

## Gezondheidszorgen in de gevangenis: een prioriteit

Persbericht van 17.03.2024

**“De gedetineerde heeft recht op een gezondheidszorg die gelijkwaardig is met de gezondheidszorg in de vrije samenleving” (art. 88 basiswet<sup>1</sup>)**

Vanuit zijn maatschappelijke rol wil de Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen (CTRG) actief bijdragen aan het maatschappelijk debat over het penitentiaire beleid, de rechten en de waardigheid van gedetineerde. Dit beoogt het te doen door de redactie van thematische (visie)teksten en het voeren van gerichte acties.<sup>2</sup>

Op zondag 17 maart 2024 nemen enkele collega's deel aan de 100-km run van Kom op Tegen Kanker. De opbrengst van het evenement gaat rechtstreeks naar kankeronderzoek dat een directe impact heeft op de levenskwaliteit en overlevingskansen van mensen met kanker. Dergelijk onderzoek is erg belangrijk indien u weet dat naar schatting 75 000 Belgen jaarlijks te horen krijgen dat ze kanker hebben; onder hen ook gedetineerden. Gedetineerden zijn personen in een bijzondere afhankelijkheidspositie die nauwelijks een stem krijgen in het debat. De CTRG wil met zijn deelname ook aandacht vragen voor de gezondheidszorg in de gevangnissen.

### Enkele cijfergegevens

Momenteel verblijven er ongeveer 12 300 personen in de Belgische gevangnissen terwijl er slechts een capaciteit is voor om en bij de 10 700. Uit onderzoek blijkt dat gedetineerden vaker dan gemiddeld kampen met gezondheidsproblemen. Ongeveer 50% van de gedetineerden heeft een psychiatrische stoornis, ongeveer 80% heeft ooit te maken gehad met psychische problemen. Ongeveer 1/3<sup>de</sup> gebruikt drugs en/of krijgt psychofarmaca. Bij vrouwelijke gedetineerden, die maar 5% van de volledige gedetineerdenpopulatie uitmaken, is de prevalentie nog hoger. Terwijl personen in de leeftijdsgroep van 20 tot 50jarigen in de vrije samenleving gemiddeld 3,2 keer op medische consultatie gaan, loopt dit bij gedetineerden op tot 24 consultatie per persoon per jaar.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, BS. 1 februari 2005.

<sup>2</sup> Centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen. (2019). [Strategisch vijfjarenplan 2019 – 2024](#). p. 8.

<sup>3</sup> Mistiaen, P., Dauvrin, M., Eyssen, M., Roberfroid, D., San Miguel, L., & Vinck, I. (2017). *Gezondheidszorg in Belgische gevangnissen*. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017.

Daarnaast verblijven er 985 geïnterneerden in de gevangenissen. De doelstelling van de interneringswet is duidelijk: aan de geïnterneerde persoon moet de zorg worden verstrekt die zijn gezondheidstoestand vereist. In de gevangenissen is het onmogelijk om deze zorg aan te bieden en daarom horen geïnterneerden niet thuis in de gevangenissen. Dit staat in krachtige verwoording te lezen in de beleidsverklaringen: “geïnterneerden horen niet thuis in een gevangenis”.<sup>4</sup> Maar in de praktijk verblijven er steeds meer geïnterneerde personen in een gevangenis in afwachting van een plaatsing in een zorgvoorziening en dit terwijl er geen einddatum staat op de interneringsmaatregel. Geïnterneerden kunnen immers pas in vrijheid worden gesteld op voorwaarde dat de geestelijke gezondheidsproblemen aanzienlijk verbeteren. Ondanks de inzet van al het personeel en ondanks de inspanningen om bijkomend zorgpersoneel aan te werven, bevinden de geïnterneerden in de gevangenissen zich in een paradoxale situatie waarin het onmogelijk is om de gewenste uitkomst te bereiken. In een justitiële context is en blijft het een uitdaging om adequate zorg te verlenen. En dan laten we de structurele problemen -zoals de overbevolking, het personeelstekort, de verouderde infrastructuur en het gebrek aan een gegarandeerde dienstverlening- die de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg bemoeilijken buiten beschouwing.

Dit alles verzekert ons één ding. In onze gevangenissen verblijven mensen met ernstige (geestelijke) gezondheidsproblemen. Hun (levens)verhalen zijn vaak aangrijpend en als samenleving mogen we niet blind blijven voor wat er zich achter de muren afspeelt.

### **De penitentiaire gezondheidszorg**

De huidige financiële en personele middelen zijn ontoereikend om adequate gezondheidszorgen te garanderen. Er is een tekort aan medisch materiaal, aan aangepaste infrastructuur en aan opleidingsmogelijkheden voor het personeel. Ook het personeelsbestand van de medische diensten is niet aangepast aan het aantal gedetineerden. De gevangenisartsen zien tot soms wel 70 gedetineerden tijdens een consultatie van ongeveer 4 uur. De gedetineerde personen klagen over 5-minuten-consultaties en symptomatische behandelingen met paracetamol. Het maakt het werken in een gevangenis minder aantrekkelijk.

Bovendien zijn er problemen met de overdracht van medische informatie tussen de externe zorgverleners, de zorgequipes en de gedetineerden. Dit betekent dat de zorgcontinuïteit niet altijd verzekerd is bij insluiting, bij overplaatsing en bij invrijheidstelling.

Daarnaast verloopt de toegang tot gespecialiseerde hulpverlening, zoals oncologie of tandheelkundige zorgen, bijzonder moeilijk door toenemende wachtlijsten, een gebrek aan personeel en moeilijkheden met het vervoer van de gedetineerden naar externe ziekenhuizen of naar een van de medische centra.

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming vond er een overheveling van verschillende bevoegdheden van de federale overheid naar de gewesten en gemeenschappen plaats. Dit heeft een versnippering van de organisatie van de penitentiaire (geestelijke) gezondheidszorg tot gevolg.

---

KCE Reports 293A. [DOI: 10.57598/R293AS](https://doi.org/10.57598/R293AS) ; Favril, L., & Dirkzwager, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor criminologie*. 61(1). pp. 5-33.

<sup>4</sup> Van Quickenborne, 4 november 2020, Algemene beleidsnota Justitie, [DOC 55 1580/016](#), p. 13 ; Van Tigchelt, Beleidsverklaring Justitie, 31 oktober 2023, Beleidsverklaring Justitie, [DOC 55 1610/080](#), p. 39.

Tussen alle partijen die bevoegd zijn voor de penitentiaire zorg ontbreekt de nodige communicatie en coördinatie, en is er soms overlap die tot verwarring kan leiden.

Bovendien worden de medische kosten van de gedetineerden nog niet volledig gedekt door de verplichte ziekteverzekering.

### Quo vadis? De penitentiaire gezondheidszorg van morgen.

In zowel internationale als Belgische wet- en regelgeving is het principe van een gelijkwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden verankerd. Zo stellen de Nelson Mandela Rules drie belangrijke principes voorop: gezondheidszorg die gelijkwaardig is met die in de vrije samenleving, het verzekeren van de continuïteit van de zorg en de onafhankelijkheid van de zorgverleners. De penitentiaire gezondheidszorg valt momenteel nog voor een groot deel onder de bevoegdheid van Justitie terwijl ze, gelet op de voorgaande doelstellingen, best onder de bevoegdheid van Volksgezondheid zou ressorteren.

De overheveling van de bevoegdheid naar Volksgezondheid is lopende. Zo werden er in 10 penitentiaire inrichtingen proefprojecten drughulpverlening uitgerold waarbij Volksgezondheid betrokken is. Daarnaast werden gedetineerde personen opgenomen in het RIZIV-systeem voor medische zorgen die buiten de gevangenis worden verleend. In een volgende fase moet dit worden uitgebreid naar de medische zorgen die *intra muros* worden verleend. **Aan de vooravond van nieuwe verkiezingen roept de CTRG de huidige en de volgende regering op om voldoende middelen te voorzien om de continuïteit van deze overheveling van bevoegdheden te garanderen. Daarnaast beveelt de CTRG aan om in te zetten op en te investeren in overlegstructuren tussen de verschillende betrokken actoren, en dit over de grenzen van de beleidsniveaus heen.**

### Tot slot: een breder perspectief

Ook in de vrije samenleving kampen steeds meer mensen met (geestelijke) gezondheidsproblemen. Sommige onder hen vinden de weg naar gespecialiseerde hulpverlening niet of worden geconfronteerd met aanzienlijke wachttijden. Het hoeft niet te verbazen dat bepaalde personen daardoor in de problemen komen: het verwateren van sociale contacten, het verlies van inkomsten of een toename van de (geestelijke) gezondheidsproblemen. Wanneer ze vanuit hun problematiek misdrijven plegen, ziet de publieke opinie de gevangenisstraf nog al te vaak als enige volwaardige straf, als enig adequaat antwoord. Wetenschappelijk onderzoek toont echter aan dat een persoon die in een gevangenis verblijft een grotere kans heeft om nadien nieuwe strafrechtelijke feiten te plegen. Dit omdat iedere gevangenisstraf gepaard gaat met detentieschade (vb. verlies van werk, vergroten van bestaande problemen, verlies van sociale relaties). Deze detentieschade bemoeilijkt een succesvolle terugkeer naar de samenleving en werkt recidive in de hand. Alternatieve straffen zoals werkstraffen en elektronisch toezicht verkleinen de kans op recidive met 50% in vergelijking met (korte) gevangenisstraffen.

Kortom, criminaliteit kan een symptoom zijn van een diepgaandere problematiek. Wanneer er in de vrije samenleving niet voldoende zorgaanbod is dan komen bepaalde personen in de gevangenis terecht. We kunnen dit misschien het best visualiseren als een soort van keten waarbij de gevangenis het eindstation is dat bij voorkeur wordt vermeden. Een gevangenisstraf moet een ultimum remedium zijn. De gevangenisstraf is een medicijn dat we liefst niet voorschrijven omdat het negatieve bijwerkingen heeft. Vanuit dat perspectief betekent dat elke investering in

(geestelijke) gezondheidszorg een besparing is voor justitie. In de wetenschap noemt men dit het '*Penrose-effect*': het aantal zorgbedden verhoudt zich omgekeerd evenredig met de omvang van de gevangenispopulatie.

De buitenwereld lijkt zich maar weinig bewust te zijn van het belang van adequate geestelijke gezondheidszorg. Des te meer wanneer het gedetineerden en geïnterneerden betreft omdat men al gauw concludeert dat er aan elke opsluiting een misdrijf voorafgaat. Het misdrijf dat voorafgaat aan de opsluiting kan echter het gevolg zijn van een ziekte-toestand. In een recent krantenartikel staat te lezen dat ongeveer 30% van de gevangenisbevolking met een mentale beperking kampt.<sup>5</sup> Het is betreurenswaardig om vast te stellen dat wij, als samenleving, voor deze mensen een opsluiting in de gevangenis als enige antwoord hebben.

\*\*\*\*\*

---

<sup>5</sup> [Dertig procent van de gevangenen heeft een mentale beperking \(Binnenland\) | Het Belang van Limburg \(hbvl.be\)](#)