REF: 2025_RAP_01(5)_BEZOEK GENT

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

Gevangenis van Gent – 17 tot 19 september 2024

Verslag van de CTRG en UNIA

Goedgekeurd door de Centrale Raad op 17 februari 2025

INHOUDSTAFEL

Voorwoord **5**

Context 5

Voorafgaandelijke opmerkingen 5

I. Inleiding 9

A. Bezoek en delegatie 9

B. Gesprekken die de delegatie voerde en de verleende medewerking 9

II. De bezochte inrichting: gevangenis van Gent 10

A. Algemene beschrijving 10

B. Beschrijving van de psychiatrische afdeling en van de afdeling tot bescherming van de maatschappij 11

III. Vaststellingen en aanbevelingen 13

A. Slechte behandeling 13

B. Wijze van opname in de psychiatrische afdeling of ABM 15

C. Materiële verblijfsomstandigheden 16

1. Verblijfsruimte 16

2. Meubilair en uitrusting 17

3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water 17

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem 17

5. Hygiëne 18

6. Isolatiecellen 19

D. Regime 21

1. Voeding 21

2. Kantine 22

3. Bezigheidsactiviteiten, bibliotheek en vorming 22

4. Werk 23

5. Buitenactiviteiten 24

6. Contacten met de buitenwereld 24

E. Zorgpersoneel 26

1. Psychiater 26

2. Zorgteam 26

3. Algemene medische dienst 28

F. Zorgprogramma 29

1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming 29
2. Psychiatrische en psychologische opvolging 30
3. Therapeutische activiteiten 31
4. Vertrouwelijkheid 38
5. Medisch dossier 39
6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen 40
7. Wachtdienst/noodgevallen 40
8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden 40
9. Zelfmoordpreventie 42
G. Penitentiair personeel 43
H. Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties 47
1. Aanpak van incidenten 47
2. Dwang 48
3. Isolatie 48
4. Registers 48
I. Waarborgen 50
1. Toegang tot advocaat 50
2. Tucht 50
3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen) 52
4. Toezichts- en klachtenorganen 52
5. Gedetineerdenoverleg 53
J. Re-integratie 53
1. Psychosociale dienst 53
2. Zorgtraject geïnterneerden 54
3. Re-integratietraject voor veroordeelde personen met een geestelijke gezondheidsproblematiek 56
K. Andere personen in kwetsbare positie of met risico op discriminatie 57
IV. Bijlage 62

AFKORTINGENLIJST

- **ABM:** afdeling tot bescherming van de maatschappij
- **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
- **EHRM:** Europees Hof voor de Rechten van de Mens
- **FPC:** forensisch psychiatrisch centrum
- **EVRM:** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- **IBVR**: individueel bijzonder veiligheidsregime
- **KB**: koninklijk besluit
- **KBM:** kamer voor de bescherming van de maatschappij
- **PSD:** psychosociale dienst
- **Unia:** het Interfederaal Centrum voor Gelijke Kansen en bestrijding van Discriminatie en Racisme
- **VAPH:** Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- **VN-Verdrag**: het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

TERMINOLOGIE

In dit rapport wordt de volgende terminologie gebruikt:

- "**zorgteam**" verwijst naar de "zorgequipe voor geïnterneerden" zoals omschreven in de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 27 juni 2007[1];
- "**zorgpsychiater**" verwijst naar de psychiater die, in de zin van de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 27 juni 2007, de therapeutische activiteiten bepaalt en de werking van 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.

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

VOORWOORD

CONTEXT

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

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

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

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN

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

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

[2] CPT, Periodieke bezoeken aan België, 1993 en 1997, zie respectievelijk CPT/Inf (1994)15 en CPT/Inf (1998) 11.
[3] CPT, Periodiek bezoek aan België, 2017, CPT/Inf (2018) 8.
[4] CPT, Periodiek bezoek aan België, 2009, CPT/Inf (2010) 24, in het bijzonder §§ 53-59.
[5] CPT, Periodiek bezoek aan België, 2021, CPT/Inf (2023) 20.
[6] CPT, Periodiek bezoek aan België, 2013, CPT/Inf (2016) 13.

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

Bovendien benadrukt de opvolging van de uitvoering van de vele arresten van het Europees Hof door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, het belang van toezicht op de situatie binnen de psychiatrische afdelingen. Al tien jaar lang blijft het Comité van Ministers aanbevelingen richten aan de Belgische autoriteiten met betrekking tot de uitvoering van deze arresten die onder de titel "Groep L.B." en het pilotarrest W.D.[7] zijn samengebracht. Deze aanbevelingen hebben specifiek betrekking op de langdurige detentie van geïnterneerden in psychiatrische afdelingen van gevangenissen zonder toegang tot een afdoend en aangepast therapeutisch kader. Dit heeft ook gevolgen voor de effectiviteit van een daadwerkelijk rechtsmiddel, vanwege een gebrek aan geschikte plaatsen in de externe zorgcircuits en gekwalificeerd personeel in de gevangenissen. Op 5 december 2024 heeft het Comité een interim resolutie[8] aangenomen waarin het zijn diepe bezorgdheid uit over het feit dat het structurele probleem na 12 jaar nog steeds aanhoudt. Gezien de gestage toename van het aantal geïnterneerden in gevangenissen sinds 2019, roept het Comité onder meer[9] op tot versnelling van de creatie van plaatsen voor geïnterneerden buiten de gevangenissen. Daarnaast dringt het Comité er bij de autoriteiten op aan om de zorg voor geïnterneerden verder te verbeteren en te versterken, in afwachting van hun overdracht naar geschikte zorgstructuren. In wezen dringt het Comité aan om het onderliggende structurele probleem op te lossen.

In het kader van zijn mandaat als opvolgingsmechanisme voor het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, plaatst Unia zijn monitoringwerkzaamheden met betrekking tot internering binnen het toepassingsgebied van dit verdrag. Dit verdrag gaat uit van een sociale en omgevingsgerichte benadering van handicap[10] en beschermt daardoor ook de rechten van personen met een psychische aandoening, waaronder dus ook de rechten van geïnterneerden.

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

[7] Groep L.B. (22831/08+) en pilootarrest W.D. (73548/13), arresten van 02/01/2013 en 06/12/2016.
[8] Groep L.B. en W.D. t. België, CM/ResDH(2024)331, 5 december 2024.
[9] Daarnaast roept het Comité de autoriteiten op om snel het onderzoek af te ronden naar de verklaringen voor de groeiende toevlucht tot internering en om alle relevante maatregelen te nemen om dit aan te pakken. Ook benadrukt zij de noodzaak om de ambulante zorg te versterken, zodat het zorgtraject voor alle geïnterneerden vlotter verloopt. Daarnaast merkt zij op dat de schadevergoeding schijnbaar op een conforme manier wordt toegepast en dat het beroep in kort geding, dat steeds vaker wordt gebruikt, leidt tot beslissingen om geïnterneerden uit de gevangenis over te plaatsen naar een locatie die beter aansluit bij hun behoeften. Het Comité van Ministers blijft echter bezorgd over de effectiviteit van dit beroep in kort geding, gezien de onophoudelijke stijging van het aantal geïnterneerden in de gevangenis en de steeds toenemende wachttijden voor plaatsing buiten de gevangenissen.
[10] Dit verdrag gaat uit van een sociale en omgevingsgerichte benadering van handicap: handicap is een evoluerend en systemisch concept en het resultaat van een wisselwerking tussen de beperkingen van het individu en de gedrags- en omgevingsbarrières. In die zin hebben mensen met psychische stoornissen of verstandelijke beperkingen, inclusief geïnterneerden, wel degelijk een handicap en genieten zij bijgevolg de rechten die het VN-Verdrag waarborgt.

van gelijkheid met anderen aanspraak kunnen maken op het strafrechtelijk systeem en de procedurele waarborgen die het biedt.[11]

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

In de recente afsluitende opmerkingen over het rapport van België[12] (september 2024) beveelt het Comité België aan alle wetten en praktijken op te heffen die een specifiek systeem op basis van handicap creëren, die een vrijheidsbeneming voor onbepaalde tijd mogelijk maken en op die wijze voorzien in een stelsel dat potentieel strenger is dan het strafrechtelijk regime. In dezelfde zin dringt de commissie erop aan dat geïnterneerde personen zonder recht op verblijf, wanneer zij in aanmerking komen voor een invrijheidstelling op proef, effectief toegang hebben tot zorg in voorzieningen buiten de gevangenis. Ten slotte nodigt het Comité de Belgische Staat uit maatregelen te nemen om de re-integratie van geïnterneerde personen in de samenleving te vergemakkelijken.

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

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

I. INLEIDING

A. BEZOEK EN DELEGATIE

1. Het bezoek aan de penitentiaire inrichting van Gent vond plaats van 17 tot 19 september 2024. Het bezoek werd uitgevoerd door een delegatie met leden van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) en van het coördinatieteam van de CTRG, vertegenwoordigers van Unia en een externe expert-psychiater. De delegatie was meer bepaald samengesteld uit:

    - Sarah Grandfils, lid van het bureau van de CTRG
    - Bart De Temmerman, lid van het bureau van de CTRG
    - Sofie Helsen, coördinatrice van de commissies van toezicht
    - Laura Dekkers, lid van de cel VN-Verdrag personen met een handicap van Unia
    - Quinten Vercruysse, lid van de cel VN-Verdrag personen met een handicap van Unia
    - Guido Walpot, extern expert-psychiater.

2. Tijdens de bezoeken concentreerde de delegatie haar aandacht op de toestand van geïnterneerde personen en van de gedetineerde personen met geestelijke gezondheidsproblemen, zowel veroordeelde gedetineerden, voorlopig aangehouden personen of personen die in observatie waren gesteld. Ook aan personen die zich in een bijzonder kwetsbare positie bevonden (gedetineerde personen met beperkte mobiliteit, transgender personen, vrouwen of personen zonder verblijfsrecht), ongeacht hun statuut, besteedde de delegatie aandacht.

B. GESPREKKEN DIE DE DELEGATIE VOERDE EN DE VERLEENDE MEDEWERKING

3. Tijdens het bezoek voerde de delegatie gesprekken met de directie, met de zorgpsychiater, met leden van het zorgteam, de psychosociale dienst en de medische dienst, met het bewakingspersoneel, met de beleidscoördinator hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de externe diensten, en zoveel als mogelijk ook met geïnterneerde en andere gedetineerde personen.

    De directie verleende haar volle medewerking en gaf aan de delegatie inzage in alle gevraagde documenten.

4. Het ontwerpverslag, goedgekeurd door de Centrale Raad op 17 februari 2025, werd op 28 februari 2025 aan de minister van Justitie, het directoraat-generaal Penitentiaire inrichtingen, de regionale directie en het inrichtingshoofd van de gevangenis van Gent overgemaakt om hun opmerkingen bij dit verslag te vernemen. Op 18 maart 2025 maakten het directoraat-generaal Penitentiaire inrichtingen, de regionale directie en het inrichtingshoofd van de gevangenis van Gent hun opmerkingen en aanvullingen over.

5. Deze opmerkingen en aanvullingen worden in dit verslag in tekstvakken verwerkt. Zij worden eveneens integraal opgenomen onder deel IV van dit verslag.

II. DE BEZOCHTE INRICHTING: GEVANGENIS VAN GENT

A. ALGEMENE BESCHRIJVING

6. De penitentiaire inrichting van Gent (de 'Nieuwewandeling') dateert van 1862. De gevangenis heeft een stervormige architectuur met een centraal controlecentrum waarop vier vleugels uitkomen.

De mannenafdeling omvat drie vleugels (A, B en C) met elk drie verdiepingen die elk een sectie vormen (vleugel A: secties 1 t.e.m. 3; vleugel B: secties 4 t.e.m. 6; vleugel C: secties 7 t.e.m. 10). De secties 1, 4 en 7 bevinden zich op de benedenverdieping van respectievelijk de vleugels A, B en C. Voorbij het einde van de gang van vleugel B en de zich daarachter bevindende keuken zijn er vier straf- en veiligheidscellen.

De vrouwenafdeling bevindt zich op de verdiepingen 2 en 3 van vleugel D (secties 10 en 11). De benedenverdieping van vleugel D is een administratieve gang. Op de vrouwenafdeling is er één cel die dienstdoet als straf- of veiligheidscel.

De gevangenis van Gent is een arrest- en strafhuis met zowel beklaagden als veroordeelden.

De officiële capaciteit van de gevangenis is bepaald op 299 plaatsen, meer bepaald 244 plaatsen in de mannenafdeling, 16 plaatsen voor beperkte detentie en 39 plaatsen in de vrouwenafdeling.

Vele jaren geleden werden omwille van de chronische overbevolking in verschillende eenpersoonscellen bedden bijgeplaatst. Dit bracht de capaciteit van de mannenafdeling op 326 plaatsen en van de vrouwenafdeling op 52 plaatsen, in totaal 378 plaatsen (plus 15 plaatsen voor beperkte detentie).[13] Nadien werden op de mannenafdeling nog bedden bijgeplaatst[14] en in 2022 nogmaals 30 tijdelijke noodbedden. Het totale aantal bedden bedraagt momenteel 365 bedden op de mannenafdeling en 62 bedden op de vrouwenafdeling.

7. De penitentiaire inrichting beschikt over een psychiatrische afdeling[15] en sinds april 2023 ook over een afdeling tot bescherming van de maatschappij (ABM) met 30 plaatsen voor mannen en 5 plaatsen voor vrouwen. Met de collectieve brief nr. 140*octies* van 24 december 2024 wordt de capaciteit van de ABM voor mannen teruggebracht tot 26 plaatsen.

[13] Bron: intranet DG EPI.
[14] De website van de gevangenis van Gent (https://www.gevangenisgent.be/over-ons/) vermeldt dat de gevangenis plaats kan bieden aan 345 mannen en 51 vrouwen.
[15] Art. 4 K.B. van 17 augustus 2019 tot uitvoering van de bepalingen van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden inzake de bestemming van de gevangenissen en de plaatsing en de overplaatsing van de gedetineerden *(BS* 29 augustus 2019).

Noch de psychiatrische afdeling, noch de ABM zijn een afgescheiden entiteit met afzonderlijke vleugels, secties of cellen. Gedetineerden die toegewezen zijn aan de psychiatrische afdeling of de ABM verblijven in cellen verspreid over de verschillende vleugels en secties.
In de penitentiaire inrichting is een regime van beperkte gemeenschap van toepassing. Voor de mannenafdeling wordt dit regime als 'gesloten' omschreven omdat de celdeuren, met inbegrip van het luikje in de celdeur ('winket'), steeds gesloten zijn. In de vrouwenafdeling is dit regime 'halfopen' omdat op bepaalde ogenblikken de celdeuren geopend zijn, bijvoorbeeld bij de verstrekking van de maaltijden.

Op 13 september 2024 verbleven er 429 gedetineerden (383 mannen en 46 vrouwen) in de penitentiaire inrichting. Onder de 429 gedetineerde personen waren er 188 geïnterneerden[16] (186 mannen en 2 vrouwen), 133 personen in voorlopige hechtenis (113 mannen en 20 vrouwen) en 108 veroordeelden (84 mannen en 24 vrouwen). Op 17 september 2024 waren er (met 393 mannen en 50 vrouwen) door het tekort aan bedden 20 gedetineerde personen die alleen over een matras beschikten ('grondslapers').

B. Beschrijving van de psychiatrische afdeling en van de afdeling tot bescherming van de maatschappij

8. Sinds april 2023 heeft de gevangenis van Gent ook een afdeling tot bescherming van de maatschappij. In een e-mail van DG EPI van 27 juni 2023 werd toegelicht dat deze afdeling werd opgericht om:
   - "*als <u>tweede ABM voor geïnterneerde vrouwen</u> te fungeren en op die manier voor de ABM in Brugge een uitwijkmogelijkheid te bieden in geval van ernstige overschrijding van de draagkracht binnen die ABM. Omdat het aantal plaatsen beperkt is, is het belangrijk dat de gevangenisdirectie een oriëntatie naar de ABM in Gent eerst met de regionale directie en de centrale dienst Gezondheidszorg overlegt vooraleer een advies of verzoek tot (over)plaatsing in of naar die ABM aan de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM) te sturen;*
   - *de <u>re-integratie van geïnterneerde mannen in de regio Oost- of West-Vlaanderen</u> te faciliteren. De plaatsen zijn bedoeld voor geïnterneerde mannen die met het akkoord van de KBM een vervolgtraject in de regio Oost- of West-Vlaanderen mogen uitwerken en die onder de vorm van (begeleide) uitgaansvergunningen de penitentiaire inrichting mogen verlaten*".

Op 13 september 2024 waren 30 mannen en twee vrouwen toegewezen aan de ABM Gent. De overgrote meerderheid van de definitief geïnterneerde personen verblijven niet in de ABM, maar zijn nog aan de 'psychiatrische afdeling' toegewezen.[17] Het onderscheid tussen een

[16] De lijst van de 'gedetineerden per wettelijke status' van 17 september 2024 – ongeacht de externe status (die kan meebrengen dat een gedetineerde die dag niet daadwerkelijk in de gevangenis verbleef, bijvoorbeeld wegens een uitgaansvergunning) – vermeldt 163 definitief geïnterneerden (onder wie twee veroordeelden die tijdens hun detentie werden geïnterneerd), 15 niet-definitief geïnterneerden (in de statistieken van Epi Data Portal onder de categorie '*pre-trial*'), 7 geïnterneerden van wie de invrijheidstelling op proef geschorst was en 5 voorlopig aangehouden geïnterneerden die op proef in vrijheid waren gesteld (in de statistieken van Epi Data Portal onder de categorie '*other*').

[17] Overeenkomstig de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering (hierna ook 'Interneringswet') zijn de gevallen waarin een definitief gedetineerde persoon in de psychiatrische afdeling kan verblijven, nochtans strikt omschreven. Dit is alleen mogelijk voor (1) geïnterneerde personen die op het ogenblik waarop de internering werd bevolen, aangehouden waren of wanneer de internering met onmiddellijke opsluiting werd bevolen, in afwachting van de eerste beslissing van de kamer tot bescherming van de maatschappij, (2) in geval van schorsing van de invrijheidstelling op proef of van het elektronisch toezicht, (3) in geval van voorlopige aanhouding in afwachting van de beslissing over de schorsing van de uitvoeringsmodaliteit of, wanneer de geïnterneerde persoon in vrijheid was op het ogenblik van de internering, in afwachting van de beslissing van de kamer tot bescherming van de maatschappij en (4) wanneer de persoon geïnterneerd

toewijzing aan de ABM en een toewijzing aan de psychiatrische afdeling is in de gevangenis van Gent louter juridisch. De toewijzing aan de ABM is afhankelijk van de beslissing van de Kamer tot Bescherming van de Maatschappij (KBM), maar in de realiteit bestaat er, noch op het vlak van infrastructuur, noch op het vlak van regime of zorg, enig onderscheid tussen de ABM en de psychiatrische afdeling.

De geïnterneerde personen zijn evenmin toegewezen aan een bepaalde vleugel of sectie. Zij verblijven in cellen verspreid over de verschillende vleugels en secties. De geïnterneerde vrouwen verblijven tussen de andere gedetineerde personen in monocellen op de vrouwenafdeling.

De afwezigheid van een afzonderlijke, uitsluitend aan geïnterneerde personen voorbehouden afdeling zou voor de geïnterneerde personen die geen bijzondere zorgbehoefte hebben, normaliserend kunnen werken. Echter, aangezien voor geïnterneerde personen een behoefte aan zorg of therapie toch niet kan worden ontkend, hypothekeert de afwezigheid van een afzonderlijke afdeling de mogelijkheid om te voorzien in een aangepaste setting waarin de vereiste zorg kan worden geboden (zie hierover in het bijzonder randnummers 65 e.v.).

Initieel werden de geïnterneerde mannen in vleugel C ondergebracht (secties 7, 8 en 9), maar met het sterk toegenomen aantal geïnterneerde personen was dit niet langer mogelijk. Vleugel C telt immers momenteel 26 mono- en 40 duocellen, ruim onvoldoende om er méér dan 180 (al dan niet definitief) geïnterneerde personen onder te brengen. De patiënt-gedetineerden met de ernstigste problematiek worden in cellen op de benedenverdieping van de vleugels A, B en C (secties 1, 4 en 7) geplaatst. Deze patiënt-gedetineerden hebben de meeste nood aan ondersteuning bij ADL (activiteiten van het dagelijks leven) en moeten doorgaans ook medicatie onder toezicht innemen. Hun concentratie op de benedenverdiepingen van de vleugels vergemakkelijkt deze zorg en ook interventies als er zich een incident zou voordoen.

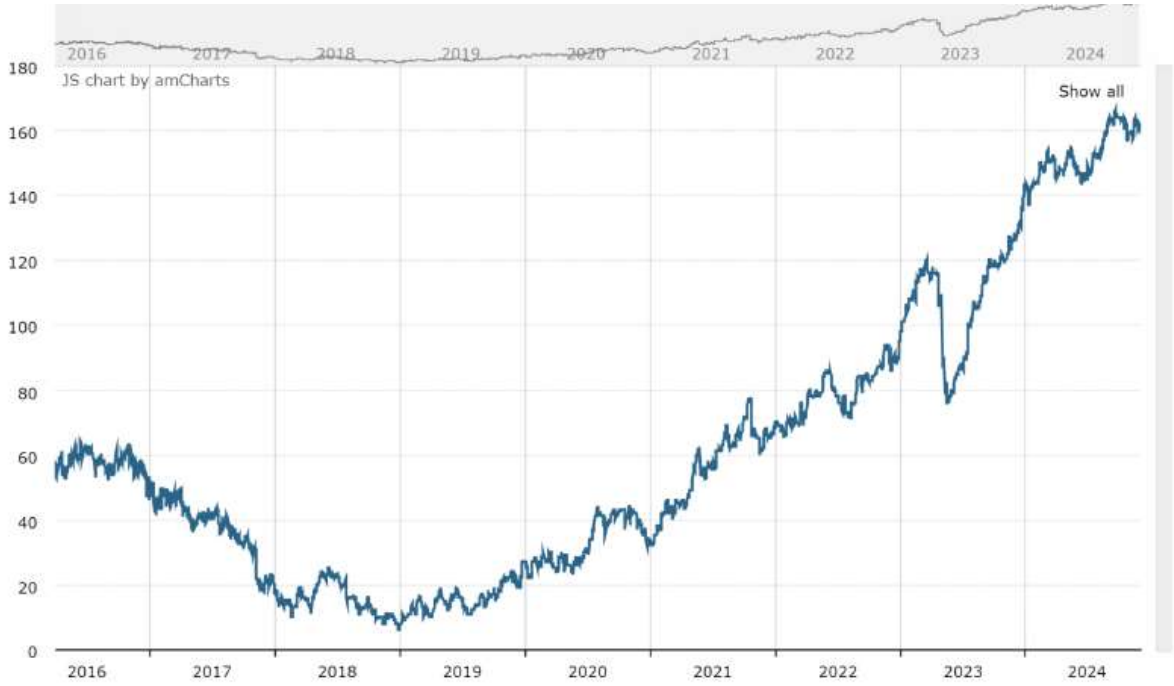
Geïnterneerden zitten soms samen op cel met andere gedetineerden (veroordeelden en voorlopig aangehoudenen).

Ook onder de geïnterneerde personen bevinden zich ‘grondslapers’. Elke (mannelijke) nieuwkomer, ongeacht zijn statuut, begint vanwege het gebrek aan cellen als ‘grondslaper’. Slechts uitzonderlijk, wanneer een monocel vrij is en de psychiater adviseert dat de gedetineerde persoon over een monocel moet beschikken, kan de betrokkene onmiddellijk in zo een cel verblijven. Het gebrek aan cellen brengt ook mee dat rokers en niet-rokers of druggebruikers en niet-druggebruikers in dezelfde cel kunnen terechtkomen.

9. Na een aanzienlijke daling van het aantal definitief geïnterneerde personen in de gevangenis van Gent tot in 2018-2019 – tot minder dan 20 definitief geïnterneerde personen – nam nadien hun aantal heel sterk toe tot méér dan actueel 160 definitief geïnterneerde personen[18]. In het voorjaar van 2023 was er een tijdelijke daling. Die is toe te schrijven aan de uitbreiding van de capaciteit van de ABM Turnhout in april 2023 van oorspronkelijk 80 personen tot 120 personen. Enkele tientallen geïnterneerde personen konden toen naar de ABM Turnhout worden overgeplaatst.

wordt tijdens zijn detentie en in afwachting van het in kracht van gewijsde treden van de interneringsbeslissing (artikelen 11, 61, 65 en 77/5 Interneringswet).

[18] Dit is zonder rekening te houden met geïnterneerde personen van wie de invrijheidstelling op proef is geschorst of die na een invrijheidstelling op proef voorlopig werden aangehouden (zie voetnoot 16).



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

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de voorafgaande opmerking dat er belangrijke factoren zijn waarop de gevangenisdirectie nauwelijks een invloed heeft, namelijk het (tekort op het) personeelskader, de stijgende overbevolking, het aantal personen dat alleen beschikt over een matras, de moeilijke combinatie van arresthuis en psychiatrische afdeling/afdeling tot bescherming van de maatschappij en het tekort aan psychiatrische opvolging (zie hierna onder "IV. Opmerkingen van de bevoegde autoriteiten".

A. SLECHTE BEHANDELING

10. Verschillende personeelsleden maakten melding van een incident waarbij door bewakingspersoneel disproportioneel geweld zou zijn gebruikt. Een geïnterneerde persoon die tijdens een incident al op de vloer geïmmobiliseerd lag, werd door een lid van het bewakingspersoneel hard nagetrapt. Volgens het bewakingspersoneel en de directie was de betrokkene weliswaar geïmmobiliseerd, maar bevond een beambte zich nog in een gevaarlijke positie tegen de balustrade en was 'de toediening van een extra pijnprikkel' noodzakelijk om de betrokkene definitief te immobiliseren. Andere personeelsleden die van het incident getuige waren, delen die zienswijze niet.

    De directie wijst erop dat er gedurende ruim een uur na het incident een debriefing met de bewaking en de zorg plaatsvond en dat het bewakingspersoneel niet, zoals doorgaans na een geweldincident het geval is, aandrong op de verwijdering van de betrokkene uit de inrichting omdat het bewakingspersoneel erkende dat de betrokkene al vooruitgang had geboekt.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat dit incident "geregeld (wordt) aangehaald", maar dat hierbij "de nodige nuance (ontbreekt) gezien de ernst van het geweldsincident".

11. Een oudere persoon met een mentale en fysieke handicap moet al meer dan twee maanden op de grond slapen hoewel hij met één andere celgenoot op een cel met een stapelbed verblijft. Deze persoon, noch zijn celgenoot kunnen evenwel op het bovenste bed slapen omwille van hun beperkte mobiliteit. Wanneer de betrokkene van zijn matras op de grond overeind wil komen, moet hij zich aan de radiator overeind trekken of door andere mensen overeind worden geholpen. De betrokken persoon geeft aan dat zijn fysieke gezondheidstoestand verergerd is sinds hij op de grond moet slapen.

    De twee mannen krijgen net zoals de andere gedetineerden een borstel en blik om hun cel schoon te houden. Zij kunnen deze niet echt gebruiken aangezien zij zich amper kunnen bukken. Een lange bezem om hun cel te vegen, krijgen zij niet.

    Sommige personeelsleden zijn ongeduldig wanneer deze oudere persoon wordt opgeroepen. De betrokkene wordt soms verondersteld de wandeling te weigeren omdat hij niet voldoende snel overeind kan komen. Ook aan de medische dienst was al eens doorgegeven dat de betrokken 'weigerde te komen', hoewel dit helemaal niet het geval was.

    Ook al wensen deze twee personen met elkaar op cel te blijven, ziet de delegatie toch te weinig inspanningen vanwege de directie om te voorzien in redelijke aanpassingen voor de betrokkene (zie hierover ook randnummer 126).

12. Tijdens het bezoek van de delegatie werd meer dan eens melding gemaakt van racistische of beledigende opmerkingen, in het bijzonder over geïnterneerde personen. Ook de commissie van toezicht maakte in haar jaarverslagen al herhaaldelijk hiervan melding.[19] De directie verklaart zich bewust te zijn van een bepaalde cultuur bij sommige penitentiaire beambten tijdens de omgang met gedetineerde personen, maar beklemtoont dat personeelsleden daarop worden aangesproken. Ook denkt de directie aan een opleiding van het personeel over geweldloze communicatie en tolerantie.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de vermelding van beledigende of racistische opmerkingen zeer ernstig (wordt) genomen. De medewerkers worden herhaaldelijk gevraagd dit te melden wanneer ze dit zouden vaststellen, op het moment zelf, zodat er snel en gericht kan gereageerd worden. Met een reorganisatie van de informatiedoorstroming en het toevoegen van enkele gerichte processen wordt een beter effect verwacht. Dit wordt verder opgevolgd."

WAT DE SLECHTE BEHANDELING BETREFT:

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

- het recht op redelijke aanpassingen te waarborgen om de ontoegankelijkheid van de infrastructuur te compenseren (zie ook de aanbevelingen na randnummer 131);

- bijzondere inspanningen te leveren om in de inrichting een cultuur waarin geen plaats is voor racistische of beledigende opmerkingen, te versterken.

[19] Jaarverslag CvT Gent 2021, p. 13; Jaarverslag CvT Gent 2022, p. 13, Jaarverslag CvT Gent 2023, p. 42 ('sporadisch').

B. WIJZE VAN OPNAME IN DE PSYCHIATRISCHE AFDELING OF ABM

13. Het huishoudelijk reglement van de gevangenis van Gent werd vastgesteld bij ministeriële omzendbrief van 9 oktober 2017 ('versie juli 2017'). Deze versie is niet langer aangepast aan de actuele regelgeving en bevat, anders dan de nieuwe huishoudelijke reglementen van andere inrichtingen, geen hoofdstuk dat specifiek aan de commissie van toezicht of het 'klachtenrecht' is gewijd. Onder 'Onthaal' op p. 5 van het huishoudelijk reglement wordt wel vermeld dat de directeur de gedetineerde informeert over het bestaan van de commissie van toezicht en hoe de gedetineerde met de maandcommissaris contact kan opnemen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "het actualiseren van het huishoudelijk reglement inderdaad nodig (is). Dit was een 'work in progress', stilgevallen door personeelstekort en wijziging van taken. Dit wordt opnieuw opgestart".

Voor de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en de ABM is geen bijzonder huishoudelijk reglement vastgesteld. Aangezien de psychiatrische afdeling en de ABM geen afgezonderde afdeling binnen de gevangenis uitmaken, zijn er geen specifieke regels die alleen binnen deze afdeling van toepassing zouden zijn.

WAT HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT BETREFT:

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

- het huishoudelijk reglement te actualiseren;

- te voorzien in een versie van het huishoudelijk reglement in toegankelijke taal (*easy to read*) voor een betere verstaanbaarheid van de regels die binnen de gevangenis van Gent van toepassing zijn, in het bijzonder voor de gedetineerden die aan de psychiatrische afdeling en de ABM zijn toegewezen.

14. Aangezien de psychiatrische afdeling en de ABM geen afgezonderde afdeling binnen de gevangenis uitmaken, komt een 'plaatsing' in de psychiatrische afdeling of de ABM louter neer op het opnemen van de betrokken gedetineerde in de opvolging door het zorgteam (en zonder onderscheid tussen 'psychiatrische afdeling' en 'ABM').

15. De personen voor wie de interneringsbeslissing definitief is (al dan niet in afwachting van de beslissing van de kamer tot bescherming van de maatschappij, voorlopig aangehouden of tijdens de schorsing van de invrijheidstelling op proef), maar ook de personen voor wie de interneringsbeslissing nog niet definitief is, worden door het zorgteam gevolgd.

16. Voor beklaagden en veroordeelden met een psychische kwetsbaarheid beslist de psychiater of een opvolging door het zorgteam noodzakelijk is. De medische dienst, al dan niet via de psycholoog en maatschappelijk werker, meldt deze patiënt-gedetineerden bij de psychiater aan.

17. Het onthaal van een inkomende patiënt-gedetineerde[20] verloopt niet anders dan voor andere inkomende gedetineerden. Na vervulling van de administratieve formaliteiten wordt de betrokkene de dag zelf, of ten laatste daags nadien, door de medische dienst gezien. Vooraleer de betrokkene een onthaalgesprek met de directie heeft, krijgt de inkomende gedetineerde een toelichting door de zogenaamde 'onthaalgedetineerde' die praktische informatie geeft over het leven binnen de gevangenis (kantine, telefoon, digitaal platform, ...). Wanneer de onthaalgedetineerde merkt dat de inkomende gedetineerde bepaalde problemen heeft, kan hij al doorverwijzen naar een andere dienst. Later volgt het onthaal door de psychosociale dienst (PSD). De maatschappelijk werkers, de opvoeders en psychiatrisch verpleegkundigen van het zorgteam staan dan verder in voor het onthaal en de opvolging van de patiënt-gedetineerde.

C. MATERIËLE VERBLIJFSOMSTANDIGHEDEN

1. Verblijfsruimte

18. De vloeroppervlakte van de cellen ligt doorgaans lager dan de minimumnorm zoals vastgelegd in het koninklijk besluit van 3 februari 2019.[21] De mono- en duocellen hebben een vloeroppervlakte van 9 m² terwijl de quatrocellen zo'n 18 m² groot zijn. De mannenafdeling telt 77 monocellen, 115 duocellen en 15 quatrocellen. Op de vrouwenafdeling gaat het over 20 monocellen, 13 duocellen en vier quatrocellen.[22] De overbevolking brengt mee dat in duocellen van 9 m² drie gedetineerden worden ondergebracht en in quatrocellen van 18 m² vijf gedetineerden.

Grondslaper in duocel

Quatrocel

Monocel - Vrouwenafdeling

[20] Het onthaal van gedetineerden wordt geregeld in de artikelen 2-5 van het koninklijk besluit van 8 april 2011 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding en uitvoering van verscheidene bepalingen van de titels III en V van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (*BS* 21 april 2011).

[21] 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). De verblijfsruimte heeft minimaal een vloeroppervlakte van 10 m² indien ze voorzien is voor één gedetineerde, 12 m² indien ze voorzien is voor twee gedetineerden, 15 m² indien ze voorzien is voor drie gedetineerden en 25 m² indien ze voorzien is voor vier gedetineerden; een afwijking met 15 % wordt evenwel toegestaan. Deze normen zijn als zodanig nog niet van toepassing op de gevangenis van Gent. Overeenkomstig artikel 11 moeten de op het ogenblik van de inwerkingtreding van dat besluit reeds bestaande gevangenissen uiterlijk twintig jaar na deze inwerkingtreding aan de bepalingen van dat besluit aangepast zijn.

[22] Jaarverslag CvT Gent 2023, p. 30-31.

2. Meubilair en uitrusting

19. Naargelang de cel een mono- of multicel is, is zij uitgerust met een of meerdere (stapel)bedden, een of meerdere stoelen of krukken, een tafel, een of meerdere kasten die niet afgesloten kunnen worden, een koelkast, een toilet, een wastafel, een spiegel, een radiator en een televisie. Een stapelbed bestaat uit twee enkele bedden die boven elkaar zijn geplaatst en aan elkaar zijn bevestigd. Het stapelbed is voorzien van een kleine houten ladder die afhankelijk van de fitheid van de gedetineerde niet altijd makkelijk te betreden is. Het bovenste bed is niet voorzien van een reling om te voorkomen dat men uit het bed valt. Elke cel is voorzien van een prikbord uit kurk waarop persoonlijke items zoals foto's, documenten en posters kunnen worden opgehangen.

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

20. Elke cel is uitgerust met een toilet met doorspoelknop en een lavabo. In strijd met artikel 2 van het KB van 3 februari 2019 is het sanitaire blok niet voldoende afgescheiden van de leefruimte, wat een groot ongemak en een wezenlijke aanslag op de privacy van de gedetineerden inhoudt. In de meeste, maar niet alle cellen kan vóór het toilet een licht gordijntje worden geschoven. Sommige gedetineerden houden hun behoefte dan ook in tot wanneer ze een afgesloten toilet kunnen gebruiken, bijvoorbeeld tijdens het werk. Bovendien bevinden de bedden zich vaak vlak naast het toilet. Het ongemak is nog groter wanneer een gedetineerde persoon alleen over een matras beschikt. De matrassen worden immers meestal naast of voor het toilet gelegd.

Plafond van doucheblok

In de individuele cellen is er geen douche. Elke vleugel is voorzien van een doucheblok. Dit doucheblok bevat ook een bad dat niet de nodige privacy biedt. De doucheblokken zijn slecht verlucht waardoor er op verschillende plekken schimmelvorming is.

WAT DE SANITAIRE VOORZIENINGEN BETREFT:

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

- ervoor te zorgen dat in meerpersoonscellen de sanitaire voorziening afgescheiden is van de leefruimte;

- de vocht- en schimmelproblemen in de doucheblokken te verhelpen.

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem

21. De cellen zijn relatief goed verlicht doordat de ramen natuurlijk licht binnenlaten. Deze ramen kunnen ook geopend worden om de cel te verluchten.

    Elke cel beschikt over een radiator. Tijdens de zomermaanden kan het erg warm worden op een cel.

    De cellen zijn voorzien van een oproepsysteem.

5. Hygiëne

22. Zoals andere gedetineerde personen kunnen de patiënt-gedetineerden drie keer per week douchen. Zij die daarbij hulp nodig hebben, worden op verzoek door het zorgteam geholpen. Patiënt-gedetineerden die werken, kunnen – zoals het huishoudelijk reglement voor alle gedetineerden bepaalt – dagelijks douchen.

    Kledij kan wekelijks worden gewassen (met twee netjes per gedetineerde persoon voor gekleurde en witte was). Beddengoed kan om de twee weken worden gewassen. De was zou vaak nog onvoldoende droog teruggeven worden.

23. Elke week wordt een beperkt aantal schoonmaakmiddelen (emmer met water, dweil) aan de patiënt-gedetineerden ter beschikking gesteld om hun cel schoon te maken. Bepaalde producten zoals afwasmiddel moeten worden aangekocht.

    De hygiënische toestand varieert van cel tot cel. Er is melding gemaakt van ongedierte dat zich zou schuilhouden in de matrassen die op de grond liggen zonder verluchting aan de onderkant. Ook werd gesproken over de aanwezigheid van muizen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er tijdens het bezoek een 4-jarig contract rond ongediertebestrijding lopend was). De verdelgingsfirma komt maandelijks alle contractueel vastgelegde plaatsen voorzien van bestrijdingsmiddelen. Dit contract wordt vernieuwd."

Hygiënische omstandigheden in verschillende monocellen.

24. De cellen op de benedenverdieping van vleugel C (sectie 7) waarin geïnterneerde personen met de grootste zorgnood verblijven, zijn er het ergst aan toe. De hygiënische omstandigheden laten dikwijls erg te wensen over. Het gaat om een twintigtal cellen. Etensresten, wasgoed, afval liggen op de grond. Servies en bestek zijn vaak vuil en liggen op de grond tussen afval. Sommige toiletten zijn verstopt, uitwerpselen liggen op de grond. Het is duidelijk dat een aantal geïnterneerde personen door hun mentale of intellectuele handicap in de onmogelijkheid verkeert om hun eigen verblijfsruimte schoon te houden.

    Er is geen adequate opvolging van de hygiënische omstandigheden in de cellen. Over de taakverdeling tussen het zorgteam en de penitentiaire beambten op het vlak van opvolging van de hygiënische omstandigheden en ondersteuning van de geïnterneerde personen bij het schoonhouden van de cel, bestaat onduidelijkheid en onenigheid (zie hierover ook

randnummer 67). Het gebrek aan adequate afstemming tussen het bewakingspersoneel en het zorgteam over opvolging, taakverdeling en aanpak leidt in bepaalde cellen waarin de meest kwetsbare personen verblijven, tot mensonwaardige leefomstandigheden die absoluut moeten worden vermeden.

WAT DE NETHEID VAN DE CEL EN DE ZORG VOOR DE PERSOONLIJKE HYGIËNE BETREFT:

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

- maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat het bewakingspersoneel en het zorgteam in goed overleg instaan voor een adequate opvolging van de netheid van de verblijfsruimten van patiënt-gedetineerden die door hun beperking niet in staat zijn hun verblijfsruimte schoon te houden;

- maatregelen te nemen opdat geïnterneerde personen beter kunnen worden begeleid om meer zorg aan hun persoonlijke hygiëne te besteden;

- alle noodzakelijke maatregelen te nemen om de aanwezigheid van ongedierte te bestrijden.

6. Isolatiecellen

25. Aan het einde van de gang van vleugel B voorbij de keuken bevindt zich het kwartier met vier isolatiecellen. Dit kwartier ligt dan ook zeer afgelegen van sectie 4 op de benedenverdieping van vleugel B. Een andere isolatiecel (niet alleen voor vrouwelijke gedetineerden) bevindt zich op de vrouwenafdeling.

De isolatiecellen doen dienst als zowel strafcel als beveiligde cel. Elke cel is voorzien van een dubbele deur (een volle deur en een traliedeur) en een tralieraam zodat vanop de gang de binnenruimte van de cel zichtbaar is. Er is geen permanente aanwezigheid van een penitentiair bewakingsassistent. De bedoeling is dat een penitentiair bewakingsassistent om het kwartier langs de isolatiecellen gaat. Volgens de directie is dit omwille van activiteiten en bewegingen op bepaalde ogenblikken door de onderbezetting van het personeel niet altijd mogelijk. Er zouden binnenkort in de isolatiecellen veiligheidscamera's, vooral met het oog op suïcidepreventie, worden geïnstalleerd.

Deze cellen bieden geen aanvaardbaar verblijf voor patiënt-gedetineerden die om louter medische redenen, in het bijzonder bij suïciderisico, in een beveiligde omgeving moeten verblijven (zie hierover ook randnummer 86).

Zicht op een isolatiecel

Houten bed en toilet van isolatiecel

26. De isolatiecellen zijn voorzien van een houten bed met daarop een kleine, niet altijd schone matras zonder kussen en van een betonnen blok met daarin een toilet zonder doorspoelknop. De plaatsing van het toilet, vlak naast het tralieraam naar de gang, schendt de privacy van de gebruiker. Scheurvrije kleding is voorzien. Op de muur is krijtbordverf aangebracht zodat daarop met krijt kan worden geschreven of getekend.

    Het raam van de cellen is klein en hoog geplaatst, zonder gordijn of zonwering en biedt geen mogelijkheid om de cel te ventileren. Het raam in de isolatiecel op de vrouwenafdeling is opmerkelijk groter.

27. Op het ogenblik van het bezoek waren de isolatiecellen niet in gebruik en pas schoongemaakt. Desondanks was er een zeer penetrante geur aanwezig. Er zijn klachten over de koude in deze cellen en over muggen in de zomer.

WAT DE ISOLATIECELLEN BETREFT:

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

- de isolatiecellen zo snel als mogelijk te laten voldoen aan het 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 (zonder de datum van inwerkingtreding van dit koninklijk besluit voor bestaande gevangenissen af te wachten);

- voor patiënt-gedetineerden die louter om medische redenen in een beveiligde cel moeten worden geplaatst, te voorzien te voorzien in isolatiecellen waarvan het ontwerp en de uitrusting beantwoorden aan de eisen die voor psychiatrische instellingen gelden.

28. Aansluitend op het kwartier met de isolatiecellen zijn er vijf ruimtes voor de individuele wandeling (gedurende één uur per dag). Deze ruimtes zijn zeer klein en laten geen werkelijke lichaamsbeweging toe. Ze zijn volledig afgesloten met traliewerk ('leeuwenkooi') en geven slechts uitzicht op een muur. Er is geen toilet, geen afdak om zich te beschermen tegen de weersomstandigheden, geen zitbank, geen asbak of vuilnisbak. Ze zijn niet uitgerust met een oproepknop. Veel gedetineerden zien omwille van deze omstandigheden af van een individuele wandeling.

Buitenruimte voor individuele wandeling – Vleugel A

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "door gedetineerden nog nooit (werd) gevraagd naar een zitbankje op de individuele wandeling. De directie zal dit onderzoeken op haalbaarheid, samen met de andere opmerkingen zoals een (gedeeltelijke) dakbedekking".

WAT DE INDIVIDUELE WANDELING BETREFT:

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

- de individuele wandelingen aan te passen zodat zij werkelijke lichaamsbeweging mogelijk maken en ze voorzien van een afdak, een zitbankje, een toilet, een asbak of vuilnisbak, een oproepsysteem met parlofoon.

D. REGIME

29. Op alle gedetineerden – ongeacht hun statuut – is in principe hetzelfde regime van toepassing op het vlak van bezoek, telefonie, werkmogelijkheden, sportactiviteiten, ontspanning en opleiding. In principe is er geen onderscheid tussen geïnterneerde personen en overige gedetineerde personen.

1. Voeding

30. De tevredenheid over de voeding varieert. De porties worden over het algemeen als voldoende ervaren. Er zijn klachten over het gebrek aan variatie in het eten (te veel kip). Vers fruit wordt te weinig aangeboden (maximaal éénmaal per week). Fruit kan ook via de kantine worden aangekocht, maar blijkt vaak al overrijp te zijn wanneer het bij de gedetineerde wordt geleverd.

31. De keuken biedt halalmaaltijden aan (wat neerkomt op een menu zonder varkensvlees). Een vegetarisch menu is daarentegen niet beschikbaar. Wie vegetarisch wil eten, moet de ingrediënten via de kantinelijst bestellen. Minstens sinds 2016 klagen gedetineerden hierover. De commissie van toezicht kaartte dit probleem al herhaaldelijk bij de directie aan. Hoewel de Nederlandstalige Beroepscommissie op 30 januari 2023[23] een klacht hierover gegrond verklaarde, is er nog steeds geen vegetarisch aanbod. De directie wijst op infrastructurele problemen in verband met voedselveiligheid (koude en warme keuken), een te veel wisselende samenstelling van het keukenteam en een te hoge werkdruk door de overbevolking. Er zijn momenteel dan ook geen concrete plannen om een vegetarisch aanbod in te voeren.

> *De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "twee studenten momenteel (nagaan) wat de nood is aan vegetarisch aanbod. De commissie van toezicht stelt geregeld de vraag naar een vegetarisch menu, de vraag komt zelden van gedetineerden. De keuken in volle reorganisatie. De directie is een vegetarisch aanbod genegen en zal dit pas kunnen inpassen zodra de keukenwerking dit toelaat".*

Er wordt rekening gehouden met voedselallergieën. Vetarme, glutenvrije en lactosevrije opties zijn beschikbaar. Patiënt-gedetineerden met diabetes meldden evenwel dat het voor hen moeilijk is een suiker- en koolhydraatarm dieet te volgen.

[23] BC 30 januari 2023, BC/22-0070, te raadplegen op https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/.

32. Op de mannenafdeling worden de maaltijden op karretjes naar de cellen gebracht en aan de celdeuren door medegedetineerden ('fatiken') verstrekt in aanwezigheid van penitentiaire beambten die de celdeuren openen. Het brood voor de volgende dag wordt 's avonds uitgedeeld. De gedetineerde personen hebben op cel borden, bekers en bestek die zij zelf aan hun wastafel moeten afwassen.

WAT DE VOEDING BETREFT:

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

- de nodige aanpassingen aan de keuken te laten uitvoeren opdat een aanbod van vegetarische maaltijden kan worden verzekerd.

2. Kantine

33. De kantinelijst biedt vegetarische opties. Fruit kan worden besteld. Er zijn klachten over de versheid en zeer beperkte houdbaarheid van de etenswaren die via de kantinelijst worden besteld. Er zijn weinig opties voor wie diabetes heeft (suikervrij en koolhydraatarm) of een lactosevrij dieet moet volgen.

    Er is ook een aanbod van elektronische apparaten zoals een microgolf, ventilator, dvd-speler, … De meest gehoorde klacht is dat de prijzen van de kantine veel te hoog zijn, zeker rekening houdend met de vergoeding die met werk in de gevangenis kan worden verdiend.

34. Voordien bestond een systeem van sociale kantine, maar dit zou recent vervangen zijn door de mogelijkheid om een soort "leefloon" aan te vragen wanneer de gedetineerde onvoldoende middelen heeft. Dit leefloon dient ook voor de aankoop van tabak.

35. Een televisie met vier vaste kanalen wordt gratis ter beschikking van de gedetineerden gesteld. Als gedetineerden andere kanalen wensen te bekijken, moeten zij een abonnement nemen dat vijf euro per week kost. Als meerdere gedetineerden een televisie delen, is het een van deze gedetineerden die het abonnement moet betalen.

3. Bezigheidsactiviteiten, bibliotheek en vorming

36. Het coördinatieteam hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (CORT) zorgt ervoor dat gedetineerden goed onthaald worden, hun weg vinden naar de hulp- en dienstverlening en er een gepast aanbod aan activiteiten is. Het CORT bestaat onder meer uit een onderwijscoördinator, CORT-penitentiair bewakingsassistent, twee fatiken en een sport- en cultuurfunctionaris. De leden van het CORT hebben een grote impact van de langdurige stakingsgolf (sinds februari 2024) op hun werkzaamheden ondervonden. Het gebrek aan aanbod van activiteiten heeft de sport- en cultuurfunctionaris ertoe gebracht haar tewerkstelling te beëindigen.

37. Sinds de stakingsgolf in februari vinden de meeste activiteiten (fitness, yoga, crea-ateliers, lessen, familie-activiteiten, …) geen doorgang meer. Ook de avondwandelingen in de zomer en sporadische initiatieven van het CORT zoals een barbecue konden niet langer plaatsvinden. Het bibliotheekaanbod werd gehalveerd. Sinds september zijn een drietal lessen (bv. ICT, lessen Nederlands, aanvullende algemene vorming) opnieuw opgestart. De gedetineerden waren het er unaniem over eens dat de langdurige sluiting van (voornamelijk) de fitness een

negatieve impact op hun mentaal welbevinden heeft. Uit een algemene bevraging van de gedetineerden door het CORT kwam naar voor dat de tijdelijke stopzetting van deze activiteiten de gedetineerden een onveiliger gevoel geeft en de sfeer negatief beïnvloedt. Ook het gebrek aan enig vooruitzicht op een heropstart van de activiteiten in het algemeen en de fitness in het bijzonder werd vaak benoemd (zie hierover ook randnummers 64 en 91).

38. Er is een goede samenwerking met de Gentse stadsbibliotheek 'De Krook'. Gedetineerden kunnen boeken reserveren die dan naar de gevangenisbibliotheek worden overgebracht. De gevangenisbibliotheek bevat boeken, magazines, strips, cd's en dvd's. Elke gedetineerde kan éénmaal per week de bibliotheek bezoeken tijdens een vast moment per sectie. De patiënt-gedetineerden die deelnemen aan de zorgwandeling, komen op een afzonderlijk moment onder begeleiding van het zorgteam.

4. Werk

39. Geïnterneerde personen kunnen aan de slag in een zorgwerkhuis als ze dit kunnen en willen. In principe kunnen alle geïnterneerde personen zich aanmelden voor werk in het zorgwerkhuis. Er zijn geen strikte toegangsvoorwaarden, maar de betrokkene moet wel tijdig kunnen opstaan en in team kunnen werken. In het zorgwerkhuis wordt gewerkt van maandag tot donderdag van 7.45 uur tot 10 uur. Op vrijdag komen de werkers samen voor een gezamenlijk ontbijt. Voordien konden er 40 personen aan de slag, maar sinds een incident is het maximumaantal gereduceerd tot 15 personen per dag. Er wordt gewerkt met een beurtrol. Het dagmaximum van 15 personen is onvoldoende om aan de vraag naar tewerkstelling te kunnen voldoen. De gemiddelde wachttijd bedraagt twee maanden vooraleer een geïnterneerde persoon in het zorgwerkhuis aan de slag kan. Het werk bestaat in het aan elkaar vijzen van de twee halve stukken van beugels voor het vastmaken van afvoerbuizen. Per maand verdient een geïnterneerde die in het zorgwerkhuis werkt zo'n 40 euro. Een zorgbeambte houdt samen met iemand van het CORT toezicht op de werkzaamheden en steekt zij die moeite hebben met de handeling een helpende hand toe.

40. Sommige geïnterneerde personen werken zoals de overige gedetineerden personen in het reguliere werkhuis of verrichten 'huishoudelijke arbeid' voor de gevangenis ('fatiken').

    Ook het reguliere werkhuis biedt doorgaans alleen zeer eenvoudig stukwerk aan. Op het ogenblik van het bezoek bestond dit werk onder andere uit het verplanten van plantjes en het sorteren van was. In het werkhuis werken zo'n 40 gedetineerden die zo'n 250 à 300 euro per maand kunnen verdienen afhankelijk van het aantal stuks dat zij in die maand hebben afgewerkt. Sommige gedetineerden beschouwen het werk in het werkhuis als een geestdodend werk dat hun capaciteiten niet bevordert.

    Fatiken voeren verschillende taken uit zoals het rondbrengen van de maaltijden, het poetsen van de gangen en sanitaire blokken, het onthaal van nieuwe gedetineerden, … Een fatik verdient zo'n 160 euro per maand.

5. Buitenactiviteiten

41. Gedetineerde mannen die niet werken of geen opleiding volgen, kunnen in de voormiddag wandelen ('gele wandeling'), gedetineerden die in de voormiddag werken of vorming volgen wandelen in de namiddag ('groene wandeling'). Voor de gedetineerden vrouwen vindt de wandeling plaats in de namiddag. Vrouwen die in de namiddag een opleiding volgen, moeten bijgevolg soms kiezen tussen hun vorming en de wandeling.

42. Elke weekdag is er tussen 10.30 uur en 11.30 uur de zorgwandeling waaraan de patiënt-gedetineerden (zowel geïnterneerde personen als andere gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid) kunnen deelnemen. De psychiater beslist of een persoon aan de zorgwandeling kan deelnemen. Het gaat over een zestigtal gedetineerde personen. Er zijn ook geïnterneerde personen die deelnemen aan de groene (voor werkers) en gele (niet-werkers) wandeling. Leden van het zorgteam en de zorgbeambten begeleiden de zorgwandeling. Op de binnenkoer staan enkele bankjes, fitnesstoestellen, een tafeltennistafel en goals en er kan wat gevoetbald worden.

    De zorgwandeling voor de geïnterneerde personen duurt slechts één uur, terwijl andere gedetineerden anderhalf tot twee uur in de buitenlucht kunnen verblijven.

6. Contacten met de buitenwereld

43. De gevangenis beschikt over een grote bezoekzaal met 32 tafels, kamers voor ongestoord bezoek en familiaal bezoek (dat in shiften georganiseerd wordt) en een buiten- en binnenruimte met speeltuigen en spelletjes voor het kinderbezoek. Gedetineerden kunnen van maandag tot en met zaterdag bezoek ontvangen. Beklaagden kunnen ook op zondag bezoek ontvangen. Bezoekmomenten moeten voorafgaandelijk worden gereserveerd. De gewone bezoekmomenten zijn echter bijna nooit volzet.

Bezoekzaal

Lokaal voor kinderbezoek

Gedetineerden kunnen ook van hun kinderen zonder aanwezigheid van de partner in vrijheid bezoek krijgen. Dit ouder-kindbezoek vindt plaats op woensdagnamiddag en wordt momenteel door het Justitieel Welzijnswerk van het CAW begeleid.

Sinds de coronacrisis in 2020 kunnen gedetineerden ook éénmaal per week een 'videobezoek' van twintig minuten aanvragen.

44. Externe diensten zijn talrijk in de gevangenis van Gent aanwezig, mede dankzij het pilootproject van de FOD Volksgezondheid. De delegatie sprak onder meer met Drugs & Detentie, TANDEM, Justitieel Welzijnswerk (CAW Oost-Vlaanderen), Voluit en CGG Adentro. Bepaalde externe organisaties bieden ook ad-hocpsychiatrische en/of psychologische hulp aan. De Vlaamse beleidscoördinator garandeert de goede samenwerking tussen de verschillende organisaties en tussen de organisaties, de directie en het gevangenispersoneel. Hij leidt de algemene hulp- en dienstverlening in de gevangenis in goede banen. Dit is echter niet evident doordat het aantal externe diensten de voorbije jaren sterk is toegenomen. Voor de gedetineerden is het niet altijd duidelijk welk aanbod elke dienst heeft. Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg is recent een proefproject gestart: het aanmeldpunt geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier worden de vragen voor ondersteuning gebundeld, kan er afgestemd worden tussen de verschillende diensten die een soortgelijk aanbod hebben en is er een betere coördinatie. Het aanmeldpunt biedt een gemeenschappelijk mailadres en één postbus voor de verschillende diensten en tussen de verschillende diensten vindt structureel overleg plaats.

45. De verschillende externe diensten wezen meermaals op een nijpend tekort aan infrastructuur en lokalen om hun activiteiten te kunnen uitoefenen. Er is een aanbod dat uitgewerkt en klaar is en ook de personen die voor dit aanbod instaan zijn beschikbaar. Toch kan het niet effectief worden aangeboden door het gebrek aan lokalen of tijdens stakingen van beambten. Hoewel er een goede samenwerking is tussen de meeste hulpverleningsdiensten, moeten zij met elkaar concurreren voor lokalen – een probleem waarmee ook de leden van het zorgteam en de medische dienst worden geconfronteerd (zie randnummers 54, 65 en 83 en de aanbeveling geformuleerd na randnummer 71). Daarnaast waren de verschillende diensten het er unaniem over eens dat de aanhoudende stakingen in de gevangenis hun werk sterk hebben bemoeilijkt en nog bemoeilijken. Dit geldt in het bijzonder voor het groepsaanbod. En zelfs bij het individueel aanbod bleek het soms moeilijk om gedetineerden door het personeel te laten oproepen en stuitte men op onvoldoende begrip van het belang van dergelijk individuele gesprekken. Een voorbeeld is de werking van Drugs & Detentie waarvan zowel het individuele als het groepsaanbod tijdens deze maanden volledig werd stopgezet. Gedetineerden die aan hun verslaving wilden werken, konden er maandenlang niet terecht. Uitsluitend in zeer dringende gevallen kon een individueel gesprek plaatsvinden. Ook merkten verschillende hulpverleners een negatieve impact van het feit dat activiteiten zoals de fitness – die ook een therapeutisch effect kunnen hebben – nu al meer dan een half jaar niet meer doorgaan.

46. De meest kwetsbare gedetineerden (mentale en intellectuele beperkingen, anderstaligen, …) vallen bij de activiteiten en dienstverlening van deze externe partners vaak uit de boot of worden onvoldoende bereikt. De beperkte financiële middelen en het personeelstekort beletten de diensten om een inclusieve werking uit te bouwen waarbij er op maat gewerkt kan worden. Bovendien werken deze diensten hoofdzakelijk vraaggestuurd waardoor de meest kwetsbare personen soms de weg naar de hulp- en dienstverlening niet kunnen vinden.

E. ZORGPERSONEEL

1. Psychiater

47. Sinds einde 2023 is er in de inrichting slechts één psychiater beschikbaar. Hij is als zelfstandig psychiater in de inrichting werkzaam op dinsdag en woensdag van de vroege namiddag tot 's avonds. Dit zeer beperkte aantal uren psychiatrie wordt enigszins gecompenseerd door een zo goed als continue telefonische beschikbaarheid van de betrokken psychiater. Wanneer de psychiater uitzonderlijk niet bereikbaar is (tijdens vakantie bv.), en aangezien er binnen de gevangenis geen vervanging is voorzien, moet zo nodig met de psychiater-coördinator in Brussel contact worden opgenomen.

    Voordien werd het werk tussen twee psychiaters verdeeld. De psychiater die niet meer in de inrichting werkt, stond in voor de opvolging van personen in een zorgtraject: geïnterneerde personen en personen met een ernstige psychiatrische aandoening (schizofrenie, bipolaire stoornis, psychotische stoornis en depressie). De psychiater die wel nog in de inrichting werkzaam is, volgde de gedetineerden op die niet in een zorgtraject zitten, maar door de medische dienst naar hem werden verwezen (bv. personen met een verslavingsproblematiek). Na het vertrek van de eerste psychiater probeerde de overblijvende psychiater het werk volledig over te nemen, wat snel een onbegonnen taak bleek. In samenspraak met de Dienst Gezondheidszorg van de Gevangenissen werd beslist dat de psychiater alleen de geïnterneerde personen en de gedetineerden in een acute ernstige situatie opvolgt. Voor andere gedetineerden zijn nog de eerstelijnspsycholoog en de maatschappelijk werker van de medische dienst beschikbaar. Zij hebben een zicht op de gedetineerden die met een psychiatrische problematiek te kampen hebben en nemen zo nodig rechtstreeks met de psychiater contact.

    De zware werkbelasting van de psychiater, de slechts beperkte aanwezigheid en het vele tijdverlies dat gepaard gaat met het laten oproepen van patiënt-gedetineerden via het centrum, hebben tot gevolg dat korte gesprekken alleen nog plaatsvinden aan het luikje van de celdeur samen met de psychiatrisch verpleegkundige. Dit is evident geen wenselijke situatie omdat niet alleen de vertrouwelijkheid van het gesprek niet gewaarborgd is, zeker niet wanneer een celgenoot kan meeluisteren, maar ook en vooral omdat een volledig zicht op de toestand van de patiënt niet mogelijk is en geen volwaardige psychiatrische zorg kan worden geboden.

    Een tweede psychiater kan momenteel niet worden aangeworven omdat er tot nu toe geen enkele psychiater bereid werd gevonden in de gevangenis van Gent te werken.

2. Zorgteam

48. Het personeelskader voor het zorgteam is – exclusief de psychiater(s) - vastgesteld op 23,5 FTE's.

    Het zorgteam was op het ogenblik van het bezoek samengesteld uit 19 personen, onder wie een kinesist-bewegingstherapeut en één opvoeder die langdurig afwezig zijn en op dat ogenblik niet worden vervangen en één maatschappelijk werker met zwangerschapsrust. In de periode van het bezoek aan de inrichting waren dus 16 personen effectief op de werkvloer aanwezig.

Rekening houdend met deeltijdse tewerkstelling, presteren deze 16 personen in totaal 14,6 FTE.

	Kader	Ingevulde FTE's	Aantal personen	Effectief aanwezig	Effectieve FTE's
Psychologen	2	1,6	2	2	1,6
Psychiatrisch verpleegkundigen	8	5,1	6	6	5,1
Maatschappelijk werker	3	3	3	2	2
Ergotherapeut	3	1	1	1	1
Bewegingstherapeut	0,5	0,5	1	0	0
Opvoeder	7	5,9	6	5	4,9
Totaal	**23,5**	**17,1**	**19**	**16**	**14,6**

Ten tijde van het bezoek (19 september 2024) volgde het zorgteam 202 personen onder wie 191 al dan niet definitief geïnterneerde personen.

Het kader van het zorgpersoneel in de afdelingen tot bescherming van de maatschappij en psychiatrische afdelingen werd vastgesteld op basis van de norm 0,33 FTE per patiënt.[24] Het huidige, niet eens volledig ingevulde kader van 23,5 FTE's werd op basis van een 70-tal patiënten vastgesteld. Het behoeft geen verdere commentaar dat met de effectief aanwezige personeelsleden die voor 14,6 FTE's zijn tewerkgesteld (en die, volgens de norm van 0,33 FTE per geïnterneerde persoon, voor 45 patiënten kunnen instaan), onmogelijk een gepaste zorgverlening voor een 200-tal patiënten kan worden verzekerd.

49. De leden van het zorgteam werken alleen tijdens weekdagen tussen 7u30 en 17u30. Dit betekent dat noch in de vooravond, noch in het weekend leden van het zorgteam aanwezig zijn.

    Een uitbreiding van de aanwezigheid van het zorgteam is alleen mogelijk wanneer niet alleen de ontbrekende FTE's worden ingevuld, maar ook in bijkomende FTE's wordt voorzien.

50. De psychiatrisch verpleegkundigen overleggen elke middag.

    Op maandag heeft het zorgteam overleg met 'Voluit', de organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking, een autismespectrumstoornis of een niet aangeboren hersenletsel.

    Het volledige zorgteam heeft teamoverleg op donderdag. Omdat de psychiater op die dag niet in de inrichting aanwezig is, kan hij dit teamoverleg niet bijwonen. De psychiater heeft tijdens de uren waarop hij in de inrichting aanwezig is, wel veel contacten met de psychiatrisch verpleegkundigen en opvoeders.

[24] Zie o.a. Actieplan van de Belgische Staat van 10 oktober 2024 in de groep van zaken *L.B. t. België*, DH-DD(2023)756, p. 34. Het actieplan vermeldt voor de gevangenis van Gent een kader van 23 FTE's dat voor 75 % is ingevuld.

Op de andere dagen (dinsdag, woensdag en vrijdag) is er een briefing met de aanwezige zorgteamleden waarbij observaties en problemen van de afgelopen dagen worden besproken.

3. Algemene medische dienst

51. De medische dienst kan een beroep doen op acht huisartsen en twee huisartsen in opleiding. Elke weekdag zijn er 's morgens en 's avonds consultaties. In het weekend en op feestdagen zijn er 's morgens consultaties.

    Voorts wordt ook een beroep gedaan op een kinesist (driemaal per week in de namiddag), een tandarts (tweemaal per week), een gynaecoloog (éénmaal per maand), een dermatoloog (ongeveer achtmaal per jaar), een pedicure (zesmaal per jaar) en een opticien (driemaal per jaar).

    De gevangenis van Gent werkt voor raadplegingen buitenshuis vooral samen met de Gentse ziekenhuizen AZ Jan Palfijn en AZ Sint-Lucas. Eerder zelden wordt een beroep gedaan op het medisch centrum van het penitentiair complex Brugge.

52. De medische dienst telde ten tijde van het bezoek acht verpleegkundigen. De verplegingspost wordt elke dag tussen 7 uur en 21 uur gewaarborgd. In het weekend is er één verpleger aanwezig in ochtenddienst en namiddagdienst.

    De aanwezigheid van een verpleegkundige dienst gedurende dag en nacht wordt noodzakelijk geacht voor een goede omkadering van de patiënt-gedetineerden (zie randnummer 71).

53. In de gevangenis van Gent zijn er op woensdag en vrijdag in de voormiddag specifiek voor de patiënt-gedetineerden consultaties bij de gevangenisarts ('zorgarts'). Patiënt-gedetineerden gaan alleen op raadpleging bij de 'gewone' gevangenisarts wanneer dit niet kan worden uitgesteld.

54. Bij de medische dienst zijn ook een maatschappelijk werker en een psycholoog werkzaam (zie verder randnummers 81-83). Zij worden door de FOD Justitie tewerkgesteld in het kader van medische en psychische eerstelijnshulpverlening aan niet-geïnterneerde personen. Bij de medische dienst zouden twee psychologen werkzaam moeten zijn. Momenteel is de enige psycholoog voor 66% tewerkgesteld (drie dagen per week en éénmaal op dinsdag om de drie weken); de maatschappelijk werker werkt voltijds. Voor de psychologe is voltijds werken moeilijk wegens het gebrek aan lokalen.

55. De medische dienst bespreekt op maandag met het zorgteam de opvolging van de patiënt-gedetineerden tijdens het weekend. Op vrijdag overleggen de medische dienst en het zorgteam over de voorbije week.

F. ZORGPROGRAMMA

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

56. Het beperkte aantal uren psychiatrie dat in de gevangenis beschikbaar is, brengt mee dat de psychiatrische zorgverlening tot een medicamenteuze behandeling beperkt blijft. Van een gelijkwaardige zorg als in de vrije samenleving kan in die omstandigheden geen sprake zijn.

    De bijzondere normen die voor ziekenhuizen voor een "dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten" van toepassing zijn, bepalen dat er minstens één neuro-psychiater per 30 zieken moet zijn. Op een "dienst neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten" moet er minstens één neuro-psychiater per 120 zieken zijn.[25] Voor forensisch psychiatrische centra moet er minstens één voltijds equivalent psychiater zijn per begonnen schijf van 120 patiënten.[26]

    Een vergelijking van de psychiatrische afdeling en de ABM van de gevangenis van Gent met één van deze inrichtingen ligt evenwel niet voor de hand aangezien een aantal patiënt-gedetineerden, gezien de aard van hun problematiek, nood hebben aan een nog grotere omkadering dan degene die psychiatrische ziekenhuizen of FPC's bieden. In de vrije samenleving zouden een aantal patiënt-gedetineerden thuishoren in een "dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten die zich richt tot sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten ('SGA-volwassenen')" en andere doelgroepen van een dergelijke IB-dienst. Aan een intensieve behandeleenheid voor SGA-volwassenen is een geneesheer-specialist in de psychiatrie minstens halftijds aan de dienst verbonden en deze dienst beschikt per eenheid van acht bedden over een equipe van 15 voltijdse equivalenten personeelsleden.[27]

    Het flagrante contrast tussen, enerzijds, het beperkt aantal uren psychiatrie dat in de gevangenis van Gent beschikbaar is en de beperkte equipe van het zorgteam – in verhouding tot het aantal patiënt-gedetineerden (zie randnummer 48) – en, anderzijds, de normen die gelden voor ziekenhuizen en FPC's onderstreept de ernst van de vaststelling dat in de gevangenis van Gent geen gelijkwaardige zorg als in de vrije samenleving kan worden geboden.

[25] Zie Bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, respectievelijk "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten Kenletter A", III. Organisatienormen, punt 1, tweede lid en "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten Kenletter T", III. Organisatienormen, punt 1, tweede lid.

[26] Art. 3, onder g), van het koninklijk besluit van 19 december 2014 in uitvoering van artikel 56, § 3ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de forensische psychiatrische centra.

[27] Bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, "Bijzondere normen toepasselijk op de Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten Kenletter IB (gevolgd door de aanduiding van de betrokken doelgroep)", II. Specifieke normen voor de IB-dienst (SGA-volwassenen), D. Organisatorische normen.

57. De psychiatrische zorgverstrekking gebeurt steeds op basis van *informed consent*.

    Dwangmedicatie wordt – in overeenstemming met de verschillende adviezen van de Nationale Raad van de Orde der Artsen[28] – slechts uitzonderlijk toegediend. Dwangmedicatie wordt toegediend in een cel die ook als strafcel dienstdoet. Voorheen verbleef de patiënt-gedetineerde na toediening van de dwangmedicatie standaard 24 uur in deze cel. Dit is niet langer het geval. De patiënt-gedetineerde blijft in deze cel zolang dit voor de medische observatie nodig is.

    Het register van maatregelen van rechtstreekse dwang (zie verder randnummer 102) vermeldt dat in de periode van 1 januari tot 13 september 2024 achtmaal ten aanzien van zeven verschillende geïnterneerde personen een dwangmiddel werd gebruikt na een weigering van een inspuiting.

2. Psychiatrische en psychologische opvolging

58. Het zorgteam beschouwt in het bijzonder de toestand van de patiënt-gedetineerden op sectie 7 (de benedenverdieping van vleugel C) als bijzonder problematisch. Vele patiënt-gedetineerden op deze sectie verlaten, eigen aan hun pathologie, bijna nooit hun cel, en komen ook niet in de buitenlucht bij gebrek aan mogelijkheid om hun een individuele wandeling te kunnen geven. Ze leven zo in een nagenoeg volledig isolement dat in de gegeven omstandigheden bijna niet te doorbreken valt, wat therapeutisch toch de betrachting is. Zo is er toch op deze sectie, alsook op de secties 1 en 4, een regelmatig contact met leden van het zorgteam bij de ondersteuning van de activiteiten van het dagelijks leven en bij de verstrekking van de medicatie onder toezicht. Sommige patiënt-gedetineerden van secties 1, 4 en 7 nemen wel deel aan de zorgwandeling en andere zorgactiviteiten.

59. Het zorgteam verklaarde aan de delegatie dat een psychiatrisch verpleegkundige éénmaal per week naar de vrouwenafdeling gaat voor de geïnterneerde vrouwen die aan de ABM Gent zijn toegewezen. Het aantal in de ABM geplaatste vrouwen is inderdaad gering: de capaciteit van de ABM voor vrouwen is bepaald op vijf plaatsen, waarvan op 13 september 2024 twee plaatsen waren ingevuld. Doorgaans gaat het ook over meer zelfredzame vrouwen en blijven de meer hulpbehoevende vrouwen in de ABM Brugge. Dit neemt niet weg dat de huidige opvolging van geïnterneerde vrouwen en van vrouwelijke gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid te beperkt is. Een geïnterneerde vrouw met wie de delegatie sprak, verklaarde dat zij slechts een drietal keren met het zorgteam contact had. Het zorgteam wil zelf ook die opvolging uitbreiden.

60. Voor een meer gestructureerde en systematische opvolging van de patiënt-gedetineerden denkt het zorgteam aan het specifiek toewijzen van opvoeders en psychiatrisch verpleegkundigen aan patiënt-gedetineerden. Dit vergemakkelijkt het ontstaan van de vertrouwensrelatie met de betrokkenen. Het zorgteam heeft in het verleden al zo een aanpak proberen te ontwikkelen, maar het grote aantal patiënt-gedetineerden bemoeilijkt dit.

[28] Zie de adviezen "Dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis" (document a117007) van 12 mei 2007, "Preventieve dwangbehandeling van psychotische patiënten in de gevangenis" (document a122001) van 19 juli 2008, "Het onder dwang behandelen van een geesteszieke patiënt" (document a143004) van 14 september 2013 en "Vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en instemming met de behandeling door geïnterneerde personen met een geestesstoornis" (document a163004) van 17 november 2018, te raadplegen via https://ordomedic.be/nl/adviezen.

Voluit heeft ook geprobeerd voor de patiënt-gedetineerden van haar doelpubliek signaleringsplannen te ontwikkelen, maar ook Voluit kan dit door het grote aantal patiënt-gedetineerden niet volhouden.

3. Therapeutische activiteiten

61. In het activiteitenschema van het zorgteam voor de **mannenafdeling** zijn tijdens de week het zorgatelier (van 7u45 tot 10 uur) en de zorgwandeling (van 10u30 tot 11u30) elke voormiddag een vaste activiteit (zie ook randnummers 39 en 42).

De overige activiteiten zijn muziektherapie, 'actua', tekenatelier, 'loopsessie', 'psycho-educatie', 'keramiek en crea', 'sport', 'kom uit uw kot' (KUUK[29]), schaken, 'tuinzang', sport (op dinsdag voetbal met de sterkere groep en op donderdag sport met een minder sterke groep van patiënt-gedetineerden) en 'muziekclub'.

Het activiteitenschema vermeldt ook 'fitness'. De fitness vindt evenwel sinds december 2023 geen doorgang meer.

[29] In de activiteitenfolder van het zorgteam omschreven als "om de twee weken een luchtje scheppen op de wandeling, een spel spelen, een babbeltje slaan, een potje voetbal, …".

Een aantal van deze activiteiten staat ook open voor de **vrouwelijke geïnterneerden** van de ABM. Aan deze activiteiten kunnen dan mannen en vrouwen tegelijkertijd deelnemen. Het aantal activiteiten waaraan de vrouwen kunnen deelnemen, is beperkt:

Op de vrouwenafdeling is daarnaast nog een 'creakoffer' beschikbaar.

Het beperktere aanbod van activiteiten op de vrouwenafdeling wordt verklaard doordat – vooraleer door het protocolakkoord tal van activiteiten werden geschrapt – op die afdeling al diverse activiteiten zoals yoga, fitness, koken, … plaatsvonden en een beperkt aanvullend aanbod aan activiteiten door het zorgteam volstond. Een tweede reden is dat bij grote, vrijblijvende activiteiten (zoals 'Kom uit uw kot', sport of weekafsluiting) deze enkele vrouwen tussen een grote groep mannen zouden terechtkomen waarbij de veiligheid niet kan worden gegarandeerd.

Patiënt-gedetineerden ervaren de activiteiten van het zorgteam niet altijd als 'therapeutisch' en zien die activiteiten ook als een tijdverdrijf en een mogelijkheid om hun cel te kunnen verlaten. De activiteiten met de patiënt-gedetineerden geven echter aan de leden van het zorgteam de mogelijkheid van observatie en het opbouwen van een vertrouwensband en zij dragen bij tot de ontwikkeling of het behoud van fysieke, psychische, sociale en emotionele vaardigheden van de patiënt-gedetineerden.

62. Tijdens de zomermaanden waren de activiteiten heel beperkt. De zorgwandeling vond wel elke dag plaats, maar daarnaast was er per week maar één andere activiteit waaraan maximaal een dertigtal personen kon deelnemen. Rekening houdend met het aantal personen die het zorgteam opvolgt, konden de patiënt-gedetineerden gedurende een maand maximaal één andere activiteit van het zorgteam bijwonen. De patiënt-gedetineerden brachten in de zomermaanden dan ook het grootste deel van hun dag in hun cel door.

63. Naast het zorgteam is ook de organisatie 'Voluit' sterk aanwezig in de werking met geïnterneerden. Zo organiseert 'Voluit' op maandag de activiteit 'Buiten met Voluit' (zie hierna ook randnummer 127).

64. Aan de delegatie werd uitgelegd dat het zorgteam geconfronteerd wordt met vele hinderpalen om de patiënt-gedetineerden met meer therapeutische en andere activiteiten te kunnen bereiken:

- Het zorgteam kan maar in totaal op vier zorgbeambten een beroep doen. Het zorgteam kan niet meer, zoals vroeger, van 's morgens vroeg tot 's avonds 19 uur rekenen op een zorgbeambte met vroege dienst, een zorgbeambte met dagdienst en een zorgbeambte met late dienst. Met vier zorgbeambten kan de aanwezigheid van twee zorgbeambten tijdens weekdagen en één zorgbeambte tijdens weekenddagen georganiseerd worden.
  Bovendien wordt in de namiddag één van de twee zorgbeambten systematisch voor het toezicht op de namiddagwandeling ingeschakeld en moeten de zorgbeambten regelmatig bij personeelstekort op andere plaatsen in de gevangenis inspringen.
  Deze beperkte, deels onzekere beschikbaarheid van zorgbeambten brengt mee dat de meeste activiteiten slechts voor een klein aantal patiënt-gedetineerden kunnen worden georganiseerd. Bij afwezigheid van de zorgbeambte vallen de activiteiten ook weg. De voorspelbaarheid en de continuïteit van de activiteiten kunnen niet meer worden gewaarborgd.

- Het protocolakkoord tussen de directie en de vakbondsvertegenwoordigers van 21 februari 2024 (zie ook randnummer 91) bestendigt deze beperkte beschikbaarheid van het bewakingspersoneel voor activiteiten van het zorgteam.
  Sindsdien konden de meeste activiteiten (zorgatelier, muziektherapie, gespreksgroep, psycho-educatie, schaakclub, tuinzang) slechts voor 15 patiënt-gedetineerden (ondertussen 20 patiënt-gedetineerden) worden georganiseerd. Aan de activiteiten in grotere groep ('Kom uit uw kot', sport op dinsdag en donderdag, weekafsluiting) konden slechts een 30-tal patiënt-gedetineerden (ondertussen 40 patiënt-gedetineerden) deelnemen, terwijl vóór februari 2024 met die activiteiten een 70-tal patiënt-gedetineerden kon worden bereikt. Voor alle activiteiten (behalve de zorgwandeling en de loopsessie) zijn er wachtlijsten die soms heel erg lang zijn. Als voorbeeld werd genoemd de activiteit 'Keramiek en crea': wie zich voor deze activiteit in januari inschreef, kwam pas in september voor het eerst aan bod. De beperkte mogelijkheden en lange wachtlijsten brengen ook mee dat nieuw inkomende patiënt-gedetineerden moeilijk in de activiteiten kunnen worden ingeschakeld. In die context wordt de verdeling van de activiteiten door sommige patiënt-gedetineerden niet als rechtvaardig ervaren omdat sommigen verschillende activiteiten kunnen volgen en zijzelf op de wachtlijst staan.

- Bijkomende activiteiten kunnen niet meer worden georganiseerd.
  Door het personeelstekort en onder druk van twee agressie-incidenten met geïnterneerde personen werd het kerstprogramma (met wafelbak, karaoke, …) in 2023 geannuleerd, wat tot veel onvrede leidde.

- De uitbreiding van het zorgteam is dan ook slechts werkelijk zinvol wanneer ook voldoende bewakingspersoneel de activiteiten van het zorgteam kan begeleiden.

- Voor elke activiteit moet op voorhand worden doorgegeven welke patiënt-gedetineerden aan die activiteit deelnemen. Wanneer één van de ingeschrevenen toch niet aan de activiteit kan deelnemen, is een bijkomende oproep van een andere geïnteresseerde niet mogelijk.

65. Het zorgteam wijst ook op andere aspecten van de gevangeniscontext die bijkomende hinderpalen opleveren voor een aangepaste setting waarin de vereiste zorg kan worden geboden:

- Doordat de psychiatrische afdeling en de ABM geen afzonderlijke entiteit zijn, blijven activiteiten en contacten met de patiënt-gedetineerden ondergeschikt aan het strakke regime van de gevangenis. De 'bewegingen' in de gevangenis (voor de wandeling, de werkplaats, het bezoek) en het appel gaan voor op, en beperken die activiteiten.
- Het strakke rooster van de gevangenisactiviteiten laat geen flexibiliteit in de zorgverstrekking toe. Patiënt-gedetineerden moeten (zoals de andere gedetineerden die niet in het werkhuis werken) in de voormiddag douchen. Om 7 uur 's morgens wordt de vraag gesteld of de betrokkenen willen gaan douchen. Velen zijn nog niet wakker (bijvoorbeeld ook door de slaapmedicatie). Zij kunnen dan dikwijls niet meer douchen (tenzij sommige medewerkende beambten dit toch toestaan).
- Door het gebrek aan lokalen en zorgbeambten is het slechts in beperkte mate mogelijk gesprekken in een gesprekslokaal te kunnen voeren. Onder anderen de opvoeders beschikken niet over een eigen gesprekslokaal. Gesprekken aan het luikje van de celdeur kunnen niet de vereiste vertrouwelijkheid waarborgen.
- Het gebrek aan lokalen en bureauruimte hypothekeert ook de arbeidsomstandigheden voor de leden van het zorgteam.
- De huidige gevangenissetting zonder afzonderlijke afdeling voor de patiënt-gedetineerden waarin slechts een beperkt aantal activiteiten kunnen plaatsvinden, biedt onvoldoende mogelijkheden voor observatie. De gesloten luikjes van de celdeuren verminderen nog die mogelijkheid van observatie (en voor de patiënt-gedetineerden de mogelijkheid van contact en interactie met de omgeving).
- Tijdens stakingen is de correcte verstrekking van medicatie niet gegarandeerd. De activiteiten zijn tijdens stakingen niet mogelijk.
- Het opstarten van een nieuwe activiteit is nooit een sinecure en vraagt steeds het overwinnen van een zekere tegenstand bij het centrum en het bewakingspersoneel.

In het algemeen is de werking van het zorgteam onvoldoende verankerd in het beleid van de inrichting. De gevangenis van Gent is hoofdzakelijk steeds een arresthuis en deels een strafhuis geweest. Dat verleden bepaalt nog steeds de cultuur en de mentaliteit binnen de instelling waarin de zorgaanpak te weinig plaats krijgt en door het bewakingspersoneel onvoldoende professioneel wordt ondersteund. Het zorgteam heeft geen voldoende erkend 'mandaat' om aan de patiënt-gedetineerden de zorg te bieden en de nodige activiteiten te ontwikkelen die het zorgteam noodzakelijk acht.

De zeer aanzienlijke overbevolking en het personeelstekort laten ook geen ruimte voor initiatieven die kunnen bijdragen tot een verbetering van de werking van de inrichting. Zo ook kon het voorstel om te voorzien in een opleiding voor het bewakingspersoneel over psychiatrische stoornissen en omgang met mensen met een psychiatrische problematiek, dat zowel door de psychiater als door de directie en DG EPI wordt ondersteund, nog niet worden gerealiseerd. Het grote personeelstekort maakt het immers niet mogelijk dat personeelsleden gedurende enkele uren van hun dagelijkse taken worden vrijgesteld om een opleiding te volgen.

66. Het zorgteam is ook bezorgd over de doorkruising van de zorggerichte aanpak door de bewakingscontext. Onvoldoende kennis over, inzicht in of begrip voor de problematiek van geïnterneerde personen bij een deel van het bewakingspersoneel leiden tot een onjuiste interpretatie van gedrag en soms ook tot een onaangepaste of contraproductieve reactie op gedragsproblemen.

    Als voorbeelden werden genoemd de interpretatie van “weigering te douchen”, wat dikwijls neerkomt op een onvermogen om te kunnen douchen, van het “bonken op de celdeur”, wat een uiting kan zijn van angst of verveling, of van het “roepen en verstoren van de rust”, wat dikwijls de uiting is van psychotisch gedrag. Als onbeleefd ervaren gedrag (niet meteen antwoorden op een vraag, de penitentiair beambte aankijken zonder iets te zeggen, …) kan gewoon het gevolg zijn van een verstandelijke beperking of een psychiatrische problematiek.

    De toepassing van tuchtsancties wordt eveneens als problematisch ervaren. Tuchtsancties dragen doorgaans niet bij tot leerbaarheid van gedrag omdat door de psychiatrische problematiek de keuze voor ongewenst gedrag geen bewuste keuze is. De gevolgen van de tuchtsanctie ‘afzondering in de toegewezen verblijfsruimte (ATV), onder meer door de uitsluiting van gemeenschappelijke activiteiten, treffen patiënt-gedetineerden bovendien zwaarder dan andere gedetineerden.

    De houding van enkele leden van het bewakingspersoneel wordt als problematisch ervaren. In gesprekken met patiënt-gedetineerden en personeelsleden vernam de delegatie dat sommige leden van het bewakingspersoneel patiënt-gedetineerden uitlachten of racistisch bejegenen (‘bruine aap’). Enkele leden van het bewakingspersoneel zijn volgens het zorgteam gekend voor een hardhandige aanpak. De directie beklemtoont dat er binnen de gevangenis van Gent zeker geen sprake is van een geweldscultuur en dat zij op de hoogte is van de incidenten en ter zake ook een beleid voert.

    Het zorgteam erkent dat het zorgteam het bewakingspersoneel nodig heeft om de veiligheid te waarborgen. Maar ook de beoordeling van wat al dan niet een veilige situatie is, loopt bij zorgteam en bewakingspersoneel niet altijd gelijk, zowel in de ene als de andere zin. De procedures bij potentieel onveilige situaties liggen niet vast. Zo kan het al eens gebeuren dat een gesprek met een patiënt-gedetineerde onder een bijzondere veiligheidsmaatregel in het lokaal aan het centrum achter een dichtgetrokken gordijn en met gesloten deur plaatsvindt, wat niet als veilig wordt aangevoeld.

    Het zorgteam heeft er geen enkel belang bij om de werkrelatie met het bewakingspersoneel te problematiseren. Wanneer dan toch disfuncties worden vastgesteld, rekent het zorgteam op de directie om de nodige initiatieven te nemen en daarover voldoende transparant te communiceren.

67. De zorg voor de persoonlijke hygiëne en de netheid van de cel is één van de moeilijke punten in de werkverhouding tussen het zorgteam en het bewakingspersoneel.

    Sommige patiënt-gedetineerden hebben de toestemming om elke dag te douchen. Op sectie 7 gebeurt het oproepen van deze patiënt-gedetineerden voor de douche correct. Op de andere secties verloopt dit niet altijd even goed. De begeleiding van de patiënt-gedetineerden bij het douchen is overigens geen sinecure en vereist de bijstand van een psychiatrisch verpleegkundige. Patiënt-gedetineerden worden door louter onder de douche staan, wel nat, maar niet schoon.

Een goede taakverdeling en samenwerking tussen bewakingspersoneel en zorgpersoneel vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid voor de hygiëne ontbreken. Het zorgteam kan onvoldoende een beroep doen op zogenaamde 'zorgfatiken' die het schoonmaakwerk verrichten. Het schoonmaken van vuile cellen is immers een weinig gegeerd werk. Het schoonmaken gebeurt vaak ook niet grondig genoeg. Door het bewakingspersoneel worden de psychiatrisch verpleegkundigen en opvoeders soms gezien als de vliegende schoonmaakploeg die moet inspringen wanneer de toestand niet langer houdbaar is. Bovendien is het zorgteam geen voorstander van het *manu militari* laten schoonmaken van de cel tijdens de douche van de patiënt-gedetineerde (of, wanneer hij niet gaat douchen, terwijl hij in de wachtzaal zit) omdat een opgedrongen schoonmaakactie buiten weten van de patiënt-gedetineerde om dikwijls leidt tot angst en achterdocht. Een weigering om de cel schoon te (laten) maken of te douchen probeert het zorgteam daarentegen door overleg te overwinnen.

De directie benadrukt dat in een gevangeniscontext hygiëne en veiligheid belangrijke vereisten zijn en dat zij poogt de benadering van het zorgteam en die van het bewakingspersoneel dichter bij elkaar te brengen.

Ten slotte vinden leden van het zorgteam dat het bewakingspersoneel hoofdzakelijk alleen oog heeft voor de ADL-activiteiten, maar tot weinig medewerking bereid is voor alle andere activiteiten die, ook al zijn zij geen therapeutische activiteiten in de strikte zin van het woord, toch een therapeutisch doel hebben. Veelvuldige contacten met de patiënt-gedetineerden dragen bij tot de opbouw van een vertrouwensrelatie die noodzakelijk is voor het versterken van de zelfredzaamheid en om de patiënt-gedetineerde voor therapie ontvankelijk te maken.

68. Het zorgteam heeft een plan uitgewerkt om vleugel A van de gevangenis specifiek te bestemmen voor de patiënt-gedetineerden van de psychiatrische afdeling en ABM die aan de zorgwerking deelnemen. In dat plan is ook voorzien in een rechtstreekse verbinding met de zorgzaal en met de therapieruimtes. Dit zorgt voor meer flexibiliteit en meer ruimte voor gesprekken en activiteiten. De zorgzaal, die heel wat ruimte biedt voor activiteiten, wordt momenteel immers alleen op weekdagen als zorgwerkplaats gebruikt tijdens een halve voormiddag (van 7u45 tot 10 u) en op vrijdagnamiddag voor de weekafsluiting (van 13u tot 14u15). In een dergelijke configuratie zou het centrum ook door een beperking van de bewegingen worden ontlast. Doordat vleugel A niet aan een wandelplaats grenst, zouden de bewegingen van de gevangenis immers niet de werking binnen de afdeling doorkruisen. Samen met leden van het bewakingspersoneel die daarvoor bewust kiezen, zou in deze vleugel dan een eigen therapeutisch klimaat kunnen worden gerealiseerd. In deze vleugel zou de werking van het zorgteam dan niet meer worden gehypothekeerd door de botsende visies van zorgteam en bewakingspersoneel.

De directie vermeldde dat vanuit het directoraat-generaal eveneens het advies werd gegeven een afzonderlijke vleugel in te richten, maar de directie acht de inrichting van een afzonderlijke vleugel niet mogelijk. In vleugel A zijn er te veel quatrocellen en de Regie der Gebouwen heeft de plannen om de vleugel A te laten aansluiten op de zorgzaal niet goedgekeurd. De directie stelt haar hoop op het vrijmaken van de archiefruimte door overbrenging van het oude archief naar het Rijksarchief en van de overige dossiers naar de voormalige ambtswoning waardoor ruimte voor polyvalente lokalen beschikbaar zou worden.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "de directie ook de voordelen van een aparte 'echte' vleugel psychiatrische annex (ziet) qua regime, opleiding personeel en andere dingen. De overbevolking, zeker wat geïnterneerden betreft, maakt dat momenteel echter niet haalbaar. Zonder grondslapers en met maximum 100 geïnterneerden lijkt dit een haalbare zaak".

69. Het zorgteam heeft ook een stappenplan uitgewerkt voor de reorganisatie van de zorgverstrekking wanneer meer FTE's voor opvoeders en psychiatrisch verpleegkundigen beschikbaar zijn. Wanneer het personeelskader in bepaalde mate is aangevuld, zouden in een eerste stap opvoeders en psychiatrisch verpleegkundigen tot 17u30 in de instelling aanwezig zijn en in een tweede stap tot 20 uur (opvoeders) en 21 uur (psychiatrisch verpleegkundigen). Wanneer het huidige personeelskader voor opvoeders volledig zou zijn ingevuld en voor verpleegkundigen tot 7 FTE, zou de dagdienst ook in het weekend kunnen worden verzekerd. Wanneer het huidige kader niet alleen voor opvoeders, maar ook voor psychiatrisch verpleegkundigen volledig zou zijn ingevuld, zou de zorgopvolging zowel in de week als in het weekend tot 21 uur kunnen worden verzekerd.

    Volgens de directie zou de uitbreiding van de aanwezigheid van het zorgteam tijdens de avond en het weekend ook – althans op die ogenblikken – een oplossing bieden voor de beperkte beschikbaarheid van lokalen. Verschillende lokalen worden immers momenteel tijdens de avond en het weekend niet gebruikt.

70. De slechts gedeeltelijke invulling van een op zich al ontoereikend personeelskader van het zorgteam, de ontoereikende infrastructuur, de beperkte beschikbaarheid van bewakingspersoneel, de onvoldoende verankering van het zorgteam in het beleid en de werking van de gevangenis brengen mee dat de voorwaarden voor een toereikende basiszorg voor de patiënt-gedetineerden niet vervuld zijn.

    Het zorgteam betreurt zelf dat het niet in staat is alle patiënt-gedetineerden te bereiken. Volgens een lid van het zorgteam staat het eerste jaar van het verblijf van een op proef in vrijheid gestelde geïnterneerde in een psychiatrische instelling volledig in het teken van het verwerken van het trauma van het verblijf in de gevangenis.

    Uit de vele gesprekken leidt de delegatie af dat het zorgteam ernstig bezorgd is over de kwantiteit en kwaliteit van de zorg die het aan de omvangrijke groep van patiënt-gedetineerden kan bieden. Dit dreigt de motivatie en de veerkracht van de leden van het zorgteam aan te tasten.

71. Samengevat vereist een verbetering van de opvolging van de patiënt-gedetineerden:
    - een uitbreiding van de psychiatrische zorg waardoor een psychiater elke dag in de inrichting aanwezig is
    - een uitbreiding van de psychologische zorgverstrekking en het wegwerken van de zeer lange wachtlijsten voor psychotherapie
    - de aanwezigheid van een verpleegkundige dienst gedurende dag en nacht
    - een afzonderlijke psychiatrische afdeling waarin elke patiënt-gedetineerde beschikt over een eigen verblijfsruimte die geluidsgeïsoleerd is en met voldoende gesprekslokalen voor vertrouwelijke gesprekken
    - een programma voor de opleiding van het personeel over omgang met mensen met psychiatrische problematiek.

WAT HET ZORGPERSONEEL EN HET ZORGPROGRAMMA BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** aan:

- te voorzien in een toereikend aantal uren psychiatrie om een toereikende psychiatrische zorg te waarborgen voor geïnterneerde personen en andere gedetineerden met een psychiatrische problematiek;

- te voorzien in een effectieve personeelsbezetting van het zorgteam die aangepast is aan het aantal patiënt-gedetineerden;

- te voorzien in de aanwezigheid van een verpleegdienst die permanent, dag en nacht, aanwezig is;

- te voorzien in een toereikende bezetting van het personeelskader voor het bewakingspersoneel zodat de begeleiding van de zorgactiviteiten voor de patiënt-gedetineerden gewaarborgd is.

De CTRG en Unia bevelen de **directie van de inrichting**, samen met het **directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen** en de **Regie der Gebouwen** aan:

- een plan uit te werken en te realiseren voor de uitbouw van een afzonderlijke afdeling binnen de inrichting voor de personen die toegewezen zijn aan de psychiatrische afdeling en de afdeling tot bescherming van de maatschappij;

- te voorzien in voldoende bureauruimtes, ruimtes voor activiteiten en gespreksruimtes voor de leden van het zorgteam, de eerstelijns psycholo(o)g(en) en maatschappelijk werker(s) van de medische dienst en de externe diensten voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

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

- te blijven investeren in overleg tussen het bewakingspersoneel en zorgteam om een aangepaste en coherente bejegening van patiënt-gedetineerden te waarborgen.

4. Vertrouwelijkheid

72. Alle leden van het zorgteam met wie de delegatie sprak, waren zich goed bewust van het beroepsgeheim ten aanzien van de directie en de PSD.

    Dit beroepsgeheim wordt niet altijd als evident ervaren. De opmerking van de directie dat de strikte toepassing door het zorgteam van haar beroepsgeheim de communicatie met het zorgteam niet vergemakkelijkt, is daarvan een illustratie.

    Samen met het beroepsgeheim staat ook wel eens de professionele onafhankelijkheid van de zorgverstrekkers onder druk, zo wanneer de vraag wordt gesteld of het voor een bepaalde patiënt-gedetineerde “niet tijd wordt voor een spuitje”.

73. Als zorgverlener onthoudt de psychiater zich van elk advies over tuchtmaatregelen of veiligheidsregimes (bijzondere veiligheidsmaatregelen of individueel bijzonder veiligheidsregime). Als zorgverlener kan de psychiater wel aan de directie adviseren dat, bijvoorbeeld, een persoon om niet nader genoemde medisch-psychiatrische redenen (tijdelijk) nood heeft aan een monocel of prikkelarme cel.

74. Het beroepsgeheim en de medische deontologie staan ook onder druk wanneer met het advies van de zorgverstrekker geen rekening wordt gehouden omdat de redenen van dit

advies, die vallen onder het beroepsgeheim, niet worden meegedeeld. Tegenover de delegatie werd melding gemaakt van een ernstig incident dat voortvloeide uit een onvoldoende vertrouwen van de directie in het advies van verschillende tot het beroepsgeheim gehouden zorgverleners dat een bepaalde gedetineerde persoon niet bij een andere gedetineerde persoon op één cel mocht worden geplaatst. Omwille van het beroepsgeheim werd niet meegedeeld om welke reden dit advies werd gegeven. De directie was daardoor niet overtuigd van dit advies en plaatste de twee betrokkenen toch op dezelfde cel, met het incident waarvoor de zorgverleners hadden gevreesd tot gevolg.

Dit incident illustreert de moeilijke positie waarin door het beroepsgeheim gehouden zorgpersoneel zich bevindt in een gevangenissetting die geen zorgcontext is. Aan de delegatie werd wel meegedeeld dat na dit incident de directie meer openstaat voor adviezen vanuit het zorgteam.

5. Medisch dossier

75. Het medisch dossier in Epicure wordt gedeeld door de artsen, verpleegkundigen en andere zorgverstrekkers van de medische dienst (met inbegrip van de psycholoog en de maatschappelijk werker) en de psychiater, psychiatrisch verpleegkundigen en andere zorgverstrekkers van het zorgteam.

    Algemeen wordt Epicure ervaren als een log, traag werkend en weinig gebruiksvriendelijk programma waarin het niet gemakkelijk is diagnostische gegevens overzichtelijk bij te houden.

    Daarnaast houdt het zorgteam in een Excelbestand een 'zorgdossier' bij waarin worden opgenomen: de notities van de psycholoog, de maatschappelijk werker, ..., de verslagen van het zorgoverleg (overleg binnen het zorgteam), de verslagen van de vergadering met de PSD, de notities over de bijstand bij de activiteiten van het dagelijks leven, observaties, de sociale fiche (familie, advocaat, bewindvoerder, ...) en administratieve gegevens.

76. Bij insluiting probeert de medische dienst de huisarts van de patiënt-gedetineerde te contacteren, onder andere om na te gaan welke medicatie de betrokkene nam. Het medisch dossier van de patiënt-gedetineerde vóór zijn insluiting wordt, zover hij daarmee instemt, opgevraagd. Dit dossier wordt gescand en opgeslagen op de *one drive* van de gevangenis. In Epicure wordt de beschikbaarheid van dit dossier vermeld.

    Er is geen gestructureerde manier waarop het medisch dossier van de betrokkene bij vrijlating wordt gecommuniceerd. De gedetineerde krijgt bij vrijlating een medicatiefiche mee en medicatie voor één dag (en bij methadon voor drie dagen). *Idealiter* zou minstens de medicatiefiche aan de huisarts van de patiënt-gedetineerde moeten kunnen worden overgemaakt.

    Algemeen wordt betreurd dat de medische dienst van de gevangenis geen toegang tot CoZo heeft.[30]

[30] Zie over dit digitaal platform https://www.cozo.be/.

6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen

77. Medicatie onder toezicht wordt tijdens de week driemaal per dag, namelijk om 7u30, 12u30 en 17 u, door het zorgteam aan de cel verstrekt. 's Avonds wordt geen medicatie onder toezicht gegeven.
De beslissing of medicatie onder toezicht wordt gegeven, hangt doorgaans af van de beoordeling of de persoon bereid is om de medicatie correct in te nemen, of hij in staat is om de medicatie correct in te nemen, of er een risico bestaat op opsparen van de medicatie (bv. om te dealen of te gebruiken voor een suïcidepoging) en of er aan de medicatie een inherent risico verbonden is. Meestal heeft de beslissing om medicatie onder toezicht te geven, meer te maken met de gebruiker dan met de aard van de medicatie. Stimulantia (preparaten met methylfenidaat zoals Rilatine of Concerta, dexamfetamines, ...) en methadon worden altijd onder toezicht gegeven.

    In het weekend wordt de medicatie onder toezicht in het lokaal van de medische dienst gegeven, behalve voor de patiënt-gedetineerden op sectie 7 en sommige van de meest kwetsbare geïnterneerde personen op secties 1 en 4 die de medicatie door de medische dienst op cel krijgen.

78. De medische dienst staat in voor alle injecties met psychofarmaca die in het lokaal van de medische dienst plaatsvinden. Het is de bedoeling dat de psychiatrisch verpleegkundigen van het zorgteam hiervoor in de toekomst zouden instaan. De psychiatrisch verpleegkundigen staan wel in voor de controle na toediening van de injectie.

    Bij weigering van de injectie wordt de psychiater gevraagd of de injectie zo nodig onder dwang moet worden toegediend.

    Weigeringen van medicatie worden in het medisch dossier genoteerd.

7. Wachtdienst/noodgevallen

79. In het weekend en op feestdagen is in de voormiddag een gevangenisarts aanwezig. Wanneer zich in de namiddag een probleem voordoet, neemt de medische dienst telefonisch contact op met de arts of de psychiater, naar gelang het geval.

    Wanneer zich 's nachts een probleem voordient, neemt de penitentiair bewakingsassistent contact op met de huisarts en wordt zo nodig de ambulance verwittigd.

8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden

80. Niet-geïnterneerde personen worden doorgaans door de psycholoog of maatschappelijk werker van de medische dienst bij de psychiater aangemeld.

81. De psycholoog van de medische dienst staat in voor eerstelijnspsychologische zorg aan gedetineerden die niet geïnterneerd zijn. De cliënten worden aangemeld door de maatschappelijk werker van de medische dienst, de andere collega's van de medische dienst of ook, via de medische dienst, door de psychiater. Omgekeerd informeert de psycholoog ook de zorgpsychiater indien nodig. In gesprekken peilt de psycholoog naar de context waardoor de cliënt in detentie is terechtgekomen, hoe hij of zij de detentie beleeft, wat de cliënt triggert, hoe de cliënt met problemen omgaat, ...

De psycholoog met wie de delegatie sprak, is pas heel recent in de gevangenis aan het werk. Zij ervaart in het bijzonder moeilijkheden bij het vinden van een beschikbaar gesprekslokaal: "iedereen moet vechten voor een plaats". Andere personen met wie de delegatie sprak, vermeldden onafhankelijk van elkaar dat de vorige eerstelijnspsychologe van de medische dienst wegens het gebrek aan een gesprekslokaal ernstig gefrustreerd haar aanstelling beëindigde.

Voorts ervaart de psycholoog dat de infrastructuur van de gevangenis "niet gemaakt is om mensen te ontmoeten".

De psycholoog heeft toegang tot Epicure en houdt daarnaast persoonlijke nota's bij.

82. Eerstelijnspsychologische zorg wordt ook verstrekt door zelfstandige (geconventioneerde) eerstelijnspsychologen die 's avonds of in het weekend zowel individuele gesprekken als groepsgesprekken hebben in het kader van eerstelijnspsychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheid.[31]

83. De taak van de maatschappelijk werker situeert zich op het vlak van psychosociaal welzijn tijdens de detentie van niet-geïnterneerde personen. Hij is een vertrouwenspersoon, fungeert als brugfiguur naar andere diensten, leidt cliënten toe naar andere hulpverlening (zoals bv. 'Drugs & Detentie'). Als maatschappelijk werker van de medische dienst ligt zijn taak niet bij het helpen uitwerken van de reclassering of het oplossen van administratieve problemen. Voor eerstelijnspsychologische zorg verwijst hij naar de psycholoog van de medische dienst, voor verdere psychologische ondersteuning naar het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Adentro, voor administratieve ondersteuning en hulp bij reclassering naar Justitieel Welzijnswerk. In gesprekken met cliënten peilt hij met welke problemen de cliënt kampt, of er suïcidesignalen zijn, …

Na het onthaal door de medische dienst worden alle inkomende gedetineerden voor een gesprek bij de maatschappelijk werker uitgenodigd. Personen komen ook bij hem terecht na verwijzing door een arts of verpleegkundige van de medische dienst, of na een rapportbriefje van de betrokkene.

Hij overlegt zo nodig met de arts van de medische dienst of, tenzij urgentie, ook via de arts met de psychiater, bijvoorbeeld wanneer er vragen zijn over medicatie. Als maatschappelijk werker kan hij meer tijd vrijmaken voor gesprekken dan de artsen of de psychiater.

Hij heeft een gedeeld beroepsgeheim met de medische dienst. Als lid van de medische dienst heeft hij toegang tot Epicure en noteert hij ook in Epicure. Zoals andere leden van de medische dienst heeft hij een beroepsgeheim ten aanzien van directie en PSD.

Ook voor de maatschappelijk werker is de beschikbaarheid van gesprekslokalen een groot praktisch probleem. Het systeem voor de reservatie van gesprekslokalen in het cellulair deel van de gevangenis door de medewerkers van de verschillende diensten draagt niet bij tot een oplossing van dit probleem. Lokalen worden dikwijls al lang op voorhand gereserveerd op naam van personeelsleden van andere diensten (en niet op naam van een bepaalde dienst) zodat gesprekslokalen soms langere tijd niet beschikbaar zijn, zonder dat het zeker is dat het lokaal ook door de betrokkene effectief zal worden gebruikt (bv. door afwezigheid wegens

[31] Zie hierover de website van het RIZIV.

ziekte of om andere redenen). Aan een gesprekslokaal bestaat een wezenlijke behoefte want gesprekken op cel zijn niet altijd mogelijk, met name wanneer een vertrouwelijk gesprek niet mogelijk is omdat de cliënt niet alleen op cel verblijft of uit veiligheidsoverwegingen. De nood aan een (eigen gespreks)lokaal is bovendien groot omdat de maatschappelijk werker van de medische dienst niet kan telewerken.

De beperking van beschikbare tijd voor gesprekken door de 'bewegingen' en het 'appel' zorgt eveneens voor frustratie. Ook tijdens vele weken in de lente van 2024, toen regelmatig werd gestaakt, waren gesprekken met gedetineerde personen nauwelijks mogelijk, hoewel juist in die crisisperiode er een grotere nood aan gesprekken was.

9. Zelfmoordpreventie

84. Het Zelfmoordpreventieteam (ZMP) bestaat uit 16 leden uit verschillende diensten (penitentiair beambten, PSD, zorg, medische dienst, ...) met een stuurgroep van drie personen. De leden van het ZMP krijgen een interne opleiding van twee dagen die in ad-hocsessies opgefrist wordt. Het grote personeelsverloop zorgt voor een regelmatige wijziging in de samenstelling van het ZMP.

85. Er bestaat geen geschreven procedure of protocol in het geval van suïcidegevaar. Doorgaans komt het ZMP in actie wanneer een bepaalde dienst het ZMP van een potentieel suïcidegevaar op de hoogte brengt. Het ZMP doet een risico-inschatting van de situatie en gaat in gesprek met de persoon, in samenwerking met en op basis van advies van de PSD of een (psychiatrisch) arts. Op basis van deze inschatting kunnen verschillende interventies of maatregelen genomen worden, zoals verhoogd toezicht en contact, toegang tot hulplijnen, individueel regime, beveiligde cel, toewijzing van andere cel, ... De concrete aanpak wordt geval per geval uitgewerkt en kan op elk moment aangepast worden als de situatie dit vereist.

    Ook bij het onthaal van inkomende gedetineerden wordt gepeild naar depressieve of suïcidale gedachten.

86. Sommige geïnterneerde personen geven aan dat ze vermijden om donkere gedachten te delen met penitentiair en zorgpersoneel uit angst voor de meldingsplicht en voor de maatregelen die naar aanleiding van suïcidegevaar kunnen worden genomen. Met name bestaat de angst dat zij, wanneer zij hun gevoelens uiten, in de beveiligde cel of onder een veiligheidsmaatregel worden geplaatst. Het isolement waartoe de plaatsing in de beveiligde cel leidt en de primaire detentieomstandigheden in dergelijke cel werken voor gedetineerden die met suïcidale gedachten te kampen hebben, dan ook ontradend om hun nood kenbaar te maken.

    De "Leidraad suïcidepreventiebeleid DG EPI" die op 28 maart 2023 aan alle gevangenissen werd overgemaakt, geeft op dit vlak heldere richtlijnen. De leidraad wijst erop dat de medische dienst, de zorgequipe, bedieners van de erediensten en de diensten van de Vlaamse Gemeenschap zoals JWW en CGG, gebonden zijn aan beroepsgeheim en dat zij een suïciderisico alleen kunnen melden als de gedetineerde toelating geeft of als er sprake is van een noodsituatie. De leidraad beveelt aan de gedetineerde duidelijke informatie te geven over de meldingsplicht als een acute gevaarsituatie zich voordoet.[32]

[32] De leidraad verduidelijkt: "*Het leven van een gedetineerde beschermen, is een hoger rechtsgoed dan het beroepsgeheim bewaren.*

Deze leidraad somt als mogelijke interventies op: telefonische toegang tot hulplijnen, observatie overdag en tijdens de nacht, de toewijzing aan een meerpersoonscel of aan een beveiligde cel. De leidraad legt uit dat de keuze sterk afhankelijk is van de risico-inschatting en van de individuele kenmerken/situatie van de gedetineerde. Het uitgangspunt is dat de interventie voldoende moet zijn, maar tegelijk de minst ingrijpende naar de omstandigheden en het ingeschatte risico. Voor de plaatsing in een beveiligde cel wordt benadrukt dat "*idealiter een beveiligde cel beschikbaar (is) waar een regime op maat mogelijk is, bv. met behoud van bezoek, telefoonregeling, beschikbaarheid van TV, enz. maar die voldoende veilig is voor iemand die suïcidaal is: tv achter plexi, meubilair waar men zich niet aan kan verwonden, scheurvrije kledij, geen haakjes waaraan men zich kan verhangen, enz.*". Als belangrijk aandachtspunt wordt aangegeven dat "*het plaatsen van een suïcidaal persoon onder een BVM mogelijk het risico op suïcide (kan) verhogen. De gedetineerde kan namelijk het gevoel krijgen dat hij gestraft wordt (communicatie over de reden van de plaatsing is hierbij uitermate belangrijk!), de controle verliest, verminderde sociale contacten en/of weinig afleiding heeft, … Waakzaamheid is noodzakelijk*". De isolatiecellen in de gevangenis van Gent die als zowel strafcel als beveiligde cel worden gebruikt, voldoen niet aan de beoogde 'ideale' beveiligde cel. De isolatie van een suïcidaal persoon in die isolatiecellen biedt dan ook geen menswaardig kader waarin aan zijn zorgnood kan worden tegemoetgekomen.

Penitentiair beambten geven aan dat door de hoge werkdruk en de overbevolking minder informele contacten plaatsvinden met gedetineerden, waardoor minder snel signalen worden opgemerkt en opgevolgd.

WAT DE SUÏCIDEPREVENTIE BETREFT:

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

- een schriftelijk protocol uit te werken, gericht op zelfmoordpreventie en -monitoring, overeenkomstig de "Leidraad suïcidepreventiebeleid DG EPI" die op 28 maart 2023 aan alle gevangenissen werd overgemaakt;

- te zorgen voor regelmatige training voor alle personeelsleden (niet enkel leden van het ZMP) in het herkennen van en omgaan met signalen van suïcidaliteit om vroegdetectie te verhogen.

De bevoegde autoriteiten maken bij de vaststelling in het ontwerpverslag dat een schriftelijk protocol inzake suïcidegevaar ontbreekt, de opmerking dat "er een Zelfmoordpreventieteam (ZMP) is" en dat "de concrete zelfmoordpreventiewerking op punt (staat)".

G. PENITENTIAIR PERSONEEL

87. Per shift (vroege en late dienst) bestaat in de mannenafdeling de personeelsbezetting per vleugel uit een penitentiair bewakingsassistent-ploegchef ('kwartieroverste') en een penitentiair bewakingsassistent per sectie (in totaal vier penitentiair beambten per vleugel en per shift). In de vrouwenafdeling (met twee secties) zijn er tijdens de vroege dienst een ploegchef en twee penitentiair bewakingsassistenten en tijdens de late dienst een ploegchef en drie penitentiair bewakingsassistenten. In principe wordt elke penitentiair beambte

Definitie van 'noodtoestand': er bestaat een dreigend, ernstig en acuut gevaar voor een persoon; de beroepsbeoefenaar heeft geen andere mogelijkheid om de patiënt te beschermen tegen het gevaar dan het doorbreken van het beroepsgeheim en hij doet dit op een manier die de beschermde belangen het minste schade toebrengt; het belang dat beschermd wordt, moet minstens van dezelfde waarde zijn dan het belang dat wordt opgeofferd. - Bron website psychologencommissie".

toegewezen aan een vaste sectie en vleugel. Door personeelstekort en ziekteverzuim staan de beambten in de praktijk dikwijls op een andere vleugel of sectie en wordt de voorziene bezetting dikwijls niet gehaald.

88. Van het penitentiair personeel maken ook vier zorgbeambten deel uit. Hierdoor kan in principe de aanwezigheid van twee zorgbeambten op weekdagen en één zorgbeambte op weekenddagen gegarandeerd worden. Een zorgbeambte is een penitentiair bewakingsassistent die instaat voor de begeleiding van de zorgbewegingen en de activiteiten van het zorgteam (bv. zorgwandeling) of voor individuele begeleiding (bv. personen helpen met het invullen van de kantinelijst). Voor de functie van zorgbeambte gelden geen specifieke selectiecriteria of vereisten; penitentiair beambten met meer voeling voor zorg kiezen voor de functie. De aanwezigheid van de zorgbeambten wordt als positief ervaren. Hun huidige aantal is echter te beperkt, zeker omdat door het personeelstekort zorgbeambten dikwijls voor andere bewakingstaken worden ingezet. Zo ook moet één van de twee zorgbeambten systematisch op de namiddagwandeling toezicht houden. Een van de initiatieven die de directie voorstelt om de zorgbeambten vrij te stellen van deze opdracht is de wandelkoer te voorzien van camerabewaking.

    Doordat de psychiatrische afdeling en de ABM geen aparte vleugel vormen is het moeilijk om naast de vier zorgbeambten andere penitentiair beambten toe te wijzen aan de doelgroep van personen met een psychische kwetsbaarheid. Penitentiair beambten die aan vleugel C zijn toegewezen, geven wel aan dat de aanpak er anders is dan op de andere vleugels: bij incidenten of agressie worden minder snel rapporten opgesteld en er is met de gedetineerden meer informeel contact. Dit kan soms tot botsingen leiden wanneer penitentiair beambten die doorgaans op andere vleugels aan het werk zijn, door personeelswijzigingen of -tekorten op vleugel C moeten inspringen en daar een andere aanpak hanteren.

89. De gevangenis van Gent kampt met een groot personeelstekort. Het kader van het bewakingspersoneel is vastgesteld op 188 FTE's. Ten tijde van het protocolakkoord van februari 2024 (zie randnummer 91) bedroeg het aantal effectief tewerkgestelde fulltime-equivalenten slechts 174,7 (een tekort van 13,3 FTE's). Nadien liep dit tekort zelfs op. Op het ogenblik van het bezoek in september 2024 bedroeg het tekort 13,45 FTE's en in januari 2025 zelfs 20 FTE's.[33] Het kader van 188 FTE's is bovendien berekend op een operationele capaciteit van 299 plaatsen die niet overeenstemt met de reële bevolking.

    Het grote personeelstekort ontstond mede door een in 2023 doorgevoerde tijdelijke aanwervingsstop. Intussen werden aanwervingen opnieuw opgestart, al ging het initieel enkel om startbaanovereenkomsten[34]. Een '*fast lane*'-procedure zou moeten leiden tot snellere statutaire aanwervingen, maar zou nog maar tot enkele aanwervingen hebben geleid.

    Het personeelstekort heeft een grote impact op het penitentiair personeel: een hoge werklast, vakantiedagen die geannuleerd worden, wijzigende dienstroosters, onvoldoende rust tussen verschillende shiften, … Door de grote werkdruk hebben de penitentiair beambten minder ruimte voor informele contacten met gedetineerden en wordt het minder eenvoudig op te merken dat gedetineerde mensen het moeilijker hebben. Dit alles zet de dynamische veiligheid onder druk.

[33] De directie deelde met een e-mail van 29 januari 2025 wel mee dat in de loop van de maand februari acht personeelsleden van start gaan en dat daarnaast ook nog 15 andere personeelsleden worden verwacht van wie de startdatum nog niet gekend was.

[34] Een startbaan is de tewerkstelling van elke -26-jarige in het kader van een normale, minstens halftijdse arbeidsovereenkomst of in het kader van een leer-, stage- of inschakelingsovereenkomst.

De gevangenis van Gent kent bovendien een groot personeelsverloop met nieuwe, vaak jonge penitentiair beambten die in dienst treden (o.a. via startbaanovereenkomsten). Bij de nieuwe penitentiair beambten wordt een gebrek aan opleiding (bv. over de-escalatietechnieken, verbaal oplossen van conflicten, dwangtechnieken, …) en begeleiding ervaren. Sommige beambten worden al tewerkgesteld voordat ze hun basisopleiding hebben gekregen.

90. Er bestaat een spanningsveld tussen het bewakings- en zorgpersoneel. Door hun verschillende achtergrond en opdracht (veiligheid/zorg) hebben zij een uiteenlopende visie. Het zorgpersoneel vraagt meer openheid en een groter activiteitenaanbod. Het bewakingspersoneel wil vóór alles de veiligheid bewaren en het aantal bewegingen beperken. De perceptie is dat de geïnterneerde personen een zwaarder profiel hebben, dat het niet langer over vooral kwetsbare mensen gaat en dat de agressie-incidenten bij deze groep is toegenomen. Sommige penitentiaire beambten geven aan destijds niet te hebben gekozen voor het werken in een 'psychiatrische instelling' die de gevangenis geworden is.

Bij verschillende leden van het bewakingspersoneel met wie de delegatie sprak, bestaat het gevoel dat de dynamiek tussen het bewakings- en zorgpersoneel negatief evolueert. De uitbreiding van het zorgpersoneel leidt tot een gevoel van controleverlies. De toename van activiteiten brengt extra bewegingen en een hogere werkdruk mee. Voor het bewakingspersoneel lopen de verschillende diensten (zorgpersoneel, PSD, externe organisaties) door elkaar heen en draagt de aanwezigheid van het zorgteam weinig bij. Het bewakingspersoneel vindt dat het onvoldoende op de hoogte wordt gehouden van de aanwezigheden, de activiteiten en doelen van het zorgteam.

Zowel bij het penitentiair personeel als bij het zorgpersoneel bestaat een grote nood aan meer informeel contact, uitwisseling en samenwerking. Om de samenwerking te verbeteren vindt een wekelijks overleg (+-30 minuten) plaats tussen directie, zorg, bewaking en PSD waarin moeilijkheden rond individuele gedetineerden per vleugel worden besproken. De gesproken personen vinden dat deze vergadering weinig bijdraagt tot de beoogde samenwerking omdat zij zich te veel beperkt tot het overlopen van enkele moeilijkheden zonder dat dit effectief leidt tot een uitwisseling tussen de verschillende diensten met een plan van aanpak als resultaat. Naast dit formeel uitwisselingsmoment ontbreekt het aan informele communicatie om elkaar te ondersteunen.

De negatieve dynamiek leidt ertoe dat onder druk van (een deel van) het bewakingspersoneel activiteiten bij personeelstekort worden afgelast, bewegingen voor individuele begeleiding worden beperkt, … De roep om repressievere maatregelen te nemen klinkt luid na incidenten met geïnterneerde personen. De directie probeert deze dynamiek aan te pakken en een cultuurwijziging te realiseren, maar botst op weerstand.

91. In deze context kwamen de vakbondsafgevaardigden van het penitentiair personeel en de directie in februari 2024 na informeel overleg tot een protocolakkoord. De omstandigheden die tot dit protocolakkoord leidden, werden benoemd als "de combinatie van de aanhoudende overbevolking, het werken onder kader en de grote groep geïnterneerden die vaker dan gemiddeld voor (agressie)problemen zorgen". Gevolgen van deze omstandigheden zijn volgens de aanhef van dit akkoord fel verslechterde werkomstandigheden, een ongezien hoog ziektecijfer, een onhoudbare situatie voor de penitentiaire bewakingsassistenten op de secties die instaan voor 60 gedetineerden en die de talrijke bewegingen niet meer kunnen volgen: "naast zijn basistaken gaat het daarbij dan in de eerste plaats over de activiteiten die in Gent erg talrijk zijn en nog toenemen door de uitbreiding van de zorgequipe". Het protocolakkoord

heeft tot doel "het werk werkbaarder te maken en tegelijkertijd een aantal reclasseringsgerichte activiteiten te vrijwaren", namelijk in de eerste plaats bezoek en tewerkstelling, maar ook de zorg, de lessen en de activiteiten van de AA (Anonieme Alcoholisten), NA (*Narcotics Anonymous*) en Drugs & Detentie.
Het akkoord bepaalt dat "tot minstens 97 % van het kader ingevuld is", de fitness afgeschaft blijft en de opleidingen in het Opleidingscentrum voor Penitentiair Personeel (OCPP) worden geannuleerd, met uitzondering van de basisopleiding voor nieuwkomers, waarbij getracht wordt dat deze opleiding 'grotendeels' achter de rug is vooraleer de nieuwkomers op de werkvloer aanwezig zijn.

Wat het protocolakkoord 'losse activiteiten' noemt (naaiatelier, yoga en karaoke op de mannenafdeling, tekenlessen en *slam poetry*), wordt geschrapt en geen nieuwe activiteiten worden toegevoegd. Voorts worden enkele wijzigingen in verband met de wandeling afgesproken (o.a. het tussentijds binnenkomen van de wandeling wordt geannuleerd, behalve bij oproepen voor medische dienst, advocaat of andere) en wordt bepaald dat bij elke ploegwissel op basis van de dienstlijst wordt bekeken "welke activiteiten operationeel herschikt moeten worden".

Hoewel volgens het protocolakkoord de activiteiten van het zorgteam gevrijwaard blijven, ontsnapten de activiteiten van het zorgteam niet aan de opgelegde versobering. Het aantal deelnemers per activiteit werd aanzienlijk beperkt – wat voor de patiënt-gedetineerden neerkomt op een vermindering van het aantal keren dat zij aan een activiteit kunnen deelnemen en lange wachtlijsten – en een verdere ontwikkeling van het activiteitenaanbod is uitgesloten (zie randnummer 64). Het zorgpersoneel ziet zich dan ook geblokkeerd in het aanbieden van een therapeutisch programma op maat van de noden van de patiënt-gedetineerden.

Het gemeenschapsaanbod sport en cultuur is volledig stopgezet.

De directie nuanceert de vermindering van het aanbod van activiteiten door te beklemtonen dat in de gevangenis van Gent nog meer activiteiten dan elders plaatsvinden.

92. De penitentiair beambten worden, op een eenmalige sessie tijdens de basisopleiding na, niet over psychiatrische stoornissen en ernstige intellectuele beperkingen opgeleid. De sessie tijdens de basisopleiding is te beperkt en te weinig praktisch. Overigens hadden niet alle beambten met wie de delegatie sprak, die sessie al gekregen. Een initiatief van de zorgpsychiater en de directie om penitentiair beambten binnen de gevangenis van Gent een opleiding te bieden, kon nog niet worden gerealiseerd (zie randnummer 65). De penitentiair beambten beschikken daarnaast over te weinig concrete handvatten en informatie om bepaalde gedragingen te kunnen kaderen en op adequate wijze in contact te treden met de gedetineerde personen. Enkel Voluit, ambulante dienst voor begeleiding van personen met een verstandelijke beperking, heeft enkele handelingsplannen uitgewerkt voor specifieke profielen. De inkapseling van zorg in een penitentiaire context en het beroepsgeheim van het zorgpersoneel brengen mee dat het penitentiair personeel niet over de informatie beschikt die van belang is voor een goede omgang met de patiënt-gedetineerden.

WAT HET PENITENTIAIR PERSONEEL BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **directoraat-generaal Penitentiaire inrichtingen** aan:

- het penitentiair personeel in een ABM of psychiatrische afdeling systematisch specifieke training te geven over het werken in een psychiatrische omgeving (waaronder het omgaan met personen met psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen) en deze opleiding te integreren in de uitwerking van een specifiek kader voor het werken in een ABM of psychiatrische afdeling;

- te voorzien in specifieke criteria voor de functie van zorgbeambte;

- de nodige maatregelen te nemen opdat het aantal zorgbeambten in de inrichting en hun beschikbaarheid beantwoorden aan de actuele zorgnood van patiënt-gedetineerden;

- de nodige maatregelen te nemen om de gevolgen van het absenteïsme onder het gevangenispersoneel zoveel mogelijk te beperken, zodat de toegang van patiënt-gedetineerden tot basisdiensten en -zorg in gevangenissen niet in gevaar komt.

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

- te voorzien in meer handvatten en ondersteuning voor penitentiair beambten voor de omgang met personen met psychiatrische stoornissen of verstandelijke beperking (bv. handelingsplannen voor alle geïnterneerde personen en gedetineerden met psychiatrische stoornissen);

- in te zetten op de versterking van de formele én informele samenwerkingsmechanismen tussen zorg en bewaking (overlegmomenten, uitwisseling van informatie, gezamenlijke activiteiten, ...).

H. AANPAK VAN INCIDENTEN EN SPECIFIEKE PROBLEEMSITUATIES

1. Aanpak van incidenten

93. Uit het register van maatregelen van rechtstreekse dwang (zie randnummer 102) blijkt dat er zich in het bijzonder met geïnterneerde personen heel wat incidenten voordoen onder de vorm van fysieke agressie tegen personeel of celgenoten, automutilatie, dreiging met of poging tot suïcide, vernieling van de cel, ... De overbrenging naar de beveiligde cel is de wijze waarop deze incidenten worden bedwongen.

94. De handhaving van de orde en veiligheid gebeurt ten aanzien van patiënt-gedetineerden ook door middel van tucht en, in geval van een incident, in het bijzonder door een voorlopige maatregel in afwachting van de tuchtprocedure.

De rechtmatigheid van de tuchtbeslissing vereist dat het tuchtvergrijp aan de betrokkene kan worden toegerekend. De directie beoordeelt zelf of de betrokkene toerekenbaar is. Uit het tuchtregister blijkt dat ook ten aanzien van geïnterneerde personen dikwijls, en op het eerste gezicht in wisselende mate tuchtsancties worden toegepast (zie hierover randnummer 105). Nog afgezien van de juridische vraag op welke wijze de toerekenbaarheid van een tuchtvergrijp aan een geïnterneerde persoon moet worden beoordeeld[35] en de bezorgheden van het zorgteam over de tuchtrechtelijke handhaving (zie randnummer 66), rijst ook bij raadpleging van het tuchtregister de vraag of er geen aanleiding toe bestaat dat de directie haar tuchtbeleid ten aanzien van geïnterneerde personen evalueert.

[35] Zie hierover de rechtspraak van de Klachtencommissie Gent (o.a. beslissingen van 3 september 2024, KC09/24-0071; 14 september 2024, KC09/24-0282; 27 september 2024, KC09/24-0217; 16 oktober 2024, KC09/24-0287; ...).

WAT HET TUCHTBELEID BETREFT:

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

- haar tuchtbeleid ten aanzien van geïnterneerde personen te evalueren.

95. In Gent worden in principe geen therapeutische maatregelen genomen. Wel kan een patiënt-gedetineerde van de zorgwandeling of een zorgactiviteit worden uitgesloten wanneer de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene geen veilige deelname daaraan toelaat.

    Het gebrek aan een wettelijk kader voor (gedrags)therapeutische maatregelen wordt niettemin betreurd omdat deze maatregelen doorgaans een positief effect hebben en ook worden toegepast in de psychiatrische voorzieningen waarin de geïnterneerde personen doorgaans worden opgenomen. Als noodzakelijke voorwaarden worden genoemd een goede afstemming tussen zorg en directie, het eerbiedigen van het medisch beroepsgeheim, transparantie vanwege de behandelaars naar de patiënt en inachtneming van de principes van subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit.

WAT EEN WETTELIJK KADER VOOR THERAPEUTISCHE MAATREGELEN BETREFT:

De CTRG en UNIA bevelen de **minister van Justitie** aan:

- een aangepast wettelijk kader uit te werken dat voorziet in een regeling van deze therapeutische maatregelen en tegelijkertijd aan de patiënt-gedetineerden de nodige rechtsbescherming biedt.

2. Dwang

96. Wat de toepassing van dwangmedicatie betreft, wordt verwezen naar randnummer 57 en wat het gebruik van dwangmiddelen betreft, naar randnummer 102.

97. De delegatie vernam niet dat in de gevangenis van Gent tot fixatie van patiënt-gedetineerden wordt overgegaan.

3. Isolatie

98. Isolatie van patiënt-gedetineerden vindt plaats op grond van een bijzondere veiligheidsmaatregel of bij wijze van voorlopige maatregel tijdens de tuchtprocedure in de 'beveiligde cel', dan wel bij wijze van tuchtsanctie in de 'strafcel'.

99. De cellen die dienstdoen als strafcel of beveiligde cel hebben nog geen camerabewaking, al zou dit wel in de toekomst worden voorzien. Camerabewaking is een belangrijk hulpmiddel voor de observatie van suïcidale personen of van personen aan wie dwangmedicatie werd toegediend.

4. Registers

100. Artikel 115 van de basiswet schrijft voor dat in een bijzonder register melding wordt gemaakt van de bijzondere veiligheidsmaatregelen (BVM) met precisering van de omstandigheden die tot het nemen van de veiligheidsmaatregel aanleiding hebben gegeven, het tijdstip waarop de maatregel werd genomen en de duur van de maatregel.

Hoewel de delegatie daar uitdrukkelijk naar vroeg, kon het bewakingspersoneel haar dit bijzonder register niet voorleggen, zodat de delegatie ervan uitgaat dat een dergelijk bijzonder register dat volledig aan artikel 115 van de basiswet beantwoordt, niet wordt bijgehouden.

Aan de delegatie werd wel een afdruk gegeven van een blad met vermelding van de gedetineerden die aan een BVM zijn onderworpen. Dit overzicht is klaarblijkelijk bedoeld om de eventuele hernieuwingen van een BVM te kunnen opvolgen. Een overzicht dat aan de delegatie werd bezorgd, vermeldt immers al de vier periodes van zeven dagen voor een geïnterneerde persoon die pas onder een BVM was geplaatst. Een ander overzicht vermeldt nog een gedetineerde persoon die niet langer in de gevangenis van Gent verbleef. Deze dagoverzichten laten dan ook niet toe na te gaan in welke mate in de gevangenis van Gent gedetineerden onder een BVM worden geplaatst.

101. Overeenkomstig artikel 118, § 6, eerste lid, van de basiswet wordt elke beslissing tot plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime door de directeur in een lokaal register bijgehouden, met vermelding van de identiteit van de gedetineerde en de afwijkingen van het normale regime die door de directeur-generaal worden beslist. Artikel 118, § 6, tweede lid, bepaalt dat de directeur in dit lokaal register per week het verloop van de plaatsing noteert en dat ook de gedetineerde zijn opmerkingen over zijn toestand en situatie in dat register kan doen optekenen.

Hoewel de delegatie daar uitdrukkelijk naar vroeg, kon het bewakingspersoneel haar dit lokaal register niet voorleggen, zodat de delegatie ervan uitgaat dat een dergelijk register dat volledig aan artikel 118, § 6, van de basiswet beantwoordt, niet wordt bijgehouden.

Evenmin is er een makkelijk te raadplegen lijst van de beslissingen tot plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime (IBVR). De delegatie kreeg wel op papier een afdruk van een digitaal bijgehouden dagoverzicht dat de lopende IBVR's vermeldt. Die dagoverzichten zijn klaarblijkelijk bedoeld om de duur van het IBVR en de procedure voor eventuele hernieuwing van het IBVR (met één tussentijdse evaluatie, het advies van de psychiater, het voorstel van de directie, de hoorzitting en de beslissing van de directeur-generaal) te kunnen opvolgen. Deze dagoverzichten laten niet toe makkelijk na te gaan in welke mate in de gevangenis van Gent gedetineerden onder een IBVR worden geplaatst. De dagoverzichten van 17 en 19 september 2024 vermeldden overigens een geïnterneerde persoon die niet langer in de gevangenis verbleef.

WAT DE IN DE INRICHTING TE HOUDEN REGISTERS BETREFT:

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

- te voorzien in een register van de bijzondere veiligheidsmaatregelen en een register van de individuele bijzondere veiligheidsregimes die volledig beantwoorden aan artikel 115, respectievelijk artikel 118, § 6, eerste lid, van de basiswet en die het de toezichtsorganen mogelijk maken toe te zien op de mate waarin gedetineerde personen in de inrichting het voorwerp uitmaken van een bijzondere veiligheidsmaatregel of een individueel bijzonder veiligheidsregime.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat wel degelijk een register van de bijzondere veiligheidsmaatregelen en een register van de individuele bijzondere veiligheidsregimes aanwezig zijn.

Bij navraag aan de directie blijkt niettemin dat wat met deze registers wordt bedoeld, slechts de overzichten zijn van de lopende BVM's en IBVR's zoals hierboven beschreven. Deze overzichten voldoen niet aan de artikelen 115 en 118, § 6, van de basiswet. De directie bevestigde dat van deze registers werk zal worden gemaakt.

102. Het register van maatregelen van rechtstreekse dwang vermeldt over de periode van 3 januari tot 13 september 2024 192 interventies met rechtstreekse dwang.

In 36 gevallen gebeurde dit met 'volledige uitrusting', waarvan 30 keer ten aanzien van een (al dan niet definitief) geïnterneerde persoon. In 16 gevallen gebeurde dit zonder hulpmiddel; doorgaans gaat het dan over gedetineerde personen die op eigen verzoek naar de beveiligde cel werden overgebracht, een celgenoot weigerden of 's nachts de rust verstoorden. In alle andere gevallen werd van boeien gebruik gemaakt.

Een maatregel van dwang werd in minstens 100 van de 192 gevallen toegepast ten aanzien van een (al dan niet definitief) geïnterneerde persoon of beklaagde die later werd geïnterneerd.

Het register vermeldt acht gevallen van dwang na weigering van een inspuiting (zie randnummer 57), zes suïcidepogingen, drie gevallen van dreiging met (of gedachten over) suïcide en vijf gevallen van (dreiging met) automutilatie. Tweemaal werd melding gemaakt van de plaatsing in de beveiligde cel op medisch advies.

Het verstoren van de orde en de rust (in ongeveer een vijftigtal gevallen), niet zelden door een geïnterneerde persoon, geeft dikwijls aanleiding tot fysieke dwang bij de overbrenging naar de 'beveiligde cel'. Andere omstandigheden die aanleiding geven tot fysieke dwang zijn vernielingen, de weigering terug in de cel te gaan, agressie of bedreigingen, het verstoren van de orde en de rust, verward gedrag, het weigeren van een wijziging van cel of een transfer, … Bij een vergelijking van het register van maatregelen van rechtstreekse dwang met het tuchtregister blijkt nog dat wanneer werd overgegaan tot een dwangmaatregel ten aanzien van een geïnterneerde persoon wegens verstoring van de orde en de rust, in sommige gevallen wel, en in andere gevallen niet, een tuchtsanctie volgde.

I. WAARBORGEN

1. Toegang tot advocaat

103. De delegatie hoorde geen klachten over problemen die geïnterneerde personen zouden ondervinden om zich tijdens een tuchtprocedure, klachten- of beroepsprocedure door een advocaat te laten bijstaan, zoals artikel 167, § 4, van de basiswet vereist. Bij raadpleging van het tuchtregister waarin een kolom 'advocaat' is opgenomen – maar die niet altijd wordt ingevuld –, kan alleen worden vastgesteld dat voor geen enkele van de geïnterneerde personen de vermelding 'zonder' werd opgenomen (wat voor andere gedetineerde personen wel eens wordt vermeld).

2. Tucht

104. Artikel 146 van de basiswet bepaalt dat de tuchtrechtelijke sancties worden ingeschreven in een bijzonder daartoe bestemd register, waarvan de vorm en de verplicht op te nemen

vermeldingen bij koninklijk besluit worden bepaald. Het koninklijk besluit van 8 april 2011[36] geeft aan deze bepaling uitvoering.
Overeenkomstig het koninklijk besluit worden de sancties in chronologische volgorde ingeschreven in het register, met vermelding van volgende gegevens: 1° naam en voornaam van de gedetineerde; 2° datum van de tuchtrechtelijke inbreuk; 3° tuchtrechtelijke inbreuk; 4° datum van de sanctie en 5° tuchtrechtelijke sanctie.

De delegatie kreeg inzage in het digitaal bijgehouden tuchtregister. Dit register vermeldt in chronologische volgorde de datum van het rapport aan de directeur, naam en voornaam van de gedetineerde, de naam van de advocaat (hoewel doorgaans niet ingevuld), de korte feitelijke omschrijving van de inbreuk, of er al dan niet een voorlopige maatregel werd opgelegd (niet systematisch aangekruist en ook zonder vermelding van de aard van de voorlopige maatregel), de datum van de (te houden[37]) tuchtzitting en de beslissing of het gevolg (geen sanctie, opstart BVM, tuchtsanctie, of vermelding van de omstandigheid waarom geen sanctie werd opgelegd, bijvoorbeeld invrijheidstelling). Het tuchtregister bevat slechts één enkele vermelding van een vernietiging door de klachtencommissie van de tuchtbeslissing; de vernietiging door de klachtencommissie van een tuchtbeslissing wordt klaarblijkelijk niet systematisch in dit tuchtregister genoteerd.

105. In de gevangenis van Gent maken de geïnterneerde personen dikwijls het voorwerp van tuchtsancties uit. Een vergelijking van de lijst van 163 definitief geïnterneerde personen die op 17 september 2024 in de gevangenis verbleven (en van wie kan worden verondersteld dat zij gedurende een langere periode in 2024 waren ingesloten), met het tuchtregister (rapporten aan de directeur die in de periode van 1 januari tot 18 september 2024 op tuchtzitting werden behandeld), levert de volgende vaststellingen op:
   - van 29 december 2023 tot 16 september 2024 werden 955 rapporten aan de directeur geschreven; 226 rapporten (of 23,7 %) hebben betrekking op één van die 163 definitief geïnterneerden;
   - 95 van die 163 definitief geïnterneerde personen maakten het voorwerp uit van één of meer rapporten aan de directeur;
   - het gevolg dat aan die 226 rapporten aan de directeur werd gegeven is als volgt:
     - 7 tuchtrapporten werden nog niet behandeld;
     - in 27 gevallen werd geen sanctie opgelegd;
     - in 29 gevallen werd (ten aanzien van 23 verschillende geïnterneerde personen) na het rapport aan de directeur een bijzondere veiligheidsmaatregel opgestart;
     - in 17 gevallen bestond de tuchtsanctie uit een berisping;
     - in 120 gevallen werd als tuchtsanctie afzondering in de toegewezen verblijfsruimte (ATV) opgelegd, waarvan 49 sancties geheel of gedeeltelijk voorwaardelijk;
     - in 17 gevallen werd een bijzondere tuchtsanctie opgelegd (individuele wandeling, glasbezoek, uitsluiting van zorgwerkhuis of zorgactiviteiten);
     - in 4 gevallen werd opsluiting in de strafcel opgelegd als sanctie voor de duur van de onderbrenging in de beveiligde cel als voorlopige maatregel,;

[36] Koninklijk besluit van 8 april 2011 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding en uitvoering van verscheidene bepalingen van titel VII van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (*BS* 21 april 2011).
[37] Het staat niet vast of in alle gevallen (bijvoorbeeld wanneer 'geen sanctie' werd vermeld) wel een tuchtzitting werd gehouden. Een datum werd immers ook vermeld wanneer geen beslissing werd genomen omdat bijvoorbeeld de betrokkene ondertussen in vrijheid was gesteld.

- in 3 gevallen werd de (niet nader omschreven) voorlopige maatregel als definitieve tuchtsanctie opgelegd;
- in twee gevallen werd de sanctie van 9 dagen strafcel wegens fysieke agressie ten aanzien van het personeel opgelegd.

Tuchtsancties werden onder meer opgelegd voor vechtpartijen tussen celgenoten of (dreiging met) agressie tegenover de celgenoot (19 rapporten aan de directeur gevolgd door acht ATV's, vijfmaal opstart BVM, driemaal een berisping en driemaal geen sanctie), voor de weigering van een (nieuwe) celgenoot of voor de weigering om van cel te veranderen (acht rapporten aan de directeur, zevenmaal gevolgd door ATV en éénmaal door een berisping) – incidenten die zouden kunnen worden vermeden wanneer geïnterneerde personen niet een cel zouden moeten delen of over een vaste cel zouden beschikken.

Tuchtsancties werden ook opgelegd voor problematisch gedrag waaraan geen veiligheidsaspect verbonden is zoals het (louter) verstoren van de orde en de rust (al dan niet 's nachts) (14 rapporten aan de directeur, gevolgd door vier ATV's, viermaal opstart BVM, éénmaal een berisping, éénmaal geen sanctie en vier andere sancties), belediging van het personeel (zeven rapporten aan de directeur, gevolgd door vijf ATV's en twee berispingen) of het doorgeven, ontvangen of het niet-toegestaan bezit van tabak (gevolgd door zeven ATV's, twee berispingen en één uitsluiting van de gemeenschappelijke wandeling). Andere tuchtvergrijpen door definitief geïnterneerde personen zijn onder andere het opsparen van medicatie (zeven rapporten), het doen verstoppen van het toilet (vier rapporten), het bezit van verboden substanties (15 rapporten), agressie ten aanzien van personeel (acht rapporten), … Brandstichting op cel (vier rapporten) leidde steeds tot de opstart van een bijzondere veiligheidsmaatregel.

3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)

106. Een systematisch nazicht van de gevallen waarin een fouillering op het lichaam werd bevolen, is niet mogelijk omdat de basiswet niet voorziet in een register waarin deze maatregelen worden bijgehouden. Uit de rechtspraak van de klachtencommissie blijkt dat deze beslissingen niet altijd beantwoorden aan het vereiste van artikel 108, § 2, van de basiswet, namelijk dat er individuele aanwijzingen zijn dat een onderzoek aan de kledij niet volstaat om, in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid, na te gaan of de gedetineerde persoon in het bezit is van voorwerpen of substanties die verboden of gevaarlijk kunnen zijn.[38]

4. Toezichts- en klachtenorganen

107. Een paar gedetineerde vrouwen met wie de delegatie sprak, meldden dat penitentiaire beambten opmerkingen maken wanneer zij een briefje in de brievenbus van de commissie van toezicht steken ("ah hier, de mevrouw van de commissie"). Eén van hen zag daardoor ervan af nog op de commissie van toezicht een beroep te doen.

Ook de plaatsing van de brievenbussen in de mannenafdeling in het zicht van het centrum wordt als ongemakkelijk ervaren.

[38] Zie bv. KC Gent 20 maart 2024, KC09/23-0164 ("plaatsing veiligheidscel na een beslissing op de hoorzitting"); KC Gent 3 september 2024, KC09/24-0114 ("verdachte handelingen tijdens het bezoek"); KC Gent 10 december 2024, KC09/24-0036 ("plaatsing veiligheidscel op vraag van de directie na spuwen naar personeel").

108. In de gevangenis van Gent maken geïnterneerde personen ruim gebruik van de klachtenprocedure. Van de 476 in 2024 geopende klachtendossiers werden er 280 klachtendossiers ingediend door 58 personen van wie het statuut 'geïnterneerde' werd geregistreerd. Deze cijfers moeten wel enigszins worden gerelativeerd. Van deze 58 personen stonden immers acht klagers in voor 172 klachtendossiers, onder wie één klager die 83 formele klachten indiende.

5. Gedetineerdenoverleg

109. De gedetineerden die aan het gedetineerdenoverleg deelnemen, twijfelen aan het nut van dit overleg. Zij worden niet op de hoogte gehouden van het gevolg dat de directie aan hun vragen geeft en menen dat dit overleg dan ook niets oplevert. De directie is evenmin regelmatig tijdens het gedetineerdenoverleg aanwezig.

J. RE-INTEGRATIE

1. Psychosociale dienst

110. In penitentiaire voorzieningen zijn de functies van zorg en expertise gescheiden[39]. Het primaire doel van deze scheiding is te voorkomen dat dezelfde persoon de dubbele rol van zorgverlener en deskundige-verslaggever ten behoeve van de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM) vervult. Meer fundamenteel is het doel ervan de vertrouwensrelatie in de zorgverlening te beschermen.

111. De psychosociale dienst (PSD) is verantwoordelijk voor de verslaggeving in het raam van het verslag of het advies van de directie aan de KBM over de uitvoering en het beheer van de internering. De PSD heeft toegang tot het gerechtelijk dossier, maar niet tot informatie over de pathologie en de behandeling van de patiënt. Dit kan het opstellen van de expertiseverslagen bemoeilijken. De mogelijkheid om aan de betrokkene diens geïnformeerde toestemming te vragen voor het vrijgeven van die informatie, biedt een oplossing voor dit obstakel.

112. De PSD in de gevangenis van Gent telt vijf maatschappelijk assistenten en twee extra maatschappelijk assistenten die voor het (nog niet geopende) detentiehuis Zelzate werden aangeworven, zes psychologen en een psychiatrisch expert die tweemaal per week een halve dag aanwezig is. De beperkte aanwezigheid van de psychiater-expert maakt het werk van de psychosociale dienst er niet eenvoudiger op.

113. De mobiele forensische teams internering staan in voor het bevorderen van de doorstroming van geïnterneerde personen naar verschillende voorzieningen. Hoewel ze actief zijn in Gent vanuit hun schakelfunctie (uitvoeren van expertises en zoeken naar doorstroommogelijkheden), volgen ze slechts een beperkt aantal dossiers op. Bovendien voelen PSD-medewerkers de expertisefunctie van de mobiele teams soms aan als dubbel werk. In sommige gevallen zijn de adviezen van de mobiele teams dan weer in contradictie met die van de PSD. Dit probeert men in de toekomst te verhelpen door met alle partners in het interneringsnetwerk (gevangenissen, zorgvoorzieningen, mobiele equipes) hetzelfde

[39] De zorg voor geïnterneerde personen in psychiatrische afdelingen van gevangenissen en afdelingen of inrichtingen tot bescherming van de maatschappij wordt geregeld door de ministeriële omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007. Deze omzendbrief formaliseert de scheiding tussen het zorgteam en het team van deskundigen dat verantwoordelijk is voor het advies over de voorwaarden voor de uitvoering van de straf.

instrument toe te passen voor de inschatting van de beveiligingsnood (DUNDRUM-toolkit: *Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency*).

114. De psychosociale dienst ervaart een hoge werkdruk, mede door de overbevolking en de forse toename van het aantal geïnterneerde personen in de instelling. Veel gedetineerde personen zijn gefrustreerd over het beperkte aantal oproepen voor een gesprek met de PSD en de lange wachttijd. Zij hebben het gevoel dat op basis van een kort, vluchtig gesprek met de PSD belangrijke beslissingen over hun verdere leven worden genomen. Dit leidt tot onbegrip en wantrouwen ten aanzien van de PSD.

2. Zorgtraject geïnterneerden

115. Geïnterneerde personen die nog niet naar een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) kunnen gaan of in vrijheid op proef kunnen worden gesteld, stromen vaak uit naar de afdelingen tot bescherming van de maatschappij van Turnhout en Merksplas. Sinds de creatie van ABM-plaatsen in Gent in 2023 kunnen eerst 30 en nu nog 26 personen verlengd in Gent verblijven (d.w.z. onder een wettig statuut als 'geplaatst in een ABM' en niet langer in de met de Interneringswet strijdige toestand van 'plaatsing in een psychiatrische afdeling", hoewel in de praktijk tussen beide geen enkel verschil bestaat). Voor de geïnterneerde mannen zijn deze ABM-plaatsen bedoeld om de re-integratie in de regio Oost- of West-Vlaanderen te faciliteren (zie randnummers 7-8).

116. Een groot deel van de geïnterneerde personen wordt uiteindelijk geplaatst in een FPC, zelfs wanneer de KBM een invrijheidstelling op proef in een medium- of lowsecurityvoorziening aangewezen acht. Dit is het gevolg van het grote aantal weigeringen bij zorgvoorzieningen voor geïnterneerden die onder invrijheidstelling op proef[40] naar een zorgvoorziening zouden kunnen doorstromen, vooral wanneer er sprake is van agressie of van een seksuele problematiek. Zo hanteren sommige voorzieningen de afwezigheid van agressie tijdens de laatste drie maanden als criterium voor opname. De PSD beoordeelt dergelijke criteria als onredelijk. De gevangeniscontext en de leefomstandigheden in de gevangenis werken escalatie in de hand en maken het voor deze geïnterneerde personen bijzonder moeilijk om aan hun problematiek te werken en adequate oplossingsvaardigheden aan te leren.

117. Bij de FPC's bestaan bovendien wachtlijsten van twee tot drie jaar. Enkel de procedure hoogdringendheid kan in sommige dossiers tot een snellere opname zorgen. Bij geïnterneerde personen bestaan grote frustraties over deze weigeringen, de eindeloze wachttijden en het gebrek aan re-integratieperspectieven. Bovendien geven veel geïnterneerde personen aan dat ze weinig zicht op hun dossier hebben en welke aanmeldingen lopende zijn. De uitzichtloze situatie draagt bij aan een verslechtering van hun geestelijke gezondheidstoestand, die binnen de gevangeniscontext onvoldoende behandeld kan worden wat opnieuw de kansen op re-integratie verder doet afnemen.

[40] Artikel 3, 4°, van de Interneringswet voorziet in de mogelijkheid van plaatsing in "de door de bevoegde overheid erkende inrichting die is georganiseerd door een privé-instelling, door een gemeenschap of een gewest of door een lokale overheid, die in staat is aan de geïnterneerde persoon de gepaste zorgen te verstrekken" en die een overeenkomst betreffende de plaatsing heeft gesloten met de minister van Justitie en de minister bevoegd voor het beleid inzake de zorgverstrekking in deze inrichtingen. Dergelijke overeenkomsten zijn nog niet gesloten. De plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische voorziening gebeurt in het kader van een invrijheidstelling op proef en de voorziening beslist vrij over de mogelijkheid van opname. In het kader van hun inschrijvingsprocedure worden geïnterneerde personen dus geconfronteerd met uitsluitingscriteria (gebrek aan motivatie, moeilijke interactie met de groep, profiel als zedendelinquent, agressie, zware verstandelijke handicap, taalkennis, enz.).

118. In het raam van de bestrijding van de overbevolking in de gevangenissen – onder andere door het stijgende aantal geïnterneerde personen in de gevangenis – namen de ministers van Justitie en Volksgezondheid enkele initiatieven om het hoofd te bieden aan deze crisissituatie.[41] In dezelfde context besliste DG EPI begin maart 2024 dat vanaf dan aan de KBM wordt voorgesteld de invrijheidstelling op proef meteen te laten ingaan in afwachting van het effectief starten van de begeleiding of behandeling. Voorwaarden daartoe zijn dat de geïnterneerden buiten de gevangenis een sociaal netwerk hebben en ambulant of in de reguliere psychiatrie opgevolgd worden in het kader van een invrijheidstelling op proef. Dit heeft ook een evolutie in de tenuitvoerlegging van de internering meegebracht. Zo neemt de KBM meer beslissingen tot een invrijheidstelling op proef in de thuisomgeving met ambulante ondersteuning voor profielen met een laag veiligheidsrisico. Het personeel van de psychosociale dienst merkt echter dat de stap van het gevangenisverblijf naar ambulante ondersteuning voor sommigen te groot is en dat voor deze categorie meer aanklampende zorg vereist is om een terugval te vermijden.

119. De gevangenis van Gent ontvangt bovendien veel geïnterneerde personen, vaak met complexe psychiatrische profielen, die vanuit FPC's of zorgvoorzieningen worden teruggestuurd. Zij worden soms teruggestuurd omdat zij nieuwe feiten pleegden. Zij worden soms ook teruggestuurd bij kleine incidenten of omdat zij het therapeutisch traject onvoldoende volgen. In een mededeling aan het gevangenispersoneel liet de minister van Justitie weten dat niet meer zou worden toegestaan "*dat geïnterneerden die de gevangenis hebben verlaten en in het forensisch zorgcircuit verblijven, terugkeren naar de gevangenis omdat ze daar moeilijk gedrag vertonen of andere voorwaarden niet naleven*". De minister van Justitie maakte dit 'signaal' aan het College van de hoven en rechtbanken over in een mededeling van 21 maart 2024 waarin hij ook wees op de mogelijke schadelijke gevolgen van het terugsturen naar de gevangenis van geïnterneerde personen die geen nieuw misdrijf pleegden.[42]

120. De procedures voor de KBM verlopen zeer traag. De wet bepaalt dat de eerste zitting van de KBM voor de aanwijzing van de inrichting waar de internering zal worden uitgevoerd of de toekenning van een andere uitvoeringsmodaliteit, plaatsvindt binnen de drie maanden nadat de interneringsbeslissing definitief is geworden.[43] Deze termijn wordt dikwijls met meer dan zes maanden overschreden. In de praktijk zitten veel geïnterneerde personen al één tot anderhalf jaar in detentie vooraleer de psychosociale dienst enige stap kan ondernemen met het oog op de reclassering.

121. Voor specifieke doelgroepen verloopt de uitstroom nog moeilijker. Zo zijn er weinig uitstroommogelijkheden voor vrouwen met een 'hoogrisicoprofiel', bij uitstek wanneer er sprake is van een seksuele problematiek,[44] of voor oudere mensen wegens hun nood aan ondersteuning bij dagelijkse handelingen (aankleden, douchen, naar toilet gaan,...). Ook voor personen met een dubbeldiagnose handicap/psychiatrische aandoening verloopt de opname in het reguliere VAPH-landschap moeizaam: er zijn weinig plaatsen en de voorzieningen

[41] Het Plan d'action révisé (2024). Exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement - groupe d'affaires 'L.B./W.D.' van 10 oktober 2024, p. 23 en 31, maakt in dit verband gewag van een "plan national d'interventions". De precieze draagwijdte van dit 'nationaal plan' is echter niet duidelijk.

[42] Plan d'action révisé (2024). Exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement - groupe d'affaires 'L.B./W.D.', p. 31; antwoord van de minister van Justitie Paul Van Tigchelt tijdens het actualiteitsdebat over de overbevolking in de gevangenissen in de Commissie voor Justitie van 13 maart 2024, Integraal verslag - Commissie voor Justitie, 13 maart 2024, p. 14.

[43] Art. 29, § 1, wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

[44] Enkel in PC Sint-Jan-Baptist Zelzate, afdeling Levanta, bestaat een niet-gemengde 'hoogrisico'-afdeling voor vrouwen (20 plaatsen). In FPC Antwerpen worden 18 bedden voorbehouden voor vrouwelijke patiënten met een hoogrisicoprofiel, maar verblijven de vrouwen gemengd met mannen op een afdeling.

menen niet voldoende uitgerust te zijn voor de opvang van geïnterneerden. Initiatieven vanuit VAPH zoals de direct gefinancierde ondersteuning om uitstroom van geïnterneerden uit een gesloten setting te bevorderen[45], alsook de forensische units[46] worden positief onthaald, maar zijn vooralsnog te beperkt om een oplossing te bieden aan de problematische uitstroom van deze grote doelgroep. De dure en complexe procedure voor een diagnosestelling autisme kan eveneens een drempel vormen, aangezien een diagnose vaak als voorwaarde voor opname in een VAPH-setting wordt gesteld.

De externe dienst Voluit biedt wel ondersteuning aan de PSD op het vlak van de uitstroom van geïnterneerden met een beperking uit de gevangenis van Gent (zie randnummer 127). Ook andere kwetsbare personen, zoals transgender personen, krijgen vaker te maken met weigeringen in zorginstellingen omwille van hun complexe profiel en medische noden.

3. Re-integratietraject voor veroordeelde personen met een geestelijke gezondheidsproblematiek

122. In de interne werking van PSD wordt geen onderscheid gemaakt tussen de opvolging van dossiers van geïnterneerde personen en de dossiers van veroordeelde personen met een geestelijke gezondheidszorgproblematiek. Leden van de PSD staan dus voor beide soorten dossiers in.

123. De PSD wijst op de verschillen in de mogelijkheden tot reclassering tussen geïnterneerde personen en veroordeelden. Het forensisch circuit dat voor geïnterneerde personen is uitgewerkt, is voor veroordeelden met een psychische kwetsbaarheid niet toegankelijk. Reguliere psychiatrische voorzieningen hanteren strenge opnamecriteria en gedetineerden worden frequent geweigerd, vooral omwille van het veronderstelde gevaar dat zij zouden vertonen, zelfs wanneer dit niet met het werkelijke veiligheidsrisico correspondeert. Dit staat de kansen op een voorwaardelijke invrijheidstelling in de weg. Daardoor moeten veroordeelden met een psychische kwetsbaarheid vaak hun volledige straf uitzitten zonder toegang tot zorg op maat en in een context die hun gezondheidstoestand verergert.

WAT DE RE-INTEGRATIE BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen het **directoraat-generaal Penitentiaire inrichtingen** aan:

- ervoor te zorgen dat de psychosociale dienst (PSD) over voldoende middelen beschikt om de dossiers van gedetineerde personen op te volgen, ondanks de omstandigheden van overbevolking en de uitvoering van korte straffen.

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

[45] Voor geïnterneerde personen met een handicap die verwezen worden vanuit een gevangenis, een forensisch psychiatrisch centrum, een erkend residentieel aanbod voor geïnterneerden binnen een psychiatrisch centrum of een forensische VAPH-unit, kan bij het VAPH een aanvraag voor een direct gefinancierde ondersteuning worden gedaan. Daardoor kan de geïnterneerde persoon met een handicap zorg en ondersteuning op maat verkrijgen bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder.

[46] Er is een capaciteit van 50 erkende en gesubsidieerde plaatsen binnen drie erkende forensische VAPH-units die instaan voor dagondersteuning en woonondersteuning binnen een aangepaste forensische en residentiële setting, psychosociale begeleiding (in het kader van overdracht naar een andere zorgaanbieder) en expertisedeling en -overdracht naar een andere zorgaanbieder.

- het zorgteam de mogelijkheden te bieden om het zorg- en therapeutisch aanbod voor veroordeelde personen uit te breiden zodat hun zelfredzaamheid en autonomie worden gestimuleerd met het oog op de voorbereiding van hun re-integratie.

De CTRG en Unia bevelen **de ministers van Justitie en Volksgezondheid** aan:

- de financiering voor de mobiele equipes internering uit te breiden, zodat meer geïnterneerde personen in hun doorstroom- en re-integratietraject begeleid kunnen worden en daarbij te zorgen voor een adequate afstemming tussen verschillende instanties met een expertise- en rapportagefunctie

- te investeren in de uitbouw van opvangstructuren voor personen met een verstandelijke beperking, voor personen met een dubbeldiagnose, vrouwen met een hoogrisicoprofiel en voor personen in de geriatrische sector

- crisisbedden en flexibele terugstroommogelijkheden naar elk beveiligingsniveau uit te bouwen om de terugkeer naar de gevangenis zoveel mogelijk te vermijden (bij herroeping, herziening of schorsing van een invrijheidstelling op proef).

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

124. Iedere persoon in detentie bevindt zich in een kwetsbare situatie, maar bepaalde personen lopen bijkomend een risico van discriminatie omwille van een kenmerk dat door de antidiscriminatiewetgeving wordt beschermd[47] zoals de kenmerken geslacht of gender, seksuele oriëntatie, leeftijd, nationaliteit of afkomst (vrouwen, holebi's, transgender personen, ouderen, personen van buitenlandse afkomst, enz.). Bijgevolg is het de verantwoordelijkheid van het gevangenispersoneel om erop toe te zien dat deze personen een bescherming krijgen die hen in staat stelt om hun grondrechten op gelijke voet met andere gedetineerden uit te oefenen (toegang tot zorg, toegang tot de wandeling, enz.).

Over de groepen die waarschijnlijk met een vorm van discriminatie te maken hebben[48], merkte de delegatie het volgende op.

125. Op het moment van het bezoek verbleven twee geïnterneerde vrouwen op de vrouwenafdeling. Zij zijn "geplaatst in de ABM", maar geraken slechts moeizaam in de zorgwerking opgenomen. Nadat zij initieel geen enkele opvolging vanuit het zorgteam kregen, hebben ze nu toegang tot enkele zorgactiviteiten (gespreksgroep, crea, psycho-educatie, ...) en individuele gesprekken. De toegang tot zorg blijft echter uiterst beperkt en absoluut niet aangepast aan de zorgnood van de betreffende vrouwen. Zowel de geïnterneerde vrouwen als het zorg- en penitentiair personeel geven aan dat de vrouwenafdeling slechts zelden door het zorgpersoneel bezocht wordt. Het zorgpersoneel heeft de intentie om het zorgprogramma voor geïnterneerde vrouwen uit te breiden, met een groter aanbod aan gemengde activiteiten.

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

[48] De antidiscriminatiewetgeving veroordeelt discriminatie, evenals discriminerende intimidatie, het aanzetten tot discriminatie, haat of geweld en haatmisdrijven, en het weigeren van redelijke aanpassingen.

Voor vrouwelijke gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid zonder interneringsstatuut is er een acuut gebrek aan zorg en begeleiding. Ze worden niet opgevolgd door het zorgteam en nemen niet deel aan zorgactiviteiten. Ze hebben bijgevolg enkel toegang tot gesprekken met de zorgpsychiater – die alleen in geval van acute ernstige situaties beschikbaar is (zie randnummer 47) – en externe organisaties (CGG, Tandem, …). Het feit dat de geïnterneerde vrouwen ondertussen wel beperkt tot zorgactiviteiten toegang hebben, leidt tot frustraties. Er wordt onder meer verwezen naar de knutselbak, die enkel door de geïnterneerde vrouwen gebruikt zou mogen worden.

Niet alleen is er een gebrek aan zorg, ook het activiteitenaanbod op de vrouwenafdeling is fors afgebouwd. Verschillende collectieve momenten en activiteiten werden de afgelopen jaren stopgezet of afgebouwd: knutselen (van driemaal naar eenmaal per week), koken, koffiekrans. Ook de luikjes van de celdeuren ('winketten') werden gesloten, …

126. De gevangenisomgeving is ontoegankelijk voor personen met een fysieke handicap (bv. smalle deuren, trapjes en hoogteverschillen, kleine celruimtes, …). Er is bovendien een gebrek aan redelijke aanpassingen.[49] Een redelijke aanpassing is een concrete maatregel die de negatieve impact van een onaangepaste omgeving neutraliseert zodat een persoon met een handicap er toch aan kan participeren. De weigering van een redelijke aanpassing wordt beschouwd als een vorm van discriminatie. Door het gebrek aan redelijke aanpassingen hebben personen met een fysieke beperking niet op menswaardige wijze en op gelijke voet met anderen toegang tot fundamentele rechten (toegang tot activiteiten, wandeling enz.). Het personeel kan wegens de hoge werkdruk te weinig ondersteuning bieden om dit gebrek aan redelijke aanpassingen op te vangen. Het gebrek aan ondersteuning maakt de personen met een fysieke handicap afhankelijk van de welwillendheid van medegedetineerden. Enkele voorbeelden:
   - materiële ondersteuningsmiddelen voor een slechtziende persoon, zoals een blindenstok of voorleesapparatuur, zijn niet beschikbaar zodat belangrijke documenten (bv. kantinelijst) niet gelezen kunnen worden;
   - een oudere man met beperkte mobiliteit slaapt gedurende een lange periode op een matras op de grond omdat zowel hij als zijn celgenoot niet in het bovenste bed van het stapelbed geraken;
   - voor personen die nood hebben aan assistentie bij het douchen, zijn de douches niet toegankelijk en in elk geval te klein.

127. De externe organisatie Voluit biedt met de werking "Ontgrendeld" begeleiding aan gedetineerden met een verstandelijke beperking, autisme of niet-aangeboren-hersenletsel. Deze werking beschikt over tien personeelsleden voor vier gevangenissen (Gent, Oudenaarde, Dendermonde, Beveren). Voluit wordt ingeschakeld op vraag van de PSD of andere diensten op basis van het dossier (eerdere diagnose en/of erkenning) of op eigen inzicht. Een SCIL-screening voor intelligentie en licht verstandelijke beperking wordt niet langer afgenomen. Hoewel Voluit tijdens de werkweek in de gevangenis van Gent permanent aanwezig is, slaagt Voluit er niet langer in om aan de toenemende vraag te voldoen. Voluit volgde op het ogenblik van het bezoek 50 gedetineerden op, terwijl 20 gedetineerden op de wachtlijst staan. Voluit staat in voor de volgende taken:

[49] Art. 22ter van de Grondwet bevestigt het recht op redelijke aanpassingen, de antidiscriminatiewetgeving verbiedt het weigeren van redelijke aanpassingen aan personen met een handicap. Voor meer informatie over redelijke aanpassingen, zie de website van Unia Wat is een redelijke aanpassing?.

- psychosociale ondersteuning en dagondersteuning: deze ondersteuning bestaat uit individuele gesprekken, collectieve activiteiten ("buiten met Voluit"), het aanbieden van dagstructuur, het toeleiden naar activiteiten en diensten, praktische ondersteuning, het aanbieden van hulpmiddelen zoals verzwaringsdekens ("contactbak"). Het aanbod van Voluit kan niet meer tegemoetkomen aan alle ondersteuningsnoden door de toenemende vraag, het lokalentekort en de beperktere beschikbaarheid van het bewakingspersoneel voor de 'bewegingen". Zo neemt Voluit niet langer deel aan de zorgwandeling en zijn minder groepsactiviteiten mogelijk.

- reclassering: in overleg met de PSD wordt ondersteuning geboden in de zoektocht naar uitstroommogelijkheden en de opbouw van een netwerk, intakegesprekken worden bijgewoond, gedetineerden worden tijdens de uitgang begeleid, … (voor specifieke moeilijkheden bij de uitstroom van geïnterneerde personen met een handicap, zie randnummers 115 en volgende).

- ondersteuning en vorming van personeelsleden over het omgaan met personen met een beperking: het geven van opleidingen rond "autismevriendelijke gevangenis", het bieden van handvatten aan personeelsleden via signaleringsplannen voor complexe profielen. Het bewakingspersoneel heeft momenteel onvoldoende kennis om in contact te treden met gedetineerden met een intellectuele beperking. Voluit merkt dat de personeelsleden die deelnemen aan de opleidingen, nadien voor bepaalde gedragingen alerter zijn en Voluit vaker consulteren om oplossingen te zoeken. Door het personeelstekort is er slechts een beperkte deelname aan de opleidingen. In het algemeen wordt Voluit in de gevangenis van Gent minder vaak preventief geconsulteerd dan in de andere gevangenissen.

128. Voor veel gedetineerden is de verstrekte informatie (huishoudelijk reglement, activiteitenblad, kantinelijst, …) om verschillende redenen (visuele beperking, intellectuele beperking, geen kennis van het Nederlands) niet altijd toegankelijk. Zij zijn soms niet op de hoogte van de interne regels, en kunnen de informatie niet lezen of begrijpen. Velen onder hen zijn niet op de hoogte bij welke diensten ze voor bepaalde vragen of problemen terechtkunnen. Het personeel probeert deze mensen begeleiding te bieden door meer uitleg te geven en op een laagdrempelige manier te communiceren, maar het voelt zich daartoe onvoldoende opgeleid. Om taalbarrières te overbruggen hanteert het personeel vertaalapparaten, maar het contact tussen personeel en anderstaligen blijft in sommige gevallen zeer moeizaam verlopen. Niet alle talen zijn immers op het vertaalapparaat beschikbaar. Sommige bewoners zien dan ook de toegang tot zorg, activiteiten, klachtenmechanismen, externe diensten, … geblokkeerd. Voluit heeft een voorstel uitgewerkt voor toegankelijke versies van rapportbriefjes met visualisatie, maar de directie is tot nu toe niet op dit voorstel ingegaan, mede omwille van de overgang naar het digitale platform JustFromCell[50]. Voor sommige gedetineerden is de overgang naar JustFromCell zeer complex en veroorzaakt JustFromCell een digitale kloof[51]. Er zijn overigens ook veel klachten over een slechte werking van JustFromCell, dat nog met kinderziektes te kampen heeft.

[50] JustFromCell is het digitale platform waarvan gedetineerden gebruik kunnen maken vanuit hun cel. Via het platform is het onder andere mogelijk om te communiceren met de gevangenisdirectie en de psychosociale dienst, het individueel detentiedossier op te volgen, persoonlijke bestellingen te plaatsen, e-books te lezen, vertaaltools te gebruiken, opleiding te volgen en te solliciteren.

[51] De digitale kloof wijst op het verschil in materiële toegang tot technologieën en op de sociale ongelijkheden die voortvloeien uit het diverse gebruik ervan. Voor meer informatie over de impact van digitalisering van diensten in het kader van de antidiscriminatiewetgeving, raadpleeg het advies van Unia en het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting: Advies_over_de_impact_van_de_digitalisering_van_diensten.pdf.

129. Ook de situatie van transgender personen in penitentiaire inrichtingen is op verschillende vlakken moeilijk. Zij hebben dikwijls af te rekenen met denigrerende opmerkingen van zowel medegedetineerden als personeel, wat hun geïsoleerde positie versterkt. In de gevangenis van Gent kwam de zorgcontinuïteit voor een transgender persoon in het gedrang doordat de hormoonbehandeling, die wel correct door de arts was voorgeschreven maar niet onmiddellijk door de apotheek kon worden geleverd, gedurende langere tijd onderbroken werd, met fysieke en mentale problemen zoals misselijkheid, migraine, stemmingswisselingen, … tot gevolg.

130. In Gent verblijven ook geïnterneerden zonder verblijfsrecht.[52] Zij bevinden zich in een uiterst precaire situatie. Ze worden niet beschermd door de sociale zekerheid en kunnen daardoor niet via een invrijheidstelling op proef in het extern zorgcircuit terechtkomen. Ze krijgen daardoor ook niet de kans op een uitgaansvergunning om een invrijheidstelling op proef voor te bereiden. Daardoor verblijven deze personen langdurig in penitentiaire inrichtingen of hoogbeveiligde zorginstellingen zonder de reële mogelijkheid om gebruik te maken van de modaliteiten waarin de interneringswetgeving voorziet. De moeilijke doorstroom van personen zonder verblijfsrecht is in strijd met artikel 2 van de Interneringswet dat het recht op zorg en re-integratie in de maatschappij waarborgt.

    Dit gebrek aan passende zorg en aan realistische vooruitzichten op rehabilitatie kan leiden tot nieuwe veroordelingen van België door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens op basis van de artikelen 5 (het recht op vrijheid) en 3 (het verbod op onmenselijke of vernederende behandelingen) van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.[53]

131. Enkele gedetineerde personen met een ernstige psychiatrische stoornis en/of intellectuele beperking of die agressief gedrag vertonen, staan onder een veiligheidsregime. Van de elf personen die op 19 september 2024 onder een individueel bijzonder veiligheidsregime stonden, waren er acht personen geïnterneerd. Eén andere geïnterneerde persoon stond onder een bijzondere veiligheidsmaatregel. Deze veiligheidsmaatregelen belemmeren het contact. Betekenisvol contact is ook nauwelijks mogelijk wanneer de celdeur alleen door twee penitentiair beambten samen mag worden geopend. Het enige contact gebeurt dan via het luikje in de celdeur ('winket'). Deze personen hebben niet of nauwelijks toegang tot activiteiten of zorg. In de praktijk verblijven zij 24 uur per dag in hun cel zonder enig betekenisvol menselijk contact.

[52] Van de 163 definitief en 15 niet-definitief geïnterneerde personen op de lijst van gedetineerden van 17 september 2024 hebben 34 personen niet de Belgisch nationaliteit (wat nog niet wil zeggen dat zij geen verblijfsrecht hebben, bv. erkende vluchtelingen). De buitenlandse geïnterneerde personen zijn afkomstig uit Afghanistan (5), Algerije (1), Congo (1), Frankrijk (1), Gambia (2), Ghana (1), Guinea (1), Irak (1), Italië (1), Kosovo (1), Mali (1), Marokko (2), Oman (1), Portugal (2), Roemenië (2), Rusland (1), Slowakije (1), Somalië (2), Spanje (1), Syrië (2), Togo (1), Tunesië (1) en Turkije (2).

[53] Zie De Pau, M., Vandennieuwenhuysen, E., Breuls, L. & Macq, C. (2023). Een blik op het traject van personen met een migratieachtergrond en interneringstatuut: Het recht op zorg en vrijheid onder druk? Panopticon, 44(6), 437-455, ook raadpleegbaar via deze link.

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

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

- het zorgaanbod voor vrouwelijke geïnterneerden en gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid uit te breiden;

- te zorgen voor toegang tot materiële en medische voorzieningen die voldoen aan de behoeften van personen die als kwetsbaar geïdentificeerd zijn;

- het recht op redelijke aanpassingen te waarborgen om de ontoegankelijkheid van de gebouwen te compenseren en de veiligheid van mensen bij toegang te garanderen;

- te voorzien in toegankelijke en laagdrempelige informatie, zowel schriftelijk ("*easy to read*" en visualisatie) als mondeling;

- te zorgen voor voldoende begeleiding voor gedetineerden in de transitie naar JustFromCell en te voorzien in toegankelijke, niet-digitale alternatieven voor zij die daar nood aan hebben;

- een referentiepersoon onder het personeel aan te wijzen die getraind is in antidiscriminatie, redelijke aanpassingen en de omgang met personen met een handicap.

IV. BIJLAGE

OPMERKINGEN VAN DE BEVOEGDE AUTORITEITEN

A. Inrichtingshoofd Gent & Regionale Directie Noord- Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen

18 maart 2025,

Wij wensen de volgende bemerkingen te formuleren bij uw rapport n.a.v. het bezoek aan de gevangenis van Gent in de periode 17 – 19 september 2024 :

Het is inderdaad zo dat er belangrijke factoren zijn waar de gevangenisdirectie van Gent nauwelijks invloed op heeft, in de eerste plaats het tekort op het personeelskader en de stijgende overbevolking. Het tekort op het personeelskader evolueert gunstig, nog steeds -10 FTE (fulltime equivalent), maar men komt van -23 FTE op 188 FTE. Het aantal grondslapers blijft hoog (43 op 10/03/2025). Deze twee elementen hebben een negatieve impact op vele regime-aspecten, op de werksfeer en werkdruk, op de veiligheid.

Verder is er, specifiek voor Gent, de lastige combinatie van de hectiek van een arresthuis met een zeer grote groep geïnterneerden, 187 op 10/03/2025. Iedereen is het er over eens dat deze groep een eigen benadering nodig heeft, van infrastructuur over regime tot bejegening. De verwachtingen rond structuur en organisatie voor de kant 'arresthuis' en de specifieke verwachtingen voor de kant 'psychiatrische annex – ABM' zijn in deze context een zeer moeilijke evenwichtsoefening. Ook het gebrek aan psychiatrische opvolging dient in dit kader vermeld te worden.

Verder zijn er volgende bemerkingen bij het rapport:

- De vermelding van beledigende of racistische opmerkingen wordt zeer ernstig genomen. De medewerkers worden herhaaldelijk gevraagd dit te melden wanneer ze dit zouden vaststellen, op het moment zelf, zodat er snel en gericht kan gereageerd worden. Met een reorganisatie van de informatiedoorstroming en het toevoegen van enkele gerichte processen wordt een beter effect verwacht. Dit wordt verder opgevolgd (blz. 13).

- Het eerste voorbeeld (punt 19 op blz. 13) wordt geregeld aangehaald, maar mist de nodige nuance gezien de ernst van het geweldsincident.

- Er wordt gewezen op de afwezigheid van een schriftelijke procedure bij suïcidegevaar. Er is een Zelfmoordpreventieteam (ZMP). De concrete zelfmoordpreventiewerking staat op punt (blz. 41).

- Er was tijdens het bezoek een 4-jarig contract rond ongediertebestrijding lopend. De verdelgingsfirma komt maandelijks alle contractueel vastgelegde plaatsen voorzien van bestrijdingsmiddelen. Dit contract wordt vernieuwd (blz. 17).

- Twee studenten gaan momenteel na wat de nood is aan vegetarisch aanbod. De Commissie Van Toezicht stelt geregeld de vraag naar een vegetarisch menu, de vraag komt zelden van gedetineerden. De keuken in volle reorganisatie. De directie is een vegetarisch aanbod genegen en zal dit pas kunnen inpassen zodra de keukenwerking dit toelaat. (blz. 20).

- Er werd door gedetineerden nog nooit gevraagd naar een zitbankje op de individuele wandeling. De directie zal dit onderzoeken op haalbaarheid, samen met de andere opmerkingen zoals een (gedeeltelijke) dakbedekking (blz. 19).

- Het actualiseren van het huishoudelijk reglement is inderdaad nodig. Dit was een 'work in progress', stilgevallen door personeelstekort en wijziging van taken. Dit wordt opnieuw opgestart (blz. 14).

- De directie ziet ook de voordelen van een aparte 'echte' vleugel psychiatrische annex qua regime, opleiding personeel en andere dingen. De overbevolking, zeker wat geïnterneerden betreft, maakt dat momenteel echter niet haalbaar. Zonder grondslapers en met maximum 100 geïnterneerden lijkt dit een haalbare zaak (blz. 35 en 36).

- Er is een register van de BVM's en IBVR's aanwezig (blz. 46).