



**Commissie van Toezicht  
Gevangenis Gent**

Nieuwewandeling 89  
9000 Gent

# **JAAROVERZICHT 2013**

oktober 2014

## Algemeen

Dit document bevat in de eerste plaats enkele **kwantitatieve gegevens** over contacten van gedetineerden van de Gentse gevangenis met de Commissie van Toezicht in 2013. Uiteraard is het aantal contacten met gedetineerden op zichzelf niet doorslaggevend voor een beoordeling van de bejegening van de gedetineerden in de Gentse gevangenis. Niet elk contact houdt een daadwerkelijke klacht in en niet elke klacht is even ernstig of gegrond. Anderzijds ziet de commissie alleen die gedetineerden die een gesprek met de commissie aanvragen, alsook de gedetineerden die zich bij het wekelijks bezoek aan de gevangenis in een straf- of veiligheidscel bevinden. Het blijft één van de doelstellingen van de commissie om in de toekomst méér gedetineerden te bereiken en een globaler beeld te krijgen van de levensomstandigheden in de gevangenis.

Volgens de wet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden ("wet Dupont") omvat de commissie van toezicht een klachtencommissie bij wie de gedetineerde beklag kan doen over elke beslissing die door of namens de directeur ten aanzien van hem werd genomen (artikelen 148 en volgende). Deze bepalingen zijn nog niet in werking getreden. De commissie is bijgevolg nog niet bevoegd om formeel uitspraak te doen over de gegrondheid van een concrete klacht. De commissie kiest er thans dan ook voor niet zelf een onderzoek te voeren naar de gegrondheid van de klachten, bijvoorbeeld door het horen van personeelsleden van de instelling of van getuigen van de aangeklaagde feiten (bijvoorbeeld andere gedetineerden). De commissie acht het raadzaam dat zo een onderzoek, als dat nodig is, door de directie zelf wordt gevoerd. Voor een eigen doorgedreven onderzoek door de commissie is er bovendien thans geen dwingende noodzaak. Uit het antwoord van de directie op de klachten die de commissie overmaakt, blijkt immers dat de directie deze klachten daadwerkelijk onderzoekt en beoordeelt. Indien nodig, wordt een beslissing herzien of bijgesteld, of worden initiatieven genomen om een herhaling van klachten te voorkomen. Deze werkwijze biedt naar het oordeel van de commissie thans het voordeel dat de directie de klacht kan onderzoeken en een oplossing voor het probleem kan bieden op de wijze die het meest geschikt lijkt.

Van bepaalde klachten staat het vast dat ze gegrond zijn, aangezien er werd bijgesteld of een beslissing werd herzien. Van andere klachten kan worden aangenomen dat zij niet gegrond zijn, aangezien de directie de klacht onderzocht maar tot de bevinding kwam dat er niets aan de hand was. Nogal wat klachten hebben betrekking op, voor een buitenstaander, kleine vergissingen of haperingen in het penitentiaire systeem waarvan de gedetineerde voor al zijn behoeften afhankelijk is. Zij worden, waar nodig, gecorrigeerd.

Een aantal klachten houden verband met structurele problemen in het Belgische gevangeniswezen die niet specifiek verband houden met (beslissingen van de directie van) de Gentse gevangenis.

In een tweede deel worden enkele **ontmoetingen en recente initiatieven** vermeld uit de periode 2013 – eerste semester 2014 waarmee de commissie poogt een beter en ruimer beeld te krijgen van de werking van en het leven in de gevangenis.

De **kwantitatieve impressies** in het derde deel hebben betrekking op een aantal voor de commissie relevante thema's en problemen met betrekking tot detentie. Een voorafgaande waarschuwing is op zijn plaats in zoverre het gaat over verhalen die de gedetineerden aan de commissie hebben verteld. Niet altijd staat vast dat wat ons is meegedeeld, ook "waar" is.

Vooraf wenst de commissie nogmaals de aandacht te vestigen op de alarmerende **overbevolking** waarmee de Gentse gevangenis ook in het jaar 2013 te kampen had. Het jaarverslag 2013 van het directoraat-generaal EPI vermeldt voor 2013 een gemiddelde dagelijkse bevolking van 423 gedetineerden voor een inrichting met een capaciteit van 299 gedetineerden (een overschrijding van de capaciteit met 41,50%).

Uit de statistieken van het Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen blijkt dat ook in 2014 (statistiek tot einde mei 2014) de overbevolking op minstens hetzelfde niveau ligt als in de jaren 2012 en 2013, en merklijk hoger dan in 2011. Op 2 september 2014 telde de gevangenisbevolking 388 gedetineerden, onder wie 200 beklaagden, 79 veroordeelden, 104 geïnterneerden en 4 andere gedetineerden. Dit laatste cijfer (388) ligt meer in de buurt van de gemiddelde dagelijkse bevolking tijdens de jaren 2007-2011 (2007: 388,5; 2008: 393,7; 2009: 398,3; 2010: 376,4; 2011: 392,6; 2012: 434,7).

Om de chronische overbevolking enigszins het hoofd te bieden, werd al in het verleden de capaciteit van de mannenafdeling, die theoretisch 244 gedetineerden kan herbergen, opgedreven tot 326 door in verschillende individuele cellen een bed bij te plaatsen (<http://episite.epsi.just.fgov.be/nl/content/de-gevangenis-van-gent>). Wanneer het aantal gedetineerden boven de 380 uitstijgt, zijn er gedetineerden voor wie geen bed ter beschikking is. De commissie leerde hen in de verhalen van gedetineerden kennen als "grondslapers".

De commissie herhaalt, zoals in het vorige jaarverslag, dat deze opeenstapeling van gedetineerden binnen de gevangenis een aanzienlijk negatieve impact heeft op de leef- en verblijfsomstandigheden van de gedetineerden en een extra werkdruk meebrengt voor het bewakingspersoneel en alle diensten binnen de gevangenis (zoals de medische dienst, de psychosociale dienst). Zo leidt de overbevolking ook tot wachtlijsten voor allerlei activiteiten zoals gevangenisarbeid, lesactiviteiten en sport, waardoor vele gedetineerden noodgedwongen de hele dag op cel doorbrengen. De verwezenlijking van de doelstelling van een humane en herstelgerichte detentie wordt aldus bijzonder moeilijk.

## **1. Kwantitatieve gegevens**

### **1.1 Aantal contacten**

In 2013 had de commissie **210** gesprekken met gedetineerden die dit gesprek met een briefje hadden aangevraagd. Daaruit konden **201** klachten worden afgeleid. De briefjes waren afkomstig van **96** verschillende gedetineerden.

In de loop van 2013 is de commissie gestart met een bezoek aan de gedetineerden die in de straf-/veiligheidscel zijn opgesloten.

Het inventariseren en omschrijven van de klachten is geen exacte wetenschap. De klachten zijn niet zelden samengesteld: omdat er bijvoorbeeld wrijvingen zijn met een bepaalde beampte, krijgt de gedetineerde naar zijn oordeel ten onrechte tucht en daarbij voelt de betrokkene zich niet gehoord of onheus behandeld door de directie.

## **1.2 Voorwerp van de klachten**

### **- Optreden penitentiaire beampten (26)**

Zesentwintig gedetineerden maakten (soms herhaaldelijk) melding van willekeurig of onbehoorlijk gedrag van penitentiair beampten zoals willekeurige weigering om te mogen telefoneren of douchen, pesterijen of treiterend gedrag (bijvoorbeeld: aan de gedetineerde zeggen dat men wordt opgeroepen voor tucht terwijl het in werkelijkheid voor een gewoon gesprek is), onvriendelijk gedrag, het verscheuren van een rapportbriefje of het openen van een gesloten brief voor de directie. Nogal wat gedetineerden beklagen zich in het algemeen over een vrij onvriendelijke of respectloze behandeling door sommige beampten.

### **- Optreden directie (5)**

Drie klachten hadden betrekking op uitlatingen die men als onheus ervoer. Twee gedetineerden voelden zich na een negatieve beslissing "gevisieerd" door de directie.

### **- PSD / CBM (23)**

Veertien gedetineerden hadden klachten over de PSD. De klachten hebben betrekking op het beweerde gebrek aan medewerking of ondersteuning bij het uitwerken van een reclasseringsvoorstel, het gebrek aan informatie over de reclassering, de slechte verstandhouding met de PSD-assistent. Sommige klachten werden geformuleerd na een negatief advies van de PSD of een negatieve beslissing over uitgaansverlof of penitentiair verlof.

Drie klachten hadden betrekking op de weigering van uitgaansvergunningen en andere beslissingen van de CBM. Doorgaans worden die klachten ook ten aanzien van de PSD geformuleerd, omdat de betrokkenen menen dat zij daarbij onvoldoende door de PSD worden gesteund.

Vijf geïnterneerden klaagden over de uitzichtloosheid van hun internering of wensten die internering beëindigd te zien. Een andere geïnterneerde verklaarde euthanasie te willen.

### **- Tucht sancties (16)**

Zestien gedetineerden klaagden over de tucht sanctie die hen werd opgelegd of over de wijze waarop zij tijdens de tuchtzitting werden behandeld (b.v. men heeft niet echt de kans

gekregen te zeggen wat er gebeurd was). De klachten over de opgelopen tuchtsanctie hangen dikwijls samen met een klacht over de wijze waarop de gedetineerde zich behandeld voelt: het is omdat men wordt “gevisieerd” dat de tuchtsanctie werd opgelopen. In één geval bleek achteraf dat de tuchtsanctie werd opgelegd op grond van een onjuiste beoordeling van de feiten (aan de gedetineerde werd verweten dat hij had gelogen over het bezoek dat hij al had gehad van een familielid, terwijl achteraf bleek dat dit bezoek wel degelijk had plaatsgevonden).

#### **- Contacten met de buitenwereld (17)**

Zeventien klachten (van dertien gedetineerden) hadden betrekking op de als onterecht ervaren weigering van bezoek door familieleden of vrienden (twee beslissingen werden na melding door de commissie herzien), de weigering van intern of ongestoord bezoek, het openen van briefwisseling voor de CBM, een contactverbod of telefoverbod (twee gedetineerden).

#### **- Transfers (2)**

Twee klachten hadden betrekking op het niet-verkrijgen van een transfer.

#### **- Tewerkstelling (15)**

Vijftien klachten (van veertien gedetineerden) hadden betrekking op diverse aspecten van de tewerkstelling. Twee gedetineerden klaagden over de beperkte bezoldiging. Drie gedetineerden klaagden er over dat ze hun werk verloren hadden terwijl zij betwistten dat zij in hun werk waren tekortgeschoten. Drie gedetineerden vonden zich benadeeld bij de toewijzing van werk. Anderen klaagden er over dat ze nog steeds geen werk hadden, of minder goed betaald werk kregen, of niet als fatik werden tewerkgesteld. Eén klacht had betrekking op de organisatie van werk (onjuiste registratie van het gepresteerde werk door een fatik). Een gedetineerde klaagde erover dat hij ondanks zijn gezondheidsprobleem, zoals bevestigd door de medische dienst, toch in de onderhoudsploeg werd tewerkgesteld (deze beslissing werd herzien).

#### **- Medische behandeling (28)**

Twintig gedetineerden hadden in totaal 28 klachten over de medische verzorging binnen de gevangenis.

Vier gedetineerden (onder wie drie geïnterneerden) klaagden over het feit dat zij geen gesprek kregen met de psychiater of te lang moesten wachten op dit gesprek; een van hen bracht aan dat hij helemaal geen begeleiding kreeg.

Vier gedetineerden klaagden over de opname in de veiligheidscel wegens zelfmoordneigingen of omwille van een psychiatrische problematiek. Eén gedetineerde vond de zelfmoordpreventie ontoereikend.

Nogal wat klachten hadden betrekking op fouten of vertraging bij de bedeling van medicijnen (8). Twee klachten volgden op de gewijzigde regels over de betaling van vrij verkrijgbare medicijnen. Een gedetineerde klaagde over het feit dat hij niet behandeld werd voor hepatitis C, klaarblijkelijk omdat deze behandeling enige tijd duurt en de gedetineerde op vrij korte termijn zou worden vrijgelaten.

De overige zeven klachten hadden betrekking op situaties waarin de gedetineerde de medische behandeling als onvoldoende of onjuist ervoer. Eén gedetineerde wenste inzage in zijn medisch dossier.

#### **- Verblijfsfel (10)**

Een gedetineerde, niet-roker, klaagde terecht over het verblijf in een cel samen met een roker. Vier gedetineerden klaagden over het feit dat ze op de grond moesten slapen of omdat er “grondslapers” in hun cel werden ondergebracht. Twee gedetineerden klaagden over het feit dat de celgenoot snurkte of een drugsgebruiker was. Een vrouwelijke gedetineerde meldde de overbevolking op de vrouwenafdeling, een andere gedetineerde wou gewoon een cel alleen. Een gedetineerde klaagde over kleine insecten op zijn cel.

#### **- Voeding (9)**

De meeste gedetineerden klaagden over te kleine porties eten. Eén klager vond het eten onvoldoende warm. Twee klagers vonden dat geen rekening werd gehouden met specifieke eisen die hun gezondheidstoestand vereiste.

#### **- “Kantine” en aanverwanten (11)**

Elf klachten (van negen gedetineerden) hadden betrekking op de “kantine”.

Veel klachten hebben betrekking op de televisie: te hoge prijs (3), betwisting over de afrekening of de praktische afwikkeling van het contract (bijvoorbeeld: de televisie wordt onmiddellijk na het verstrijken van de betaalde periode weggenomen ook al komt er met zekerheid later geld op de rekening van de gedetineerde of er moet te lang worden gewacht omdat er te weinig toestellen zijn) (3).

Andere klachten gaan over vergissingen bij de afrekening of de levering van producten, de hoge prijs van producten, de verrekening van “sociale tabak”.

#### **- Infrastructuur en uitrusting (11)**

Drie gedetineerden wendden zich tot de commissie omdat er klaarblijkelijk iets stuk was en niet tijdig werd hersteld (een oproeplamp, een radio, een printer).

Gedetineerden signaleerden dat er geen nieuwe koelkasten beschikbaar waren, dat de matras in de isolatiecel geen hoes had, dat de telefoon stuk was (3).

Beschadigingen door gedetineerden geven ook aanleiding tot klachten. De directie bevond twee klachten over een onterechte aanrekening van een schadevergoeding gegrond en één niet gegrond. Een gedetineerde klaagde over het feit dat hij celcontrole kreeg nadat hij een beschadiging had gemeld. Een andere meldde dat met tucht werd bedreigd wanneer hij zich niet akkoord verklaarde met de aanrekening van een schadevergoeding.

#### **- Fouillering/celcontrole (4)**

Vier gedetineerden klaagden over het feit dat er in hun cel een controle werd uitgevoerd. Het blijkt niet dat daarbij onregelmatigheden werden begaan.

#### **- Kledij (5)**

De klachten gingen over ontbrekende kledij, te kleine kledij, onduidelijkheid over de kledij waarin naar de douche mocht worden gegaan en het niet mogen dragen van eigen kledij. Een gegronde klacht werd geformuleerd door de gedetineerde die via de kantine sportschoenen had gekocht die hij nadien niet meer mocht dragen omdat door een wijziging van de apparatuur de schoenen een signaal bij de metaaldetector gaven. De directie besprak de klacht en besliste een vergoeding van 40 euro toe te kennen.

#### **- Diversen (19)**

Een gedetineerde die een (naar gevangenisnormen vrij aanzienlijk) bedrag kreeg betaald als vergoeding voor het verlies van goederen bij transfer (150 euro) kwam in geldnood nadat het bedrag opnieuw van zijn rekening werd gehaald toen de verloren gewaande bezittingen terug werden gevonden.

Twee gedetineerden beklagden zich over de bijzondere veiligheidsmaatregel die hen was opgelegd.

Een gedetineerde maakte twee terecht klachten over de niet-naleving van het rookverbod tijdens opleidingen en door penitentiair beambten (2).

Overige klachten hadden betrekking op:

- niet-raadpleegbaarheid van het huishoudelijk reglement van de gevangenis (dat na de klacht door de directie aan de betrokkene werd bezorgd) (1)
- onmogelijkheid om een infobord te raadplegen (door directie gegrond bevonden opmerking) (1)
- problemen met celgenoten (2)
- problemen met een andere gedetineerde, waarmee voor de organisatie van wandeling, werkhuis, ... geen rekening wordt gehouden (1)
- niet-bezorgen van rapportbriefjes (1)
- het niet-uitvoeren van een betaling (1)
- onbeschikbaarheid van eigen goederen (sportuitrusting, horloge, waterkoker, ...) waarvoor geen aankoopbewijs kan worden voorgelegd (2)
- onvoldoende mogelijkheid tot douchen (1)
- een douchepakket dat niet in orde zou zijn (1)

- het te laat bezorgen van een emmer om de cel te kunnen poetsen (1)
- het niet optreden tegen lawaaihinder en de lawaaierigheid in het algemeen (1)
- het niet oproepen voor een burgerlijke zaak (de griffie bleek niet op de hoogte te zijn gesteld, wat de gedetineerde zelf moet doen) (1)
- het moeten ondertekenen van documenten waarvan men niet op voorhand kennis kan nemen (1)
- problemen met de bibliotheek wanneer het boek niet kan worden teruggebracht door de maatregel “strikt” (1).

### ***1.3. Vergelijking over de periode 2011-2013***

Het aantal klachten (met abstractie van de loutere vragen) is in 2013 (201) opnieuw sterk gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren (2011: 74; 2012: 135). De commissie ontving inderdaad een significant groter aantal aanvragen tot gesprek (voor de jaren 2011-2013 respectievelijk 95, 185 en 210) en sprak met een groter aantal gedetineerden (respectievelijk 60, 79 en 96).

Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is zonder twijfel de problematische situatie van een aantal geïnterneerden met wie de commissie in de loop van 2013 dikwijls sprak en die veel punctuele klachten formuleerden.

De commissie heeft daarnaast het sterke vermoeden dat de belangrijkste verklaring voor het groeiend aantal klachten – in het bijzonder merkbaar vanaf 2012 – ligt in het grotere vertrouwen dat de gedetineerden hebben in de goede afloop van een gesprek met de commissie. Het is wellicht ook voor de gedetineerden duidelijk dat de directie bereid is om klachten die haar via de commissie worden overgemaakt, te onderzoeken. Zo wordt de gedetineerde na een klacht dikwijls voor een gesprek met de directie uitgenodigd, en wanneer aan de klacht kan worden tegemoetgekomen, gebeurt dit ook daadwerkelijk. Wellicht zullen gedetineerden ook al minder geloof hechten aan het gerucht dat een klagende gedetineerde snel naar een andere gevangenis wordt overgebracht.

Een andere oorzaak voor het toegenomen aantal klachten ligt – voortgaande op de geformuleerde klachten – in de problemen die er blijkbaar wel bestaan bij de PSD en op het vlak van medische verzorging.

De overbevolking speelt ten slotte ongetwijfeld ook een rol.

Het aantal klachten over de **PSD** – of over de reclassering in het algemeen (wat ook met de Commissie tot bescherming van de maatschappij verband houdt) – steeg ook in 2013. In 2011 had geen van de contacten hierop betrekking; de jaren voordien waren er doorgaans een viertal klachten. In 2012 kwam de PSD elfmaal ter sprake, in 2013 gebeurde dit (soms herhaalde malen) door zeventien gedetineerden. Een deel van de klachten vloeit wellicht voort uit onvrede van de gedetineerde over het negatief advies dat de PSD heeft gegeven. Uit sommige klachten leidt de commissie af dat de communicatie en verstandhouding tussen de gedetineerde en de PSD niet altijd optimaal is en dat er op het vlak van dossierbeheer verbetering kan worden geboekt.



Wat de **gezondheidszorg** betreft is er een aanzienlijke stijging van het aantal klachten. (2011: 8, 2012: 9 en 2013: 28). Dit lijkt te wijten aan de problematische situatie van de geïnterneerden, maar ook over problemen met de bedeling van medicijnen of over de behandeling door de arts werd meer geklaagd.

De klachten over **materiële omstandigheden** zoals voeding, kledij, kantine en dergelijke zijn van dezelfde aard als de vorige jaren. Dezelfde klachten worden wel door meer gedetineerden verwoord, bijvoorbeeld de klacht over een te hoge kostprijs van de televisie. Wat de **cel** als verblijfplaats betreft zijn er in 2013 een vergelijkbaar aantal klachten (2011: 7, 2012: 12 en 2013: 10). De meeste klachten zijn duidelijk het gevolg van de overbevolking, waardoor een niet-roker bij een roker terecht komt en de gedetineerde met tegenzin een grondslaper moet dulden.

Klachten over de **contacten met de buitenwereld** zijn van dezelfde aard en liggen op ongeveer hetzelfde niveau als het vorige jaar (2012: 22 en 2013: 17) waarin een sterke stijging had plaatsgevonden (2011: 10).

Klachten over **tewerkstelling** in de gevangenis blijven elk jaar terug komen. In 2013 werden méér klachten geformuleerd dan de jaren voordien (2011: 8; 2012: 7; 2013: 15). De toewijzing van werk, in het bijzonder de volgorde waarin het werk wordt toegewezen, en de wijze waarop een tewerkstelling wordt beëindigd maken het voorwerp uit van de klachten. Een blijvende zorg voor duidelijke communicatie hierover met de gedetineerde zal dergelijke klachten kunnen beperken.

Het aantal klachten over **tuchtsancties** steeg eveneens (2011: 10, 2012: 10 en 2013: 16).

Het aantal vragen en klachten over **transfers** is daarentegen – tegen de achtergrond van een toenemend aantal klachten – duidelijk gedaald (2011: 8, 2012: 8 en 2013: 2), net zoals het aantal klachten over de **directie** (2011: 10, 2012: 9 en 2013: 5).

Het aantal klachten over **penitentiaire beampten** blijft, na een opmerkelijke stijging in 2012 (39 tegenover gemiddeld een twintigtal klachten per jaar voordien), op een vrij hoog niveau. De commissie telde zesentwintig gedetineerden, onder wie een groot aantal geïnterneerden, die hierover klaagden. Het aantal klachten ligt hoger, omdat een aantal gedetineerden verschillende malen steeds andere punctuele incidenten meldden.

## **2. Ontmoetingen en recente initiatieven (2013 – eerste semester 2014)**

De commissie waardeert de openheid van de directie ten aanzien van de commissie en de grote transparantie die zij aan de dag legt. Twee leden van de commissie volgden gedurende een dag diverse activiteiten binnen de gevangenis, waaronder de ochtendbriefing, de tuchtzitting, het onthaal van nieuwe gedetineerden, het rapport bij de directie.

Op 20 december 2013 kwam de commissie in de gevangenis te Gent samen met de **commissies van Leuven, Antwerpen en Turnhout** om ervaringen uit te wisselen en (wat de

overige commissies betreft) kennis te maken met het gebouw en de infrastructuur van de Gentse gevangenis.

Op 20 maart 2014 had de commissie een **ontmoeting met een aantal diensten** binnen de gevangenis, namelijk met de medische dienst, het zorgteam, de PSD, Justitieel Welzijnswerk en de diensten van de Vlaamse Gemeenschap binnen de gevangenis (zie het verslag van deze bespreking in bijlage).

De commissie was aanwezig, op uitnodiging van de directie, op een voorstelling van de **personeelstevredeisenquête** en de resultaten van de **gedetineerdenenquête** op 26 april 2013.

Op 5 juni 2014 woonden twee commissarissen een **teamvergadering van de PSD** bij.

Op 5 juni 2014 woonde de commissie ook de voorstelling van de resultaten van het **gedetineerdenoverleg** bij. Dit overleg werd begin 2014 opgestart. Op basis van een enquête selecteerde de directie een aantal onderwerpen die de gedetineerden in werkgroepen bespraken. Dit overleg vond plaats in twee werkgroepen (mannen en vrouwen afzonderlijk). De werkgroep met de mannen besprak o.a. de verschillende kantines en de medische zorg. De werkgroep met de vrouwen besprak o.a. de opleidingen binnen de gevangenis en de vrijetijdsbesteding. In de toekomst zouden mannen en vrouwen samen dezelfde onderwerpen bespreken. Aan het gedetineerdenoverleg namen gedetineerden deel die zich daarvoor kandidaat hadden gesteld. In de loop van de maanden haakten een aantal gedetineerden af.

De voorstelling van de resultaten van het overleg was professioneel en indrukwekkend. De voorstellen die uit het overleg kwamen, waren constructief. De directie zegde toe de realiseerbaarheid van een aantal voorstellen tot verbetering te bekijken.

Na de voorstelling drukten enkele gedetineerden de wens uit dat de commissie af en toe het gedetineerdenoverleg zou bijwonen om problemen te kunnen bespreken die moeilijk(er) door individuele gedetineerden ter sprake kunnen worden gebracht.

De commissie was eveneens aanwezig op de eerste vergadering, op 1 oktober 2014, van het gedetineerdenoverleg in zijn nieuwe samenstelling. De commissie zegde toe aanwezig te zullen zijn op een vergadering indien de gedetineerden dit wensen.

Op 17 juli 2014 werd de commissie van toezicht uitgenodigd op het **terreinbezoek van de Regionale Directie Noord**. De commissie deelde aan de regionale directie een aantal bekommernissen mee zoals:

- de problematiek van de tijdigheid van verslagen en transparantie van de dossierbehandeling door de PSD;
- het beperkte aantal uren consultaties van de geneesheren binnen de gevangenis en het tekort aan psychologische begeleiding van de gedetineerden;
- de structurele personeelsproblemen bij het zorgteam dat voor de begeleiding van de mannelijke geïnterneerden instaat (o.a. geen nieuw contract voor een ergotherapeut; tewerkstelling van verpleegkundigen via contracten voor uitzendarbeid);

- de afwezigheid van begeleiding voor vrouwelijke geïnterneerden, die in principe niet in de gevangenis te Gent mogen worden opgenomen;
- de opleiding en begeleiding van het bewakingspersoneel, in het bijzonder wat betreft de omgang met gedetineerden en de wijze waarop conflicten en agressie kunnen worden voorkomen door conflictoplossend gedrag en wat betreft de omgang met mensen met beperkingen en het omgaan met diversiteit; de commissie krijgt immers relatief veel klachten over penitentiair beambten die gedetineerden – vaak geïnterneerden – kleineren, afsnauwen of uitlachen en over tuchtrapporten voor verbale agressie door gedetineerden na een woordenwisseling met de penitentiair beampte;
- de noodzaak van investering in de werkhuizen en de volstrekt ontoereikende bezoldiging van gevangenisarbeid;
- de proportionaliteit van dwang bij het overbrengen van gedetineerden naar de strafcel;
- de vaak schrijnende toestanden in de veiligheidscel, o.a. door opname van mensen die suïcidaal zijn, te kampen hebben met een ernstige verstandelijke beperking of met een psychotische aanval.

### **3. Kwalitatieve impressies en aanbevelingen**

#### ***3.1. Fundamentele problemen blijven fundamenteel***

De vorige twee jaren wijdde de commissie van toezicht in zijn jaaroverzicht in het bijzonder aandacht aan:

- de aanwezigheid van geïnterneerden in de gevangenis (jaarverslag 2011, jaarverslag 2012);
- het problematisch karakter van tuchtrechtelijke strafwaardigheid van geïnterneerden (jaarverslag 2011);
- de grote discretionaire beslissingsmacht van de directie (jaarverslag 2011);
- de moeilijke positie van de gedetineerde in de tuchtprocedure (jaarverslag 2011);
- de problemen op het vlak van gevangenisarbeid (jaarverslag 2011, jaarverslag 2012).

Het gaat over structurele problemen in het Belgische gevangeniswezen of op het vlak van het statuut van de gedetineerde, waarvan de oplossing het niveau van de individuele penitentiaire instelling overstijgt.

De commissie wenst dan ook voor deze aangelegenheden uitdrukkelijk naar de vorige jaaroverzichten te verwijzen.

Hoe de gedetineerden deze problemen in de werkelijkheid ervaren, kan met de volgende verhalen worden geïllustreerd.

#### *Tucht*

Een gedetineerde kreeg zonder enig probleem het bezoek van een neef en diens vrouw met het petekind van de gedetineerde. Nadien werd aan de betrokkenen het bezoek ontzegd omdat voor het kind geen identiteitsbewijs kon worden voorgelegd. De gedetineerde bracht het probleem bij de directie ter sprake. Een penitentiair beampte beweerde daarbij dat de

gedetineerde gelogen had en dat het kind nog niet op bezoek was geweest. De betrokkene kreeg hiervoor een tuchtrapport dat leidde tot een sanctie: geen bezoek gedurende een maand. De directie bevestigde na onderzoek van de klacht dat de neef wel degelijk al voordien met zijn petekind op bezoek was geweest en dat de gedetineerde dus niet gelogen had. Ondertussen was wel al de tuchtsanctie uitgesproken.

### *Geïnterneerden*

Uit het verslag van een maandcommissaris van augustus 2013:

*“De heer X begroette me met de mededeling dat ik al wel gehoord had dat hij ook op vakantie is geweest. Omwille van frequente verwittigingen dat hij zelfmoord zou plegen werd hij door het team van de zelfmoordpreventie overgebracht naar een isolatiecel als beschermende maatregel. Betrokkene ging in hongerstaking en werd na een week overgeplaatst naar Brugge. Hij was zeer te spreken over de medische begeleiding daar, vooral van de artsen, minder van het verplegend personeel. Het was geen enkel probleem om een onderhoud te hebben met de psychiater, men ging er van uit dat de “patiënt” een stem had aangezien hij aan den lijve kon ervaren wat werkt en wat niet. Hij kreeg dus probleemloos de melk die hij in Gent vruchteloos vroeg, en vooral het werken met contracten stond hem zeer aan: er werd een contract opgesteld onder welke voorwaarden betrokkene een einde zou maken aan zijn hongerstaking. Onder die voorwaarden stelde hij ook een einde aan zijn hongerstaking.*

*Betrokkene kwam zeer redelijk over: ik vermoed dat een dergelijke werkwijze ook in Gent goede resultaten zou geven. Wellicht is het grote probleem dat dit weerstand zou creëren bij het penitentiair personeel omdat betrokkene een “voorkeursbehandeling” zou krijgen.*

*Opnieuw vraagt hij aandacht voor zijn hoge sensitiviteit voor licht en geluid. Tijdens zijn verblijf in de isolatiecel had hij veel last van het licht dat altijd aan was. Ook het lawaai, b.v. van muziek in andere cellen, bezorgt hem veel last. Hij kreeg hiervoor het advies oordopjes te gebruiken, maar dat houdt dan in dat hij geen televisie meer kan volgen.*

*Wanneer hij terug was in Gent vroeg hij door middel van een rapportbriefje een verse pyjama aan. Die vraag blijkt nooit aangekomen te zijn bij de kleedkamer.”*

### **3.2. De veiligheidscel is een strafcel**

In zijn vierde Jaarverslag (2008-2010, p. 39) signaleerde de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen: *“Psychiatrisch gestoorden moeten kunnen worden geïsoleerd in aparte isolatieruimten onder medisch toezicht en zeker niet in naakte cellen of isoleercellen die voor disciplinaire redenen worden gebruikt onder de verantwoordelijkheid van de directies”.*

De infrastructuur in Gent voorziet voor gedetineerden met ernstige psychische problemen of zelfmoordneigingen ook alleen in een naakte cel die, wanneer zij wordt gebruikt voor de uitvoering van de tuchtstraf van opsluiting in de strafcel, “strafcel” wordt genoemd en, wanneer zij dient voor de uitvoering van een beveiligingsmaatregel, “veiligheidscel”.

Bij het bezoek aan de veiligheids/strafcel ontmoeten de maandcommissaris dikwijls gedetineerden die zich in deplorabele omstandigheden bevinden: suïcidale personen die ter voorkoming van erger in die cel werden ondergebracht, mensen in psychotische toestand, geïnterneerden die door psychiatrische instellingen terug naar de gevangenis werden verwezen maar door hun stoornis niet in een gewone cel terecht kunnen.

Vier straf/veiligheidscellen bevinden zich in een gang op het einde van vleugel B en één cel op de vrouwenafdeling. Zij zijn geïsoleerd van de andere cellen. Zij worden om het kwartier gecontroleerd door een penitentiair beambte. De zware celdeur met een klein, solide vergrendeld winket waarlangs de communicatie met de beambte of andere personen die ambtshalve de cellen bezoeken (directeur en arts) verloopt, laat weinig werkelijke menselijke interactie toe.

Het lijkt de commissie dat de onderbrenging van suïcidale of psychisch zieke mensen in deze cellen niet bevorderlijk is voor de toestand waarin zij zich bevinden.

Een psychiatrisch consult aan het luikje in de deur van de cel, of in de cel zelf in aanwezigheid van drie penitentiaire beampten, laat bovendien niet veel méér dan een noodbehandeling toe. De verdere zorgverstrekking is dan voor na de opsluiting in de strafcel.

Het is aan te bevelen dat het centraal bestuur dringend aandacht besteedt aan de wijze waarop een beveiligingsmaatregel in de veiligheidscel wordt uitgevoerd.

### ***3.3. De kwetsbaarheid van de gedetineerde in de strafcel***

Twee gedetineerden die in de strafcel waren opgesloten, meldden aan de maandcommissarissen dat hun niet de mogelijkheid werd geboden de verwondingen te laten vaststellen die zij bij een maatregel van dwang zouden hebben opgelopen. In het ene geval zou de dokter aan de gedetineerde hebben gezegd dat de vaststelling van letsels nog na de opsluiting in de strafcel kon gebeuren. Tegen dan waren de zichtbare verwondingen echter verdwenen. De andere gedetineerde meldde dat hij het bezoek van de dokter had gevraagd om zijn letsels te laten vaststellen maar dat de dokter aan dit verzoek geen gevolg zou hebben gegeven.

In het eerste geval stelde de commissie wel vast dat op het opsluitingsformulier bij de strafcel de dokter had vermeld dat de gedetineerde klaagde over pijn aan de gewrichten.

Hoe dan ook verkeert de gedetineerde in de strafcel zich in een bijzonder afhankelijke positie en heeft hij weinig mogelijkheden om voor zijn rechten op te komen indien hij van oordeel is dat op hem disproportioneel geweld werd uitgeoefend.

De vertrouwensrelatie tussen dokter en gedetineerde en de onafhankelijkheid van de dokter ten aanzien van de inrichting zouden in elk geval het sterkst tot uiting moeten komen op het ogenblik waarop de gedetineerde in de strafcel aan de dokter vraagt dat zijn letsels worden geattesteerd. Het *Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing* ("Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants" of CPT) stelt voorop dat de

gezondheidsdienst binnen de gevangenis kan bijdragen tot de voorkoming van geweld tegen de gedetineerden door op systematische wijze vastgestelde letsels te registreren en, in voorkomend geval, aan de bevoegde overheden te melden, in individuele gevallen na toestemming van de gedetineerde. Meer bepaald is het CPT van oordeel dat wanneer de gedetineerde na een dwangmaatregel door de dokter wordt onderzocht, de arts alle vastgestelde sporen van geweld moet beschrijven, de relevante opmerkingen van de gedetineerde moet noteren en zijn bevindingen moet geven, en dat de gedetineerde over die informatie moet kunnen beschikken (CPT, *Normes du CPT*, <http://www.cpt.coe.int/fr/documents/fra-standards.pdf> (2011), p. 48, nrs. 60-61).

Tijdens de ontmoeting met de medische dienst bevestigde de arts dat, wanneer gedetineerden melding maken van letsels door het overbrengen naar de strafcel, hij in het medisch dossier de letsels noteert die hij vaststelt. Wanneer de letsels niet zichtbaar zijn, noteert de arts dat de gedetineerde heeft verklaard dat er letsels zijn. Aan de gedetineerden wordt meegedeeld dat de letsels in het medisch dossier worden vermeld. Dit gebeurt ook wanneer de gedetineerde melding maakt van letsels die hij bij arrestatie of bij het overbrengen naar de gevangenis zou hebben opgelopen.

Uit een mededeling van de directie in een antwoord op een klacht blijkt wel dat men van oordeel is dat de medische dienst ten aanzien van de gedetineerde instaat voor de verzorging en alleen ertoe gehouden is verklaringen af te leveren aan de bevoegde autoriteiten (onderzoeksrechter, parket, orde van de geneesheren), niet aan gedetineerden (en ook niet aan de gevangenisdirectie).

#### **3.4. De gedetineerden en de penitentiaire bewakingsassistenten - Meer aandacht voor de penitentiaire bewakingsassistenten komt ook de gedetineerden ten goede**

*“Op aanraden van een politie-agent wens ik aangifte te doen dat ik papieren van definitieve internering op 1 oktober niet volledig heb mogen/kunnen doornemen. De betrokken personen zijn X en een griffierster die mij meedeelde dat haar naam me niet aangaat. Ze waren erg bot en ik moest tekenen, ik heb moeten aandringen om de papieren staande te mogen doornemen. Onder druk heb ik toch getekend voor kennisname. De papieren lagen op de bank naast de metaaldetector in het centrum. Kan beter, mag zelf niet (steaming).”*

*“Vrijdag was er kaas voor bij de boterham te kort voor 9 man. Ik ging er om naar de keuken en mijn chef maakte er van zijn kloten omdat ik kaas in de keuken ging halen omdat er voor 9 man tekort was.” (briefje van keukenfatik)*

*“Rond 18.35 uur kwam de chef met de fatik rond met het avondeten. Elke chef doet de deur open om het eten aan te geven maar hij wou de deur niet opendoen. Ik zei van we zijn geen beesten die ons eten via het luikje moeten aannemen. Dan stond hij ons uit te lachen en vroeg waarom we geen eten wouden aannemen. Ik zei dan nog eens we zijn geen beesten, alle andere chefs doen die deur open waarom jij dan niet. Ik zei als je de deur niet opendoet om eten te geven schrijf ik naar commissie van toezicht. Hij deed de deur dan open met veel geweld en zei schrijf maar naar commissie van toezicht, ben daar niet bang van, wie gaan ze geloven mijn versie of*

*die van een interné? Dan heb ik mijn eten aangenomen en deed hij de deur weer dicht en zat hij ons gewoon uit te lachen. Als de deur dicht was zei hij dat ik veel noten op mijn zang had en dat hij het ons nog ging lastig maken en ik zei daarop doe maar, nu je chef bent kan je dat hé.”*

Nogal wat klachten van gedetineerden, dikwijls geïnterneerden, gaan over verbale conflicten met of pestgedrag door penitentiair beampten.

Zoals de commissie ook vorig jaar vermeldde, is het evident dat wederzijds respect noodzakelijk is voor een geslaagde omgang tussen de gedetineerden en het gevangenispersoneel en dat woordenwisselingen in gespannen situaties ook met de beste bedoelingen soms niet te vermijden zijn. Er mag zich echter geen patroon vormen waarbij het afsnauwen van gedetineerden de regel wordt of waarbij bepaalde gedetineerden systematisch gekleineerd of beledigd worden. Dat dit probleem zich wel eens voordoet, blijkt uit het gesprek dat de commissie met het zorgteam had (zie bijlage), waarbij het zorgteam ook signaleerde dat de situatie op dit vlak verbeterd was.

De commissie vermoedt dat vele vormen van als onjuist ervaren vormen van communicatie te maken hebben met de bijzondere verhouding tussen de gedetineerde en het gevangenispersoneel, de soms moeilijke werkomstandigheden, de houding van de gedetineerde zelf die agressief of bijzonder opeisend kan zijn of de bijzonder beperkte intellectuele of communicatieve vaardigheden van de gedetineerde.

Het opleidingsaanbod voor penitentiair personeel bevat geen doorgedreven opleidingen om te leren omgaan met spanningen en conflicten.

Bij een vergelijking van het opleidingsaanbod voor gevangenispersoneel met dat van onderwijspersoneel, komt het merkwaardig over dat voor deze eerste beroepsgroep zo weinig middelen worden uitgetrokken voor vorming, dit in tegenstelling met het onderwijs, waar nochtans al meer wordt ingezet op de initiële vorming, zowel van begeleidsters kinderopvang als van leraren.

Om diversiteit binnen teams van de kinderopvang te bevorderen werd in Vlaanderen een project gestart dat de toegang van allochtone leidsters in de kinderopvang stimuleerde via een systeem deeltijds leren/deeltijds werken. De stagedoende leidsters werkten twee jaar lang vier dagen per week in een instelling (veelal een crèche) onder dagelijkse begeleiding van een leidster die als mentor fungeerde. Eén dag per week kregen ze opleiding vanuit een school voor Sociale Promotie. Dit project liep in Europees verband tussen 1993 en 1997 (het *Meq*-project: *Milestones to equality*). Het bleek een uitstekend model, dat er in slaagde laagopgeleide vrouwen van Turkse origine te vormen tot uitstekende begeleidsters. Na die twee jaar kregen ze het getuigschrift voor begeleidster in de kinderopvang. Deze vorm van werkplekleren wordt inmiddels ook toegepast in de lerarenopleiding van een aantal hogescholen.

Binnen het onderwijs worden steeds meer middelen uitgetrokken voor het zorgbeleid: een beleid om kinderen met problemen op te vangen. Dit heeft er in een aantal scholen aanleiding toe gegeven dat leerlingen met problemen worden opgevangen door een “specialist”: de leerkracht voelt zich hier niet competent voor. Uit diverse evaluaties bleek dat deze werkwijze onwenselijke neveneffecten had: wat met die kinderen gebeurde had geen invloed op het onderwijs in de klas, waar de problemen ontstonden en de leerkracht bleek steeds minder in staat om in te spelen op de

diversiteit binnen zijn groep. Vandaar ontstond een pleidooi om de draagkracht van de leerkracht te verhogen, opdat hij met deze kinderen in de klas zou kunnen werken, en ze slechts in uitzonderlijke gevallen door te verwijzen. Dit werd in een aantal scholen met goed gevolg geïnitieerd door de zorgcoördinator.

In beide gevallen werd de basis gelegd om de professionaliteit van de begeleider te verhogen door een vorm van “werkplekleren” met nadien een bespreking van de resultaten.

Omgaan met gedetineerden, en in het bijzonder geïnterneerden, is een opdracht die niet minder eist van penitentiair beambten dan wat geëist wordt van begeleidsters in de kinderopvang of leraren. Integendeel: de beambten moeten omgaan met een zeer divers samengestelde groep van personen, onder wie niet weinigen kampen met zware problemen van allerlei aard (psychische problemen, sociale, gezins- of relatieproblemen, verstandelijke beperkingen, persoonlijkheidssoornissen, ...) en de werkomstandigheden zijn door de overbevolkingsgraad allerm minst ideaal. Er wordt ook van uitgegaan dat de detentie niet louter een bestraffend doel heeft. Het komt er op aan om een basis te vormen voor de re-integratie in de maatschappij. Hierbij vormen de beambten de eerste lijn. Zij kunnen een klimaat creëren waarin gedetineerden zich inzetten voor hun re-integratie, of integendeel een klimaat creëren waar wrok en ressentiment de boventoon voeren. Een behoorlijk aantal klachten van gedetineerden heeft juist betrekking op het gedrag van sommige beambten van wie ze het gevoel krijgen niet meer als mens beschouwd te worden.

Nu is het gedrag van deze beambten vaak het gevolg van een niet adequaat antwoord op gedrag van gedetineerden dat als provocerend ervaren wordt. Het adequaat reageren op een dergelijke “communicatiestop” kan aangeleerd worden, maar vergt training. Dit soort training in de praktijk en de intervisie in de groep collega’s, die een theoretisch kader aanreikt, ontbreekt momenteel grotendeels in de gevangenis. Nochtans lijkt het een model dat ook hier nuttig kan zijn: geregelde begeleide bijeenkomsten van penitentiair beambten waarbij ze incidenten uit hun praktijk ter sprake kunnen brengen zouden meteen ook een uitstekend middel zijn om nieuwkomers te begeleiden.

Een artikel in *De Morgen* van 30 oktober 2014 over de “Belgische gevangenis” te Tilburg citeert de Belgische gevangenisdirecteur Frank Schoeters als volgt:

*“In Nederland is de omgang met gevangenen anders, veel humaner. Ik zeg niet dat België niet menselijk is, maar er is hier veel meer aandacht voor interactie. Maar ja, probeer in een overbevolkte gevangenis maar eens met een gedetineerde in gesprek te gaan. Het personeel in Nederland is ook veel beter opgeleid dan in België. Men maakt hier een onderscheid tussen het beveiligingspersoneel, dat strikt optreedt, en de penitentiaire inrichtingswerkers, die zich meer bezighouden met de persoonlijke relaties. In België moet één persoon dat allebei kunnen. Hij wordt minder opgeleid en er wordt meer van hem gevraagd. Dat geeft een kwaliteitsverschil.”*

### **3.5. Het leven in de gevangenis: afhankelijkheid van de gedetineerde, altijd, voor alles**

*“Wellicht omdat ik 21/10 ’s morgens teruggebracht ben van een twee weken durend verblijf, op medische controle te Brugge, en dus ‘inkomende’ was, heb ik geen medicatie ontvangen.*



*Op 22/10 heb ik geen medicatie ontvangen, geen medicatiebakje, ik heb direct bij de dokter mijn medicatie gevraagd. [Het ene medicijn heeft de betrokkene toen ontvangen, het andere medicijn was niet in voorraad.] Misschien kan hieruit geleerd worden; sommige medicatie geeft ontweningsverschijnselen door incorrect gebruik.”*

*“Ondanks brief directeur geloofde zondag (denk ik) de niet-vaste chef NIET dat ik mocht gaan douchen. Toen ik uiteindelijk er 5 minuten onderstond, kwam hij al zagen dat het te lang duurde, terwijl andere cheffen zeggen dat ik er altijd vrij snel van onder ben.*

*(...)*

*Je mag (brieven) schrijven in 't cachot, maar men slaagt er wel in, de balpen een hele dag “verloren” te doen.”*

*“Naar aanleiding van onterecht opgelopen tuchtrapporten en andere klachten wilde mijn vrouw deze morgen een klacht onder gesloten omslag deponeren in een daarvoor voorziene bus welke op de gang van haar afdeling zou hangen. Dit werd haar echter geweigerd door de kwartierchef. Ze diende de omslag af te geven aan de kwartierchef, iets wat ze gezien de inhoud uiteraard weigerde. De bestemming was de commissie van toezicht en niet de kwartierchef. Daar we in het verleden al hebben kunnen vaststellen dat er papieren, rapportbriefjes e.a. in de schuif van de kwartierchef belanden en daar weken blijven liggen en er rapportbriefjes van mijn vrouw verloren gaan of nergens terecht komen, neemt ze uiteraard het risico niet met post dat een klacht bevat.” (uit een brief van de echtgenoot van de gedetineerde)*

Voor een buitenstaander, en zelfs voor het commissielid dat de gevangenis regelmatig bezoekt, schiet het inlevingsvermogen ongetwijfeld tekort om daadwerkelijk te beseffen hoe een gedetineerde moet ervaren dat hij voor al zijn levensbehoeften afhankelijk is van het penitentiair apparaat.

Die constante afhankelijkheid verklaart wellicht waarom nogal wat klachten die op het eerste gezicht futiel lijken, voor de gedetineerde toch gewichtig zijn. Wat buiten de gevangenis kleine ongemakken lijken, of eenvoudige vergissingen en misverstanden, worden binnen de gevangensmuren al snel een bron van grote onvrede en frustraties.

Naast de citaten uit enkele briefjes aan de commissie, kunnen bij wijze van voorbeeld nog de volgende voorvallen worden vermeld.

Een gedetineerde wou na ongestoord bezoek een douche nemen, wat hem geweigerd werd door een beambte van vleugel B. Tijdens het wat geanimeerde gesprek tussen de beambte en de gedetineerde werd hem gezegd dat het nemen van een douche na ongestoord bezoek een gunst was, geen recht. Dat was nochtans voordien geen probleem geweest en in vleugel A kon zowel voor als na het ongestoord bezoek gedoucht worden.

Een gedetineerde onderging een chirurgische ingreep en had last van een aandoening van de darmen met als gevolg dat hij stoelgang of urine moeilijk kan ophouden. Hij vroeg toiletpapier, maar de penitentiair beambte liet hem vijftien minuten wachten: *“Ik heb gezegd dat je je beurt moet afwachten”*.

Een gedetineerde had zijn koelkast stuk gemaakt. Hij beschikte gedurende een maand al niet meer over een koelkast. Andere koelkasten waren niet meer in voorraad zodat de betrokkene zou moeten wachten tot nieuwe koelkasten werden geleverd.

Ook voor de meeste van deze klachten geldt dat een open en oprechte communicatie tussen gedetineerde en beambte wellicht het grootste deel van de onvrede zou kunnen wegnemen.

## BIJLAGE

### VERSLAG VAN DE ONTMOETING MET EEN AANTAL DIENSTEN BINNEN DE GEVANGENIS (\*) 20 maart 2014

#### I. MEDISCHE DIENST (aanwezig: dr. Brusseel, hoofdverpleegkundige Line Benoit)

**Vijf huisartsen** (dr. Brusseel, Tiberghien, Sorgeloose, Matthys en Van Damme) verzekeren de medische dienst.

Per werkdag zijn er twee **consultaties**, één 's ochtends (van tweeënhalf tot drie uur) en één 's avonds (van twee uur).

In het weekend worden alleen de dringende gevallen behandeld. Op elke weekenddag en feestdag is er een consultatie van één uur.

Per dag zien de artsen **veertig tot vijftig gedetineerden**. Het is dan ook moeilijk om voor sommige patiënten voldoende tijd vrij te maken.

De artsen ontvangen een vergoeding per uur consultatie.

De verpleegkundigen pogen op voorhand een selectie te maken van zaken waarvoor de arts moet worden geconsulteerd en van zaken die door de verpleegkundige kunnen worden afgehandeld. Maar het is niet altijd op de voorhand duidelijk waarvoor de gedetineerde een consultatie aanvraagt. De aanvragen voor de medische dienst gebeuren via de kwartierchef of via de brievenbus voor de medische dienst.

Soms verloopt de consultatie moeizaam door taalproblemen. Meestal is er wel een tolk te vinden. Desnoods tolkt een medegedetineerde. De ervaring is dat gedetineerden met elkaar begaan zijn en het tolken ter harte nemen.

Voor grotere medische problemen wordt de gedetineerde doorverwezen naar een gewoon ziekenhuis. Voor het medisch centrum te Brugge bestaat er immers een wachtlijst van een drietal maanden voor de eerste consultatie, en ook nog een wachtlijst voor de behandeling na de eerste consultatie. Daarom vindt de diagnose dikwijls plaats in een gewoon ziekenhuis waarna dan de behandeling kan worden gepland.

Nogal wat consultaties nemen niet zoveel tijd in beslag omdat de arts ook een "apothekersfunctie" vervult. Omdat medicijnen alleen te verkrijgen zijn na

---

\* De verantwoordelijkheid voor de weergave van de inhoud van de bespreking berust uitsluitend bij de commissie van toezicht. Het verslag beoogt niet een volledig beeld te schetsen van de inhoud van de opdracht van de vermelde diensten of van de omstandigheden waarin deze diensten hun opdracht vervullen.

doktersconsultatie, zijn er nogal wat consultaties die zich beperken tot het voorschrijven van medicatie. De huisapotheek verschaft b.v. paracetamol, middeltjes bij keelpijn, ... De medicijnen worden tweemaal per dag bedeed.

De **tandarts** heeft consult elke dinsdag en tweemaal per maand op donderdag. Bij grote problemen wordt de gedetineerde doorverwezen naar het medisch centrum te Brugge.

De **psychiaters** houden afzonderlijk consult. Eventueel overlegt de huisarts met de psychiater.

De raadpleging van een **persoonlijke huisarts** gebeurt niet zo dikwijls (één tot twee keer op drie maanden). De gedetineerde betaalt deze persoonlijke huisarts zelf; er is geen terugbetaling door het ziekenfonds. De verdere (eventuele) behandeling gebeurt door de gevangenisarts zelf.

Elke dokter heeft zijn eigen consultatie. De gedetineerde kan dus een keuze maken. Om te beletten dat sommige gedetineerden misbruik zouden maken van die keuzemogelijkheid, wordt voor sommige patiënten, na overleg, een *“single point of contact”* opgelegd. De patiënt wordt daarvan verwittigd. Dit gebeurt niet zo dikwijls (op het ogenblik van een bijeenkomst was dit opgelegd aan een drietal patiënten).

De dokters (net zoals de psychiaters) brengen dagelijks een bezoek aan de **strafcel/veiligheidscel**. Als het medisch probleem dat vereist (bijvoorbeeld wondverzorging), gaat de dokter naar binnen met extra bewakingspersoneel. De medische problemen bij gedetineerden in de strafcel zijn relatief beperkt. Af en toe is er wel automutilatie, en zijn er uiteraard ook nogal wat psychische problemen.

Wanneer gedetineerden melding maken van **letsels door het overbrengen naar de strafcel**, noteert de arts in het medisch dossier de letsels die hij vaststelt. Wanneer de letsels niet zichtbaar zijn, noteert de arts dat de gedetineerde heeft verklaard dat er letsels zijn. Aan de gedetineerden wordt meegedeeld dat de letsels in het medisch dossier worden vermeld. Dit gebeurt ook wanneer de gedetineerde melding maakt van letsels die hij bij arrestatie of bij het overbrengen naar de gevangenis zou hebben opgelopen.

Het **medisch dossier** wordt digitaal bijgehouden. Het kan natuurlijk wel afgedrukt worden. Het kan op de medische dienst worden geraadpleegd.

In de gevangenis te Gent zijn er acht **verpleegkundigen**, naast drie verpleegkundigen van het zorgteam. Verpleegkundigen zijn in de instelling aanwezig van 7 tot 19 uur. Zij staan in voor bloedafnames, opvolging van diabetici, de voorbereiding van het doktersconsult, het maken van afspraken, het plannen van verzorging, wondverzorging, inspuitingen, bedeling van methadon en het verstrekken van medicatie onder toezicht, ...

De **toediening van medicatie** gebeurt (in principe) alleen met toestemming van de patiënt die de medicatie kan weigeren. De gedetineerde die aangewezen is op noodzakelijke medicatie, wordt in elk geval wel opgeroepen voor de inname van het medicijn.

Er zijn een vijftientigtal gedetineerden aan wie methadon wordt toegediend.

De medische dienst waakt over de **preventie van overdraagbare ziektes**. De gedetineerden worden op tuberculose gescreend. Van alle gedetineerden die de gevangenis binnenkomen, wordt een longfoto genomen. Bij een vermoeden van tbc wordt de gedetineerde medisch geïsoleerd (eventueel op een gewone cel). Zij worden overgebracht naar de medische dienst te Brugge of naar een gewoon ziekenhuis bij open tbc.

De arts vervult zijn taak **onafhankelijk** van de inrichting. De gedetineerden zijn ten aanzien van de artsen, zeker in het begin, wel eens terughoudend ten aanzien van de “gevangenisarts”. De artsen ervaren bij de uitoefening van hun taak geen belemmering. Omwille van hun onafhankelijkheid vervullen zij geen taak als “expert” in opdracht van de gevangenisinstelling.

**Suïcidale gedetineerden** worden steeds verwezen naar de psychiater en daarnaast ook naar het zelfmoordpreventieteam. Bij acute dreiging worden zij, om medische redenen, overgebracht naar de veiligheidscel.

Andere medische redenen die leiden tot opname in de veiligheidsvel, zijn scabiës (schurft) of tuberculose.

De medische dienst maakt melding van een aantal **problemen en restricties**.

De artsen zijn bezorgd over een *eventuele reductie van het aantal uren consultaties*. Deze maatregel zou worden overwogen op basis van een vergelijking met de nood aan artsen buiten de gevangenis. Daarbij wordt over het hoofd gezien dat de gevangenispopulatie veel meer nood heeft aan medisch consult omwille van een zwakkere gezondheidstoestand of allerlei verslavingen. Een beperking van het aantal uren consultaties zou een voldoende kwalitatieve zorg van de patiënten onmogelijk maken.

De verpleegkundigen beschikken door de *overbevolking en de overbelasting door het vele werk* (o.a. de longfoto's) over onvoldoende tijd om een grondig gesprek met de gedetineerden te hebben.

De *beperking van medicijnen* (het zogenaamde “formularium”) levert een probleem op voor de personen in voorhechtenis. Voor de toediening van de gebruikelijke medicijnen moet contact worden opgenomen met de referentie-arts aan wie de afwijking moet worden gevraagd. Dit is een omslachtige werkwijze.

Het *beleid inzake de toediening van methadon* in de verschillende inrichtingen zou beter moeten worden afgestemd. Het verschillend beleid in de verschillende inrichtingen maakt een gestructureerde aanpak van een heroïneverslaving moeilijk.

In de gevangenis bestaat er zeker nood aan de diensten van een *onafhankelijk psycholoog* die aan gedetineerden psychologische bijstand zou kunnen bieden, naast de psychiatrische opvolging door de psychiater. Deze zorgverstrekking kan ook niet geboden worden door de PSD (psychosociale dienst) die immers als “expert” adviezen verstrekt.

Ten slotte wijst de medische dienst op het te beperkte kader. Van de negen verpleegkundigen zijn er drie verpleegkundigen die worden tewerkgesteld met weekcontracten via een uitzendkantoor. Het gebrek aan werkzekerheid voor deze verpleegkundigen leidt tot een vrij groot personeelsverloop.

**II. ZORGTEAM** (aanwezig: psycholoog-coördinator Petra Geeroms, psychiatrisch verpleegkundige Maarten Lootens, bewegingstherapeut William Bruggemans)

Het zorgteam werd ingesteld in 2007 voor geïnterneerden. Het **team** bestaat in principe uit een psychiater, psycholoog-coördinator, maatschappelijk assistent, bewegingstherapeut, ergotherapeut, opvoedkundige en psychiatrisch verpleegkundigen. De plaatsen voor ergotherapeut en opvoedkundige zijn momenteel niet opgevuld. Het contract met de opvoedkundige werd beëindigd. Er wordt een statutaire plaats voorbereid, maar dit blijft aanslepen. Het contract voor de ergotherapeut werd al tot tweemaal toe door de Inspectie van Financiën geweigerd.

De penitentiair bewakingsassistenten die specifiek instaan voor de geïnterneerden, worden zorgbeambten genoemd.

Met dit kader, dat werd verondersteld in te staan voor dertig geïnterneerden, worden de ruim honderd geïnterneerden in de Gentse gevangenis begeleid.

De drie psychiatrisch verpleegkundigen worden tewerkgesteld met contracten voor uitzendarbeid.

Het zorgteam is alleen voorzien voor de **mannelijke geïnterneerden**. Het zorgteam gaat niet langs bij vrouwelijke geïnterneerden.

Slechts bij uitzondering gaat het zorgteam bij niet-geïnterneerden. Het zorgteam is een beperkte equipe, zodat het zijn aandacht in de regel moet beperken tot geïnterneerden. Niet alle geïnterneerden worden door het zorgteam gevolgd. Sommigen willen dat niet; anderen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis komen daarvoor niet in aanmerking.

In totaal zijn ongeveer vijfenzeventig geïnterneerden betrokken bij activiteiten van het zorgteam.

De **activiteiten** van het zorgteam zijn divers.

Een dertigtal geïnterneerden die niet zelfstandig kunnen instaan voor de *activiteiten van het dagelijks leven* ("ADL"), worden in die activiteiten bijgestaan.

Voor de meest kwetsbare geïnterneerden (een vijftiental personen) is er de *zorgwandeling* onder begeleiding van een zorgbeampte en verpleegkundige.

Voor ongeveer vijftientig geïnterneerden, voor wie in de gewone werkhuizen geen plaats is omwille van hun mentale of psychische beperking, is er in de voormiddag een *zorgwerkhuis*. De geïnterneerden die in de gewone werkhuizen kunnen werken, werken daar omdat zij er meer kunnen verdienen. Het zorgwerkhuis kan worden beschouwd als een soort beschutte werkplaats. In het zorgwerkhuis, dat op een verdieping is, kunnen er geen machines staan; de arbeid is dan ook zeer eenvoudig (het aanbrenge van schroeven in beugels voor dakgoten, het weven van ijzerdraad in houten kader).

Daarnaast zijn er specifieke activiteiten zoals jongleren met circusplaneet, “krea”, djembé-sessies, kooksessies, een weekafsluiting op vrijdag. In de namiddag is er een sportmoment (loopsessie, fitness, buikspieroefeningen, relaxatie). Op vrijdag is er 's ochtends een ontbijt voor de geïnterneerden die werken van maandag tot donderdag.

Die activiteiten bieden kansen voor gesprekken tussen de geïnterneerden en de psychiatrisch verpleegkundigen.

De psychiatrisch verpleegkundigen bieden een luisterend oor, begeleiden de toediening van medicatie, leren de geïnterneerden om geduld uit te oefenen. Zij staan ook in voor het knippen van nagels en haren, voor de controle van gewicht en bloeddruk, voor het versnijden van de weekportie “sociale tabak” in zeven dagporties, ...

OBRA biedt bijkomende begeleiding aan de geïnterneerden die een erkenning van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAHP) hebben.

De geïnterneerden worden in principe ondergebracht in de **C-vleugel** van de gevangenis (7de, 8ste en 9ste sectie). Er zijn acht zorgbeambten werkzaam. Dagelijks zijn er drie zorgbeambten aanwezig. Zij nemen deel aan de activiteiten en gesprekken met de geïnterneerden. Zij hebben een specifieke opleiding gekregen.

Niet alle geïnterneerden zitten op deze vleugel. De geïnterneerden met een antisociale persoonlijkheidsstoornis of geïnterneerden die geen bijzondere nood aan zorg hebben, kunnen op andere secties worden ondergebracht. Plaatsgebrek kan er ook de oorzaak van zijn dat geïnterneerden worden ondergebracht tussen andere gedetineerden. Het zorgteam pleit ervoor dat de geïnterneerden meer van de overige gedetineerden zouden worden gescheiden. Het zorgteam signaleert daarbij dat er tussen de PSD en de andere diensten discussie bestaat over de vraag wie instaat voor de contacten met diensten buiten de gevangenis voor de re-integratie van de geïnterneerden.

De **medicatie** wordt veelal door de zorgbeambten gegeven, gewoon via het winket in de celdeur. De medicatie onder toezicht wordt in principe gegeven door de psychiatrisch verpleegkundigen. In het weekend ziet de medische dienst daarop toe. Medicatie wordt alleen onder dwang toegediend in noodgevallen.

Het zorgteam signaleert een aantal **problemen en restricties**.

Het zorgteam wijst op het beperkte kader en de problematische tewerkstelling van de psychiatrisch verpleegkundigen met weekcontracten.

Hoewel de toestand al veel verbeterd is, zijn er soms problemen met de penitentiair beambten aan het centrum waar geïnterneerden worden *uitgelachen*. Het zorgteam spreekt in flagrante gevallen de directie of de penitentiair assistent hierover aan.

De *gevangenissetting*, met zijn dwingende tijdsindeling en onderbrekingen (appels, ...), is een moeilijk kader om met kwetsbare mensen om te gaan.

Bij de beoordeling van de *tucht* ten aanzien van geïnterneerden, bijvoorbeeld bij daden van agressie, wordt niet altijd rekening gehouden met het ziektebeeld. Er is evenwel een verbetering merkbaar. Soms wordt vooraf het zorgteam gehoord en er werd over nagedacht of het zorgteam in de tuchtprocedure een grotere inbreng kan hebben.

Bij de toekenning van *uitgaansvergunningen* wordt niet altijd voldoende aandacht geschonken aan de familiaal-sociale context. De Commissie tot bescherming van de maatschappij beslist hierover op advies van de PSD. Het zorgteam zelf geeft echter geen adviezen of geeft geen informatie door aan de PSD. Omwille van het beroepsgeheim is er geen overleg met de PSD. Het “vierhoeksoverleg” tussen het zorgteam, PSD, OBRA en de trajectbegeleiders verloopt moeizaam.

De voorgeschiedenis van gedetineerden kan soms leiden tot schrijnende situaties. Zo bijvoorbeeld wanneer de broek van een gedetineerde die seksueel misbruikt werd, naar beneden wordt getrokken om de gedetineerde een inspuiting toe te dienen.

Ook met het zorgteam is een echte psychiatrische begeleiding van geïnterneerden niet mogelijk. De meerderheid van de geïnterneerden heeft geen concreet toekomstproject.

Een concreet en haalbaar voorstel om het leven van geïnterneerden in de gevangenis te verlichten, is volgens het zorgteam het gratis ter beschikking stellen van televisie. Geïnterneerden die nauwelijks over inkomsten beschikken, besteden die inkomsten snel aan tabak (er bestaat wel “sociale” tabak – die overigens wordt verrekend van zodra er geld op de rekening van de geïnterneerde ter beschikking is) en kantineproducten, waarna geen geld meer ter beschikking is voor televisie. (Aan geïnterneerden worden wel verzorgingsproducten ter beschikking gesteld die het zorgteam wekelijks in het magazijn ophaalt.)

**III. PSYCHO-SOCIALE DIENST** (aanwezig: directeur Marij Mermans, psychologen Annelies Maerten, Kathleen Roelens, Natascha Vandevoorde, Ann-Sofie Van de Voorde, maatschappelijk assistenten Sarah Hovaert, Sofie De Muynck, Sarah Rutten, secretaris Katrien De Jonckheere)

De **taak van de PSD** bestaat enerzijds in het onthaal en de begeleiding van elke gedetineerde en anderzijds in het uitbrengen van adviezen voor de strafuitvoeringsmodaliteiten. De PSD ondersteunt daarbij de gedetineerde in de uitvoering van zijn re-integratie.



De psychologen van de PSD volgen de geïnterneerden op; psychologen of maatschappelijk assistenten de beklagden en veroordeelden. Specifieke categorieën, bijvoorbeeld de langgestraften, worden door twee leden van de PSD opgevolgd.

De PSD brengt adviezen uit met betrekking tot de strafuitvoeringsmodaliteiten (uitgaansvergunning, penitentiair verlof, voorlopige invrijheidstelling, beperkte detentie, elektronisch toezicht). Daarover wordt beslist, naar gelang het geval, door “de minister of zijn gemachtigde” (Directie Detentiebeheer – DDB) of de strafuitvoeringsrechtbank.

De PSD-assistenten zijn geen therapeuten. Hun hoofdtaak is hun taak als **expert** (het uitbrengen van adviezen op basis van het psychosociaal onderzoek). Zij bieden ook wel bijstand, bijvoorbeeld voor het opnemen van contact met een instelling voor residentiële opname, of door de gedetineerde te adviseren zijn reclassering in een bepaalde richting uit te werken. Voor de eigenlijke zorgverlening wendt de gedetineerde zich tot justitieel welzijnswerk, het zorgteam en Obra (voor geïnterneerden), centrum voor geestelijke gezondheidszorg Eclips.

In de praktijk merkt de PSD dat de relatie met de gedetineerde soms kantelt wanneer een negatief advies wordt uitgebracht.

Voor de veroordeelden omvat een **advies van de PSD** het levensverhaal van de betrokkene een persoonlijkheidsonderzoek, een beschrijving van de feiten, een risicotaxatie, een prognose, criminogenese en een voorstel van reclasseringsplan. Dikwijls wordt door de justitieassistent een maatschappelijke enquête uitgevoerd. Voor seksuele delinquenten moet een gespecialiseerd diagnostisch onderzoek worden gevoerd.

Dit alles vergt een hele tijd. Het gerechtelijk dossier (waarop enkele weken moet worden gewacht) wordt ingezien; er gaat een zekere tijd over het ontwikkelen van een vertrouwensband met de gedetineerde om het dossier grondig te kunnen behandelen; het vergt tijd om een voorstel van therapie te kunnen laten uitvoeren. De reclassering loopt vaak vertraging op omdat de instellingen buiten de gevangenis hoge eisen stellen of overbevraagd zijn. Het tehuis voor niet-werkenden Itinera biedt bijvoorbeeld een zeer goede en langdurige begeleiding, maar er is een wachtlijst die over verschillende jaren loopt.

De verslaggeving voor penitentiaire verlopen wordt voorafgegaan door een onderzoek van de justitie-assistenten. De PSD heeft ook contacten met familieleden van de gedetineerden. Dit wordt doorgaans aan de gedetineerde gecommuniceerd; soms kan dat niet. Familieleden delen bijvoorbeeld aan de PSD mee dat de gedetineerde niet welkom is.

De PSD communiceert het advies aan de gedetineerde.

Het verlenen van advies door de PSD veronderstelt een medewerking van de gedetineerde. In het bijzonder met het oog op het uitbrengen van een eerste advies is er een zekere frequentie in de contacten met de gedetineerde nodig.

De ervaring is dat de Dienst Detentiebeheer en de strafuitvoeringsrechtbank de negatieve adviezen doorgaans volgen, en soms van positieve adviezen afwijken. De Commissie tot bescherming van de maatschappij wijkt wel vaker af van negatieve adviezen van de PSD.

In de regel is er tijdens een traject geen wisseling van PSD-assistent mogelijk, tenzij de assistent dit zelf vraagt.

De gesprekken met de gedetineerde vinden plaats op diens vraag, of op initiatief van de PSD-assistent.

Taalproblemen kunnen (enigszins) worden verholpen door telefonisch tolken, of door een medegedetineerde.

De PSD vermeldt enkele **problemen en beperkingen**.

De PSD had (op het ogenblik van de ontmoeting met de commissie) te kampen met onderbemanning en met uitval van personeelsleden door ziekte.

Het beroepsgeheim van de zorgverstrekkers brengt soms mee dat belangrijke informatie niet in het PSD-verslag kan worden opgenomen.

De FOD Justitie investeert te weinig in opleiding. Geen van de opleidingstrajecten die dit jaar aan het centraal bestuur werden voorgesteld, werd aanvaard. Er is meer nood aan intervisie.

#### **IV. VLAAMSE GEMEENSCHAP - JUSTITIEEL WELZIJNSWERK** (aanwezig: Koen Polfliet, Dirk Bamelis, Stefanie Deraeve)

Koen Polfliet is als **beleidsmedewerker van de Vlaamse overheid** verantwoordelijk voor de uitvoering van het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden op het vlak van welzijn, sport, cultuur, onderwijs, werk en gezondheid. Hij stuurt het coördinatieteam ("CORT") aan.

Voor deze hulp- en dienstverlening zijn er een dertigtal diensten werkzaam binnen de gevangenis. Meer dan honderd mensen komen daarvoor langs in de gevangenis; een zeventigtal personen komt op regelmatige basis in de gevangenis.

Justitieel Welzijnswerk (JWW), CAW, Tele-onthaal, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Eclips, de VDAB, de Rode Anthraciet, Obra, ... zijn enkele van die partners van de Vlaamse Gemeenschap.

Om de twee jaar wordt een actieplan opgesteld. De taak als coördinator omvat het voorzien in logistieke hulp, het ontwikkelen van een draagvlak bij het personeel voor de hulp- en dienstverlening. Als vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschap participeert hij ook in het gedetineerdenoverleg. Hij overlegt met de gedetineerden ook over het actieplan of over onderzoeksprojecten (b.v. naar de relatie tussen gedetineerde ouders en hun kinderen).

De heer Polfliet neemt deel aan het voorrapport (de dagelijkse bespreking op directieniveau met directie en personeel).

**Justitieel Welzijnswerk** bestaat uit een team van zes trajectbegeleiders, op organisatorisch vlak ondersteund door twee medewerkers en één persoon die specifiek instaat voor de ondersteuning van de familie van gedetineerden.

De trajectbegeleiding omvat onthaal, begeleiding en reclassering. De trajectbegeleiders staan in voor het hulp- en dienstverleningstraject. De PSD staat daarentegen in voor het penitentiair traject.

Zij staan in voor een breed, laagdrempelig **onthaal** waarbij men openstaat voor elke vraag. Op het vlak van het onthaal is er een zekere overlapping met de PSD die ook voor het onthaal instaat. (Hierover wordt met de PSD overlegd.)

Onder de noemer **psychosociale ondersteuning en begeleiding** bieden de trajectbegeleiders bijstand bij vragen over de sociale administratie, problemen met ziekenfonds, huurproblemen, ...

De trajectbegeleiders maken de gedetineerden wegwijs in de gevangenis.

Zij bieden bijstand en ondersteuning bij het uitwerken van de **reclassering**. Zo nemen zij ook contact op met diensten buiten de gevangenis. Dit levert al eens problemen op ten aanzien van de PSD die ook op dat terrein actief is. In de eerste fase van de detentie, waarin de gedetineerde nog niet aan de tijdsvoorwaarde voldoet voor het verkrijgen van een strafuitvoeringsmodaliteit, is het vooral JWW dat instaat voor de begeleiding van de gedetineerden.

Zij signaleren ook aan de beleidscoördinator of het CAW **knelpunten** bij de detentie, bijvoorbeeld wanneer een gedetineerde naar een andere gevangenis wordt getransfereerd zonder dat rekening wordt gehouden met een bepaalde begeleiding (ouder-kindbemiddeling, herstelbemiddeling, ...) die de gedetineerde krijgt, of het tekort aan begeleiding voor geïnterneerde vrouwen.

De hulpverlening is vrijwillig. Er worden geen rapporten over gedetineerden opgesteld. De medewerkers hebben een beroepsgeheim (behoudens uitzonderingen bij ernstig en dreigend gevaar, zoals dreiging van zelfmoord).

De trajectbegeleiders kunnen een gesprek aanbieden binnen de één à twee weken na de aanvraag.