

REF. 2025_RAP_01(1)_BEZOEK JAMIOULX

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

Gevangenis van Jamioulx – 26 tot 28 juni 2024

Verslag van de CTRG en UNIA

Goedgekeurd door de Centrale Raad op 11 oktober 2024

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	5
Context.....	5
Voorafgaandelijke opmerkingen	5
I. Inleiding	8
A. Bezoek en delegatie	8
B. Gesprekken van de delegatie en verleende medewerking.....	8
II. De bezochte inrichting: gevangenis van Jamioulx	9
A. Algemene beschrijving	9
B. Beschrijving van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie	10
III. Vaststellingen en aanbevelingen	11
A. Slechte behandeling	11
B. Wijze van opname in de psychiatrische afdeling	12
C. Materiële verblijfsomstandigheden	13
1. Verblijfsruimte	13
2. Meubilair en uitrusting	14
3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water.....	14
4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem	15
5. Persoonlijke hygiëne en netheid van de cel	15
6. Isolatiecellen	16
D. Regime	19
1. Voeding.....	19
2. Kantine.....	19
3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming	20
4. Werk	21
5. Buitenactiviteiten	21
6. Contacten met de buitenwereld	22
E. Zorgpersoneel.....	22
1. Psychiater	22
2. Zorgteam	23
3. Algemene medische dienst.....	24
F. Zorgprogramma.....	25
1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming	25
2. Psychiatrische en psychologische opvolging.....	26
3. Therapeutische activiteiten	27

4.	Vertrouwelijkheid	30
5.	Medisch dossier	30
6.	Verstrekking en inname van geneesmiddelen.....	31
7.	Wachtdienst/noodgevallen	31
8.	Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden.....	32
9.	Zelfmoordpreventie	32
G.	Penitentiair personeel.....	33
H.	Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties.....	35
1.	Aanpak van incidenten	35
2.	Dwang.....	35
3.	Isolatie	36
4.	Registers	36
I.	Waarborgen.....	38
1.	Toegang tot advocaat	38
2.	Tucht	39
3.	Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)	39
4.	Toeziichts- en klachtenorganen	40
5.	Gedetineerdenoverleg.....	41
J.	Re-integratie	42
1.	Psychosociale dienst.....	42
2.	Zorgtraject geïnterneerden	43
3.	Re-integratietraject van veroordeelde personen met geestelijke gezondheidsproblemen 45	
K.	Andere personen in kwetsbare positie of met risico op discriminatie	46
IV.	Bijlage: opmerkingen van de bevoegde autoriteiten	48

AFKORTINGENLIJST

- **BVM:** bijzondere veiligheidsmaatregel
- **CPT:** Europees Comité inzake de voorkoming van foltering 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 Gevangenen
- **EHRM:** Europees Hof voor de Rechten van de Mens
- **EVRM:** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- **IBM:** inrichting tot bescherming van de maatschappij
- **KB:** Koninklijk besluit
- **KBM:** Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij
- **PSD:** psychosociale dienst
- **SURB:** strafuitvoeringsrechtbank
- **VN-verdrag:** VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

TERMINOLOGIE

In dit rapport wordt de volgende terminologie gebruikt:

- **“zorgteam”** verwijst naar de zorgequipes voor geïnterneerden zoals omschreven in de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007¹;
- **“zorgpsychiater”** verwijst naar de psychiater die, in de zin van de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007, de therapeutische activiteiten bepaalt en de werking van de lokale zorgequipe 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 bevroegde personen en de samenwerking met de directie van de inrichting worden toegelicht. Elk ontwerpverslag werd in het kader van de tegensprekelijke procedure voorgelegd aan de lokale, regionale en algemene directies, evenals aan de minister van Justitie. De opmerkingen van de bevoegde autoriteiten zijn verwerkt in de teksten van de verschillende verslagen.

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN

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

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

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 resolutie⁸ aangenomen waarin het zijn diepe bezorgdheid uit over het feit dat het structurele probleem na 12 jaar nog steeds aanhoudt. Gezien de gestage toename van het aantal geïnterneerden in gevangenissen sinds 2019, roept het Comité onder meer⁹ op tot versnelling van de creatie van plaatsen voor geïnterneerden buiten de gevangenissen. Daarnaast dringt het Comité er bij de autoriteiten op aan om de zorg voor geïnterneerden verder te verbeteren en te versterken, in afwachting van hun overdracht naar geschikte zorgstructuren. In wezen dringt het Comité aan om het onderliggende structurele probleem op te lossen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. INLEIDING

A. BEZOEK EN DELEGATIE

1. Het bezoek aan de penitentiaire inrichting van Jamioulx vond plaats van 26 tot 28 juni 2024. Het werd uitgevoerd door een delegatie die bestond uit leden van de CTRG, uit vertegenwoordigers van Unia een externe expert-psychiater. Het team voor dit bezoek bestond met name uit de volgende personen:
 - Marc Nève, voorzitter van de CTRG
 - Pieter Houbey, ondervoorzitter en lid van het bureau van de CTRG
 - Sarah Grandfils, lid van het bureau van de CTRG
 - Ambre Deprez, coördinatrice van de commissies van toezicht
 - Laure Gréban, lid van de cel VN-verdrag personen met een handicap van Unia
 - Marie Horlin, lid van de cel VN-verdrag personen met een handicap van Unia
 - Marie-Claude Soille, extern expert-psychiater
2. Bij het bezoek focuste de delegatie op de situatie van de geïnterneerden en gedetineerden die verblijven op de psychiatrische afdeling van de gevangenis en in andere secties of ruimten van de gevangenis die 'voorbehouden' zijn aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen, zonder een onderscheid te maken tussen veroordeelden, personen in voorlopige hechtenis of personen die gedwongen opgenomen zijn. De delegatie besteedde ook bijzondere aandacht aan gedetineerden met beperkte mobiliteit – ongeacht de afdeling waar ze verblijven in de gevangenis –, en aan personen zonder verblijfsvergunning.

B. GESPREKKEN VAN DE DELEGATIE EN VERLENDE MEDEWERKING

3. Tijdens het bezoek aan de inrichting van Jamioulx voerde de delegatie gesprekken met de directie, de zorgpsychiater (telefonisch), leden van het zorgteam, het team van de psychosociale dienst, leden van het bewakingspersoneel die op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie werken, een vertegenwoordiger van een externe dienst, een verpleegkundige van het algemene medische team en zoveel mogelijk betrokken geïnterneerden en gedetineerden.
4. Het ontwerprapport, zoals goedgekeurd door de Centrale Raad op 11 oktober 2024, werd in het kader van de tegensprekelijke procedure op 16 oktober 2024 voorgelegd aan de minister van Justitie, aan de algemene en regionale directie van het gevangeniswezen en aan het inrichtingshoofd van de gevangenis van Jamioulx. De opmerkingen, verbeteringen en aanvullingen van de gevangenisdirectie van Jamioulx werden ontvangen op 28 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. Zij worden eveneens integraal opgenomen onder deel IV van dit verslag.

II. DE BEZOCHTE INRICHTING: GEVANGENIS VAN JAMIOULX

A. ALGEMENE BESCHRIJVING

6. De gevangenis van Jamioulx, die in 1975 werd geopend als arresthuis en strafhuis. De gevangenis verschilt qua architectuur van het Ducpétiaux-model¹³. Het complex wordt gekenmerkt door zijn vierhoekige vorm, met een vierkant cellenblok van 100 meter per zijde, bestaande uit 168 cellen, verdeeld in negen secties over vier vleugels en drie verdiepingen. In een van die secties is de psychiatrische afdeling ondergebracht. Vanwege de infrastructuur en de uiteenlopende profielen van de gedetineerden die er verblijven, is het niet mogelijk om beklaagden en veroordeelden gescheiden te houden per sectie.
7. Het detentieregime binnen de inrichting is voornamelijk een regime van beperkte gemeenschap¹⁴. Twee secties werken echter met speciale regimes: de ene heeft een open regime, waarbij de cellen alleen op bepaalde momenten van de dag gesloten zijn, en de andere een halfopen regime, waarbij de cellen minder lang open zijn en er strikte voorwaarden gelden voor het leven in gemeenschap. Gedetineerden die in deze secties worden geplaatst, moeten over vaardigheden beschikken om in gemeenschap te leven.
8. De cellen geven uit op een grote wandelplaats van een hectare, die is onderverdeeld in twee aparte stukken voor de verschillende detentieniveaus. De administratieve ruimten bevinden zich in een apart deel van het gebouw, dat verbonden is met het cellencomplex door een centrale ronde hal in een van de hoeken van de gevangenis.
9. Het gebouw was oorspronkelijk ontworpen voor 285 gedetineerden. In 2016 werd de theoretische capaciteit ervan verhoogd tot 400, simpelweg door individuele cellen om te bouwen tot duo's zonder verdere aanpassingen. Op 1 november 2023 werd de theoretische capaciteit echter bijgesteld naar 385 plaatsen, in lijn met de werkelijke bezettingsgraad, hoewel er regelmatig gemiddeld 400 gedetineerden in de gevangenis verblijven.¹⁵
10. Wat de bijkomende infrastructuur betreft, was er oorspronkelijk geen werkatelier in de inrichting. Om die situatie te verhelpen, werden er ruimten ingericht in de kelder van een van de vleugels van het gebouw, waar een twintigtal gedetineerden kunnen werken, vooral voor privébedrijven. De gedetineerden hebben ook toegang tot sportfaciliteiten, waaronder



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

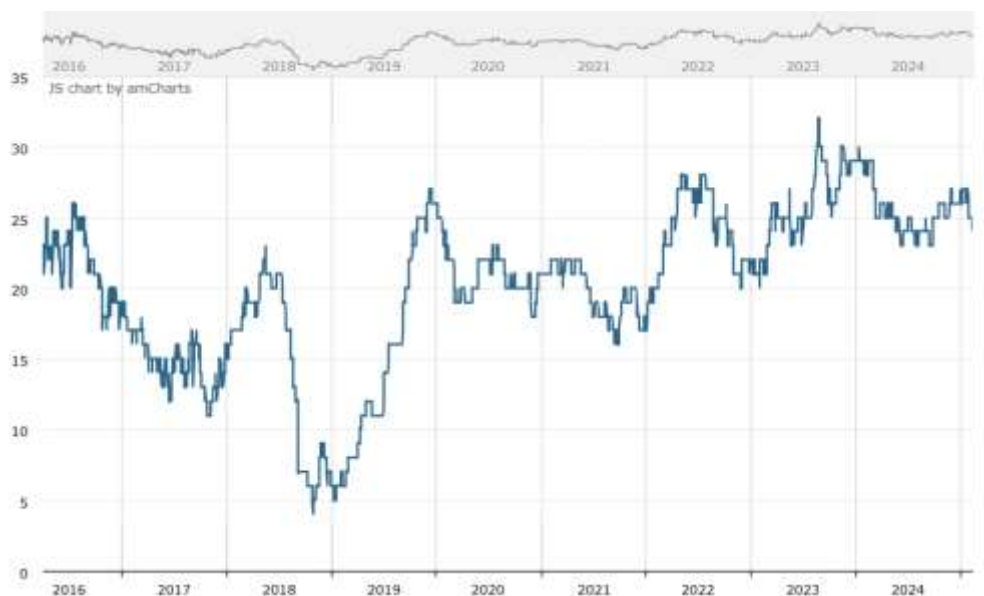
¹⁴ In de zin van de basiswet van 12 januari 2005, die het volgende bepaalt: "In een regime van beperkte gemeenschap worden de gedetineerden in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan gemeenschappelijke activiteiten. Daarbuiten houden zij zich op in hun individuele verblijfsruimte." (art. 51).

¹⁵ Jaarverslag van de commissie van toezicht van Jamioulx van 2023 (beschikbaar op de website van de CTRG: [RA2023_Cds-Jamioulx.pdf](https://www.ctrg.be/RA2023_Cds-Jamioulx.pdf) (belgium.be)).

fitnessruimten en een wandelplaats, waar vooral gevoetbald wordt. Eind 2009 werden er twee gecombineerde voetbal- en basketbalvelden aangelegd.

B. BESCHRIJVING VAN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING EN DE EERSTE SECTIE

11. De psychiatrische afdeling van de gevangenis van Jamioulx is ondergebracht in de derde sectie, die zich op de benedenverdieping bevindt. Deze afdeling biedt plaats aan 24 gedetineerden, verdeeld over 9 tweepersoonscellen en 1 vierpersoonscel. Daarnaast heeft ze 2 isolatiecellen, waarvan er 1 momenteel buiten gebruik is vanwege de onhygiënische staat. In juni 2024 verbleven er 20 patiënt-gedetineerden, onder wie 15 geïnterneerden, 1 beklaagde, 3 veroordeelden en 1 veroordeelde die tijdens zijn detentie werd geïnterneerd (art. 77/5 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen). 1 geïnterneerde zat om medische redenen permanent in de isolatiecel.
12. Bij gebrek aan plaatsen op de psychiatrische afdeling wordt bijna de helft van de eerste sectie, die 26 plaatsen (13 duos) en vier strafcellen telt en zich eveneens op de benedenverdieping bevindt, nu bezet door geïnterneerden (9), door veroordeelden (8) of beklaagden (3) met geestelijke gezondheidsproblemen en door veroordeelden die geïnterneerd werden tijdens hun detentie (3). De nabijheid van de psychiatrische afdeling, waarvan deze sectie slechts gescheiden is door de gang van de psychosociale dienst (hierna PSD), en het feit dat het kantoor van het zorgteam zich in een aangrenzende gang bevindt, vergemakkelijkt de therapeutische behandeling van degenen die in deze eerste sectie verblijven. Net als op de psychiatrische afdeling is het personeel gewend om deze specifieke groep te bewaken. De rest van de sectie wordt bezet door gedetineerden met gevoelige dossiers (bv. zedenfeiten) die daar op hun verzoek of op initiatief van de directie zijn geplaatst.



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

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

A. SLECHTE BEHANDELING

13. Op één uitzondering na ontving de delegatie geen beschuldigingen van slechte behandeling van gedetineerden door het personeel. Wel werd de delegatie geconfronteerd met een aanzienlijk aantal gevallen van intimidatie of pesterijen van geïnterneerden door andere gedetineerden, die voornamelijk op de wandelplaats plaatsvonden. Daardoor durven de betrokken geïnterneerden niet naar de wandeling te gaan, uit schrik dat ze belaagd zouden worden door gedetineerden die vanuit hun cel rechtstreeks uitzicht hebben op de wandelplaats.

Wat bovengenoemde uitzonderlijke beschuldiging betreft, diende de patiënt-gedetineerde in juni 2024 een klacht in bij de politie. Na raadpleging van het medische dossier van die laatste bevestigde de arts van de delegatie dat er afdoende medische opvolging was en dat het medische dossier naar zijn mening voldoende volledig en gedetailleerd was. De gevangenisdirectie is op de hoogte van de feiten en er zijn onmiddellijk maatregelen getroffen om de betrokkene te beschermen tegen het risico op vergelding.

14. Daarnaast uitte de delegatie zijn bezorgdheid over de situatie van verschillende patiënt-gedetineerden:
- Een van hen heeft een zeer ernstige verstandelijke beperking en heeft daardoor veel ondersteuning en begeleiding nodig. Hij wordt telkens opnieuw afgezonderd, hetzij in een speciaal daartoe bestemde cel, hetzij in de strafcel. De situatie is zeer moeilijk onder controle te houden, en alle betrokken personeelsleden verklaarden dat ze zich in zekere zin genoodzaakt voelen om hem af te zonderen en dat ze zich machteloos voelen tegenover de zware beperking van deze persoon. Toen een van de leden van de delegatie voorbijkwam, zat de persoon in kwestie op de grond te bladeren door de prenten die hij had gekregen van een penitentiair beampte die extra toezicht op hem hield. Hij had al maar liefst acht keer in de strafcel gezeten, vooral voor het bedreigen of het aantasten van de fysieke integriteit van een of meer personeelsleden. Wat de nodige zorg betreft, kreeg hij regelmatig injecties. Elke keer moest het interventieteam daarvoor aanwezig zijn. Deze patiënt-gedetineerde, wiens geestelijke toestand verder dreigt achteruit te gaan en met wie het bewakingspersoneel zich geen raad weet, verkeert in een situatie die neerkomt op vernederende behandeling.
 - De andere situatie betreft patiënt-gedetineerden, vaak ouderen, die in de gevangenis zitten vanwege een misdaad die ze gepleegd hebben in de context van een neurodegeneratieve aandoening (dementie). De detentieomstandigheden (staat van de cellen, ramen die niet gesloten kunnen worden en de kou in de winter, gladde en gevaarlijke douches, samenleven met andere patiënt-gedetineerden, gesloten regime ...) vormen een reëel risico op verslechtering van de geestelijke en lichamelijke gezondheid van deze personen en komen neer op vernederende behandeling. Het zorgteam en de psychiater vertelden de delegatie over een dementerende oudere die uiteindelijk in het ziekenhuis was overleden aan een longcomplicatie.

WAT DE SLECHTE BEHANDELING BETREFT:

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

- bij het heraanleggen van de wandelplaats in een aparte wandelzone te voorzien die de nodige bescherming biedt aan patiënt-gedetineerden en hen, indien nodig, begeleiden wanneer ze buiten zijn.

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

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

B. WIJZE VAN OPNAME IN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING

15. Het huishoudelijk reglement van de gevangenis van Jamioulx dateert van 2017. Het wordt momenteel bijgewerkt. Er is geen hoofdstuk dat specifiek gewijd is aan de psychiatrische afdeling en de eerste sectie, waar ook personen verblijven die psychiatrische opvolging nodig hebben¹⁶.
16. Wanneer patiënt-gedetineerden in deze secties aankomen, worden ze verwelkomd door de directie, die hen de geldende procedures en regels uitlegt. De patiënt-gedetineerden kunnen op elk moment meer uitleg vragen aan het zorgteam, het bewakingspersoneel, de psychosociale dienst of de directie. Uit de gesprekken die de delegatie voerde, bleek niet dat patiënt-gedetineerden moeilijkheden ondervinden om zich tot die verschillende personen of diensten te richten. De delegatie beschouwt het echter niet als vanzelfsprekend dat ze hun rechten voldoende kennen. **De CTRG en Unia komen tot de conclusie dat de patiënt-gedetineerden niet beschikken over gedetailleerde informatie over hun rechten en plichten, aangezien er geen specifieke bepalingen over hen in het HR staan, en dat terwijl ze onderworpen zijn aan speciale opvang- en leefomstandigheden en rechten hebben die specifiek gewaarborgd zijn door hun status**¹⁷.
17. De onthaalprocedure op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie verschilt per persoon. Er lijkt rekening te worden gehouden met alle elementen in het dossier van de gedetineerde die de directie informatie kunnen verschaffen over de meest geschikte plaatsing in het licht van de geestelijke gezondheidstoestand van de gedetineerde, ongeacht of de patiënt-gedetineerde wordt vastgehouden op grond van een aanhoudingsbevel van een onderzoeksrechter, wordt overgeplaatst vanuit een andere penitentiaire inrichting of een andere psychiatrische afdeling, voorlopig aangehouden is of na opschorting. De directie stelt na het 'intakegesprek' te vertrouwen op enerzijds het zorgteam en anderzijds het bewakingspersoneel om te beoordelen waar en desgevallend bij wie de inkomende gedetineerde geplaatst moet worden op basis van de configuratie en populatie van deze twee secties, die zij als geen ander kennen. De directie legt uit dat als er specifieke aanbevelingen worden gedaan door de psychiater die de patiënt op

¹⁶ Zie hierboven par. 22.

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

zijn vorige verblijfplaats (binnen of buiten de gevangenis) behandelde, of als de onderzoeksmagistraat aanraadt om de patiënt in observatie te plaatsen, ze die aanbevelingen opvolgt. De directie stelt bovendien dat het oordeel van de zorgpsychiater van de gevangenis ook wordt gevraagd en in overweging wordt genomen. Ten slotte stelde de delegatie vast dat er personen aanwezig waren ten gevolge van een herroeping uit hun invrijheidstelling op proef, hoewel de psychiatrische afdeling van Jamioulx geen specifieke kenmerken heeft van een afdeling tot bescherming van de maatschappij (ABM).

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

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 de eerste sectie) en aan de rechten van de patiënt-gedetineerden die er verblijven (*art. 19 van de basiswet*);
- het huishoudelijk reglement op te stellen in gemakkelijk lees- en begrijpbare taal en het aan elke patiënt-gedetineerde te geven wanneer hij aankomt op de afdeling. Indien nodig de juiste ondersteuning te bieden om ervoor te zorgen dat de patiënt-gedetineerde het begrijpt.

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

- erop toe te zien dat er in alle penitentiaire inrichtingen een toegankelijk en begrijpelijk huishoudelijk reglement beschikbaar is.

C. MATERIËLE VERBLIJFSOMSTANDIGHEDEN

1. Verblifruimte

18. De psychiatrische afdeling van de gevangenis van Jamioulx bestond aanvankelijk uit een slaapzaal met een officiële capaciteit van 16 plaatsen¹⁸. In werkelijkheid werd dit aantal echter vaak overschreden. De aangrenzende gemeenschappelijke ruimte, die voorzien was van meubels (tafels, stoelen, televisie, pingpongtafel, individuele kluisjes die door de patiënten op slot werden gedaan) en decoratie, werd overdag gebruikt. De configuratie omvatte ook een klein sanitair bijgebouw. Aan het einde van de gang van de sectie bevond zich een gemeenschappelijke badkamer met een wastafel, gootsteen en badkuip.
19. In overeenstemming met de aanbevelingen van het CPT naar aanleiding van zijn bezoek werd de slaapzaal gesloten en kwam er een cellulair regime in de plaats. Achter elke deur bevindt zich nu een cel van variërende grootte al naargelang de sectie, gaande van 12 tot 14 vierkante meter. Ondanks het doel om elke geïnterneerde van een eigen cel te voorzien, wordt er gebruikgemaakt van collectieve cellen.

¹⁸ Zie de presentatie in het rapport van het CPT, periodiek bezoek aan België, 2009, [CPT/Inf\(2010\) 24](#), § 144.

Bij de verbouwingen sneuvelde ook de gemeenschappelijke ruimte, wat zowel het personeel als sommige geïnterneerden betreurden. Zij benadrukten allemaal het belang van het kunnen beschikken over een gemeenschappelijke ruimte.

De commissie van toezicht van Jamioulx¹⁹ wijst regelmatig op de krappe oppervlakte van de cellen, die volgens haar te klein zijn en niet altijd voldoen aan de minimumnormen van het KB van 3 februari 2019²⁰. Die situatie heeft een grote invloed op de leefomstandigheden in de cellen, vooral wanneer meerdere gedetineerden op eenzelfde cel verblijven.

2. Meubilair en uitrusting

20. De verblijfsruimten zijn voorzien van stapelbedden, een toilet en wastafel, een spiegel, een tafel, twee stoelen, een gesloten of gedeeltelijk open kast, een televisie, een vaste telefoon, een oproepknop en een radiator. Elke cel is ook uitgerust met een prikbord waarmee patiënt-gedetineerden hun verblijfsruimte een beetje kunnen personaliseren door foto's, affiches of andere documenten op te hangen.



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

21. De delegatie stelt vast dat elke cel een eigen toilet van roestvrij staal heeft, met een spoelknop en een gootsteen. In strijd met de bepalingen van artikel 2 van het KB van 3 februari 2019²¹ is het sanitaire blok echter niet volledig afgescheiden van de rest van de verblijfsruimte, waardoor er een totaal gebrek aan privacy is voor de gedetineerden die in collectieve cellen verblijven. Bovendien zorgt de positionering van het toilet vlak bij het bed, vooral in tweepersoonscellen, voor tal van extra ongemakken.
22. Geen enkele cel is uitgerust met een douche. De psychiatrische afdeling en de eerste sectie hebben alleen gedeelde douches. Op de psychiatrische afdeling werkt er slechts één douche. De sanitaire voorzieningen zijn er verouderd, ongeschikt en gevaarlijk. Door het intensieve gebruik gaat de staat er snel op achteruit. Een personeelslid vertelde ons dat de sanitaire faciliteiten binnenkort gerenoveerd zouden worden en dat er ook een tweede douche zal komen.



In de eerste sectie worden de douches momenteel gerenoveerd. Er zijn tijdelijke douches ingericht voor de geïnterneerden en

¹⁹ Jaarverslag van de CvT van Jamioulx van 2023.

²⁰ Koninklijk besluit 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. Dit besluit legt verschillende minimumvoorwaarden vast met betrekking tot de omvang, de hygiëne, de verlichting en de verwarming van de cellen. Er moet evenwel worden opgemerkt dat het voorziet in een periode van twintig jaar om de nodige aanpassingen aan de infrastructuur te doen. Omdat de gevangenisinfrastructuur ontworpen is om meer dan twintig jaar mee te gaan, kiest de CTRG ervoor om deze minimumnormen telkens opnieuw te herhalen.

²¹ Zie voetnoot 25 hierboven.

gedetineerden van deze sectie. Op het moment van het bezoek had de eerste sectie geen toegang tot warm water wegens een geïsoleerd probleem dat inmiddels is opgelost.

De CTRG en Unia wensen op de hoogte gehouden te worden van de voortgang van de renovatiewerken aan de douches op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie.

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de aanbouw van de douches op de 1ste en 2de sectie voltooid zou moeten zijn tegen 04.04.2025".

Wat het sanitair betreft:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** en de **Regie der Gebouwen** aan om:

- de cellen te voorzien van een afdoende afscheiding bij het toilet om de privacy van patiënt-gedetineerden tijdens het gebruik van het toilet te waarborgen (*art. 2 van het KB van 19 februari 2019*).

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem

23. Tijdens het bezoek stelde de delegatie vast dat de ruiten van de cellen stuk waren. Dat probleem wordt al een hele tijd benadrukt door de commissie van toezicht in haar opeenvolgende jaarverslagen²². Op dit moment moeten er 202 raamkozijnen in de cellen worden vervangen, evenals 10 kozijnen in de douches en 13 in de sport- en activiteitenruimten. Dit zonder de raamkozijnen in andere ruimten zoals de leslokalen, de bibliotheek enz. in rekening te nemen²³.

Deze cellen zijn nu uitgerust met plexiglas panelen ter vervanging van de ramen. De patiënt-gedetineerden en gedetineerden kunnen ze zelf eruit halen. Die situatie leidt tot een aantal grote problemen: de onmogelijkheid om de ramen hermetisch af te sluiten, koude temperaturen in de winter (met als gevolg dat de verwarming op volle toeren draait), voorwerpen en voedingsmiddelen die op de wandelplaats worden gegooid (wat ratten aantrekt) en incidenten zoals het toebrengen van materiële schade en bedreigingen die vanuit de cellen richting de wandeling worden geuit²⁴.

Het werd bevestigd dat er nieuwe raamkozijnen geïnstalleerd zouden worden in de herfst van 2024. **De CTRG en Unia wensen op de hoogte gehouden te worden van de voortgang van de vervanging van de raamkozijnen op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie.**

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de werkzaamheden aan de raamkozijnen sinds 26.03.2025 zijn afgerond".

5. Persoonlijke hygiëne en netheid van de cel

24. Wat de persoonlijke hygiëne betreft, hebben de patiënt-gedetineerden op de psychiatrische afdeling de mogelijkheid om, op verzoek, elke dag te douchen. Een penitentiair beambte van de sectie gaat langs alle cellen om te bevragen wie er een douche wenst te nemen. Die informatie

²² De schade aan de kozijnen en ramen dateert van de lange staking van het gevangenispersoneel in het voorjaar van 2016 (april-juni).

²³ CvT van Jamioux, jaarverslagen, [gepubliceerd op de website van de CTRG](#)

²⁴ Zie ook par. 12.

wordt bijgehouden in een dagboek door het gevangenispersoneel. De personeelsleden kunnen ook hun observaties over de hygiëne van bepaalde patiënt-gedetineerden en de staat van hun cellen doorgeven aan het zorgteam, dat vervolgens probeert de gedetineerden te stimuleren in of te begeleiden bij het zorgdragen voor hun persoonlijke hygiëne en voorkomen.

25. Wat betreft de netheid en het onderhoud van de infrastructuur, merkte de delegatie op dat zowel op de psychiatrische afdeling als in de eerste sectie de gedetineerden, met inbegrip van de patiënt-gedetineerden, toegang hebben tot de nodige schoonmaakproducten om hun cel te onderhouden. Daarnaast organiseren opvoeders 'hygiënerondes' in de cellen om ervoor te zorgen dat de verblijfsruimten goed onderhouden worden.

De hygiëne van de verblijfsruimten verschilt niettemin van cel tot cel. Dat verschil is deels toe te schrijven aan de persoonlijke hygiëne van de bewoners, maar ook aan hun vermogen om hun cel schoon te maken en aan meer structurele problemen zoals beschadigingen. Om de cellen proper te houden, staan er grote vuilnisbakken voor de gedetineerden op de kruisingen van elke sectie, waarin ze dagelijks hun afval kunnen gooien.

Tijdens het bezoek werd vastgesteld dat gedetineerden, inclusief patiënt-gedetineerden, hun kleding kunnen wassen tegen betaling (€ 1/ kilo wasgoed). Bovendien kunnen ze gratis nieuwe gevangenskleding en dekens halen in de vestiaire. Tot slot worden de lakens en handdoeken twee keer per maand opgehaald en gratis gewassen in de wasserij.

WAT DE HYGIËNE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de gevangenisdirectie aan om:

- bijkomende maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de verblijfsruimten schoongemaakt en onderhouden worden en dat de was gedaan wordt (beddengoed en eigen wasgoed) voor patiënt-gedetineerden die daartoe niet zelf in staat zijn;
- patiënt-gedetineerden intensiever te begeleiden, zodat ze beter zorg kunnen dragen voor hun persoonlijke hygiëne en de hygiëne van hun cel.

6. Isolatiecellen

26. De psychiatrische afdeling van de gevangenis van Jamioulx heeft twee isolatiecellen, die op advies van de psychiater om medische redenen kunnen worden gebruikt. Die cellen hebben een oppervlakte van ongeveer 8 m². Een ervan is momenteel buiten gebruik vanwege de onhygiënische staat. Ze bevinden zich in de sectie zelf, aan het einde van een kleine gang, wat betekent dat ze niet direct toegankelijk, zichtbaar of hoorbaar zijn voor het bewakingspersoneel. De enige toegankelijke douche in deze sectie bevindt zich ook in deze kleine gang. De enige bruikbare isolatiecel bevindt zich helemaal op het einde. Ze is voorzien van een houten bed met een bedbodem en een versleten matras, een bureautafel, een wandrek, een toilet en een roestvrijstalen wastafel met een spiegel erboven. De cel is uitgerust met een televisie. Er is echter geen telefoon. De personen die er verblijven, moeten dus



vragen om te bellen via de gemeenschappelijke telefoon in de gang van de sectie. Het bed heeft slechts één wollen deken en één kussen, er is geen ander beddengoed voorzien. De muren zijn zwaar beschadigd en vervallen. Het wandrek is gedeeltelijk losgetrokken, waardoor het een gevaar vormt. Behalve het bed is er geen stoel, geen ruimte om te eten, geen koelkast en geen enkele decoratie. Net als de meeste raamkozijnen in de gevangenis van Jamioulx heeft het getraliede raam geen ruit en is het voorzien van plexiglas dat eruit genomen kan worden. Wanneer het plexiglas in het raam zit, kan de cel worden geventileerd via een ventilatieluik aan de bovenkant van het kozijn. Overdag is er voldoende natuurlijk lichtinval. 's Nachts kan het raam echter niet worden verduisterd, omdat er geen gordijnen of jaloezieën zijn. Op het moment van het bezoek verbleef er al zo'n twee maanden (sinds 4 mei 2024) een patiënt-gedetineerde in de isolatiecel, wiens afzondering om medische redenen was voorgeschreven. Het gebrek aan hygiëne in de cel was overduidelijk. In een hoek lagen een stapel kleren, kartonnen dozen, plastic zakken en verschillende andere voorwerpen. De delegatie zag nergens een oproepknop.

De delegatie is van oordeel dat de ruimte voor het afzonderen van patiënt-gedetineerden volstrekt ongeschikt, onaangepast, onhygiënisch en gevaarlijk is. Bovendien is de cel niet voorzien van een klok, waardoor de persoon die er zit geen enkel tijdsbesef heeft.

27. De eerste sectie van de gevangenis van Jamioulx bevat vier strafcellen, die '*cellules de réflexion*' worden genoemd. Die cellen hebben geen meubilair, op een vast roestvrijstalen toilet en een bed na. De slaapvoorziening bestaat uit een vuile schuimmatras, die gedeeltelijk gescheurd is en op een betonnen basis 15 cm boven de grond ligt. De toegang tot natuurlijk licht wordt gegarandeerd door een getralied raam waarvoor een rooster zit. De cel wordt geventileerd door een geperforeerd paneel dat de gedetineerde kan openen om frisse lucht binnen te laten. De cellen zijn uitgerust met oproepknoppen. De delegatie kon niet testen of ze werken. De muren zijn erg verouderd en hangen vol vuil. De gedetineerden die er geplaatst worden, moeten penitentiaire kledij dragen. Ze krijgen alleen een deken, geen beddengoed en geen kussen.



WAT DE ISOLATIECELLEN BETREFT:

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

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

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** en de **Regie der Gebouwen** aan:

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

28. De materiële omstandigheden op de individuele wandelingen (één grote en vijf of zes kleine) zijn ontoereikend, waardoor de eerbiediging van de menselijke waardigheid van de gedetineerden die er geplaatst worden niet gewaarborgd is. De kleine individuele wandelplaatsen zijn benauwde ruimten die op kooien lijken en het ruikt er vaak naar urine. Er is geen direct verticaal uitzicht door het betonnen plafond. Het horizontale uitzicht wordt belemmerd door traliewerk met kleine mazen en is heel beperkt (foto links). Hetzelfde geldt voor de grootste individuele wandelplaats: horizontaal en verticaal uitzicht (foto rechts). Gedetineerden hebben er onlangs een muurschildering om ze op te fleuren. Daarnaast geeft de toegangsweg naar deze wandelplaatsen aanleiding tot grote bezorgdheid: de gang die naar de koeren leidt, is erg smal, wat de veiligheid van de penitentiair beambten in het gedrang brengt en als beangstigend kan worden ervaren. Alles bij elkaar genomen ontmoedigen het ontwerp van de wandelplaatsen en de toegangsweg de gedetineerden in kwestie om erheen te gaan.



Kleine individuele wandeling



Grote individuele wandeling

WAT DE INDIVIDUELE WANDELINGEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** en de **Regie der Gebouwen** aan om:

- de individuele wandelingen anders in te richten in het kader van de toekomstige heraanleg van de binnenplaats, met: uitzicht naar buiten toe (horizontaal en/of verticaal); voorzieningen voor lichaamsbeweging in de buitenlucht; een bank of rustplaats; een toilet; een asbak en/of afvalbak; geschikte verlichting; een oproepsysteem met parlofoon;
- in de tussentijd af te zien van het gebruik van de kleine individuele wandelingen, waarvan de materiële omstandigheden mensonwaardig zijn, en in plaats daarvan, indien nodig, enkel de grote individuele wandeling te gebruiken.

D. REGIME

1. Voeding

29. Voeding is een belangrijk aspect van het leven in gevangenissen, vooral wanneer de gedetineerden medicatie nemen. Het voedsel wordt van voldoende kwaliteit geacht. De belangrijkste klachten hebben betrekking op het gebrek aan garing van bepaalde voedingsmiddelen (aardappelen, frieten enz.), het cyclische karakter van de aangeboden gerechten en de te kleine hoeveelheid fruit en groenten om aan de voedingsbehoeften te voldoen. De geserveerde porties lijken groot genoeg te zijn. Ondanks de stijgende prijs van grondstoffen is het budget (dat al veel te laag is per maaltijd) de afgelopen jaren niet evenredig verhoogd.
30. De menu's worden aangepast aan allergieën en diëten op medisch advies. Op elke celdeur staat vermeld of de maaltijden met of zonder varkensvlees geserveerd moeten worden.
31. Over het algemeen lijken de keukens te voldoen aan de hygiënenormen. De maaltijden voor de hele gevangenis worden er bereid en ze worden met een wagentje uitgedeeld. De industriële vaatwassers werken echter niet meer, waardoor er voortdurend afgewassen moet worden.
32. De delegatie controleerde niet welk bestek de patiënt-gedetineerden gebruiken en of ze daarmee fatsoenlijk kunnen eten. **De CTRG en Unia roepen de gevangenisdirectie op om patiënt-gedetineerden, als dat nog niet het geval is, te voorzien van bestek waarmee ze fatsoenlijk kunnen eten.**

WAT DE VOEDING BETREFT:

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

- het budget voor de voeding van de gedetineerden te verhogen (in overeenstemming met de stijging van de kosten van levensonderhoud), zodat de maaltijden aangepast kunnen worden aan de vereisten van de gezondheidstoestand van de patiënt-gedetineerden en zo evenwichtig mogelijk gemaakt kunnen worden (*art. 42 van de basiswet*).

2. Kantine

33. Uit de kantinecatalogus kunnen, op papier, verschillende producten besteld worden. De bedeling van de kantinegoederen, die één keer per week gebeurt, vindt echter niet systematisch plaats wegens tekorten bij de winkels van de leveranciers. Dat verlengt de levertijd met één of zelfs meerdere weken en leidt tot frustratie. Patiënt-gedetineerden ontvangen geen kopie van hun bestelling, wel een ontvangstbewijs met een overzicht van de bestelling, informatie over ontbrekende of vervangen producten en gedane terugbetalingen. De hoeveelheid tabak is gelimiteerd.
34. Gedetineerden en geïnterneerden krijgen indien nodig hulp bij het invullen van de kantenlijst. De kantinegoederen worden uitgedeeld door 'dienders'.

WAT DE KANTINE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **gevangenisdirectie** aan om de toebedeling van kantineproducten binnen de gestelde termijnen te garanderen.

3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming

35. Er is een gebrek aan bezighedsactiviteiten. In werkelijkheid worden ze op een hoop gegooid met de therapeutische activiteiten die het zorgteam organiseert ten behoeve van patiënt-gedetineerden (zie verderop). Buiten het therapeutische kader lijken er alleen een voetbaltoernooi – een activiteit die door een penitentiair beambte wordt georganiseerd tijdens het weekend (na deze voorgelegd te hebben aan het zorgteam en toestemming gekregen te hebben van de directie) – en een creatieve activiteit onder leiding van een vrijwilliger te worden aangeboden. Vooral in de eerste sectie is het activiteitenaanbod erg pover.

36. Er zijn onvoldoende boeken in de boekenkast van de psychiatrische afdeling (op de plank stonden vier oude stripboeken en twee thrillers). De delegatie stelde vast dat er geen boekenkast is voorzien in de eerste sectie.

37. De kantine, een grote gerenoveerde ruimte, wordt niet meer gebruikt vanwege het personeelstekort. Tijdens het schooljaar wordt er wel een opleiding brasseriekeuken gegeven, maar die is niet toegankelijk voor geïnterneerden. De delegatie heeft geen weet van andere opleidingen voor patiënt-gedetineerden.



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 heeft gedaan in zijn rapport naar aanleiding van zijn bezoek aan de gevangenis van Jamioulx in 2009 – “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)”²⁵.

WAT DE BEZIGHEIDSACTIVITEITEN, DE BIBLIOTHEEK EN DE VORMING BETREFT:

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

- het aanbod van bezighedsactiviteiten en opleidingen uitbreiden in samenwerking met de externe diensten van de Franse Gemeenschap (*art. 76 e.v. van de basiswet*);
- de recreatieve activiteiten en opleidingen laten plaatsvinden, zodat iedereen geestelijk en lichamelijk gestimuleerd kan worden en er gelegenheid is voor sociaal contact;
- de patiënt-gedetineerden meer informeren over het huidige aanbod in de gevangenis (bibliotheek, gezelschapsspellen, tekenmateriaal enz.), opdat ze ervan kunnen gebruikmaken;
- de boekenkasten meer vullen, zodat de gedetineerden voldoende lectuur hebben om uit te kiezen (*art. 77 § 2 van de basiswet*).

²⁵ CPT, bezoek aan België, 2009, [CPT/inf \(2010\) 24](#), § 115.

4. Werk

38. Alle gedetineerden die op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie verblijven, kunnen vragen om tewerkgesteld te worden. Hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen hun status van geïnterneerde, veroordeelde of beklaagde. Die aanvraag wordt onderzocht door de medische dienst om eventuele contra-indicaties voor bepaalde functies te beoordelen in het licht van de gezondheidstoestand van de persoon, met name voor wat betreft het omgaan met bepaald materiaal (stompe/scherpe voorwerpen, vuur enz.). Bij personen die opgevolgd worden door een psychiater, moet die laatste ook zijn advies geven over de aanvraag voor tewerkstelling. Als de adviezen positief zijn, wordt de gedetineerde op de wachtlijst geplaatst. Het moet opgemerkt dat niet alle gedetineerden op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie willen werken. Gezien het zeer kleine aantal werkplekken dat beschikbaar is voor patiënt-gedetineerden, is er een lange wachttijd voor degenen die een tewerkstelling willen. Een gedetineerde die de functie van diender bekleedde, stelde dat hij zes maanden had gewacht, voordat hij werk kreeg.
39. De functies die momenteel uitgeoefend worden door patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie, bestaan uit het schoonmaken van de wandelplaatsen (vier personen van de psychiatrische afdeling en vier van de eerste sectie). Op dit moment werkt geen enkele gedetineerde van de psychiatrische afdeling in het werkatelier, al is dat in se niet onmogelijk. Vanwege de veiligheid en hygiëne mogen geïnterneerden niet als diender in de keuken werken.
40. Het moet opgemerkt dat er momenteel een werkgroep binnen de gevangenis is aangesteld om na te denken over de tewerkstelling van gedetineerden. Het gaat er met name over dat de verouderde en pejoratieve term '*servant* (diender)' geschrapt zou worden voor de aanduiding van personen die huishoudelijk en onderhoudswerk verrichten. Voorgesteld wordt om voortaan de term '*préposé* (aangestelde)' te gebruiken. **De CTRG en Unia zijn er voorstander van om de term 'diender' te schrappen.**

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

41. Patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie hebben doordeweeks twee uur per dag toegang tot de wandeling (1 u. 's ochtends en 1 u. 's avonds) en in het weekend 1,5 u. per dag.
42. De inrichting beschikt over twee gemeenschappelijke wandelplaatsen, waar de gedetineerden per sectie luchten. Daarnaast zijn er een grote en vijf tot zes kleine individuele wandelplaatsen. Die individuele wandelingen worden voornamelijk gebruikt in het kader van veiligheidsmaatregelen die aan gedetineerden zijn opgelegd, in geval van sancties, afzondering om medische redenen of op verzoek van de gedetineerden zelf (zie hierboven, § 27).
43. De wandelplaats biedt nauwelijks beschutting tegen slecht weer. Bovendien is ze bezaaid met afval, voornamelijk voedselresten, dat door de ramen van de cellen wordt gegooit. De dienders

moeten dit afval dagelijks opruimen. De interventies van de firma's voor rattenbestrijding volstaan niet om de rattenplaag te verhelpen. In een poging om dit gezondheidsprobleem te verhelpen, zijn er plannen om de hele wandelingen te betonnen. Dat lijkt echter niet alleen in strijd te zijn met de klimaatproblematiek, maar vooral ook met het welzijn van de gedetineerden.

44. Op de wandelkoer zijn twee tafels geplaatst waaraan de gedetineerden kunnen zitten en spelletjes kunnen spelen, voornamelijk dammen. Er zijn ook sportvoorzieningen en twee gecombineerde voetbal- en basketbalvelden. Elke wandelplaats is uitgerust met een urinoir, maar de gedetineerden lijken daar geen gebruik van te maken en urineren vaker op de aangrenzende individuele wandelingen.

45. Vier geïnterneerden gaan nooit naar de wandeling.

WAT HET LUCHTEN BETREFT:

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

6. Contacten met de buitenwereld

46. Er zijn een bezoekerimte en twee kamers voor ongestoord bezoek voorzien voor de gedetineerden en geïnterneerden. Volgens een penitentiair beambte en de gegevens uit het dagboek van de psychiatrische afdeling krijgen verschillende patiënt-gedeteneerden regelmatig bezoek. Sommigen van hen komen ook in aanmerking voor ongestoord bezoek.

E. ZORGPERSONEEL

1. Psychiater

47. Er werken twee deeltijdse zorgpsychiaters²⁶, die 12 uur per week aanwezig zijn. De ene komt een halve dag op dinsdag en de andere een halve dag op donderdag, om de week (hij zou momenteel vaker afwezig zijn om persoonlijke redenen). Ze zijn nooit samen aanwezig en wisselen dus informatie uit via e-mail of telefoon.

48. Hun werk bestaat uit de opvolging van patiënt-gedeteneerden in observatie, de opvolging van geïnterneerden en het verstrekken van adviezen in de andere secties. Op het moment van het bezoek stonden ze samen in voor de opvolging van 41 patiënten op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie. Dat aantal is zonder de gedetineerden in het gewone regime die psychiatrische opvolging nodig hadden. De psychiater met wie de delegatie sprak, meldde dat ongeveer de helft van de werkuren die hij in de gevangenis doorbrengt, verloren gaat door verschillende bewegingen (wandeling, eredienst, bezoek).

Het is duidelijk dat de werktijd of het aantal psychiaters volledig onvoldoende is in vergelijking met de noodzaak en de kwaliteit van de zorgverlening op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie, maar ook op het niveau van de hele gevangenis.

²⁶ 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.

2. Zorgteam

49. Er is een zorgteam aanwezig op de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Jamioulx. Het werd onlangs herzien en versterkt. Het team werkt met geïnterneerden, veroordeelden en beklaagden met geestelijke gezondheidsproblemen die in de eerste sectie geplaatst zijn. Het team bestaat uit de twee zorgpsychiaters, drie gespecialiseerde opvoedsters (op een voorzien kader van vier), twee ergotherapeuten (op een voorzien kader van twee), twee maatschappelijk werkers (op een voorzien kader van één maatschappelijk werker en een eerstelijnswerker ter ondersteuning van het medisch team) en twee psychiatrisch verpleegkundigen (op een voorzien kader van vier). Ze werken allemaal voltijds. Er is geen kinesitherapeut. Er werd gezocht naar een nieuwe psychologe (op een voorzien kader van één) ter vervanging van de coördinerend psychologe, alsook naar twee extra psychiatrisch verpleegkundigen. De coördinatie van het zorgteam werd onlangs overgenomen door een opvoedster en een ergotherapeut. De periode die het team achter de rug heeft, lijkt toxisch te zijn geweest en tal van moeilijkheden te hebben veroorzaakt voor de huidige teamleden. Dit blijkt uit de getuigenissen van de zorgteamleden aan de delegatie. Inmiddels vormen zij echter een hecht en goed samenwerkend team, waarvan sommigen al achttien jaar onderdeel uitmaken. Er lopen momenteel meerdere projecten: de ontwikkeling van een therapeutisch project met formulieren voor multidisciplinaire vergaderingen die het zorgteam voor elke patiënt-gedetineerde moet invullen (een soort anamnese om de patiënt goed te kennen en zijn evolutie in de loop van de tijd te volgen: diagnostische hypothesen, therapeutische doelstellingen, therapeutisch plan); een wekelijks schema van de therapeutische activiteiten die het zorgteam organiseert; een flyer met uitleg over de therapeutische behandeling.

Die projecten hebben veel potentieel. De delegatie prijst het werk dat het team al heeft verricht om deze projecten op te starten, moedigt het ten eerste aan om ze te verwezenlijken en beveelt aan om goed over dit onderwerp te communiceren met het bewakingspersoneel van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie.

50. De samenwerking tussen de psychiaters en de andere leden van het zorgteam lijkt erg goed te verlopen. Momenteel vergaderen ze één keer per maand. De rest van het zorgteam houdt wekelijks vergaderingen. Er worden systematisch notulen opgesteld, die de psychiaters toegestuurd krijgen. De psychiater met wie de delegatie sprak, erkende dat stille, stabiele en/of onzichtbare patiënten geen regelmatige therapeutische opvolging zouden krijgen als het zorgteam daar niet voor zou zorgen. Het team vergadert ook ongeveer elke anderhalve maand met de twee bewakingsteams van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie, evenals met het lid van de gevangenisdirectie dat verantwoordelijk is voor de psychiatrische afdeling en de eerste sectie. De delegatie kon niet nagaan waar de notulen van die vergaderingen worden bewaard en of de vertrouwelijkheid ervan gegarandeerd is.
51. De twee psychiatrisch verpleegkundigen werken op weekdays steeds dezelfde uren. Er is met andere woorden geen verpleegkundige aanwezig 's ochtends vroeg of na 17 u., noch in het weekend. Naast hun werk met de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie houden ze ook een lijst bij van aanvragen voor consultaties bij de psychiaters en hebben ze naar eigen zeggen enorm veel administratief werk. Dat heeft een invloed op de tijd die de verpleegkundigen kunnen besteden aan de patiënt-gedetineerden en geeft hun soms het gevoel dat het 'behelpen' is. Net als de psychiater wezen ze op het risico dat patiënt-gedetineerden, die zich terugtrekken, minder worden opgevolgd. Ze hechten er daarom veel belang aan om een schakel te vormen tussen de patiënten en de psychiaters. Het is dan ook dringend nodig om twee extra psychiatrisch verpleegkundigen aan te werven om het bestaande team te versterken.

3. Algemene medische dienst

52. De algemene medische dienst van de gevangenis van Jamioulx bestaat uit drie huisartsen, die elk twee uur per dag aanwezig zijn (echter niet elke dag), en een team van verpleegkundigen (5,95 VTE's). De kinesitherapeut en tandarts komen doorgaans twee keer per week langs, afhankelijk van hun beschikbaarheid. Gezien de lange wachtlijst voor de tandarts is er sinds het begin van het jaar al twee keer een ambulant tandheelkundig team langsgesproken, om tandheelkundige zorg te verlenen aan gedetineerden en de wachtlijst voor de tandarts korter te maken.
53. Doordat de huisartsen onvoldoende uren in de gevangenis langskomen, is er op sommige dagen en tijdens het weekend geen van hen aanwezig. Ze zijn wel telefonisch bereikbaar. Daardoor moeten nieuwe gedetineerden soms op consultatie bij de verpleegkundigen, die een eerste anamnese afnemen in afwachting dat de huisarts de volgende dag langskomt. Daarnaast kunnen de wachtdiensten worden opgeroepen als er geen verpleegkundig personeel of huisarts aanwezig is.
54. Als onderdeel van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg²⁷ werden twee eerstelijnspsychologen (1,5 VTE) en een eerstelijns maatschappelijk werkster aangeworven door de FOD Volksgezondheid ter versterking van het medische team. Die betreuren echter het gebrek aan lokalen, waardoor hun consultaties niet op een vertrouwelijke manier kunnen plaatsvinden.
55. Huisartsen die geestelijke gezondheidsproblemen vaststellen bij gedetineerden in het gewone regime, kunnen hen doorverwijzen naar de psychiaters. In het gedeelte over psychiatrische opvolging (zie infra) wordt vermeld dat de wachttijd voor een consultatie aanzienlijk kan oplopen. Dit is het gevolg van het hoge aantal aanvragen in combinatie met een gebrek aan beschikbare uren bij de psychiaters. Hierdoor zijn zij genoodzaakt patiënten te beoordelen op basis van prioriteit, wat betekent dat sommige patiënten meerdere maanden moeten wachten op een consultatie

WAT HET ZORGPERSONEEL BETREFT:

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

- genoeg uren psychiatrie te garanderen (minstens één voltijdse psychiater) om kwaliteitsvolle zorg te waarborgen binnen de psychiatrische afdeling en de eerste sectie, ook op het niveau van de hele gevangenis;
- het zorgteam te versterken om het huidige personeelstekort weg te werken: psychologen (2), psychiatrisch verpleegkundigen (2), gespecialiseerde opvoeder (1) en kinesitherapeut (1);
- de algemene medische dienst te versterken om het huidige personeelskader in te vullen, met name door meer uren algemene geneeskunde en tandheelkunde te voorzien;
- ervoor te zorgen dat er 's nachts en in het weekend verpleegkundig personeel aanwezig is op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie, maar breder gezien ook in de hele gevangenis;

²⁷ Hervorming naar aanleiding van het rapport van oktober 2017 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (toegankelijk via deze link: [Gezondheidszorg in Belgische gevangenis: huidige situatie en toekomstige scenario's - Synthese \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/actes/rapports/rapport-gezondheidszorg-gevangenis)); het doel van deze hervorming is om aan drie belangrijke principes te voldoen: gelijkwaardige zorg, zorgcontinuïteit en de klinische onafhankelijkheid van zorgverleners.

- in consultatieruimten te voorzien voor de eerstelijnspsychologen en eerstelijns maatschappelijk werkers.

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.

F. ZORGPROGRAMMA

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

56. Wanneer de patiënt-gedetineerde toekomt op de psychiatrische afdeling, zoekt de psychiater zelf of een van de psychiatrisch verpleegkundigen medische informatie over hem op (met name over de voorgeschiedenis), mits toestemming van de patiënt-gedetineerde (via een ondertekend document). De psychiater kan al dan niet contact opnemen met een collega-psychiater bij wie de patiënt in het verleden op consultatie gegaan is. De overdracht van het dossier aan de expert-psychiater kan alleen mits toestemming van de patiënt-gedetineerde.

57. Alle medische gegevens worden geregistreerd in het programma 'Epicure'²⁸, maar de bevraagde psychiater wees erop dat dit programma compleet verouderd is. In dat verband werd erop gewezen dat 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) niet ingevoerd kunnen worden in 'Epicure', wat een goede opvolging van de patiënt-gedetineerde in de weg staat. In plaats daarvan moeten ze uitgeprint en bijgehouden worden in papieren dossiers op de algemene medische dienst (niet in het kantoor van het zorgteam), waardoor ze moeilijk toegankelijk zijn en het medische dossier van de patiënt minder overzichtelijk is. Al het zorgpersoneel kijkt vol ongeduld uit naar de invoering van een nieuw programma (zie verderop onder "5. Medisch dossier"). **De CTRG en Unia wensen informatie te ontvangen over de invoering van het nieuwe medische programma en de functionaliteiten van dat programma.**

Er is een formularium met een lijst van de gebruikelijke medicijnen, die jaarlijks wordt herzien. In theorie is elke behandeling mogelijk (in overeenstemming met de conventionele behandelingen in België). Sommige behandelingen worden echter niet gebruikt vanwege het vereiste medische toezicht na toediening (bv. bepaalde neuroleptische depotmedicatie). Sommige medicijnen, zoals Rivotril en Lyrica, zijn verboden (beslissing van "bovenaf") vanwege hun verslavende werking en de handel die ze veroorzaken (tenzij ze worden voorgeschreven door een neuroloog). De medische dossiers die geraadpleegd werden door de psychiater 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 ziekenhuisomgevingen. Anderzijds is er geen spoor van controleprotocollen voor het opvolgen van de mogelijke bijwerkingen van bepaalde medicijnen (zoals bijvoorbeeld het gebruik van een checklist met de parameters die door de tijd heen systematisch gecontroleerd moeten worden), wat een mogelijk risico inhoudt voor de

²⁸ Digitaal medisch dossier ter beschikking gesteld door de dienst Gezondheidszorg van de Gevangenis (DGZG) van het DG EPI; het kabinet van de minister van Justitie stelde ten aanzien van de CTRG dat er op termijn een ander instrument ter beschikking gesteld zou moeten worden.

gezondheid van de patiënt. Een substitutiebehandeling met methadon behoort tot de mogelijkheden, maar wordt heel zelden gebruikt op de psychiatrische afdeling.

58. Voor de behandeling is de toestemming van de patiënt vereist, en veel patiënt-gedetineerden weigeren die te geven (anosognosie door hun aandoening) of schommelen vaak tussen toestemming en weigering. In de medische dossiers staan heel wat notities van de psychiater over verzoeken om de behandeling te veranderen. De meeste patiënt-gedetineerden nemen hun medicatie onder toezicht. Enkele patiënt-gedetineerden nemen hun medicijnen in gespreide doses.
59. Als er gekozen wordt voor een gedwongen behandeling, omdat het om een crisissituatie of gevaarlijke situatie gaat, wordt dat genoteerd in het medische dossier. Er wordt ook een e-mail gestuurd naar de directie om ze op de hoogte te stellen (zonder details te geven die onder het beroepsgeheim vallen).

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

60. In de meeste gevallen worden patiënt-gedetineerden 'vast toegewezen' aan een van de psychiaters voor de psychiatrische opvolging. Een keer per maand komen de psychiaters samen om de patiënten onderling te verdelen. Ze volgen 41 patiënten van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie op. Dat aantal is zonder de gedetineerden in het gewone regime gerekend, die, op verzoek van de huisarts, ook in aanmerking komen voor psychiatrische opvolging. De delegatie kreeg de wachtlijst hiervoor te zien. Het was een lange lijst met 48 aanvragen die nog niet beantwoord waren sedert maart 2024. De psychiaters erkenden dat ze zich met zo'n laag aantal werkuren moeten beperken tot een eerste consultatie met elke patiënt om een diagnose te stellen, een tweede consultatie binnen een maand na zijn aankomst en dan de opvolging van de meest acute gevallen en de crisis- of noodgevallen. De therapeutische opvolging wordt gedelegeerd aan het zorgteam. De consultaties duren naar schatting zo'n 20 minuten per patiënt. De psychiaters hebben geen eigen consultatieruimte tot hun beschikking. Ze gebruiken ofwel de ruimte van de expert-psychiater van de PSD, ofwel een consultatieruimte van het zorgteam, wat voor verwarring zorgt bij de patiënten en mogelijk de vertrouwensrelatie met de zorgverlener schaadt. De psychiater met wie de delegatie sprak, legde uit dat hij bij noodgevallen of om uitleg te geven aan de patiënt-gedetineerde over de behandeling, soms in de cel zelf consultaties houdt.
61. Onder de patiënt-gedetineerden die door de psychiaters opgevolgd worden, bevinden zich mensen met een verstandelijke beperking gekoppeld aan gedragsstoornissen, psychosepatiënten en mensen met cognitieve stoornissen veroorzaakt door trauma's of middelengebruik. De patiënten hebben vaak meerdere psychische aandoeningen. Er is een toenemend aantal ouderen met dementie onder de gedetineerden (zie hierboven onder "slechte behandeling").
62. Sinds november 2023 zit er geen psycholoog meer in het zorgteam, na moeilijkheden die leidden tot zijn daadwerkelijke ontslag in juni 2024. Sindsdien krijgen de patiënt-gedetineerden geen strikt psychotherapeutische opvolging meer. Tot op zekere hoogte kon het team een beroep

doen op de psychologen van de externe dienst ORS - Espace libre (dienst voor hulpverlening aan gedetineerden), die hun kantoren hebben in de eerste sectie.

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

WAT DE PSYCHIATRISCHE EN PSYCHOLOGISCHE OPVOLGING BETREFT:

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

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

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

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

3. Therapeutische activiteiten

63. Bij aankomst in de eenheid of op de psychiatrische afdeling is er een observatieperiode van ongeveer een maand, voordat de persoon mag deelnemen aan een activiteit. De psychiater wordt ook gevraagd om toestemming te geven voordat de patiënt-gedetineerde mag meedoen. Er worden verschillende activiteiten aangeboden door het zorgteam voor geïnterneerden, voornamelijk van maandag tot vrijdag: sportactiviteiten (tafeltennis, indiana²⁹, voetbal, fitness en Molkky³⁰), kookactiviteiten, creatieve activiteiten (mandala, schilderen, gouache, tekenen) of gezelschapsspelletjes. Sinds kort biedt een van de psychiatrisch verpleegkundigen ook mindfulness aan twee patiënten aan. Elke week is er begeleiding voor de hygiëne en het onderhoud van de verblijfsruimtes, voor de hygiëne van de kleding (was) en voor de kantinebestellingen. Daarbij wordt er langsgedaan in elke cel. De ergotherapeut organiseert activiteiten tijdens de middagpauze (op de wandeling, in de sportruimte enz.). Soms begeleiden penitentiair beambten of de aalmoezenier het personeel van het zorgteam bij activiteiten. Het zorgteam maakt tijd vrij voor individuele gesprekken met leden van het team (ergotherapeut, gespecialiseerde opvoedster, maatschappelijk werkster). Het is echter niet zo dat elke patiënt-gedetineerde op dit moment een teamlid als vaste contactpersoon heeft.
64. De therapeutische activiteiten zijn niet verplicht voor patiënt-gedetineerden en sommigen weigeren dan ook om deel te nemen. De leden van het zorgteam legden desgevraagd uit dat ze de meest terughoudende patiënt-gedetineerden stimuleren om mee te doen en dat ze er regelmatig in slagen om hen te overhalen. De delegatie stelde echter vast dat van de 18 tot 20 patiënt-gedetineerden die op de psychiatrische afdeling zijn geplaatst, er slechts 10 tot 12 regelmatig deelnemen aan de aangeboden activiteiten. Van de 23 gedetineerden in de eerste sectie die opgevolgd worden door het zorgteam, doen er maar 3 mee. De patiënt-gedetineerden van de eerste sectie met wie de delegatie sprak, zeiden dat ze niet op de hoogte waren van het

²⁹ Indiana: een traditionele Braziliaanse sport, een mix van badminton, volleybal en pelota vasca.

³⁰ Molkky: dit spel is een combinatie van petanque en bowlen. Het doel is om punten te scoren door genummerde paaltjes omver te gooien met een houten werpstok.

activiteitsaanbod en de mogelijkheid om eraan deel te nemen. Ze vertelden dat hen niets gevraagd was of, voor degenen die wel de vraag hadden gekregen, dat ze niet samen met de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling wilden deelnemen. Het is ook duidelijk dat de patiënten onvoldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke activiteiten.

65. Het zorgteam beschikt over verschillende ruimten om zijn activiteiten te laten plaatsvinden: een vroegere filmzaal op de benedenverdieping aan de psychiatrische afdeling, een activiteitenruimte uitgerust met een keuken, tafels en stoelen, een voetbaltafel, een hometrainer, een televisie, boeken en spelletjes, evenals een aantal consultatieruimten. De fitnessruimte op de tweede verdieping is ook toegankelijk voor het zorgteam, net als de wandelplaatsen buiten, als er geen andere gedetineerden zijn. Hoewel er heel wat ruimten beschikbaar zijn en er verschillende activiteiten aangeboden worden, **wijzen de CTRG en Unia op het gebrek aan een grote gemeenschappelijke ruimte, waar patiënt-gedetineerden kunnen samenkomen om deel te nemen aan bezighoudingsactiviteiten (bv. kaarten, televisiekijken, tafelfootbal spelen) tijdens bepaalde vrije momenten.**
66. Het zorgteam is weliswaar onlangs uitgebreid, maar soms is er slechts één penitentiair beambte aanwezig op de sectie (van de twee die normaal voorzien zijn), waardoor het uit veiligheidsoverwegingen onmogelijk is om meer activiteiten te laten plaatsvinden in de verschillende beschikbare ruimten. Het team ziet zich bijgevolg gedwongen om het aantal activiteiten terug te schroeven, het aantal deelnemers te beperken of zelfs de activiteiten te annuleren. Bovendien verkorten de verplaatsingen naar de activiteitenruimten de duur van de activiteiten.
67. Een teamlid wees erop dat de aanwezigheid van geïnterneerden in dezelfde ruimte als andere gedetineerden lastig is, omdat die kwetsbare groep gemakkelijk te beïnvloeden is en als 'drugskoerier' kan worden geronseld. Volgens hem is er nood aan een aparte wandeling weg van de andere. Hij wees erop dat een paviljoen los van de rest van de gevangenis de zorg ten goede zou komen.
68. Wat het informeren over de activiteiten betreft, kreeg de delegatie de uitleg dat er geen activiteitenprogramma wordt opgehangen, om te voorkomen dat patiënt-gedetineerden gefrustreerd raken wanneer een activiteit wordt geannuleerd of gewijzigd. Het zorgteam gaat langs bij de patiënt-gedetineerden om hen te vragen om mee te doen, en geeft aan de penitentiair beambten door wie van hen wil deelnemen aan de activiteit. Het team zou graag weer overschakelen op het vorige systeem. Elke patiënt-gedetineerde van de psychiatrische afdeling of de eerste sectie kreeg daarbij een blad met de activiteiten voor de komende week en kon zich inschrijven. Het blad werd op vrijdag opgehaald en vervolgens overhandigd aan het zorgteam. Dat systeem werd tijdelijk opgeschort na een beslissing van bovenaf, met als argument dat de namen op de lijst niet gezien mochten worden door de penitentiair beambten, en nadien weer goedgekeurd. Dit systeem lijkt inderdaad eerlijker, duidelijker en, in de ogen van de delegatie, in overeenstemming met het beroepsgeheim waaraan het medische personeel gebonden is.
69. Hoewel het aanbod van geplande activiteiten op papier vrij uitgebreid en divers is, merkte de delegatie op dat de activiteiten die daadwerkelijk plaatsvinden, niet altijd overeenkomen met het programma. Als bijvoorbeeld de vergelijking wordt gemaakt met het dagboek van de psychiatrische afdeling dat dagelijks wordt bijgehouden door het bewakingspersoneel, is te zien

dat bepaalde activiteiten er nooit in vermeld worden ('snoezelen'³¹, leesclub, filmvertoningen), dat bepaalde activiteiten plaatsvinden op andere tijdstippen dan voorzien in het programma, dat andere activiteiten niet of nauwelijks in het dagboek van de psychiatrische afdeling staan (hygiëne van de cellen en de kleding) of dat er activiteiten worden georganiseerd die niet in het programma zijn opgenomen (kookactiviteit). Het bewakingspersoneel gaf aan dat het zorgteam onvoldoende communiceert over de activiteiten en de planning ervan. Dat lijkt te wijten te zijn aan de problemen waarmee het zorgteam tot voor kort kampte (reorganisatie gaande), maar ook aan de verplaatsingen, die soms niet kunnen gebeuren op het voorziene tijdstip binnen de gebouwen en ruimten die het team heeft doorgegeven. Dat leidt tot een discrepantie tussen het activiteitenprogramma en de activiteiten die in het dagboek van de psychiatrische afdeling vermeld staan. Uit het dagboek blijkt evenwel dat er de laatste drie maanden vaker en regelmatig activiteiten plaatsvonden, met bijna een verdrievoudiging tussen april en juni. De delegatie komt in dat verband tot de volgende conclusies. De patiënt-gedetineerden die hiervoor in aanmerking komen, noch het bewakingspersoneel van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie lijken op de hoogte te zijn van het programma met therapeutische activiteiten. De communicatie tussen het zorgteam en het bewakingspersoneel lijkt niet optimaal te zijn wat betreft de activiteiten die daadwerkelijk plaatsvinden, programmawijzigingen en de organisatie van de activiteiten. De CTRG en Unia erkennen dat het in een gevangenis niet eenvoudig is om te allen tijde te garanderen dat een activiteitenprogramma strikt wordt nageleefd. De CTRG en Unia zijn zich ervan bewust dat het uithangen van een activiteitenprogramma, dat om een hele reeks objectieve en legitieme redenen kan variëren of aangepast worden, bepaalde patiënt-gedetineerden kan destabiliseren en verwachtingen en valse hoop kan wekken, met alle gevolgen van dien. **De CTRG en Unia zijn er echter van overtuigd dat betere communicatie tussen het zorgteam en het bewakingsteam over de activiteiten, de planning, de organisatie en eventuele wijzigingen in het programma een goede zaak zou zijn voor iedereen, en in het bijzonder voor de patiënt-gedetineerden.**

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de visie van de directie gericht is op dynamische veiligheid en het behoud van activiteiten voor de gedetineerden, ondanks de regelmatige moeilijkheden met betrekking tot de planning. Het zorgteam informeert de directie niet over de annulering van activiteiten, waardoor de directie niet in staat is om te reageren om deze alsnog te laten plaatsvinden. De meeste activiteiten vinden plaats zonder de aanwezigheid van penitentiair personeel en zouden kunnen worden voortgezet, op voorwaarde dat de zorg door het zorgpersoneel op cel wordt geleverd »

WAT DE THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN BETREFT:

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

- de communicatie en uitwisseling tussen het zorgteam en het bewakingsteam te verbeteren om ervoor te zorgen dat de therapeutische activiteiten zo vaak mogelijk kunnen plaatsvinden.

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

- vaste zorgverleners aan te duiden voor elke patiënt-gedetineerde, zoals bepaald in de ontwerp-fiche voor de interdisciplinaire vergaderingen, om de uitvoering van het project te garanderen, de acties te coördineren en ervoor te zorgen dat ze worden verwezenlijkt;

³¹ De term "snoezelen" werd in de jaren zeventig in Nederland bedacht en is een samentrekking van *snuffelen* en *doezelen*. Bij deze activiteit staan zintuiglijke ontdekking, ontspanning en plezier centraal.

- voor alle patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie de toegang tot een eerlijk en toereikend aanbod van therapeutische activiteiten te garanderen;
- het activiteitenprogramma uit te hangen op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie, en erop toe te zien dat alle opgevolgde patiënt-gedetineerden ervan op de hoogte gebracht worden en er daadwerkelijk toegang toe hebben;
- de patiënt-gedetineerden meer tijd buiten hun cel te laten doorbrengen.

4. Vertrouwelijkheid

70. 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 volledig te worden gerespecteerd door de zorgverleners. Het gevangenispersoneel lijkt daarentegen soms niet zo discreet te zijn en praat hardop over de aandoeningen van bepaalde patiënt-gedetineerden, zonder er rekening mee te houden of er andere patiënt-gedetineerden in de buurt zijn.

De CTRG en Unia verzoeken de directie om het gevangenispersoneel erop te wijzen dat medische informatie over patiënt-gedetineerden, verkregen tijdens het uitvoeren van hun taken, altijd met de grootst mogelijke discretie moet worden behandeld.

5. Medisch dossier

71. Het medische dossier geeft niet veel informatie over de voorgeschiedenis, symptomen, diagnose (die niet altijd duidelijk is) en behandeling van de patiënt. De medische en psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënt, de anamnese, de diagnostische hypothesen en de klinische evolutie zijn er niet in opgenomen (maar staan wel vermeld in interne documenten van het zorgteam). Het bevat notities die in de loop der tijd zijn toegevoegd door huisartsen en verpleegkundigen van de algemene medische dienst, psychiaters, de verschillende leden van het zorgteam en psychiatrisch verpleegkundigen. De aantekeningen zijn feitelijk van aard en over het algemeen te beknopt. Ze geven een onvolledig beeld van de psychopathologische situatie van de patiënt op een bepaald tijdstip. De verpleegkundige wees de psychiater van de delegatie erop dat er uitgebreidere (klinische) uitwisselingen plaatsvinden via e-mail tussen leden van het zorgteam. Het ontwerpdocument voor de notulen van de multidisciplinaire vergaderingen van het zorgteam zou in zijn huidige vorm een duidelijke samenvatting mogelijk maken (context van de opname, symptomen, voorgeschiedenis, diagnostische hypothese, klinische observaties, evolutie enz.) en zou bij het medische dossier gevoegd moeten worden. De verschillende veranderingen in de behandeling in de loop der tijd en de redenen daarvoor worden wel duidelijk aangegeven in het medische dossier (vaak op verzoek van de patiënt of vanwege een bijwerking). Beslissingen om patiënten onder dwang te behandelen of in een isolatiecel te plaatsen staan er ook in vermeld. Als een gedetineerde zijn medische dossier wil inkijken, moeten de psychiater en huisarts alle bladen paraferen. Wanneer de patiënt-gedetineerde wordt vrijgelaten, wordt het dossier op een centrale server geplaatst, waar het inactief blijft.

WAT HET MEDISCHE DOSSIER BETREFT:

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

- psychiaters op te dragen om systematisch een diagnostische hypothese op te nemen in het digitale medische dossier ('Epicure' en/of toekomstig programma).

6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen

72. De geneesmiddelen worden vier keer per dag uitgedeeld. De delegatie zag een affiche hangen met de tijdstippen waarop de geneesmiddelen worden uitgedeeld. De strips met medicijnen worden klaargemaakt door een externe apotheek. Ze zouden verzegeld moeten zijn, maar de delegatie kreeg te horen dat de lijm “niet meer hield”. Het werd ook onder de aandacht van de delegatie gebracht dat patiënt-gedetineerden de inhoud van hun strip kunnen controleren en fouten kunnen melden totdat de celdeur opnieuw wordt gesloten.
73. Injecties (met neuroleptica) worden besteld op voorschrift. In geval van een reservevoorschrift worden er doses voor zes weken voorzien.
74. De geneesmiddelen worden uitgedeeld door de verpleegkundigen van de psychiatrische afdeling tijdens de uren dat ze aanwezig zijn, d.w.z. twee keer per dag (12 u. en 17 u.) op weekdays. 's Ochtends en 's avonds, tijdens het weekend en op feestdagen worden de geneesmiddelen uitgedeeld door het gevangenispersoneel. Als de drie extra verpleegkundigen die in het personeelskader zijn voorzien in dienst waren, zouden de geneesmiddelen ook dan door verpleegkundig personeel kunnen worden uitgedeeld. Als de verpleegkundige ‘overbelast’ is tijdens het uitdelen van de geneesmiddelen, richt hij zich op de kwetsbaarste patiënt-gedetineerden, die zich op de psychiatrische afdeling bevinden, en deelt de penitentiair beambte de geneesmiddelen uit in de eerste sectie.

De delegatie stelde een zekere spanning vast tussen de verpleegkundigen van het zorgteam en het bewakingsteam over het uitdelen van de geneesmiddelen, vanwege het feit dat de werklust verdeeld wordt over de twee functies.

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.

7. Wachtdienst/noodgevallen

75. Als er geen psychiaters aanwezig zijn, behandelen de psychiatrisch verpleegkundigen de noodgevallen, desgevallend na telefonisch overleg met de vaste psychiater van de patiënt of met de behandelend arts van de gevangenis. Als er medicatie toegediend moet worden die niet ‘in reserve’ is, moet de huisarts een voorschrift opstellen. Na 17 u., 's nachts en in het weekend is de verantwoordelijke psychiater telefonisch bereikbaar, en voor de overige gevallen heeft het gevangenispersoneel de opdracht gekregen om de hulpdiensten te verwittigen. Er is dus geen schema waarbij er elke dag een psychiater van wacht aangeduid wordt.

WAT DE NOODGEVALLEN BETREFT:

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

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

8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden

76. De psychiatrisch verpleegkundigen maken een lijst op van de gedetineerden die een psychiater willen zien. Zo kan een gedetineerde een verzoek indienen via de huisarts, die beoordeelt of het verzoek wel of niet wordt doorgestuurd. Deze eerste beoordeling van de huisarts is een eerste triagemechanisme die voorzien is op vraag van de psychiater. Het kan ook gaan om een aanvraag op initiatief van de directie of het bewakingspersoneel, of een aanvraag van een gedetineerde die niet geïnterneerd is, maar al eens bij de psychiater is geweest en een nieuwe consultatie wil. Voor elke aanvraag maken de verpleegkundigen een samenvatting van de e-mails die ze hierover ontvangen hebben en bewaren die in de *ad-hoc*-map. De lijst wordt bijgehouden in omgekeerde chronologische volgorde (de meest recente bovenaan de lijst) en de psychiater beslist welke gedetineerde hij die dag ziet. Op het moment van het bezoek bevatte de lijst 48 namen. De oudste aanvraag (van een persoon die dus nog geen psychiater had kunnen zien) dateerde van maart 2024. Psychiatrische verpleegkundigen mogen, in geval van bezorgdheid, geen gedetineerden bezoeken die zich buiten de psychiatrische afdeling bevinden en op de lijst van onvervulde verzoeken staan.

WAT DE PSYCHIATRISCHE ZORGVERSTREKKING AAN ANDERE GEDETINEERDEN BETREFT:

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

9. Zelfmoordpreventie

77. De psychiater met wie de delegatie sprak, stelde vast dat er minder zelfmoorden en zelfmoordpogingen zijn onder de gedetineerden die hij opvolgt op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie dan in het gewone regime. De vastgestelde zelfmoordpogingen houden niet altijd verband met een psychiatrische aandoening.
78. De delegatie vernam niets over het bestaan van een specifiek protocol voor zelfmoordpreventie. Er hangen alleen enkele affiches op in de inrichting. Er wordt geen enkele opleiding georganiseerd om suïciderisico's te herkennen. Soms wordt er in het medische dossier melding gemaakt van een risico. Er staat in dat geval verhoogd toezicht ('S2' genoemd), maar het is onduidelijk wat dat precies inhoudt, behalve het feit dat de penitentiair beampte, verpleegkundige of arts regelmatig (elke 30 minuten) de toestand van de gedetineerde visueel controleert.



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

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de VZW 'Un Pass dans l'Impasse' aanwezig is in de inrichting en sensibiliseringscampagnes en praatgroepen organiseert voor de gedetineerden (met inbegrip van geïnterneerden)".

WAT ZELFMOORDPREVENTIE BETREFT:

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

- 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 verspreid;
- opleidingen inzake zelfmoordpreventie te organiseren voor al het personeel.

G. PENITENTIAIR PERSONEEL

79. De penitentiair beambten op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie van de gevangenis van Jamioulx werken daar vast. Dat kan op basis van een oproep tot kandidaatstelling, maar ook willekeurig, zonder georganiseerde selectie of voorafgaand motivatiegesprek. De penitentiair beambten lijken zelf niet op de hoogte te zijn van de selectiecriteria. Het gevangenispersoneel op de psychiatrische afdeling ontvangt een maandelijkse premie van 50 euro. Algemeen gezien is het gevangenispersoneel van de gevangenis van Jamioulx al lang in dienst. De delegatie stelde echter vast dat er ook enkele nieuwe medewerkers waren, die in duo's werkten met het meer ervaren personeel. **De CTRG en Unia uiten hun tevredenheid over de vaste aanstelling van het personeel op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie. De kwetsbare mensen die er verblijven, staan daardoor in contact met 'vertrouwde' en ervaren personeelsleden en wennen geleidelijk aan nieuwe personeelsleden, die kunnen terugvallen op de ervaring van hun collega's.**
80. Het personeel ziet de psychiatrische afdeling als een gemoedelijkere omgeving, met een indeling die het werk vergemakkelijkt. Het werk van de penitentiair beambten in de eerste sectie wordt daarentegen bemoeilijkt door de uiteenlopende regimes en profielen, de aanwezigheid van strafcellen, de indeling van het gebouw (gedetineerden passeren er om naar de wandeling te gaan) en het grotere aantal gedetineerden dat er verblijft. Normaal gesproken staan er in elke sectie twee penitentiair beambten, die onder het toezicht staan van een kwartieroverste voor de twee secties.
- Tijdens het bezoek zag de delegatie echter meermaals dat er slechts één penitentiair beambte op de psychiatrische afdeling aanwezig was. Het werd bevestigd dat regelmatig een van de twee penitentiair beambten van de psychiatrische afdeling afwezig is. In geval van onderbezetting wordt het personeel van de psychiatrische afdeling namelijk vaak ingezet om het team in de eerste sectie te versterken.
81. De teams van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie hebben elk een kantoor. Die dreigen te verdwijnen door de nood aan meer ruimten voor activiteiten, al geeft het personeel van de psychiatrische afdeling aan zijn kantoor nodig te hebben.
82. Er is weinig of geen bijscholing, op een EHBO-cursus na. Er is nochtans duidelijk behoefte aan opleidingen.
83. Het gevangenispersoneel van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie stelde herhaaldelijk dat zij het gebrek aan een specifieke opleiding over geestelijke gezondheid, de specifieke werking van deze secties en de omgang met bepaalde profielen betreuren.
84. In geval van een incident waarbij dwang noodzakelijk is, moeten de penitentiair beambten een interventieteam oproepen, dat soms lang op zich laat wachten.
85. Op het vlak van algemene begeleiding en specifieke begeleiding bij incidenten vermeldden sommige penitentiair beambten het bestaan van een 'lokaal ondersteuningsteam', bestaande uit collega's, dat een luisterend oor en begeleiding biedt bij ernstige incidenten, zoals zelfmoorden of geweld.

86. De leden van het gevangenispersoneel zijn van oordeel dat ze naast het zorgpersoneel ook een essentiële rol spelen in het verbeteren van de geestelijke gezondheid van de patiënt-gedetineerden, met name dankzij hun band met hen, die verder gaat dan gewoon bewaken.
87. De penitentiair beambten van de psychiatrische afdeling schrijven de gebeurtenissen tijdens hun dienst op in een dagboek in een *Word*-bestand, en die van de eerste sectie in een communicatieschrift. Het dagboek van de psychiatrische afdeling is gedetailleerder. Volgens de penitentiair beambten komt dat door het gebruiksgemak van de digitale tool. De kwartieroverste neemt ook deel aan de transversale vergaderingen met de directeur en het zorgteam. Elke week geven de penitentiair beambten bovendien hun observaties door over onder andere de hygiëne en het gedrag van de gedetineerden, zodat het zorgteam hen goed kan opvolgen.

De CTRG en Unia prijzen de toewijding waarmee het gevangenispersoneel van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie zijn taken uitvoert en op die manier bijdraagt aan de zorg voor de patiënt-gedetineerden. De CTRG en Unia verwelkomen ook de initiatieven en de communicatietools van het personeel op de psychiatrische afdeling.

WAT HET GEVANGENISPERSONEEL BETREFT:

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

- in meer gevangenispersoneel te voorzien op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie (twee penitentiair beambten per sectie en een kwartieroverste);
- de nodige maatregelen te nemen om de gevolgen van het, soms chronische, absenteïsme van het bewakingspersoneel zoveel mogelijk te beperken, zodat de toegang voor patiënt-gedetineerden tot basisdiensten en -zorg in penitentiaire inrichtingen niet in het gedrang komt;
- een specifieke functieomschrijving op te stellen voor de functie van penitentiair beambte op de psychiatrische afdelingen en in andere secties waar patiënt-gedetineerden verblijven³²;
- voor het gevangenispersoneel dat werkt op de psychiatrische afdelingen en in andere secties waar patiënt-gedetineerden verblijven, systematisch een basisopleiding te voorzien voor het werken in een psychiatrische omgeving en deze personeelsleden psychosociale, professionele en anonieme ondersteuning te bieden³³.

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

- het dagboek van de eerste sectie te digitaliseren, zodat het een veelgebruikte en doeltreffende tool wordt.

³² CPT, bezoek aan België, 2017, [CPT/Inf\(2018\) 8](#), § 141

³³ *Ibid.*

H. AANPAK VAN INCIDENTEN EN SPECIFIEKE PROBLEEMSITUATIES

1. Aanpak van incidenten

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

2. Dwang

89. Injecties onder dwang worden 'injecties uit noodzaak' genoemd. De beslissing van de arts moet in het medische dossier worden geregistreerd. Er wordt een opgeleid interventieteam met uitrusting ingeschakeld op vraag van de directie, wat ook gedocumenteerd moet worden. Er moet een lid van het medische team (arts of verpleegkundige) aanwezig zijn tijdens de interventie. De andere penitentiair beampten en gedetineerden moeten de gangen verlaten, met uitzondering van de kwartieroverste. De rest van de gevangenis wordt 'on hold' gezet (geen verplaatsingen). Het hoofd van het interventieteam vraagt de patiënt of hij de injectie aanvaardt. Als die weigert, gebeurt de injectie onder dwang in de gang, in een strafcel of in de cel (nadat de medegedetineerde die heeft verlaten). Het interventieteam is niet altijd bereikbaar. Daardoor kan een injectie uit noodzaak soms pas de volgende dag plaatsvinden. In dat geval wordt de patiënt in de tussentijd in medische isolatie geplaatst. Enkel een arts kan beslissen om hem uit isolatie te halen. De verpleegkundigen zien dat het interventieteam vakkundig te werk gaat, waardoor geweld vermeden wordt.

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "alle incidenten op de afdeling worden beheerd door de penitentiaire beampten; het inschakelen van het interventieteam gebeurt alleen bij geïsoleerde en uitzonderlijke incidenten in de cel (bijvoorbeeld barricadering, vernieling van een cel). De directie verduidelijkt verder dat 'het beroep op het interventieteam [niet] de norm is, [maar] de uitzondering'".

90. De delegatie werd verteld dat er, met uitzondering van één situatie waarin er voetboeien werden gebruikt, geen mechanische dwangtuigen (riemen, handboeien, systeem voor fixatie aan het bed) worden aangewend. Anderzijds zijn er geen aangepaste cellen voorzien (bv. met zachte bekleding). De afzondering gaat bijgevolg gepaard met een zeker gevaar voor onrustige of in crisis verkerende patiënten (bv. betonnen bedblok dat een risico op zelfverminking inhoudt). Als er een suïciderisico is en er geen scheurbare kleding is, kan een gedetineerde naakt in de isolatiecel geplaatst worden. **De CTRG en Unia zijn van oordeel dat een persoon naakt in een isolatiecel plaatsen neerkomt op slechte behandeling.**

WAT PLAATSING IN DE ISOLATIECEL BETREFT:

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

- in scheurbare kleding te voorzien, zodat gedetineerden een minimum aan kleding kunnen aanhouden, rekening houdend met suïciderisico's;
- onmiddellijk af te zien van de praktijk waarbij personen naakt in de isolatiecel worden geplaatst.

3. Isolatie

91. Plaatsing in (medische) isolatie gebeurt op basis van een medische beslissing of op verzoek van de patiënt-gedetineerde. De beslissing wordt vastgelegd in het medische dossier of het tuchtdossier van de patiënt-gedetineerde. De beslissing om de (medische) maatregel te beëindigen ligt bij de psychiater.
92. Patiënt-gedetineerden kunnen in een strafcel geplaatst worden (ten onrechte '*cellules de réflexion*' genoemd) in het kader van een tuchtbeslissing of als voorlopige maatregel opgelegd door de gevangenisdirecteur (art. 134 - 139 van de basiswet).

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er ook kan worden besloten tot een plaatsing in een strafcel door het opleggen van een bijzondere veiligheidsmaatregel".

4. Registers

93. Bij inzage van medische dossiers vond de psychiater van de delegatie aantekeningen waaruit bleek dat injecties onder dwang waren toegediend ('*injection sous état de nécessité*') en waarom daartoe beslist was. Ook de plaatsingen in de isolatiecel (om medische redenen) stonden erin vermeld met de reden erbij. De delegatie kon echter geen enkel specifiek register inkijken met de begin- en eindtijd van de maatregel, evenals de omstandigheden en de reden. Dit register moet normaal ook een verslag bevatten van de eventuele verwondingen van patiënten of personeelsleden. De isolatie moet normaal gezien ook zo kort mogelijk zijn.
94. Ook de plaatsingen in strafcellen staan in het medische dossier, maar de reden wordt niet vermeld (die staat in het individuele dossier van de persoon in het programma SIDIS). Het is bij herhaalde plaatsingen in de strafcel zonder opgave van de reden dan ook niet mogelijk om te weten of die plaatsing te wijten is aan een specifiek probleem dat verband houdt met de gezondheidstoestand van de betrokkene. De gevangenis houdt een register bij van de plaatsingen in de strafcel of beveiligde cel (beide '*cellules de réflexion*' genoemd). Tussen 1 januari en 27 juni 2024 telde de delegatie 61 plaatsingen in de '*cellules de réflexion*' op basis van de geraadpleegde documenten. Uit analyse van de registers bleek dat één gedetineerde in totaal acht keer in een '*cellules de réflexion*' was geplaatst. **De delegatie herinnert eraan dat het gebruik van isolatie als strafmaatregel voor personen met psychische stoornissen in vraag wordt gesteld door het CPT. Bovendien benadrukken de CTRG en Unia dat wanneer een tuchtsanctie wordt opgelegd aan een geïnterneerde, altijd moet worden nagegaan of de tuchtrechtelijke inbreuk de persoon in kwestie toegerekend kan worden.** Die beoordeling is extra belangrijk voor geïnterneerden die door een rechter ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard vanwege een ernstige geestelijke stoornis die hun oordeelsvermogen of de controle over hun daden tenietdoet. Plaatsingen vanwege suïciderisico's worden ook geregistreerd. Het register vermeldt de datum, de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de plaatsing, de naam van de gedetineerden en de namen van de aanwezige penitentiair beambten.
95. Er is geen speciaal register waarin maatregelen van rechtstreekse dwang worden bijgehouden. Het gebruik van fysieke dwangtechnieken (bv. 'armklem') of mechanische dwangtuigen (bv. handboeien) wordt in plaats daarvan geregistreerd in het register van plaatsingen in de straf- of beveiligde cel. In dit register staan de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de

plaatsing in de cel (en dus tot het gebruik van dwang), het tijdstip waarop de maatregel werd genomen en dat waarop hij beëindigd werd.

Uit analyse van de registers blijkt dat handboeien niet systematisch worden gebruikt wanneer een gedetineerde in een straf- of beveiligde cel wordt geplaatst. Tussen 1 januari en 27 juni 2024 waren er in de gevangenis van Jamioulx bijvoorbeeld 61 plaatsingen in een strafcel of beveiligde cel, waarbij er in 14 gevallen handboeien werden gebruikt (en in 1 geval voetboeien). Op basis van het register lijkt het personeel zich te houden aan het subsidiariteitsbeginsel en zoveel mogelijk de minst schadelijke techniek toe te passen. Die aanname wordt bevestigd door aantekeningen in het register met vermelding van: “armklem, vervolgens handboeien”, alsook door de gesprekken met het gevangenispersoneel.

96. Tot slot is er een register waarin de interventies van het interventieteam worden opgenomen. Volgens dat register werd het interventieteam zeven keer opgeroepen tussen 1 januari en 27 juni 2024. In zes gevallen was de reden dat een gedetineerde weigerde een injectie uit noodzaak te krijgen. Eén keer lag een incident met agressie aan de basis van de oproep. Voor alle gevallen waarin het team optrad voor een verplichte injectie, staat in het register vermeld dat de persoon in kwestie ‘meewerkte’.

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “om de registers op te stellen, hebben we ons gebaseerd op de beschrijving van de registers die moeten worden bijgehouden in de CB 156 (BVM/IBVR) en 124 (tuchtregime). Het schema is daar duidelijk aangegeven. De penitentiaire assistenten noteren correct in het register van het gebruik van dwangmiddelen alle plaatsingen in een “cellule de réflexion” (er is geen register voor plaatsingen in “cellule de réflexion”), zelfs wanneer er geen aanwending is van fysieke dwang”.

WAT DE REGISTERS BETREFT:

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

- een register bij te houden van plaatsingen in de isolatiecel op medische grond, met vermelding van de begin- en eindtijd van de maatregel, evenals de omstandigheden en de reden voor de maatregel;
- een verslag van de eventuele verwondingen bij patiënt-gedetineerden of personeelsleden toe te voegen aan het register van plaatsingen in de strafcel of beveiligde cel, alsook aan het medische dossier, als de plaatsing in de isolatiecel op medische grond gebeurt;
- een register bij te houden van de toepassing van de maatregelen van rechtstreekse dwang (*art. 121 van de basiswet*).

I. WAARBORGEN

1. Toegang tot advocaat

97. Wat de bijstand van een advocaat betreft stellen er zich geen problemen. Zodra het Bureau voor Juridische Bijstand van de balie van Charleroi wordt gecontacteerd, wordt een *pro-Deo*advocaat aangesteld om de geïnterneerde bij te staan. De bijstand van een advocaat in het kader van tuchtprocedures is daarentegen moeilijk, en in sommige gevallen zelfs onmogelijk te controleren. In de individuele dossiers van geïnterneerden zit tussen de documenten met betrekking tot een of meer tuchtprocedures het verslag van de tuchtzitting³⁴, dat naar de

³⁴ DG EPI, collectieve brief nr. 124 van 6 september 2013 met betrekking tot het tuchtregime van gedetineerden, bijlage 4, [LC 124_Régime disciplinaire des détenus_6 septembre 2013 \(fgov.be\)](https://fgov.be/124_Régime_disciplinaire_des_détenus_6_septembre_2013)

oproeping van de advocaat verwijst zonder verdere toelichting³⁵. Het is dus niet mogelijk om de aanwezigheid van de opgeroepen advocaat of zijn eventuele vervanger formeel te bevestigen. Uit de gesprekken van de delegatie bleek echter dat geïnterneerden altijd op de bijstand van een advocaat leken te kunnen rekenen.

WAT DE TOEGANG TOT EEN ADVOCAAT BETREFT:

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

- de nodige maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de advocaat die op de tuchtzitting aanwezig is, bij naam wordt genoemd, zodat kan worden gecontroleerd of de regels met betrekking tot de bijstand van een advocaat worden nageleefd.

2. Tucht

98. Er wordt een tuchtregerster bijgehouden, met daarin de informatie zoals bepaald in collectieve brief nr. 124. Het is echter niet mogelijk om de datum van de inbreuk te onderscheiden van de datum waarop de tuchtsanctie is opgelegd, aangezien er slechts één datum in het register is opgenomen, vermoedelijk de datum waarop de sanctie is uitgesproken na de tuchtprocedure.

De collectieve brief nr. 124 bepaalt dat “alle tuchtsancties” in het tuchtregerster opgenomen moeten worden, maar in de gevangenis van Jamioulx staan alle beslissingen naar aanleiding van een tuchtprocedure genoteerd, zelfs als de procedure niet tot een tuchtsanctie geleid heeft. Uit analyse van het register blijkt dat er tussen 1 januari 2024 en 27 juni 2024 voor alle gedetineerden³⁶ 541 mogelijke inbreuken via een rapport aan de directeur werden gemeld met het oog op het opstarten van een tuchtprocedure. In 113 gevallen werd geen tuchtsanctie opgelegd en in verschillende andere gevallen oordeelde de directie dat de voorlopige maatregel voldoende was. De delegatie merkte op dat geïnterneerden zelden sancties krijgen (ongeveer 5% van alle sancties) en dat wanneer dit wel gebeurt, de uitgesproken sanctie meestal bestaat in afzondering in de verblijfsruimte die aan de gedetineerde is toegewezen (art. 140 van de basiswet). Dat is bovendien de meest voorkomende sanctie voor alle gedetineerden.

3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)

99. De gedetineerden hadden weinig kritiek op de manier waarop de fouilleringen worden uitgevoerd. Bovendien zouden er volgens de gesprekken met het personeel geen systematische fouilleringen op het lichaam plaatsvinden, ook niet wanneer een gedetineerde in een strafcel of een beveiligde cel wordt geplaatst.
100. De motivatie van sommige recente beslissingen voor fouilleringen op het lichaam laat niettemin te wensen over. De delegatie zag standaardmotivaties die niet, zoals vereist door de basiswet (art. 108), gebaseerd zijn op individuele aanwijzingen dat het 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. De motivering beperkt zich tot de vermelding dat er concrete en individuele aanwijzingen zijn, zonder die verder toe te lichten (zie de motivatie hieronder).

³⁵ De delegatie stelde vast dat om de zin “De betrokkene wordt bijgestaan door een advocaat (*identiteit van de advocaat*)” aan te vullen, er doorgaans “zie bijl. 3” staat, dat wil zeggen een verwijzing naar bijlage 3 (met betrekking tot de oproeping van de advocaat) van bovengenoemde collectieve brief nr. 124.

³⁶ Op basis van het register is niet meteen duidelijk of het al dan niet om een patiënt-gedetineerde gaat.

Décision Individuelle de fouille au corps

I. Décision du directeur d'effectuer une fouille au corps

Je soussigné, [REDACTED], directeur(rice),

Vu l'article 108, §2, alinéa 2 de la Loi de Principes concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus,

Considérant que les indices individualisés suivants permettent de considérer que la fouille des vêtements ne suffit pas à s'assurer que le détenu n'est pas en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux :

Il existe des indications concrètes et individualisées qu'un risque pour l'ordre et la sécurité est présent. Placement du détenu en cellule sécurisée pour atteinte à l'intégrité physique d'un membre du personnel avec risque de possession d'objets ou éléments non autorisés non conformes au R.O.I.

101. De gevangenis heeft een bijzonder register waarin de bijzondere veiligheidsmaatregelen worden geregistreerd (art. 115 van de basiswet). In dat register staan het tijdstip waarop de maatregel werd genomen, de duur van de maatregel (inclusief verlengingen) en de naam van de gedetineerde in kwestie. De omstandigheden die hebben geleid tot de bijzondere veiligheidsmaatregel (art. 115, eerste lid), worden echter niet vermeld in het register.

WAT DE ORDE- EN VEILIGHEIDSMATREGELEN 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;
- het register van veiligheidsmaatregelen in te vullen, met vermelding van de omstandigheden die tot de maatregel hebben geleid.

4. Toezichts- en klachtenorganen

102. Uit de gesprekken met de patiënt-gedetineerden en geïnterneerden bleek dat ze niet goed op de hoogte lijken te zijn van het werk van de commissie van toezicht en de klachtencommissie. Vooral degenen die op de psychiatrische afdeling verblijven, hebben nagenoeg geen weet van deze organen.

103. In heel de gevangenis is er bovendien maar één brievenbus voor de gedetineerden om een handgeschreven verzoek te richten aan de commissie van toezicht of de klachtencommissie van Jamioulx.

Het inrichtingshoofd maakt bij het ontwerpverslag de opmerking dat “wij lange tijd geen informatiefolders hebben ontvangen met betrekking tot de commissie van toezicht en de klachtencommissie, die worden uitgedeeld en uitgelegd door de directie gedurende het onthaalgesprek; ze zijn nu weer beschikbaar”.

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 maken;
- in meer brievenbussen te voorzien voor de commissie van toezicht en die op verschillende locaties in de inrichting te plaatsen.

104. Wat betreft het beklagrecht werden in 2023 dertig klachten geregistreerd (waarvan er negen door de klagers werden ingetrokken) en in 2024 veertien³⁷. Slechts twee van de klachten in 2023 en één van die in 2024 werden ingediend door geïnterneerden. Het feit dat de toezichts- en klachtenorganen niet voldoende bekend zijn bij de gedetineerden in het algemeen en de geïnterneerden in het bijzonder, speelt daarin mogelijk een rol. De delegatie is evenwel van oordeel dat de manier waarop het gevangenispersoneel en de directie van de gevangenis te werk gaan, mogelijk ook een bepalende factor is. In Jamioux wordt moeite gedaan om de gedetineerden te informeren over de redenen voor een beslissing en om dialoog aan te moedigen. Er is met andere woorden een intern en informeel systeem voor de behandeling van de verzoeken en grieven van gedetineerden, voordat een beroep wordt gedaan op het beklagrecht³⁸.

De CTRG en Unia verwelkomen deze constructieve aanpak en dialoog. Daardoor begrijpen gedetineerden de redenen achter de beslissingen die op hen betrekking hebben.

5. Gedetineerdenoverleg

105. De patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie worden in het overlegorgaan voor gedetineerden (OOG) vertegenwoordigd door de gedetineerden van de eerste sectie die de functie hebben van ‘diender’. Het orgaan komt regelmatig samen, zoals blijkt uit de notulen van de meest recente vergadering op 19 juni 2024. **De delegatie stelde vast dat de directie rekening houdt met de verzoeken van de vertegenwoordigers van de gedetineerden en bereid is om er zo snel en concreet mogelijk gevolg aan te geven. De delegatie vraagt de directie erop te letten dat de vertegenwoordigers van de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de eerste sectie effectief het collectieve belang behartigen.**

³⁷ Op 8 oktober 2024.

³⁸ Collectieve brief nr. 155 van 29 juli 2020 inzake het beklagrecht, p. 7/27 (toegankelijk via deze link: [LC 155.doc \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/collectieve-brief-155))

J. RE-INTEGRATIE

1. Psychosociale dienst

106. In penitentiare inrichtingen geldt het principe van de scheiding tussen expertise en zorg³⁹. De scheiding van die twee functies heeft in eerste instantie als 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 fundamentele reden is dat de vertrouwensrelatie met de zorgverlener zo gewaarborgd wordt.
107. Het team van de psychosociale dienst (PSD) is verantwoordelijk voor het beoordelen van de geïnterneerde en het opstellen van rapporten om de kamer voor de bescherming van de maatschappij informatie te verschaffen. Het team heeft toegang tot het gerechtelijke dossier, maar niet tot de informatie over de pathologie en behandeling van de patiënt.
108. De PSD in de gevangenis van Jamioulx bestaat uit zeven maatschappelijk werkers en vijf psychologen. Een expert-psychiater versterkt het team deeltijds (elke dinsdag). Hij werkt in verschillende penitentiare inrichtingen, waardoor hij niet vaak beschikbaar is. Zijn onvoorspelbare aanwezigheid maakt het werk van het team er niet eenvoudiger op. De leden van het team van de PSD werken met z'n tweeën aan alle dossiers (aan elke gedetineerde worden een maatschappelijk werker en een psycholoog toegewezen). **De CTRG en Unia wijzen erop dat als de aanwezigheid van de expert-psychiater voorspelbaarder zou zijn, dit het werk van de andere teamleden van de PSD ten goede zou komen.**
109. De PSD bevestigde dat het gebrek aan toegang tot informatie zijn taak en het opstellen van rapporten met volledige kennis van zaken bemoeilijkt. Door de mogelijkheid om mits toestemming van de patiënt die informatie toch te krijgen, kan dat probleem omzeild worden. Daarnaast is de samenwerking met de Dienst Gezondheidszorg van de Gevangenis (DGZG) in de positieve zin veranderd.

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 het bevoegde mobiele equipes internering (zie het volgende gedeelte) inschakelen, op verzoek van de advocaat of de familie van de geïnterneerde. Het team van de PSD beschrijft de samenwerking met de mobiele equipes als 'zeer goed'. De delegatie zag een hecht team dat openstaat voor projecten en dat oplossingen zoekt, zelfs als de situatie uitzichtloos lijkt. Het moet echter opgemerkt worden dat de motivatie van de beslissingen van de kamer voor de bescherming van de maatschappij van de SURB van Bergen, waaronder de meerderheid van de patiënt-gedeteneerden valt, wellicht ook een impact heeft op de gedrevenheid van het team van de PSD. De vele vonnissen die de delegatie raadpleegde, vermelden meteen van bij de internering of de herroeping ervan de initiatieven die overwogen moeten worden voor het re-integratieplan (uitgaansvergunningen om naar een geschikte zorginstelling te gaan, de ontwikkeling van een therapeutisch project enz.).

³⁹ De zorg voor geïnterneerden op psychiatrische afdelingen van gevangenis en in afdelingen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij wordt geregeld door ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007 31, waarin de splitsing wordt vastgelegd tussen zorgequipes en de equipe voor expertise, die verantwoordelijk is voor het verstrekken van adviezen in het kader van de strafuitvoeringsmodaliteiten. Zie daarover ook het verslag van het ad-hoc-bezoek aan de inrichting tot bescherming van de maatschappij (IBM) van Paifve op 5 en 6 maart 2020 [PAIFVE_Visite-ad-hoc_RAPPORT_Complet.pdf \(belgium.be\)](#), par. 27.

De CTRG en Unia prijzen de goede samenwerking tussen het team van de PSD en de ambulante ZTG-teams, evenals over de positieve ontwikkelingen in de vonnissen van de kamers voor de bescherming van de maatschappij om de re-integratie van geïnterneerden te bevorderen.

2. Zorgtraject geïnterneerden⁴⁰

110. Op het gebied van re-integratie spelen de mobiele equipes teams van het zorgtraject voor geïnterneerden (hierna ZTG) een essentiële rol. Ze vormen de schakel tussen de verschillende verblijfplaatsen voor geïnterneerden. Als zodanig ondersteunen ze de persoon bij het voltooien van zijn zorgtraject en het uitwerken van zijn re-integratieplan. Ze ontwikkelen of versterken een netwerk van contactpersonen. Over het algemeen stimuleren ze de doorstroom van geïnterneerden tussen de verschillende instellingen en helpen ze het wantrouwen van de zorgsector tegenover geïnterneerden te verminderen.
111. De mensen die de delegatie ontmoette, stonden ofwel op de wachtlijst om geplaatst te worden in een inrichting (voornamelijk in Paifve⁴¹, Manage⁴² of Les Marronniers⁴³), ofwel hoopten ze een plaats te krijgen in een open voorziening in het kader van een invrijheidstelling op proef. In dat verband stelde het team van de PSD dat driekwart van de geïnterneerden een invrijheidstelling op proef wordt toegekend of thuis wordt opgevolgd, door een evolutie in de vonnissen van de kamer voor de bescherming van de maatschappij. De wachttijden voor een plaats in een inrichting tot bescherming van de maatschappij (IBM) zouden daarentegen tweeënhalftot drie jaar of zelfs langer bedragen. Het zorgteam verwees in die context naar de laatste geïnterneerde die na een wachttijd van maar liefst vijf jaar vanuit de psychiatrische afdeling werd overgeplaatst.
112. Op het moment van het bezoek werden 13 van de 23 geïnterneerden begeleid door een mobiele equipe. Twee van hen zouden normaal op heel korte termijn uitgaansvergunningen krijgen om een reguliere inrichting te bezoeken waar ze mogelijk zouden kunnen verblijven in het kader van een eventuele invrijheidstelling op proef. Een derde geïnterneerde die de delegatie ontmoette, zou in de maand na het bezoek verhuizen naar een open instelling.
113. Het team van de PSD zei dat het nauw samenwerkt met de mobiele equipes, voornamelijk met de teams die onder de bevoegdheid van het hof van beroep van Bergen vallen. Dit verklaart, volgens de PSD, dat wanneer de mobiele equipes weigeren om ondersteuning te bieden, dat meestal te maken heeft met de toelatingscriteria van de ziekenhuizen⁴⁴. Deze criteria lijken echter niet altijd erg duidelijk te zijn, en de keuze om patiënten op te nemen die als 'medium risk' op te nemen, komt vaak niet overeen met het profiel van personen die al meerdere jaren

⁴⁰ 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.

⁴¹ Paifve is een inrichting tot bescherming van de maatschappij die onder de bevoegdheid van de FOD Justitie valt; voor meer informatie, zie [de website van de FOD Justitie](#); zie ook het rapport dat de CTRG in 2020 publiceerde over een bezoek aan deze inrichting: [CTRG - Publicaties \(belgium.be\)](#).

⁴² Het Centre Psychiatrique Saint-Bernard in Managie is een psychiatrisch verzorgingstehuis voor volwassenen. Voor meer informatie, zie [de website van de Campus Santé Mentale Saint-Bernard](#).

⁴³ Les Marronniers is een forensisch psychiatrisch centrum met een inrichting tot bescherming van de maatschappij. Voor meer informatie, zie [de website van het FPC Les Marronniers](#).

⁴⁴ Een plaatsing berust op een overeenkomst tussen de bevoegde ministers en de voorziening. Voor de opvang van geïnterneerden die op proef in vrijheid gesteld zijn, beslissen de inrichtingen daarentegen zelf of de persoon welkom is. Geïnterneerden die zich kandidaat stellen, worden bijgevolg geconfronteerd met uitsluitingscriteria of zelfs weigeringen (gebrek aan motivatie, moeilijke interactie met de groep, dader van seksueel misbruik (DSM), ernstige verstandelijke beperking ...).

in een psychiatrische afdeling zijn geïnterneerd.

114. Het zorgteam begeleidt de geïnterneerden regelmatig tijdens de gesprekken met de mobiele equipes en zorgt voor een goede communicatie tussen alle betrokkenen.
115. Meerdere personen met wie de delegatie sprak, betreurden dat ze geen voortgang zien in hun dossier door de trage werking van de PSD en de moeilijkheid om een afspraak te krijgen met die dienst. Het team van de PSD legt uit dat de oorzaak hiervan de toegenomen werkdruk is, door enerzijds het aantal nieuwe gedetineerden dat binnenkomt in het arresthuis en anderzijds sinds kort door de tenuitvoerlegging van straffen van minder dan drie jaar⁴⁵. Bovendien zou de ontoereikende en zeer onregelmatige aanwezigheid van de expert-psychiater de efficiënte werking van het team bemoeilijken.
116. De meeste mensen die de delegatie ontmoette, worden geconfronteerd met eindeloze wachttijden en een gebrek aan perspectief. De geïnterneerden gaan daar op twee manieren mee om: ofwel raken ze hun verblijf op de psychiatrische afdeling beu en beginnen ze gedragsproblemen te vertonen, ofwel gaat de band die in de loop der tijd was opgebouwd teniet en takelt hun geestelijke toestand af. De activiteiten die op de psychiatrische afdeling en in de eerste sectie worden aangeboden, volstaan niet om hen af te leiden van het wachten, dat wel eeuwig lijkt te duren. Deze activiteiten hebben een therapeutisch doel of zijn bedoeld om deelnemers bezig te houden, maar ze voldoen niet – of slechts in zeer beperkte mate – aan de behoeften van deze personen om zich gevaloriseerd te voelen, te re-integreren en zelfstandig te leren zijn.

De CTRG en Unia kunnen enkel vaststellen dat als geïnterneerden lange tijd in de omstandigheden zoals beschreven in dit rapport worden vastgehouden, er een onmiskenbaar risico is dat hun geestelijke gezondheid erop achteruitgaat. Daardoor worden hun kansen op re-integratie nog kleiner.

3. Re-integratietraject van veroordeelde personen met geestelijke gezondheidsproblemen

117. Het team van de PSD stelt totaal machteloos te staan tegenover veroordeelden die een psychische aandoening hebben ontwikkeld tijdens hun gevangenisstraf. Hoewel deze mensen psychiatrische zorg nodig hebben en eerder een medische dan een penitentiaire behandeling kunnen gebruiken, komen ze niet in aanmerking voor de re-integratieprocedures voor geïnterneerden. Bijgevolg blijven er buiten veel deuren gesloten voor veroordeelden met geestelijke gezondheidsproblemen, ook al zei het team van de PSD veel moeite te doen om zo creatief mogelijke oplossingen te vinden met het oog op strafaanpassingen. Het team betreunde onder andere het volgende: een gebrek aan georganiseerde opvangfaciliteiten die met name geschikt zijn voor mensen met een dubbele diagnose of daders van seksueel misbruik (DSM); het te restrictieve karakter van de toelatingscriteria van ziekenhuizen (patiënt-gedetineerden met verslavingsproblemen zouden bijvoorbeeld systematisch geweigerd worden); de sluiting van de 'T'-bedden⁴⁶; de wijziging van de wet betreffende de internering van personen, waardoor bepaalde personen die als "op het randje" gekwalificeerd worden, niet langer geïnterneerd zouden worden en dus uitgesloten zouden worden van de mogelijkheden die een zorgtraject voor geïnterneerden kan bieden. Bijgevolg zitten deze gedetineerden met geestelijk gezondheidsproblemen vaak hun straf volledig uit zonder enige voorbereiding of

⁴⁵ Zie in dat verband met name het advies van de CTRG van 15 april 2024 over de "maatregelen voor snel effect tegen overbevolking", dat geraadpleegd kan worden via deze link: [N_AV_2024_01_Advies-maatregelen-overbevolking.pdf \(belgium.be\)](#).

⁴⁶ 'T'-bedden zijn bedden in diensten voor neuropsychiatrie voor de behandeling van volwassen patiënten.

oplossing op maat voor hun gezondheidstoestand te hebben gekregen bij hun vrijlating, en dat terwijl hun gezondheidstoestand in de gevangenis naar alle waarschijnlijkheid verslechterd is. Zonder steun, begeleiding en de juiste zorg buiten de gevangenis is recidive vaak onvermijdelijk.

118. De PSD stelt een schrijnend tekort aan plaatsen in voorzieningen van het Waals Agentschap voor Levenskwaliteit (AViQ) vast voor geïnterneerden met een verstandelijke beperking, mensen met een dubbele diagnose en ouderen.

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.

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

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

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 aandoening hebben ontwikkeld.

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

119. 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 antidiscriminatie wetgeving⁴⁷ 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 gevangenis personeel van de inrichting om er voortdurend op toe te zien dat deze personen voldoende garanties en bescherming genieten die hen in staat stelt om hun grondrechten op gelijke voet met andere gedetineerden uit te oefenen (toegang tot de wandeling, toegang tot hygiëne ...).

120. Onder de groepen die vatbaar zijn voor eender welke vorm van discriminatie⁴⁸, stelde de delegatie het volgende vast: er zijn geen redelijke aanpassingen voor ouderen, op de eventuele toegang tot hulp van een medege-detineerde na; mensen van buitenlandse afkomst die geen Frans spreken, kunnen zich alleen beroepen op de diensten van een personeelslid of een medege-detineerde als tolk. Die taalbarrière heeft een impact op hun dagelijkse leven en de kwaliteit van de zorg die ze krijgen.

⁴⁷ In België verbiedt de antidiscriminatie wet elke vorm van discriminatie die verband houdt met een reeks beschermde criteria, waaronder zogenaamde 'raciale' kenmerken (afkomst, zogenaamd ras, huidskleur, nationaliteit, nationale of etnische afstamming), leeftijd, sociale afkomst en toestand, seksuele oriëntatie, geloof en levensbeschouwing ... Op de website van Unia is een volledig overzicht van de criteria te vinden [Discriminatiecriteria | Unia](#)

⁴⁸ De antidiscriminatie wet veroordeelt zowel discriminatie als discriminerende pesterijen, het aanzetten tot discriminatie, haat of geweld en haatmisdrijven, alsook het weigeren van redelijke aanpassingen.

121. De omgeving is niet toegankelijk voor personen met een fysieke handicap. Ook zij zijn afhankelijk van de hulp van een medege-detineerde, zowel in de cel als in de gemeenschappelijke ruimten. Die staat van afhankelijkheid maakt hen nog kwetsbaarder: Ze worden op een ongepaste manier behandeld en gedragen door medege-detineerden die niet opgeleid zijn om aan hun specifieke behoeften te voldoen; ze worden in grotere mate blootgesteld aan pesterijen, afpersing, chantage en zijn daarom bang om naar de wandeling te gaan; ze leven niet in fatsoenlijke materiële en medische omstandigheden (kartonnen doos om hun benen omhoog te leggen, beschadigde beenprothese die niet vervangen wordt ...); ij hebben geen toegang tot fundamentele rechten onder voorwaarden die overeenkomen met menselijke waardigheid en op gelijke voet met anderen (wandeling, douches ...). De steun van een medege-detineerde, wiens status niet officieel is, voldoet bijgevolg niet aan de criteria voor redelijke aanpassingen (een redelijke aanpassing wijzigt een ongeschikte omgeving om die toegankelijk te maken voor personen met een beperking)⁴⁹.
122. Rolstoelgebruikers hebben slechts beperkte toegang tot de faciliteiten van de inrichting en helemaal geen toegang tot de wandeling.
123. Op het moment van het bezoek had het personeel geen weet van iemand die zichzelf identificeerde als transgender, genderfluïde of interseksueel. Voor zover het personeel wist, waren er ook geen geïnterneerden zonder verblijfsvergunning. Voor die doelgroep vertelde het team van de PSD de delegatie hoe moeilijk het is om hen een uitweg te bieden, aangezien die mensen niet over sociale zekerheid beschikken om zorgverlening buiten de gevangenis te dekken. In een dergelijke context hebben sommige kamers voor de bescherming van de maatschappij geen andere keuze dan de definitieve invrijheidstelling toe te kennen. Vaak komt de persoon dan terecht in situaties die decompensatie en recidive in de hand werken.

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

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

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

⁴⁹ Meer informatie over redelijke aanpassingen is te vinden op de website van Unia [Wat zijn redelijke aanpassingen? | Unia](#)

IV. BIJLAGE: OPMERKINGEN VAN DE BEVOEGDE AUTORITEITEN

Sarah Grandfils

De: Antoine Catherine <catherine.antoine@just.fgov.be>
Envoyé: vendredi 28 mars 2025 15:26
À: Sarah Grandfils
Cc: Somville Odile; DLD Jamioulx Dir (EPI); CdS Jamioulx; Pieter Houbey; Marie Horlin (UNIA); DLD Dgepisud Dirregionale (EPI)
Objet: RE: CCSP-UNIA * Rapport de visite * Prison de Jamioulx (santé mentale) juin 2024

Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Bonjour Madame Grandfils,

Voici nos remarques :

- P.10
Capacité 1^{ère} section : 26 places (23 duos) + 4 cellules de punition
Capacité 3^{ème} section 24 places (9 duos, 1 quatuor et 2 isolements psychiatriques dont 1 insalubre)
- P.12 : un accueil entrant est organisé par l'équipe soins attachée à l'annexe
- P.14 §32 : la formulation pourrait laisser entendre que les douches ne fonctionnent qu'avec de l'eau froide – il s'agissait d'un problème isolé.
- P.18 : dans le grand PI, il s'agit d'une fresque murale qui a été réalisée avec le partenariat d'un artiste et non de tags.
- P.19 : les manquants dans les cantines ne sont pas dus à un problème de stockage à la prison, mais aux pénuries au sein des magasins (pas de stock à la prison sauf pour la cantine entrant - papier WC, eau, produits de 1^{ère} nécessité - et le tabac.
- P.22 : personnel soignant :
Equipe soin :
- 1 assistante sociale au cadre, la seconde est une assistante sociale de première ligne attachée à l'équipe médicale générale
- 1 psychologue au cadre, la seconde est une psychologue de première ligne attachée à l'équipe médicale générale
- P.27 : activités thérapeutiques
La vision de la direction est axée sur la sécurité dynamique et sur le maintien des activités destinées aux détenus malgré les difficultés de planification régulière. L'équipe soins n'informe pas la direction de l'annulation des activités qui n'est donc pas en mesure de réagir pour les maintenir. La plupart des activités se font sans la présence de personnel pénitentiaire et pourraient être maintenues pour autant que la prise en charge par le personnel de soins se fasse à la cellule.
- P.32 : prévention du suicide : l'asbl Un Pass dans l'impasse est présente et organise des campagnes de sensibilisation et des groupes de paroles pour les détenus (dont les internés)
- P.33 : Tous les incidents sur section sont gérés par le personnel de surveillance ; l'appel à l'équipe d'intervention ne se fait que pour les incidents isolés en cellule (exemple : barricadage, destruction de cellule). La lecture du §95 laisse entendre que le recours à l'équipe d'intervention est la norme, alors qu'il s'agit de l'exception.
- P.35 §103 : Les placements en cellule de punition peuvent également être décidés par Mesure de Sécurité Particulière
- P.39 : nous sommes restés un long moment sans recevoir les déliants d'information relatifs à la Commission de surveillance et Commission des Plaintes qui sont distribués et expliqués à l'accueil entrant réalisé par la direction ; ils sont à nouveau disponibles.
- Registres : Pour établir les registres, nous nous sommes basés sur la description des registres à tenir dans les LC 156 (MSP/RSP) et 124 (régime disciplinaire). Le canevas y est bien précisé.
Les AP notent bien dans le **registre de l'utilisation des moyens de coercition** tous les placements en CR (il n'y a pas de registre de placement en CR) même quand il n'y a pas contrainte physique.



Le CCS et Unia souhaitent être informés de l'état d'avancement des travaux :

- Chantier châssis : terminé ce 26/03/2025
- Douches 1^{ère} et 2^{ème} sections : devrait être terminé pour le 4 avril.

Bien à vous,

Catherine ANTOINE
Cheffe d'établissement



SPF Justice
Etablissement pénitentiaire de Jamioulx

Rue François Vandamme 172, 6120 Jamioulx
071/ 229.471
Catherine.antoine@just.fgov.be