verspreid en of de vertrouwelijkheid ervan is gewaarborgd.

Het zorgteam bevindt zich nog in de opstartfase. De motivatie van de nieuwe directie, evenals van de verantwoordelijke psychiater en de twee coördinatrices, is lovenswaardig. Ze hebben een duidelijke visie en concrete doelen voor ogen, maar zijn zich ook bewust van de uitdagingen die hen nog te wachten staan en de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden. De CTRG en Unia moedigen hen ten zeerste aan om hun projecten, ten behoeve van alle patiënt-gedetineerden die zorg nodig hebben, verder uit te rollen naarmate het team groeit.

3. Algemene medische dienst

87. De algemene medische dienst van de gevangenis van Haren telt 7 huisartsen en 6 verpleegkundigen, onder wie 1 nachtverpleegkundige (op een voorzien personeelskader van 34 VTE's). De werking van de dienst wordt uitvoerig beschreven in het jaarverslag van de commissie van toezicht van Haren, waarnaar hier wordt verwezen[43].

88. Op het moment van het bezoek was de vacature van coördinerend arts op de algemene medische dienst vacant.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de vacature (...) inmiddels niet meer vacant [is]".

89. De samenwerking tussen de zorgpsychiaters en de artsen van de algemene dienst werd omschreven als "collegiaal". Huisartsen die geestelijke gezondheidsproblemen vaststellen bij hun patiënten in het gewone regime, kunnen hen doorverwijzen naar de zorgpsychiaters. Die laatsten geven echter aan dat ze alleen optreden als tweedelijnszorgverleners voor gedetineerden in het gewone regime. Daarvoor moet een gedocumenteerde adviesaanvraag worden ingevuld door de verpleegkundige en ondertekend door de huisarts op basis van een model dat is ontwikkeld door de zorgpsychiaters. Ze gebruiken ook de *Teams*-app om te communiceren binnen een groep bestaande uit het zorgpersoneel van de algemene dienst en de psychiaters van de psychiatrische afdeling. De adviesaanvragen worden via deze app verzonden. Vroeger werden er regelmatig vergaderingen met de psychiaters georganiseerd, maar die zijn stopgezet wegens het gebrek aan huisartsen en omdat de functie van coördinerend arts niet meer is ingevuld.

90. In het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg, versterken eerstelijnspsychologen voortaan het medische team. Hun aanwezigheid verlicht doeltreffend de extra werklast van de psychiaters, wanneer die consultaties hebben met gedetineerden in het gewone regime, en de psychiater die deze consultaties normaal gesproken voor zijn rekening neemt, afwezig is. Daarnaast helpen ze de aanvragen van de huisartsen te sorteren en te beheren.

[43] *Ibid. voetnoot 15*, X. Gezondheidszorg, p. 83 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

91. Meerdere patiënt-gedetineerden getuigden over een gebrek aan zorgverlening, lange wachttijden voor consultaties bij de huisarts en een zeer lange wachtlijst om langs te gaan bij specialisten. Toch moet elke externe consultatie worden voorafgegaan door een consultatie bij een huisarts van de gevangenis. Aan de delegatie werden verschillende ernstige problemen gemeld met betrekking tot medische zorg: kiespijn die wekenlang onbehandeld bleef, een contactlens die meer dan vijftig dagen vastzat in een oog en een wachttijd van meer dan een jaar voor lenzen, waardoor de persoon in kwestie bijna niet meer kon lezen. Tijdens het bezoek werd ook uitgelegd dat de huisarts niet aanwezig is in het 'forest house' en dat de resultaten van de medische onderzoeken met vertraging worden doorgegeven.

WAT HET ZORGPERSONEEL BETREFT:

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

- genoeg uren psychiatrie te voorzien (minstens één psychiater per dertig patiënten[44]) om kwaliteitsvolle zorg te waarborgen binnen de psychiatrische afdeling (mannen en vrouwen) in het bijzonder, maar ook in de hele inrichting in het algemeen;

- het zorgteam te versterken om het huidige personeelstekort weg te werken: psychologen (3), psychiatrisch verpleegkundigen (22), maatschappelijk werkers (4), ergotherapeuten (6), gespecialiseerde opvoeders (3) en kinesitherapeuten (2);

- het personeelskader aan te passen aan het werkelijke en huidige aantal mensen aan wie zorg verleend moet worden;

- de algemene medische dienst te versterken om het huidige personeelskader in te vullen, met name door meer uren algemene geneeskunde en tandheelkunde te voorzien;

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- te garanderen dat de medische dienst regelmatig aanwezig is in het 'forest house';

- ervoor te zorgen dat er 's nachts en in het weekend verpleegkundig personeel op de psychiatrische afdeling (mannen en vrouwen) aanwezig is;

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

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

- een spoedige opvolging van de medische onderzoeken door specialisten te waarborgen.

F. ZORGPROGRAMMA

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

92. De algemene medische dienst is verantwoordelijk voor het opzoeken van medische informatie (met name de voorgeschiedenis en de gebruikelijke medicamenteuze behandelingen) over patiënt-gedetineerden. Alle inkomende patiënt-gedetineerden worden gezien door de huisarts, die een basisanamnese afneemt en een klinisch onderzoek doet. Elke patiënt-gedetineerde gaat ook langs bij een zorgpsychiater, die al dan niet contact kan opnemen met een collega bij wie

[44] Koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, *BS* 17 november 1964.

de patiënt in het verleden op consultatie is gegaan. De overdracht van het dossier aan de expert-psychiater kan alleen mits toestemming van de patiënt-gedetineerde.

93. Alle medische gegevens worden geregistreerd in het programma 'Epicure'[45], maar alle bevraagde zorgverleners wezen erop dat dit programma compleet verouderd is. Een van de psychiaters met wie we spraken, vond het vooral jammer dat er in het programma geen chronologisch overzicht is van de veranderingen in de behandeling, waardoor men zich geen goed beeld kan vormen met het oog op de continuïteit van de zorg. De voorgeschiedenis en de anamnese staan niet in 'Epicure'. De voorgeschiedenis van de patiënt, zijn anamnese en alle externe documenten (medische verslagen, resultaten van aanvullende onderzoeken of bloedafnamen, voorschriften of andere documenten die via e-mail naar de psychiater of het zorgteam zijn gestuurd) worden opgenomen in de persoonlijke aantekeningen op papier over elke patiënt-gedetineerde. Dat is nadelig voor de correcte opvolging van de patiënten. De zorgpsychiaters op de psychiatrische mannenafdeling letten er wel op om duidelijk bovenaan een diagnostische hypothese te vermelden. Dit om de continuïteit van de zorgverlening te bevorderen, wanneer de patiënt-gedetineerde spoedeisende hulp nodig heeft of naar een andere collega wordt doorverwezen voor de opvolging. Dit is niet het geval voor de dossiers van de vrouwelijke gedetineerden. Ook opvallend is dat het gebruik van de *Teams*-app een snelle en vlotte uitwisseling van medische informatie tussen de verschillende zorgverleners in de inrichting mogelijk maakt (zorgpsychiaters, huisartsen, verpleegkundigen, eerstelijnspsychologen), wat het gebrek aan gebruiksgemak van het 'Epicure'-programma deels compenseert.

94. In de apotheek is er een formulier met de lijst van de gebruikelijke medicijnen, die jaarlijks wordt herzien. In theorie is elke behandeling mogelijk (in overeenstemming met de behandelingen in België). De medische dossiers die geraadpleegd werden door de psychiaters van de delegatie (mits schriftelijke toestemming van de betrokken patiënten), bevatten informatie over de medicamenteuze behandelingen in overeenstemming met de internationale aanbevelingen over psychotrope middelen (met betrekking tot combinatiegeneesmiddelen, doseringen en contra-indicaties). Er is zelfs een trend om lagere doses psychotrope middelen voor te schrijven dan in gesloten zorginstellingen of ziekenhuizen. Anderzijds is er geen spoor van controleprotocollen voor het opvolgen van de mogelijke bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen (bijvoorbeeld een checklist van de parameters die door de tijd heen systematisch gecontroleerd moeten worden). De psychiater beslist zelf of hij dit al dan niet doet, wat een mogelijk risico vormt voor de gezondheid van de patiënt. Injecties met neuroleptische depotmedicatie worden uitgevoerd in de 'time-out'-cel vlak boven de ziekenboeg (cluster 41), zodat de effecten na de injectie goed kunnen worden opgevolgd.

95. Voor de behandeling is de toestemming van de patiënt vereist. De meeste patiënt-gedetineerden nemen hun medicatie onder toezicht van het gevangenispersoneel, dat het merendeel van de medicijnen uitdeelt.

96. Als er gekozen wordt voor een gedwongen behandeling, omdat het om een crisissituatie of gevaarlijke situatie gaat, wordt dat genoteerd in het medische dossier. De procedure verloopt altijd in deze volgorde: de vaste psychiater vraagt om een tweede opinie aan een psychiater die niet betrokken is bij de situatie. De vaste psychiater schrijft de gedwongen behandeling voor. De gedetineerde en diens advocaat worden op de hoogte gebracht. Er wordt een bloedtest gedaan en een elektrocardiogram gemaakt. De medicatie wordt toegediend door middel van een

[45] Digitaal medisch dossier ter beschikking gesteld door de dienst Gezondheidszorg van de Gevangenissen (DGZG) van het DG EPI; het kabinet van de minister van Justitie liet de CTRG weten dat er op termijn een ander instrument ter beschikking gesteld zou moeten worden.

injectie in de 'time-out'-cel en daarna wordt de patiënt-gedetineerde 24 uur opgevolgd, voordat hij wordt teruggebracht naar zijn verblijfsruimte.

WAT DE BEHANDELING BETREFT:

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

- 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

97. Elke patiënt-gedetineerde heeft een vaste psychiater, afhankelijk van eenieders werkuren. De psychiaters met wie de delegatie sprak, legden echter uit dat ze elkaar regelmatig om advies vragen, met name wanneer een verandering van behandeling wordt overwogen of systematisch bij gedwongen injecties. Ze volgen samen een honderdtal patiënten op de psychiatrische mannenafdeling op (eenheden 421, 422, 423 en 312), zo'n vijftien vrouwen in het 'forest house' en een twintigtal patiënt-gedetineerden in het gewone regime.

98. Met uitzondering van eenheid 312 hebben de eenheden in cluster 42 (421, 422, 423) geen consultatieruimten voor psychiaters. Die ruimten bevinden zich in cluster 41. Dat is niet erg praktisch, want ofwel moeten de patiënt-gedetineerden begeleid worden door iemand van het bewakingspersoneel om van cluster 42 naar cluster 41 te gaan, ofwel moeten de psychiaters naar de eenheden gaan. Daar is echter geen ruimte voorzien die de vertrouwelijkheid van het gesprek met de patiënt-gedetineerde garandeert. De consultatieruimte wordt bovendien gedeeld met het hele zorgteam en wordt soms dan ook gebruikt door een groot aantal zorgverleners. De psychiaters die werken in het 'forest house', hebben een consultatieruimte in eenheid 611.

99. Volgens de psychiaters volstaat het aantal uren dat momenteel voorzien is voor psychiatrische zorg om de patiënt-gedetineerden goed op te volgen, op voorwaarde dat het hele team aanwezig is. De situatie is echter moeilijker wanneer de psychiater die halftijds werkt in het gewone regime, afwezig is.

100. Een van de psychiaters die de delegatie ontmoette, heeft het gevoel dat er "een verschuiving van veiligheid naar medische zorg plaatsvindt". Er wordt bijvoorbeeld naar hun mening gevraagd voor tuchtsancties, toegang tot de wandeling, opsluiting in een strafcel en het bezit van scherpe voorwerpen of een aansteker. Sommige psychiaters weigeren over die zaken een advies te geven of formuleren het in de vorm van "geen contra-indicatie voor …", om de vertrouwensrelatie tussen hen en hun patiënt-gedetineerden niet in het gedrang te brengen. Omgekeerd vragen de psychiaters de detentiebegeleiders echter ook om advies, wanneer ze denken dat de patiënt-gedetineerde overgeplaatst moet worden naar een andere eenheid of dat hij aan het werk kan. De detentiebegeleiders reageren daarbij van hun kant op dezelfde manier.

3. Therapeutische activiteiten

101. Over het algemeen benadrukten alle patiënt-gedetineerden en leden van het zorgteam dat er meer activiteiten aangeboden worden voor patiënten dan op de psychiatrische afdeling van Sint-Gillis. Dat lijkt voor een groot stuk te danken aan de betere samenwerking tussen het zorgteam en de detentiebegeleiders. Het zorgteam beschikt bovendien over meer zorgmateriaal en -ruimten om activiteiten op touw te zetten.

Gemeenschappelijke ruimte ('artic house', eenheid 423)

102. Op dit moment zijn de therapeutische activiteiten die door het zorgteam worden georganiseerd, alleen toegankelijk voor de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische mannenafdeling (eenheden 312, 421, 422, 423). De volgende gedetineerden krijgen geen zorgverlening van het zorgteam: de vrouwelijke gedetineerden in het 'forest house' die geïnterneerd zijn of in gesloten eenheid 611 geplaatst zijn, noch de mannelijke geïnterneerden en de mannen met geestelijke gezondheidsproblemen die opgevolgd worden door een psychiater, maar in het gewone regime geplaatst zijn.

103. De eenheden van de mannenafdeling (421, 422, 423), met uitzondering van eenheid 312, hebben een bord met de wekelijkse activiteiten hangen in de gemeenschappelijke keuken. Daarop schrijven de patiënt-gedetineerden zich in (met de hulp van het zorgteam of de detentiebegeleiders) voor de dagelijkse activiteiten. Niet iedereen die zich inschrijft, kan deelnemen, want het aantal deelnemers is beperkt (maximaal zeven). Sommigen van hen worden dus 'op de wachtlijst' geplaatst. Van maandag tot vrijdag (m.u.v. dinsdag) wordt er één activiteit per dag aangeboden door het zorgteam (bv. gezelschapsspelletjes, praatgroep en cultuur, creatieve activiteit) en wordt er begeleiding geboden bij het doen van de was. Het activiteitenaanbod lijkt momenteel te weinig gevarieerd. In de activiteitenschema's die binnen het team worden opgesteld, maar niet aan de patiënt-gedetineerden worden meegedeeld, staan echter ook andere activiteiten vermeld, zoals tijd in groep (elke dag, meerdere keren per dag), zelfstandig koken (elke dag, meerdere keren per dag), fitness (2 u./dag, 3 tot 5 keer per week), een hygiëneronde (1 tot 3 keer per week), kantinedienst (1 keer per week). Het was voor de delegatie moeilijk om na te gaan of die activiteiten daadwerkelijk plaatsvinden. Volgens de meeste patiënt-gedetineerden die bevraagd werden, waren deze activiteiten pas van

start gegaan na de vakantie en werden de eerdere activiteiten (van bij hun aankomst tot eind juni) erg vaak geannuleerd bij gebrek aan voldoende personeel.

Gezien de discrepantie tussen de geplande, uitgehangen en georganiseerde activiteiten zouden de CTRG en Unia graag meer informatie krijgen over de activiteiten die daadwerkelijk worden georganiseerd voor de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling in alle betrokken leefeenheden.

104. De activiteiten vinden meestal plaats in de gemeenschappelijke keuken, met de deur dicht. De keuken is uitgerust met tafels en stoelen, een pingpongtafel (ingeklapt op het moment van het bezoek) en een kast met materiaal voor de activiteiten. De activiteiten kunnen ook plaatsvinden in de gemeenschappelijke ruimten van het 'artic house' op de benedenverdieping van het gebouw. In dat geval moeten de patiënt-gedetineerden zich verplaatsen. Het zorgpersoneel geeft aan zich erg onveilig te voelen, zowel tijdens die verplaatsingen als gedurende de hele activiteit. Er zijn namelijk regelmatig te weinig penitentiair beambten om hen te begeleiden naar de activiteiten of om tijdens die activiteiten aanwezig te zijn. Het zorgpersoneel wordt dan zonder bewaking alleen gelaten met zijn groepje patiënt-gedetineerden in soms erg afgelegen ruimten. In afwachting van de aanwerving van bijkomend personeel, aanvaardt het zorgteam daarom enkel de meest stabiele patiënt-gedetineerden voor activiteiten, en behoudt het zich het recht voor om een activiteit af te gelasten als die niet op een veilige manier kan plaatsvinden. Soms vraagt het zorgpersoneel ook om de bewakingscamera's te activeren in activiteitenruimten. De personen met wie de delegatie sprak, uitten echter hun twijfels over de doeltreffendheid van het cameratoezicht door de ICP en over het reactievermogen van die post in geval van een incident. Bovendien zei het personeel zich nog onveiliger te voelen sinds de noodoproepen sinds kort niet meer naar al het personeel gaan (begeleiders en zorgpersoneel), maar alleen naar de ICP. Dit omdat de ICP naar verluidt traag reageert. De coördinatoren van het team meldden dit veiligheidsprobleem meermaals (vijf e-mails in twee maanden) aan de directie. De directie is echter van mening dat de aanwezigheid van zorgpersoneel volstaat voor het toezicht op de patiënt-gedetineerden. Bij gebrek aan concrete voorstellen om hun veiligheid te waarborgen en gezien het aanhoudende tekort aan detentiebegeleiders annuleert het zorgpersoneel regelmatig activiteiten.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de camera's (...) steeds aan [zijn] doch is het niet de taak van het PCI om de camerabeelden tijdens de activiteiten actief te surveilleren. De zorgmedewerkers en beambten die aanwezig zijn hebben de mogelijkheid om hetzij via de alarmknop in de ruimte, hetzij via de alarmknop op hun dect-toestel alarm te slaan".

105. Het zorgpersoneel (psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en ergotherapeuten) voert ook een-op-een gesprekken. Er vinden meer gesprekken plaats dan op de psychiatrische afdeling in Sint-Gillis, omdat de aanwezigheid van één detentiebegeleider volstaat om de patiënten te kunnen zien. De afspraken vinden plaats in een individuele consultatieruimte op de verdieping van de zorgeenheid (41). In eenheid 312 kunnen de gesprekken ter plaatse gebeuren. In eenheden 421, 422 en 423 is er één kantoor beschikbaar voor het zorgteam, de PSD, de psychiaters en de aalmoezeniers. Het zorgteam vraagt om voorrang te krijgen voor het gebruik van die ruimten. Net als bij de activiteiten vormen de afspraken in de ruimten in cluster 41 een veiligheidsprobleem, omdat de deuren zo dik zijn dat hulpkreten mogelijk niet gehoord worden en een reactie lang kan uitblijven. De indeling van de kantoren waar de gesprekken plaatsvinden, is ook problematisch voor de veiligheid van het personeel, aangezien de gedetineerde zich het dichtst bij de deur bevindt en de zorgverlener achter het bureau aan de andere kant van de ruimte zit.

106. De coördinatie van de activiteiten lijkt eveneens bemoeilijkt te worden door onderbrekingen of opstoppingen door verplaatsingen, of vanwege het feit dat gedetineerden hun medicatie nog niet hebben ingenomen. Het personeel van het zorgteam gaf ook te kennen dat het op de hoogte wil worden gehouden van de overplaatsingen van patiënt-gedetineerden, zodat het hun activiteiten kan opvolgen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit (...) niet langer actueel [is] sinds het bezoek: de verdeling van de medicatie is verbeterd door een verbeterde organisatie en samenwerking met de centrale apotheek. Bovendien worden de mutaties nu besproken tijdens teamvergaderingen.

Al het personeel wordt op de hoogte gebracht van de celmutaties via e-mail en via het systeem MADEPOP hebben ze een correct zicht op de populatie in hun eenheden (inclusief een vermelding van de particulariteiten per gedetineerde)".

Zoals reeds vermeld, betreuren de CTRG en Unia het feit dat vrouwelijke – al dan niet geïnterneerde – gedetineerden in het 'forest house' (en in het bijzonder in eenheid 611), evenals mannelijke geïnterneerden en mannen met geestelijke gezondheidsproblemen die in het gewone regime gedetineerd zijn, momenteel aan geen enkele therapeutische activiteit kunnen deelnemen. Ze moedigen het zorgteam aan om, zodra het nodige personeel in dienst genomen is, de therapeutische zorg uit te breiden naar alle betrokken gedetineerden.

WAT DE THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- voor alle patiënt-gedetineerden met geestelijke gezondheidsproblemen — of ze nu geïnterneerd zijn of niet, en zowel mannen als vrouwen — een evenwichtig en toereikend aanbod van therapeutische activiteiten te voorzien;

- erop toe te zien dat alle patiënt-gedetineerden die opgevolgd worden door een psychiater, op de hoogte zijn van het programma van therapeutische activiteiten en er daadwerkelijk toegang toe hebben;

- alle noodzakelijke maatregelen te nemen om de veiligheid van het zorgpersoneel te waarborgen tijdens de therapeutische activiteiten die plaatsvinden met de patiënt-gedetineerden in kwestie.

4. Vertrouwelijkheid

107. Informatie die onder het medische 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 vastbenoemd gevangenispersoneel neemt niet deel aan de klinische vergaderingen en heeft dus geen toegang tot vertrouwelijke informatie. Het programma 'Epicure', dat een digitale versie van het medische dossier bevat, is alleen toegankelijk voor het zorgpersoneel via een beveiligd, persoonlijk account.

5. Medisch dossier

108. De behandelingen worden bijgehouden in 'Epicure', samen met een paar feitelijke gegevens. Verzoeken om de patiënt-gedetineerde over te plaatsen naar een andere eenheid staan er ook in vermeld. De injecties onder dwang worden naar behoren gedocumenteerd. Zoals hierboven vermeld, letten de psychiaters erop dat er een diagnostische hypothese wordt opgenomen in de medische dossiers van de patiënt-gedetineerden op de mannenafdeling. De delegatie stelt vast dat dit niet het geval is voor de dossiers van vrouwelijke gedetineerden.

109. De dosering en keuze van geneesmiddelen gebeurt op dezelfde manier als in een zorginstelling, ook voor injecteerbare geneesmiddelen die specifiek toezicht vereisen op het moment van de injectie.

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 ('Epicurus' en/of toekomstig programma), ook voor de vrouwelijke gedetineerden in het 'forest house'.

6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen

110. De geneesmiddelen worden vier keer per dag uitgedeeld. Doorgaans worden ze uitgedeeld door het gevangenispersoneel, soms in aanwezigheid van iemand van het zorgteam (geen verpleegkundige). Alle personen met wie de delegatie sprak, betreuren die situatie.

111. Detentiebegeleiders hebben het gevoel dat ze een verantwoordelijkheid krijgen die hen niet toebehoort. Ze zijn niet op de hoogte van de aandoening en de behandeling van de patiënt en kunnen dus niet waakzaam zijn voor bepaalde risico's (bijvoorbeeld bij anti-epileptica, antidiabetesmedicijnen of drugmedicatie). De vragen van de patiënt-gedetineerden blijven dan ook onbeantwoord en er wordt geen uitleg gegeven over de gevolgen van het weigeren van geneesmiddelen. Het gebeurt ook dat patiënt-gedetineerden hun behandeling weigeren, maar dat de begeleider van de namiddagshift niet weet waarom. Er moet worden opgemerkt dat personeelsleden die vast op een bepaalde eenheid werken, toegang hebben tot de applicatie 'Epinote', waarmee ze een schriftelijk verslag kunnen opstellen over de gebeurtenissen op de eenheid tijdens hun dienst, maar dat begeleiders die niet vast op de eenheid staan, daar geen toegang toe hebben en er geen informatie kunnen invoeren. Daarom schrijven die laatsten soms handgeschreven briefjes.

112. De verpleegkundigen betreuren dat gebrek aan contact met patiënten en vinden dat een essentieel onderdeel van hun functie van hen afgepakt is.

113. De psychiater heeft dan weer het gevoel dat hij geen realtime-zicht heeft op hoe de behandeling verloopt, omdat de begeleiders de informatie niet altijd opschrijven, en omdat ze zeer vaak van eenheid veranderen. De opvolging van de inname van geneesmiddelen gebeurt dus niet altijd door dezelfde personen. De psychiater meldde ook een probleem met de mededelingen van overplaatsingen, uithalingen en overbrengingen van patiënt-gedetineerden. Als de patiënt naar een andere locatie gaat (naar een andere afdeling, gevangenis, ziekenhuis ...), wordt de psychiater, die de geleidelijke dosering van de medicatie opvolgt door middel van bloedtesten, soms niet tijdig op de hoogte gebracht van die overbrenging. Het gebrek aan continue opvolging kan in sommige gevallen een groot gevaar inhouden.

114. In eenheden 421 en 312 nemen alle patiënten hun medicatie onder toezicht van de begeleiders.

115. Op de doordrukstrips van de geneesmiddelen komen de naam en het celnummer niet altijd overeen, omdat het nummer niet altijd wordt aangepast na een overplaatsing. Als dan ook nog eens alleen het celnummer wordt vermeld zonder naam, vormt dat een groot risico op fouten bij de bedeling. Verder kreeg de delegatie te horen dat de doordrukstrips niet verzegeld aankomen. Aan de delegatie werd verteld dat een patiënte in het 'forest house' het slachtoffer was van een fout bij de uitdeling van haar geneesmiddelen, waardoor ze zwaar gesedeerd werd en meerdere dagen onder medisch toezicht moest worden geplaatst.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de medicatie die geleverd wordt voor daags nadien (...) volledig [wordt] gecontroleerd door de nachtverpleegster. Zij is in bezit van alle sinds de bestelling doorgevoerde celmutaties en zorgt ervoor dat iedereen de hem/haar voorgeschreven medicatie krijgt.

De medicatie wordt door de medische dienst verdeeld aan het bewakingspersoneel en door de teamleader naar de leefeenheid gebracht. Op de pakketten is naast het celnummer eveneens de naam van de gedetineerde vermeld".

WAT DE VERSTREKKING VAN DE GENEESMIDDELEN BETREFT:

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

- te garanderen dat de geneesmiddelen alleen door het verpleegkundig personeel (en niet door het gevangenispersoneel) 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;

- alle nuttige maatregelen te nemen om het risico op fouten bij het uitdelen van de geneesmiddelen aan de patiënt-gedetineerden tot een minimum te beperken.

7. Wachtdienst/noodgevallen

116. Alle psychiaters kunnen te allen tijde gecontacteerd worden voor vragen over of problemen met de patiënt-gedetineerden die zij opvolgen, behalve tijdens hun jaarlijkse vakantieperiodes. In die periode delegeren ze de zorgverlening aan enkele van hun aanwezige collega's. Er is echter elk weekend een huisarts van wacht. Bovendien is er een nachtverpleegkundige beschikbaar voor noodgevallen. De algemene ziekenboeg is 24/24 open.

8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden

117. Dit punt werd al besproken onder "E. Zorgpersoneel, A. Psychiaters". We verwijzen naar dat deel van het verslag.

9. Zelfmoordpreventie

118. Sinds begin 2024 hebben twee personen zelfmoord gepleegd in de gevangenis van Haren en worden twee verdachte overlijdens momenteel door de procureur des Konings onderzocht. De delegatie kreeg geen verdere informatie over het aantal zelfmoordpogingen.

119. In de gevangenis van Haren is er geen specifiek protocol voor zelfmoordpreventie. Er hangt geen enkele preventieposter op in de inrichting. Er wordt geen enkele opleiding georganiseerd om suïciderisico te herkennen. In de geraadpleegde medische dossiers wordt geen melding gemaakt van suïciderisico. Op de celdeuren van de psychiatrische mannenafdeling (eenheden 312, 421, 422 en 423) hangen niettemin tal van *post-its* zonder iets op of met de vermelding 'S2', voor 'speciaal toezicht'. De delegatie kreeg echter geen uitleg over wat dat speciale toezicht precies inhoudt, afgezien van het feit dat de detentiebegeleider 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".[46] Bovendien betekent 'S2' volgens de psychiater met wie de delegatie sprak niet 'suïcidaal', maar 'bezorgdheid'. Als een patiënt-gedetineerde suïcidaal is, wordt hij op beslissing van een arts in de 'time-out'-cel geplaatst voor zijn eigen veiligheid. Volgens de detentiebegeleiders betekent 'S2' dat een gedetineerde 'zelfmoordneigingen' heeft. De begeleiders, die al met te weinig zijn, besteden een groot deel van hun dienst aan het regelmatig controleren van alle patiënt-gedetineerden met de melding 'S2'. Het personeel voelt zich er bovendien niet goed bij dat het die taak moet uitvoeren zonder daarvoor enige opleiding gevolgd te hebben. De patiënt-gedetineerden lijken van hun kant niet te weten waarom er om het halfuur een bewaker langs het luik komt kijken.

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

WAT ZELFMOORDPREVENTIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om het:

- een echt beleid inzake zelfmoordpreventie en -toezicht in te voeren, in overeenstemming met de richtlijnen die het DG EPI op 28 maart 2023 naar alle gevangenissen toe heeft gestuurd;

- een nieuw systeem in te voeren voor effectieve, niet-stigmatiserende opvolging van gedetineerden met zelfmoordneigingen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er (...) de S2 maatregelen [zijn]. Daarnaast worden mannelijke inkomenden op de (niet-annexe) leefeenheden geconcentreerd ontvangen op de onthaalclusters 11 en 12. Gedetineerden worden wekelijks op het multi-disciplinair overleg besproken. Een werkgroep is korte tijd geleden opgestart om verder aan de slag te gaan met de aanbevelingen van maart 2023".

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

G. PENITENTIAIR PERSONEEL

120. Het beheer van het gevangenispersoneel is gebaseerd op een gestructureerd systeem met coördinatoren (gelijk aan adjudanten), teamleiders (gelijk aan kwartierchefs), detentiebegeleiders en veiligheidsassistenten. De nieuwe functies van detentiebegeleider en veiligheidsassistenten worden ingevoerd om de dynamische veiligheid te bevorderen. Elke coördinator is verantwoordelijk voor één afdeling. Hij fungeert als schakel tussen de afdeling en de directie. Afhankelijk van het aantal aanwezige personeelsleden wijst hij het personeel toe aan de verschillende leefeenheden. De coördinator is ook betrokken bij de tuchtprocedures. Alle coördinatoren zitten samen in een kantoor in het 'mountain house'. Daarnaast is er een teamleider per cluster. De teamleiders zitten samen in een kantoor op de benedenverdieping van elke afdeling. De delegatie stelde vast dat bepaalde personeelsleden door het personeelstekort de ene dag de functie van teamleider op zich namen, en de volgende dag weer als detentiebegeleider aan de slag waren. Op de psychiatrische mannenafdeling van het 'artic house' en in het 'forest house' zijn er alleen detentiebegeleiders tewerkgesteld. De veiligheidsassistenten houden zich vooral bezig met de verplaatsingen en het papierwerk. Tot slot merkte de delegatie op dat de overgrote meerderheid van het bewakingspersoneel nieuw is.

121. Het personeelskader voor de penitentiaire inrichting van Haren is vastgesteld op 795 VTE's, wanneer de gevangenis volledig operationeel is. Voor de huidige populatie is het kader vastgesteld op 705 VTE's. Dit personeel wordt ingezet in de leefeenheden, voor verplaatsingen binnen de inrichting, voor het toezicht in twee van de vier bezoekruimten en voor andere ondersteunende taken. Op het moment van het bezoek kwam het personeelskader slechts 9 VTE's tekort. Van de 696 VTE's in dienst zijn er 364 detentiebegeleiders. De delegatie kreeg geen verdere informatie over het absenteïsme of de verlofachterstand van het gevangenispersoneel. De delegatie kreeg wel te horen dat er veel personeelsverloop is in de gevangenis van Haren. De nieuwe contractuele medewerkers die aan de slag gaan in Haren, krijgen na zes maanden de kans om deel te nemen aan examens om aangesteld te worden als statutair personeelslid. Als ze slagen, vragen ze meestal om aan de slag te gaan in een gevangenis dicht bij hun woonplaats. Dat is een van de redenen waarom er een groot tekort is aan vast personeel. Daarnaast nemen veel contractuele medewerkers al na enkele maanden ontslag. Tijdens het bezoek stonden 100 tot 140 mensen op het punt om te vertrekken, terwijl 40 onervaren nieuwe personeelsleden in dienst zouden treden. Het kader voorziet dat er één detentiebegeleider per tien gedetineerden moet zijn. In theorie zijn er dus steeds twee detentiebegeleiders per eenheid en per dienst, maar in de praktijk staan ze vaak alleen in de leefeenheid.

122. Er worden specifieke vacatures uitgeschreven voor de aanwerving en selectie van detentiebegeleiders. Als men op de psychiatrische mannenafdeling wil werken, dient men zich daarvoor op eigen initiatief kandidaat te stellen en volgt er een gesprek met de psychiater die verantwoordelijk is voor de afdeling en een coördinator. Na zes maanden kunnen ze vragen om vastbenoemd te worden. De detentiebegeleiders stellen dat ze de basisopleiding hebben gekregen die aan alle penitentiair beambten wordt gegeven, maar dat ze nog altijd wachten op een specifieke opleiding voor hun functie, evenals op een specifieke opleiding om op de psychiatrische afdeling te werken. De functie van detentiebegeleider bestaat enkel in Dendermonde, Haren en in de detentiehuizen van Kortrijk en Vorst, waardoor detentiebegeleiders minder mogelijkheden hebben om te muteren. Dat zou het lage aantal sollicitaties kunnen verklaren. Bij gebrek aan een geschikte en volledige basisopleiding worden nieuwkomers tijdens hun eerste dagen begeleid door meer ervaren personeelsleden als onderdeel van een 'mentorsysteem'. Bij de toewijzing van personeel wordt voorrang gegeven aan het 'artic house'. Als het 'artic house' onderbezet is, bepalen de coördinatoren dus op de dag

zelf welke begeleiders op de psychiatrische afdeling moeten staan, zelfs als die laatste vastbenoemd zijn in een andere cluster. Er zijn met andere woorden zowel 'vliegende' als vaste begeleiders op de psychiatrische afdeling aanwezig. De detentiebegeleiders zijn doorgaans jong en onervaren. Het gevangenispersoneel krijgt geen specifieke premie voor het werken op de psychiatrische afdeling. Wel krijgt het een premie die voorzien is voor de functie van detentiebegeleider.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "men (...) altijd aan de basis penitentiair beambte (pba) [blijft]. Een detentiebegeleider kan perfect op mutatie gaan en bijv. pba worden in Ittre.

Vorming wordt bovenlokaal gegeven. Het mentorschap is een lokaal gegeven en dient om nieuwe beambten op het terrein verder op weg te helpen. Het ene wordt niet per definitie gecreëerd om de tekorten van het andere te compenseren".

123. De scheiding tussen de functies van detentiebegeleider en veiligheidsassistent voldoet niet aan de verwachtingen van de betrokkenen. Heel wat leden van het gevangenispersoneel deelden hun ontgoocheling over het verschil tussen de oorspronkelijk aangekondigde en de werkelijke taken. In het 'forest house' wees het personeel er bijvoorbeeld op dat het, ondanks zijn begeleidende functie, meer taken uitvoert die te maken hebben met de veiligheid. Sommige personeelsleden, die vroeger als penitentiair beambte in een andere inrichting werkten, benadrukten dat ze toen meer contact hadden met de gedetineerden en hen beter konden begeleiden. Bovendien weten ze door de strikte verdeling van de taken niet hoe de andere diensten werken.

124. Om de twee weken vindt er een vergadering plaats tussen de teamleiders, de coördinatoren en de directie om de acties te coördineren en de operationele problemen op te lossen. Omwille van de veiligheid en door de onderbezetting moeten detentiebegeleiders en veiligheidsassistenten echter vaak van cluster wisselen, waardoor het werk op een minder doeltreffende en samenhangende manier wordt uitgevoerd.

125. Bij een incident staat er een intern en extern stressteam ter beschikking van het gevangenispersoneel. Naar eigen zeggen worden de personeelsleden echter niet op de hoogte gebracht wanneer er een incident plaatsvindt in een andere eenheid, waardoor ze hun collega's niet kunnen ondersteunen.

126. Het gevangenispersoneel stelde dat er een gebrek aan informatie-uitwisseling is over verschillende aspecten: diagnose, pathologie (gezien de risico's die daarmee gepaard gaan in het dagelijkse leven, zoals epilepsie of diabetes), medicatie, dieet (bv. voor diabetici). Bovendien hebben de begeleiders die niet vast op de psychiatrische afdeling werken geen toegang tot 'Epinote' en beschikken ze dus niet over de nodige informatie voor de opvolging van de patiënt-gedetineerden. Daarnaast vestigt de delegatie, naast andere klachten die regelmatig worden geuit, de aandacht op de volgende zaken: het personeelstekort, het gebrek aan opleidingen over geestelijke gezondheid en de behandeling van mensen met psychiatrische problemen, de uitdeling van geneesmiddelen waarvoor deze personeelsleden niet verantwoordelijk zouden mogen zijn en het onveiligheidsgevoel dat er leeft omdat ze niet langer op de hoogte worden gebracht van incidenten die zich op de afdeling voordoen. Hoewel sommige detentiebegeleiders aangaven teleurgesteld te zijn en het gevoel hadden dat ze 'voor de gek gehouden waren' door de functiebeschrijving, is de delegatie toch positief over het enthousiasme en de motivatie die velen van hen tonen met betrekking tot de mogelijkheden van deze nieuwe functie. De detentiebegeleiders wachten echter op het moment waarop ze hun functie in behoorlijke omstandigheden kunnen uitoefenen.

De delegatie leidt daaruit af dat de gevangenis van Haren, ondanks de gestructureerde organisatie, geconfronteerd wordt met grote uitdagingen op het gebied van personeelsbeheer. De huidige situatie ontmoedigt het personeel. Factoren die daartoe bijdragen, zijn de onderbezetting, het personeelsverloop, het feit dat de penitentiair beambten binnen verschillende clusters worden ingezet en het gebrek aan specifieke opleidingen.

WAT HET GEVANGENISPERSONEEL BETREFT:

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

- door te gaan met de aanwerving van gevangenispersoneel om het personeelstekort weg te werken, zodat de toegang voor patiënt-gedetineerden tot basisdiensten en -zorg in penitentiaire inrichtingen niet in het gedrang komt;
- een specifieke functieomschrijving op te stellen voor de functie van detentiebegeleider op de psychiatrische afdeling[47];
- het gevangenispersoneel dat op de psychiatrische afdeling werkt, systematisch een basisopleiding te geven om in een psychiatrische omgeving te werken, en deze personeelsleden psychosociale, professionele en anonieme ondersteuning te bieden[48];

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- alle personeelsleden van de betreffende eenheden toegang te geven tot 'Epinote'.

H. AANPAK VAN INCIDENTEN EN SPECIFIEKE PROBLEEMSITUATIES

1. Aanpak van incidenten

127. Wanneer er zich een incident voordoet of wanneer een patiënt-gedetineerde in een psychiatrische crisis verkeert, wordt hij opgesloten in zijn cel, totdat hij gekalmeerd en gestabiliseerd is. Als de situatie urgent is, schakelen de detentiebegeleiders het SICAR-interventieteam in. In de tussentijd kunnen de teamleider en/of coördinator erbij gehaald worden om te proberen de patiënt-gedetineerde tot rust te brengen. Geen enkel lid van het zorgteam, zelfs niet de opvoeder die de hele dag op de eenheid aanwezig is, noch de referentiepsychiater van de betreffende patiënt-gedetineerde, wordt gevraagd om te helpen bij de de-escalatie.

128. Het SICAR-interventieteam is specifiek aan de gevangenis van Haren. In tegenstelling tot de interventieteams in andere penitentiaire inrichtingen is SICAR een volwaardig team en voeren de leden geen andere taken uit. In de andere gevangenissen gebeuren de interventies door leden van het bewakingsteam, die 's ochtends worden aangewezen om indien nodig in te grijpen, en door penitentiair beambten die speciaal zijn opgeleid voor interventies en het gebruik van de interventie-uitrusting. Buiten de interventies om hebben ze andere functies binnen de gevangenis. Gezien de grootte van de gevangenis van Haren is het begrijpelijk dat er behoefte is aan een interventieteam dat snel gemobiliseerd kan worden en zich snel kan verplaatsen. **Desondanks zijn de CTRG en Unia van oordeel dat de leden van het SICAR-interventieteam beurtelings als veiligheidsassistenten in de eenheden zouden moeten staan, zodat ze vertrouwd raken met de werking in periodes zonder incidenten of crisissituaties**.

[47] CPT, bezoek aan België, 2017, CPT/Inf (2018) 8, § 141
[48] *Ibid.*

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het SICAR team (...) als hoofdtaak een ondersteuning uit[voert] van de bewegingen in de inrichting doch zijn centraal geplaatst om in geval van een incident snel te kunnen reageren."

129. Het SICAR-team bestaat momenteel uit opgeleide personeelsleden die aangesteld zijn als interventiemedewerkers, en penitentiair beambten die nog wachten op hun opleiding. Die laatsten zijn bevoegd om in te grijpen wanneer dat gerechtvaardigd is, maar niet om het pak aan te doen en de interventie-uitrusting te gebruiken[49]. Alleen de opgeleide interventiemedewerkers mogen ingrijpen met het interventiepak aan. Als zij er niet zijn, moet de politie ingeschakeld worden om tussen te komen. Het SICAR-team is 7/7 aanwezig tussen 6 u. en 22u. Buiten die uren moet de politie worden verwittigd. Het team bestaat uit veiligheidsassistenten, die zich kandidaat moeten stellen bij de coördinatoren en door de directie geselecteerd moeten worden voor de functie. Eenmaal geselecteerd moeten ze een speciale opleiding tot interventiemedewerker volgen. Contractuele penitentiair beambten hebben echter geen toegang tot de specifieke opleiding voor het interventieteam. Alle leden van het SICAR-team ontvangen een premie van 25 euro per maand. Op dit moment zouden er altijd tien teamleden aan het werk moeten zijn, maar in de praktijk zijn er meestal maar vijf of zes aanwezig (opgeleid en niet-opgeleid). Er is met andere woorden in één team voorzien voor de hele gevangenis. Als ze met minder dan vijf personen aanwezig zijn, moeten ze alsnog de politie inschakelen.

De delegatie uit haar bezorgdheid over de opleiding en ontoereikende ervaring van bepaalde leden binnen het SICAR-interventieteam, die, hoewel ze geen interventie-uitrusting mogen gebruiken, soms toch aan interventies moeten deelnemen.

130. De interventieprocedure werd aan de delegatie beschreven door leden van het SICAR-team. Er werd ook een exemplaar van een opleidingshandboek over de bijscholing van het interventieteam, dat bedoeld is voor de teamleiders, ingekeken. Dit handboek vermeldt de ministeriële omzendbrief nr. 1810 van 19 november 2009 betreffende de dwangmiddelen en de interventie-uitrusting[50], maar er staat nergens de interventieprocedure beschreven die de teams aangeleerd krijgen. Wel herinnert deze omzendbrief aan alle richtlijnen voor het gebruik van dwang (d.w.z. de beginselen van wettelijkheid, subsidiariteit, proportionaliteit, voorafgaande dreiging en zorgvuldigheid) en wordt er voor elk dwang[51]- of interventiemiddel[52] uitleg gegeven over de begrippen, het gebruik, de beslissingsbevoegdheid en het beheer ervan. Bijlage 2 van de omzendbrief beschrijft het '5-fasenmodel', dat omschreven wordt als een model dat binnen het DG EPI is ingevoerd "dat als leidraad dient voor het opvangen van conflicten, het ontladen van gespannen situaties (de-escalatie) en het beheersen van crisissen".

131. Alvorens hier de interventieprocedure te beschrijven, is het belangrijk om terug te komen op bepaalde contextuele elementen die specifiek zijn voor de gevangenis van Haren en die verklaren waarom het interventieteam er veel vaker wordt ingezet dan elders: de meerderheid van het gevangenispersoneel is nieuw, onervaren en heeft nog geen volledige basisopleiding gevolgd; aan de nieuwe functie van detentiebegeleider, die in Haren wordt uitgeprobeerd, is nog geen specifieke opleiding gekoppeld naast de basisopleiding voor al het gevangenispersoneel;

[49] Het interventiepak bestaat uit een helm, beenbeschermers, schoenen die verstevigd zijn tot boven de enkel, lieslaarzen, een toque om de private delen te beschermen, een borst- en armplaat, speciale handschoenen, handboeien en een knuppel of wapenstok.
[50] FOD Justitie, ministeriële omzendbrief nr. 1810 van 19 november 2009 betreffende de dwangmiddelen en de interventie-uitrusting, 1810_NL.pdf
[51] Het begrip "dwangmiddelen" verwijst hier naar handboeien en voetboeien.
[52] Het begrip "interventiemiddelen" verwijst hier naar wapenstokken, schilden, beschermende kledij en helmen.

Haren is de dichtstbevolkte gevangenis van het land, met een zeer groot aantal beklaagden, geïnterneerden en personen die op de psychiatrische afdeling geplaatst zijn.

132. Telkens wanneer iemand van het gevangenispersoneel zich onveilig voelt of het gevoel heeft dat de veiligheid in de inrichting in het gedrang is, activeert hij het alarm op zijn telefoon om het SICAR-interventieteam te waarschuwen. Het team rukt dan uit naar de eenheid in kwestie om in eerste instantie de situatie en het benodigde interventieniveau in te schatten. Dat gebeurt in overleg met de aanwezige begeleiders, de teamleider van de eenheid en de coördinator. Daarna wordt er indien mogelijk een gesprek aangegaan met de gedetineerde. Tijdens die eerste fase draagt geen enkel lid van het SICAR-team de interventie-uitrusting. De bevraagde teamleden stellen dat in de helft van de gevallen het probleem in dit stadium vanzelf opgelost raakt door middel van een de-escalerend gesprek met de gedetineerde. Het is dan aan de penitentiaire beambte om te beslissen of hij een rapport aan de directeur opstelt met het oog op een tuchtsanctie en of dat er voorlopige maatregelen genomen worden in afwachting van een tuchtbeslissing van de directie. Als de gedetineerde bedreigend, agressief, gewelddadig of gewapend is, wordt er contact opgenomen met de directeur om hem in een isolatiecel te plaatsen. Hierbij moet worden opgemerkt dat, volgens de bevraagde leden van het interventieteam en de leden van het gevangenispersoneel met wie de delegatie sprak over afzondering, de strafcellen en 'time-out'-cellen zonder onderscheid worden gebruikt om gedetineerden af te zonderen. In de meeste gevallen werken de gedetineerden mee tijdens de plaatsing in de isolatiecel. Indien dit niet mogelijk is, kan de directie in overleg met de teamleider van het SICAR-team besluiten om de "procedure voor niet-meewerkende gedetineerden" toe te passen. Dit houdt in dat het interventieteam in interventie-uitrusting zal optreden of dat er een voorlopige maatregel wordt opgelegd.

133. Het SICAR-team mag alleen ingrijpen in kleine ruimten waar maximaal twee gedetineerden aanwezig zijn. In alle andere gevallen wordt de politie ingeschakeld. Doorgaans werkt het in een team van vijf personen. De teamleider stuurt de interventies aan en geeft de bevelen. Hij is ook de enige persoon die direct contact heeft met de gedetineerde (de andere interventiemedewerkers praten nooit tegen de gedetineerde). Noch de aanwezige begeleiders, noch hun teamleider mogen nog ingrijpen wanneer het SICAR-team eenmaal de situatie heeft overgenomen. Ze moeten uit de buurt blijven. Vervolgens worden er verschillende voorbereidingen getroffen, voordat het team de cel binnengaat om de gedetineerde eruit te halen en hem naar de isolatiecel te brengen. De gedetineerde wordt gevraagd de verschillende bevelen die hem worden gegeven op te volgen, zodat het SICAR-team de cel veilig binnen en buiten kan gaan. De bereidheid van de gedetineerde om mee te werken wordt twee keer nagegaan: in de cel, voordat hij eruit gehaald wordt, en in de isolatiecel, voor het omkleden. Uit de gesprekken van de delegatie bleek dat, of de gedetineerde nu meewerkt of niet, hij steeds wordt gevraagd te knielen met zijn gezicht naar het raam (met zijn rug naar de deur), met zijn handen op zijn hoofd en zijn vingers in elkaar gehaakt; hij altijd aan handen en voeten geboeid wordt om naar de isolatiecel te worden gebracht; hij systematisch gefouilleerd wordt op het lichaam; hij verplicht wordt zich om te kleden en speciale kledij aan te trekken. Als de gedetineerde niet meewerkt, gebruikt het SICAR-team ook dwang om hem in de cel te boeien, over te brengen naar de isolatiecel en uit te kleden voor de fouillering op het lichaam. Nadat de

gedetineerde onder dwang is uitgekleed en vastgemaakt met de speciale kledij die al opgerold klaarligt op het bed van de strafcel, wordt hij naakt achtergelaten. Dit duurt totdat hij erin slaagt om zichzelf los te maken en de speciale kledij waarmee hij was vastgebonden aan kan trekken. Er wordt gesteld dat de beschreven procedures verwezen naar de procedures die uitvoerig beschreven staan in de opleidingshandboeken. De delegatie kon deze opleidingshandboeken echter slechts gedeeltelijk inkijken[53]. Aan de delegatie werd uitgelegd dat tijdens interventies van het interventieteam met aanwending van dwang steeds een lid van het medische team aanwezig zou zijn tijdens alle fasen, evenals een lid van het directieteam. Tijdens de interventie na een brand in de cel, waarvan de delegatie getuige was, was geen van beiden aanwezig. Afgezien daarvan kon de delegatie deze informatie niet verifiëren.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "een interventie bij brand (...) geen interventie in pak van het SICAR team [is] maar een interventie van de interne brandploeg waarbij het SICAR team stand-by is".

134. De procedure is wat anders voor vrouwelijke gedetineerden, omdat er niet genoeg vrouwelijk personeel in het SICAR-team zit. De vrouwelijke gedetineerden worden geboeid door het SICAR-team naar de deur van de isolatiecel geleid. Het vrouwelijke personeel op de eenheid in kwestie is normaal gesproken verantwoordelijk voor de fouillering op het lichaam of de kledijwissel. De delegatie kreeg echter een getuigenis te horen over een vrouwelijke gedetineerde die werd uitgekleed door het SICAR-team, dat uitsluitend uit mannen bestond.

135. De procedure is precies hetzelfde voor geïnterneerden en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen die in de eenheden van de psychiatrische afdeling of in het gewone regime verblijven. Deze patiënt-gedetineerden worden niet vaker dan andere gedetineerden gevraagd of ze al dan niet willen meewerken aan de interventie.

136. De plaatsing in de isolatiecel wordt in principe afgesloten met een interventierapport, dat wordt opgesteld door de teamleider van het interventieteam. Dit rapport wordt vervolgens ingegeven door de coördinator en naar de directie gestuurd. Als het team is bedreigd of beledigd, kan de directie een tuchtsanctie opleggen. Materiële schade wordt dan weer niet opgenomen in het interventierapport. In principe moet de directie het team toestemming geven om in te grijpen met dwang en geweld, en een gemotiveerde beslissing nemen om een fouillering op het lichaam uit te voeren. Uit het gesprek met de delegatie kwam echter naar voren dat deze beslissing tot fouillering op het lichaam veeleer stilzwijgend wordt afgeleid uit de toestemming van de directie om de persoon in een isolatiecel te plaatsen, die automatisch inhoudt dat de gedetineerde andere kleren moet aandoen en dus uitgekleed moet worden. Op de traceerbaarheid van deze beslissingen komen we terug in het deel gewijd aan de registers onder "4. Registers", en op de fouilleringen onder "I. Waarborgen, 3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)".

137. Naast de interventieprocedure wordt, indien noodzakelijk, ook een beroep gedaan op het SICAR-team om het medische team te ondersteunen tijdens injecties of bezoeken in de isolatiecel. In dat geval vindt de interventie plaats zonder interventie-uitrusting.

138. Zoals reeds vermeld onder "A. Slechte behandeling", ontving de delegatie verschillende getuigenissen over buitensporig gebruik van geweld door leden van het SICAR-team tegen gedetineerden die al bedwongen en/of geboeid waren (bij de keel gegrepen worden, geschopt en geslagen worden, geknepen worden in de geslachtsdelen, druk uitoefenen achter het oor, op

[53] Ondanks haar verzoek heeft de delegatie geen exemplaar ontvangen van het opleidingshandboek voor leden van het interventieteam.

de grond getackeld worden, in het gezicht geslagen worden, uit de cel gesleurd worden, vernedering, vrouwen die gefouilleerd worden door een mannelijk team). Ook de commissie van toezicht wees in dit verband op de vele klachten die gedetineerden hadden ingediend bij de klachtencommissie over dergelijk buitensporig geweld, slagen, verwondingen en andere vernederende praktijken. De delegatie kreeg ook de melding dat leden van het SICAR-team zich regelmatig tegenover de politie zouden moeten verantwoorden naar aanleiding van klachten van gedetineerden. Uit de gesprekken van de delegatie kwam verder naar voren dat sommige leden van het SICAR-team bekendstaan om hun gewelddadige gedrag en dat één persoon uit het team gehaald en overgeplaatst zou zijn naar een andere functie als veiligheidsassistent binnen de gevangenis van Haren.

139. Verwijzend naar het rapport van het CPT over zijn bezoek aan België in 2013, wil de delegatie de strijd tegen straffeloosheid aanhalen als een belangrijke en doeltreffende maatregel om mishandeling te voorkomen. In dat verband benadrukt het Comité dat "in geval van klachten over mishandeling [door de politie] of geloofwaardige informatie hierover, de autoriteiten wettelijk verplicht zouden moeten zijn om een onderzoek in te stellen. Om doeltreffend te zijn, moeten die onderzoeken grondig, snel en met de nodige zorgvuldigheid worden uitgevoerd. Ze moeten gebeuren door mensen die volledig onafhankelijk zijn van de inrichting waartegen het onderzoek loopt." [54]

140. Tijdens het bezoek kon de delegatie niet vaststellen of de leden van het SICAR-team tijdens hun interventies identificeerbaar zijn aan de hand van een zichtbaar gedragen badge of een op hun uniform genaaid embleem. Een voorwaarde om slechte behandeling te voorkomen, is de identificeerbaarheid van de personeelsleden die handelingen hebben gesteld die strafrechtelijk of tuchtrechtelijk vervolgd kunnen worden.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het klopt dat de interventieleden niet herkenbaar zijn op basis van een indicatie op het interventiepak doch worden de namen van de teamleden bijgehouden en kan, mits een kleine analyse, overgegaan worden tot de correcte identificatie van de teamleden op basis van de camerabeelden".

De CTRG en Unia beseffen ten volle dat interventies met een gewelddadige, bedreigende of in crisis verkerende gedetineerde vaak risicovol zijn, vooral wanneer de persoon niet meewerkt en/of als het iemand is van wie het gevangenispersoneel goede redenen heeft om aan te nemen dat hij misschien gewapend of gevaarlijk is. De omstandigheden van een interventie kunnen ertoe leiden dat de gedetineerden – en soms ook het interventiepersoneel – verwondingen oplopen die niet het gevolg zijn van doelbewuste mishandeling.

De CTRG en Unia uitten echter hun bezorgdheid over de naleving van de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit bij het gebruik van dwang door het SICAR-team, evenals over het gebruik van buitensporige geweld en de mishandeling van de personen in kwestie die deze praktijken veroorzaken. De CTRG en Unia stellen zich vragen bij de evaluatie van de medewerking van de gedetineerde tijdens de interventie en bij het feit of er wel echt rekening mee wordt gehouden. Het systematische gebruik van handboeien bij het overbrengen van gedetineerden naar de isolatiecellen en de systematische fouilleringen op het lichaam zijn bovendien onaanvaardbaar.

[54] CPT, bezoek aan België, 2013, CPT/inf (2016)13, § 15.

De CTRG en Unia wensen informatie te ontvangen over de eventuele lopende tuchtrechtelijke en gerechtelijke procedures tegen leden van het SICAR-interventieteam.

WAT DE AANPAK VAN INCIDENTEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- ervoor te zorgen dat alle leden van het interventieteam naar behoren zijn opgeleid, voordat ze actief hun taken binnen dit team mogen uitvoeren en meedoen aan interventies (met en zonder uitrusting);

- het personeel (detentiebegeleiders, teamleiders, coördinatoren) dat werkt op de eenheid waar een incident plaatsvindt, evenals het zorgteam en de psychiater indien nodig, in eerste instantie meer te betrekken vóór het interventieteam opgeroepen wordt en intervenieert;

- de leden van het interventieteam eraan te herinneren dat bij het uitvoeren van een interventie het gebruik van dwang en geweld beperkt moet blijven tot het strikt noodzakelijke, progressief moet zijn en zo min mogelijk schade mag berokkenen; bovendien is het nooit gerechtvaardigd om een gedetineerde slecht te behandelen wanneer die al bedwongen is;

- de leden van het interventieteam eraan te herinneren dat dwangmiddelen alleen gebruikt mogen worden in gevallen waarin er een reëel en dreigend gevaar is voor de lichamelijke integriteit van de gedetineerde, het personeel of derden; als een gedetineerde meewerkt, is het nooit gerechtvaardigd om systematisch hand- of voetboeien te gebruiken noch om geweld te gebruiken;

- ervoor te zorgen dat de leden van het interventieteam onder alle omstandigheden goed identificeerbaar zijn, ook wanneer ze optreden in de interventie-uitrusting;

- het gebruik van bodycams door het interventieteam te overwegen, dit volgens voorwaarden en procedures die vergelijkbaar zijn met degene die zijn vastgesteld in de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er (...) niet systematisch [wordt] geboeid. Indien het om een meewerkende procedure gaat, zal dit veelal niet het geval zijn".

2. Dwang

141. Hierboven onder "F. Zorgprogramma" ging het al over de toediening van injecties onder dwang, de manier waarop hierover beslist wordt, de procedure en de documentatie ervan. Onder "H. Incidentbeheer en aanpak van specifieke probleemsituaties" werd dan weer het systematische gebruik van handboeien door het SICAR-team tijdens overbrengingen naar de isolatiecel besproken. De delegatie verwijst bijgevolg naar deze twee delen van het rapport.

3. Isolatie

142. Er wordt bij afzondering geen onderscheid gemaakt tussen strafcellen en 'time-out'-cellen, ongeacht of de beslissing wordt genomen om medische of tuchtrechtelijke redenen. Het bevraagde personeel kent het onderscheid tussen deze twee soorten cellen niet. Over het algemeen worden ze beide aangeduid als "naakte cel". De personeelsleden stellen dat gedetineerden voornamelijk in een strafcel worden geplaatst wanneer ze gewelddadig of agressief gedrag vertonen, en wanneer er geen 'time-out'-cel meer beschikbaar is. De procedure tot plaatsing is echter dezelfde (zie hierboven onder "1. Incidentbeheer").

De CTRG en Unia herinneren eraan dat de zogenaamde 'time-out'-cellen niet binnen een specifiek wettelijk kader vallen, aangezien alleen de beveiligde cellen en strafcellen zijn opgenomen in de basiswet, en dat de plaatsing in deze cellen bijgevolg niet gepaard gaat met de nodige waarborgen[55].

143. Behoudens gevallen waarin een gedwongen injectie moet plaatsvinden in een zogenaamde 'time-out'-cel om de effecten na de injectie doeltreffend te kunnen opvolgen, vernam de delegatie niet dat er regelmatig zou worden gebruikgemaakt van afzondering om medische redenen. Uit inzage van de medische dossiers bleek evenmin dat gedetineerden om die redenen in de isolatiecel geplaatst zouden worden.

144. De meeste plaatsingen in de isolatiecel gebeuren dus in het kader van een bijzondere veiligheidsmaatregel (art. 110 e.v. van de basiswet), een voorlopige maatregel (art. 145 van de basiswet) in afwachting van een tuchtrechtelijke procedure of ter uitvoering van een tuchtsanctie die de opsluiting van de gedetineerde in een strafcel oplegt (art. 132, 4° van de basiswet en 134 e.v.).

4. Registers

145. De delegatie ondervond heel wat moeilijkheden bij het traceren van beslissingen om gedetineerden in een isolatiecel te plaatsen. Zoals hierboven vermeld, wordt in de door de delegatie ingekeken medische dossiers alleen melding gemaakt van plaatsing in zogenaamde 'time-out'-cellen met het oog op gedwongen injecties. Als er andere plaatsingen in de isolatiecel om medische redenen zijn, dan lijken die niet in de dossiers te zijn opgenomen. De delegatie heeft er in ieder geval geen spoor van gevonden in de geraadpleegde dossiers.

146. Bij plaatsing in de isolatiecel (in de beveiligde cel) in het kader van bijzondere veiligheidsmaatregelen (art. 112, 5° van de basiswet) bevat het geraadpleegde register enkel een volgnummer, de identiteit van de gedetineerde, de datum van de maatregel en een eventuele verlenging. Er wordt geen enkele melding gemaakt van de maatregel, de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de maatregel of de duur ervan, wat nochtans voorgeschreven is in artikel 115 van de basiswet. De toezichthoudende instanties zijn dus niet bij machte om de gebeurde plaatsingen afdoende te controleren.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "dit klopt. Het register zal aangepast worden conform art. 115".

147. Plaatsingen in de isolatiecel in het kader van voorlopige maatregelen kon de delegatie evenmin identificeren en controleren, aangezien er geen speciaal register bestaat waarin deze plaatsingen, de reden ervoor en de duur ervan staan vermeld. Enkel door middel van deductie kon de delegatie een aantal voorlopige maatregelen vaststellen. Bij het analyseren van de tabellen met tuchtbeslissingen die waren opgesteld door het personeel van het "tucht"-team, zag de delegatie naast de tuchtsancties waarbij de gedetineerde afgezonderd werd in de verblijfsruimte (ATV), vermeldingen staan (zoals "mag uit het cachot", "einde cachot", "komt uit

[55] Zie de aanbevelingen die de CTRG in dit verband reeds formuleerde in zijn drie adviezen over de gevangenis van Haren:
- Advies over de infrastructuur van straf- en beveiligde cellen in de gevangenissen van de laatste generatie en de beoogde gevangenissen (31-05-2023), § 7 - 10, p. 5 - 8;
- Advies van de CTRG naar aanleiding van het bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis van Haren (23-11-21), § 4 en 8, p. 5 en 8 en (13-06-22), § 10, p. 9.

de NC[56]", "komt uit de SC[57]", "sanctie na de NC") die erop wijzen dat er gedetineerden in de strafcel werden geplaatst voorafgaand aan een tuchtsanctie.

Het is weliswaar niet wettelijk verplicht om een speciaal register bij te houden voor voorlopige maatregelen, maar de CTRG en Unia zijn niettemin van oordeel dat het aangewezen is een dergelijk register bij te houden om de plaatsingen in de strafcel in afwachting van de tuchtprocedure (art. 145) te kunnen controleren en om de beperkte duur van zulke plaatsingen te kunnen nagaan (maximaal 24 uur tot de beslissing of de gedetineerde al dan niet tuchtrechtelijk vervolgd wordt en maximaal 72 uur totdat de gedetineerde gehoord wordt) (art. 144).

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de correcte opvolging en duur van de voorlopige maatregelen worden opgevolgd via een encodage in het programma MADEPOP en een opvolging door de coördinatoren en de dienst tucht. Alle documenten worden bewaard in het dossier van de gedetineerde".

148. Opsluitingen in de strafcel als tuchtsanctie zijn opgenomen in de tabel met tuchtbeslissingen, waarnaar in de vorige paragraaf werd verwezen. Momenteel stelt het personeel van het 'tucht'-team dagelijks een *Excel*-tabel op met de datum van de sanctie, de familie- en voornaam van de betrokken gedetineerden, hun cel, de getroffen sanctie, de begindatum en -tijd, de einddatum en -tijd, en een kolom voor opmerkingen (waarin verschillende opmerkingen over voorlopige maatregelen of antecedenten staan). De informatie zoals bepaald in collectieve brief nr. 124 betreffende het tuchtregime van gedetineerden[58], zoals de datum van de inbreuken, de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de tuchtbeslissing en de naam van de directeur die de beslissing heeft genomen, zou moeten worden opgenomen in een tuchtregister. Dit register, dat momenteel alleen op papier beschikbaar is, zou bijgewerkt moeten zijn tot juli 2024. Die achterstand in het bijhouden van het register is blijkbaar te wijten aan een probleem om budgetten te krijgen voor het aanschaffen van een blanco register. Deze twee informatiebronnen zijn dus onvolledig of worden niet dagelijks bijgewerkt, wat de controle door de toezichthoudende instanties aanzienlijk bemoeilijkt.

149. Er zijn verschillende digitale hulpmiddelen beschikbaar om dagelijks bij te houden wie in welke cel zit en of de strafcellen en de 'time-out'-cellen bezet zijn en door wie. De delegatie werd geïnformeerd over het dagrapport (dat momenteel wordt uitgefaseerd), het MaDe-Pop-programma (Management of Detention population), een globaal register dat wordt bijgehouden in de archiefruimte, en een document genaamd 'administration 4000', dat wordt bijgehouden door de coördinatoren van de verschillende afdelingen. Op dit moment bevat het document alleen de familie- en voornaam van de gedetineerde, de afdeling, de cluster, de eenheid en het celnummer. Er zou een kolom met symbolen (bijvoorbeeld S2/roker/...) toegevoegd moeten worden, maar de symbolen geven geen uitleg over de redenen voor de genomen maatregelen. Deze informatiebronnen zijn nog niet volledig geïntegreerd en de delegatie had de indruk dat niet alle betrokkenen wisten hoe ze die moesten gebruiken.Hoewel deze hulpmiddelen het mogelijk maken om vast te stellen dat de isolatiecellen bezet zijn, geven ze geen informatie over de redenen voor of de duur van de plaatsing. Er is ook geen *ad-hoc*register of notitieboek met de plaatsingen in de isolatiecel.

[56] NC voor naakte cel.
[57] SC voor strafcel.
[58] DG EPI, collectieve brief nr. 124 betreffende het tuchtregime van gedetineerden, CB 124_Tuchtregime gedetineerden_6 september 2013.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "MADEPOP (…) enkel een operationeel tool [is] waarbij wat dus verklaart dat de reden waarom een bepaalde maatregel genomen werd hier niet in vermeld wordt.

Alle informatie waarom een gedetineerde geplaatst werd bevindt zich bij de strafcel zelf.

De duur van het verblijf in de strafcel wordt, gezien zijn operationele noodzakelijkheid, wel bijgehouden in MADEPOP".

150. Onder die omstandigheden is het voor de toezichthoudende instanties nagenoeg onmogelijk om de plaatsingen te traceren, de genomen beslissingen te controleren en de redenen voor deze beslissingen te achterhalen. Tenzij ze alle individuele dossiers inkijken van de gedetineerden van wie, door middel van een indirecte informatiebron, is vastgesteld dat ze in een isolatiecel verblijven of verbleven. Als er zich echter een ernstig incident voordoet terwijl er een gedetineerde in de isolatiecel zit, kan dat volledige gebrek aan traceerbaarheid en transparantie ernstige gevolgen hebben voor de aansprakelijkheid van het betrokken personeel.

151. Het register van maatregelen van rechtstreeks dwang bevat 178 vermeldingen van interventies waarbij dwang[59] werd aangewend tussen 1 april 2024 en 9 september 2024, oftewel gemiddeld meer dan één per dag. Dit register bevat het volgnummer van de interventie, de datum, de namen van de personeelsleden die de interventie hebben uitgevoerd, de naam van de gedetineerde, de omstandigheden die de fysieke dwang rechtvaardigden, de dwangmaatregelen (handboeien, voetboeien, volledige uitrusting enz.), de duur van de interventie, de persoon die de opdracht tot de interventie heeft gegeven (doorgaans de directeur) en de teamleider die de interventie gecoördineerd heeft. De verwondingen die de gedetineerde en/of het personeel eventueel hebben opgelopen, staan er niet in vermeld. De omstandigheden die aanleiding gaven tot interventies, waren onder andere: gevaar voor de orde of de veiligheid, materiële schade, niet binnenkomen van de wandeling, (dreiging met) aantasting van de lichamelijke integriteit, beledigingen, weigering om mee te werken en plaatsing in de isolatiecel. Meer opvallend waren de vermeldingen die de delegatie vond over 'trajecten', 'verplaatsingen' of 'routes' naar de 'time-out'-cel, naar de tuchtrechtelijke hoorzitting, naar de advocaat, naar het 'bad' voor het vertrek naar het Justitiepaleis enz. Gezien de gebruikte bewoording, die niet duidt op verzet of noemenswaardige tegenwerking van de betrokken gedetineerden, vraagt de delegatie zich af of het gebruik van handboeien absoluut noodzakelijk was en of het personeel, op grond van het subsidiariteitsbeginsel, niet de minst schadelijke techniek had kunnen kiezen.

De CTRG en Unia leiden daaruit af dat er, zoals hierboven al aangehaald werd, systematisch mechanische dwangmiddelen, d.w.z. handboeien, worden gebruikt tijdens interventies door het SICAR-team, wat in strijd is met de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit.

152. Wat meer bepaald de doelgroep van het bezoek betreft, wijst de delegatie op de moeilijke traceerbaarheid van de maatregelen die de rechten van geïnterneerden en patiënt-gedetineerden beperken. Tenzij de individuele dossiers van al die personen geraadpleegd zouden worden, is het uiterst lastig om hen te identificeren in de bovengenoemde registers. Daardoor was de delegatie niet in staat om al deze maatregelen, noch de regelmatigheid ervan te controleren.

[59] Op een totaal van 582 interventies met het gebruik van rechtstreekse dwang sinds 1 januari 2024 in de gevangenis van Haren.

WAT DE REGISTERS BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- psychiaters te verzoeken om isolatiemaatregelen om medische redenen- en de reden daarvoor te registreren in het medische dossier van de patiënt-gedetineerde in kwestie;

- een register bij te houden van de tuchtbeslissingen in overeenstemming met de vereisten van collectieve brief nr. 124 en het dagelijks bij te werken;

- een register bij te houden van de plaatsingen in de isolatiecel om medische redenen, met vermelding van de begin- en eindtijd van de maatregel, evenals de omstandigheden en de reden voor de maatregel;

- een bijzonder register bij te houden van de bijzondere veiligheidsmaatregelen, met vermelding van de maatregel, de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de maatregel, het tijdstip waarop de maatregel werd genomen en de duur ervan (*art. 115 van de basiswet*);

- 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 redenen die aanleiding hebben gegeven tot de maatregel;

- 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 om medische redenen gebeurt.

I. WAARBORGEN

1. Toegang tot advocaat

153. De delegatie heeft geen enkele klacht gekregen over de toegang tot een advocaat.

WAT DE TOEGANG TOT ADVOCAAT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

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

2. Tucht

154. Als een personeelslid een vermoedelijke tuchtrechtelijke inbreuk vaststelt of als een dergelijke overtreding onder zijn aandacht wordt gebracht[60], stelt hij een rapport aan de directeur op[61]. De psychiaters met wie de delegatie sprak, verklaarden dat ze regelmatig worden geraadpleegd om medisch advies te geven over tuchtsancties, met name wanneer het gaat om plaatsing in een isolatiecel, toegang tot de wandeling of het onthouden van (scherpe) voorwerpen. In het advies dat in die context wordt gegeven, zou vaak kortweg staan dat er "geen contra-indicatie"

[60] DG EPI, collectieve brief nr. 124 van 6 september 2013 inzake het tuchtregime van gedetineerden, CB 124_Tuchtregime gedetineerden_6 september 2013
[61] CB nr. 124, *Ibid.*, bijlage 3.

bestaat voor het opleggen van een maatregel aan de gedetineerde.

155. De directie gaf aan dat er eerst een gesprek wordt aangegaan en dat er aan bemiddeling wordt gedaan met de persoon die de tuchtrechtelijke overtreding begaan heeft. Als het gesprek of de bemiddeling tot een positief resultaat leidt, volgen er geen tuchtsancties. Er werd een voorbeeld van deze praktijk gepresenteerd aan de delegatie: een bemiddelingsgesprek tussen twee geïnterneerden die een conflict hadden, waarna geen verdere tuchtsancties werden opgelegd gezien het succes van de dialoog. Deze goede praktijk toont aan dat het werk op de psychiatrische afdelingen gebaseerd is op een zorggerichte visie en dat er wel degelijk een zorgcultuur is, wat niet wegneemt dat die nog verder ontwikkeld moet worden. Dat verklaart waarom er over het algemeen weinig tuchtsancties worden opgelegd in deze leefeenheden.

156. Bovendien stelde de directie van de psychiatrische afdeling dat men de-escalatietechnieken toe probeert te passen om conflicten of geweld te beperken en te voorkomen. De detentiebegeleiders spelen dus een belangrijke rol op het vlak van preventie. Hoewel ze niet allemaal hiertoe opgeleid zijn, geven de detentiebegeleiders aan dat ze over het algemeen de voorkeur geven aan dialoog boven tuchtsancties. De directie benadrukte dat er nog verder moet worden geïnvesteerd in de ontwikkeling en uitrol van de-escalatieacties en -maatregelen, met name door de opleiding en bijscholing van de detentiebegeleiders.

157. De delegatie raadpleegde de tabellen met tuchtbeslissingen sinds de overbrenging van de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Sint-Gillis naar de gevangenis van Haren, met andere woorden van mei 2024 tot begin september 2024[62]. Daaruit blijkt dat de gedetineerden die op de psychiatrische mannenafdeling (eenheden 312, 421, 422, 423) en in eenheid 611 van het 'forest house' zijn geplaatst, over het algemeen zelden sancties krijgen opgelegd (ongeveer 25 sancties in totaal[63]). De meeste tuchtdossiers worden geseponeerd. Als dat niet het geval is, varieert de sanctie van een eenvoudige berisping tot plaatsing in een strafcel (voor twee tot negen dagen). Afzondering in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte (art. 140 van de basiswet) is de sanctie die het vaakst wordt opgelegd aan alle gedetineerden, zo ook aan de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en eenheid 611. Daarna volgt de beperking van het luchten tot de individuele wandeling (in het register vermeld als "x d IK" - gebaseerd op art. 133, 5° van de basiswet). Uit inzage van de dossiers blijkt tevens dat patiënt-gedetineerden het vaakst tuchtsancties opgelegd krijgen aan het begin van hun verblijf. Naarmate hun psychische toestand stabiliseert of verbetert, lijkt het aantal incidenten aanzienlijk te dalen.

158. Zoals hierboven vermeld onder "4. Registers" is de delegatie bezorgd over de afzondering van patiënt-gedetineerden als voorlopige maatregel (art. 145 van de basiswet) in afwachting van de tuchtprocedure. De gedetineerde kan bij gemotiveerde beslissing van de directeur in zijn eigen cel of in een beveiligde cel worden opgesloten in geval van ernstige en opzettelijke aantasting van de interne veiligheid of indien door het aanzetten of voeren van collectieve acties de veiligheid in de gevangenis ernstig in gevaar wordt gebracht. Bij gebrek aan een specifiek register voor de voorlopige maatregelen kon de delegatie de plaatsingen in isolatiecellen in dat verband niet controleren, met name voor de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische mannenafdeling en de vrouwelijke geïnterneerden en/of gedetineerden in eenheid 611. Zoals reeds vermeld, kon de delegatie uit vermeldingen in de tabellen met tuchtbeslissingen, waarvan ze een kopie ontving, evenwel afleiden dat dergelijke maatregelen regelmatig worden genomen

[62] Met uitzondering van de tabel met tuchtbeslissingen voor augustus, die ondanks het verzoek van de delegatie nooit werd ontvangen.
[63] Op basis van de beschikbare gegevens die de delegatie ontving.

in afwachting van het opleggen van een tuchtsanctie (zoals een ATV of een plaatsing in de strafcel).

De CTRG en Unia herinneren eraan dat voorlopige maatregelen uitzonderlijk enkel in uitzonderlijke omstandigheden kunnen worden opgelegd, naar behoren gemotiveerd moeten zijn door de directie en in geen geval mogen worden genomen met het oog op onmiddellijke bestraffing (art. 145, § 2 van de basiswet).

WAT DE TUCHT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan:

- isolatie niet langer als sanctie te gebruiken ten aanzien van personen met geestelijke gezondheidsproblemen.

3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)

159. De verblijfsruimten worden dagelijks willekeurig doorzocht om patiënt-gedetineerden ervan te weerhouden verboden voorwerpen te verbergen. Geen van de patiënt-gedetineerden met wie de delegatie sprak, klaagde over de manier waarop die doorzoekingen van de cellen gebeuren.

160. Wat de fouilleringen op het lichaam betreft, zijn de belangrijkste bevindingen reeds besproken onder "A. Mishandeling" en "H. Incidentbeheer en aanpak van specifieke probleemsituaties". De delegatie verwijst naar haar opmerkingen en aanbevelingen ter zake. Op basis van de weinige individuele beslissingen tot fouillering op het lichaam die de delegatie kon raadplegen, stelde ze vast dat er een standaardformulering wordt gebruikt. Dit is niet in overeenstemming met de wettelijk vereiste motiveringsplicht (art. 108). Uit de motivering moet namelijk blijken waarom « de directeur van oordeel is dat er individuele aanwijzingen zijn dat het onderzoek aan de kledij niet volstaat om (...) [na te gaan of de gedetineerde in het bezit is van voorwerpen of substanties die verboden of gevaarlijk kunnen zijn]. De motiveringen, die de delegatie kon raadplegen, beperken zich tot het nagaan dat de gedetineerde niet in het bezit is van gevaarlijke voorwerpen waarmee hij de lichamelijke integriteit van zichzelf of anderen zou kunnen aantasten. Zie de fragmenten uit de onderstaande stereotype motiveringen:

> *"Overwegende dat op grond van de volgende individuele aanwijzingen kan worden geoordeeld dat onderzoek aan de kledij niet volstaat om na te gaan of de gedetineerde in het bezit is van verboden en gevaarlijke voorwerpen of substanties. Na plaatsing in de beveiligde cel is het onderzoek aan de kledij niet voldoende om na te gaan of hij in het bezit is van gevaarlijke voorwerpen met het oog op de handhaving van de orde en veiligheid";*

> *"(...) om na te gaan of X geen voorwerp heeft verborgen waarmee ze haar lichamelijke integriteit zou kunnen aantasten".*

De CTRG en Unia herinneren de gevangenisdirectie eraan dat de motivering van de beslissing om een fouillering op het lichaam uit te voeren gebaseerd moet zijn op concrete en individuele aanwijzingen, en niet beperkt mag zijn tot het verwijzen naar een algemeen vermoeden of risico waarvoor de inrichting zich van haar verantwoordelijkheid wil ontdoen.

Wat de orde- en veiligheidsmaatregelen betreft:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- af te zien van het gebruik van standaardmotiveringen bij beslissingen over fouilleringen op het lichaam;

- de beslissingen voor fouilleringen op het lichaam te motiveren in overeenstemming met art. 108 van de basiswet, d.w.z. door de individuele aanwijzingen te vermelden waaruit blijkt dat onderzoek aan de kledij niet volstaat om na te gaan of de gedetineerde in het bezit is van substanties of voorwerpen die verboden of gevaarlijk kunnen zijn.

4. Toezichts- en klachtenorganen

161. De patiënt-gedetineerden blijken niet goed op de hoogte te zijn van het werk van de commissie van toezicht en de klachtencommissie. Nochtans zijn er brievenbussen voorzien waarin de patiënt-gedetineerden hun rapportbriefjes gericht aan die twee commissies kunnen deponeren. Ze kunnen hun verzoek of klacht eveneens digitaal indienen via het dienstenplatform 'Just From Cel'. Aangezien de patiënt-gedetineerden op de mannenafdeling geen toetsenbord en muis tot hun beschikking hebben, is het voor hen echter moeilijk om berichten op te stellen en te versturen via dit platform. Met betrekking tot de commissie van toezicht is het belangrijk om op te merken dat de bezoeken van de maandcommissarissen veel tijd in beslag nemen vanwege de omvang van de inrichting, het aantal leefeenheden dat per week bezocht moet worden, de wachttijden bij het openen van de deur en dus bij de verplaatsingen binnen en tussen de gebouwen. Bovendien is de commissie van toezicht, gezien de omvangrijke problemen waarmee de gevangenis sinds haar opening te kampen heeft en het zeer grote aantal gedetineerden, niet in staat om op alle verzoeken van gedetineerden in te gaan, noch om langs te gaan bij iedereen die daarom vraagt. Wel beantwoorden de maandcommissarissen alle spontane vragen tijdens hun bezoeken. Voor meer informatie hierover verwijst de delegatie naar het jaarverslag van de commissie van toezicht van Haren[64].

162. Wat het klachtrecht in 2024 betreft, waren er op 9 oktober 2024 al liefst 543 klachten geregistreerd. Daarvan werden er 19 ingediend door geïnterneerden. Dat is zonder de klachten mee te rekenen van patiënt-gedetineerden voor wie geen interneringsmaatregel is opgelegd. Het relatief lage aantal klachten kan mogelijk worden verklaard door het feit dat de toezichts- en klachtenorganen niet voldoende bekend zijn bij zowel gedetineerden in het algemeen als geïnterneerden in het bijzonder. Het feit dat geïnterneerden minder tuchtsancties opgelegd krijgen en dat het dienstenplatform moeilijk toegankelijk is voor hen zonder toetsenbord of muis, kan ook een invloed hebben op het aantal klachten.

WAT DE TOEZICHTS- EN KLACHTENORGANEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (in overleg met de **commissie van toezicht)**:

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

[64] *Ibid. voetnoot 15*, XVI. Het werk van de commissie van toezicht, p. 109 e.v., RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be)

5. Gedetineerdenoverleg

163. De patiënt-gedetineerden en bepaalde personeelsleden betreuren dat er geen operationeel overlegorgaan is voor zowel de psychiatrische mannen- als vrouwenafdeling.

WAT HET OVERLEGORGAAN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om het:

- en overlegorgaan op te richten, zodat gedetineerden hun inspraak hebben en hun mening kunnen geven over kwesties van gemeenschappelijk belang waaraan zij kunnen bijdragen (*art. 7 e.v. van de basiswet*).

J. RE-INTEGRATIE

1. Psychosociale dienst

164. In penitentiaire inrichtingen geldt het principe van de scheiding tussen expertise en zorg. Deze scheiding heeft in eerste instantie tot doel om te voorkomen dat eenzelfde persoon zowel de functie vervult van zorgverlener als die van deskundige die verslag uitbrengt aan de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM) van de strafuitvoeringsrechtbank (SURB). Een nog fundamentelere reden is dat de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener zo gewaarborgd blijft.

165. De psychosociale dienst is verantwoordelijk voor het beoordelen van de geïnterneerde en het rapporteren aan de kamer voor de bescherming van de maatschappij. Het team heeft toegang tot het gerechtelijke dossier, maar niet tot de medische informatie over de pathologie en behandeling van de patiënt. Dat gebrek aan toegang bemoeilijkt de taak van de PSD, maar dankzij de mogelijkheid om mits toestemming van de patiënt inzage te krijgen in diens medische dossier, kan dat probleem omzeild worden. Het team van de PSD is eveneens verantwoordelijk voor de begeleiding van geïnterneerden om hen voor te bereiden op hun re-integratie. Als een re-integratieplan tot de mogelijkheden behoort, kan dit team bijvoorbeeld de bevoegde mobiele equipe internering proactief inschakelen, op verzoek van de advocaat of van de familie van de geïnterneerde.

166. De PSD in de gevangenis van Haren is opgesplitst in een Franstalig en een Nederlandstalig team. Het bestaat uit maatschappelijk werkers en psychologen (6 aan Nederlandstalige kant, van wie er 2 op ziekteverlof zijn; 6,27 aan Franstalige kant) en expert-psychiaters (4 deeltijds, 2 aan Nederlandstalige kant en 2 aan Franstalige kant). Het voorziene personeelskader (16 VTE's maatschappelijk werkers en 16 VTE's psychologen) is slechts gedeeltelijk ingevuld (respectievelijk 10,75 en 12,07 VTE's). Het team is dus niet groot genoeg om al zijn taken uit te voeren. De werkdruk wordt daarenboven als veel zwaarder ervaren, met veel meer dossiers die behandeld moeten worden dan in andere gevangenissen. Een personeelslid van de PSD zei dat ze in Haren 90 dossiers opvolgde, terwijl ze in een andere penitentiaire inrichting er maar 35 tot 40 moest opvolgen. Het aantal beklaagden in het arresthuis lijkt daarbij een bepalende factor te zijn, aangezien voor elke nieuwe beklaagde een dossier moet worden geopend.

167. Het team van de PSD stelt een duidelijke verbetering vast in de situatie van de geïnterneerden in Haren ten opzichte van Sint-Gillis: de werking van het zorgteam is er uitgebreider, zowel wat betreft het beschikbare personeel als de aangeboden activiteiten. In Haren heeft het zorgteam meer mogelijkheden om zijn taken uit te voeren en staan de detentiebegeleiders meer open

voor de zorgvisie. Tot slot biedt de gevangenis van Haren meer kansen en heeft ze betere leef- en werkomstandigheden dan die van Sint-Gillis.

168. Bij geïnterneerden werkt de PSD voornamelijk samen met de mobiele equipes internering om een zorgtraject voor de geïnterneerden uit te werken, een re-integratieplan op te stellen, en soms met de dienst voor hulpverlening aan gedetineerden. De mobiele equipes internering leggen de focus meer op het psychiatrische aspect. De diensten voor hulpverlening aan gedetineerden doen daarentegen meer aan sociale hulpverlening en beschikken over minder middelen dan de mobiele equipes internering. Het verschil in werking tussen de Franstalige en Nederlandstalige mobiele equipes is daarbij opvallend. De Franstalige equipes worden actief ingeschakeld en begeleiden de patiënt-gedetineerden tijdens hun eerste (intake)gesprekken met het oog op hun opname in externe zorginstellingen. Aan Nederlandstalige kant ziet alleen het Schakelteam Vlaams-Brabant patiënt-gedetineerden in de gevangenis van Haren. De Nederlandstalige mobiele equipes internering bieden geen ondersteuning bij intakegesprekken.

169. Ondanks de mogelijkheid om informatie over de zorgverlening te verkrijgen mits toestemming van de patiënt (zie hierboven), wil het team van de PSD van Haren de scheiding tussen zorg en expertise zoveel mogelijk handhaven om de therapeutische relatie te waarborgen.

170. Het team van de PSD is eveneens verantwoordelijk voor de begeleiding van geïnterneerden om hen voor te bereiden op hun re-integratie. Als het team van de PSD bepaalde risicofactoren vaststelt, start het een behandeling op. Als het echter van mening is dat een re-integratieplan tot de mogelijkheden behoort, kan dit team de bevoegde mobiele equipe internering inschakelen. Dat kan zowel proactief als op verzoek van de advocaat of van de familie van de geïnterneerde. De delegatie zag dat het team van de PSD gemotiveerd was en naar oplossingen zocht, maar zich anderzijds ook bewust was van de broze en wankele situatie in Haren (het personeelstekort en -verloop, de diversiteit van gevangenisbevolking en de geleidelijke ingebruikname van Haren).

171. Het team van de PSD verklaarde dat het moeilijkheden ondervindt bij het voorbereiden van de dossiers van geïnterneerden, omdat er soms veel tijd (gemiddeld een jaar) verstrijkt voordat het parket de dossiers doorverwijst naar de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM). In de tussentijd wordt er geen enkele plaatsingsvoorziening bepaald en moeten de personen in kwestie afwachten zonder enige zekerheid over hun toekomst. Dan kan het nog eens een jaar duren voordat de KBM het dossier van de geïnterneerde volledig in orde gemaakt heeft. Daarbovenop zijn er lange wachtlijsten voor plaatsingen in forensisch psychiatrische centra (FPC), inrichtingen tot bescherming van de maatschappij (IBM) en beveiligde psychiatrische ziekenhuizen.

2. Zorgtraject geïnterneerden[65]

172. Op het gebied van re-integratie spelen de mobiele equipes internering een essentiële rol. Ze vormen een echte schakel tussen de verschillende voorzieningen. Als zodanig ondersteunen ze de persoon bij het doorlopen van zijn zorgtraject en het uitwerken van zijn re-integratieplan. Ze ontwikkelen of versterken een netwerk van contactpersonen. Over het algemeen stimuleren ze de overplaatsing van geïnterneerden tussen de verschillende instellingen en helpen ze het wantrouwen van de zorgsector tegenover geïnterneerden te verminderen.

173. Op het moment van het bezoek werd ongeveer de helft van de geïnterneerden in Haren begeleid door een mobiele equipe internering. De Nederlandstalige equipes (met uitzondering van het Schakelteam Vlaams-Brabant) werken niet vanuit de gevangenis van Haren. Dit in tegenstelling tot de Franstalige equipes, die in de gevangenis zelf aanwezig zijn en met zowel de gedetineerden als het personeel samenwerken. Hieronder staat een overzicht van de patiënt-gedetineerden die op het moment van het bezoek werden opgevolgd:

- Franstalige patiënt-gedetineerden:
  - SILA (Waals-Brabant): 4 begeleide patiënten en 2 patiënten van wie het dossier wordt geanalyseerd met het oog op opvolging;
  - EOLIA (Brussel): 22 begeleide patiënten en 4 patiënten van wie het dossier wordt geanalyseerd met het oog op opvolging;
  - MONS (kantoor Doornik): 1 begeleide patiënt;
  - ESTIM (Luik): 1 patiënt van wie het dossier wordt geanalyseerd met het oog op opvolging.

- Nederlandstalige patiënt-gedetineerden:
  - SPPiT (Halle-Vilvoorde): 1 begeleide patiënt.

174. Het zorgteam begeleidt de geïnterneerden regelmatig tijdens de gesprekken met de mobiele equipes internering en zorgt voor een goede communicatie tussen alle betrokkenen.

175. Alle gedetineerden met wie de delegatie sprak, betreurden dat ze geen voortgang zien in hun dossier, wat volgens hen te wijten is aan de trage werking van de PSD en de moeilijkheid om een afspraak te regelen met die dienst. Volgens de gedetineerden bedraagt de gemiddelde wachttijd voor een gesprek met de PSD ongeveer zes maanden. Bovendien komt het team van de PSD onaangekondigd langs en niet op afspraak. De PSD stelde dat de oorzaak hiervan de toegenomen werkdruk is door enerzijds het aantal nieuwe gedetineerden dat binnenkomt in het arresthuis, en anderzijds door de tenuitvoerlegging van straffen van drie jaar of minder (de dossiers van die gedetineerden moeten sneller worden behandeld op vraag van de strafuitvoeringsrechter).

De CTRG en Unia stellen vast dat de wachttijden waarmee geïnterneerden te maken hebben terwijl ze wachten op re-integratiemogelijkheden of -perspectieven, een onmiskenbaar risico vormen op verslechtering van hun mentale gezondheid en hun kansen op re-integratie bemoeilijken.

[65] Y. CARTUYVELS en S. DE SPIEGELEIR, "La privation de liberté des personnes atteintes d'un trouble mental en Belgique : un double régime", *R.I.E.J.*, 2022, p. 98-99.

3. Re-integratietraject van veroordeelde personen met geestelijke gezondheidsproblematiek

176. Veroordeelden die tijdens hun gevangenisstraf psychische problemen hebben ontwikkeld, worden door de psychiaters opgevolgd (zie "F. Zorgprogramma"). Toch blijft hun situatie problematisch, want ze zijn uitgesloten van de re-integratieprocedures voor geïnterneerden. Bijgevolg blijven er buiten veel deuren gesloten voor veroordeelden met psychische problemen, onder andere door een gebrek aan georganiseerde opvangfaciliteiten die met name geschikt zijn voor mensen met een dubbele diagnose of voor daders van seksueel misbruik. De restrictieve toelatingscriteria van ziekenhuizen (patiënt-gedetineerden met verslavingsproblemen zouden bijvoorbeeld systematisch geweigerd worden); de sluiting van de 'T'-bedden; de wijziging van de wet betreffende de internering van personen, waardoor bepaalde personen die als "op het randje" gekwalificeerd worden, niet langer geïnterneerd worden en dus uitgesloten worden van de mogelijkheden binnen het zorgtraject geïnterneerden. Als gevolg hiervan zitten veel geïnterneerden hun straf volledig uit zonder enige voorbereiding of maatwerkoplossingen voor hun vrijlating. Bovendien is de kans groot dat hun gezondheidstoestand in de gevangenis is verslechterd. Zonder steun, begeleiding en de juiste zorg buiten de gevangenis is recidive vaak onvermijdelijk.

WAT DE RE-INTEGRATIE BETREFT:

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

- te garanderen dat de psychosociale dienst (PSD) over voldoende middelen beschikt om de dossiers van geïnterneerden op te volgen, ondanks de overbevolking en de tenuitvoerlegging van korte straffen;

- het werk van de Frans- en Nederlandstalige teams van de PSD te coördineren voor wat betreft de zorg die verleend wordt aan de gedetineerden in kwestie;

- uitgebreider en frequenter contact met de mobiele equipes internering (voornamelijk aan Vlaamse zijde) te voorzien, om hun aanwezigheid en hun tussenkomst op een eerlijke manier te versterken ten gunste van alle in aanmerking komende geïnterneerden;

- de verantwoordelijke gerechtelijke instanties (parketten, kamers voor de bescherming van de maatschappij) erop te wijzen dat de wettelijke termijnen voor hun beslissingen nageleefd moeten worden.

De CTRG en Unia bevelen de **ministers van Justitie en Volksgezondheid** aan om bij de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg ook aandacht te besteden aan de re-integratie van veroordeelden die tijdens hun gevangenisstraf een psychische problematiek hebben ontwikkeld.

K. PERSONEN IN KWETSBARE POSITIE OF MET RISICO OP DISCRIMINATIE

177. 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 beschermd[66] 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

178. Op het moment van het bezoek verbleven er 108 gedetineerden op de vrouwenafdeling van het 'forest house'. Onder hen hadden er slechts 6 een interneringsstatuut, van wie er 4 in het open regime geplaatst waren.

De delegatie stelt vast dat vrouwen minder goed behandeld worden dan de gemiddelde gedetineerde in Haren. De delegatie is bezorgd over de vaststellingen die hieronder beknopt beschreven staan.

179. De dienstverlening van het zorgteam aan vrouwelijke geïnterneerden en patiënt-gedetineerden is onbestaande sinds de overplaatsing van twee opvoeders naar het 'artic house'.

180. De werving van detentiebegeleiders, die vastbenoemd zijn in leefeenheid 611, is niet vergelijkbaar met de procedure in het 'artic house': er wordt geen voorafgaand gesprek georganiseerd met de directie, een coördinator en een psychiater.

181. De vrouwen die in eenheid 611 geplaatst zijn, hebben uiteenlopende profielen: geïnterneerden, beklaagden of veroordeelden die therapeutische opvolging nodig hebben, en personen die ongeschikt zijn voor een gemeenschapsregime of regime van beperkte gemeenschap.

182. Uit de verschillende verklaringen blijkt dat de huisarts lang niet voldoende en slechts willekeurig aanwezig is in het 'forest house': de wachttijd voor een consultatie is lang. Een gedetineerde vertelde bijvoorbeeld dat ze drie weken had moeten wachten.

183. Voor gespecialiseerde medische zorg (oogheelkunde, gynaecologie, dermatologie, tandheelkunde enz.) zijn er bijzonder lange wachttijden. Bovendien worden de resultaten vaak met vertraging meegedeeld. Ook preventieve gynaecologie lijkt onbestaande.

184. Hoewel de diversiteit op de werkvloer om lovenswaardige redenen wordt ingevoerd, stelt het bijzonder kwetsbare vrouwelijke gedetineerden bloot aan de uitwisseling van diensten (of zelfs seksuele gunsten), zonder enige garantie dat er sprake is van werkelijke wederzijdse toestemming en zonder dat de risico's van eventuele zwangerschappen of seksueel overdraagbare aandoeningen worden beheerst.

[66] 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.

185. Verschillende gedetineerden vermeldden dat ze niet naar de wandeling gaan, omdat ze daar niet naar het toilet kunnen.

186. De delegatie heeft ook vastgesteld dat het sociaal belkrediet, dat via het steunfonds in principe aan behoeftige personen worden toegekend, aan de beoordeling van de teamleider worden overgelaten. Een gedetineerde heeft zelfs gemeld dat ze haar simpelweg werden onthouden. De directie verklaarde dat het een gunst betreft dat naar gelang de omstandigheden al dan niet wordt toegekend.

187. De delegatie herhaalt in dit verband dat er geen overlegorgaan operationeel is. De vrouwelijke gedetineerden uitten de wens dat er een operationeel overlegorgaan, met regelmatige en systematische gesprekken met de directie en het personeel, wordt voorzien. Ze willen ook de mogelijkheid krijgen om het aantal vrouwelijke vertegenwoordigers te verhogen door middel van nieuwe verkiezingen. Die verzoeken werden al geformuleerd aan de directie, maar een reactie bleef tot op heden uit.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er al bijeenkomsten van het overlegorgaan plaatsvonden, maar erkent dat het in de huidige omstandigheden niet vaak genoeg samenkomt.

188. De vrouwen gaven aan dat ze hun kantineproducten na de mannen krijgen en dus afhankelijk zijn van wat er nog overblijft. De ontbrekende producten zouden soms vervangen worden door goedkopere, maar het prijsverschil zou niet worden terugbetaald.

189. Niettegenstaande wat in punt IV. 5 van het huishoudelijk reglement vermeld wordt (dat het dragen van religieuze hoofddeksels te allen tijde toestaat, mits de verplichting om zich te laten controleren en ze af te doen indien daarom gevraagd), kreeg de delegatie te horen en stelde ze vast dat het dragen van een hoofddoek verboden was in de gemeenschappelijke ruimten van het 'forest house'. Het lijkt erop dat de directie dit verbod rechtvaardigt om veiligheidsredenen, namelijk de noodzaak om ervoor te zorgen dat het gezicht te allen tijde zichtbaar is. Hoofddoeken zijn echter wel toegestaan in de werkateliers (waar vrouwen en mannen zich samen in één ruimte bevinden) en in de cellen.

Met betrekking tot de algehele populatie van vrouwelijke gedetineerden wil de delegatie de aandacht van de gevangenisdirectie vestigen op de volgende punten: de diversiteit op de werkvloer in de ateliers, de infrastructuur van de wandeling, de afwezigheid van het overlegorgaan, de toegang tot sociaal belkrediet, de kantine, het gebrek aan een praktijk met betrekking tot het dragen van hoofddoeken die in overeenstemming is met het huishoudelijk reglement, de ontoereikendheid van de somatische en gespecialiseerde zorg, en de problemen die gepaard gaan met het samenleven van verschillende profielen van gedetineerden.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "sinds het bezoek (...) we een systeem hebben van referentiepersonen opgezet voor elke geïnterneerde vrouw, waarbij onder andere opvoeders, ergotherapeuten en psychologen betrokken zijn. Zij zullen voortaan kunnen genieten van een individueel multidisciplinair begeleidingsplan en gezamenlijke therapeutische activiteiten.

De keuze werd gemaakt om in Forest house maar een gesloten eenheid te hebben. De andere drie leefeenheden zijn open. Bijgevolg zit iedereen die echt een gesloten leefeenheid nodig heeft op de leefeenheid 611 en verblijven een behoorlijk deel van de geïnterneerde op een open leefeenheid. Dit is naar ons aanvoelen positief. Gedetineerden die op de eenheid 611 verblijven en niet-geïnterneerd zijn, worden enkel door de psychiater en niet door het zorgteam opgevolgd.

Het is de keuze van de inrichting om gemengde tewerkstelling te voorzien naar analogie met de buitenwereld met het oog op een resocialisatie van de gedetineerden in de maatschappij wat het doel moet zijn in een penitentiaire inrichting. Gezien de continue aanwezigheid van personeel in de werkplaatsen is het zeer onwaarschijnlijk dat vrouwen tegen hun wil onderworpen worden aan seksuele handelingen doch klopt het dat hier geen nulrisico bestaat. Het is het oordeel van de directie dat het risico minimaal is en aanvaardbaar.
Er wordt daarnaast streng opgetreden ten aanzien van seksueel getinte opmerkingen en intimidatie. Tenslotte is er eveneens een werkplaats voorzien waarin enkel vrouwen tewerkgesteld worden welke zich, omwille van uiteenlopende redenen, ongemakkelijk voelen bij een gemengde tewerkstelling. Er zijn tot op heden nog geen enkele klachten geweest welke de gemengde tewerkstelling in vraag dient te stellen.

Op 9 oktober 2024 werd de boodschap overgemaakt aan alle personeelsleden: "De sluier is een religieus hoofddeksel. Het algemeen gedeelte van het huishoudelijk reglement zegt hierover het volgende: "Het dragen van een hoofddeksel gelinkt aan een erkende godsdienst of levensbeschouwing is te allen tijde mogelijk. De gedetineerde dient op elk moment een controle mogelijk te maken en het hoofddeksel af te nemen indien dit gevraagd wordt." Eigen kledij moet ook aan een aantal normen voldoen. Een van de normen die het huishoudelijk reglement stelt is de volgende: "De kledij moet het gelaat zichtbaar laten. "De sluier mag dus gedragen worden maar hij mag dus ook zoals elk hoofddeksel te allen tijde gecontroleerd worden (fouille enz). Bij het verlaten van de leefeenheid bijvoorbeeld dient bij de passage door de metaaldetectie het hoofddeksel afgelegd te worden: dat geldt dus ook voor de sluier"."

2. Gedetineerde moeders

190. Sommige gedetineerde moeders van jonge kinderen klaagden over het gebrek aan responsiviteit van de dienst Relais Enfants-Parents. Ze stelden eveneens dat ze geen geld hadden om in contact te komen met hun kinderen. Over het algemeen uitten de gedetineerde moeders hun verdriet omdat ze gescheiden moesten leven van hun kind, en waren ze allemaal bang dat ze niets konden doen om het gezinsleven, dat zonder hen verdergaat, te organiseren.

191. Op het moment van ons bezoek verbleven een moeder en haar baby in de "eenheid voor moeders met kinderen". De moeder verbleef in een standaardcel (10 m²) met een verbindingsdeur naar de cel ernaast. In die cel zat een vertrouwensgedetineerde, die door de moeder was aangeduid en de verantwoordelijkheid had om haar te ondersteunen in haar rol als moeder. Zowel de moeder als de vertrouwensgedetineerde leefden in een open regime. Ze konden met andere woorden een groot deel van de dag gebruikmaken van de gemeenschappelijke ruimten. In de polyvalente ruimte naast de cel van de vertrouwensgedetineerde bevonden zich een speelhoek en een commode, die op het moment van het bezoek nog altijd niet gemonteerd was. De cel van de moeder was niet groot genoeg om er alle benodigdheden voor de verzorging van het kind in onder te brengen: kinderbed, commode en badje. De baby sliep naast de moeder op een kussen. Het badje werd overdag onder het bed geschoven en tijdens het baden op twee stoelen op de hoogte geplaatst, waardoor zowel de veiligheid van de baby als de ergonomie van de moeder in het gedrang kwamen.

192. Op de bovenste verdieping is een kleine buitenruimte voorzien die speciaal is aangelegd voor jonge kinderen die in Haren verblijven. De betonnen muren rond deze koer zijn even hoog als de muren van de individuele wandeling voor gedetineerden in de strafcellen, die zich vlak ernaast bevindt. Op deze buitenruimte is er geen groen aanwezig en ze biedt geen enkel horizontaal uitzicht. Ze werd niet gebruikt op het moment van het bezoek van de delegatie.

De CTRG en Unia verwijzen naar de bevindingen en aanbevelingen die de CTRG eerder deed in zijn advies naar aanleiding van het tweede bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis van Haren in 2022[67], aangezien de voorzieningen die sindsdien zijn getroffen niet volstaan om alles wat in deze omgeving doet denken aan een gevangenis of opsluiting zoveel mogelijk beperkt wordt.

193. De delegatie verzamelde verschillende getuigenissen waaruit blijkt dat de baby, die op dat moment een week oud was, meerdere dagen moest wachten voordat hij de medicijnen kreeg die zijn gezondheidstoestand vereisten.

194. De eerdere bevindingen van de commissie van toezicht over de ontoereikendheid van de eenheid voor moeders met kinderen en het ontbreken van een echte babykamer blijven relevant[68] en zijn des te belangrijker nu er voor het eerst een baby in de gevangenis verblijft.

De CTRG en Unia stellen vast dat de eenheid voor moeders met kinderen niet in overeenstemming is met de voorschriften van artikel 4, 2° van het "Protocolakkoord van 23 mei 2014 met betrekking tot de opvang van jonge kinderen bij hun gedetineerde ouder en de begeleiding van zwangere gedetineerde vrouwen".[69] Daarin wordt de absolute noodzaak benadrukt om alles wat in deze omgeving doet denken aan een gevangenis of opsluiting zoveel mogelijk beperkt wordt. Bovendien dringt de delegatie erop aan dat de gevangenisdirectie de nodige maatregelen neemt om ervoor te zorgen dat er een celruimte van ongeveer 15 m² per moeder en kind wordt voorzien, met een verschoon- en badruimte en, in het collectieve gedeelte, een zitkamer, een keuken, meubels en aangepast speelmateriaal voor collectief gebruik.

WAT DE VROUWEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om (door de tussenkomst van de private DBFM-beheerder van de gevangenis van Haren):

- in sanitair te voorzien op de wandeling van het 'forest house'.

De CTRG en Unia bevelen de gevangenisdirectie aan om:

- geïnterneerde vrouwen de kans te bieden om deel te nemen aan de therapeutische activiteiten die door het zorgteam van de psychiatrische afdeling worden georganiseerd;

- te voorzien in de mogelijkheid om een personeelslid van het zorgteam toe te wijzen aan de gesloten leefeenheid 611 (vrouwenafdeling);

[67] CTRG, advies naar aanleiding van het tweede bezoek aan de bouwwerf van de gevangenis van Haren, 13-06-22 § 12, p. 11 en 12.
[68] *Ibid. voetnoot 15*, p. 31 en 32, RA2023_CdS-Haren.pdf (belgium.be).
[69] Protocolakkoord van 23 mei 2014 met betrekking tot de opvang van jonge kinderen bij hun gedetineerde ouder en de begeleiding van zwangere gedetineerde vrouwen, raadpleegbaar op de website van het ONE.

- de selectieprocedures en -criteria op elkaar af te stemmen voor alle detentiebegeleiders die werken met geïnterneerden of gedetineerden die psychiatrische zorg nodig hebben;

- te garanderen dat de medische dienst voldoende en regelmatig aanwezig is in het 'forest house', alsook dat er afdoende somatische zorg wordt verleend, met name door de wachttijden voor consultaties te verkorten en te zorgen voor medische opvolging binnen redelijke termijnen;

- de praktijk met betrekking tot het dragen van hoofddoeken in overeenstemming te brengen met de bepalingen van punt IV.5 van het huishoudelijk reglement inzake 'kledij', teneinde de uitvoering van een niet-discriminerend beleid op dat gebied te waarborgen.

WAT DE GEDETINEERDE MOEDERS BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- werkend kinderverzorgingsmateriaal te voorzien dat voldoet aan de veiligheidsnormen;

- in de ruimte voor moeders met kinderen alles wat aan gevangenschap doet denken zoveel mogelijk te beperken, in overeenstemming met artikel 4, 2° van het "Protocolakkoord van 23 mei 2014 met betrekking tot de opvang van jonge kinderen bij hun gedetineerde ouder en de begeleiding van zwangere gedetineerde vrouwen".

3. Overige kwetsbare groepen

195. Voor de overige groepen die vatbaar zijn voor discriminatie in welke vorm dan ook[53], stelde de delegatie vast dat de omgeving voor mensen met beperkte mobiliteit over het algemeen toegankelijk is.

196. De delegatie stelde vast dat er een gedetineerde in een rolstoel aanwezig was op de wandeling. De persoon in kwestie krijgt hulp van een penitentiair beambte om daar te geraken en meer bepaald om de lift te nemen. De delegatie hoorde getuigenissen dat gedetineerden met een lichamelijke beperking soms aan hun lot werden overgelaten en soms afhankelijk waren van de hulp van een medegedetineerde, zowel in de cel als in de gemeenschappelijke ruimten. Die staat van afhankelijkheid maakt hen nog kwetsbaarder. Voor mensen met een beperking blijft de begeleiding die een medegedetineerde biedt informeel van aard: ze wordt niet erkend door de inrichting, wordt niet gewaardeerd aan de hand van een zorgfunctie en gaat niet gepaard met een opleiding over de zorg voor en de omgang met dit publiek met speciale behoeften. Er worden geen verantwoordelijkheden vastgesteld in het geval van een incident of onheuse behandeling. Dit soort ondersteuning biedt onvoldoende garanties voor de veiligheid van gedetineerden in een situatie van bijzondere afhankelijkheid en voldoet daarom niet aan de criteria voor redelijke aanpassingen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "in enkele situaties (...) de gevangenis wel al iemand [heef] aangesteld, met onder andere financiële compensatie".

197. Het 'forest house' heeft verschillende cellen die speciaal zijn aangepast voor personen met een beperkte mobiliteit, allemaal in dezelfde leefeenheid (614). Het viel de delegatie echter op dat deze cellen niet werden bezet door de mensen voor wie ze bedoeld waren.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de cel bezet kan worden door anderen. ONE en Kind & Gezin verkiezen bijvoorbeeld deze cel als moeder-kind cel. Zij wordt ook soms zo gebruikt zo lang als er geen in die zin noodbehoevende gedetineerde is".

198. Het 'forest house' beschikt tevens over twee badkamers die speciaal zijn aangepast voor personen met beperkte mobiliteit. Omdat voor het gebruik van die badkamers de begeleiding van een verpleegkundige nodig is, hebben de gedetineerden in kwestie er niet dagelijks toegang toe. Een gedetineerde met beperkte mobiliteit die we ontmoetten, nam de rest van haar dagelijkse douches in haar eigen badkamer, met de hulp van een medegedetineerde.

199. Op het moment van ons bezoek stond de deur van de badkamer voor 'personen met beperkte mobiliteit in het 'forest house' open. Er stond een krat vol luiers op een plek waar iedereen ze kon zien, wat in strijd is met de waardigheid van de gedetineerde in kwestie.

De CTRG en Unia merken op dat gedetineerden met een lichamelijke beperking niet worden behandeld in omstandigheden die hun menselijke waardigheid respecteren, noch op gelijke voet met de anderen (wandeling, douches ...). Er zijn ook geen redelijke aanpassingen voor hen voorzien om een ongeschikte omgeving anders in te richten en ze toegankelijk te maken voor personen met een beperking. De CTRG en Unia wijzen er in dat verband op dat de ondersteuning van een medegedetineerde, wiens status als ondersteuner niet geformaliseerd is, niet voldoet aan de criteria voor redelijke aanpassingen.

200. Tijdens het bezoek kon de delegatie spreken met personen die zich identificeren als transgender. Ze verbleven in het 'forest house'. Ze meldden geen bijzondere moeilijkheden, met uitzondering van de fouilleringen op het lichaam die tijdens interventies door mannelijke leden van het SICAR-team worden uitgevoerd.

201. Een groot aantal migranten, van wie sommigen zonder wettig verblijf zijn, heeft weinig of geen bestaansmiddelen buiten de tegemoetkoming die wordt toegekend door het steunfonds. Ze voelen zich geïsoleerd, omdat ze niet altijd een van de landstalen of Engels spreken en omdat ze weinig contact hebben met hun naasten. Sommige penitentiair beambten meldden situaties van afpersing die het gevolg waren van deze extra kwetsbare situatie.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "deze opmerking (...) zeer terecht [is]. We geven 15 euro per maand steunfonds. Meer dan dat kunnen we financieel niet aan. Het aantal sans papiers dat geen enkele landstaal machtig is neemt aan snel tempo toe. De gevangenis heeft, behoudens het feit dat ook haar personeel etnisch zeer divers is en dit best wel wat taalkunde oplevert, het bijzonder moeilijk met deze erg snel wijzigende realiteit".

202. Verschillende gedetineerden met een donkere huidskleur stelden dat penitentiair beambten zich racistisch gedroegen. Een penitentiair beambte van de ICP zou tegen een gedetineerde hebben gezegd: "Ga terug naar je kooi, vuile aap". Een andere gedetineerde meldde dat hij anders werd behandeld omdat hij Arabier is.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "bij klachten (...) er altijd [wordt] opgetreden. De CvT en Unia kregen op 14 januari 2025 een omstandig antwoord in de casus die hier opgeworpen wordt".

203. De papieren rapportbriefjes worden minder vaak beantwoord dan verzoeken die worden ingediend via het digitale platform 'Just from Cel'. Helaas is de toegang tot dit platform heel moeilijk door de digitale ongelijkheid waarmee ongeletterde (patiënt-)gedetineerden en bepaalde (patiënt-)gedetineerden met een beperking geconfronteerd worden. Ze hebben daarom begeleiding nodig bij het indienen van digitale verzoeken of het opstellen van papieren rapportbriefjes, maar het gebrek aan contact belet hen vaak om een beroep te doen op de verschillende beschikbare diensten (commissie van toezicht, klachtencommissie ...).

De CTRG en Unia vestigen de aandacht van de directie op de gevaren van digitalisering, wanneer er geen gelijkwaardige alternatieven worden aangeboden aan diegene die geen toegang hebben tot digitale kanalen, hetzij door gebrek aan capaciteiten, hetzij omdat deze middelen nauwelijks beschikbaar zijn in de psychiatrische afdeling. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan het gelijkwaardig behandelen van verzoeken ingediend op papier en digitale verzoeken.

WAT PERSONEN IN EEN KWETSBARE POSITIE EN/OF MET RISICO OP DISCRIMINATIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om:

- mensen die als kwetsbaar worden beschouwd te beschermen en hen toegang geven tot materiële en medische omstandigheden die voldoen aan hun behoeften en de menselijke waardigheid;

- een personeelslid aan te wijzen als referentiepersoon die is opgeleid in antidiscriminatie en redelijke aanpassingen;

- het personeel op te leiden om gepast te handelen ten aanzien van mensen met een beperking;

- dagelijkse toegang tot een medische douche te garanderen voor gedetineerden die daar behoefte aan hebben;

- te voorzien in een alternatief voor digitale verzoeken en dus in de mogelijkheid voor iedereen om papieren rapportbriefjes te gebruiken om een beroep te doen op de verschillende diensten of om producten te kopen via de kantine;

- te garanderen dat begeleiding wordt geboden aan bepaalde (patiënt-)gedetineerden die te maken hebben met digitale ongelijkheid, zodat zij geholpen worden bij het opstellen van papieren rapportbriefjes en/of het indienen van digitale verzoeken.

IV. BIJLAGE

DIENSTNOTA PLAATSING BEVEILIGDE CEL – STRAFCEL

JUSTITIE Gevangenis Prison de HAREN

DIENSTNOTA / NOTE DE SERVICE	**25/001**
Plaatsing beveiligde cel – strafcel Placement cellule sécurisée – cellule de punition	
@	**Haren ALL**

Beste,

Een plaatsing in een beveiligde cel of in een strafcel gaat om veiligheidsredenen gekoppeld met een kledijwissel. Dit hoeft echter geen fouille aan het lichaam te zijn. De inrichting kocht kledij aan om deze kledijwissel te kunnen uitvoeren zonder dat de persoon die geplaatst wordt zich naakt dient te tonen.

In het geval van een meewerkende plaatsing biedt u eerst het lange bovenkleed aan, trekt de gedetineerde dit aan en kan dan nadien de gedetineerde zijn onderkledij verwijderen zonder zich naakt te moeten tonen. De andere penale kledij blijft gewoon aanwezig.

Indien de persoon niet bereid is om mee te werken blijft de huidige procedure van toepassing.

Bonjour,

Un placement en cellule sécurisée ou en cellule disciplinaire est lié à un changement de vêtements pour des raisons de sécurité. Cependant, il ne s'agit pas nécessairement d'une fouille à corps. La prison a acheté des vêtements pour pouvoir effectuer ce changement de vêtements sans que la personne placée ait à se montrer nue.

Dans le cas d'un placement coopératif, vous donnez d'abord le vêtement long du dessus, le détenu l'enfile puis le détenu peut ensuite retirer ses sous-vêtements sans avoir à se montrer nu. Les autres vêtements pénaux restent présents.

Si la personne ne souhaite pas coopérer, la procédure actuelle continue de s'appliquer.

Voor de Directie/Pour la direction

Jurgen Van Poecke

Jurgen Van Poecke

Inrichtingshoofd / Chef d'établissement