

REF : 2025_RAP_01(4)_BEZOEK TURNHOUT

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

Gevangenis van Turnhout – 28 tot 30 augustus 2024

Verslag van de CTRG en UNIA

Goedgekeurd door de Centrale Raad op 23 januari 2025

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	5
Context.....	5
Voorafgaandelijke opmerkingen	5
I. Inleiding.....	8
A. Bezoeken en delegatie	8
B. Gesprekken die de delegatie voerde en de verleende medewerking.....	8
II. De bezochte inrichting : gevangenis van Turnhout	9
A. Algemene beschrijving	9
B. Beschrijving van de afdeling tot bescherming van de maatschappij	9
III. Vaststellingen en aanbevelingen	12
A. Slechte behandeling	12
B. Wijze van opname in de ABM	13
C. Materiële verblijfsomstandigheden	14
1. Verblijfsruimte	14
2. Meubilair en uitrusting	14
3. Sanitair (douches, WC) en toegang tot stromend water.....	15
4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem	16
5. Hygiëne.....	16
6. Isolatiecellen	16
D. Regime	18
1. Voeding.....	18
2. Kantine.....	18
3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming	19
4. Werk.....	20
5. Buitenactiviteiten	22
6. Contacten met de buitenwereld	23
E. Zorgpersoneel.....	23
1. Psychiater	23
2. Zorgteam	24
3. Algemene medische dienst.....	26
F. Zorgprogramma.....	27
1. Behandeling (kwaliteit, gelijkwaardigheid, continuïteit) en toestemming	27
2. Psychiatrische en psychologische opvolging.....	28
3. Therapeutische activiteiten	28



4.	Vertrouwelijkheid	34
5.	Medisch dossier	34
6.	Verstrekking en inname van geneesmiddelen.....	35
7.	Wachtdienst en noodgevallen.....	36
8.	Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden.....	36
9.	Zelfmoordpreventie.....	36
G.	Penitentiair personeel.....	38
H.	Aanpak van incidenten en specifieke probleemsituaties.....	42
1.	Aanpak van incidenten	42
2.	Dwang.....	43
3.	Isolatie	43
4.	Registers.....	43
I.	Waarborgen.....	44
1.	Toegang tot advocaat	44
2.	Tucht	45
3.	Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)	45
4.	Toeziichts- en klachtenorganen	45
5.	Gedetineerdenoverleg.....	45
J.	Re-integratie	45
1.	Psychosociale dienst.....	45
2.	Zorgtraject geïnterneerden	47
3.	Re-integratietraject voor veroordeelde personen met een geestelijke gezondheidsproblematiek.....	48
K.	Andere personen in kwetsbare positie of met risico op discriminatie	48
IV.	Bijlage: opmerkingen van de bevoegde autoriteiten.....	51
	Inrichtingshoofd Turnhout & Regionale Directie Noord- Directoraat-generaal Penitentiaire inrichtingen	51

AFKORTINGENLIJST

- **ABM:** Afdeling tot bescherming van de maatschappij
- **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
- **DAB:** Directie beveiliging (federale politie)
- **DG EPI:** Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen
- **EHRM:** Europees Hof voor de Rechten van de Mens
- **EVRM:** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- **FPC:** Forensisch psychiatrische centra
- **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
- **VN-verdrag:** het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap
- **ZTG:** zorgtraject geïnterneerden

TERMINOLOGIE

In dit rapport wordt de volgende terminologie gebruikt:

- **“zorgteam”** verwijst naar de zorgesquipes voor geïnterneerden zoals omschreven in de ministeriele omzendbrief nr. 1800 van 27 juni 2007¹;
- **“zorgpsychiater”** verwijst naar de psychiater die, in de zin van de ministeriele omzendbrief nr. 1800 van 27 juni 2007, de therapeutische activiteiten bepaalt en de werking van de lokale zorgesquipe stuurt;
- **“expert-psychiater”** verwijst naar de psychiater die deel uitmaakt van de psychosociale dienst en instaat voor de expertise;
- **“patiënt-gedetineerden”** verwijst naar alle gedetineerden personen (geïnterneerden en niet-geïnterneerden) die met geestelijke gezondheidsproblemen die door de zorgpsychiater en het zorgteam worden opgevolgd.

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

VOORWOORD

CONTEXT

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

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

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

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. INLEIDING

A. BEZOEKEN EN DELEGATIE

1. Het bezoek aan de penitentiaire inrichting van Turnhout vond plaats van 28 tot 30 augustus 2024. Het bezoek aan de penitentiaire inrichting van Turnhout werd uitgevoerd door een delegatie bestaande uit leden van het bureau en het coördinatieteam van de CTRG, vertegenwoordigers van Unia en een externe expert-psychiater.

De delegatie bestond uit:

- Pieter Houbey, ondervoorzitter en 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;
 - Emilie Torck, lid van de dienst protection 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 richtte de delegatie haar aandacht op de situatie van geïnterneerde personen en gedetineerde personen die verblijven in de psychiatrische afdeling van de gevangenis of in andere afdelingen of plaatsen die voorbehouden zijn aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen ongeacht hun statuut (veroordeelden, voorlopig aangehouden of personen die in observatie werden gesteld). Ook de gedetineerde personen met beperkte mobiliteit, transgender personen en andere minderheidsgroepen, zoals personen zonder verblijfsrecht, trokken de aandacht van de delegatie, ongeacht waar zij in de gevangenis verblijven.

B. GESPREKKEN DIE DE DELEGATIE VOERDE EN DE VERLEENDE MEDEWERKING

3. Tijdens het bezoek voerde de delegatie gesprekken met de directie, met de zorgpsychiater(s), met leden van het zorgteam en van de psychosociale dienst, met het penitentiair personeel, met de beleidscoördinator Hulp- en Dienstverlening aan Gedetineerden, met de verpleegkundigen van de medische dienst en met geïnterneerde en gedetineerde personen.
4. Het ontwerpverslag, zoals goedgekeurd door de Centrale Raad op 23 januari 2025, werd op 27 januari 2025, in het kader van de tegensprekelijke procedure, ter opmerkingen voorgelegd aan de minister van Justitie, evenals aan de algemene en regionale directie van het gevangeniswezen en de directeur van de gevangenis van Turnhout. Op 27 februari 2025 heeft de CTRG de opmerkingen en aanvullingen van de directie van Turnhout ontvangen.
5. De aanvullingen van het inrichtingshoofd Turnhout en de regionale directie Noord DG EPI werden onmiddellijk in de voorliggende tekst verwerkt. Wat betreft de opmerkingen, werden deze onder de betreffende paragrafen toegevoegd in een tekstvak. De aanvullingen en opmerkingen werden tevens integraal opgenomen in de bijlage van dit verslag.

II. DE BEZOCHTE INRICHTING : GEVANGENIS VAN TURNHOUT

A. ALGEMENE BESCHRIJVING

6. De penitentiaire inrichting van Turnhout werd in 1908 in gebruik genomen. De operationele capaciteit van deze inrichting is bepaald op 269 mannen (262 plus 7 plaatsen voor beperkte detentie). De gedetineerde personen worden ondergebracht in vier vleugels (A, B, C en D).

De geïnterneerde personen verblijven in principe op de afdeling tot bescherming van de maatschappij (hierna ABM). De ABM bevindt zich in de vleugels A en B die elk drie verdiepingen tellen, elke verdieping vormt een sectie. Van beneden naar boven bestaat vleugel A uit de secties 1, 2 en 3, vleugel B uit de secties 4, 5 en 6. De vleugels A en B geven uit op een gemeenschappelijke middenruimte in de vorm van een halve cirkel die panopticongewijs uitzicht biedt op de secties van beide vleugels. In die middenruimte bevindt zich de controlepost van waaruit de toegangsdeuren worden geopend en gesloten. In deze controlepost bevinden zich ook de computerschermen met de beelden van de bewakingscamera's in de straf- en beveiligde cellen. Deze middenruimte geeft tevens toegang tot het 'bad' waar de gedetineerden worden onthaald en waar de wasserij zich bevindt. Het 'bad' is niet ontworpen of aangepast aan de toegenomen capaciteit (zie infra), hetgeen zorgt voor moeilijke werkomstandigheden voor de penitentiaire beambten.

Vleugel C bestaat uit één sectie (sectie 7) die plaats biedt voor 19 gedetineerden met een vertrouwensfunctie. In deze vleugel is een 'half-open' regime van toepassing waarbij de gedetineerde personen gedurende bepaalde uren zich vrij kunnen bewegen. Op vleugel C verblijven er geen geïnterneerde personen.

Vleugel D is een nieuwe vleugel die in 2013 in gebruik werd genomen. In deze vleugel bevinden zich de secties 8, 9 en 10 met 64 duocellen (capaciteit 128 personen) waarin de beklaagden en definitief veroordeelden worden ondergebracht. Daarnaast is er kleine afdeling met 7 monocellen voor gedetineerden onder beperkte detentie.

7. Tijdens het toezichtbezoek op 28 augustus 2024 verbleven er 310 personen in de penitentiaire inrichting: 120 geïnterneerde personen, 134 voorlopig aangehouden, 54 veroordeelden en 2 gedetineerden met een ander statuut.

B. BESCHRIJVING VAN DE AFDELING TOT BESCHERMING VAN DE MAATSCHAPPIJ

8. De ABM van Turnhout staat in het forensisch psychiatrisch werkveld traditioneel bekend als de ABM waarin de moeilijkste profielen van geïnterneerde personen worden ondergebracht. De ABM Turnhout had immers tot voor kort (april 2023) alleen monocellen. Tot dan had de ABM een capaciteit voor 80 geïnterneerde personen. Vooral geïnterneerde personen die het minst voor een gemeenschapsregime in aanmerking kwamen of omwille van hun profiel het best alleen op cel verbleven, werden quasi systematisch naar Turnhout gestuurd. Nadien werd de capaciteit van de ABM uitgebreid tot 120 geïnterneerde personen¹³. Deze verhoging ging gepaard met de creatie van duocellen. Na de verhoging zouden er ook meer geïnterneerde personen met een minder zwaar profiel of pathologie in Turnhout worden geplaatst. In de

¹³ Collectieve brief nr. 140septies van 27 april 2023, "Instructies omtrent de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering".

praktijk is dit niet per definitie het geval. Het aanwezige personeel is net van oordeel dat er nu meer “zwaardere profielen” in de inrichting aanwezig zijn dan voordien. Nog steeds komen vooral geïnterneerden met een zwaarder profiel of na een zogenaamde tuchttransfer in Turnhout terecht.

9. De voornoemde uitbreiding van de capaciteit moest op enkele weken tijd worden gerealiseerd en is in de gevangenis van Turnhout onderwerp van kritiek en onvrede. Deze beslissing legde grote druk op het personeel, de infrastructuur, de sfeer en het klimaat in de inrichting. Alle gesprekspartners zijn het erover eens dat het verblijf op duocellen voor sommige patiënt-gedetineerden bijzonder moeilijk tot onmogelijk is, vooral omdat een behoorlijk aantal patiënt-gedetineerden gedurende erg lange periodes op cel verblijven (in sommige gevallen tot wel 23 uur per dag). Anderzijds zijn er patiënt-gedetineerden die baat zouden hebben bij meer contact met anderen. Een gemeenschapsgericht regime lijkt hierbij de meest aangewezen optie, maar de gebrekkige infrastructuur, het personeelstekort en de capaciteitsuitbreiding maken de uitrol van een gemeenschapsregime moeilijk tot onmogelijk.

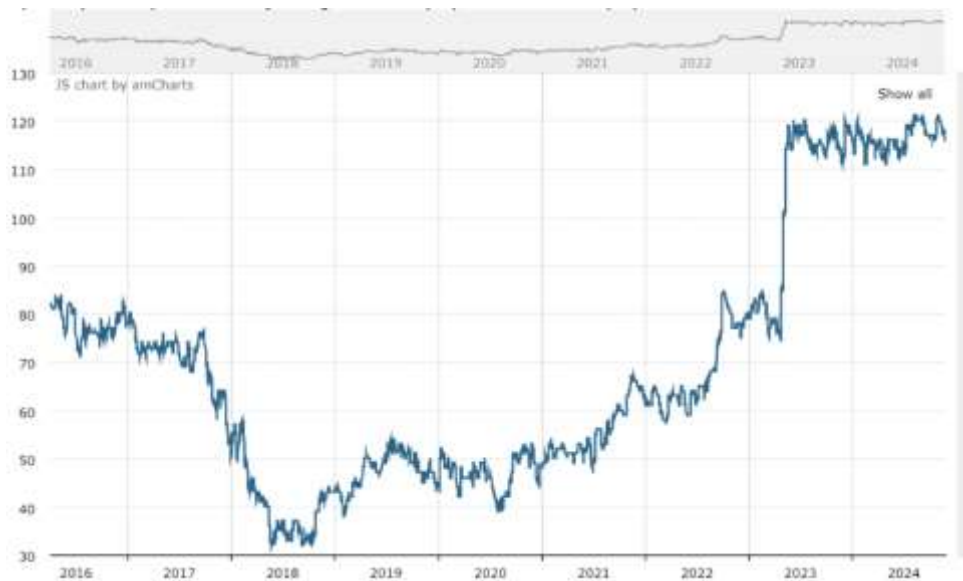
Op de benedenverdieping van vleugel A (sectie 1) worden de patiënt-gedetineerden “in crisis” ingesloten. Op deze sectie zijn alle cellen monocellen. Het gaat over patiënt-gedetineerden die geagiteerd zijn, die medicatie weigeren, die na een incident van een andere sectie werden weggestuurd, ... Voor de patiënt-gedetineerden die van een andere sectie naar sectie 1 worden gestuurd, wordt deze sectie als een ‘strafsectie’ ervaren. Het verblijf van deze patiënt-gedetineerden op sectie 1 is in principe tijdelijk, tot wanneer hun toestand beeld voldoende gestabiliseerd is. Ook inkomende patiënt-gedetineerden van wie geen precies beeld kan worden gevormd, verblijven voor observatie op deze sectie.

Op de benedenverdieping van vleugel B (sectie 4) verblijven de patiënt-gedetineerden die in vergelijking met de anderen meer nabijheid, ondersteuning en zorg nodig hebben. Het zijn patiënt-gedetineerden die niet voldoende zelfredzaam zijn, hun persoonlijke hygiëne en de netheid van hun cel niet voldoende kunnen onderhouden, problemen hebben met het invullen van de kantenlijst, het beheer van hun rekening of hun voorraad aan tabak, ... Ook zij verblijven allen op monocellen. Op deze laatste sectie is het niet ongebruikelijk dat patiënt-gedetineerden er een jaar of langer, of zelfs permanent, verblijven omdat ze onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren. Op het ogenblik van het bezoek bevonden zich op deze sectie 12 patiënt-gedetineerden, onder wie drie veroordeelden, met diverse kwetsbaarheden (zwakbegaafdheid, psychoses, antisociale persoonlijkheid, dubbeldiagnose).

De andere secties (2, 3, 5 en 6) tellen wel duocellen. Vanuit psychiatrisch oogpunt is het evident dat het verblijf van patiënt-gedetineerde in een duocel niet altijd is aangewezen. Het vergt immers veel vaardigheden om met twee personen op één cel te verblijven. Daarnaast is het van belang dat het toestand beeld voldoende is gestabiliseerd.

10. De ABM kent geen sectie met open regime. Gemeenschappelijke maaltijden zijn niet mogelijk. Hoewel een sectie met open regime wenselijk wordt geacht, zijn er daarvoor diverse hinderpalen zoals ontoereikende infrastructuur, een tekort aan personeel en ook bezorgdheden bij het bewakingspersoneel over de handhaving van de veiligheid in een sectie met open regime.
11. Verschillende personen met wie de delegatie sprake en die ook de ABM Merksplas kennen, omschrijven de ABM Turnhout, in vergelijking met die van Merksplas, nog als een ABM in ontwikkeling. Het aanbod en de continuïteit van de zorgverlening is nog niet in dezelfde mate als in Merksplas verzekerd. Er wordt wel benadrukt dat de ABM, die drie à vier jaar geleden

nog een “echte gevangenis” was, een belangrijke ontwikkeling heeft gekend en dat de zorgaanpak sterk is geëvolueerd.



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

Het jaarverslag 2023 van de commissie van toezicht van Turnhout stelt dat de vleugels A en B met 90 monocellen en 32 duocellen zijn uitgerust¹⁴.

In de vleugels A en B bevinden zich niet alleen geïnterneerde personen, maar ook beklaagden en veroordeelden. Voor beklaagden en veroordeelden met een psychische kwetsbaarheid, die ook door het zorgteam worden opgevolgd, worden gemiddeld 16 plaatsen voorzien. Deze capaciteit is echter niet vaststaand en niet specifiek voorbehouden voor de gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid. Het geeft wel aan dat er in de gevangenis van Turnhout gemiddeld detentie en zorg wordt geboden aan ongeveer 16 personen met een psychische kwetsbaarheid, die niet geïnterneerd zijn. Daarnaast komen door de grote instroom en het plaatsgebrek in vleugel D ook beklaagden zonder psychische kwetsbaarheid (tijdelijk) in de vleugels A en B terecht. Hoewel de geïnterneerde personen die aan de ABM Turnhout zijn toegewezen, worden ondergebracht in een duidelijk afgebakend deel van de inrichting, is de ABM als zodanig dus niet een volledig afgescheiden onderdeel van de inrichting die uitsluitend aan geïnterneerde personen plaats biedt. Op de werkvloer staat ‘ABM’ synoniem voor de geïnterneerden, beklaagden en veroordeelden die door het zorgteam worden opgevolgd.

¹⁴ Jaarverslag van de commissie van toezicht van Turnhout. (2023). Raadpleegbaar via: [JV2023_CvT-Turnhout.pdf \(belgium.be\)](https://www.belgium.be/jv2023_CvT-Turnhout.pdf).

III. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

A. SLECHTE BEHANDELING

12. De delegatie ontving geen klachten of aantijgingen van slechte behandeling of bejegening van gedetineerde personen door het personeel.

De patiënt-gedetineerden omschrijven de contacten met de penitentiare beambten, het zorgteam en de directie als positief. Al benadrukken ze dat de contactmomenten en interacties met het penitentiair personeel behoorlijk beperkt zijn.

13. De aandacht van de delegatie werd gevestigd op de situatie van enkele patiënt-gedetineerden die aan een regime worden onderworpen dat een hoge mate van sociaal isolement met zich meebrengt. Het gaat om personen die moeilijk gedrag vertonen, vaak als gevolg van hun psychisch toestandbeeld. Deze personen hebben gedurende lange periodes weinig tot geen contact met andere patiënt-gedetineerden en nemen niet deel aan (zorg)activiteiten. Bovendien is het contact met het zorgteam en het penitentiair personeel sterk beperkt en kan het contact - naar gelang het ingeschatte veiligheidsrisico - via het winket verlopen. Dit gebrek aan sociale interactie en toegang tot zinvolle activiteiten kan hun welzijn negatief beïnvloeden en hun psychische problemen verergeren¹⁵.

In dit verband brengen de CTRG en Unia artikel 105, §1 van de Basiswet in herinnering: “Het handhaven van de orde en de veiligheid impliceert een dynamische wisselwerking tussen het gevangenispersoneel en de gedetineerden, enerzijds, en een evenwichtige verhouding tussen de technische middelen die worden ingezet en een constructief detentieregime, anderzijds”. Dynamische veiligheid is een werkmethode waarbij het personeel in eerste instantie een voortdurende communicatie en een professionele relatie met de patiënt-gedetineerden probeert tot stand te brengen. Dit versterkt het onderlinge begrip en laat toe om potentiële risico's of problemen te identificeren en te voorkomen. Daarnaast dragen constructieve relaties tussen personeel en gedetineerden bij aan de preventie van ontoelaatbare of vernederende behandeling van gedetineerden. Tot slot leidt de werkwijze tot meer arbeidsvoldoening. De veiligheidsmaatregelen die van toepassing zijn op deze enkele patiënt-gedetineerden in het bijzonder en het gebrek aan een zinvol, humaan en gemeenschapsgericht detentieregime in het algemeen dragen niet bij aan de dynamische veiligheid op de ABM (zie ook randnummer 109).

WAT DE SLECHTE BEHANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen **de lokale directie** aan:

- om noodzakelijke maatregelen te treffen om de dynamische veiligheid in de afdeling (verder) te verbeteren.

De CTRG en Unia bevelen **DG EPI en de lokale directie** aan:

- om gepaste maatregelen te nemen om de sociale deprivatie van patiënt-gedetineerden te voorkomen en te doorbreken.

¹⁵ Shalev, S. (2008). *A sourcebook on solitary confinement*. Raadpleegbaar via: [SolitaryConfinementSourcebookPrint.pdf](https://www.unia.org/sites/default/files/2018-06/SolitaryConfinementSourcebookPrint.pdf).

B. WIJZE VAN OPNAME IN DE ABM

14. Op het moment van het bezoek is er slechts één huishoudelijk reglement van toepassing voor de gehele inrichting. Dit huishoudelijke reglement dateert van 2014. Volgens de directie wordt er werk gemaakt van een nieuw, geactualiseerd huishoudelijk reglement voor de gehele inrichting. Een afzonderlijk huishoudelijk reglement voor de ABM is (nog) niet in opmaak.

WAT HET HUISHOUDELIJK REGELEMENT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan:

- om een afzonderlijk huishoudelijk reglement in toegankelijke taal (easy to read) voor de ABM op te stellen.

15. Voor opname in de ABM van Turnhout bestaat een wachtlijst. Om deze wachtlijst te beheren, vindt tussen de directie, de psycholoog-coördinator en de zorgpsychiaters van de gevangenis van Merksplas en Turnhout maandelijks overleg plaats waarbij wordt nagegaan welke geïnterneerde personen die volgens beslissing van de Kamer tot Bescherming van de Maatschappij (verder KBM) in Merksplas of Turnhout worden geplaatst, prioritair in Turnhout dan wel in Merksplas worden geplaatst. Die beoordeling wordt soms ook vanuit de Directie Detentiebeheer (DDB) of vanuit de Dienst Gezondheidszorg van de Gevangenis (DGZG) gemaakt. Daarnaast worden er regelmatig geïnterneerden aan de ABM van Turnhout toegewezen door middel van een zogenaamde tuchttransfer.
16. Het onthaal van de patiënt-gedetineerde in de ABM wordt verzekerd door de psychiatrisch verpleegkundige, opvoeder of maatschappelijk assistent. In dit verkennende gesprek van ongeveer een uur wordt basisinformatie gegeven over de werking van de gevangenis en het zorgteam. Nadien kunnen de patiënt-gedetineerden in de ABM met vragen steeds terecht bij de aanwezige personeelsleden en de directie.
17. Een inkomende patiënt-gedetineerde wordt niet noodzakelijk meteen door de psychiater gezien als er geen bijzondere problemen of vragen over medicatie zijn. Binnenkomende patiënt-gedetineerden, ook patiënt-gedetineerden die vanuit een andere sectie opnieuw op sectie 1 of 4 werden geplaatst, nemen eerst gedurende een drietal weken deel aan de observatiewandeling zodat kan worden gepeild naar de behoeften en interesses van de patiënt-gedetineerde. Een ergotherapeut en een opvoeder staan dan in voor een groep van maximum 10 personen. Wanneer er een beeld is van de toestand van de inkomende patiënt-gedetineerde en mits stabilisatie kan hij doorstromen naar de andere secties (2, 3, 5 en 6).
18. De patiënt-gedetineerden verklaren dat ze binnen een redelijke termijn na aankomst in de ABM worden gezien door de gevangenisarts en de directie.

C. MATERIËLE VERBLIJFSOMSTANDIGHEDEN

1. Verblifruimte

19. Op vleugel A en B bevinden zich mono- en duocellen (zie supra). Bij de toewijzing van de cellen verleent het zorgteam advies over de opportuniteit om patiënt-gedetineerden in een duocel te plaatsen. Het zorgteam en het personeel probeert te zoeken naar personen die compatibel zijn, maar dit vergt dagelijkse opvolging en bijsturing. Bij de toewijzing aan een duocel dienen de persoonlijkheden en toestandsbeelden van de patiënt-gedetineerden als belangrijke criteria. Andere criteria, zoals het samen plaatsen van niet-rokers, zijn subsidiair van aard. Een beklagde en een geïnterneerde verblijven nooit samen op een cel.
20. De cellen op de ABM zijn uitgerust met een bed, een tafel, een stoel, een tv-toestel en een telefoon. De oppervlakte van zowel de mono- als duocellen varieert van 9,96 tot 10,42m², inclusief sanitaire faciliteiten. Dit is niet in overeenstemming met het Koninklijk Besluit van 3 februari 2019 dat stelt dat elke cel een minimale vloeroppervlakte van 10m² dient te hebben wanneer er één persoon verblijft en 12m² voor een cel waar twee personen verblijven¹⁶.
21. Bijna alle gedetineerden klagen over nachtlawaai dat veroorzaakt worden door patiënt-gedetineerden die 's nachts roepen of op ramen en deuren slaan. Ook het rattenprobleem in de gevangenis van Turnhout wordt vaak aangeklaagd door zowel gedetineerden en personeel. De directie erkent het probleem en levert inspanningen om het rattenprobleem te verhelpen. Er loopt een overheidsopdracht om de bestrijdingsopdracht te gunnen, maar de procedure verloopt stapsgewijs en kende de nodige vertraging waardoor het ongedierteprobleem aansleept en verder toeneemt.

2. Meubilair en uitrusting

22. Op sectie 1 (vleugel A) en sectie 4 (vleugel B) is er weinig materiaal op cel en verblijven alle geïnterneerden op monocellen. De geïnterneerden beschikken over een bed, een tafel, een lavabo en WC (vandalbestendig) en soms een TV achter beschermend plexiglas.

In de "vandalbestendige" cellen werden de leidingen weggewerkt, bevindt het televisietoestel zich achter plexiglas en is al het meubilair vastgemaakt. Deze cellen worden in principe alleen tijdelijk gebruikt, maar door de bevolkingsdruk worden ze momenteel langer gebruikt en bezet dan gewenst.

23. Op de andere secties van vleugel A en B zijn er mono- en duocellen. Deze cellen zijn uitgerust met een kleine lavabo en een vandalbestendig inox toilet. Aan de andere kant van de cel is een tafel en TV. Daarnaast zijn de cellen uitgerust met een telefoon, een kast en één of twee stoelen. De patiënt-gedetineerden beschikken over een prikbord hetgeen de mogelijkheid geeft om de cel te personaliseren.
24. Op de duocellen, die voorheen dus monocellen waren, werden stapelbedden gemaakt door twee bedden door middel van vier metalen profielen aan elkaar te vestigen. Deze bedden hebben geen veiligheidsrails en geen ladder om in het bovenste bed te kruipen. Volgens de gevangenisartsen en patiënt-gedetineerden gebeurt het regelmatig dat daardoor (patiënt-)

¹⁶ 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.

gedetineerden uit het stapelbed vallen en daarbij (ernstige) verwondingen oplopen.

WAT HET MEUBILAIR EN DE UITRUSTING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan:

- om voor alle stapelbedden veiligheidsrails te voorzien.

25. Er is geen horizontale vensterbank, maar enkel een schuine wand onder het raam. Hierdoor knutselen sommige gedetineerden in het bovenste bed van een stapelbed soms een nachttafeltje dat zij aan de zijkant van het bed bevestigen. Op die manier moeten zij 's nachts het bed niet uit indien zij iets van hun persoonlijke spullen nodig hebben.
26. In bepaalde cellen zijn (anti-zelfmoord) kledijhangers aanwezig die naar beneden bewegen wanneer er een bepaald gewicht aan wordt gehangen.

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

27. Op vleugels A en B is er geen wand die het toilet afscheidt van de rest van de cel. De regelgeving bepaalt nochtans dat de sanitaire faciliteiten volledig afgescheiden dienen te zijn van de rest van de cel¹⁷. Op de meeste cellen is er een paravent bestaande uit twee houten panelen voorhanden. Deze beschutting is echter te laag om effectief enige privacy te garanderen. Ook de penitentiare beambten kunnen het toilet zien wanneer ze door het winket van de celdeur kijken. Sommige gedetineerden stellen dat ze daarom het winket proberen te bedekken om toch nog enige vorm van privacy te behouden. Het afdekken van het winket is echter niet toegestaan. Het huishoudelijk reglement vermeldt immers dat "het winket van de verblijfsruimte [...] nooit (mag worden) afgedekt".
28. Op vleugel D is het sanitair (toilet en wastafel) wel afgescheiden van de rest van de ruimte. Deze afgescheiden ruimte heeft een klein raampje (met luik) naar de gang toe zodat de gedetineerde zijn hand kan opsteken wanneer hij gebruik maakt van het toilet op het moment dat er een controle gebeurt. Op die manier kan hij zijn aanwezigheid op de cel aantonen zonder dat zijn privacy in het gedrang komt.

WAT HET SANITAIR BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **minister van Justitie en de Regie der Gebouwen** aan:
- om alle cellen zo snel mogelijk te voorzien van een sanitaire ruimte met toiletten, een wastafel en een douche en deze ruimte volledig af te scheiden van de rest van de cel indien er meerdere gedetineerden in eenzelfde cel verblijven.

29. Per sectie is er een gemeenschappelijke doucheruimte aanwezig. De patiënt-gedetineerden kunnen drie keer per week douchen, werkers mogen elke werkdag douchen. Verschillende geïnterneerden maken melding van de onhygiënische staat van de douches (peuken, uitwerpselen,...).

¹⁷ Ibid.

4. Verluchting, verwarming, verlichting en oproepsysteem

30. Buiten de cel zijn er twee lampjes voorzien. Als het groen lampje brandt, is de geïnterneerde niet aanwezig of wenst hij naar de wandeling te gaan. Op die manier weet het personeel welke deuren geopend moeten worden op het moment van de wandeling. Indien het rood lampje brandt, heeft de gedetineerde een vraag en heeft hij daarom op zijn oproepknopje in de cel gedrukt. Gedetineerden op de C-vleugel hebben aangegeven dat zij vaak tot een uur moeten wachten op reactie van een beambte wanneer zij het oproepknopje hebben ingedrukt.
31. Elke cel is uitgerust met een raam en een centrale verwarming. Het kleine raam, dat zich op hoogte bevindt, maakt het niet mogelijk om de cel voldoende te verluchten. Het raam kan wel geopend worden, maar de luchtdoorstroom op de cel is beperkt waardoor de temperatuur in de cellen in de zomer oploopt. De patiënt-gedetineerden kunnen een ventilator aankopen via de kantine en op zeer warme dagen kunnen de winketten worden geopend om de luchtcirculatie te bevorderen. Door het raam is er voldoende lichtinval om bij daglicht te kunnen lezen. Sommige cellen zijn niet uitgerust met gordijnen.

5. Hygiëne

32. De delegatie merkt een duidelijk verschil op in de hygiëne en de netheid in de verschillende cellen. De meeste patiënt-geïnterneerden houden hun verblijfsruimte hygiënisch en net. Op de duocellen is dit soms een hele uitdaging omdat men afhankelijk is van de celgenoot en er duidelijke afspraken moeten worden gemaakt over het onderhoud van de verblijfsruimte. Sommige geïnterneerden zijn omwille van hun psychische problematiek echter niet in staat om hun cel zelfstandig goed te onderhouden. De psychiatrisch verpleegkundigen ondersteunen de patiënt-gedetineerden bij het poetsen van hun cel. Zo wordt op sectie 4 poetsondersteuning voorzien op maandag, woensdag en vrijdag. Ook op de monocellen op sectie 1 moeten de gedetineerden zelf hun cel poetsen, maar indien dit niet mogelijk is, komt een medegedetineerde hen helpen.
33. Bij de bedeling van de maaltijden wordt er warm water uitgedeeld waarmee de afwas kan worden gedaan. Vanuit een responsabiliserende en educatieve visie worden de patiënt-gedetineerden wiens bord nog vuil is overgeslagen om hen alsnog de tijd te geven om hun afwas te doen. Omdat heel wat geïnterneerden hun lavabo gebruiken voor de afwas raakt deze verstopt en defect.
34. De patiënt-gedetineerden kunnen hun kledij afgeven en laten wassen. Voor de gevangenskledij is dit gratis, de persoonlijke kledij kan men "mits betaling" laten wassen¹⁸.

6. Isolatiecellen

35. Er zijn twee isolatiecellen op vleugel A en B, waar een camera aanwezig is. In de isolatiecel staat een bed, een kleine lavabo en een inox toilet dat alleen van buiten de cel kan worden doorgespoeld. Er is een klein raam, een winket op de celdeur en een oproepsysteem in de vorm van een oproepknop. Door het raam komt er enerzijds beperkt daglicht binnen, anderzijds is er geen verduistering van het raam mogelijk.

¹⁸ Huishoudelijk reglement. Ministeriële omzendbrief nr. HR/2 van 12/06/2014. p. 13.

In het midden van sectie 1 bevindt zich een “veiligheidscel” die, volgens het personeel en de directie, amper wordt gebruikt. Deze cel heeft donker geschilderde muren waarop teksten en tekeningen zijn aangebracht door patiënt-gedetineerden waardoor de ruimte als onaangenaam wordt ervaren. Op sectie 4 is er een ‘time-out cel’ waar geïnterneerde personen op eigen verzoek naartoe kunnen gaan om de rust op te zoeken.

36. Boven de deur van de straf- en beveiligde cel is er een transparant scherm waarachter een digitale klok werd geplaatst. **De CTRG en Unia zijn van mening dat het essentieel is dat er, in een omgeving zoals die van isoleercellen waar een restrictief regime wordt toegepast gedurende de hele duur van de plaatsing, tijdsreferenties kunnen worden gegeven aan de personen die er verblijven. De CTRG en Unia verwelkomen het initiatief van de lokale directie om een digitale klok te voorzien in de straf- en beveiligde cellen. Dit is een goede praktijk.**
37. Zowel de directie als de dokter brengen dagelijks een bezoek aan de personen in de strafcel. De penitentiair beampten controleren de toestand van de patiënt-gedetineerde in de strafcel regelmatig en wanneer er sprake is van een verhoogd risico op suicide of een bijzonder toestandsbeeld controleert men om de 7,5, 15 of 30 minuten. De directie bepaalt de frequentie van de visuele controle.

De directie verklaart dat de isolatiecellen naar hun oordeel niet veilig zijn. Zo is er op een cel een bed met een metalen structuur waar patiënt-gedetineerden zich aan kunnen verwonden. Deze metalen structuur dient om over te kunnen gaan tot fixatie. De directie en het aanwezige personeel verklaren dat er niet wordt gefixeerd omdat er niet ten alle tijden voldoende medisch personeel aanwezig is.

38. De gedetineerde in de isolatiecel kan één uur per dag individueel wandelen op een kleine wandelkoer. De individuele wandelplaats is erg klein, er is weinig inval van daglicht en er hangt een penetrante geur. De infrastructuur en het ontwerp van de individuele wandeling stelt de patiënt-gedetineerde niet in staat om aan effectieve lichaamsbeweging te doen. De directie merkt op dat gedetineerden nauwelijks gebruikmaken van de individuele wandelplaats aan het veiligheidscomplex. De sportkoer wordt daarom eveneens gebruikt als individuele wandeling voor bijvoorbeeld (patiënt-)gedetineerden die in een individueel bijzonder veiligheidsregime werden geplaatst. Dit initiatief wordt goed onthaald door het personeel en de gedetineerden. **De CTRG en Unia nodigen de directie en het penitentiair personeel uit om gedetineerden die individueel moeten wandelen steeds toegang te verlenen tot de sportkoer. De CTRG en Unia nodigen de directie en het penitentiair personeel uit om gesanctioneerde gedetineerden toe te staan om per twee of in kleine groepen te wandelen, met als doel om sociale contacten te behouden.**



39. Bepaalde geïnterneerden of gedetineerden met psychische problematiek staan onder een zogenaamde therapeutische maatregel. Zo was er bijvoorbeeld een geïnterneerde die erg veel lawaai maakt 's nachts en omwille van die reden in de – meer afgelegen – isolatiecel moest overnachten.

D. REGIME

1. Voeding

40. De maaltijden zijn een belangrijk onderdeel van het gevangenisleven. De tevredenheid over de voeding varieert en de vaakst terugkerende grieven hebben betrekking op de kwantiteit, te vette maaltijden, gebrek aan variatie, te weinig groenten en te weinig fruit (ongeveer twee stukken fruit per week). Daarnaast hebben een aantal patiënt-gedetineerden twijfels over de halalmaaltijden en weigeren ze soms een maaltijd vanuit de idee dat het niet werkelijk halalmaaltijden zijn. Tot slot kunnen de patiënt-gedetineerden bijkomend voeding aankopen via de kantine. Een microgolf of waterkoker behoren niet tot de standaarduitrusting op een cel en moeten worden aangekocht door de patiënt-gedetineerden zelf.
41. Er zijn drie standaard menu's waaruit men kan kiezen: vlees, vegetarisch en halal. Daarnaast kunnen de maaltijden op medisch advies worden aangepast aan allergienoden of aan bepaalde diëten, zoals bijvoorbeeld lactosevrij of voor diabetici.
42. Er zijn twee maaltijdbedelingen per dag. Tijdens de middag wordt de warme maaltijd bedeeeld, tijdens de avond een broodmaaltijd. Bij de avondbedeling wordt ook het ontbijt uitgedeeld. In de ochtend is er wel een bedeling van koffie of thee voorzien. De penitentiaire beambten, het zorgteam en één of twee patiënt-gedetineerden (de "Fatik") staan in voor de bedeling van de maaltijden. De patiënt-gedetineerden nuttigen de maaltijden op cel.

2. Kantine

43. De kantenlijsten bieden de mogelijkheid om eenmaal per week producten aan te kopen met de eigen bestaansmiddelen. De meeste patiënt-gedetineerden wijzen op de hoge prijzen van de kantineproducten, die in wanverhouding staan met hun beperkte inkomsten, levensmiddelen of de tewerkstellingsmogelijkheden in de gevangenis. Bepaalde personen worden door het zorgteam bijgestaan bij het invullen van hun kantinebestelling om hen te vrijwaren van onnodige of irrationele aankopen.

Over de kantinebedeling ontving de delegatie weinig tot geen klachten.

3. Bezighedsactiviteiten, bibliotheek en vorming

44. De dagopening begint in afdelingen A en B om acht uur, in vleugel D om half zeven. De latere dagopening veroorzaakt een intenser dagprogramma met activiteiten die elkaar snel opvolgen. Dit leidt tot meer werkdruk en minder ademruimte voor penitentiair beambten die de bewegingen moeten begeleiden. **De CTRG en Unia nodigen de gevangenisdirectie uit om d dagopening op de ABM om half 7 in plaats van om 8u te voorzien, net zoals op vleugel D.**
45. Op de ABM blijft het aanbod aan activiteiten beperkt tot de wandeling, het gebruik van de fitness en een tewerkstelling (voor een beperkt aantal patiënt-geïnterneerden). Daarnaast worden er zorgactiviteiten georganiseerd door het zorgteam (zie ook F.3. Therapeutische activiteiten). Het aanbod aan zorgactiviteiten beslaat tijdens de zomer in totaal 15,25 uur en tijdens de maanden september tot juni in totaal 22,75 uur. De beperkte ruimte, het gebrek aan lokalen, het tekort aan personeel dat kan instaan voor de beveiliging tijdens activiteiten en de beperkte tijd verstoort de organisatie van activiteiten of zorgt er soms voor dat geplande activiteiten niet kunnen plaatsvinden. Deze niet-ingevulde randvoorwaarden bemoeilijken tevens het voorzien van een ruimer aanbod aan activiteiten.
46. Zowel de directie, de patiënt-gedetineerden en het merendeel van de personeelsleden betreuren het beperkte aanbod aan activiteiten. **De CTRG en Unia zijn van oordeel dat het van cruciaal belang is om verder te investeren in de uitrol van een uitgebreid aanbod aan activiteiten. Daarnaast is de delegatie van oordeel dat er dient te worden gewerkt aan de creatie van een constructief en open regime in de ABM van Turnhout. De delegatie is zich bewust van de uitdagingen en hinderpalen, zowel op infrastructureel als op personeel vlak, die zich op dat vlak stellen.**

In dat verband verwijst de delegatie naar het project waarbij 11 geïnterneerde personen in vleugel C verbleven. Op deze vleugel was er in het verleden een gemeenschapsregime voor patiënt-gedetineerden van toepassing. De directie, personeelsleden en enkele patiënt-gedetineerden verklaren dat het een erg waardevol project was en er is voldoende draagvlak om het project te herstarten. Desondanks werd het project in 2017 stopgezet en sindsdien niet hernomen. De directie wijst er dan ook op dat de nodige randvoorwaarden daarvoor momenteel niet zijn ingevuld; zo zou er onder meer een capaciteitsdaling nodig zijn en bemoeilijken ook de ontoereikende personeelsbezetting en infrastructuur de heropstart van een gelijkaardig project.

De CTRG en Unia zijn van oordeel dat een dergelijk regime kan bijdragen aan de sociale, professionele en familiale re-integratie enerzijds en patiënt-geïnterneerden kan voorbereiden op de doorstroom naar een zorginstelling of (semi-)ambulante zorg- en hulpverlening anderzijds. Daarnaast kan, meer in het algemeen, een gemeenschapsgericht regime bijdragen aan de dynamische veiligheid op de ABM.

WAT DE ACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- een open regime te ontwikkelen, waarbij er met name meer aandacht wordt besteed aan de organisatie van activiteiten gericht op sociale, professionele en familiale re-integratie; in overeenstemming met de normen van de Raad van Europa, met name de aanbeveling

CM/Rec(2012)12 van het Comité van Ministers voor de lidstaten over buitenlandse gedetineerden van 10 oktober 2012.

47. De uitbreiding van het zorgaanbod werkt een zekere mate van segregatie in de hand tussen gedetineerden en geïnterneerden. Het aanbod van de Vlaamse Gemeenschap is zich vooral gaan richten op de gedetineerden, meer bepaald de populatie van vleugel D. De zorgwerking is zich echter nog volop aan het organiseren wat betreft het groepsaanbod. Als resultaat is er op dit moment niet echt een groepsaanbod specifiek voor geïnterneerden of personen met een psychische kwetsbaarheid. Zo heeft het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) geen specifiek aanbod voorzien voor geïnterneerden of personen van vleugel A en B, omdat er ondersteuning is door het zorgteam. Het CGG heeft thans een aanbod omtrent verslaving, zedenfeiten en agressie dat vooral gericht is op beklaagden. Ook Justitieel Welzijnswerk (JWW) benadert de personen van vleugel A en B niet systematisch (in tegenstelling tot de gedetineerden op vleugel D). Het is echter wel mogelijk voor het zorgteam om JWW of CGG te contacteren. Groep Intro had echter een cursus "samenleven" waarvan enkele geïnterneerden aangaven dat ze deze hebben gevolgd.
48. Geïnterneerden mogen in principe aansluiten op het bestaande (zeer beperkte) aanbod van de Vlaamse Gemeenschap. Van september tot november zullen er lessen Engels doorgaan voor de gedetineerden op vleugel D. Nadien komen pas de patiënt-gedetineerden op de vleugels A en B aan bod. Gezien het aantal geïnterneerden enorm is gestegen, acht de beleidscoördinator het ook belangrijk om de populatie opnieuw in kaart te brengen. Er is tevens nood aan een outreachende werking waarbij patiënt-gedetineerden aangemoedigd worden om gebruik te maken van het aanbod.
49. Geïnterneerden kunnen naar de bibliotheek gaan en boeken, DVD's en spelletjes uitlenen op woensdag (vleugels A en B) en vrijdagnamiddag (vleugel D) tussen 14 en 16u30. Voor gedetineerden op sectie 1 en 4 komen medewerkers van de bibliotheek tot aan de celdeur. De bibliotheek biedt een ruim aanbod aan boeken, video's, CD's en dvd's. Via de bibliotheek van de stad Turnhout kunnen geen boeken meer worden ontleend, tenzij voor opleidingsdoeleinden.
50. Tot slot worden er af en toe erediensten in de kapel georganiseerd of komt een aalmoezenier of een imam langs.

4. Werk

51. Er zijn zeer weinig tewerkstellingsmogelijkheden in de gevangenis van Turnhout. Vooreerst is er huishoudelijk werk door de zogenaamde 'fatiken'. Daarnaast is er het werkhuis waar in theorie 30 gedetineerden inpakwerk, sorteerwerk en vouwwerk kunnen doen. Door een gebrek aan personeel en infrastructurele problemen kunnen er in de praktijk slechts 15 gedetineerden werken in het werkhuis. Weinig penitentiaire beambten zijn bereid om "PBA-werkhuis" te worden omdat dit gepaard gaat met een verlies aan premies voor onregelmatig en weekendwerk. Bij afwezigheid of ziekte van de PBA-werkhuis of bij een gebrek aan externe partners die werk aanleveren, blijft het werkhuis gesloten. Op het moment van het bezoek is het werkhuis omwille van die redenen niet in operationeel en zijn er geen gedetineerden tewerkgesteld.

De geïnterneerden kunnen, in theorie, werken in het werkhuis. Maar in de praktijk is daarvoor vaak bijkomende ondersteuning nodig door de ergotherapeuten. Op dit moment is het personeelskader ontoereikend om patiënt-gedetineerden te begeleiden bij hun tewerkstelling. Om die reden zijn er slechts enkele geïnterneerden tewerkgesteld als fatik op

de vleugels. Verder is er wel aangepast werk, in de vorm van twee ateliers, voorzien onder begeleiding van het zorgteam. Het betreft het arbeidsatelier in het tuintje en arbeidsatelier blikjes pletten.

WAT HET WERK BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- het tewerkstellingsaanbod voor geïnterneerden of gedetineerde personen met geestelijke gezondheidsproblemen uit te breiden.



5. Buitenactiviteiten

52. De 'regime'-wandeling wordt afzonderlijk georganiseerd voor de secties 1 en 4, de secties 2-3-5-6 en voor vleugel D. Volgens het 'wandelschema' in augustus kunnen de patiënt-gedetineerden op secties 1 en 4 tweemaal per dag naar de wandeling, in de ochtend (8.50 – 9.50 uur) en in de namiddag (14.20 – 15.20 uur) of in de avond (18.15 – 19.15 uur). De patiënt-gedetineerden van de secties 2-3-5-6 kunnen eveneens een uur in de ochtend (10.15 – 11.15 uur) en een uur, anderhalf uur en op zondag soms ook twee uren, in de vroege namiddag of 's avonds naar de wandeling.
53. Volgens zowel personeelsleden als patiënt-gedetineerden zijn er steeds vaker problemen op de wandeling. Een aanzienlijk aantal patiënt-gedetineerden verklaren dat ze niet naar de 'regime'-wandeling gaan uit angst voor bedreigingen of geweldpleging.

Op de tweede dag van het bezoek gingen slechts 6 van de 30 patiënt-gedetineerden van sectie 1 en 4 naar de wandeling. Het aanwezige personeel stelde dat er doorgaans nog minder gedetineerden gaan wandelen. Deze vaststelling illustreert de ongewenste effecten van het beperkte detentieregime dat van toepassing is op de ABM en ertoe leidt dat patiënt-gedetineerden zich terugtrekken en sociaal isoleren met potentiële regressie als gevolg.



Wandeling

6. Contacten met de buitenwereld

54. De gevangenis van Turnhout beschikt over een bezoekszaal en een ruimte voor ongestoord bezoek. Alle gedetineerden kunnen gebruik maken van de bezoeksalen. Van maandag tot zaterdag zijn er steeds drie tijdsblokken van één uur voorzien voor het bezoek. Op zondag zijn er in de voormiddag twee bezoekmomenten, in de namiddag is er kinderbezoek van 14u30 tot 16u30. Daarnaast kunnen de gedetineerden éénmaal per week een videobezoek aanvragen. Enkele patiënt-gedetineerden verklaren op regelmatige basis bezoek te ontvangen, anderen krijgen zelden tot nooit bezoek.

Iedere (patiënt)-gedetineerde kan één keer per maand ongestoord bezoek ontvangen. Door een gebrek aan lokalen is een uitbreiding van de mogelijkheid tot ongestoord bezoek niet mogelijk.

Het merendeel van de patiënt-gedetineerden beschrijven de contacten met de aalmoezenier en de Moslimconsulent als positief. De delegatie kon niet nagaan hoe vaak deze vertegenwoordigers van een levensbeschouwing in de gevangenis aanwezig zijn.

55. Alle cellen in de gevangenis van Turnhout zijn uitgerust met een telefoon waardoor de patiënt-gedetineerden, tegen betaling, steeds contact kunnen opnemen met externen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "eenmaal per maand voorziet de gevangenis van Turnhout in een extra bezoekmoment specifiek voor kinderen. Dit wordt momenteel voorzien elke 2^{de} zondag van de maand. Daarnaast kunnen de gedetineerden minimaal eenmaal per week videobezoek vragen/genieten. De gevangenis van Turnhout voorziet in minimaal 1x per maand ongestoord bezoek. Dit ongestoord bezoek kan maximaal 2x per maand doorgaan".

E. ZORGPERSONEEL

1. Psychiater

56. Het aantal uren voor de zorgpsychiater is vastgesteld op 24 uur per week. De zorgpsychiater is op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag in de inrichting aanwezig. Dit aantal uren is voor de psychiater toereikend om haar werk als psychiater – consultaties, opvolging en overleg – te kunnen verrichten. Voor verdere en bijkomende zorgverstrekking zijn de dagelijkse zorg door de psychiatrisch verpleegkundigen en de therapeutische en andere activiteiten door de leden van het zorgteam van belang.

Dat de inrichting slechts op één psychiater een beroep kan doen, is problematisch wanneer de psychiater met vakantie of afwezig is.

Bij afwezigheid van de psychiater in de inrichting kan indien zich er een urgent probleem voordoet wel op de PSD-psychiater of de gevangenisarts een beroep worden gedaan. Er wordt ook wel eens met een psychiater bij de ABM Merksplas telefonisch contact opgenomen.

De psychiater houdt consultaties op vaste dagen voor elk van de secties (secties 2 en 3 en vleugel D op maandag, sectie 1 op dinsdag, secties 5 en 6 op donderdag en sectie 4 op vrijdag).

2. Zorgteam

57. Zoals voor de andere penitentiare inrichtingen werd het zorgteam in Turnhout in 2007 opgericht¹⁹.

Op het ogenblik van het bezoek bestond het zorgteam uit 21 personeelsleden die in totaal voor 18,30 VTE zijn tewerkgesteld: één psycholoog-coördinator (0,80 VTE), één maatschappelijk assistent (0,95 VTE), twee ergotherapeuten (1,90 VTE), zeven opvoeders (5,70 VTE) en tien psychiatrisch verpleegkundigen (8,95 VTE), onder wie negen verpleegkundigen op vleugel A-B (ABM) en één op vleugel D (veroordeelden en beklaagden). Op maandag werkt ook een schrijftherapeut in de inrichting.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat “de schrijftherapeut (...) geen deel uit[maakt] van het zorgteam.”

Deze uitbreiding van het zorgteam is van recente datum. Tot ongeveer anderhalf jaar geleden telde het team slechts vier psychiatrisch verpleegkundigen (van wie drie voor vleugels A en B en één voor vleugel D), twee opvoeders en geen ergotherapeuten.

Van de negen psychiatrisch verpleegkundigen op vleugel A-B zijn er drie werkzaam op sectie 1 en twee op sectie 4. De andere secties (secties 2, 3, 5 en 6) hebben elk één psychiatrisch verpleegkundige.

De recente uitbreiding heeft aan de werking van het zorgteam een belangrijke impuls gegeven. Binnen het zorgteam zijn ook vijf werkgroepen van start gegaan met aandacht voor thema's zoals verslaving, acute zorg, structureren en begrenzen.

58. Het personeelskader was op het ogenblik van het toezichtbezoek verre van volledig ingevuld. Het kader is immers (naast de zorgpsychiater) vastgesteld op 33 VTE: twee psychologen, onder wie één psycholoog-coördinator (2 VTE), drie maatschappelijk assistenten (3 VTE), vier ergotherapeuten (4 VTE), tien opvoeders (10 VTE) en veertien psychiatrisch verpleegkundigen (14 VTE). De aanwerving van bijkomende personeelsleden is lopende, maar het blijkt bijzonder moeilijk om de vacatures in te vullen. Enkele nieuwe personeelsleden werden in de loop van september verwacht.

De uitbreiding van het zorgpersoneel in de afdelingen tot bescherming van de maatschappij en psychiatrische afdelingen werd vastgesteld op basis van de norm 0,33 VTE per geïnterneerde persoon²⁰. Het vastgestelde kader (33 VTE) werd nog bepaald op basis van de capaciteit van de ABM vóór de uitbreiding ervan²¹. Ook dit kader zoals vastgesteld op basis van de vroegere capaciteit, is slechts heel gedeeltelijk ingevuld (namelijk voor 18,30 VTE).

Aangezien de capaciteit van de ABM tot 120 personen werd uitgebreid en deze capaciteit ook ten volle wordt benut, voldoet de samenstelling van het zorgteam op geen enkele wijze aan de vooropgestelde norm.

De beperkte infrastructurele mogelijkheden die de gevangenis van Turnhout biedt, doen de vraag rijzen of de vooropgestelde omkadering voor 120 personen realistisch is, en meteen ook

¹⁹ Omzendbrief nr. 1800, “Zorgequipes in psychiatrische afdelingen van de gevangenis, in afdelingen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij: doelstelling, samenstelling, werking”.

²⁰ 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.

²¹ Het in vorige voetnoot vermelde actieplan vermeldt een kader van 34 FTE dat voor de helft is ingevuld.

de dieperliggende – en negatief te beantwoorden – vraag of voor de doorgevoerde uitbreiding van de capaciteit binnen de beperkte infrastructurele mogelijkheden van de gevangenis wel een toereikend zorgaanbod kan worden geboden.

WAT HET ZORGAANBOD EN DE INFRASTRUCTURELE MOGELIJKHEDEN BETREFT:

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

- de aanwezigheid van geïnterneerde personen in de ABM Turnhout minstens alvast te beperken zodat infrastructurele en personele beperkingen in mindere mate dan het geval is, een toereikende zorg in de weg staan.

59. Het zorgteam werkt alleen in dagdienst. Het is wel de bedoeling in de nabije toekomst met een vroege en late shift te werken.

In het weekend is het zorgteam niet in de inrichting aanwezig. Tijdens het weekend zijn er dan ook geen activiteiten voor de patiënt-gedetineerden. Tijdens het weekend is er alleen de gewone 'regime'-wandeling.

Tijdelijke afwezigheden of vakantiedagen kunnen meebrengen dat de aanwezigheid van psychiatrisch verpleegkundig personeel beperkt is. Op de vrijdag van het toezichtbezoek stond één psychiatrisch verpleegkundige in voor alle drie secties van vleugel B.

60. Het zorgteam werkt met vaste begeleiders op iedere sectie van vleugel A en B. Over de individuele begeleiding van het zorgteam zijn de geïnterneerden over het algemeen genomen tevreden, zo ook over de psychiater van het zorgteam. Zij hebben het gevoel dat zij een vertrouwensband kunnen opbouwen met de personeelsleden van het zorgteam en dat zij bij hen terecht kunnen. Over het algemeen geven gedetineerden ook aan dat zij snel iemand kunnen spreken wanneer zij daar nood aan hebben.

61. De psychiatrisch verpleegkundigen staan onder meer in voor de therapeutische gesprekken, begeleiding tijdens gesprekken met de psychiater, de verstrekking van medicatie.

De opvoeders zijn voor de patiënt-gedetineerden het eerste aanspreekpunt. De opvoeders volgen in het algemeen het reilen en zeilen binnen de sectie op, komen tussen bij problemen tussen patiënt-gedetineerden, bieden een luisterend oor aan de patiënt-gedetineerde die slecht nieuws verneemt of problemen heeft met familie, ... Zij helpen de patiënt-gedetineerden bij het invullen van kantinelijsten en bij allerlei andere praktische beslommeringen zoals het oplossen van problemen met de individuele rekening van de patiënt-gedetineerde, het verdelen van de tabak in porties om te vermijden dat de hele voorraad in één keer wordt opgerookt, ...

De maatschappelijk assistent van het zorgteam staat onder andere in voor het onthaal op de ABM van patiënt-gedetineerden, voor de sociale administratie (met bewindvoerder, ziekenfonds, schuldbeheer, ...), voor bijstand aan de patiënt-gedetineerde bij telefoongesprekken met externe instanties, ... Zij staat ook in voor het bijhouden van de door het zorgteam en de PSD gedeelde administratieve fiche waarin administratieve informatie over o.a. bewind, contactpersonen, vervangingsinkomen, ... wordt bijgehouden. Op het ogenblik van het bezoek beschikte het zorgteam over slechts één maatschappelijk assistent. Het wegvallen van een tweede collega en de uitbreiding van de capaciteit van de ABM brengen mee dat het werk van de maatschappelijk assistent louter vraaggestuurd is en er geen ruime is voor eigen initiatieven.

62. Een intensivering van de werking van het zorgteam wordt gehypothetiseerd door de beperkte infrastructurele mogelijkheden van de gevangenis.

Voor activiteiten in (kleine) groep(en) beschikt het zorgteam over twee dagzalen en in beperkte mate over de kapel die ook als polyvalente ruimte wordt gebruikt (zie randnummer 84).

Er zijn onvoldoende gesprekslokalen om met een patiënt-gedetineerde vertrouwelijke gesprekken te kunnen voeren. De leden van het zorgteam moeten ook bureauruimte en computers met elkaar delen. Meer gesprekslokalen en bureaus kunnen worden ingericht wanneer cellen zouden kunnen worden vrijgemaakt. In de huidige context is dit evenwel niet mogelijk.

3. Algemene medische dienst

63. De medische dienst kan een beroep doen op drie huisartsen die via een beurtrol ook een wachtdienst vervullen.

64. Eénmaal per week, op donderdagvoormiddag, is de tandarts in de inrichting aanwezig. De gevangenis Turnhout beschikt over een goed ingericht tandartskabinet. De tandarts is druk bevraagd. Voor vele tandproblemen is er een verwijzing naar het ziekenhuis. De wachtlijst daarvoor liep einde augustus 2024 al op tot in januari 2025.



65. De medische dienst beschikt over een goed uitgerust verpleegpost. Het vaste verplegingspersoneel werkt in twee shifts waardoor de aanwezigheid tussen 7 uur 's ochtends en 9 uur 's avonds is verzekerd. Tijdens feest- en weekenddagen en vakantieperiodes wordt de verpleging bijgestaan door drie zelfstandige verpleegkundigen (die dan de verpleegpost waarnemen tot half 8 's avonds). Tijdens de nacht is er geen verpleegkundige aanwezig, dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld in de gevangenis van Merksplas.



66. De verpleegkundigen van de medische dienst staan in voor het eerste onderzoek van inkomende patiënt-gedetineerden, dagelijkse verzorging en kleine klachten, de verstrekking van insuline en methadon, ...

67. De hele medische dienst, met inbegrip van de zelfstandige verpleegkundigen, komt eenmaal per jaar samen om te overleggen over de werking van de medische dienst.
68. Tot slot wijst de medische dienst op de moeilijkheden met betrekking tot het vervoer naar externe ziekenhuizen of voorzieningen voor verder onderzoek of behandeling. De vervoersafspraken moeten worden geregeld met de DAB (directie beveiliging) van de federale politie. Bij de medische dienst van Turnhout bestaat de indruk dat de uithalingsverzoeken van de gevangenis van Merksplas voorrang krijgen op die van Turnhout. Dit versterkt het aanvoelen dat er met de bekommernissen en bemerkingen van de medische dienst, in het algemeen, te weinig rekening wordt gehouden.

F. ZORGPROGRAMMA

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

69. Het medisch dossier van de patiënt-gedetineerde vóór insluiting is niet standaard aanwezig. Indien de betrokkene zijn medisch dossier overmaakt of wanneer het bij de zorgverlener is opgevraagd, wordt het apart opgeslagen en wordt in Epicure vermeld dat dit dossier voorhanden is. Een extern dossier kan immers niet in het programma Epicure worden opgeslagen. Dit bemoeilijkt de continuïteit van de zorgverlening aan de patiënt-gedetineerden.

Bij invrijheidstelling krijgt de patiënt-gedetineerde medicatie mee voor drie dagen.

70. Ook binnen de gevangenis zelf is de zorgcontinuïteit niet altijd gegarandeerd: het zorgpersoneel is toegewezen aan specifieke secties. Wanneer een gedetineerde naar een andere sectie verhuist is er onvoldoende stabiliteit in de opvolging en wordt de opgebouwde vertrouwensband doorbroken. Er is weliswaar een overgangssysteem waarbij de persoon 1 maand gezamenlijk opgevolgd wordt door het zorgpersoneel van de verschillende secties, maar voor sommige geïnterneerden is meer nodig om de zorgcontinuïteit te garanderen. (bv. vertrouwenspersonen/referentiepersonen over secties heen aanstellen).

WAT DE ZORGCONTINUÏTEIT BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- voor iedere patiënt-gedetineerde een referentiepersoon aan te stellen die hun dossier gedurende de gehele verblijfsduur in de gevangenis van Turnhout opvolgt.

71. De inname van geneesmiddelen vereist de instemming van de patiënt. Niet zelden weigert de patiënt de medicatie na verloop van tijd wanneer hij een verbetering merkt. Een weigering van medicatie wordt in het medisch dossier genoteerd. Bij weigering van medicatie proberen de psychiater en de verpleegkundigen met gesprekken de patiënt ertoe te motiveren de behandeling voort te zetten, wat door het vertrouwen dat doorgaans tussen het zorgteam en de patiënt-gedetineerde bestaat, doorgaans ook lukt. Bij blijvende weigering komt het uiteindelijk aan de psychiater toe te beslissen of de medicatie al dan niet onder dwang wordt toegediend.

De toediening van dwangmedicatie gebeurt dus zeer uitzonderlijk. Op sectie 4 bijvoorbeeld, gebeurde het de voorbije zeven maanden slechts éénmaal. Wanneer dwangmedicatie noodzakelijk is, probeert het zorgteam eerst in een gesprek bij de patiënt-gedetineerde na te gaan waarom de medicatie wordt geweigerd en wordt geprobeerd hem te overtuigen van het belang van die medicatie. Wanneer ook dit gesprek niets oplevert, wordt het bijzonder

interventieteam opgeroepen. Ook dan wordt nogmaals geprobeerd de patiënt-gedetineerde te overtuigen van de noodzaak van de toediening. Indien ook die poging geen resultaat oplevert, wordt met het bijzonder interventieteam overgegaan tot immobilisatie van de patiënt. De psychiatrisch verpleegkundige dient dan op cel de injectie toe.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat “de inzet van het interventieteam bij dwangmedicatie kan voorzien worden; dit gebeurt op vraag van de psychiater en na goedkeuring van de directie”.

2. Psychiatrische en psychologische opvolging

72. Het doel van het verblijf in de ABM wordt omschreven als het voorbereiden van de patiënt-gedetineerden op een verdere behandeling buiten de gevangenis of een reclassering. De ABM wordt gezien als een ‘wachtkamer’ waar het vooral neerkomt op het beperken van verdere detentieschade.
73. Wekelijks vindt per sectie de zorgvergadering plaats tussen de psychiater, de psycholoog-coördinator, de psychiatrisch verpleegkundige en de opvoeder. De psychiatrisch verpleegkundige speelt een belangrijke rol bij het bepalen voor welke patiënt-gedetineerden een consultatie bij de psychiater aangewezen is.
74. Op donderdag en vrijdag vindt ook de ‘sectiereflectie’ voor respectievelijk vleugel A en vleugel B plaats. Dit is een overleg tussen directie, bewakingspersoneel, PSD en zorgteam waarbij de evolutie van patiënt-gedetineerden (b.v. terugplaatsing in sectie 1), de toewijzing van cellen en dergelijke meer wordt besproken.
75. Voor de opvolging van de patiënt-gedetineerden binnen het zorgteam wordt een Excel-bestand gebruikt dat per sectie wordt bijgehouden. In dit bestand komen de verslagen van de zorgvergaderingen terecht en worden observaties door de verschillende leden van het zorgteam (psycholoog, psychiatrisch verpleegkundigen, ergotherapeut, maatschappelijk assistent) en algemene informatie bijgehouden.
76. Overleg tussen zorgteam en bewakingspersoneel is structureel geregeld. Voor sectie 1 vindt dit overleg tweemaal per week plaats. Dit overleg heeft tot doel de toestand van de gedetineerden op te volgen en afspraken over het toe te passen regime te maken. Voor de overige secties van vleugel A en voor vleugel B vindt dat overleg éénmaal per week plaats. Bij de dagelijkse ploegwisselingen gebeurt eveneens een overdracht tussen de ploegchef en het zorgteam.

3. Therapeutische activiteiten

77. Voor zijn activiteiten beschikt het zorgteam over slechts een beperkt aantal lokalen: een kleinere ‘dagzaal’ op sectie 4, en een grotere zaal, ook gekend als het ‘ergolokaal’, op sectie 6. Het gebrek aan ruimte op vleugel A voor een dagzaal wordt betreurd.

De kleinere dagzaal op sectie 4 is voorzien van een zithoek met televisietoestel en dvd-speler, een tafel met stoelen, een keyboard, een kast met spelletjes en tekenmateriaal, een koffie- of theehoek, een kickertafel. In de kleinere dagzaal op sectie 4 zijn beperkte activiteiten mogelijk.



De 'dagzaal' op sectie 6 is het ergolokaal waar de activiteiten met de ergotherapeuten plaatsvinden. Deze dagzaal/het ergolokaal is vrij ruim en voorzien van onder andere een hometrainer, yogamatjes, een keyboard, gitaren en djembés, een computer, een dvd-speler, een geluidsinstallatie, spelletjes, kasten met een uitgebreide voorraad aan teken- en knutselmateriaal, een kleine snookertafel, een kickertafel, een dartsbord, een kast met diverse gezelschapsspelletjes, een keuken, een tafel met kranten (Gazet van Antwerpen) en enkele magazines. In deze dagzaal bevindt zich ook het materiaal dat tijdens het 'uitleenmoment' aan de patiënt-gedetineerden kan worden uitgeleend zoals waterkokers, koffietoestellen, een radio, cd's, strips, dvd's, puzzels of gezelschapsspelletjes.



In de kapel die ook als polyvalente ruimte dienst doet, organiseert het zorgteam andere activiteiten zoals een kaart- en spelnamiddag of een filmvertoning. Ten slotte is er op vleugel A-B nog een fitnesslokaal.

78. Voor de patiënt-gedetineerden op secties 1 en 4 is er geen ergotherapie. In principe zouden ook de patiënt-gedetineerden van sectie 1 in deze dagzaal terechtkunnen, maar dit gebeurt nog niet. Een individuele activiteit met een patiënt-gedetineerde – een gezelschapsspelletje bijvoorbeeld – kan alleen plaatsvinden aan de rand van het bureau in het kleine lokaaltje van het zorgteam dat zich op deze sectie tegenover de doucheruimte bevindt en waar ook een individueel gesprek kan plaatsvinden.

Het zorgteam bepaalt met wie van de patiënt-gedetineerden naar de dagzaal op sectie 4 wordt gegaan. 's Ochtends wordt gevraagd wie naar de dagzaal wil gaan. Het zorgteam zorgt ervoor dat iedereen wel eens aan bod komt. Per psychiatrisch verpleegkundige kunnen vier patiënt-gedetineerden naar de dagzaal. Wanneer twee verpleegkundigen aanwezig zijn, kunnen in principe acht patiënt-gedetineerden naar de dagzaal. Maar niet elke patiënt-gedetineerde kan worden gemotiveerd om naar de dagzaal te gaan. Vijf van de twaalf patiënt-gedetineerden die op het ogenblik van het bezoek op sectie 4 verbleven, konden nog niet worden gemotiveerd om naar de dagzaal te gaan.

79. Binnenkomende patiënt-gedetineerden, ook patiënt-gedetineerden die vanuit een andere sectie opnieuw op sectie 1 of 4 werden geplaatst, nemen eerst gedurende een drietal weken deel aan de observatiewandeling om te kunnen peilen naar de behoeften en interesses van de patiënt-gedetineerde. Een ergotherapeut en een opvoeder staan dan in voor een groep van maximum 10 personen.

80. Het zorgteam staat in voor de 'zorgwandeling' die naast de gewone 'regime'-wandeling wordt georganiseerd. De zorgwandeling vindt plaats op de 'sportkoer'. Tijdens de zorgwandeling zijn er activiteiten met de ergotherapeuten, zoals balspelen, pingpong, ... Twee leden van het zorgteam en een penitentiaire bewakingsassistent begeleiden de zorgwandeling.



De patiënt-gedetineerden van secties 1 (vleugel A) en 4 (vleugel B) hebben op verschillende manieren toegang tot de 'zorgwandeling', rekening houdend met de profielen en mogelijkheden van de betrokken patiënt-gedetineerden. Bovendien hebben zij de mogelijkheid op een individuele wandeling met een lid van het zorgteam.

WAT DE ZORGWANDELING BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

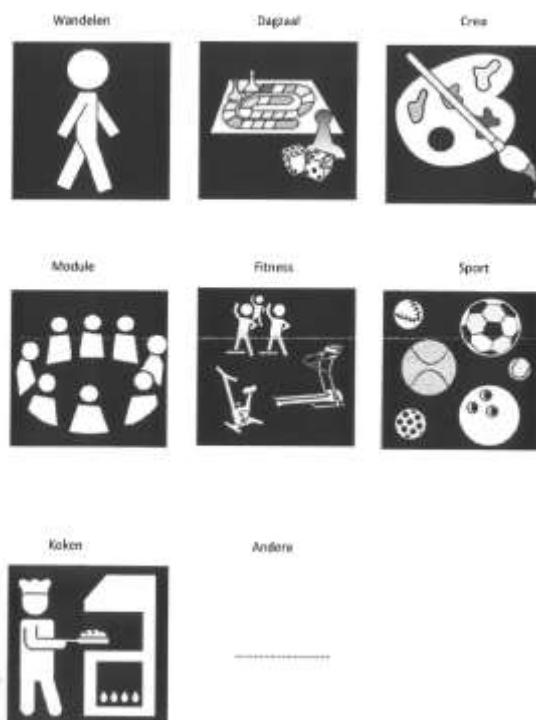
- ook de patiënt-gedetineerden van sectie 1 en 4 toegang te geven tot de zorgwandeling.

Voor secties 1 en 4 is er ook de gewone 'regime'-wandeling. Deze gewone 'regime'-wandeling wordt afzonderlijk georganiseerd voor de secties 1 en 4, de secties 2-3-5-6 en voor vleugels C en D. Tijdens de gewone 'regime'-wandeling is geen bewakingspersoneel, noch het zorgteam aanwezig. Op de zonnige en warme donderdagavond tijdens het toezichtbezoek waren slechts twee van de twaalf patiënt-gedetineerden erin geïnteresseerd de buitenlucht op te zoeken.

81. De patiënt-gedetineerden kunnen aangeven voor welke activiteiten van het zorgteam zij belangstelling hebben door op een A4'tje de gewenste activiteiten te omcirkelen. Zeven pictogrammen duiden de verschillende activiteiten aan: wandelen, dagzaal, crea, module, fitness, sport, koken, naast 'andere' (vrij in te vullen). **De CTRG en Unia verwelkomen deze laagdrempelige wijze van informatieverstrekking aan de patiënt-gedetineerden.**

Activiteiten binnen het zorgteam

Omschik de activiteiten die je graag doet.

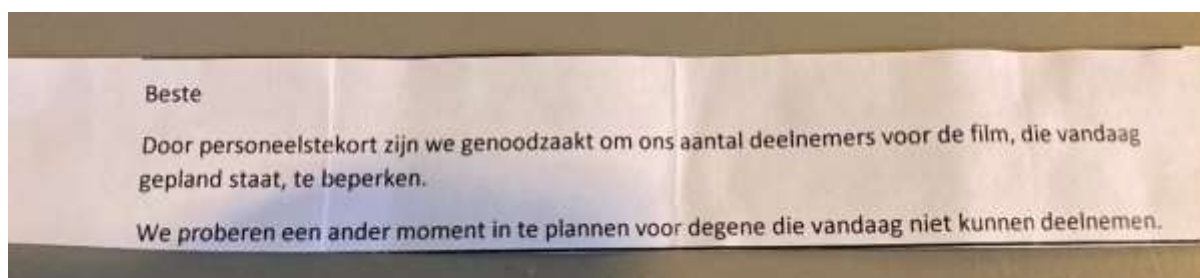


Met 'module' (als zodanig wel een ontoegankelijke benaming) wordt een thematische therapeutische activiteit bedoeld, zoals een muziek- of schrijftherapie die door twee ergotherapeuten voor vaste groepen wordt georganiseerd.

Daarnaast worden de patiënt-gedetineerden met afzonderlijke flyers uitgenodigd om deel te nemen aan bijzondere activiteiten die van tijd tot tijd worden georganiseerd, zoals een 'kaart- en spelnamiddag', een filmvoorstelling, een voetbal-, pingpong- of badmintoncompetitie, een 'Vlaamse kermis' met muziek, volksspelen, rodeo... of een 'zomerkick-off' (een activiteit die vooral door de Vlaamse Gemeenschap werd georganiseerd en voor het eerst in 2024 plaatsvond).

Sommige patiënt-gedetineerden komen niet of zelden naar de activiteiten van het zorgteam. Het zorgteam probeert hen te motiveren om toch aan de activiteiten deel te nemen.

Wanneer een activiteit niet kan doorgaan, worden de patiënt-gedetineerden hiervan op de hoogte gebracht. Daarnaast brengt een gebrek aan penitentiaire personeel al eens mee dat het aantal patiënt-gedetineerden dat aan een activiteit kan deelnemen, wordt beperkt.



82. Het vaste aanbod aan activiteiten tijdens de zomer is beperkter dan in de maanden september-juni. De activiteiten die het zorgteam tijdens de zomermaanden organiseert, zijn de (zorg)wandeling op de sportkoer op maandag, woensdag, donderdag en vrijdag van 8.50 tot 9.50 uur, de activiteiten in de 'dagzaal' (het 'ergolokaal' op sectie 6) op maandag (tweemaal een uur) en op vrijdag (een uur), de zorgfitness gedurende een half uurtje en één uur sport op de sportkoer op dinsdag, tweemaal (op dinsdag en donderdag) een half uurtje 'arbeidsatelier' in het tuintje van de griffie en tweemaal (op maandag en donderdag) een uur 'arbeidsatelier' met de activiteit 'blikjes pletten' op de sportkoer, op woensdagnamiddag gedurende twee uren een wisselend aanbod aan activiteiten en op donderdagnamiddag een 'uitleenmoment' van drie kwartier in het 'ergolokaal'. Dit vaste aanbod aan activiteiten tijdens de zomer beslaat in totaal 15,25 uur.

Tijdens de maanden september-juni worden ook andere activiteiten georganiseerd zoals 'crea', 'koken' en een ontbijt op vrijdagmorgen. Tijdens deze maanden bedraagt het totale aantal uren aan vaste activiteiten 22,75 uur.

Overzicht activiteiten tijdens de maanden juli en augustus

MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG
08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening
08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Observatiewandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u45 – 09u45 Wandeling (sportkoer)
10u00 – 11u00 Dagzaal (ergolokaal)			10u20 – 11u20 SECTIEREFLECTIE A	10u20 – 11u20 SECTIEREFLECTIE B
11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel
12u30 Briefing	12u30 Briefing	12u30 Briefing		12u30 Briefing
13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel
13u15 – 14u15 Dagzaal (ergolokaal)	13u00 – 13u30 Zorgfitness (fitnesszaal)	13u15 – 15u15 Wisselend aanbod	13u00 – 13u30 Arbeidsatelier: tuintje Griffie Zelfstandig	13u15 – 14u15 Dagzaal (ergolokaal)
15u45 – 16u45 Arbeidsatelier: blikjes pletten (sportkoer)	13u00 – 13u30 Arbeidsatelier: tuintje Griffie Zelfstandig		14u45 – 15u30 Uitleenmoment (ergolokaal)	
	14u30 – 15u30 Sport (sportkoer)		15u45 – 16u45 Arbeidsatelier: blikjes pletten (sportkoer)	
16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel

Overzicht activiteiten tijdens de maanden september – juni

Het

MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG
08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening	08u00 Opening
08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Observatiewandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u50 – 09u50 Wandeling (sportkoer)	08u30 – 09u45 Ontbijt (ergolokaal)
10u00 – 11u00 Dagzaal (ergolokaal)	10u00 – 11u00 Crea (ergolokaal)		09u00 – 11u00 Koken (ergolokaal)	10u00 – 11u00 Zorgwandeling (sportkoer)
			10u20 – 11u20 SECTIEREFLECTIE A	10u20 – 11u20 SECTIEREFLECTIE B
11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel	11u30 Appel
12u30 Briefing	12u30 Briefing	12u30 Briefing		12u30 Briefing
13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel	13u30 Appel
13u15 – 14u15 Module-werking (ergolokaal)	13u10 – 14u10 Zorgfitness (fitnesszaal)	13u15 – 15u15 Activiteit in kapel	12u30 – 14u30 Teamvergadering	13u15 – 14u15 Dagzaal (ergolokaal)
14u30 – 15u30 Dagzaal (ergolokaal)	14u30 – 15u30 Sport (sportkoer)		14u30 – 15u30 Uitleenmoment (ergolokaal)	14u30 – 15u30 Wandeling (sportkoer)
15u45 – 16u45 Arbeidsatelier: blikjes pletten (sportkoer)	14u45 – 15u15 Arbeidsatelier: tuintje Griffie		15u45 – 16u45 Arbeidsatelier: blikjes pletten (sportkoer)	14u45 – 15u15 Arbeidsatelier: tuintje Griffie
16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel	16u30 Appel

aanbod van de activiteiten wordt sterk bepaald door de gevangeniscontext. De beperkte

beschikbare plaats, het beperkte aantal leden van het bewakingspersoneel dat kan instaan voor de beveiliging tijdens de activiteiten en de beperkte tijd – door het gevangenisregime en de ‘bewegingen’ (b.v. naar en van de wandeling) wanneer ook de leden van het zorgteam zich niet binnen de secties kunnen bewegen – brengen mee dat een ruimer aanbod aan activiteiten nagenoeg onmogelijk is. Daarnaast is ook de infrastructuur niet aangepast aan de wettelijke opdracht tot zorgverlening aan patiënt-gedetineerden met psychische problemen. Deze vaststelling doet evenwel geen afbreuk aan de inzet en de geleverde inspanningen van het aanwezige personeel. De directie- en personeelsleden proberen creatief om te springen en te werken met de middelen die voorhanden zijn, door bijvoorbeeld een polyvalent gebruik van de beschikbare lokalen. Desondanks, en uitgaand van de wettelijke opdracht tot zorgverlening die de ABM zou moeten vervullen, is het aanbod aan (therapeutische) activiteiten onvoldoende.

83. Het zorgteam biedt twee als ‘arbeidsatelier’ omschreven activiteiten aan, namelijk het werken in het tuintje van de griffie – een activiteit voor slechts één patiënt-gedetineerde – en het ‘blikjes pletten’ op de zogenaamde ‘sportkoer’.

De activiteit ‘blikjes pletten’ wordt het hele jaar door tweemaal per week gedurende een uur aangeboden. Op de sportkoer bevinden zich onder een afdak twee toestellen die als hefboom voor het pletten van drankblikjes worden gebruikt. Dit werkje is in geen enkel opzicht een als economisch of menselijk waardevolle activiteit te beschouwen. Het enige voordeel is dat de betrokkenen voor het uurtje werk een kleine vergoeding ontvangen en dat het aan het zorgteam de mogelijkheid geeft met de betrokkenen te communiceren en hen te observeren. Op het ogenblik van het toezichtbezoek nam onder de patiënt-gedetineerden van sectie 1 slechts één persoon aan die activiteit deel.



Daarnaast wordt aan de patiënt-gedetineerden ook nog op individuele basis werk aangeboden, zoals het poetsen van het ergolokaal of het maken van dossiermapjes of medicijnbakjes.

84. Daarnaast bieden ook organisaties via de Vlaamse Gemeenschap activiteiten aan. Deze organisaties bieden hun activiteiten alleen aan in vleugel D. De patiënt-gedetineerden van vleugel A-B zijn alleen betrokken bij die enkele activiteiten van de Vlaamse Gemeenschap die de indeling tussen enerzijds vleugel A-B en anderzijds vleugels C en D overstijgen, zoals bijvoorbeeld de zomerkick-off.
85. Het groepsaanbod van de zorgwerking wordt nog verder uitgewerkt, maar zal sterk afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van lokalen en van de uitbreiding van het kader van het bewakend personeel. De delegatie is, in dit verband, van oordeel dat het zorgteam van de gevangenis Turnhout in het voorzien van zorg voor geïnterneerden voor een moeilijke opdracht staat. De gevangenis van Turnhout is duidelijk ontworpen als een gevangenissetting met een hoofdzakelijk cellulair opgevatte indeling. In de praktijk zijn er dan ook opvallend weinig infrastructurele mogelijkheden om een meer gemeenschapsgerichte zorg aan te bieden, thans essentieel om adequate en re-integratiegerichte zorg te kunnen verlenen aan (kwetsbare) patiënt-gedetineerden. Het heersende regime is een cellulair regime waarbij – ondanks de

inspanningen van het zorgteam- de meeste patiënt-gedetineerden tot wel 23 uur per dag op cel verblijven. Het aanbod aan activiteiten richt zich bij gevolg op een kleine groep die vrijwillig deelneemt aan de activiteiten. De meest kwetsbare en sociaal geïsoleerde personen worden hierdoor niet altijd bereikt. Ook op de meer intensieve sectie 4 ervaart het zorgteam moeilijkheden om de patiënten te mobiliseren om naar de dagzaal te komen en zo het overheersende opsluitingsregime te doorbreken. Tot slot verklaart het zorgteam dat het steeds zoeken is naar een evenwicht tussen zorg en veiligheid, tussen individuele begeleiding en groepsaanbod, tussen respect voor autonomie en bepaalde verplichtingen.

De delegatie benadrukt en verwelkomt de motivatie en de geleverde inspanningen van het zorgteam om er in suboptimale omstandigheden toch het beste van te maken. Het overheersende besluit van de delegatie is en blijft dat het onmogelijk is om adequate zorg te verlenen aan patiënt-gedetineerden binnen een penitentiaire context. De filosofie van zorg is niet compatibel en wezenlijk in contradictie met de gevangenissetting.

WAT DE ZORGACTIVITEITEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- het zorgteam aan te moedigen om meer activiteiten aan te bieden die de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt-gedetineerden stimuleren, om hen voor te bereiden op hun re-integratie.

4. Vertrouwelijkheid

86. De psychiatrisch verpleegkundige met wie de delegatie sprak, was zich goed bewust van het beroepsgeheim van het zorgteam ten aanzien van de directie en de PSD. Alleen in de gevallen waarin een meldingsplicht bestaat, wordt informatie aan de directie doorgegeven. Ook de medewerkers van de PSD waren er goed van op de hoogte dat het zorgteam geen informatie met de PSD mag delen, omgekeerd kan wel.
87. Het dossier van het zorgteam is niet toegankelijk voor de algemeen verpleegkundigen. Dit wordt als problematisch ervaren omdat de algemeen verpleegkundigen daardoor niet altijd op de hoogte zijn van de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene. Wanneer de psychiatrisch verpleegkundige niet aanwezig is, is soms noodzakelijke informatie niet beschikbaar.
88. Als de patiënt-gedetineerde het vraagt, kan een lid van het zorgteam hem vergezellen bij een gesprek met de PSD. Het zorgteam bereidt dan samen met de betrokkene het gesprek met de PSD voor.

De PSD neemt ook deel aan de 'sectiereflectie' (zie randnummer 81).

5. Medisch dossier

89. In het digitale medische dossier Epicure noteren de gevangenisartsen, de zorgpsychiater, de tandarts, de psychiatrisch verpleegkundigen en de verpleegkundigen van de medische dienst hun notities. In Epicure wordt ook de medicatiefiche bijgehouden (en op basis waarvan de levering door de apotheek gebeurt). In Epicure wordt onder andere genoteerd of de patiënt-gedetineerde medicatie heeft geweigerd, of een nood- of dwanginjectie werd toegediend, of de betrokkene werd geïsoleerd in de beveiligde cel of in de eigen toegewezen verblijfsruimte.

De redenen voor deze isolatie worden niet altijd vermeld.

90. Binnen het zorgteam hebben alleen de psychiater en de psychiatrisch verpleegkundigen toegang tot het medisch dossier. Het Epicure-dossier kan door de andere leden van het zorgteam alleen met instemming van de patiënt-gedetineerde worden ingekeken. Wel kan de medicatiefiche worden opgevraagd.

De leden van het zorgteam houden hun bevindingen per patiënt-gedetineerde bij in een Excelbestand.

91. Bij invrijheidstelling van de patiënt-gedetineerden wordt het dossier opgeslagen op een server en is het niet meer raadpleegbaar. Bij een hernieuwde opsluiting wordt dit dossier evenwel opnieuw beschikbaar.

6. Verstrekking en inname van geneesmiddelen

92. Medicatie wordt viermaal daags verstrekt: 's morgens om 8 uur, 's middags om 12 uur, in de namiddag om 17 uur en een laatste maal om 20 uur. De psychiatrische verpleegkundige staat in voor de verstrekking 's morgens en 's middags; de medische dienst in de namiddag en 's avonds.

In het weekend staat het bewakingspersoneel op de secties 2, 3, 5 en 6 in voor de verstrekking van de geneesmiddelen; op de secties 1 en 4 gebeurt dit onder toezicht van de verpleegkundige van de medische dienst.

WAT DE BEZORGING VAN GENEESMIDDELEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen **DG EPI** aan om:

- te verzekeren dat de verstrekking van medicijnen uitsluitend door verpleegkundig personeel gebeurt (en niet door penitentiair personeel), dit om te voldoen aan het medisch geheim, aan de regelgeving met betrekking tot medische handelingen en om de totstandkoming van een gezonde relatie tussen patiënten en zorgverleners te bevorderen.

Injecties met antipsychotica worden tweemaal per week gegeven, op dinsdag en donderdag, wanneer de psychiatrisch verpleegkundigen voor de verpleegpost instaan. De injecties vinden daar plaats. Alleen bij 'moeilijke' of weerspannige patiënt-gedetineerden (vooral van sectie 1) kan de injectie op cel worden gegeven. Bij langwerkende injecties wordt (na de bloeddrukmeting op de medische dienst) ervoor gezorgd dat de betrokkene in zijn cel gedurende drie uur door het bewakingspersoneel wordt geobserveerd.

Behalve op secties 1 en 4 wordt niet toegezien of de medicatie wordt ingenomen. Dat een patiënt-gedetineerde de medicatie niet inneemt, wordt dan na verloop van tijd door de gedragsverandering opgemerkt.

De patiënt-gedetineerden kunnen de aangeboden medicatie weigeren. De bereidheid tot inname van medicatie is, door een gebrek aan ziekte-inzicht, soms niet aanwezig bij de patiënt-gedetineerden.

93. Een beperkt aantal patiënt-gedetineerden volgt een methadonbehandeling (twee patiënt-gedetineerden op vleugel A-B en twee op vleugel D). De inname gebeurt onder toezicht op de

verpleegpost van de medische dienst.

Vanuit de controlepost van vleugel A-B wordt het penitentiair personeel opgeroepen de betrokkenen uit hun cel te laten vertrekken naar de medische dienst door de oproep via het intercomsysteem "lossen van de diabeten", hoewel het een publiek geheim is dat hiermee de gedetineerden met een methadonbehandeling worden bedoeld. Deze wijze van oproepen wordt door de betrokken patiënt-gedetineerden terecht als een schending van het medisch geheim ervaren.

WAT HET MEDISCH GEHEIM BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- de patiënt-gedetineerden die een bepaalde behandeling volgen op een respectvolle wijze op te roepen die tevens hun medisch geheim eerbiedigt.

7. Wachtdienst en noodgevallen

94. Crisissen doen zich dikwijls 's avonds of in het weekend voor. Dit wordt verklaard doordat op dat ogenblik voor de patiënt-gedetineerden geen zorg beschikbaar is.

's Nachts is alleen de gevangenisarts bereikbaar. Er is geen medisch verpleegkundige aanwezig (anders dan in Merksplas). Wanneer de arts beslist dat medicatie moet worden toegediend, gaat het over medicatie die oraal kan worden ingenomen.

Wanneer zich in het weekend een crisis voordoet die niet door medicatie kan worden opgevangen, wordt de betrokkene overgebracht naar Merksplas waar wel continu medische zorg ter beschikking is. Ook de psychiater in Merksplas is tijdens het weekend bereikbaar.

8. Psychiatrische zorgverstrekking aan andere gedetineerden

95. De psychiater heeft eenmaal per week consultaties met beklaagden en veroordeelden die op vleugel D verblijven, na aanmelding door de psychiatrisch verpleegkundige van vleugel D.

Wanneer de zorgnood groot is, beslist de psychiater of de betrokkene door het zorgteam moet worden opgevolgd. In dat geval wordt aan de directie gevraagd de betrokkene te plaatsen in vleugel A-B (doorgaans sectie 3, of bij crisissituatie sectie 1).

9. Zelfmoordpreventie

96. Gevraagd naar de wijze waarop het zorgteam omgaat met suïcidale patiënt-gedetineerden, wordt verwezen naar de instructies en de leidraad over suïcidepreventie van het directoraat-generaal. Voordien werd in samenwerking met de Vlaamse diensten voor hulp- en dienstverlening in april 2019 een document "Suïcidepreventiebeleid Gevangenis Turnhout" uitgewerkt. Er wordt ingezet op gesprekken met de psychiatrisch verpleegkundigen, met de medische dienst of de PSD. Ook het bewakingspersoneel is betrokken bij de suïcidepreventie. Een aantal personeelsleden volgden daartoe een opleiding.

Bij vermoeden van suïciderisico wordt dit na overleg met de psychiater aan de directie gemeld

opdat zo nodig een beveiligingsmaatregel kan worden genomen.

97. De begeleiding voor patiënt-gedetineerden na suïcide van een medegedetineerde wordt gedragen door het zorgpersoneel en PSD, maar wordt als onvoldoende ervaren door verschillende patiënt-gedetineerden. Zij ervaren zo een incident als zeer ingrijpend en geven aan dat er te weinig ondersteuning en informatie is. De patiënt-gedetineerden hebben nood om hierover te praten, maar geven aan dat ze vaak tot enkele dagen na een incident op een gesprek moeten wachten. Het merendeel van de patiënt-gedetineerden stelt daarbij begrip te hebben voor het personeel, dat evenzeer aangeslagen is na een suïcide(poging).

Het penitentiair personeel kan ondersteuning krijgen van een interne dienst, alsook bij een extern hulpverleningscentrum (POBOS) na schokkende gebeurtenissen en bij psychosociale problemen. Ze kunnen zichzelf of collega's hiervoor op elk moment aanmelden.

98. Cameratoezicht in de beveiligde cel ter vrijwaring van de fysieke integriteit van de patiënt-gedetineerde voor wie een ernstig suïciderisico bestaat, kan een belangrijke bijdrage leveren ter voorkoming van suïcide. Voorwaarde daartoe is wel dat de personeelsleden de beelden van de bewakingscamera's makkelijk kunnen bekijken. Dit is momenteel niet het geval. De beeldschermen staan opgesteld in de kleine controlepost van vleugel A-B van waaruit ook de bediening van de toegangsdeuren tot de vleugels wordt geregeld. Deze beeldschermen bevinden zich rechts van, en niet vóór de personeelsleden en ook niet op dezelfde hoogte als de schermen voor de andere bewakingscamera's. Dit maakt het voor het personeel van de controlepost bijzonder moeilijk om voldoende aandacht te kunnen besteden aan de beelden van de bewakingscamera in de beveiligde cel.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "gedurende de vroege en de late shift (6u - 22u) het cameratoezicht evenwel wordt vervangen door bijzondere bewaking middels fysieke controle aan de verblijfsruimte. Met andere woorden wordt het cameratoezicht enkel 's nacht toegepast; op een moment dat de bediening van de toegangsdeuren niet / amper nodig is".

G. PENITENTIAIR PERSONEEL

99. Het personeelskader voor penitentiare beambten in Turnhout wordt vastgelegd op 147 VTE. Op het ogenblik van het bezoek aan de penitentiare inrichting was er een personeelstekort van 15,2 VTE ten opzichte van het kader, dit betekent dus dat er 131,8 VTE effectief ingevuld waren. Het aantal effectieve personeelsleden bedraagt 155 penitentiare beambten²². Daarenboven zijn er 12 personeelsleden langdurig afwezig waardoor de absenteïsmegraad oploopt tot iets meer dan 9%. Ook de verlofachterstand bij het personeel van de gevangenis van Turnhout is groot. De penitentiare beambten dienen twee maand op voorhand verlof aan te vragen en er wordt gewerkt met een systeem van 'gunstig' en 'niet gunstig' verlof. Bij niet gunstig verlof weet de penitentiare beambte in kwestie pas één dag op voorhand of er effectief verlof kan worden genomen.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "er (...) een onderscheid [dient] gemaakt te worden tussen gegarandeerd en niet-gegarandeerd verlof. Een bepaald % personeel kan gegarandeerd verlof bekomen. Dit verlof wordt toegekend. Afhankelijk van de bezetting van de dienstlijst kan er aan mensen met niet-gegarandeerd verlof al dan niet verlof worden toegekend".

De bezetting op de afdelingen A en B bestaat theoretisch uit 8 penitentiare beambten voor de vroege en de late shift, aangevuld met 3 beambten die aanwezig zijn van 8 uur tot 16 uur en 3

²² Een aanzienlijk aantal penitentiare beambten is niet voltijds tewerkgesteld. Dit verklaart het verschil tussen het aantal personeelsleden per hoofd en het aantal VTE.

beambten die aanwezig zijn tussen 12 uur en 20 uur. Gezien de toegenomen populatie en het toenemend aantal bewegingen wordt de huidige personeelsbezetting als onvoldoende ingeschat door directie en personeel.

Het gevangenispersoneel is van oordeel dat het, in vergelijking met andere gevangenissen, als grote verliezer uit de rationalisering van het gevangenispersoneel is gekomen²³. Bovendien wordt de voorziene bezetting in de praktijk zelden gehaald, onder meer door het ziekteverzuim. Het gevolg is dat penitentiair beambten vaak alleen op een sectie staan wat de werkdruk doet toenemen en het garanderen van de veiligheid en de organisatie van activiteiten bemoeilijkt. Tegenover de rationalisering van het personeelskader staat een toegenomen gevangenisbevolking in de gevangenis van Turnhout in het algemeen en in de ABM in het bijzonder. Quasi iedereen is het erover eens dat er, ten opzichte van enkele jaren geleden, minder personeel is terwijl de werklust is toegenomen.

Tot slot kende de gevangenis van Turnhout in 2023 een groot personeelsverloop, met nieuwe beambten die (o.a. via startbaanovereenkomsten) in dienst traden en ervaren beambten die uit dienst traden of op pensioen gaan. Bij het jonge personeel is het verloop doorgaans groot. Vele nieuwe collega's maken na één of twee jaar de overstap naar de douane of de politie. Hierdoor hebben de ervaren personeelsleden het gevoel tevergeefs te investeren in de opleiding van nieuwe collega's (zie infra).

100. De nachtdienst wordt voorzien door slechts vier penitentiair beambten die instaan voor alle afdelingen. Dit is onvoldoende om 's nachts de veiligheid van de gedetineerden te garanderen. Wanneer er een incident of een medisch noodgeval is, kan men met een dergelijke personeelsbezetting dit niet adequaat aanpakken.

101. De penitentiair beambten worden in principe permanent toegewezen aan de afdelingen A en B en maken in principe een bewuste keuze voor tewerkstelling op de ABM. De delegatie nam geen kennis van specifieke selectiecriteria waaraan de kandidaten voor een tewerkstelling op de ABM moeten voldoen. In de praktijk wordt dit vaste team soms aangevuld met penitentiair beambten van andere afdelingen omwille van personeelstekorten, ziekteverzuim of afwezigheden.

102. De patiënt-gedetineerden geven aan dat het contact met penitentiair beambten doorgaans goed verloopt, maar dat er enkele penitentiair beambten zijn die op een "agressieve wijze" communiceren. De patiënt-gedetineerden merken op wanneer de werkdruk hoger ligt bij de penitentiare beambten en hebben het gevoel dat dit negatieve gevolgen heeft op de bejegening naar hun toe.

Een personeelslid merkte op dat het contact met de gedetineerden op de vleugels A en B makkelijker is dan in de D-vleugel omdat mensen er langer verblijven hetgeen het opbouwen van een professionele relatie vergemakkelijkt.

De delegatie stelde in dit verband vast dat de communicatie en de contactmomenten tussen

²³ De rationalisering kadert binnen het project 'Anders werken' dat is opgezet om de werkprocessen in de gevangenissen te herstructureren omwille van personeelsbesparingen. De bedoeling is om personeelsintensieve activiteiten en de personeelsinzet te concentreren tussen 9 en 17 uur. Zie in dit verband: Rekenhof. (2021). HR-beleid in de penitentiare diensten – organisatie en performantie. Raadpleegbaar via: [HR-beleid in de penitentiare diensten - organisatie en performantie](#).

personeel en patiënt-gedetineerden eerder beperkt is²⁴. Er is weinig tijd en ruimte voor informele gesprekken en uitwisselingen. In dat verband is het van belang om opnieuw te wijzen naar het personeelstekort, de toename van het aantal patiënt-gedetineerden in de ABM, de toenemende werkdruk en de ontoereikende infrastructuur die het opbouwen van professionele, constructieve relaties bemoeilijken. Nochtans ligt het tot stand brengen en onderhouden van constructieve relaties tussen personeel en patiënt-gedetineerden aan de basis van de zogenaamde dynamische veiligheid (zie ook randnummer 20).

103. De penitentiair beambten worden, buiten een eenmalige sessie in hun basisopleiding, onvoldoende opgeleid rond psychiatrische stoornissen en ernstige intellectuele beperkingen. Ze ervaren dan ook een gebrek aan opleiding, informatie en concrete handvatten in de omgang met patiënt-gedetineerden met complexe pathologieën. Het personeel is vragende partij voor het volgen van een opleiding in het werken met patiënt-gedetineerden. Om aan die vraag tegemoet te komen wordt er in het najaar een negendaagse opleiding voorzien voor de personeelsleden die op de ABM werken. Deze opleiding is gericht op het verbeteren van de kennis over psychiatrische ziektebeelden en zal door het Opleidingscentrum voor penitentiair personeel (OCP) te Merksplas worden georganiseerd.

104. Bij de nieuwe, vaak jonge, penitentiare beambte wordt een gebrek aan opleiding (bv. inzake de-escalatietechnieken) en begeleiding nog sterker ervaren. De directie en de penitentiare assistenten voorzien daarom in een systeem van mentorschap, dat nog versterkt zou kunnen worden. In de gevangenis van Turnhout krijgt elke nieuwe collega een mentor toegewezen en worden ze gedurende drie dagen "zonder sleutel" ingepland. In deze drie dagen worden ze op de werkvloer opgeleid en bijgestaan door hun mentor. Na deze periode van "opleiding op de werkvloer" dienen de nieuwe personeelsleden in principe hun basisopleiding te gaan volgen, in de praktijk is dit niet steeds het geval. Ook de patiënt-gedetineerden ervaren een gebrek aan ervaring bij het jonge personeel.

De bevoegde autoriteiten maken bij het ontwerpverslag de opmerking dat "sinds 1 juli 2022 (...) het principe geldt – uitgevaardigd door DG Rudy Vandevoorde – dat alle nieuwe medewerkers starten met het eerste luik van hun basisopleiding (= dit is momenteel 17 dagen opleiding) alvorens aan de slag te kunnen gaan op het terrein. Met uitzondering van de maanden juli, augustus en december, start er een basisopleiding op de 1^e en de 15^e van elke maand. In juli, augustus en december wordt enkel op de 1^e opgestart. Eenmaal op de werkvloer, krijgen de nieuwe penitentiare bewakingsassistenten een 'on-the-job-training'. Ze leren hierbij de geleerde theorie in de praktijk omzetten in de gevangenis onder begeleiding van een mentor. De nieuwe personeelsleden krijgen relatief snel een sleutel in bezit, maar staan nog enige tijd onder monitoring en opvolging van mentoren en een Penitentiair Assistent".

105. Vanuit het zorgteam worden enkele initiatieven genomen om de penitentiare beambten te ondersteunen, waaronder een kaft met algemene informatie over psychiatrische ziektebeelden. Deze kaft is voorhanden op de verschillende secties, alsook handelingsplannen met niet-medische informatie over enkele patiënt-gedetineerden die op de desbetreffende sectie verblijven. Deze initiatieven worden positief onthaald door het penitentiair personeel, maar zijn op zichzelf onvoldoende om bepaalde gedragingen te kunnen kaderen en om op adequate wijze in contact te treden met de aanwezige populatie. Een belangrijke hinderpaal voor de uitwisseling van informatie is het medisch beroepsgeheim.

²⁴ Deze vaststelling doet geen afbreuk aan de inspanningen en de goodwill van het personeel.

106. Er bestaat een spanningsveld tussen het bewakings- en zorgpersoneel. Door hun verschillende achtergrond en opdrachten (veiligheid/zorg) bestaan er verschillende visies op het dagelijks beheer. Incidenten worden bijvoorbeeld door het zorgpersoneel vaker gekaderd binnen de problematiek waarop een (therapeutische) maatregel dient te volgen, het penitentiaire personeel denkt vanuit een veiligheidsperspectief al sneller aan het opstellen van een rapport aan de directeur en het opstarten van een tuchtprocedure. Het komt uiteindelijk de directie toe om te beslissen over de opportuniteit van het opleggen van een (therapeutische) maatregel, dan wel een tuchtsanctie.

Om het wederzijds begrip te versterken wordt wekelijks een gemeenschappelijk overleg tussen bewaking en zorg per sectie georganiseerd, op sectie 1 vindt dit overleg tweemaal per week plaats.

Een lid van het bewakingspersoneel verzuchtte dat er “te weinig samenwerking is tussen zorg en bewaking. Ze vragen ons nooit om hulp of we doen nooit eens een activiteit samen.” Een andere beambte stelt dat de intrede van het zorgaspect in het begin moeilijk werd ervaren, maar aanschouwt het nu als een meerwaarde. Een lid van het zorgteam vond daarentegen dat de samenwerking met de penitentiaire bewakingsassistenten “best goed” verloopt, al worden bij de regeling van het regime en het dagelijks beheer wel eens de activiteiten van het zorgteam over het hoofd gezien. Deze verklaringen illustreren dat er vooruitgang wordt geboekt, maar er nog geen sprake is van een definitieve acceptatie en ingang van de zorgvisie.

107. Wat betreft de vraag of penitentiair beambten zouden openstaan voor een meer open en collectief regime zijn er verschillende invalshoeken. Sommige penitentiair beambten geloven hier niet in, gezien de complexiteit van de aanwezige problematieken bij de gedetineerden, personeelstekorten en infrastructurele problemen. Andere penitentiair beambten staan positief ten aanzien van een gemeenschapsregime, mits de juiste voorwaarden hiervoor gecreëerd worden.

WAT HET PERSONEEL BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen **DG EPI** aan om:

- voor het gevangenispersoneel dat werkzaam is in de ABM een systematische specifieke opleiding te voorzien over het werken in een psychiatrische omgeving (waaronder het omgaan met personen met psychiatrische ziektebeelden en verstandelijke beperkingen).
- om specifieke criteria te bepalen voor het penitentiaire personeel dat is tewerkgesteld in een psychiatrische afdeling of een ABM.
- de nodige maatregelen te nemen om de gevolgen van het absentisme zoveel mogelijk te beperken, zodat de toegang van patiënt-gedetineerden tot basisdiensten en -zorg niet in het gedrang komt.
- te voorzien in meer handvatten en ondersteuning voor penitentiair beambten inzake de omgang met personen met psychiatrische ziektebeelden of een verstandelijke beperking (bv. handelingsplannen voor alle patiënt-gedetineerden).

- de aanwezigheid van voldoende penitentiaire beampten te voorzien opdat er een zo ruim mogelijk aanbod aan therapeutische en andere activiteiten kan worden aangeboden aan de patiënt-gedetineerden.

De CTRG en Unia bevelen de **lokale directie** aan om:

- verder in te zetten op het versterken van de samenwerking en de onderlinge communicatie tussen zorg- en bewakingspersoneel.

H. AANPAK VAN INCIDENTEN EN SPECIFIEKE PROBLEMSITUATIES

1. Aanpak van incidenten

108. Wanneer een lid van het zorgteam te maken krijgt met een bedreiging, worden directie en de kwartierchef verwittigd.

Leden van het zorgteam verklaarden weinig met incidenten te worden geconfronteerd. Het zorgteam kan, onder andere op basis van de observatiewandeling, goed inschatten welke patiënt-gedetineerden aan welke activiteiten kunnen deelnemen en of er al dan niet sprake is van een risico op agressie.

Fysieke agressie doet zich meer ten aanzien van het bewakingspersoneel voor. De regel bij fysieke agressie is dat het lid van het zorgteam 'een stap achteruit' zet en de interventiedienst laat tussenkomen.

109. De handhaving van de orde en veiligheid gebeurt ten aanzien van patiënt-gedetineerden ook door middel van tuchtbeslissingen. Ruw geschat worden dagelijks gemiddeld een tweetal tuchtrapporten geschreven. Eén derde van de rapporten aan de directeur geeft aanleiding tot tuchtvervolgning. In ongeveer twee derden van deze tuchtzaken wordt de tuchtstraf 'afzondering in de toegewezen verblijfsruimte' (ATV), al dan niet voorwaardelijk, opgelegd. Twee derde van de tuchtrapporten blijft zonder gevolg of wordt in een gesprek met de directie afgehandeld, leidt tot een therapeutische maatregel of, buiten de tuchtprocedure om, tot een beveiligingsmaatregel (na ongeveer één vijfde van de tuchtrapporten).

De rechtmatigheid van de tuchtbeslissing vereist dat het tuchtvergrijp aan de betrokkene kan worden toegerekend. De directie beoordeelt zelf of de betrokkene toerekenbaar is. Informeel polst de directie wel eens bij de zorgpsychiater of het zorgteam naar de toestand van de betrokkene. Het zorgteam merkt terecht op dat wanneer de directie meent dat psychiatrisch advies nodig is, die vraag aan de psychiater van de PSD moeten worden gevraagd.

110. Ten aanzien van patiënt-gedetineerden die problematisch functioneren, kunnen in het kader van een gedragsmatige aanpak door de psychiater ook maatregelen worden genomen die inhouden dat zij van bepaalde activiteiten worden uitgesloten – zij kunnen bijvoorbeeld niet naar de dagzaal of de zorgwandeling, of moeten individueel wandelen – of dat zij 's nachts in de beveiligde cel moeten slapen of dat hun bepaalde voorwerpen worden ontnomen. Dergelijke beslissingen worden 'therapeutische maatregelen' genoemd. De basiswet biedt geen aangepast wettelijk kader voor beslissingen van dergelijke aard. Deze beslissingen kunnen weliswaar vanuit therapeutisch oogpunt wenselijk of noodzakelijk zijn, maar houden niettemin een inperking in van rechten waarop de betrokkene overeenkomstig de basiswet aanspraak maakt of moeten overeenkomstig de basiswet het voorwerp uitmaken van een door de directeur te nemen bijzondere veiligheidsmaatregel (b.v. het ontnemen of onthouden

van voorwerpen of de uitsluiting van deelname aan bepaalde gemeenschappelijke of individuele activiteiten). De afwezigheid van een aangepast wettelijk kader brengt mee dat dergelijke therapeutische maatregelen een wettelijke grondslag ontberen, dan wel onbevoegdlijk worden genomen.

WAT DE AANPAK VAN INCIDENTEN BETREFT:

De CTRG en UNIA beveelt de **minister van Justitie** aan om:

- 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

111. Gedetineerde personen in crisis worden niet fysiek gefixeerd omdat de medische dienst geen "24/7"-bijstand kan leveren. Binnen de inrichting is er dan ook geen opleiding voor mechanische fixatie. De directie herinnerde zich een eenmalig geval in 2022 waarin fixatie noodzakelijk was. Wanneer een crisis in Turnhout niet passend kan worden opgelost, wordt de betrokkene met spoed naar Merksplas overgeplaatst waar de medische dienst wel dag en nacht aanwezig is. Zo nodig kan dan in de afdeling voor crisisopvang (afdeling Labrys van de gevangenis van Merksplas) tot fixatie kan worden overgegaan.

3. Isolatie

112. Isolatie van patiënt-gedetineerden vindt plaats krachtens een bijzondere veiligheidsmaatregel of bij wijze van voorlopige maatregel in de 'beveiligde cel', of bij wijze van tuchtsanctie in de 'strafcel'.

Gedetineerden in de beveiligde cel moeten niet noodzakelijk scheurvrije kledij dragen, tenzij wanneer dit aangewezen is.

Bij isolatie in de beveiligde cel wordt niet altijd voorzien in camerabewaking. Dit is doorgaans alleen zo ingeval van suïciderisico of wanneer de betrokkene iets heeft ingeslikt.

4. Registers

113. Voor de geïnterneerden worden er zowel tuchtsancties, bijzondere veiligheidsmaatregelen als therapeutische maatregelen opgelegd. Al deze maatregelen worden geregistreerd in één Excel-bestand.

114. Wanneer een patiënt-gedetineerde bij wijze van therapeutische maatregel werd geïsoleerd in de beveiligde cel of in de eigen toegewezen verblijfsruimte wordt dit genoteerd in het medisch dossier. De redenen voor deze isolatie worden niet altijd vermeld. Zo kon de delegatie vaststellen dat er een welbepaalde patiënt-gedetineerde uit therapeutische overwegingen af en toe in de beveiligde cel moet overnachten omdat de persoon in kwestie de rust van de andere patiënt-gedetineerden verstoort met nachtlawaai.

De medische dossiers worden goed bijgehouden. De dossiers bevatten heel erg feitelijke mededelingen, onderzoeken, bevindingen, informatie over de medicatie en vermeldingen van incidenten. Deze informatie of vaststellingen worden correct weergegeven en maken

minimale info- uitwisseling mogelijk, vooral tussen algemene geneeskundigen en de psychiater.

115. In de gevangenis van Turnhout is er een bijzonder register voor de bijzondere veiligheidsmaatregelen aanwezig. In het register worden de naam, de datum waarop de maatregel werd genomen, de eventuele datum van verlenging van de maatregel en een volgnummer genoteerd. De precisering van de omstandigheden die tot het nemen van de maatregel aanleiding hebben geven wordt niet neergeschreven in het register²⁵. Een spoor van de omstandigheden is wel terug te vinden in het Excel-register 'Tucht'. Tussen 1 januari 2024 en 21 augustus 2024 werd er 66 maal een bijzondere veiligheidsmaatregel opgelegd door de directie. Dit cijfer heeft betrekking op zowel de beklaagden, veroordeelden als de geïnterneerden.
116. Daarnaast is er een register voor maatregelen van rechtstreekse dwang. In 2024 werd er 65 maal gebruik gemaakt van maatregelen van rechtstreekse dwang, waarbij de dwang 34 maal ten aanzien van geïnterneerde personen werd angewend. Uit de analyse van het register blijkt dat niet systematisch gebruik wordt gemaakt van hand- of voetboeien. Het register vermeldt namelijk ook het gebruik van klemtechnieken of het verplaatsen onder begeleiding naar de straf- of beveiligde cel.
117. Het aantal plaatsingen in een straf- of beveiligde cellen valt niet af te leiden uit de bestaande registers, noch is er een specifiek register voorzien waarin deze plaatsingen worden geregistreerd. Het formulier dat wordt opgesteld wanneer de opsluiting in de strafcel als tuchtmaatregel wordt opgelegd, wordt na de opsluiting in de straf- of beveiligde cel toegevoegd aan het persoonlijk dossier van de gedetineerde in kwestie. Uit de gesprekken met directie, personeel en de patiënt-gedetineerden blijkt dat er geen overmatig gebruik wordt gemaakt van de straf- en beveiligde cellen. Ook blijft de duur van het verblijf in deze cellen doorgaans beperkt, de betrokkene wordt zo snel als mogelijk terug in een reguliere cel ondergebracht. **De delegatie herinnert eraan dat het gebruik van isolatie als strafmaatregel voor personen met psychische stoornissen in vraag wordt gesteld door het CPT²⁶. Bovendien benadrukken de CTRG en Unia dat bij het opleggen van een disciplinaire maatregel aan een geïnterneerde persoon altijd moet worden nagegaan of de tuchtrechtelijk overtreding aan de betrokkene kan worden toegerekend.**

I. WAARBORGEN

1. Toegang tot advocaat

118. De delegatie ontving geen klachten over de toegang tot een advocaat. Uit het register 'tucht' blijkt dat geïnterneerde personen tijdens een tuchtzitting steeds worden bijgestaan door een advocaat. Dit stemt overeen met artikel 167, §4 van de basiswet dat bepaalt dat een geïnterneerde persoon in het kader van een tuchtprocedure steeds moet worden bijgestaan door een advocaat.

²⁵ Art. 115 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden. B.S. 1 februari 2005.

²⁶ CPT, bezoek aan België, [CPT/Inf \(2018\)/8, par. 167](#).

2. Tucht

119. Er is een register van de tuchtsancties aanwezig in de gevangenis van Turnhout²⁷. Het betreft een Excel-bestand waarin alle rapporten aan de directeur worden geregistreerd. Het register maakt melding van de datum van de inbreuk, het wettelijk statuut van de betrokkene, de naam van de (patiënt)-gedetineerde, de tuchtrechtelijke inbreuk, de sanctie en desgevallend de naam van de advocaat aanwezig op de tuchtzitting. Uit een analyse van het register 'tucht' blijkt dat er niet naar aanleiding van elk rapport een tuchtsanctie volgt, ook wordt niet steeds de zwaarste tuchtsanctie opgelegd. Tevens blijkt dat de geïnterneerden in verhouding met de andere gedetineerden niet vaker worden gesanctioneerd. De vaakst opgelegde tuchtsanctie is de afzondering in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte.

3. Orde- en veiligheidsmaatregelen (fouilleringen)

120. Tijdens gesprekken met de patiënt-gedetineerden heeft de delegatie geen klachten ontvangen over de verschillende fouilleringen en in het bijzonder over de (uitvoering van de) fouillering op het lichaam. Volgens de verklaringen van het penitentiair personeel en de directie worden de patiënt-gedetineerden niet systematisch op het lichaam gefouilleerd wanneer ze in een straf- of beveiligde cel worden geplaatst.

121. De delegatie heeft niet kunnen nagaan of de individuele beslissingen voor een fouillering op het lichaam berust op individuele aanwijzingen dat het onderzoek aan de kledij niet volstaat om te controleren of de gedetineerde in het bezit is van verboden of gevaarlijke substanties of voorwerpen, zoals dit vereist is door de Basiswet²⁸.

4. Toezichts- en klachtenorganen

122. Over het algemeen genomen kennen de patiënt-gedetineerden de toezichts- en klachtenorganen. Verschillende patiënt-gedetineerden en geïnterneerden die in de gevangenis van Turnhout verblijven doen ook een beroep op de toezichts- en klachtenorganen.

5. Gedetineerdenoverleg

123. In principe wordt er drie keer per jaar een gedetineerdenoverleg georganiseerd voor de vleugels C en D. Tijdens het bezoek kon de delegatie echter niet vaststellen of er eveneens een gedetineerdenoverleg voor de vleugels A en B is voorzien.

J. RE-INTEGRATIE

1. Psychosociale dienst

124. De psychosociale dienst van de gevangenis van Turnhout was op het ogenblik van het bezoek samengesteld uit vier psychologen en vijf maatschappelijk werkers (van wie één langdurig afwezig). Het kader thans bepaald op zes psychologen en zeven maatschappelijk werkers geraakt niet ingevuld. Blijkbaar wordt er niet vaak gesolliciteerd voor de gevangenis van Turnhout die omwille van zijn populatie niet erg gegeerd is. Momenteel staan één

²⁷ Ibid., art. 146.

²⁸ Art. 108 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, B.S. 1 februari 2005.

maatschappelijk assistent en een psycholoog samen in voor een groep van ongeveer 35 gedetineerden.

Een expert-psychiater is deeltijds gedurende twee dagen (op dinsdag en donderdag) aanwezig.

125. Voor de beklaagden staat de PSD alleen in voor het onthaalgesprek. Voor de veroordeelden en de geïnterneerden staat de PSD in voor de opvolging van de gedetineerden en de verslaggeving.

Wekelijks is er een 'KBM'-vergadering, bijgewoond door de directeur, de PSD-psychiater en het PSD-team waarin de timing en de inhoud van de adviezen wordt besproken.

Voor de verslaggeving aan de KBM binnen de strafuitvoeringsrechtbank kan de PSD het gerechtsdossier met het deskundig verslag van de gerechtspychiater, andere verslagen van de PSD, het tuchtdossier, verslagen van activiteiten van het zorgteam, ... raadplegen. Gegevens over opnames in zorginstellingen vóór het verblijf in de gevangenis kunnen met toestemming van de patiënt-gedetineerde worden opgevraagd.

Bij het opstellen van zijn advies maakt de PSD gebruik van risicotaxaties en de DUNDRUM-toolkit (DUNDRUM: *Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency*).

126. In penitentiaire voorzieningen zijn de functies van zorg en expertise gescheiden²⁹. Het primaire doel van deze scheiding is om te voorkomen dat dezelfde persoon de dubbele rol van zorgverlener en deskundige verslaggever bij de KBM vervult. Meer fundamenteel is het doel om de vertrouwensrelatie in de zorgverlening te beschermen. Leden van de PSD bevestigden tegenover de delegatie dat noch de PSD, noch de PSD-psychiater, advies geeft over de vraag of een tuchtvergrijp aan de patiënt-gedetineerde toerekenbaar is.

127. De PSD is verantwoordelijk voor het beoordelen van de geïnterneerde en het opstellen van rapporten om de KBM te informeren. Het heeft toegang tot het gerechtelijk dossier, maar geen toegang tot informatie over de pathologie en de behandeling van de patiënt. Dit kan het opstellen van expertiseverslagen bemoeilijken. De mogelijkheid om geïnformeerde toestemming te verkrijgen van de persoon om deze informatie wel vrij te geven, maakt het mogelijk om dit obstakel te overwinnen.

128. Het wantrouwen van de patiënt-gedetineerden ten aanzien van de PSD vindt onder andere zijn oorsprong in de zeer lange wachttijden voor opname in een zorginstelling. De PSD kan die lange wachttijden uiteraard niet verhelpen. Alleen al voor het intakegesprek door de instelling waar de patiënt-gedetineerde zou kunnen worden opgenomen, bestaat een wachtlijst van een jaar of langer, waarna voor de daadwerkelijke opname opnieuw een lange wachttermijn moet worden doorlopen. Dergelijke lange wachttermijnen zetten de vertrouwensrelatie met de patiënt-gedetineerde, die denkt dat de PSD zijn dossier verwaarloost, onder druk. De duur van het verblijf van een patiënt-gedetineerde in de ABM Turnhout loopt van één tot vele, tot in enkele gevallen zelfs tien jaren.

²⁹ De zorg voor geïnterneerde personen in psychiatrische afdelingen van gevangenissen en afdelingen of inrichtingen tot bescherming van de maatschappij wordt geregeld door een Ministeriële Omzendbrief nr. 1800 van 7 juni 2007 waarin de scheiding tussen de zorgteams en het team van deskundigen dat verantwoordelijk is voor het geven van advies over de voorwaarden voor de uitvoering van de straf wordt geformaliseerd.

WAT DE PSD BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen **DG EPI** aan om:

- ervoor te zorgen dat de psychosociale dienst (PSD) voldoende middelen heeft om de dossiers van gedetineerden op te volgen.

2. Zorgtraject geïnterneerden

129. Het verkrijgen van uitgaansvergunningen (UV) is belangrijk voor de voorbereiding van het re-integratietraject. Tijdens een uitgangsverlof kunnen patiënt-gedetineerden bijvoorbeeld op intakegesprek gaan bij mogelijke zorgaanbieders. In de praktijk is het echter moeilijk om een uitgaansvergunning te bekomen omdat vaak vereist wordt dat er een vertrouwenspersoon is om de uitgangen te begeleiden. Het merendeel van de patiënt-gedetineerden beschikt echter over geen of een beperkt sociaal netwerk.

130. De mobiele equipes internering staan in voor het bevorderen van de doorstroming van geïnterneerden tussen verschillende voorzieningen. Hoewel ze actief zijn in Turnhout vanuit hun schakelfunctie (uitvoeren van expertises en zoeken naar doorstroombmogelijkheden), volgen ze slechts een beperkt aantal dossiers op. De mobiele equipes begeleiden de patiënt-gedetineerden niet tijdens een uitgaansvergunning voor een intakegesprek bij een zorgaanbieder.

131. De uitstroom vanuit de gevangenis van Turnhout gaat vooral naar de forensisch psychiatrische centra (FPC), zelfs als de KBM een invrijheidstelling op proef in een medium of low security omgeving uitspreekt. Dit is het gevolg van het grote aantal weigeringen bij zorgvoorzieningen onder invrijheidstelling op proef. Bij veel voorzieningen, waaronder de FPC's, bestaan lange wachtlijsten van één jaar of meer. Bovendien vereisen sommige zorginstellingen dat de betrokkene gedurende het voorbije halfjaar of jaar tucht- en agressievrij is. Enkel het Inreachteam van het OPZ Rekem voert wekelijks gesprekken in de gevangenis met het oog op een mogelijke opname.

De ABM van Turnhout ontvangt bovendien veel geïnterneerden, vaak met complexe psychiatrische profielen, die teruggestuurd worden vanuit de FPC's. Soms omwille van het plegen van nieuwe feiten, maar ook wanneer geïnterneerden het therapeutisch traject niet volgen. Dit ondanks de communicatie van de Minister van Justitie aan het College van de hoven en rechtbanken van 21/3/2024, die de potentieel schadelijke effecten van het terugsturen naar detentie van geïnterneerden die geen delict hebben begaan, benadrukt.

132. Om de doorstroom van geïnterneerde personen te bevorderen worden wachtlijstoverleggen georganiseerd tussen ABM Turnhout en ABM Merksplas. Daarnaast vinden ook veel uitwisselingen en werkbezoeken plaats met andere gevangenissen en psychiatrische voorzieningen.

WAT HET ZORGTRAJECT VAN GEÏNTERNEERDEN BETREFT:

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

- de financiering voor de mobiele equipes internering uit te breiden, zodat meer geïnterneerden begeleid kunnen worden in hun doorstroom- en re-integratietraject. Daarbij te zorgen voor een adequate afstemming tussen verschillende instanties met een expertise- en rapportagefunctie.
- crisisbedden en flexibele terugstroommogelijkheden naar elk beveiligingsniveau uit te bouwen om terugkeer naar de gevangenis te vermijden (bij herroeping, herziening of schorsing van een invrijheidstelling op proef (IOP).

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

133. Gedurende het bezoek heeft de delegatie geen specifieke informatie verkregen over het re-integratietraject van niet-geïnterneerden. In het algemeen is het forensische circuit dat voor geïnterneerde personen is uitgewerkt, 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.

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

134. Iedere persoon in detentie bevindt zich in een kwetsbare situatie. Bepaalde groepen vallen echter onder een criterium dat beschermd wordt door de antidiscriminatiewetgeving³⁰ (in het bijzonder vrouwen, holebi's, ouderen, personen van buitenlandse afkomst, enz.). Bijgevolg is het de verantwoordelijkheid van het gevangenispersoneel om er op toe te zien dat deze personen voldoende bescherming genieten die hen in staat stelt om hun grondrechten op gelijke voet met andere gedetineerden uit te oefenen (toegang tot zorg, toegang tot de wandeling, enz.).

Van de groepen die waarschijnlijk met een vorm van discriminatie te maken hebben³¹, merkte de delegatie het volgende op.

³⁰ 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 Una-website [Discriminatie begrijpen | Unia](#).

³¹ De antidiscriminatiewetgeving veroordeelt discriminatie, evenals discriminerende intimidatie, het aanzetten tot discriminatie, haat of geweld en haatmisdrijven, en het weigeren van redelijke aanpassingen.

135. Mensen van buitenlandse origine die de taal niet machtig zijn, moeten gebruik maken van de diensten van een personeelslid of een medegeïnterneerde die hun taal spreekt. De taalbarrière beïnvloedt hun dagelijks leven en heeft een negatieve impact op de kwaliteit van de zorg. Geïnterneerden van andere origine maken melding van racistische bejegening vanwege personeelsleden (bv. frequent gebruik van het n-woord).
136. In de ABM Turnhout verblijven een aantal geïnterneerden zonder recht op verblijf in België³². Zij bevinden zich in een uiterst precarie situatie, worden niet beschermd door de sociale zekerheid en kunnen daardoor niet terecht in het extern zorgcircuit (IOP). Om diezelfde reden wordt hen zelden tot nooit uitgangsvergunningen toegekend om een IOP voor te bereiden. Daardoor verblijven deze personen langdurig in penitentiaire inrichtingen of hoogbeveiligde zorginstellingen zonder de reële mogelijkheid om gebruik te maken van de voorziene modaliteiten in de interneringswetgeving. De moeilijke doorstroom van personen zonder verblijfsrecht is in strijd met artikel 2 van de wet betreffende de internering van 5 mei 2014, dat het recht op zorg en re-integratie in de maatschappij waarborgt. Het gebrek aan passende zorg en aan realistische vooruitzichten op rehabilitatie kan bovendien leiden tot nieuwe veroordelingen van België door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens op basis van artikels 5 (het recht op vrijheid) en 3 (het verbod op onmenselijke of vernederende behandelingen) van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens³³.
137. Op het moment van het bezoek had de directie geen weet van personen met een beperkte mobiliteit op de afdelingen A en B. Aangezien de infrastructuur geenszins toegankelijk noch aangepast is aan de aanwezigheid van mensen met een beperkte mobiliteit (meerdere verdiepingen, geen toegankelijke lift,...) worden zij steeds doorverwezen naar de gevangenis van Merksplas waar een afdeling is met meer aangepaste faciliteiten. In het verleden verbleven wel enkele personen met een beperkte mobiliteit in de crisisafdeling gedurende een overgangsfase. De verplichting tot redelijke aanpassingen kan, gelet op de infrastructuur, dan ook op geen enkele wijze worden nageleefd³⁴.
- De delegatie heeft een persoon met een fysieke beperking kunnen spreken. Er zijn geen redelijke aanpassingen voorzien voor betrokkene, maar betrokkene was op het moment van het bezoek geen vragende partij om redelijke aanpassingen te bekomen.
138. Een groot deel van de personen die verblijven in de ABM heeft een dubbeldiagnose psychiatrische stoornis in combinatie met een verstandelijke beperking. In het algemeen is er weinig specifieke ondersteuning voor personen met een verstandelijke beperking. Binnen het zorgteam zijn er wel medewerkers die in eerdere functies ervaring hebben opgedaan met personen met een handicap. Zij proberen deze ervaring toe te passen door toegankelijker en laagdrempeliger te communiceren. Daarnaast worden enkele personen opgevolgd door mobiele begeleidingsdienst voor personen met een beperking ABAGG. De voorziene begeleiding is belangrijk, maar voldoet op dit moment niet aan de vraag. In tegenstelling tot de ABM in Merksplas is de werking van ABAGG niet geïntegreerd in het zorgteam.

³² De delegatie kon het precieze aantal geïnterneerden zonder recht op verblijf niet vaststellen.

³³ Zie De Pau, M., Vandennieuwenhuysen, E., Breuls, L., & Macq, C. (2023). Een blik op het traject van personen met een migratieachtergrond en interneringsstatuut: Het recht op zorg en vrijheid onder druk? *Panopticon*, 44(6), 437- 455.

³⁴ Voor meer informatie over redelijke aanpassingen, zie de website van Unia [Wat is een redelijke aanpassing? | Unia](#).

139. Voor veel gedetineerden is de verstrekte informatie (huishoudelijk reglement, activiteitenblad, kantenlijst,...) omwille van verschillende redenen niet altijd toegankelijk. Ze geven aan dat ze soms niet op de hoogte zijn van interne regels en bepaalde informatie niet kunnen lezen of niet begrijpen. Het personeel probeert deze mensen begeleiding en ondersteuning te bieden door meer uitleg te geven en op een laagdrempelige manier te communiceren, maar voelt zich hier onvoldoende toe opgeleid. Sommige patiënt-gedeteneerden zien dan ook de toegang tot activiteiten, klachtenmechanismen, externe diensten,... geblokkeerd.

WAT KWETSBAAR PERSONEN BETREFT:

De CTRG en Unia bevelen de lokale directie aan om:

- 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 die er toegang toe hebben te garanderen.
- te voorzien in toegankelijke en laagdrempelige informatie, zowel schriftelijk ("easy to read") als mondeling.
- een referentiepersoon bij het personeel aan te wijzen, die opgeleid is in antidiscriminatie, redelijke aanpassingen en de omgang met personen met een handicap.
- de werking van ABAGG te integreren in het zorgteam, zoals dit het geval is in de gevangenis van Merksplas.

IV. BIJLAGE: OPMERKINGEN VAN DE BEVOEGDE AUTORITEITEN

CTRG - rapport gevangenis Turnhout - opmerkingen DG EPI

Vandecasteele Liesbeth <Liesbeth.Vandecasteele@just.fgov.be>
Aan: Pieter Houbey
CC: Gysens Ann; DLD Regionale Directie Noord (EPI); De Cat Els; Steenberghe Mathilde
Opvolgen: Voortdooit op Monday, 31 March 2025.
U hebt dit bericht beantwoord op 28/02/2025 08:39.

opmerkingen rapport CTRG Turnhout.docx
22 KB

Geachte heer,
Beste Pieter,

In bijlage vindt u onze opmerkingen naar aanleiding van het rapport aangaande het bezoek aan de gevangenis van Turnhout van eind augustus 2024. Ik wens er u een goede ontvangst van.
Mochten er nog onduidelijkheden zijn, neem gerust contact op met ons.

Fijne avond nog.

Liesbeth Vandecasteele
Attaché-gevangenisdirecteur



FOD JUSTITIE
DG Penitentiaire Inrichtingen
Regionale Directie Noord



Dienstadres: Guldenvieslaan 87 bus 3, 1060 Brussel
Postadres: Waterlooilaan 115, 1000 Brussel
0479 98 81 89
Liesbeth.Vandecasteele@just.fgov.be

INRICHTINGSHOOFD TURNHOUT & REGIONALE DIRECTIE NOORD- DIRECTORAAT- GENERAAL PENITENTIAIRE INRICHTINGEN

Wij wensen de volgende bemerkingen te formuleren bij uw rapport n.a.v. het bezoek aan de gevangenis van Turnhout in de periode 28 – 30 augustus 2024 (Rapport 2025/02):

- De 16 plaatsen voorzien voor beklaagden en veroordeelden met een psychische kwetsbaarheid betreffen geen vaststaande capaciteit. Gemiddeld garandeert de gevangenis van Turnhout de detentie van en zorg voor een 16-tal personen met een psychische kwetsbaarheid;
- Het contact tussen het zorgteam en penitentiair personeel met de gedetineerden van sectie 1 en 4 kunnen naar gelang het ingeschatte veiligheidsrisico beperkt worden tot contact via het winket;
- In het midden van sectie 1 bevindt zich een veiligheidscel; het rapport vermeldt een strafcel;
- Bij verhoogd risico op suicide of bij een bijzonder toestandsbeeld wordt de frequentie van het toezicht bepaald door de directie. Dit kan gaan om visuele controle om de 7,5', 15' of 30';
- De metalen structuur van het bed in de veiligheidscel had mogelijks zijn oorsprong om ooit te kunnen overgaan tot fixatie. Er wordt niet gefixeerd in Turnhout; dit kan enkel op beslissing van de arts en bij continu aanwezigheid van medisch personeel;



- Eenmaal per maand voorziet de gevangenis van Turnhout in een extra bezoekmoment specifiek voor kinderen. Dit wordt momenteel voorzien elke 2^e zondag van de maand. Daarnaast kunnen de gedetineerden minimaal eenmaal per week videobezoek vragen/genieten. De gevangenis van Turnhout voorziet in minimaal 1x per maand ongestoord bezoek. Dit ongestoord bezoek kan maximaal 2x per maand doorgaan;
- De schrijfttherapeut maakt geen deel uit van het zorgteam;
- Het vastgestelde kader zorg is bepaald op 33 VTE's. In het rapport wordt eenmaal 33 en eenmaal 34 genoteerd. Het gaat dus wel degelijk om 33 voltijdse equivalenten;
- De inzet van het interventieteam bij dwangmedicatie kan voorzien worden; dit gebeurt op vraag van de psychiater en na goedkeuring van de directie;
- Het is niet correct te stellen dat de gedetineerde personen van sectie 1 (vleugel A) en sectie 4 (vleugel B) geen toegang hebben tot de zorgwandeling. Er is wel toegang tot de zorgwandeling voor deze gedetineerde personen, maar wordt op een andere manier georganiseerd: rekening houdend met de mogelijkheden en profielen van de gedetineerden;
- Indien een gedetineerde zich in crisis bevindt en blijkt dat medicatie geen oplossing biedt, wordt hij overgeplaatst naar de gevangenis van Merksplas. Het rapport vermeldt dat in Merksplas continu psychiatrische zorg wordt voorzien. Het gaan echter om continu medische zorg in plaats van psychiatrische zorg;
- De CTRG stelt in haar rapport dat cameratoezicht een bijdrage kan betekenen bij suïcidepreventie, maar stelt dat het een belangrijke voorwaarde is dat de beelden makkelijk raadpleegbaar zijn. Dit is volgens de CTRG momenteel niet het geval omdat de beeldschermen opgesteld zijn in de kleine controlepost van de vleugels A en B, van waaruit ook de bediening van de toegangsdeuren tot de vleugels wordt geregeld. Gedurende de vroege en de late shift (6u – 22u) wordt het cameratoezicht evenwel vervangen door bijzondere bewaking middels fysieke controle aan de verblijfsruimte. M.a.w. het cameratoezicht wordt enkel 's nachts toegepast; op een moment dat de bediening van de toegangsdeuren niet / amper nodig is;
- inzake het verlov voor personeel: er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen gegarandeerd en niet-gegarandeerd verlov. Een bepaald % personeel kan gegarandeerd verlov bekomen. Dit verlov wordt toegekend. Afhankelijk van de bezetting van de dienstlijst kan er aan mensen met niet-gegarandeerd verlov al dan niet verlov toegekend worden;
- bijkomend personeel ABM: het rapport vermeldt dat de directie verklaarde dat er bijkomend personeel voor de ABM zou worden aangeworven; dit werd echter door geen enkel directielid beweerd;
- Alvorens iemand tewerkgesteld kan worden op een ABM, vindt er een selectiegesprek met de geïnteresseerde persoon plaats. Hierin wordt gepeild naar vaardigheden en attitudes inzake het kunnen werken met psychisch kwetsbare profielen;
- Sinds 1 juli 2022 geldt het principe – uitgevaardigd door DG Rudy Vandevoorde – dat alle nieuwe medewerkers starten met het eerste luik van hun basisopleiding (= dit is momenteel 17 dagen opleiding) alvorens aan de slag te kunnen gaan op het terrein. Met uitzondering van de maanden juli, augustus en december, start er een basisopleiding op de 1^e en de 15^e van elke maand. In juli, augustus en december wordt enkel op de 1^e opgestart. Eenmaal op de werkvloer, krijgen de nieuwe penitentiaire bewakingsassistenten een 'on-the-job-training'. Ze

leren hierbij de geleerde theorie in de praktijk omzetten in de gevangenis onder begeleiding van een mentor. De nieuwe personeelsleden krijgen relatief snel een sleutel in bezit, maar staan nog enige tijd onder monitoring en opvolging van mentoren en een Penitentiair Assistent;

- het register IBVR is voorhanden in de gevangenis van Turnhout, in tegenstelling tot wat in het rapport is vermeld.