

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 december 2025

**GEESTELIJKE GEZONDHEID
IN DE GEVANGENIS**

Hoorzitting

Verslag

namens de commissie
voor Justitie
uitgebracht door
de heer **Pierre Jadoul**

Zie:

Doc 56 **0848/ (2024/2025)**:
001: Verslag.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 décembre 2025

**LA SANTÉ MENTALE
EN PRISON**

Audition

Rapport

fait au nom de la commission
de la Justice
par
M. **Pierre Jadoul**

Voir:

Doc 56 **0848/ (2024/2025)**:
001: Rapport.

02544

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Ismaël Nuino

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Christoph D'Haese, Sophie De Wit, Kristien Van Vaerenbergh
VB	Marijke Dillen, Alexander Van Hoecke
MR	Philippe Goffin, Pierre Jadoul
PS	Khalil Aouasti, Lydia Mutyebele Ngoi
PVDA-PTB	Greet Daems, Julien Ribaud
Les Engagés	Ismaël Nuino, Aurore Tourneur
Vooruit	Alain Yzermans
cd&v	Steven Matheï
Ecolo-Groen	Stefaan Van Hecke
Open Vld	Katja Gabriëls

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Jeroen Bergers, Maaïke De Vreese, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Katleen Bury, Werner Somers, Francesca Van Belleghem
Catherine Delcourt, Anthony Dufrane, Victoria Vandenberg
Caroline Désir, Pierre-Yves Dermagne, Patrick Prévot
Kemal Bilmez, Nabil Boukili, Kim De Witte
Serge Hilgsmann, Pierre Kompany, Marc Lejeune
Brent Meuleman, Axel Weydts
Leentje Grillaert, Els Van Hoof
Sarah Schlitz, Matti Vandemaele
Alexia Bertrand, Paul Van Tigchelt

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergadering van 17 september 2025 heeft de commissie voor Justitie over het gezamenlijk verslag “Geestelijke gezondheid in de gevangenis: een uitweg uit de impasse” van de Centrale Toezichtsraad op het Gevangeniswezen (CTRG) en van Unia een hoorzitting gehouden met de heer Pieter Houbey, mevrouw Sarah Grandfils, vertegenwoordigers van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen, mevrouw Marie Horlin en de heer Quinten Vercruysse, vertegenwoordigers van Unia.

De leden van de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen werden uitgenodigd voor deze hoorzitting.

**Hoorzitting van 17 september 2025
met de heer Pieter Houbey, mevrouw Sarah Grandfils, vertegenwoordigers van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen, mevrouw Marie Horlin en de heer Quinten Vercruysse, vertegenwoordigers van Unia**

1. Uiteenzettingen

De heer Quinten Vercruysse licht toe dat het rapport betreffende de geestelijke gezondheid in de gevangenis in België tot stand is gekomen dankzij een samenwerking van de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG), die op centraal en lokaal niveau toezicht houdt op de naleving van de rechten van gedetineerden, en Unia, het interfederaal centrum dat bevoegd is voor het bestrijden van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen. Sinds 2022 bestaat er een ondertekend samenwerkingsprotocol tussen de twee instanties.

De spreker licht toe dat commissies van de CTRG in verschillende gevangenissen aanwezig zijn en klachten van gedetineerden behandelen, terwijl Unia meldingen op basis van de nationale antidiscriminatiewetgeving onderzoekt. Bovendien beschikt Unia over een mandaat, dankzij het VN-Verdrag van 2 juli 2009 inzake de rechten van personen met een handicap, om als monitoringmechanisme te fungeren en heeft het de bevoegdheid om toezichtbezoeken uit te voeren in instellingen waar personen met een handicap verblijven, onder wie personen met een geestelijke gezondheidsproblematiek. In dat kader voert Unia sinds ongeveer vijf jaar een gerichte werking rond internering en brengt het monitoringbezoeken aan interneringsvoorzieningen, variërend van psychiatrische instellingen tot gevangenissen.

In dit rapport hebben beide instanties onderzocht hoe de rechten van gedetineerden met een psychische gezondheidsproblematiek gewaarborgd zijn op de

MESDAMES, MESSIEURS,

La commission de la Justice a organisé, au cours de sa réunion du 17 septembre 2025, une audition sur le rapport conjoint “La maladie mentale derrière les barreaux: l’urgence à sortir de l’impasse!” du Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et d’Unia, avec M. Pieter Houbey et Mme Sarah Grandfils, représentants du Conseil central de surveillance pénitentiaire, et Mme Marie Horlin et M. Quinten Vercruysse, représentants d’Unia.

Les membres de la commission Santé et Égalité des chances ont été invités à cette audition.

**Audition du 17 septembre 2025
avec M. Pieter Houbey et Mme Sarah Grandfils, représentants du Conseil central de surveillance pénitentiaire, et Mme Marie Horlin et M. Quinten Vercruysse, représentants d’Unia.**

1. Exposés

M. Quinten Vercruysse explique que le rapport sur la santé mentale en prison en Belgique a été réalisé grâce à une collaboration entre le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP), qui veille, au niveau central et local, au respect des droits des détenus, et Unia, le centre interfédéral chargé de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l’égalité des chances. En 2022, un protocole de coopération a été signé entre les deux organismes.

L’orateur ajoute que des commissions du CCSP sont présentes dans plusieurs établissements pénitentiaires et traitent les plaintes des personnes détenues, tandis qu’Unia enquête sur les signalements à l’aune de la législation antidiscrimination fédérale. Unia exerce en outre, en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies du 2 juillet 2009, le mandat de mécanisme de suivi et a la compétence de mener des visites de suivi dans les institutions où résident des personnes en situation de handicap, y compris des personnes avec des troubles mentaux. Dans ce contexte, Unia mène depuis environ cinq ans une action spécifique axée sur l’internement, avec des visites de monitoring dans des lieux d’internement, allant des institutions psychiatriques aux prisons.

Dans ce rapport, les deux organismes ont examiné comment les droits des détenus présentant des troubles de santé mentale sont garantis dans les annexes

psychiatrische afdelingen binnen gevangenissen en de afdelingen en de instellingen tot bescherming van de maatschappij (ABM en IBM).

De heer Vercruysse benadrukt allereerst dat internering geen straf betreft maar een maatregel die kan worden opgelegd aan personen die een misdrijf plegen en tevens een geestesstoornis hebben, waardoor zij niet strafrechtelijk verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor het gepleegde misdrijf. Een internering heeft twee doelstellingen. Enerzijds beschermt zij de maatschappij tegen personen die door hun geestesstoornis een risico op recidive vormen. Anderzijds legt zij een zorgverplichting op, waarbij geïnterneerden adequate behandeling moeten ontvangen om hun stoornis te behandelen en te kunnen re-integreren in de samenleving. Op het vlak van deze zorgverplichting kent het interneringssysteem verschillende problemen.

De meest recente ontwikkelingen zijn opgenomen in de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen. Het nieuwe beleid heeft geleid tot de opening van de forensisch psychiatrische centra (FPC) in Gent en Antwerpen.

België is inmiddels al meerdere keren veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wegens het gebrek aan zorg voor geïnterneerden, die vaak in gevangenissen verblijven door een tekort aan zorgcapaciteit en staat ook vandaag onder toezicht van de Raad van Europa, die waakt over de uitvoering van de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. In december 2024 nam de Raad nog een interimresolutie aan waarin België wordt berispt omdat het onvoldoende maatregelen trof om de situatie te verbeteren. Ondanks herhaalde veroordelingen en het standpunt van de Belgische overheid dat gedetineerden niet in de gevangenis thuishoren, verblijven er nog steeds veel geïnterneerden en hun aantal blijft toenemen.

De interneringswet en de opening van de FPC's zorgden aanvankelijk voor een tijdelijke daling van het aantal geïnterneerden tot ongeveer 2018. Die daling blijft echter niet duren: de doorstroming in het systeem stopt, waardoor het aantal geïnterneerden sindsdien opnieuw verdubbelt tot meer dan duizend personen in de gevangenis. Tegelijkertijd neemt het totale aantal geïnterneerde personen toe, tot momenteel boven de 4500. De zorgcapaciteit breidt niet aan hetzelfde tempo uit, waardoor velen in de gevangenis blijven.

Binnen de gevangenissen bevinden geïnterneerden zich enerzijds op psychiatrische afdelingen met een gezamenlijke capaciteit van 437 plaatsen. Zij zouden daar slechts kort mogen verblijven, tot de Kamer voor de

psychiatrische des prisons et au sein des sections et établissements de défense sociale (SDS et EDS).

Tout d'abord, M. Vercruysse souligne que l'internement n'est pas une peine, mais une mesure qui peut être imposée à des personnes ayant commis une infraction et présentant simultanément des troubles mentaux qui les empêchent d'être tenues pénalement responsables de cette infraction. Un internement poursuit deux objectifs. D'une part, il protège la société des personnes qui, en raison de leur trouble mental, présentent un risque de récidive. D'autre part, il impose un devoir de soins: les internés doivent recevoir un traitement adéquat pour soigner leur trouble et se réinsérer dans la société. Sur ce dernier point, le système d'internement présente plusieurs problèmes.

Les développements les plus récents sont repris dans la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes. La nouvelle politique a conduit à l'ouverture de centres de psychiatrie légale (CPL) à Gand et à Anvers.

Dans l'intervalle, la Belgique a été condamnée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'homme pour son manque de soins aux internés, qui sont souvent incarcérés faute d'une capacité suffisante de soins, et elle est également aujourd'hui sous la supervision du Conseil de l'Europe, qui veille à l'exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme. En décembre 2024, le Conseil a adopté une résolution intérimaire reprochant à la Belgique l'insuffisance des mesures prises pour améliorer la situation. Malgré les condamnations répétées et en dépit de la position du gouvernement belge, qui estime que les internés n'ont pas leur place en prison, de nombreux internés y séjournent toujours et leur nombre est en hausse constante.

La loi sur l'internement et l'ouverture des CPL ont d'abord entraîné une baisse temporaire du nombre d'internés, jusqu'en 2018 environ. Elle s'est toutefois avérée éphémère: le transfert dans le système stagne, de sorte que le nombre d'internés a de nouveau doublé depuis, atteignant plus d'un millier de personnes en prison. Dans le même temps, le nombre total de personnes internées augmente, dépassant actuellement 4500. Les capacités de prise en charge ne progressent pas au même rythme, ce qui laisse de nombreuses personnes en prison.

Au sein des prisons, les internés sont, d'une part, placés dans des annexes psychiatriques. Tous établissements confondus, la capacité totale est de 437 places. Ils ne devraient pouvoir y séjourner que brièvement:

Bescherming van de Maatschappij (KBM) een beslissing neemt over het verdere verloop van de internering. Door het tekort aan gespecialiseerde zorg blijven zij in werkelijkheid vaak veel langer op de psychiatrische afdeling.

Daarnaast bestaan er de inrichtingen en afdelingen tot bescherming van de maatschappij (ABM en IBM). Volgens de interneringswetgeving zijn dit plaatsen waar geïnterneerden wettelijk kunnen worden ondergebracht, omdat daar in theorie adequate zorg beschikbaar is. In de praktijk blijkt dit echter zelden het geval te zijn en is er nauwelijks verschil met het zorgregime van de psychiatrische afdelingen. Er zijn zelfs situaties waarin personen juridisch gezien in een ABM zijn geplaatst, maar in werkelijkheid in een gewone cel verblijven naast andere gedetineerden, zonder dat hun interneringsstatuut effectief wordt toegepast.

— Werkmethode

De CTRG en Unia bezochten vijf penitentiaire inrichtingen met zowel een psychiatrische afdeling en/of een afdeling of inrichting tot bescherming van de maatschappij (ABM/IBM). De instanties gingen in gesprek met geïnterneerden, patiënten en gedetineerden met een psychische gezondheidsproblematiek, evenals met personeelsleden die met deze doelgroep werken. Voor elke bezochte voorziening werd een afzonderlijk rapport opgesteld met specifieke aanbevelingen. Het huidige rapport betreffende de geestelijke gezondheid in de gevangenis vormt een synthese van alle bevindingen en bevat aanbevelingen voor de bevoegde autoriteiten, administraties, overheden en de wetgever.

In het kader van dit rapport organiseerden de CTRG en Unia ook diverse ontmoetingen met beleidscellen, zorgcoördinatoren internering, magistraten en andere betrokkenen. Daarnaast proberen de betrokken instanties eveneens het brede publiek te bereiken door in verschillende steden een film te vertonen over internering, gevolgd door een debat.

De heer Pieter Houbey geeft aan dat de toezichtsbezoeken aan de vijf ABM's en IBM's resulteerden in vijf afzonderlijke toezichtsverslagen. Op basis daarvan is een syntheseverslag opgesteld met de belangrijkste vaststellingen. Er gelden echter uitzonderingen. Zo constateerden de instanties dat in vier van de vijf inrichtingen de toiletten in de cellen niet volledig zijn afgescheiden van de rest van de cel, in strijd met Europese en Belgische normen, terwijl dit in de vijfde gevangenis wel correct is uitgevoerd.

jusqu'à ce que la Chambre de protection sociale (CPS) prenne une décision sur la suite du parcours de l'internement. Toutefois, vu la pénurie de soins spécialisés, ils restent en réalité bien plus longtemps dans l'annexe psychiatrique.

S'y ajoutent les sections et établissements de défense sociale (SDS et EDS). Il s'agit, selon la législation relative à l'internement, de lieux où les internés peuvent légalement être placés, car des soins adéquats y sont théoriquement dispensés. Dans les faits, cependant, c'est rarement le cas et il n'y a guère de différence avec le régime de soins des annexes psychiatriques. Il arrive même que des personnes soient, juridiquement, placées dans un SDS, mais qu'en réalité, elles restent dans une cellule ordinaire avec d'autres détenus, sans que leur statut d'internement soit effectivement appliqué.

— Méthode de travail

Le CCSP et Unia ont visité cinq établissements pénitentiaires disposant à la fois d'une annexe psychiatrique et/ou d'une section ou d'un établissement de défense sociale (SDS/EDS). Les organismes ont eu des entretiens avec des internés, des patients et des détenus avec des problématiques de santé mentale, ainsi qu'avec le personnel prenant en charge ce groupe cible. Chaque établissement visité a fait l'objet d'un rapport distinct contenant des recommandations spécifiques. Le présent rapport sur la santé mentale en prison synthétise l'ensemble de ces constats et inclut des recommandations adressées aux autorités compétentes, aux administrations, aux gouvernements et au législateur.

Dans le cadre de ce rapport, le CCSP et Unia ont également organisé plusieurs réunions avec des cellules stratégiques, des coordinateurs de soins Internement, des magistrats et d'autres parties prenantes. Ils s'efforcent en outre d'atteindre le grand public en organisant dans plusieurs villes un ciné-débat sur l'internement.

M. Pieter Houbey précise que les visites de contrôle effectuées dans les cinq SDS et EDS ont été suivies par cinq rapports de visite distincts. Sur cette base, un rapport de synthèse reprenant les constats généraux essentiels a été rédigé. Néanmoins, des exceptions s'appliquent. Les organismes ont ainsi constaté que dans quatre des cinq établissements, les toilettes des cellules n'étaient pas complètement séparées du reste de la cellule, ce qui est contraire aux normes européennes et belges. Dans la cinquième prison, cette séparation était correctement mise en œuvre.

Het huidige syntheseverslag betreffende de geestelijke gezondheid in de gevangenis is opgebouwd rond vijf thema's die nauw met elkaar samenhangen en elkaar versterken. Een tekort aan personeel leidt bijvoorbeeld tot het schrappen van activiteiten, waaronder therapeutische sessies van het zorgteam. Daardoor brengen gedetineerden meer tijd door in hun cel, wat frustratie en soms geweld veroorzaakt. Dit resulteert vervolgens in meer incidenten die moeten worden beheerd.

— Detentieomstandigheden

De heer Houbey licht het eerste thema betreffende de detentieomstandigheden toe. De aanhoudende overbevolking vormt een grote uitdaging. Op 15 september 2025 telt het gevangeniswezen 13.098 gedetineerden, onder wie 1063 geïnterneerden, terwijl de totale capaciteit slechts 11.098 plaatsen bedraagt. De overbevolking blijft dus een uiterst acuut probleem.

Veel gedetineerden, inclusief patiënt-gedetineerden, verblijven in meerpersoonscellen die niet voldoen aan de normen voor leefruimte per persoon. De cellen bieden nauwelijks privacy en de hygiëne laat vaak te wensen over. Zorgteams en penitentiair personeel doen hun best om patiënt-gedetineerden te ondersteunen bij het onderhoud van hun cellen, maar er zijn te weinig medewerkers om iedereen voldoende te helpen. Hierdoor ontstaan soms zeer onhygiënische leefomstandigheden, zeker wanneer bewoners niet in staat zijn hun eigen hygiëne zelfstandig te verzorgen.

De infrastructuur van de meeste bezochte gevangenissen is sterk verouderd en niet aangepast aan de noden van personen met een handicap of met psychische problemen. Redelijke aanpassingen, zoals grijpstangen of antislipmatten in douches, ontbreken vaak. Ook de toegang tot de wandelplaats is voor rolstoelgebruikers dikwijls problematisch. Bovendien zijn in de stapelbedden geen laddertjes of veiligheidsrails aanwezig, waardoor gedetineerden 's nachts uit bed kunnen vallen en ernstige verwondingen oplopen.

Daarnaast blijken psychiatrische afdelingen en ABM's niet altijd duidelijk afgescheiden of als afzonderlijke eenheden ingericht. In de gevangenis van Gent liggen de cellen die als psychiatrische afdeling of ABM zijn bestemd verspreid over het complex, wat de organisatie van zorg en activiteiten verder bemoeilijkt.

Verder stelden de CTRG en Unia vast dat de capaciteit van de ABM's soms plotseling wordt verhoogd zonder heldere criteria of randvoorwaarden. In Turnhout bijvoorbeeld steeg de capaciteit van 80 naar 120 geïnterneerden. Enkele weken na een bezoek aan de gevangenis van

Le présent rapport de synthèse sur la santé mentale en prison s'articule autour de cinq thèmes étroitement liés qui se renforcent mutuellement. Par exemple, un manque de personnel peut entraîner l'annulation d'activités, dont des séances thérapeutiques de l'équipe de soins. Les détenus passent dès lors davantage de temps dans leur cellule, ce qui est source de frustrations et parfois de violence – soit d'autant plus d'incidents à gérer.

— Conditions de détention

M. Houbey commence ses explications par le premier thème, axé sur les conditions de détention. La surpopulation persistante constitue un défi majeur. Au 15 septembre 2025, le système pénitentiaire comptait 13.098 détenus, dont 1.063 internés, alors que la capacité totale n'est que de 11.098 places. La surpopulation demeure donc un problème critique.

De nombreux détenus, y compris des patients-détenus, séjournent dans des cellules de plusieurs personnes qui ne répondent pas aux normes en matière de surface d'espace de vie par personne. Les cellules n'offrent pratiquement aucune intimité et l'hygiène laisse souvent à désirer. Les équipes de soins et le personnel pénitentiaire font de leur mieux pour aider les patients-détenus à entretenir leur cellule, mais les effectifs sont insuffisants pour apporter à chaque détenu une assistance adéquate. Cela aboutit parfois à des conditions de vie insalubres, *a fortiori* lorsque les détenus ne sont pas à même de prendre en charge l'hygiène de leur lieu de vie.

L'infrastructure de la plupart des prisons visitées est totalement vétuste et inadaptée aux besoins des personnes en situation de handicap ou confrontées à des troubles psychiques. Des aménagements raisonnables, tels que des barres d'appui ou des tapis antidérapants dans les douches, font souvent défaut. Les préaux sont souvent difficilement accessibles pour les fauteuils roulants. En outre, les lits superposés ne disposent d'aucune échelle ni barrière de sécurité; les détenus peuvent donc chuter la nuit et subir de graves blessures.

En outre, les annexes psychiatriques et les SDS ne semblent pas toujours clairement séparées ou constituées en unités distinctes. Dans la prison de Gand, les cellules désignées comme annexe psychiatrique ou SDS sont dispersées dans le complexe, ce qui complique encore l'organisation des soins et des activités.

En outre, le CCSP et Unia ont constaté que la capacité des SDS pouvait parfois augmenter subitement, sans critères clairs ou conditions préalables pour l'expliquer. À Turnhout, par exemple, la capacité est passée de 80 à 120 internés. Quelques semaines après une visite à la

Haren werden er onverwacht tien extra ABM-plaatsen gecreëerd. Het blijft onduidelijk op basis van welke overwegingen deze beslissingen werden genomen.

Tot slot constateerden beide instanties een volledig gebrek aan een gemeenschapsgericht regime voor gedetineerden en in het bijzonder voor patiënt-gedetineerden. Hierdoor verblijven de meeste personen tot wel 22 uur per dag in hun cel en nemen zij alleen deel aan de wandeling of zorgwandeling; die laatste wordt niet in alle penitentiare inrichtingen georganiseerd. Dit leidt ertoe dat patiënt-gedetineerden zich terugtrekken, in regressie gaan en dat hun toestandbeeld achteruitgaat, met negatieve gevolgen voor hun mentale en fysieke welzijn.

Veel van deze vaststellingen gelden voor alle gedetineerden, maar de impact is aanzienlijk groter voor patiënt-gedetineerden. Deze personen hebben vaak al kwetsbare levenstrajecten, die door de detentieomstandigheden verder worden ontwricht. Een lid van een zorgteam benadrukt dat het eerste jaar na vrijlating grotendeels in het teken staat van het verwerken van trauma's die in de gevangenis zijn opgelopen. Dit illustreert dat de gevangenis een zeer schadelijke omgeving vormt voor personen met een psychische problematiek.

Om de detentieomstandigheden te verbeteren, bevelen de CTRG en Unia aan om in samenwerking met de Regie der Gebouwen noodzakelijke aanpassingen, onderhouds- en herstellingswerken uit te voeren. Bij de bouw van toekomstige gevangenissen dienen de specifieke noden van gedetineerden met een psychische aandoening systematisch in rekening te worden gebracht. In de gevangenis van Haren bijvoorbeeld bevinden de psychiatrische afdelingen zich op twee lange gangen, gescheiden door een middenblok met onder andere afzonderingscellen, waardoor het organiseren van een gemeenschapsgericht regime bemoeilijkt wordt.

Daarnaast werd ook een tekort aan geschikte lokalen voor psychiaters en zorgteams vastgesteld, ontbreken redelijke aanpassingen voor personen met verminderde mobiliteit en alarmknoppen in verblijfsruimtes en zijn de privacy van sanitaire faciliteiten en de bestrijding van ongedierte onvoldoende gewaarborgd.

Er wordt daarom aanbevolen om een afzonderlijk huishoudelijk reglement op te stellen voor psychiatrische afdelingen en ABM's. Het huidige algemene huishoudelijk reglement houdt onvoldoende rekening met de specifieke noden van patiënt-gedetineerden. Bovendien dienen deze reglementen in toegankelijke en begrijpbare taal te worden opgesteld, zodat alle gedetineerden, inclusief personen met een mentale beperking, volledig op de hoogte zijn van de geldende regels.

prison de Haren, dix places supplémentaires de SDS ont soudain été créées. Les considérations qui ont présidé à ces décisions restent obscures.

Enfin, les deux organismes ont observé une absence totale de régime communautaire pour les détenus, et en particulier pour les patients-détenus. En conséquence, la plupart d'entre eux passent jusqu'à 22 heures par jour dans leur cellule et ne participent qu'au préau ou à la promenade soins, cette dernière n'étant pas organisée dans tous les établissements pénitentiaires. Cela pousse les patients-détenus à se replier sur eux-mêmes; ils régressent, leur état se détériore, avec une incidence négative sur leur bien-être mental et physique.

Si bon nombre de ces constats s'appliquent à tous les détenus, leur impact est nettement plus marqué pour les patients-détenus. Souvent, ces personnes ont déjà des parcours de vie fragiles, que les conditions de détention vont fracturer davantage. Un membre d'une équipe de soins souligne que la première année suivant la libération est en grande partie dédiée à la gestion du traumatisme lié au séjour en prison. Voilà qui illustre à quel point la prison est un environnement délétère pour les personnes vivant avec des troubles mentaux.

Pour améliorer les conditions de détention, le CCSP et Unia préconisent de collaborer avec la Régie des bâtiments pour procéder aux travaux d'adaptation, d'entretien et de réparation qui s'imposent. À l'avenir, les besoins spécifiques des détenus avec des troubles mentaux devraient être systématiquement pris en compte à la construction de nouvelles prisons. Dans la prison de Haren, par exemple, les annexes psychiatriques se trouvent dans deux longs couloirs, séparés par un bloc central comprenant notamment des cellules d'isolement, ce qui complique l'organisation d'un régime communautaire.

Un manque de locaux appropriés pour les psychiatres et les équipes de soins a également été identifié; des aménagements raisonnables pour les personnes à mobilité réduite et des boutons d'appel dans les espaces de vie font défaut; enfin, l'intimité des installations sanitaires et la lutte contre les nuisibles sont insuffisamment garanties.

Il est dès lors recommandé de rédiger un règlement d'ordre intérieur spécifique aux annexes psychiatriques et aux SDS. Les actuels règlements d'ordre intérieur de la prison en général ne tiennent pas suffisamment compte des besoins spécifiques des patients-détenus. En outre, ces règlements doivent être rédigés en langage Facile à Lire et à Comprendre afin que tous les détenus, y compris les personnes avec une déficience mentale, soient parfaitement informés des règles en vigueur.

De heer Houbey merkt op dat het ontbreken van een gemeenschapsgericht regime in de penitentiaire inrichtingen leidt tot aanzienlijke moeilijkheden voor gedetineerden wanneer zij doorstromen naar een zorgvoorziening. In deze voorzieningen geldt wel een gemeenschapsgericht regime waarin veel wordt gevraagd van de personen op het vlak van deelname aan therapeutische activiteiten en het dagelijks verblijf. Doordat zij hier in de gevangenis onvoldoende op worden voorbereid, kan dit leiden tot herroeping van hun verblijf, waardoor zij terugkeren naar de gevangenis en opnieuw wachten op een plaats in een zorgvoorziening. Op die manier begint de vicieuze cirkel opnieuw.

De CTRG beveelt daarom aan om een gemeenschapsgericht regime in te voeren in de penitentiaire inrichtingen, dat ten minste acht uur per dag voorziet in zinvolle en re-integratiegerichte activiteiten. Dit sluit aan bij de aanbevelingen van het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT).

— *Uitdagingen op het vlak van het personeel*

Mevrouw Sarah Grandfils benadrukt allereerst de inzet van het penitentiair personeel jegens de personen onder hun hoede, ondanks een structureel tekort aan menselijke middelen waar niet alleen het bewakingspersoneel, dat verantwoordelijk is voor de veiligheid in de penitentiaire inrichtingen, maar ook het verzorgend en medisch personeel mee kampt. De spreekster licht toe dat op alle niveaus het aantal functies niet is afgestemd op het aantal gedetineerden en geïnterneerden, dat voortdurend toeneemt, ondanks de recente inwerkingtreding van een noodwet (wetsontwerp van 18 juli 2025 houdende maatregelen met het oog op de vermindering van de overbevolking in de gevangenissen en tot invoering van de principiële onmogelijkheid om het elektronisch toezicht uit te voeren op de plaats waar het slachtoffer verblijft). Mevrouw Grandfils voegt daaraan toe dat er geen nauwkeurig cijfer is van het aantal veroordeelden met psychische stoornissen, waardoor de kwaliteit van de verstrekte dienstverlening nadelig wordt beïnvloed, zowel op het stuk van de veiligheid als van de zorg.

Daarnaast benadrukt de spreekster dat de verstrekte opleidingen vaak ontoereikend zijn om te kunnen omgaan met de doelgroep, namelijk personen met psychische stoornissen, of zelfs helemaal niet op hen zijn afgestemd. Ze verduidelijkt dat de opleiding van de penitentiair beambten vaak verouderd is, niet wordt geactualiseerd en zelden wordt gegeven aan de nieuwe personeelsleden. Mevrouw Grandfils wijst voorts op de moeilijke communicatie in de psychiatrische vleugels of afdelingen tot bescherming van de maatschappij tussen het personeel dat instaat voor de veiligheid en het personeel dat belast

M. Houbey ajoute que l'absence de régime communautaire dans les établissements pénitentiaires entraîne des difficultés importantes pour les détenus lorsqu'ils sont transférés dans un établissement de soins. Ces derniers appliquent un régime communautaire qui exige beaucoup des personnes, en termes de participation aux activités thérapeutiques et à la vie quotidienne. Or, elles n'y sont pas suffisamment préparées en prison... ce qui peut conduire à la révocation de leur séjour, les contraignant à retourner en prison et à attendre de nouveau une place dans un établissement de soins. Voilà comment le cercle vicieux se réenclenche.

Le CCSP préconise par conséquent d'instaurer, dans les établissements pénitentiaires, un régime communautaire prévoyant au moins huit heures par jour d'activités utiles et axées sur la réinsertion. Cela rejoint les recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT).

— *Un personnel sous pression*

Mme Sarah Grandfils tient avant tout à souligner l'engagement du personnel pénitentiaire envers les personnes prises en charge, et ce, malgré une pénurie structurelle de moyens humains qui touche non seulement le personnel de surveillance, chargé d'assurer la sécurité au sein des établissements pénitentiaires, mais également le personnel soignant et médical. À ce propos, l'oratrice explique que les postes à tous les niveaux ne sont pas établis proportionnellement au nombre de personnes détenues et internées, qui ne cesse d'augmenter, et ce, en dépit de l'entrée en vigueur récente d'une loi d'urgence (projet de loi du 18 juillet 2025 portant des mesures afin de réduire la surpopulation dans les prisons et introduisant l'impossibilité de principe d'exécuter la surveillance électronique au lieu où la victime réside). Mme Grandfils ajoute qu'il n'existe pas de décompte précis des personnes condamnées souffrant de troubles de santé mentale, ce qui nuit à la qualité des services fournis, tant en matière de sécurité que de soins.

L'intervenante souligne également l'insuffisance, voire l'absence de formation adaptée au public pris en charge, composé de personnes souffrant de troubles de santé mentale et précise que la formation des agents pénitentiaires est souvent ancienne, non actualisée, et rarement dispensée aux nouveaux agents. Mme Grandfils relève en outre que la communication au sein des annexes psychiatriques ou des sections de défense sociale est difficile entre le personnel chargé de la sécurité et celui en charge des soins. Cette difficulté est principalement liée aux obligations de secret professionnel et de secret

is met de zorg. Dat vloeit voornamelijk voort uit de professionele geheimhoudingsverplichting en het medisch beroepsgeheim, waardoor het zorgpersoneel bepaalde informatie niet mag delen met het veiligheidspersoneel.

De spreekster benadrukt het voortdurende spanningsveld tussen de zorg en de veiligheid, dat zowel tot uiting komt in de communicatie tussen de teams als in de doelstellingen die elkeen nastreeft bij de uitoefening van de eigen functie. Voorts kunnen bepaalde therapeutische activiteiten die essentieel zijn voor de stabilisatie van de patiënten niet plaatsvinden om veiligheidsredenen. De spreekster wijst erop dat de penitentiaire inrichtingen derhalve te maken krijgen met een tweedeling tussen twee taken: enerzijds de therapeutische begeleiding door de zorgteams en anderzijds de expertise van de psychosociale diensten om de re-integratieperspectieven van de betrokkene te bepalen. De spreekster verduidelijkt dat die twee diensten geen informatie mogen uitwisselen over de gezondheidstoestand van de patiënt vanwege de beperkingen die voortvloeien uit het beroepsgeheim en het medisch beroepsgeheim, terwijl die gezondheidstoestand juist bepalend is om de gepaste re-integratiemaatregelen op te stellen.

Op basis van cijfergegevens stelt de deskundige vast dat het tekort aan beschikbare psychiatrische uren de zorg voor de personen die deze het hardst nodig hebben in gevaar brengt, waardoor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in het gedrang komt. De spreekster wijst er tevens op dat in de instellingen met een afdeling tot bescherming van de maatschappij waar geïnterneerden worden opgevangen, de zorgteams niet altijd voltallig zijn omdat bepaalde profielen – in psychiatrie gespecialiseerde verpleegkundigen bijvoorbeeld – bijzonder moeilijk te vinden zijn. Mevrouw Grandfils stelt vast dat zelfs in de instellingen waar de zorgteams groter zijn en het personeelsbestand uitgebreider is, de werkdruk nog steeds heel hoog is. Die teams moeten immers ook gedetineerden verzorgen die niet in specifiek voor mensen met psychische problemen bedoelde vleugels verblijven, waardoor de verwezenlijking van hun hoofdopdracht wordt bemoeilijkt.

Qua bewakingspersoneel wijst de spreekster erop dat er overall een tekort aan personeel is, ondanks tal van maatregelen om de indienstneming te versnellen en de drempel tot het beroep te verlagen.

Op basis van voormelde bevindingen doet mevrouw Grandfils de volgende aanbevelingen:

— stem het personeelsbestand af op het aantal gedetineerden;

médical, qui empêchent le personnel soignant de transmettre certaines informations au personnel de sécurité.

L'oratrice souligne également l'existence d'une tension persistante entre les impératifs de soin et ceux de sécurité qui se manifeste tant dans la communication entre les équipes que dans les objectifs poursuivis par chacun dans l'exercice de ses fonctions. En outre, certaines activités thérapeutiques essentielles à la stabilisation des patients ne peuvent pas avoir lieu pour des raisons de sécurité. L'oratrice indique que les établissements pénitentiaires sont dès lors confrontés à une scission entre deux missions: d'une part, le suivi thérapeutique assuré par les équipes de soins, et d'autre part, l'expertise réalisée par les services psychosociaux en vue de déterminer les perspectives de réinsertion de la personne concernée. Or, l'intervenante précise que ces deux services ne peuvent pas échanger sur l'état de santé du patient en raison des contraintes liées au secret professionnel et médical, alors même que cet état de santé est déterminant pour l'élaboration des mesures de réinsertion.

Sur la base de données chiffrées, l'experte constate que l'insuffisance d'heures de psychiatrie disponibles compromet la prise en charge des personnes qui en ont le plus grand besoin, mettant ainsi en péril la qualité et la continuité des soins. L'oratrice relève également que les équipes soignantes mises en place dans les établissements disposant d'une section de défense sociale accueillant des personnes internées ne sont pas toujours complètes, car certains profils, tels que les infirmiers spécialisés en psychiatrie, sont particulièrement difficiles à recruter. Même dans les établissements où les équipes de soins sont plus étoffées et les cadres mieux pourvus, Mme Grandfils constate que la charge de travail reste très élevée, car ces équipes doivent également prendre en charge des personnes détenues dans des ailes non spécifiquement dédiées aux problématiques de santé mentale, ce qui rend difficile l'accomplissement de leur mission première.

En matière de personnel de surveillance, l'intervenante indique que les cadres sont déficitaires partout, malgré les nombreuses mesures qui sont prises pour accélérer les recrutements et diminuer le seuil d'accès à la profession.

Sur la base des constats précédents, Mme Grandfils formule les recommandations suivantes:

— l'adaptation des cadres de personnel en fonction du nombre de personnes détenues;

— pak de gekende problemen (absenteïsme, achterstallige vakantiedagen) aan;

— voorzie in een opleiding die naam waardig voor het personeel dat dagelijks met geesteszieke personen te maken krijgt, in het belang van zowel de patiënten als het personeel;

— zorg ervoor dat de norm van 0,33 voltijdsequivalenten aan zorgpersoneel wordt nageleefd en garandeer voldoende psychiaters in verhouding tot het aantal te begeleiden patiënten.

— *Zorgverlening aan gedetineerden met psychische problemen en geïnterneerden*

Inzake therapeutische behandeling stelt *mevrouw Sarah Grandfils* dat het voorschrijven van geneesmiddelen gebeurt in overeenstemming met de internationale aanbevelingen ter zake en dat er in de gevangenissen niet méér geneesmiddelen worden gebruikt dan in psychiatrische instellingen. De experte merkt daarentegen op dat er op het vlak van de monitoring van de bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen een gebrek is aan protocollen en follow-up. De spreker wijst er voorts algemeen op dat het gevangenispersoneel de geneesmiddelen uitdeelt, terwijl het daar noch verantwoordelijk voor is, noch opleiding voor heeft gekregen, en evenmin beschikt over kennis van de toegediende stoffen. Dat personeel is bijgevolg niet in staat de mogelijke effecten in te schatten, met name wanneer een patiënt zijn behandeling weigert. Zulks verhindert bovendien dat het verplegend personeel de klinische effecten van de medicatie goed controleert. Om die uitdaging aan te gaan, beveelt de spreker aan het tekort of zelfs het volledige gebrek aan zorgpersoneel buiten bepaalde tijdsblokken te ondervangen.

Mevrouw Grandfils benadrukt dat de therapeutische activiteiten ontoereikend zijn en niet voldoen aan de behoeften van de patiënten op het vlak van zelfstandigheidsverwerving, het bijbrengen van verantwoordelijkheidsbesef en re-integratie. De spreker stipt aan dat die activiteiten vaak worden verward met bezigheidstherapie. Anders dan in ziekenhuizen is deelname aan die activiteiten niet verplicht voor patiënten. Bovendien zijn de beschikbare ruimten zowel onvoldoende in aantal als ongeschikt, wat de toegang tot de activiteiten voor alle patiënten beperkt. Er gebeurt dan ook een schifting en de communicatie over de voorgestelde activiteiten alsook over de deelnamecriteria is soms gebrekkig. De spreker wijst er voorts op dat een bijzonder kwetsbaar deel van de gevangenisbevolking, met name de mensen met neurodegeneratieve aandoeningen zoals dementie, van die activiteiten wordt uitgesloten. Mevrouw Grandfils stelt dat die betrokkenen evenwel een doorgedreven medische

— la lutte contre les problématiques bien connues d'absentéisme et d'arriérés de congés;

— la mise en place d'une formation digne de ce nom, à destination du personnel confronté quotidiennement à la maladie mentale, dans l'intérêt des patients mais aussi du personnel;

— la conformité des cadres du personnel soignant avec la norme de 0,33 équivalent temps plein, et la garantie d'un nombre suffisant de psychiatres en fonction du nombre de patients à suivre.

— *La prise en charge des personnes internées et des détenus souffrant de troubles mentaux*

En matière de prise en charge thérapeutique, *Mme Sarah Grandfils* indique que la prescription médicamenteuse est conforme aux recommandations internationales en la matière, et qu'il n'y a pas davantage de consommation de médicaments en milieu pénitentiaire que dans le milieu psychiatrique. En revanche, l'experte relève qu'en ce qui concerne le suivi des effets secondaires de certains médicaments, on constate un déficit en matière de protocoles et de suivi. Par ailleurs, de manière générale, l'oratrice souligne que la distribution des médicaments est assurée par le personnel pénitentiaire, qui n'en a ni la responsabilité, ni la formation, ni la connaissance des substances administrées. Ce personnel n'est donc pas en mesure d'évaluer les effets potentiels, notamment lorsqu'un patient refuse de prendre son traitement. Cela empêche également le personnel infirmier de suivre correctement les effets cliniques de la médication. Pour répondre à ce défi, l'intervenante recommande de pallier l'insuffisance, voire l'absence, de personnel soignant en dehors de certaines plages horaires.

En matière d'activités thérapeutiques, *Mme Grandfils* souligne qu'elles sont insuffisantes et qu'elles ne répondent pas aux besoins des patients en termes d'autonomisation, de responsabilisation et de réinsertion. L'oratrice indique que ces activités sont souvent confondues avec des activités occupationnelles. Contrairement au milieu hospitalier, la participation à ces activités n'est pas obligatoire pour les patients. De plus, les locaux disponibles sont à la fois insuffisants en nombre et inadaptés, ce qui limite l'accès aux activités pour l'ensemble des patients. Un tri s'opère donc, et la communication autour des activités proposées, ainsi que des critères de participation, est parfois déficiente. Par ailleurs, l'intervenante relève qu'une partie particulièrement vulnérable de la population carcérale, notamment les personnes atteintes de pathologies neurodégénératives comme la démence, est exclue de ces activités. Or, *Mme Grandfils* souligne que ces personnes nécessitent un suivi médical soutenu avec

follow-up nodig hebben, met regelmatige controle van hun parameters (bloeddruk, voeding enzovoort). Op neuropsychisch vlak behoeven die zieken dagelijkse cognitieve stimulering, alsook geregelde oefeningen om de voortgang van de ziekte en het geheugenverlies af te remmen. Helaas beschikken de zorgteams in de gevangenissen niet over de middelen en de expertise om zulke aangepaste zorg te bieden.

Wat het medisch dossier betreft, wijst de spreekster erop dat er een nieuw programma werd ingevoerd, hoewel het onduidelijk blijft of dat compatibel is met eHealth. Die onzekerheid brengt de continuïteit van de zorg in gevaar, zowel bij de aankomst van de gedetineerde als bij zijn vrijlating. Bovendien worden medische dossiers niet volledig ingevuld: er ontbreekt vaak een diagnostische hypothese, wat de kwaliteit van de follow-up schaadt.

De spreekster betreurt ook het gebrek aan zelfmoordpreventiebeleid in de gevangenissen en attendeert erop dat het personeel onvoldoende wordt opgeleid om het risico op zelfmoord te onderkennen of in te grijpen in geval van een zelfmoordpoging of zelfmoord. Ze wijst voorts op het gebrek aan flankerende en opvolgingsmaatregelen na dergelijke gebeurtenissen. Die tekortkoming treft zowel het personeel als de medegedetineerden die getuige zijn geweest van de gebeurtenis, alsook de families van de betrokkenen. Op het niveau van het bestuur der strafinrichtingen bestaat er een beleid, maar mevrouw Grandfils beveelt ten eerste aan dat het op lokaal niveau effectief wordt geïmplementeerd door de gevangenissen.

De spreekster wijst erop dat de enige maatregelen die voorsnog worden uitgevoerd veiligheidsmaatregelen zijn: het gaat voornamelijk om een verhoogd toezicht op mensen van wie is vastgesteld dat ze een zelfmoordrisico lopen. Dat toezicht gebeurt door de penitentiair beambten, die regelmatig gaan controleren of de betrokkene nog in leven is in zijn cel. Die beambten krijgen echter niet altijd duidelijke instructies over wat van hen wordt verwacht in die situaties, en aangezien zij met te weinig zijn, kunnen zij intussen geen andere taken uitvoeren. Het expertenpanel beveelt daarom aan om naast de geïnterneerde populatie, ook alle anderen die psychiatrische zorg nodig hebben in kaart te brengen, en het aantal personeelsleden van het zorgpersoneel aan te passen aan het werkelijke aantal mensen dat moet worden behandeld.

— Incidentenbeheer

De heer Pieter Houbey staat vervolgens stil bij het vierde thema betreffende het incidentenbeheer. De algemene vaststelling is dat de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de

une surveillance régulière de leurs paramètres (tension artérielle, nutrition, etc.). Sur le plan neuropsychique, ces malades nécessitent des stimulations cognitives quotidiennes, des exercices réguliers pour freiner la progression de la maladie et les pertes amnésiques, alors que dans les établissements pénitentiaires et les équipes de soins manquent d'outils et d'expertise pour assurer une prise en charge adaptée.

En matière de dossier médical, l'experte indique qu'un nouveau programme a été mis en place, bien qu'il reste incertain qu'il soit compatible avec eHealth. Cette incertitude compromet la continuité des soins, tant à l'arrivée de la personne détenue qu'à sa sortie. Par ailleurs, les dossiers médicaux ne sont pas remplis de manière exhaustive: il manque fréquemment une hypothèse diagnostique, ce qui nuit à la qualité du suivi.

L'intervenante déplore également l'absence de politiques de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires et souligne le manque de formation du personnel à la détection du risque suicidaire, à l'intervention en cas de tentative ou de suicide, ainsi que l'insuffisance des mesures d'accompagnement et de suivi après de tels événements. Ce manque concerne aussi bien le personnel que les co-détenus ayant été témoins de la situation, ainsi que les familles des personnes concernées. Une politique existe au niveau de l'administration pénitentiaire, mais Mme Grandfils recommande vivement qu'elle soit effectivement mise en œuvre au niveau local par les établissements.

L'oratrice indique que les seules mesures actuellement mises en œuvre sont d'ordre sécuritaire: il s'agit principalement d'une surveillance renforcée des personnes identifiées comme étant à risque suicidaire. Cette surveillance est assurée par les agents pénitentiaires, qui passent régulièrement vérifier si la personne est toujours en vie dans sa cellule. Toutefois, ces agents ne disposent pas toujours d'instructions claires sur ce qui est attendu d'eux dans ces situations, et leur nombre insuffisant limite leur capacité à assurer d'autres missions pendant ce temps. En conséquence, le panel d'experts recommande d'identifier l'ensemble des personnes nécessitant une prise en charge psychiatrique, au-delà de la seule population internée, et d'adapter les effectifs du personnel soignant en fonction du nombre réel de personnes à prendre en charge.

— La gestion des incidents

M. Pieter Houbey passe ensuite au quatrième thème: la gestion des incidents. Un constat général se dégage: la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des

rechtspositie van de gedetineerde onvoldoende rekening houdt met de complexe realiteit van zorgverlening aan een forensische doelgroep binnen een penitentiaire setting. De basiswet is, op enkele uitzonderingen na, vrijwel volledig van toepassing op geïnterneerden, inclusief personen met een psychische problematiek, maar dit leidt tot bepaalde moeilijkheden in de praktijk.

Over het algemeen constateerden de CTRG en Unia dat er weinig tuchtsancties worden toegepast op personen met psychische problemen. De directies zetten voornamelijk in op alternatieve afhandelingen, zoals bijzondere veiligheidsmaatregelen, bemiddeling of herstelgerichte interventies. Bij deze aanpak zijn echter enkele belangrijke aandachtspunten. Wanneer men bijzondere veiligheidsmaatregelen neemt, is er in de basiswet niet voorzien in een verplichte bijstand van een advocaat tijdens het gesprek met de geïnterneerde of patiënt-gedetineerde, terwijl dit vaak wel noodzakelijk is.

Daarnaast worden er therapeutische maatregelen toegepast die qua vorm op bijzondere veiligheidsmaatregelen lijken maar een andere doelstelling hebben: zij maken deel uit van een gedragsmatige aanpak van de problematiek. Voor deze therapeutische maatregelen bestaat echter geen wettelijk kader, geen register en weinig formele waarborgen. Soms worden ze geregistreerd in het medisch dossier, dat alleen toegankelijk is met toestemming van de gedetineerde voor medisch geschoold personeel, waardoor toezichtsorganen deze beslissingen moeilijk kunnen traceren.

Een voorbeeld ter illustratie van het spanningsveld tussen zorg en directie-expertise: wanneer een zorgpsychiater tijdens contacten met een patiënt-gedetineerde indicaties ziet dat het toestandbeeld kan verslechteren of terug in regressie gaat en het noodzakelijk acht om gevaarlijke voorwerpen te ontnemen, kan hij dit niet communiceren met de directie vanwege het beroepsgeheim. Daardoor kan de bijzondere veiligheidsmaatregel niet worden uitgevoerd door de betrokken directie.

De CTRG en Unia zijn van oordeel dat therapeutische maatregelen zeker een meerwaarde kunnen bieden, maar er moet altijd een beslissing van de directie aan gekoppeld worden, zodat bepalingen omtrent beklagrecht van toepassing zijn. Het ontbreken hiervan vormt momenteel een lacune in de bestaande wetgeving.

Verder werd vastgelegd dat afzondering in de gevangenis nog steeds geen uitzondering is. Dit verschilt duidelijk van de situatie in zorgvoorzieningen met een lage beveiligingsgraad, waar men afstapt van het gebruik van afzondering, ook bij disciplinaire maatregelen. Gedetineerden die worden afgezonderd in de gevangenis

détenus ne prend pas suffisamment en compte la réalité complexe de la prise en charge thérapeutique d'un groupe cible médico-légal au sein d'un cadre pénitentiaire. À quelques exceptions près, la loi de principes s'applique presque intégralement aux internés, y compris aux personnes vivant avec des troubles psychiques, mais cela entraîne certaines difficultés dans la pratique.

De manière générale, le CCSP et Unia ont constaté que les sanctions disciplinaires à l'égard de personnes avec un trouble mental sont rares. Les directions recourent principalement à un règlement alternatif: mesures de sécurité particulières, médiation ou encore interventions réparatrices. Cette approche soulève toutefois d'importantes préoccupations. Lorsque des mesures de sécurité particulières sont prises, la loi de principes ne prévoit pas l'assistance obligatoire d'un avocat lors de l'entretien avec l'interné ou le patient-détenu, alors qu'elle est souvent nécessaire.

En parallèle, des mesures thérapeutiques sont appliquées; si leur forme est similaire à celle des mesures de sécurité particulières, leur objectif diffère: elles font partie d'une approche comportementale des problèmes. Elles ne reposent cependant sur aucun cadre légal, ne sont pas enregistrées et offrent peu de garanties formelles. Elles sont parfois consignées dans le dossier médical, qui n'est accessible qu'au personnel médical qualifié avec l'autorisation du détenu, ce qui complique la traçabilité de ces décisions pour les organes de surveillance.

Un exemple pour illustrer cette tension entre soins et expertise: si, lors de contacts avec un patient-détenu, un psychiatre de soins identifie des signes de détérioration de l'état psychique de ce patient, voire une régression, et juge nécessaire de confisquer des objets dangereux, il ne peut pas le communiquer à la direction en raison du secret professionnel. En conséquence, la direction concernée ne pourra pas appliquer la mesure de sécurité particulière.

Le CCSP et Unia sont d'avis que les mesures thérapeutiques peuvent assurément apporter une valeur ajoutée, mais qu'elles doivent toujours être liées à une décision de la direction, de manière à ce que les dispositions relatives au droit de plainte soient applicables. Leur absence constitue actuellement une lacune dans la législation en vigueur.

Autre constat: l'isolement en cellule n'est toujours pas une exception. C'est une différence considérable avec les établissements de soins à faible niveau de sécurité, où le recours à l'isolement, y compris en mesure disciplinaire, est de moins en moins fréquent. Les détenus placés à l'isolement en cellule n'ont pratiquement aucune

hebben vrijwel geen sociale interactie en nauwelijks zinvolle contacten, wat het welzijn en de ontwikkeling van psychische problemen negatief beïnvloedt.

De CTRG en Unia formuleerden enkele aanbevelingen op dit vlak.

Allereerst is er nood aan een interne rechtspositie voor geïnterneerden. Tijdens de voorbereidende werkzaamheden van de commissie basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden, ook gekend onder de naam commissie-Dupont, en bij de uitwerking van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden werd reeds gewezen op de absolute noodzaak om in een specifieke rechtspositie voor geïnterneerden te voorzien, zodat de huidige rechtsonzekere situatie wordt verholpen. Het is essentieel dat dit, twintig jaar na de inwerkingtreding van de basiswet, concreet wordt gemaakt. De heer Houbey benadrukt hierbij dat leidende principes het recht op zorg en het recht op de nodige waarborgen moeten zijn. Zonder adequate zorg is het niet gepast beperkingen op te leggen, aangezien beide aspecten in een therapeutische context nauw met elkaar verbonden zijn.

Daarnaast zijn de CTRG en Unia van oordeel dat de basiswet een aangepast wettelijk kader moet voorzien voor het nemen van therapeutische maatregelen, ook ten aanzien van patiënt-gedetineerden, zodat gedragsmatige interventies effectief kunnen worden uitgevoerd.

De afzonderingscellen dienen te worden aangepast aan ziekenhuisnormen, wat momenteel niet het geval is. Zo blijkt een strafcel in de gevangenis van Turnhout totaal ongeschikt en onveilig om iemand in een crisissituatie onder te brengen. Er moet daarom werk worden gemaakt van structurele aanpassingen, evenals van een duidelijk protocol en duidelijke handelingswijzen voor het plaatsen van personen in crisissituaties in beveiligde cellen.

In lijn met internationale standaarden pleiten beide instanties tevens voor een absoluut verbod op het gebruik van isolatie als disciplinaire maatregel voor patiënt-gedetineerden.

Verder herhaalt de heer Houbey de aanbeveling van het CPT om het gebruik van fixatiebedden in penitentiaire inrichtingen uitdrukkelijk af te schaffen. Hoewel fixatiebedden in de praktijk slechts uitzonderlijk worden gebruikt, ontbreekt bij gebruik vaak adequate medische opvolging, omdat permanente medische aanwezigheid in de gevangenissen niet gegarandeerd is.

interaction sociale ni aucun contact qui fait sens, ce qui nuit à leur bien-être et peut aggraver leurs troubles mentaux.

Le CCSP et Unia ont formulé quelques recommandations sur ce point.

En premier lieu, il convient de définir un statut juridique interne pour les personnes internées. Lors des travaux préparatoires de la Commission chargée de l'élaboration de la "loi de principes concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus", dite Commission Dupont, et lors de l'élaboration de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, l'absolue nécessité de prévoir un statut juridique spécifique pour les internés avait déjà été soulignée, afin de résoudre l'actuelle insécurité juridique. Vingt ans après l'entrée en vigueur de la loi de principes, cela doit absolument être concrétisé. Il convient pour ce faire de se baser sur le droit aux soins et le droit aux garanties nécessaires, ajoute M. Houbey. En l'absence de soins adéquats, imposer des restrictions est inapproprié, vu le lien étroit de ces deux aspects dans un contexte thérapeutique.

Par ailleurs, le CCSP et Unia estiment que la loi de principes doit prévoir un cadre légal adapté réglementant le recours aux mesures thérapeutiques, y compris à l'égard des patients-détenus, afin que les interventions comportementales puissent être effectivement mises en œuvre.

Les cellules d'isolement doivent être mises aux normes hospitalières, ce qui n'est pas le cas actuellement. Dans la prison de Turnhout, par exemple, une cellule de punition s'est révélée totalement inadaptée au placement d'une personne en situation de crise, et même dangereuse. Il convient dès lors de procéder à des ajustements structurels et d'établir un protocole et des modes de traitement clairs pour le placement en cellule sécurisée des personnes en situation de crise.

Conformément aux normes internationales, les deux organismes prônent également l'interdiction absolue du recours à l'isolement en tant que mesure disciplinaire pour les patients-détenus.

M. Houbey rappelle que le CPT préconise l'abandon formel des lits de contention dans les établissements pénitentiaires. En pratique, le recours à ces lits est exceptionnel, mais lorsqu'ils sont utilisés, un suivi médical adéquat fait souvent défaut, la présence de personnel médical n'étant pas garantie à tout moment.

Op preventief vlak bestaan er ook mogelijkheden tot verbetering. De opleiding van penitentiair personeel moet expliciet aandacht besteden aan de-escalierend werken, zodat medewerkers de nodige handvatten krijgen om incidenten te voorkomen. Een goede praktijk die werd vastgesteld in bepaalde inrichtingen is het gebruik van signalerings- en handelingsplannen. Deze plannen worden opgesteld door het zorgteam, vaak in samenwerking met de geïnterneerde of patiënt-gedetineerde en bepalen welke stappen moeten worden gezet bij bepaald gedrag, waardoor crisissituaties en incidenten kunnen worden voorkomen.

Tot slot stelden de CTRG en Unia dat niet alle wettelijke registers aanwezig zijn en dat bestaande registers vaak onvoldoende worden bijgehouden. Het is noodzakelijk dat enkele nieuwe registers worden gecreëerd. Zo is er reeds verwezen naar de registers met betrekking tot therapeutische maatregelen, voor zover hiervoor een wettelijk kader bestaat. Deze registers zijn belangrijk omdat zij het toezichtsorgaan in staat stellen beslissingen en maatregelen te traceren, wat een belangrijke waarborg vormt tegen slechte behandeling. Bovendien kunnen gevangenisdirecties en administraties op basis van deze gegevens analyses uitvoeren en hun beleid bijsturen.

Een concreet voorbeeld betreft het ontbreken van een register voor naaktfouilleringen. In de praktijk vindt er bij plaatsing in een strafcel of beveiligde cel regelmatig, soms systematisch, een naaktfouillering plaats. Voor de duidelijkheid: systematische naaktfouilleringen zijn in strijd met de basiswet. Er wordt hier dus niet voor gepleit. Een register zou echter inzicht geven in het aantal en de omstandigheden van deze fouilleringen, waardoor het beleid kritisch kan worden geëvalueerd. Er werd eveneens vastgesteld dat er soms systematische naaktfouilleringen plaatsvinden bij de afname van drugstesten. Hierbij verwijzen de CTRG en Unia naar de rapporten van de federale Ombudsman uit 2018 en 2019, waarin dit onderwerp eveneens wordt behandeld.

— *De meest kwetsbare personen onder een reeds kwetsbare groep: patiënt-gedetineerden*

De heer Quinten Vercruysse vestigt de aandacht op een vijfde thema, betreffende specifieke categorieën binnen de patiënt-gedetineerden die extra kwetsbaar zijn. Deze personen lopen een groot risico op achteruitgang binnen de gevangeniscontext. Het betreft onder andere vrouwelijke patiënt-gedetineerden en personen met een fysieke beperking.

Het recht op redelijke aanpassingen is cruciaal om op individueel niveau in maatregelen te voorzien die deelname aan het gevangenisregime mogelijk maken. Op dit

Des possibilités d'amélioration sont présentes au niveau préventif également. La formation du personnel pénitentiaire doit explicitement inclure la désescalade, en donnant au personnel les outils nécessaires pour prévenir les incidents. La délégation a relevé une bonne pratique dans certains établissements: la mise en place de protocoles d'intervention personnalisés. Élaborés par l'équipe de soins, souvent en concertation avec l'interné ou le patient-détenu, ces protocoles définissent les mesures à prendre face à un comportement donné, ce qui permet de prévenir les situations de crise et les incidents.

Enfin, le CCSP et Unia rapportent que les registres légaux ne sont pas tous présents et que l'usage des registres existants laisse souvent à désirer. Plusieurs nouveaux registres doivent être créés. Il a par exemple été fait référence aux registres relatifs aux mesures thérapeutiques, dont la création est conditionnée à l'existence d'un cadre légal. Ils ont une grande importance, car ils permettent à l'organe de contrôle de retracer ces décisions et mesures, apportant ainsi une solide garantie contre les mauvais traitements. Les directions et administrations pénitentiaires peuvent aussi s'appuyer sur ces données pour mener des analyses et ajuster leurs politiques.

L'absence de registre pour les fouilles à corps est un exemple concret de cet état de fait. Dans la pratique, la fouille à corps a lieu régulièrement, voire systématiquement parfois, au placement en cellule de punition ou en cellule sécurisée. Pour mémoire, les fouilles à corps systématiques sont une violation de la loi de principes. Il ne s'agit pas ici pour l'orateur de les préconiser, mais de préciser l'utilité d'un registre pour connaître le nombre et les circonstances de ces fouilles, ce qui permettrait une évaluation critique des procédures. Il s'est en outre avéré que des fouilles à corps systématiques ont parfois lieu lors des tests de drogues. Le CCSP et Unia renvoient aux rapports de 2018 et 2019 du Médiateur fédéral, consacrés à ce sujet.

— *Les plus vulnérables d'un groupe lui-même vulnérable: les patients-détenus*

M. Quinten Vercruysse évoque, enfin, un cinquième thème: certaines catégories particulièrement vulnérables au sein du groupe des patients-détenus, qui courent un risque élevé de voir leur état se dégrader dans le contexte carcéral. Il s'agit notamment des patientes-détenues et des personnes à mobilité réduite.

Grâce au droit à des aménagements raisonnables, des mesures personnalisées peuvent être prises afin de permettre à ces personnes de participer au régime

vlak wordt echter veel te weinig aandacht besteed en het gevangenispersoneel beschikt vaak over onvoldoende kennis om met deze kwetsbare doelgroep om te gaan.

Zo gaven slechtzinnige gedetineerden aan niet in staat te zijn het huishoudelijk reglement zelfstandig te lezen. In voorleesapparatuur of andere aanpassingen worden in de praktijk zelden voorzien. Personen met een fysieke beperking zijn vaak afhankelijk van medege-detineerden voor ondersteuning, bijvoorbeeld bij deelname aan de wandeling.

Voor gedetineerden met een intellectuele beperking is het gevangenisleven bijzonder complex. De regels, dagelijkse routines en toegang tot zorgactiviteiten vereisen vaak cognitieve vaardigheden die zij niet volledig beheersen, wat hun participatie bemoeilijkt.

Ook het algemeen dagelijks levensonderhoud blijkt problematisch. In Vlaamse gevangenissen bestaan mobiele VAPH-diensten ter ondersteuning van deze doelgroepen, maar de vraag overstijgt het aanbod. In andere landsdelen ontbreekt dergelijke ondersteuning volledig.

Bij vrouwelijke patiënt-ge-detineerden is het probleem nog nijpender dan bij mannen: er zijn zeer weinig plaatsen beschikbaar in psychiatrische afdelingen of ABM's. Hierdoor verblijft een groot deel van deze vrouwen niet in een zorgregime of slechts zeer beperkt, vaak enkel in een cel, zonder dat er in een specifieke zorgopname wordt voorzien.

Daarnaast bestaat er een specifieke doelgroep van geïnterneerden zonder verblijfsrecht. Voor deze personen kan de essentie van de internering, zoals vastgelegd in artikel 2 van de interneringswet van 5 mei 2014, namelijk het recht op zorg gericht op een re-integratie, niet worden nageleefd.

Indien terugkeer naar het land van herkomst niet haalbaar is, blijven deze geïnterneerden in de praktijk beperkt tot een langdurig verblijf in de gevangenis, of, indien mogelijk, plaatsing in een hoogbeveiligde structuur. Anders dan andere geïnterneerden kunnen zij geen gebruik maken van invrijheidsstelling op proef in een zorgvoorziening, omdat zij niet aangesloten zijn bij een mutualiteit en de zorgkosten niet kunnen dragen. Hierdoor blijven zij vaak langdurig in gevangenissen of FPC's zonder reëel perspectief op re-integratie.

Hieromtrent formuleerde de CTRG en Unia enkele algemene aanbevelingen. Ten eerste moet worden

pénitentiaire. Cette problématique est cependant négligée et le personnel pénitentiaire manque souvent des connaissances requises pour prendre en charge ce groupe cible vulnérable.

Par exemple, des détenus déficients visuels ont rapporté ne pas être en mesure de lire seuls le règlement d'ordre intérieur. Les appareils d'aide à la lecture et autres aménagements sont rarement fournis dans la pratique. Les personnes en situation de handicap physique sont souvent tributaires de leurs codétenus, qui leur apportent par exemple une assistance pour le préau.

Pour les détenus avec une déficience intellectuelle, la vie carcérale s'approche de l'inextricable. Les règles, les routines quotidiennes et l'accès aux activités de soins requièrent souvent des facultés cognitives qu'ils ne maîtrisent pas totalement, ce qui complique leur participation.

En fait, ils peinent déjà à suivre la vie quotidienne dans l'établissement, s'avère-t-il. Dans les prisons flamandes, des services mobiles VAPH offrent un accompagnement à ces groupes cibles, mais leur offre est insuffisante par rapport à la demande. Un accompagnement de ce type fait entièrement défaut dans les autres entités fédérées.

La situation est plus critique encore pour les patientes-détenues que pour leurs homologues masculins: les places pour accueillir des femmes dans les annexes psychiatriques ou les SDS sont très rares. Par conséquent, une grande partie d'entre elles ne sont pas intégrées au système de soins, ou dans une mesure très limitée – fréquemment dans une cellule, sans qu'aucun soin spécifique ne leur soit prodigué.

Les internés sans titre de séjour sont un autre groupe cible spécifique. Pour ces personnes, l'essence de l'internement telle que définie à l'article 2 de la loi du 5 mai 2014 sur l'internement, à savoir le droit à des soins devant permettre la réinsertion, ne peut être respectée.

Si le retour dans le pays d'origine n'est pas envisageable, ces internés sont, dans la pratique, contraints à un séjour prolongé en prison ou, si possible, à un placement dans une structure de haute sécurité. Contrairement aux autres internés, ils n'ont pas accès à une libération à l'essai dans un établissement de soins car ils ne sont pas couverts par la Sécurité sociale et ne peuvent dès lors financer une prise en charge extérieure. Ils se retrouvent souvent ainsi en prison ou dans des CPL pendant de très longues périodes, sans réelle perspective de réinsertion.

Le CCSP et Unia ont formulé quelques recommandations générales sur ce point. La première est de s'assurer

verzekerd dat alle kwetsbare doelgroepen worden bereikt door de activiteiten van de zorgteams en door de diensten die opleidingen en werkstelsels in de gevangenis organiseren. Dit betekent dat het beleid niet uitsluitend vraaggestuurd moet zijn, maar een proactieve benadering van doelgroepen vereist. Hiervoor zijn redelijke aanpassingen en een meer toegankelijke omgeving, zowel qua informatie als qua infrastructuur, noodzakelijk.

Voor geïnterneerden zonder verblijfsrecht geldt dat zij, net als andere geïnterneerden, in theorie de kans moeten krijgen op invrijheidsstelling op proef, met dezelfde uitvoeringsmodaliteiten, zodat zij niet eindeloos zonder legitieme reden van hun vrijheid worden beroofd.

— *Re-integratie in de samenleving*

Mevrouw Marie Horlin legt uit wat de uitdagingen zijn bij de re-integratie en vrijlating van geïnterneerden en patiënt-gedetineerden en benadrukt dat het grootste probleem het tekort aan plaatsen in externe zorginstellingen is, zowel in forensisch-psychiatrische centra als in meer open zorginstellingen. Laatstgenoemde instellingen vangen op volstrekt vrijwillige basis op proef in vrijheid gestelde geïnterneerden op.

De spreekster benadrukt dat die instellingen uitsluitingscriteria hanteren die de opvang van gedetineerden met complexere profielen, zoals pyromanen, sterk bemoeilijken. Daardoor hebben dergelijke profielen zeer weinig kans om in een externe zorginstelling te worden opgenomen. Daarnaast beschikken de deskundigenteams, die binnen de strafinrichtingen een cruciale rol spelen in het re-integratieproject van patiënt-gedetineerden, over onvoldoende middelen. Er is ook een verschil in werking tussen de mobiele teams. De mobiele ZTG-teams (Zorgtraject Geïnterneerden) hebben als taak geïnterneerden te begeleiden en de terugkeer naar een extra-murosstructuur te vergemakkelijken. Aan Franstalige kant bieden die teams individuele begeleiding gedurende het hele zorgtraject aan. In Vlaanderen hebben ze meer een adviserende functie, naast de expertisediensten, wat leidt tot een zekere overlapping. Tot besluit stelt mevrouw Horlin dat de zorg in de gevangenis wordt geregulariseerd via de oprichting van afdelingen tot bescherming van de maatschappij.

Gezien het bovenstaande doet de spreker de volgende aanbevelingen om de vrijlating van gedetineerden beter te doen verlopen:

que les activités des équipes de soins et les services qui organisent des formations et les systèmes de travail en prison atteignent bien tous les groupes cibles vulnérables. Les politiques ne peuvent se borner à une “offre à la demande”: une approche proactive des groupes cibles s’impose. Cela nécessitera des aménagements raisonnables et un environnement plus accessible, tant en termes d’information que d’infrastructure.

Les internés sans titre de séjour devraient, en théorie, avoir accès à la possibilité de libération à l’essai, tout comme les autres internés et avec les mêmes modalités d’application, afin qu’ils ne soient pas indéfiniment privés de leur liberté sans motif légitime.

— *La réinsertion dans la société*

Mme Marie Horlin expose les enjeux liés à la réinsertion et à la sortie des personnes internées ainsi que des patients détenus, et souligne que le principal obstacle identifié est le manque de places dans les structures de soins extérieures, tant au niveau des centres de psychiatrie légale que dans les structures de soins plus ouvertes. Ces dernières accueillent, sur une base strictement volontaire, des personnes internées libérées à l’essai.

L’oratrice souligne que ces structures appliquent des critères d’exclusion qui compliquent fortement la prise en charge des personnes internées présentant des profils plus complexes, tels que les personnes pyromanes. En conséquence, ces profils ont très peu de chances d’intégrer une structure de soins extérieure. Par ailleurs, les équipes d’expertise, qui jouent un rôle crucial dans le projet de réinsertion des patients détenus au sein des établissements pénitentiaires, manquent de moyens. Une différence de fonctionnement est également observée dans le rôle des équipes mobiles. Les équipes mobiles TSI (Trajet de Soins Internés) ont pour mission d’accompagner les personnes internées et de faciliter leur sortie vers une structure extra-muros. Du côté francophone, ces équipes assurent un accompagnement individualisé tout au long du trajet de soins. En Flandre, elles ont davantage une fonction d’avis, qui se superpose au rôle du service d’expertise, ce qui engendre un certain double emploi. En conclusion, Mme Horlin constate qu’on légalise le soin en prison par la création de sections de défense sociale.

Compte tenu de ce qui précède, l’intervenante formule les recommandations suivantes pour faciliter la sortie des personnes internées:

— een gelijkwaardige toegang tot arbeid. De betrokkenen moeten werk kunnen krijgen waardoor ze kunnen re-integreren en het gevangenisleven beter aankunnen;

— een harmonisering van de praktijken van de mobiele ZTG-teams.

De experte stipt aan dat het vooral zaak is opsluiting te voorkomen door het aantal geïnterneerde personen te beperken, met name door middel van het psychiatrisch onderzoek, wat een eerste instrument is om die omschakeling in gang te zetten. Volgens mevrouw Horlin is het noodzakelijk te investeren in de kwaliteit van de psychiatrische expertise door deskundigen op te leiden, hun werkwijze te controleren en de criteria voor internering te harmoniseren. Voorts beveelt de spreekster aan om duidelijk vast te leggen dat de gevangenis geen plaats is voor zorg. Ze stipt aan dat de gedetineerde door de opsluiting net kostbare tijd verliest in zijn zorgtraject, waardoor de duur van dat traject aanzienlijk langer uitvalt. Dat leidt tot meer mensen die een interneringsplaats innemen.

Wat het verlaten van de gevangenis betreft, stipt de experte aan dat het aantal beschikbare plaatsen in externe instellingen moet worden uitgebreid. Ze geeft aan dat forensisch psychiatrische centra een oplossing bieden, maar dat ze in geen geval de enige oplossing mogen vormen. Die centra vangen immers veel geïnterneerden op voor wie een dermate beveiligde omgeving onnodig is.

Volgens de spreekster is het dus essentieel om niet alleen te investeren in forensisch psychiatrische centra, maar ook middelen in te zetten om ervoor te zorgen dat andere externe zorginstellingen geïnterneerden in geschikte omstandigheden kunnen opvangen. De experte wijst erop dat de financiële stimulansen die momenteel aan dergelijke instellingen worden gegeven, niet volstaan voor een specifieke en op de behoeften van geïnterneerden afgestemde zorg.

Mevrouw Horlin doet daarom de volgende aanbevelingen:

— destigmatisering van de behandeling van geïnterneerden;

— externe structuren steun bieden bij de opvang van geïnterneerden (opleiding van het personeel inzake forensische zorg, uitwisseling van goede praktijken enzovoort);

— un accès à l'emploi sur un pied d'égalité avec les autres. Il faut qu'elles puissent accéder à un emploi qui leur permette éventuellement une réinsertion et de faire face à la vie carcérale;

— une harmonisation des pratiques au niveau des équipes mobiles TSI.

L'experte souligne que l'enjeu principal est d'éviter l'incarcération en limitant le nombre de personnes entrant dans la mesure d'internement, notamment via l'expertise psychiatrique, qui constitue le premier instrument déclencheur de cette bascule. Selon Mme Horlin, il est nécessaire d'investir dans la qualité de ces expertises psychiatriques, en formant les experts, en contrôlant leur pratique, et en harmonisant les critères qui déterminent le passage vers l'internement. Par ailleurs, l'oratrice recommande d'acter clairement que la prison n'est pas un lieu de soins et souligne qu'au contraire, l'incarcération fait perdre un temps précieux à la personne internée dans son trajet de soins, ce qui a pour effet d'augmenter durablement la durée de ce parcours. En conséquence, cela contribue à accroître le nombre de personnes occupant les lieux d'internement.

En ce qui concerne la sortie des prisons, l'experte souligne qu'il est nécessaire d'augmenter le nombre de places disponibles dans les structures extérieures, en insistant sur le fait que les centres de psychiatrie légale constituent une solution, mais ne peuvent en aucun cas être la seule. En effet, ces centres accueillent de nombreuses personnes internées qui n'ont pas besoin d'un environnement aussi sécurisé.

Selon l'intervenante, il est donc essentiel de ne pas concentrer les investissements uniquement sur les centres de psychiatrie légale, mais de mobiliser des leviers permettant aux autres structures de soins extérieures d'accueillir les personnes internées dans des conditions adéquates. L'experte rappelle que les incitants financiers actuellement octroyés à ces structures ne suffisent pas à garantir une prise en charge spécifique et adaptée aux besoins des personnes internées.

Par conséquent, Mme Horlin formule les recommandations suivantes:

— une déstigmatisation de la prise en charge des personnes internées;

— soutenir les structures extérieures dans la prise en charge des personnes internées (formation du personnel au secteur médico-légal, échange d'expertise,...);

— beperkte duur van de plaatsing.

2. Gedachtewisseling

a. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Sophie De Wit (N-VA) dankt de sprekers voor hun toelichting over het rapport. De aanbevelingen en conclusies stemmen tot nadenken en mogelijke actie.

Allereerst merkt mevrouw De Wit op dat er heel wat aanbevelingen zijn geformuleerd met betrekking tot de investeringen in de zorgteams en gevangenisinfrastructuur. De middelen om tegenmoet te komen aan deze aanbevelingen zijn echter schaars, waardoor men zich genoodzaakt ziet om keuzes te maken. Welke aanbevelingen zijn prioritair?

Vervolgens staat het commissielid stil bij het spanningsveld tussen de therapeutische behandeling van de geïnterneerden en het penitentiair toezicht dat tot orde en veiligheid leidt. Rijmen extra buitenactiviteiten met de nood aan orde en veiligheid? Leidt dit tot een positievere sfeer binnen de gevangenis of tot meer incidenten?

Wie zorg nodig heeft, zou niet in detentie moeten zitten. Het zorgpersoneel is al overbelast. Een van de aanbevelingen luidt dat er extra zorgopdrachten moeten worden opgenomen door het zorgpersoneel, maar wordt die zorg niet beter georganiseerd buiten de detentie?

Mevrouw De Wit formuleert een laatste vraag over de geïnterneerden zonder verblijfsrecht. Deze doelgroep zou de kans moeten krijgen op invrijheidsstelling op proef teneinde gepaste zorg te verkrijgen. Hoe rijmt dit met het veiligheidsrisico dat zulke vrijlating met zich meebrengt? Is het niet beter om in zulke gevallen nauwer samen te werken met de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ)?

Mevrouw Marijke Dillen (VB) is van mening dat veel van de aangekaarte problemen terecht zijn benoemd. Veel van deze problemen lopen echter parallel met de situatie van gewone gedetineerden. Zo gelden de tekortkomingen inzake het gebrek aan privacy ook voor gewone gedetineerden. Deze kwesties komen bijna wekelijks aan bod in de commissie voor Justitie, maar er worden onvoldoende middelen vrijgemaakt om ze adequaat aan te pakken.

De heer Pierre Jadoul (MR) is het ermee eens dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen niet in de gevangenis zouden mogen terechtkomen en vindt

— une limitation de la durée de la mesure de placement.

2. Échange de vues

a. Questions et observations des membres

Mme Sophie De Wit (N-VA) remercie les orateurs pour leurs explications sur le rapport. Les recommandations et les conclusions sont autant de pistes de réflexion et d'actions possibles.

Tout d'abord, Mme De Wit relève qu'un grand nombre de recommandations portent sur des investissements dans les équipes de soins et l'infrastructure carcérale. Cependant, les moyens nécessaires à la mise en œuvre de ces recommandations étant réduits, il faudra se résoudre à faire des choix. Quelles sont les recommandations prioritaires?

L'intervenante revient ensuite sur les tensions entre les soins thérapeutiques des internés et la surveillance pénitentiaire visant à assurer l'ordre et la sécurité. Ajouter des activités extérieures supplémentaires va-t-il dans le sens de l'ordre et de la sécurité? Ce changement contribuera-t-il à une atmosphère plus positive au sein de la prison ou au contraire à une augmentation des incidents?

Qui nécessite des soins ne devrait pas être placé en détention. Le personnel soignant est déjà débordé... pourtant, l'une des recommandations semble lui attribuer des missions de soins supplémentaires. Ne vaudrait-il pas mieux organiser ces missions en dehors de la détention?

Mme De Wit pose une dernière question sur les internés sans titre de séjour. Ce groupe cible devrait avoir la possibilité d'une libération à l'essai pour accéder à des soins appropriés. *Quid* du risque pour la sécurité que pose une telle libération? Une collaboration plus étroite avec l'Office des Étrangers (OE) n'est-elle pas préférable dans ces situations?

Mme Marijke Dillen (VB) estime que bon nombre des problèmes identifiés l'ont été à juste titre. Cependant, ils sont dans une grande mesure similaires à ceux que rencontrent les détenus ordinaires. Les manquements au droit à l'intimité, par exemple, les frappent tout autant – ces questions reviennent pratiquement chaque semaine au sein de la commission de la Justice, mais les moyens alloués sont insuffisants pour y apporter une réponse adéquate.

M. Pierre Jadoul (MR) s'accorde sur le fait que les personnes atteintes de troubles mentaux ne devraient pas se retrouver dans un établissement pénitentiaire,

die situatie een maatschappelijk probleem dat moet worden aangepakt. Hij wijst er evenwel op dat al lang wordt gevraagd dat dossier naar de gezondheidszorg over te hevelen in plaats van het bij justitie te houden, maar dat tot nog toe geen enkele concrete maatregel werd genomen. Hij stelt zich dan ook vragen bij de respectieve rol die beide sectoren spelen en vraagt aan het deskundigenpanel of ze ter zake aanbevelingen hebben.

Mevrouw Caroline Désir (PS) betreurt dat er geen schot komt in de situatie en dat die zelfs op alle niveaus verslechtert, ondanks de verscheidene veroordelingen die België er de laatste jaren voor heeft gekregen. Ze is ook bezorgd over de hechtenisomstandigheden in het algemeen, en over de bijzonder precarie situatie van mensen met psychiatrische stoornissen. Mevrouw Désir benadrukt dat hun stem nog steeds niet genoeg wordt gehoord en niet tot op het niveau van het beleid geraakt. Ze heeft dan ook de volgende pragmatische vragen: Welk gevolg zal aan het verslag worden gegeven? In welke mate werd met de betrokken ministers en departementen contact opgenomen? Hebben er concrete discussies plaatsgevonden? Waartoe heeft men zich verbonden om de situatie te doen keren? Zijn er interacties met verenigingen die in het gevangeniswezen actief zijn? Hebben die verenigingen ook speciale aandacht voor de problemen van geïnterneerden?

Mevrouw Aurore Tourneur (Les Engagés) vraagt zich af welke maatregelen de grootste impact zouden kunnen hebben en welke acties prioriteit zouden moeten krijgen van de wetgever. Ze vraagt de deskundigen eveneens of de overheveling van de binnen de gevangenis verstrekte gezondheidszorg van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid een gepaste oplossing zou zijn. Tot slot wil ze graag vernemen welke de te vermijden valkuilen zijn, zo de overheveling echt gunstig wil uitdraaien voor de gedetineerde patiënten.

De heer Julien Ribaud (PVDA-PTB) zegt geschokt te zijn door de mededeling dat het eerste jaar van het verblijf van een op proef in vrijheid gestelde geïnterneerde in een psychiatrische instelling volledig in het teken staat van de verwerking van het trauma dat in de gevangenis werd opgelopen. De spreker is van mening dat het ter zake niet om een geïsoleerde disfunctie gaat, maar wel degelijk om een systeem dat wraakroepende toestanden in de hand werkt, ondanks het feit dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens België meermaals op de vingers heeft getikt voor zijn interneringen in gevangenis. De heer Ribaud stelt vast dat geïnterneerden nog steeds in onmenselijke omstandigheden worden opgesloten, zonder voldoende of aangepaste therapeutische begeleiding. De zorgteams kampen met een schrijnend

et estime que cette situation constitue un problème sociétal à prendre en considération. Toutefois, l'orateur souligne que, depuis longtemps, des demandes de transferts vers le secteur des soins de santé plutôt que vers celui de la justice sont formulées, sans qu'aucune mesure concrète ne soit prise. Le membre s'interroge dès lors sur le partage des rôles entre ces secteurs et demande au panel d'experts s'ils ont des recommandations à ce sujet.

Mme Caroline Désir (PS) déplore une situation qui reste inchangée, voire qui se détériore à tous les niveaux, et ce, malgré les différentes condamnations de la Belgique depuis plusieurs années. La membre s'inquiète également des conditions de détention en général, ainsi que de la situation des personnes atteintes de troubles psychiatriques, particulièrement précaire. Mme Désir souligne que leur voix est encore trop peu entendue et relayée vers le monde politique. Dans ce contexte, l'oratrice souhaite poser les questions pragmatiques suivantes: Quelles suites seront données à ce rapport? Quels ont été les contacts avec les ministres et les départements concernés? Y a-t-il eu des échanges concrets? Quels engagements ont été pris pour faire évoluer la situation? Existe-t-il des interactions avec des associations actives en milieu carcéral? Ces associations portent-elles également une attention particulière à la problématique des personnes internées?

Mme Aurore Tourneur (Les Engagés) s'interroge sur les mesures prioritaires qui pourraient avoir le plus d'impact, ainsi que sur celles que le législateur devrait envisager en priorité. L'oratrice demande également aux experts si le transfert des soins de santé du SPF Justice vers le SPF Santé publique constituerait une solution pertinente. Enfin, la membre souhaite connaître les principaux pièges à éviter afin que ce transfert soit réellement bénéfique pour les patients détenus.

M. Julien Ribaud (PVDA-PTB) se dit choqué d'apprendre que la première année de séjour d'un interné en libération provisoire dans un établissement psychiatrique est entièrement consacrée à la prise en charge du traumatisme causé par le séjour en prison. L'orateur estime qu'il ne s'agit pas d'un dysfonctionnement isolé, mais bien d'un système qui organise l'indignité, en dépit des condamnations répétées de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme pour l'internement en prison. M. Ribaud constate que les internés continuent d'être enfermés dans des conditions inhumaines, sans encadrement thérapeutique suffisant ni adapté. Les équipes de soins manquent cruellement de personnel pour prodiguer les soins qu'elles souhaiteraient offrir, conformément à leur mission. Quant au personnel

tekort aan personeel om de zorg te bieden die ze zouden willen verlenen en die aan hun opdracht beantwoordt. De situatie van het gevangenispersoneel zelf is in het algemeen van dien aard dat hun werkomgeving zowel de beambten als de gevangenen als het ware radbraakt.

De spreker benadrukt dat uit het deskundigenrapport blijkt dat het Belgische gevangeniswezen zelf leed, trauma's en recidive veroorzaakt en dat de gevangenis geen plaats is waar gezondheidszorg die naam waardig kan worden verstrekt. De heer Ribaudoy ziet echter een sprankeltje hoop in de vele concrete verbeteringsvoorstellen, waarbij hij een aantal vragen heeft. Hoe moet de evolutie van de cijfers worden geïnterpreteerd? Hoe staat de situatie er in september 2025 voor? Welk aandeel binnen de gevangenisbevolking vertegenwoordigen de geïnterneerden in de vijf gevangenissen die door het deskundigenpanel zijn bezocht? Indien men inzake het personeelskader zou willen voldoen aan de 0,33-norm, met inbegrip van de gedetineerde patiënten, welke invloed zou dat op de cijfers hebben? Zijn er gegevens die wijzen op een gebrek aan opleiding bij de penitentiair beambten? Is het enkel aan personeelstekort te wijten dat medicijnen aan gedetineerden worden toegediend door penitentiair beambten in plaats van door gezondheidszorgpersoneel, of spelen er nog andere redenen? Is de in de gevangenissen verstrekte gezondheidszorg over de hele lijn onaangepast en ontoereikend? Welke zijn de drie dringendste maatregelen die in de komende vier jaar ten uitvoer moeten worden gelegd?

De heer Alain Yzermans (Vooruit) is de mening toegedaan dat de tientallen aanbevelingen uit het rapport over de geestelijke gezondheid in de gevangenis om een diepgaandere analyse en zorgvuldige opvolging vragen. Tijdens de recente studiedag over overbevolking op 26 april 2025 werd opnieuw en met name door professor Verbrugge vastgesteld dat de zorgverlening in de gevangenis problematisch en schrijnend is. Het commissielid bezocht ook meerdere gevangenissen en ervaart de situatie als bijzonder indringend.

Het voorliggende rapport fungeert als leidraad voor het verdere beleid. De gezondheidszorg in detentie valt nog steeds onder de bevoegdheid van de federale minister van Justitie. Ondanks de basiswet, die voorschrijft dat penitentiare gezondheidszorg gelijkwaardig moet zijn aan de algemene gezondheidszorg, constateert de heer Yzermans dat Justitie niet over voldoende middelen, expertise of aangepaste infrastructuur beschikt om kwalitatieve en menswaardige zorg en in het bijzonder specifieke therapeutische opvolging, aan de vele patiënt-gedetineerden te bieden.

Gedetineerden kampen vaak met een veelheid aan maatschappelijke kwetsbaarheden. Het gaat niet alleen

pénitenciaire, dans son ensemble, il évolue dans un environnement qui broie autant les agents que les détenus.

L'intervenant souligne que le rapport des experts démontre que le système carcéral belge génère lui-même de la souffrance, du traumatisme et de la récidive, et confirme que la prison n'est pas un lieu de soins. M. Ribaudoy voit toutefois une lueur d'espoir, au regard des nombreuses pistes concrètes d'amélioration proposées, et pose les questions suivantes: comment interpréter l'évolution des chiffres? Quelle est la situation en septembre 2025? Quelle est la proportion de patients détenus dans les cinq prisons visitées par le panel d'experts? En matière de cadre du personnel, si l'on voulait respecter la norme de 0,33 et y inclure les patients détenus, quel impact cela aurait-il sur les chiffres? Existe-t-il des données illustrant le manque de formation des agents pénitentiaires? Le fait que ce soient les agents pénitentiaires qui distribuent les médicaments aux détenus, et non le personnel soignant, est-ce uniquement dû au manque de personnel ou y a-t-il d'autres raisons? Les soins de santé en prison sont-ils, de manière générale, totalement inadéquats et insuffisants? Quelles seraient, pour les quatre prochaines années, les trois mesures prioritaires à mettre en œuvre?

M. Alain Yzermans (Vooruit) estime que les dizaines de recommandations du rapport sur la santé mentale en prison requièrent une analyse plus approfondie et un suivi attentif. Lors de la récente journée d'étude sur la surpopulation du 26 avril 2025, le constat a de nouveau été posé, notamment par le professeur Verbrugge: la situation des soins de santé en milieu carcéral est dramatique. L'intervenant a lui-même visité plusieurs prisons et ressenti toute l'urgence du problème.

Le rapport à l'examen sert de fil conducteur pour l'évolution de la politique. Les soins de santé en détention relèvent toujours de la compétence du ministre fédéral de la Justice. Malgré la loi de principes, qui stipule que les soins de santé pénitentiaires doivent être équivalents aux soins dispensés dans la société libre, M. Yzermans constate que la Justice ne dispose pas de suffisamment de moyens, d'expertise et d'infrastructures appropriées pour proposer des soins de qualité et conformes à la dignité humaine, et en particulier un suivi thérapeutique spécifique, aux nombreux patients-détenus.

Les détenus sont souvent confrontés à une multitude de vulnérabilités sociales. La complexité de la

om de complexiteit van de zorgproblematiek, maar ook om factoren zoals armoede, werkloosheid en instabiele huisvesting, die mede bepalen wie in de gevangenis terecht komt.

Bovendien kan het gevangenisleven traumatisch aanvoelen. België werd voor het eerst in 2012 veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. De bezoeken van het CPT en van het Comité inzake de Rechten van Personen met een Handicap leverden bovendien belangrijke aandachtspunten op voor de verbetering van de zorg in detentie.

De heer Yzermans benadrukt dat het dringend noodzakelijk is om de opvangmogelijkheden uit te breiden, de opleidingen te verbeteren, het aantal zorgtrajecten te vergroten en het zorgaanbod voor geïnterneerden verder aan te passen. Dit geldt in het bijzonder voor de steeds groter wordende groep gedetineerden met psychische problemen. De toename van geestelijke gezondheidsproblematieken, zoals duidelijk wordt aangetoond in het rapport, vormt een significante uitdaging voor de gehele gevangenispopulatie. Het is hoog tijd om deze situatie te keren.

Volgens het commissielid is de aanzet tot verandering aanwezig. Iedereen erkent dat het gevangenisleven extra druk genereert door overbevolking, personeelstekorten, dominante drugsproblematiek, groeiende misdaadcircuits binnen de gevangenissen en interne spanningen. Deze factoren beïnvloeden direct het mentale welzijn en de geestelijke gezondheid van gedetineerden. De aanbevelingen in het rapport zijn daarom geen loze woorden, maar noodzakelijke richtlijnen en dringende oproepen om de bestaande wantoestanden daadwerkelijk aan te pakken en te verbeteren.

De vele aanbevelingen hebben ook betrekking op de leefomstandigheden. Het eerste hoofdstuk uit het rapport is bijzonder relevant. De omstandigheden in veel gevangenissen zijn onbekend, ondermaats en vragen permanente aandacht. Zo constateerde de heer Yzermans zelf in Merksplas vochtplekken in de sanitaire blokken en afbrokkelende muren. De cellen en sanitaire voorzieningen voldoen niet aan de normen. Structurele herstellingen dragen bij aan een betere waarborg van de waardigheid van gedetineerden en hebben een positief effect op hun gezondheid en welzijn. Met relatief kleine aanpassingen en beperkte herstellingsmiddelen zou al een groot resultaat kunnen worden bereikt.

Vervolgens staat de heer Yzermans stil bij het personeelstekort. Door de aanhoudende overbevolking, momenteel 13.100 gedetineerden ondanks de noodwet van 18 juli 2025, ontstaat een chronisch personeelstekort.

problématique des soins n'est pas seule en cause: s'y ajoutent des facteurs tels que la pauvreté, le chômage et l'instabilité résidentielle, qui contribuent à déterminer qui finit en prison.

De plus, la vie en prison peut être traumatisante. La Belgique a été condamnée pour la première fois par la Cour européenne des droits de l'homme en 2012. Les visites du CPT et du Comité pour les droits des personnes handicapées ont également révélé d'importants points à suivre en vue de l'amélioration des soins en détention.

M. Yzermans souligne l'urgence de multiplier les options de prise en charge, d'améliorer la formation, d'augmenter le nombre de trajets de soins et de poursuivre l'adaptation de l'offre de soins pour les internés. C'est d'autant plus vrai pour le groupe toujours croissant de détenus avec des troubles mentaux. L'augmentation des problèmes de santé mentale, qui ressort clairement du rapport, représente un défi considérable pour l'ensemble de la population carcérale. Il est grand temps d'inverser cette situation.

L'intervenant estime que la volonté de changement est bel et bien présente. Tous s'accordent à reconnaître que les différents facteurs de la vie carcérale – surpopulation, manque de personnel, problèmes de drogue surprésents, croissance de la criminalité organisée dans les établissements, tensions internes – ont une incidence directe sur le bien-être psychique et la santé mentale des détenus. Les recommandations du rapport ne sont donc pas des mots creux, mais des lignes directrices nécessaires et des appels pressants à s'atteler à cet intolérable état de fait, qui doit être résolu.

Les nombreuses recommandations portent également sur les conditions de vie. Le premier chapitre du rapport est particulièrement pertinent à cet égard. Dans de nombreuses prisons, les conditions de vie – lorsqu'elles sont connues – sont dégradées et nécessitent une attention constante. À Merksplas, par exemple, M. Yzermans a lui-même observé des taches d'humidité dans les blocs sanitaires et des murs qui s'effritent. Les cellules et les installations sanitaires ne sont pas aux normes. Les réparations structurelles permettent de mieux garantir la dignité des détenus et bénéficient à leur santé et leur bien-être. Des ajustements relativement modestes et un budget limité pour les réparations peuvent déjà faire une grande différence.

M. Yzermans se penche ensuite sur la pénurie de personnel. La surpopulation continue – actuellement de 13.100 détenus, malgré la loi d'urgence du 18 juillet 2025 – crée une pénurie chronique de personnel.

Het commissielid pleit voor voldoende zorgprofessionals binnen de gevangenissen, waaronder verpleegkundigen, psychiatrisch verpleegkundigen, artsen, tandartsen, psychiaters en kinesisten. Dit is essentieel voor het verbeteren van het mentale en psychische welzijn van gedetineerden, maar ook voor het welzijn van het personeel, aangezien er een wederkerig effect bestaat.

Het verhogen van het personeelsbestand zou in lijn moeten zijn met de werkelijke populatie in de gevangenissen. Momenteel ontbreekt het aan 11 psychologen, 33 voltijdse verpleegkundigen en 58 psychiatrisch verpleegkundigen. Volgens de spreker is deze versterking van het personeelsbestand zowel noodzakelijk als haalbaar op de korte termijn. Ook de samenwerking met externe diensten verdient aandacht, aangezien deze vaak wordt verwaarloosd. Zo wijst het lid op het belang van nauwere samenwerking met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en het Forensisch Welzijnswerk, die eveneens hulpverlening bieden.

De heer Yzermans bespreekt voorts de psychosociale diensten binnen de gevangenissen. Er is een duidelijke nood aan een geïntegreerde zorgvisie en -aanpak. Tegelijkertijd signaleren deze diensten aanzienlijke achterstanden in adviesverlening, zowel voor kort- en langgestraften als voor geïnterneerden. Deze achterstanden belemmeren de correcte en tijdige uitvoering van straffen, evenals de voorbereidingstrajecten die essentieel zijn voor re-integratie en doorstroming naar aangepaste zorginstellingen, met name voor geïnterneerden. In het verleden zijn al maatregelen aangekondigd. Hoe kunnen deze achterstanden effectief worden weggewerkt?

Het commissielid wijst eveneens op het absentisme, ziekteverzuim en suïcidaal gedrag en benadrukt dat dit verder onderzoek en monitoring vereist. Beschikbare cijfers zijn beperkt en eerdere verzoeken aan de commissie voor Justitie leverden nog onvoldoende gegevens op. De spreker pleit daarom voor grondig onderzoek en een permanent toezicht op de gezondheidszorg in alle gevangenissen, zoals ook in de aanbevelingen wordt onderstreept.

De heer Yzermans benadrukt het belang van betere en specifieke opleidingen voor het personeel, gezien de groeiende gezondheidsproblematiek onder de gehele gevangenispopulatie. Voorstellen zoals opleiding in de-escalatietechnieken zijn cruciaal om personeel beter op te leiden in het omgaan met de complexe zorgbehoeften in de gevangenissen.

L'intervenant appelle à prendre des mesures pour que les professionnels de la santé, notamment des infirmiers, des infirmiers psychiatriques, des médecins, des dentistes, des psychiatres et des kinésithérapeutes, soient en nombre suffisant au sein des prisons. C'est essentiel pour améliorer le bien-être mental et psychologique des détenus, mais aussi pour le bien-être du personnel, l'un n'allant pas sans l'autre.

L'augmentation des effectifs devrait être proportionnelle au nombre réel de détenus. À l'heure actuelle, il manque 11 psychologues, 33 infirmiers à temps plein et 58 infirmiers psychiatriques. Pour l'intervenant, le renforcement des effectifs est tout aussi réalisable à court terme qu'il est nécessaire. La collaboration avec les services externes, souvent négligée, mérite une attention particulière. Il souligne ainsi l'importance d'une collaboration plus étroite avec les Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en het Forensisch Welzijnswerk, qui apportent également une assistance.

M. Yzermans parle ensuite des services psychosociaux dans les prisons. La nécessité d'une vision et d'une approche intégrées des soins est une évidence. Dans le même temps, ces services font état de délais d'attente considérables pour leurs avis, tant pour les condamnés à une courte peine que pour les condamnés à une longue peine et pour les internés. Ces retards empêchent les peines d'être exécutées à temps et correctement, et entravent les parcours préparatoires essentiels à la réinsertion et au transfert vers des lieux de soins adaptés, en particulier pour les internés. Des mesures ont déjà été annoncées par le passé. Comment résorber efficacement ces retards?

Le membre de la commission cite également les facteurs de l'absentisme, des absences pour maladie et des risques suicidaires, soulignant que tous requièrent un examen et un suivi plus approfondis. Les chiffres disponibles sont limités et les demandes précédentes adressées à la commission de la Justice n'ont toujours pas apporté de données suffisantes. L'intervenant appelle donc à un examen minutieux et à un contrôle continu des soins de santé dans toutes les prisons, dans le sens des recommandations.

M. Yzermans souligne l'importance d'une meilleure formation spécifique pour le personnel, la problématique de la santé mentale ne cessant d'augmenter dans l'ensemble de la population carcérale. Des propositions telles que la formation aux techniques de désescalade sont essentielles pour que le personnel soit mieux à même de répondre aux besoins complexes de soins dans les prisons.

Verder bespreekt het commissielid de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg, met als kernprincipe kwaliteitsvolle en gelijkwaardige zorg. In dit kader zijn nieuwe initiatieven opgestart, zoals de versterking van de eerstelijnszorg, met bijzondere aandacht voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, in tien pilootgevangenissen. Hiervoor zijn reeds psychologen aangeworven en de inzet van eerstelijnszorg in het kader van de RIZIV-conventie vormt een belangrijke versterking.

Toch blijft internering een pijnpunt. Ondanks lange wachttijden en hiaten in zowel de forensische als de algemene zorgstructuur is er een tekort aan externe plaatsen en verloopt de uitstroom uit psychiatrische en forensische centra zeer traag. Hoewel de interneringswet de afgelopen jaren werd aangepast, worden de doelstellingen van de specifieke initiatieven vaak niet waargemaakt en blijft het aantal interneringsuitspraken fors stijgen. Deze stijging vertaalt zich ook in het aantal geïnterneerden. Momenteel loopt er een wetenschappelijk onderzoek om de oorzaken hiervan te achterhalen.

De heer Yzermans benadrukt dat er jaarlijks een aanzienlijke doorstroom plaatsvindt. Interneringsuitspraken, zowel bij instroom als bij uitstroom vanuit de gevangenis naar extra penitentiaire zorgtrajecten, zijn talrijk. In 2023 bedroeg het aantal nieuwe interneringsuitspraken bijvoorbeeld 592. Qua uitstroom werden 404 gevallen geregistreerd. Op 1 maart 2025 verbleven nog 1039 geïnterneerden in Belgische gevangenissen.

Opmerkelijk is dat 77 % van de geïnterneerden, van de 3480 uitspraken, dankzij gerichte investeringen deelneemt aan een extra penitentiair zorgtraject. Veel geïnterneerden binnen de high- en mediumsecurityafdelingen zijn uitstroomklaar, maar wachten op plaatsen in woonstructuren op Vlaams niveau, zoals beschut wonen en andere woontrajecten. De spreker onderstreept dat samenwerking met de deelstaten essentieel blijft.

Hieromtrent vraagt de heer Yzermans zich af hoe de recente verdubbeling van interneringsuitspraken kan worden verklaard en hoe hier binnen de Taskforce Internering op kan worden ingewerkt. Hoe kunnen de bestaande adviesachterstanden rond wettelijke termijnen worden weggewerkt?

Tot slot waardeert het commissielid het voorliggende onderzoek. Het betreft een zeer toegankelijke publicatie en waardevolle ondersteuning van alle diensten die bijdragen aan het welzijn en de geestelijke gezondheidszorg binnen de gevangenissen. Er ligt nog veel werk op de plank en de spreker dringt erop aan dat de lopende

Il aborde ensuite la réforme des soins de santé pénitentiaires, en mettant l'accent sur la qualité et l'équivalence des soins. De nouvelles initiatives ont été lancées dans ce cadre, telles que le renforcement des soins de première ligne, où une attention particulière est portée aux soins de santé mentale et à l'assistance aux toxicomanes, dans dix prisons pilotes. Des psychologues ont déjà été recrutés et l'inclusion des soins de première ligne dans la convention INAMI constitue un renfort précieux.

L'internement demeure pourtant problématique. Malgré les longs délais d'attente et les lacunes dans la structure des soins généraux et médico-légaux, les places externes manquent et les sorties des centres psychiatriques et médico-légaux sont très lentes. Bien que la loi sur l'internement ait été modifiée ces dernières années, les objectifs des initiatives spécifiques n'ont souvent pas été atteints et le nombre de prononcés d'internement continue à grimper en flèche – le nombre d'internés augmentant d'autant. Une étude scientifique cherche actuellement à en déterminer les causes.

M. Yzermans souligne que, chaque année, le nombre de sorties est considérable. Les prononcés d'internement, tant à l'entrée qu'à la sortie de prison vers des trajets de soins extra-pénitentiaires ne se comptent plus. En 2023, par exemple, le nombre de nouveaux prononcés était de 592. À la sortie, 404 cas ont été enregistrés. Au 1^{er} mars 2025, 1039 internés résidaient encore dans des prisons belges.

Fait remarquable, 77 % des internés, sur les 3480 prononcés, participent à un trajet de soins extra-pénitentiaire grâce à des investissements ciblés. De nombreux internés dans les unités de haute et moyenne sécurité sont prêts à sortir, mais restent en attente de places dans des structures résidentielles au niveau flamand, telles que des habitations protégées et d'autres parcours résidentiels. L'intervenant souligne l'importance déterminante de la collaboration avec les entités fédérées.

À ce sujet, M. Yzermans se demande comment expliquer le récent doublement des prononcés d'internement et comment, au sein de la *task force* Internement, renverser cette tendance. Comment résorber les actuels retards dans la transmission des avis pour les ramener aux délais légaux?

En conclusion, l'intervenant salue la qualité de cette étude. Très accessible, cette publication sera d'un soutien précieux pour tous les services qui contribuent au bien-être et aux soins de santé mentale dans les prisons. Le chemin est néanmoins encore long. L'intervenant demande instamment que les jugements et le suivi en

uitspraken en het toezicht op Europees niveau binnen afzienbare tijd leiden tot een betekenisvolle verbetering van de situatie.

De heer Steven Matheï (cd&v) merkt allereerst op dat zowel de uiteenzetting van de CTRG en Unia als het rapport voornamelijk aandacht hebben voor het personeelstekort in de gevangenissen, de stijging van het aantal geïnterneerden en de beperkte therapeutische en medische opvolging die aangeboden wordt. Er werden verschillende knelpunten binnen het personeelsbestand aangekaart. De spreker wijst hierbij op het tekort aan personeel en psychiaters, de te korte consultaties en de gebrekkige opvolging die daaruit voortvloeit. Het gevangeniswezen kampt ook met een imago probleem dat de rekrutering in verschillende gevangenissen bemoeilijkt.

Vervolgens formuleert de heer Matheï enkele gerichte vragen.

Wat betreft de lopende hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg door de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid, die beoogt de toegang tot zorg en in het bijzonder tot geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, stelt het commissielid de volgende vragen: Welke kansen en voordelen zal deze hervorming bieden? De eerste aanwervingen hebben reeds plaatsgevonden. Vangen de nieuwe medewerkers de bestaande tekorten effectief op of spelen zij in op bijkomende noden?

De CTRG en Unia stelden vast dat 's avonds, 's nachts en in het weekend geen zorgactiviteiten plaatsvinden. Hoe worden dringende zorgnoden dan concreet opgevangen? Hoe worden in die gevallen ook de problemen met betrekking tot drugsgebruik en drughulpverlening opgevangen? Welke instanties zijn hiervoor bevoegd: de gemeenschapsdiensten of de federale medische diensten?

De heer Matheï vraagt zich ook af of het voor de verschillende actoren – psychiaters, eerstelijnspsychologen, zorgteams, de algemene medische dienst, en zowel Vlaamse als federale diensten – duidelijk is wie waarvoor inzetbaar is. Het commissielid pleit nadrukkelijk voor een gecoördineerde aanpak, zodat de samenwerking op het terrein vlot en effectief verloopt.

Voorts onderstreept het lid het belang van vindplaatsgericht werken, zoals in de OverKophuizen in Vlaanderen. Dit concept bleek in de reguliere samenleving al succesvol te zijn. Jongeren krijgen toegang tot laagdrempelige hulp. De spreker stelt vast dat gevangenissen eveneens plaatsen zijn waar geestelijke gezondheidsnoden samenkomen. Op welke manier zou de methodiek vindplaatsgericht

cours au niveau européen conduisent dans un proche avenir à une amélioration substantielle de la situation.

M. Steven Matheï (cd&v) constate tout d'abord que tant la présentation du CCSP et d'Unia que le rapport se concentrent principalement sur la pénurie de personnel dans les prisons, l'augmentation du nombre d'internés et les limitations du suivi médical et thérapeutique proposé. Plusieurs goulets d'étranglement au niveau des effectifs ont été répertoriés. L'intervenant cite, en particulier, le manque de personnel et de psychiatres, les consultations trop courtes et le suivi lacunaire qui en résulte. En outre, l'administration pénitentiaire souffre d'un problème d'image qui complique le recrutement dans différentes prisons.

M. Matheï pose ensuite quelques questions précises.

Au sujet de la réforme des soins de santé pénitentiaires actuellement menée par le SPF Justice et le SPF Santé publique, qui vise à améliorer l'accès aux soins et en particulier aux soins de santé mentale: quels avantages et opportunités cette réforme apportera-t-elle? Les premiers recrutements ont déjà eu lieu. Les nouveaux membres du personnel comblent-ils les pénuries existantes ou répondent-ils à des besoins supplémentaires?

Le CCSP et Unia ont constaté qu'aucune activité de soin n'avait lieu le soir, la nuit et le week-end. Comment les besoins urgents sont-ils alors pris en charge, concrètement? En particulier les problèmes liés à la consommation de drogues et l'assistance dans ce cadre? Quelles sont les instances compétentes en la matière: les services communautaires ou les services médicaux fédéraux?

M. Matheï se demande s'il est bien établi, pour les différents acteurs – psychiatres, psychologues de première ligne, équipes de soins, services médicaux généraux, tant au niveau flamand qu'au niveau fédéral – qui peut, précisément, être affecté où. Il en appelle expressément à une approche coordonnée afin d'assurer l'efficacité et la fluidité de la collaboration sur le terrain.

Le député met en avant l'importance du travail par ciblage, qui consiste à venir activement à la rencontre du groupe cible, comme le font les OverKophuizen en Flandre. Ce concept a déjà démontré son efficacité dans la société en général: il offre aux jeunes un accès nettement facilité à l'assistance. M. Matheï constate que les prisons sont également des lieux de convergence

werken binnen gevangenissen worden toegepast? Lopen er al experimenten? Is een verdere uitrol wenselijk?

Aangaande de financiering van eerstelijnspsychologen, die gebaseerd is op de reële noden van een bepaald werkingsgebied, vraagt de heer Matheï zich af of de aanwezigheid van een gevangenis in zo'n gebied wordt meegewogen en of het aanbod van eerstelijnspsychologische zorg zich aanpast aan de specifieke situatie van gedetineerden.

Verder wijst het commissielid op het ernstige tekort aan psychiatrische zorgverlening in Belgische gevangenissen. Psychiaters zijn vaak slechts deeltijds aanwezig, wachttijden lopen op en consultaties vinden soms plaats aan het luikje van de celdeur, waar geen vertrouwelijkheid kan worden gegarandeerd. Hoe verhoudt dit zich tot de medische deontologie? Wordt er bijgehouden welke consultaties kwaliteitsvol en conform de regels worden georganiseerd en welke niet? Hoe variëren deze consultaties per psychiater en per gevangenis?

Tot slot verwijst de heer Matheï naar de aanbevelingen uit het rapport en stelt dat een sterke coördinatie cruciaal is om de noodzakelijke verbeteringen in de penitentiaire gezondheidszorg te realiseren.

De heer Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen) stelt vast dat iedereen de ernst van de situatie erkent, een vaststelling die het voorliggende rapport duidelijk bevestigt. Sommige bevindingen zijn ronduit hallucinant, in het bijzonder het beperkte aantal psychiaters dat beschikbaar is voor de opvolging en behandeling van geïnterneerden en andere gedetineerde patiënten met psychosociale kwetsbaarheden.

Het commissielid verbaast zich over de opvallend grote verschillen tussen gevangenissen en verwijst hierbij naar de getuigenis van een psychiater uit de gevangenis van Gent die de ongelijkheden scherp illustreert. Zo werken in Haren vijf psychiaters op een periode van negen dagen, terwijl in Gent slechts één psychiater wordt ingezet gedurende twee halve dagen, ondanks dubbel zoveel geïnterneerden. De spreker vraagt zich af of er verklaringen zijn waarom het in bepaalde regio's of instellingen makkelijker blijkt psychiaters aan te trekken. Dit leidt tot een vicieuze cirkel: een zware werklast maakt een gevangenis minder aantrekkelijk voor nieuwe psychiaters, wat de werkdruk verder vergroot. Dit patroon is onhoudbaar.

Voorts staat de heer Van Hecke stil bij de stijging van het aantal geïnterneerden. In 2007, onder minister

des besoins en matière de santé mentale. De quelle manière cette méthodologie du ciblage pourrait-elle être appliquée dans les prisons? Des expériences sont-elles déjà en cours? Est-il souhaitable de les poursuivre?

En ce qui concerne le financement des psychologues de première ligne, basé sur les besoins réels d'une zone d'action donnée, l'intervenant se demande si la présence d'un établissement pénitentiaire dans cette zone est bien prise en compte et si l'offre de soins psychologiques de première ligne s'adapte à la situation spécifique des détenus.

Par ailleurs, il souligne la grave pénurie de soins psychiatriques dans les prisons belges. Les psychiatres ne sont souvent présents qu'à temps partiel, les délais d'attente sont longs et les consultations ont parfois lieu via le guichet, où la confidentialité n'est pas garantie. *Quid* de la déontologie médicale? Tient-on un registre des consultations organisées dans les règles et de celles qui ne le sont pas? Comment ces consultations varient-elles par psychiatre et par prison?

Pour conclure, M. Matheï fait référence aux recommandations du rapport et déclare que, pour mettre en œuvre les nécessaires améliorations dans les soins de santé pénitentiaires, une solide coordination est indispensable.

M. Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen) note que tous s'accordent à reconnaître la gravité de la situation – un constat que le présent rapport confirme très clairement. Certaines observations sont tout bonnement hallucinantes, notamment le nombre limité de psychiatres disponibles pour assurer le suivi et le traitement des internés et autres patients détenus présentant des vulnérabilités psychosociales.

Il s'étonne des différences à ce point marquées entre les établissements, citant le témoignage d'un psychiatre de la prison de Gand qui illustre bien ces disparités. À Haren, par exemple, cinq psychiatres travaillent sur une période de neuf jours, tandis qu'à Gand, un seul psychiatre est présent pendant deux demi-journées, malgré le doublement du nombre d'internés. L'intervenant se demande s'il est possible d'identifier pourquoi il s'avère plus facile d'attirer des psychiatres dans certaines régions ou établissements. En tout état de cause, il en résulte un cercle vicieux: une lourde charge de travail rend une prison moins attrayante pour les nouveaux psychiatres, ce qui accroît encore la charge de travail. Ce schéma ne peut durer bien longtemps.

M. Van Hecke se penche ensuite sur l'augmentation du nombre d'internés. En 2007 – le ministre de l'époque était

Vandeuren, waren er ongeveer duizend geïnterneerden. Na de opening van de FPC's in Gent en Antwerpen daalde dit aantal tot ongeveer vierhonderd, maar de daling stopt. De uitstroom uit de gevangenis naar de FPC's verloopt moeizaam omdat ook de uitstroom uit de FPC's zelf stagneert. Hierdoor kunnen geïnterneerden niet doorstromen en nieuwe investeringen in FPC's vergen veel tijd. Kan het hoge aantal uitspraken die tot internering leiden die toename verklaren, of is de toename te wijten aan maatschappelijke ontwikkelingen?

In het rapport van de CTRG en Unia over de geestelijke gezondheid in de gevangenis worden vier aanbevelingen rechtstreeks aan de minister van Justitie gericht, terwijl de meeste aanbevelingen voor instellingen zijn die onder diens bevoegdheid vallen. Waarom is het aantal directe aanbevelingen aan de minister beperkter?

Tot slot verwijst de heer Van Hecke naar het wetsontwerp houdende de strafbaarstelling van de ontsnapping van gedetineerden en de strafbaarstelling van de beschadiging of verduistering van het elektronisch toezichtsmateriaal en betreffende het afnemen van drugstesten in de gevangenis en de herroeping van het elektronisch toezicht in het kader van de strafuitvoering (DOC 56 0989/001). In dit wetsontwerp wordt in bijkomende taken voorzien voor een gevangenispersoneel dat reeds onder structureel personeelstekort lijdt. De huidige personeelskaders zijn niet aangepast aan de groeiende gevangenispopulatie, waardoor verschillende instellingen vacatures maar niet ingevuld geraken. Is het wetsontwerp haalbaar, aangezien het een extra inzet en bijkomende taken eist van het gevangenispersoneel?

b. Antwoorden van de genodigden en replieken

De heer Pieter Houbey erkent dat het thema complex is en dat de bevoegdheidsverdeling vaak ingewikkeld verloopt. Eventuele onbeantwoorde of onvoldoende beantwoorde vragen kunnen steeds schriftelijk aan de CTRG en Unia worden bezorgd.

De spreker licht allereerst toe dat de CTRG een advies heeft opgesteld inzake het wetsontwerp houdende de strafbaarstelling van de ontsnapping van gedetineerden en de strafbaarstelling van de beschadiging of verduistering van het elektronisch toezichtsmateriaal en betreffende het afnemen van drugstesten in de gevangenis en de herroeping van het elektronisch toezicht in het kader van de strafuitvoering (DOC 56 0989/001). Dit advies bevat ook de input van personen die actief zijn binnen de drugshulpverlening in de gevangenis. Zij kunnen indien nodig opnieuw gecontacteerd worden door de commissieleden voor bijkomende informatie.

Jo Vandeuren – il y avait un millier d'internés environ. Après l'ouverture des CPL de Gand et d'Anvers, leur nombre s'est réduit à 400 environ, mais le mouvement est en train de marquer le pas. Les sorties de prison vers les CPL sont difficiles, car les sorties des CPL stagnent elles-mêmes; les internés ne peuvent pas être transférés et les nouveaux investissements dans les CPL demandent beaucoup de temps. Le nombre élevé de prononcés aboutissant à un internement peut-il expliquer ces augmentations ou celles-ci sont-elles dues à des évolutions sociétales?

Dans le rapport du CCSP et d'Unia sur la santé mentale en prison, quatre recommandations s'adressent directement au ministre de la Justice. Pourtant, la plupart de ces recommandations concernent des établissements qui relèvent justement de sa compétence. Pourquoi le nombre de recommandations directement adressées au ministre est-il donc plus restreint?

Enfin, M. Van Hecke évoque le projet de loi portant sur l'incrimination de l'évasion des détenus et l'incrimination de la dégradation ou du détournement du matériel de surveillance électronique et relatif à la réalisation de tests de drogues en prison et la révocation de la surveillance électronique dans le cadre de l'exécution de la peine (DOC 56 0986/001). Ce projet de loi définit des tâches supplémentaires pour un personnel pénitentiaire qui souffre déjà d'une pénurie structurelle. Les cadres de personnel actuels ne sont pas adaptés à l'augmentation de la population carcérale, et dans plusieurs établissements, les cadres ne sont pas remplis. Le projet de loi est-il réalisable, dans la mesure où il impose au personnel pénitentiaire un engagement et des tâches supplémentaires?

b. Réponses des invités et répliques

M. Pieter Houbey reconnaît la complexité de la question; la répartition des compétences est souvent compliquée. Les éventuelles questions restées sans réponse, ou avec une réponse incomplète, peuvent toujours être transmises par écrit au CCSP et à Unia.

L'orateur explique tout d'abord que le CCSP a rédigé un avis sur le projet de loi portant sur l'incrimination de l'évasion des détenus et l'incrimination de la dégradation ou du détournement du matériel de surveillance électronique et relatif à la réalisation de tests de drogues en prison et la révocation de la surveillance électronique dans le cadre de l'exécution de la peine (DOC 56 0986/001). Cet avis inclut également les contributions d'acteurs des services d'aide aux toxicomanes dans les prisons; les membres de la commission pourront les recontacter le cas échéant pour un complément d'information.

Wat betreft de prioriteiten binnen de aanbevelingen benadrukt de heer Houbey dat gevangenen geen geschikte plaats zijn voor zorgverlening. De eerste doelstelling moet volgens hem zijn te voorkomen dat mensen, in het bijzonder geïnterneerden, in de gevangenis belanden. Er is een toename van psychiatrische en psychische problemen in de samenleving, een evolutie die zich duidelijk weerspiegelt in de detentiepopulatie.

Wat de hoge interneringsinstroom betreft, formuleert de heer Houbey enkele mogelijke pistes om de instroom in de gevangenen te beperken.

De spreker wijst er allereerst op dat de interneringswet in 2014 is aangepast. De wetgever heeft toen de drempel verhoogd door het begrip schending van fysieke en psychische integriteit toe te voegen. De bedoeling was om de maatregel te beperken tot ernstige misdrijven. In de praktijk blijkt echter dat sommige interneringsbeslissingen het begrip schending van integriteit zeer ruim interpreteren. In Nederland wordt de terbeschikkingstellingsregeling gekoppeld aan een duidelijke grens: een gevangenisstraf van minimaal vier jaar, rechtstreeks gelinkt aan de gepleegde feiten. De Belgische interneringswet zou in dezelfde richting kunnen worden herzien, waarbij interneringsmaatregelen alleen mogelijk zouden zijn bij een strafniveau drie of hoger. Dit voorstel zou de instroom kunnen beperken en biedt een objectiever criterium dan de brede interpretatie van fysieke en psychische integriteit.

Een andere, enigszins ongebruikelijke maar wel interessante piste, die ook naar voren werd geschoven in gesprekken met alle stakeholders en bevoegde autoriteiten, is gespiegeld aan de drugbehandelingskamers, waar personen met een drugproblematiek de mogelijkheid krijgen om een behandeling te starten. Deze gunstmaatregel schort de gevangenisstraf op en laat die vervallen wanneer de behandeling succesvol verloopt. Een gelijkaardige aanpak zou overwogen kunnen worden voor personen met psychische problemen. Nog voor het opleggen van een interneringsmaatregel zouden zij een behandeling kunnen volgen. Wanneer deze behandeling goed wordt doorlopen, blijft de interneringsmaatregel achterwege. Op die manier kan de instroom van geïnterneerden beperkt worden.

De heer Houbey verwijst ten derde naar onderzoek dat ook de FPC's betreft. Uit dat onderzoek blijkt dat slechts 20 % van de bewoners werkelijk nood heeft aan een sterk beveiligde omgeving. Deze vaststelling roept vragen op over de opnamebereidheid en de ontwikkeling van passende zorgtrajecten voor geïnterneerden. Blijkbaar is een hoogbeveiligde structuur voor het merendeel van de FPC-bewoners niet noodzakelijk. Het onderzoek is

En ce qui concerne les recommandations à mettre en priorité, M. Houbey souligne que les prisons ne sont pas des lieux de soin. Selon lui, le premier objectif devrait être d'éviter que des personnes, en particulier des internés, ne se retrouvent en prison. Notre société connaît une croissance du nombre de problèmes psychiques et psychiatriques, et cette évolution se reflète clairement dans la population carcérale.

En ce qui concerne le nombre élevé d'internements, M. Houbey avance quelques pistes pour réduire l'afflux d'entrées en prison.

Il rappelle, en premier lieu, que la loi sur l'internement a été modifiée en 2014. Le législateur a, à l'époque, relevé le seuil en introduisant la notion d'atteinte à l'intégrité physique et psychique. L'intention était de restreindre le champ d'application de la mesure aux faits graves. Dans la pratique, cependant, il apparaît que certains prononcés d'internement interprètent la notion d'atteinte à l'intégrité de manière très large. Aux Pays-Bas, la "*terbeschikkingstellingsregeling*" s'accompagne d'une limite claire: une peine d'emprisonnement d'au moins quatre ans, directement liée aux faits commis. La loi belge sur l'internement pourrait être révisée dans le même sens, de sorte que les mesures d'internement ne seraient plus possibles qu'à partir du niveau de peine 3 ou plus. Cette proposition pourrait réduire les flux d'entrée tout en instaurant un critère plus objectif que l'interprétation très large de la notion d'intégrité physique et psychique.

Une autre piste – un peu moins orthodoxe mais intéressante – qui a également été avancée lors des entretiens avec toutes les parties prenantes et les autorités compétentes, s'inspire de l'exemple des chambres de traitement de la toxicomanie, où les personnes confrontées à des problèmes de drogue ont la possibilité d'entamer un traitement. Cette mesure de faveur suspend la peine d'emprisonnement; après la réussite de l'exécution du plan d'assistance, elle est classée. Une approche similaire pourrait être envisagée pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Elles pourraient, juste avant le prononcé d'une mesure d'internement, se voir proposer un traitement. Et lorsque ce traitement a été correctement suivi, la mesure est alors abandonnée. Ce dispositif pourrait lui aussi restreindre les afflux entrants d'internés.

En troisième lieu, M. Houbey fait référence à l'enquête qui a également inclus les CPL. Elle a révélé que seuls 20 % des résidents ont réellement besoin d'un environnement hautement sécurisé. Ce constat soulève bien des questions sur la disposition à l'admission et l'élaboration de trajets de soins appropriés pour les internés. Apparemment, une structure de haute sécurité n'est pas nécessaire pour la majorité des résidents des CPL. La

in 2019 uitgevoerd, onder meer door Inge Jeandarme, werkzaam in de FPC van Antwerpen. Zij beoordeelt daarbij het risico met behulp van het DUNDRUM-criterium, een risicotaxatietool die aangeeft welke zorgnoden aanwezig zijn en welk beveiligingsniveau werkelijk nodig is.

Voorts is een uitgesproken internering altijd gekoppeld aan het actuele toestandbeeld van de betrokkene. Wanneer dit toestandbeeld verbetert, moet in de geest van de wet de mogelijkheid bestaan om daarop flexibel in te spelen. In de praktijk blijken echter aanzienlijke moeilijkheden bestaan bij de opnamebereidheid van externe zorgvoorzieningen. Personen met een dubbeldiagnose of het stigma van een verblijf in de gevangenis ondervinden vaak extra weerstand, waardoor hun doorstroom naar reguliere zorg wordt bemoeilijkt.

Met betrekking tot de uitstroom overloopt de heer Houbey enkele mogelijke pistes.

Geïnterneerden verblijven momenteel vaak zonder vastgestelde termijn in de gevangenis. Het VN-Comité bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft hierop herhaaldelijk kritiek geuit. Het comité beschouwt het als onaanvaardbaar dat een afzonderlijk systeem blijft bestaan voor personen met een handicap, waaronder mensen met psychische problemen. De spreker pleit daarom voor een wettelijke bepaling die een periodieke herbeoordeling oplegt. Een nieuw deskundigenverslag zou na een bepaalde periode moeten evalueren of het toestandbeeld van de geïnterneerde nog steeds een voortzetting van de internering rechtvaardigt.

Een aanvullend voorstel luidt dat er een beperking wordt ingevoerd op de duur van de interneringsmaatregel. In Nederland wordt de duur van de TBS-regeling vaak gekoppeld aan het misdrijf zelf.

Een meer ingrijpende optie betreft het volledig afschaffen van de interneringsmaatregel. Het nieuwe Strafwetboek voorziet in een behandeling onder vrijheidsberoving, wat een kans biedt om trajecten op maat uit te tekenen en de interneringsduur te begrenzen.

Verder verklaart de heer Houbey dat ongeveer 10 % van de geïnterneerden geen verblijfsrecht heeft. In veel landen van herkomst bestaat de interneringsmaatregel niet of nauwelijks, waardoor omzetting naar een vergelijkbare maatregel niet mogelijk is. Zolang die personen op Belgisch grondgebied verblijven blijft België verplicht om met hen re-integratiegericht te werken, zelfs wanneer terugkeer naar het land van herkomst mogelijk is.

recherche a été menée en 2019, notamment par Inge Jeandarme, active au CPL d'Anvers. Pour ce faire, elle a évalué les risques à l'aide des critères DUNDRUM, un instrument d'évaluation des risques qui mesure les besoins en matière de soins et le niveau de sécurité réellement nécessaire.

En outre, un internement prononcé est toujours lié à l'état actuel de la personne concernée. S'il s'améliore, l'esprit de la loi devrait permettre d'y répondre avec une certaine souplesse. Dans les faits, des difficultés considérables ont manifestement été rencontrées avec les établissements de soins externes qui se sont montrés peu disposés à ouvrir leurs portes. Les personnes à double diagnostic ou stigmatisées par un séjour en prison se heurtent souvent à des résistances supplémentaires, ce qui complique leur passage vers le circuit régulier de soins.

En ce qui concerne les sorties, M. Houbey évoque également quelques pistes envisageables.

À l'heure actuelle, les internés restent souvent en prison pour une durée indéterminée, ce qui s'est attiré à plusieurs reprises les critiques du Comité des Nations Unies pour la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le Comité juge inacceptable qu'un système spécifique soit toujours en place pour les personnes en situation de handicap, y compris des personnes avec des troubles mentaux. L'orateur plaide donc en faveur d'une disposition légale imposant une réévaluation périodique: après un certain temps, un nouveau rapport d'expertise devrait évaluer si l'état de l'interné justifie encore le maintien de l'internement.

En complément, une limitation de la durée de la mesure d'internement devrait être instaurée. Aux Pays-Bas, la durée de la "*terbeschikkingstelling*" est souvent proportionnelle à l'infraction elle-même.

Une option plus radicale serait d'abolir purement et simplement la mesure d'internement. Le nouveau Code pénal prévoit un traitement sous privation de liberté, ce qui permet de concevoir des trajets personnalisés et de limiter la durée de l'internement.

Par ailleurs, M. Houbey déclare que 10 % environ des internés n'ont pas de titre de séjour. Dans nombre des pays d'origine de ces personnes, la mesure d'internement n'existe pas, ou pratiquement pas. Une conversion vers une mesure similaire est donc impossible. Toutefois, tant que ces personnes séjournent sur le territoire belge, la Belgique reste tenue de travailler avec elles à leur réinsertion, y compris lorsque le retour dans le pays

Hij verwijst hierbij naar de internationale richtlijnen die dit ondersteunen.

Het aantal uitgesproken interneringsmaatregelen stijgt, maar er bestaan geen harde verklaringen voor deze stijging. Psychische problemen in de samenleving nemen toe, wat mogelijk een verklaring vormt. Daarnaast benadrukt de heer Houbey dat veel rechters interneringsmaatregelen met de beste bedoelingen opleggen. Het gaat immers om een zorgmaatregel die ook een beveiligingsdoel dient. Het is geen gevangenisstraf. Hierdoor verblijven veel van deze personen toch in de gevangenis en dat voor onbepaalde duur.

Wat het spanningsveld tussen een therapeutische benadering en de nood aan orde en veiligheid betreft, stelt de heer Houbey dat op basis van zijn bezoeken en zijn praktijkervaring binnen de gemeenschapsinstellingen, een sterkere focus op de therapeutische benadering noodzakelijk is. Een zorggerichte visie creëert immers een constructiever regime, waardoor meer aandacht kan gaan naar dynamische veiligheid, het voorkomen van incidenten en het bevorderen van een positief leefklimaat. Natuurlijk moeten de randvoorwaarden zoals het aanpakken van overbevolking en personeelstekorten ook vervuld zijn.

De overheveling van de interneringsbevoegdheid naar de minister van Volksgezondheid zou een positieve ontwikkeling zijn. De zorgcriteria binnen het domein van de Volksgezondheid zijn beter toepasbaar en bovendien beschikt deze sector over meer middelen en hogere honoraria, wat het werk aantrekkelijker kan maken.

Het blijft paradoxaal dat geïnterneerden, die wettelijk gezien wel in gevangenissen geplaatst kunnen worden, daar eigenlijk niet thuishoren. Uit vaststellingen blijkt dat veel geïnterneerden eerder een traject als gewone gedetineerde hebben doorlopen zonder de noodzakelijke zorg voor hun problematiek te krijgen, waarna zij in het interneringsstatuut terechtkomen.

De heer Houbey besluit dat zelfs in een hypothetische situatie waarin er op korte termijn geen geïnterneerden meer in gevangenissen verblijven, het cruciaal blijft om de zorgverlening tijdens detentie te versterken. Ook gedetineerden met psychische problemen die niet geïnterneerd zijn, hebben gerichte begeleiding nodig, zeker gezien de huidige hoge recidivecijfers.

Wat de toename van het aantal geïnterneerden betreft, geeft mevrouw Marie Horlin aan dat het belangrijkste obstakel het gebrek aan tijdig beschikbare zorg is. De spreker benadrukt dat de betrokkenen vaak een

d'origine est possible. L'orateur fait référence aux directives internationales qui vont dans ce sens.

Le nombre de mesures d'internement prononcées est en augmentation, mais aucune explication crédible à ce phénomène n'a été dégagée. Les troubles psychiques sont en augmentation dans toute la société; cela pourrait donc être une piste. M. Houbey souligne par ailleurs que de nombreux juges imposent des mesures d'internement avec les meilleures intentions du monde. Il s'agit en effet d'une mesure de soins doublée d'une mesure de sûreté, et non d'une peine d'emprisonnement. La conséquence reste, toutefois, que nombre de ces personnes restent concrètement en prison pour une durée indéterminée.

Quant aux tensions entre l'approche thérapeutique et le besoin d'ordre et de sécurité, M. Houbey affirme, sur la base de ses visites et de son expérience sur le terrain au sein des institutions publiques, qu'il convient de mettre davantage l'accent sur l'approche thérapeutique. En effet, une vision axée sur les soins crée un régime plus constructif, permettant de se concentrer davantage sur la sécurité dynamique, la prévention des incidents et la promotion d'un cadre de vie positif. Bien entendu, les conditions préalables, telles que la résolution des problèmes de surpopulation et de pénurie de personnel, doivent également être remplies.

Le transfert de la compétence d'internement au ministre de la Santé publique serait une évolution positive. Les critères de soins dans le domaine de la Santé publique sont mieux applicables; en outre, ce secteur dispose de moyens supérieurs et propose des honoraires plus élevés, ce qui peut améliorer l'attractivité du travail.

Il reste paradoxal que les internés qui peuvent, légalement, être mis en prison, n'y aient pas leur place. D'après les constatations, de nombreux internés ont, dans les faits, suivi un parcours de détenus de droit commun sans recevoir les soins nécessaires à leur état, après quoi ils se retrouvent avec le statut de personne internée.

M. Houbey ajoute, pour conclure, que même dans l'hypothétique situation où il ne se trouverait bientôt plus d'internés dans les prisons, il reste crucial de renforcer l'offre de soins pendant la détention. Les détenus avec des troubles mentaux et qui ne sont pas internés ont également besoin d'un accompagnement adapté, *a fortiori* vu les chiffres élevés en matière de récidive, à l'heure actuelle.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de personnes internées, Mme Marie Horlin indique que le principal écueil identifié est le manque de soins disponibles en temps utile. L'oratrice souligne que, bien

hulpvraag richten aan de zorgsector alvorens feiten te plegen. Wegens personeelstekort of een gebrek aan beschikbare faciliteiten op dat moment blijven die hulpvragen echter onbeantwoord, waardoor sommigen tot daden overgaan, en dan is het natuurlijk te laat.

De spreekster licht voorts toe dat het opnemen van een persoon in een interneringsmaatregel soms een manier is om hem onder te brengen in een programma voor residentiële zorg. Mevrouw Horlin herinnert eraan dat de hervorming van de psychiatrische zorg heeft geleid tot een vermindering van het aantal ziekenhuisbedden, want het doel was ambulante zorg te bevorderen. Sommige mensen zouden in de periode voorafgaand aan hun daden echter baat hebben gehad bij residentiële zorg. In sommige gevallen heeft de internering dus paradoxaal genoeg toegang geboden tot zorg die het traditionele systeem niet langer kon bieden.

De experte benadrukt bovendien dat de gevangenis niet kan weigeren iemand op te vangen. Wanneer er geen andere oplossing mogelijk is, wegens een schadelijke gezinsomgeving, een gebrek aan beschikbare zorg of de overbelasting van de zorgstructuren, wordt de gevangenis, bij gebrek aan beter, een middel om de betrokkene onderdak te bieden. In sommige gevallen lijkt internering dus het laatste redmiddel om zorg te bieden, zelfs al is die zorg niet aangepast aan de therapeutische behoeften.

Mevrouw Horlin benadrukt dat er prioriteit moet worden verleend aan meer investeringen in preventie, om te voorkomen dat mensen feiten plegen. Dat houdt in dat men toegang tot tijdige zorg moet garanderen en tegelijk ook het algemeen welzijn moet bevorderen. De spreekster benadrukt het belang van een gezondheidszorg die niet alleen psychiatrische en somatische aspecten maar ook andere dimensies omvat.

Mevrouw Sarah Grandfils gaat in op de overdracht van bevoegdheden inzake penitentiaire gezondheid van Justitie naar Volksgezondheid. Ze benadrukt dat die verschuiving heel langzaam en geleidelijk verloopt, voornamelijk via proefprojecten. De experte herinnert aan een aantal maatregelen die de afgelopen jaren werden aangekondigd, zoals de uitbreiding van het project drugsvrije afdelingen van 3 naar 10 gevangenen, de komst van eerstelijnspsychologen en maatschappelijk werkers om de teams ter plaatse te ondersteunen, als ook de uitbouw van een opleiding over gezondheid voor gevangenispersoneel en zorgpersoneel in penitentiaire instellingen. De enige maatregel die daadwerkelijk in werking is getreden en thans wordt toegepast, is de

souvent, les personnes concernées lancent des appels à l'aide auprès du secteur des soins avant le passage à l'acte. Toutefois, en raison d'une pénurie de personnel ou d'un manque de dispositifs disponibles à ce moment-là, ces appels restent sans réponse, ce qui conduit certaines personnes à passer à l'acte, et à ce stade, il est malheureusement trop tard.

L'intervenante explique également que l'intégration d'une personne dans une mesure d'internement constitue parfois une manière de l'inscrire dans un dispositif de soins résidentiels. Mme Horlin rappelle que la réforme des soins de psychiatrie a conduit à une réduction du nombre de lits hospitaliers dans le but de favoriser les soins ambulatoires. Or, certaines personnes, en amont du passage à l'acte, auraient eu besoin d'une prise en charge résidentielle. Dans certains cas, l'internement a donc paradoxalement permis d'accéder à un soin que le système classique ne pouvait plus offrir.

L'experte souligne également que la prison est un lieu qui ne peut refuser d'accueillir une personne. Lorsqu'aucune autre solution n'est possible, en raison d'un environnement familial délétère, d'un manque de soins disponibles ou de la saturation des structures de soins, la prison devient, par défaut, un moyen de fournir un toit à la personne. Dans certains cas, l'internement apparaît ainsi comme le dernier recours pour permettre une prise en charge, même si celle-ci n'est pas adaptée aux besoins thérapeutiques.

Comme priorité identifiée, Mme Horlin souligne la nécessité d'un investissement accru dans la prévention, afin d'éviter les passages à l'acte. Cela implique de garantir un accès à des soins disponibles en temps utile, mais aussi de promouvoir un bien-être global. L'intervenante insiste sur l'importance d'une prise en charge de la santé qui englobe non seulement les aspects psychiatriques et somatiques, mais également d'autres dimensions.

Mme Sarah Grandfils revient sur la question du transfert de compétences en matière de santé pénitentiaire, de la Justice vers la Santé, et souligne que ce processus s'opère de manière très lente et progressive, principalement à travers des projets pilotes. L'experte rappelle plusieurs mesures annoncées ces dernières années, telles que l'extension du projet de sections sans drogue de 3 à 10 prisons, l'arrivée de psychologues de première ligne et d'assistants sociaux en renfort des équipes sur place, ainsi que le développement d'une formation à la santé destinée au personnel pénitentiaire et au personnel soignant des établissements pénitentiaires. L'oratrice précise que la seule mesure effectivement entrée en vigueur et appliquée à ce jour est la prise en charge

dekking van gezondheidszorg door het RIZIV voor gedetineerden die zich buiten de gevangenis bevinden.

Mevrouw Grandfils merkt op dat de andere maatregelen vrij terughoudend worden uitgevoerd. Daardoor kan ze geen nauwkeurig antwoord geven op de vraag hoeveel zorgpersoneel er op het terrein werkzaam is in verhouding tot het aantal personen dat verblijft binnen de perimeter waartoe de gevangenen behoren. De spreker wijst er evenwel op dat dit zorgpersoneel niet geïntegreerd is in de medische teams, noch in de teams van de psychosociale diensten. Zij worden gefinancierd door Volksgezondheid en werken in de penitentiaire instellingen maar zijn niet opgenomen in de bestaande institutionele structuren.

De experte benadrukt dat een van de doelen van de proefprojecten erin bestond coördinatoren aan te stellen tussen de verschillende diensten die werkzaam zijn in de gevangenen. De bij de experten bekend zijnde resultaten zijn echter niet erg overtuigend. Volgens mevrouw Grandfils is dat te wijten aan het feit dat men consultants heeft aangenomen in plaats van de mensen die het project daadwerkelijk moesten coördineren. Ze nodigt de leden uit om zowel Justitie als Volksgezondheid te bevragen over de daadwerkelijke verwezenlijking van de desbetreffende projecten, over de bestendigheid ervan, alsook over de werkelijke bereidheid om bevoegdheden over te dragen. Bovendien gelooft mevrouw Grandfils dat het zorgpersoneel meer geneigd zou zijn om in penitentiaire instellingen te werken als die instellingen onder Volksgezondheid zouden vallen in plaats van onder Justitie. Onder Justitie worden ze immers minder goed betaald, worden ze niet voltijds in dienst genomen en zijn hun werkomstandigheden radicaal verschillend van die in een ziekenhuisomgeving of in de privésector.

Omtrent de opleiding van de penitentiair beambten nodigt de spreker de leden uit de minister van Justitie te bevragen over het werkelijke aantal dagen dat die beambten een opleiding volgen. Ze wijst erop dat de combinatie van overbevolkte gevangenen en een nijpend personeelstekort hen ertoe dwingt te blijven werken in plaats van tijd te maken voor de geplande opleidingen. Het expertenpanel stelt dan ook dat het essentieel is dat de opleiding vóór de indiensttreding wordt gegeven, dat ze de naam opleiding waardig is, dat ze een zekere looptijd heeft, dat ze de beambten naar waarde schat en dat ze hun nuttige theoretische kennis en praktische vaardigheden bijbrengt, idealiter in combinatie met stages in het veld.

Aangaande het aan het verslag van het deskundigenpanel gegeven gevolg en over de verschillende gehoorde stakeholders zegt de spreker tevreden te zijn dat de kabinetten van de ministers van Volksgezondheid en

par l'INAMI des soins de santé des personnes détenues lorsqu'elles se trouvent à l'extérieur des prisons.

Mme Grandfils note que les autres mesures sont mises en œuvre de manière relativement timide, ce qui ne lui permet pas de répondre précisément à la question concernant le nombre de personnel soignant de terrain en fonction du nombre de personnes vivant dans le périmètre incluant les prisons. L'oratrice précise toutefois que ces intervenants ne sont ni intégrés aux équipes médicales, ni aux équipes des services psychosociaux. Ils sont financés par la Santé publique et interviennent dans les établissements pénitentiaires, mais restent en marge des structures institutionnelles existantes.

L'experte souligne qu'un des objectifs des projets pilotes était de mettre en place des coordinateurs entre les différents services intervenant en milieu pénitentiaire. Toutefois, les résultats connus du panel d'experts ne sont pas très probants. Selon Mme Grandfils, cela s'explique par le fait que des consultants ont été engagés à la place de personnes ayant réellement pour mission d'assurer cette coordination. Elle invite les membres à interroger tant la Justice que la Santé sur la concrétisation de ces projets, leur pérennité, et la volonté réelle de transférer les compétences d'un domaine à l'autre. Par ailleurs, Mme Grandfils estime que les soignants seraient plus enclins à travailler dans les établissements pénitentiaires si ceux-ci relevaient de la Santé publique plutôt que de la Justice. En effet, sous l'autorité de la Justice, ils sont moins bien rémunérés, ne sont pas engagés à temps plein, et leurs conditions de travail sont radicalement différentes de celles du milieu hospitalier ou privé.

En ce qui concerne la formation des agents pénitentiaires, l'oratrice invite les membres à interroger la ministre de la Justice sur le nombre réel de jours de formation effectivement suivis par les agents. Elle souligne que la surpopulation carcérale, combinée à une insuffisance de personnel, contraint les agents à rester en poste plutôt que de pouvoir se libérer pour suivre les formations prévues. À ce sujet, le panel d'experts estime qu'il est essentiel qu'une formation digne de ce nom soit dispensée avant l'entrée en fonction, qu'elle s'inscrive dans une certaine durée qu'elle valorise les agents, et qu'elle leur apporte de véritables compétences, tant en savoir qu'en savoir-faire, idéalement ponctuée de stages pratiques.

Quant au suivi du rapport du panel d'experts et aux différentes parties prenantes interpellées, l'intervenante se réjouit de l'accueil favorable réservé par le cabinet du ministre de la Santé et celui de la ministre de la Justice

Justitie de geformuleerde aanbevelingen goed hebben onthaald. Positief waren ook de voorstellen tot samenwerking, met name rond de interne rechtspositie van geïnterneerden en de vereiste denkoefening over de gedane aanbevelingen.

Over het feit dat het gevangenispersoneel medicatie moet toedienen zegt mevrouw Grandfils dat de werkororganisatie daar nu eenmaal toe noopt: het verplegend personeel werkt alleen tijdens bepaalde uren en is niet altijd beschikbaar in het weekend. Bepaalde medicatie moet echter meermaals per dag worden toegediend, dus ook buiten de werkuren van het verplegend personeel, en dan is de enige oplossing om dat door het gevangenispersoneel te laten doen. De spreekster drukt er dan ook op dat er verpleegkundigen moeten worden aangenomen om 's avonds en in het weekend een wachtdienst te verzekeren, vooral in penitentiare inrichtingen met een psychiatrische vleugel of met een afdeling tot bescherming van de maatschappij. Anders worden de penitentiare beampten opgezadeld met een opdracht en verantwoordelijkheid waarvoor ze niet bevoegd zijn, zonder enige waarborg voor de veiligheid van de persoon die de medicatie krijgt.

De deskundige onderstreept tevens dat de gezondheidszorg in de gevangenissen veelal te wensen overlaat en noemt tandzorg als concreet voorbeeld. Ze wijst op het tekort aan tandartsen in de gevangenissen en op het gebrek aan geschikt materiaal, waardoor professionals niet bepaald staan te springen om er aan de slag te gaan. Heel wat gedetineerden hebben echter te kampen met tandproblemen, die vaak ook ernstig zijn. Hoe meer hun gebit wordt verwaarloosd, hoe slechter de staat ervan, met zware gevolgen voor hun algehele gezondheid.

Over de geïnterneerden zonder verblijfsrecht zegt mevrouw Marie Horlin dat de sector heel weinig kan doen voor die mensen, wat een specifieke vorm van discriminatie inhoudt. In tegenstelling tot andere gevangenen kunnen die mensen geen aanspraak maken op een vrijlating op proef, aangezien ze niet gedekt zijn door de verplichte ziekteverzekering, die hen in staat zou stellen om extra-murosorg te betalen.

De spreekster wijst erop dat die willekeurige vrijheidsberoving van geïnterneerden zonder verblijfstitel de kamers voor de bescherming van de maatschappij er soms toe aanzet die mensen definitief in vrijheid te stellen. Dat betekent concreet dat de betrokkene van de ene op de andere dag op straat moet zien te overleven, in uitermate precare omstandigheden, wat recidive en nieuwe feiten in de hand werkt.

aux recommandations formulées, ainsi qu'aux propositions de collaboration, notamment sur les questions liées au statut juridique interne des personnes internées et aux réflexions à mener autour des recommandations émises.

En ce qui concerne la distribution des médicaments par le personnel pénitentiaire, Mme Grandfils explique qu'il s'agit d'une nécessité liée à l'organisation du travail: le personnel infirmier ne travaille pas au-delà de certaines heures et n'est pas toujours présent le week-end. Ainsi, lorsque la prise de médicaments est requise à plusieurs moments de la journée, en dehors des plages de présence infirmière, c'est le personnel pénitentiaire qui assure cette tâche. L'oratrice insiste sur le fait qu'il est dès lors indispensable de recruter des infirmiers de garde en soirée et le week-end, notamment dans les établissements pénitentiaires disposant d'annexes psychiatriques ou de sections de défense sociale. Faute de quoi, on confie aux agents pénitentiaires une mission qui ne relève pas de leurs compétences, une responsabilité qui n'est pas la leur, et ce, sans garantir la sécurité de la personne qui reçoit les médicaments.

L'experte souligne également que les soins de santé en prison sont insuffisants de manière générale, et prend l'exemple de la dentisterie. Elle indique qu'il existe une pénurie de dentistes dans les établissements pénitentiaires, ainsi que du matériel inadéquat, ce qui dissuade certains professionnels d'y exercer. Or, les problèmes dentaires sont extrêmement fréquents et souvent graves chez les personnes détenues. Plus ils sont négligés, plus leur état se dégrade, entraînant des conséquences lourdes sur la santé globale des détenus.

À propos des personnes internées sans titre de séjour, Mme Marie Horlin indique que le secteur est extrêmement démuné face à ce public, qui fait l'objet d'une discrimination particulière. En effet, ces personnes n'ont pas accès à une libération à l'essai, contrairement à d'autres détenus, car elles ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire leur permettant de financer un soin extra-muros.

L'oratrice souligne que, face à cette forme de détention arbitraire des personnes internées sans titre de séjour, les chambres de protection sociale sont parfois amenées à prononcer des libérations définitives. Cela signifie concrètement que la personne se retrouve du jour au lendemain à la rue, dans des conditions extrêmement précaires, propices à la récidive et au passage à l'acte.

Om dat probleem aan te pakken, schuift mevrouw Horlin twee vanuit het werkveld aangereikte denksporen naar voren:

— de herinvoering van het vroegere artikel 14 van de wet tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, waarbij Justitie de opvang van geïnterneerden in externe zorgstructuren financierde. Die oplossing komt evenwel met een belangrijke beperking: zodra de interneringsmaatregel wordt opgeheven, blijft de betrokkene achter zonder dak boven het hoofd en zonder opvangoplossing. Dat leidt ertoe dat mensen soms zonder echte reden langer worden geïnterneerd, enkel en alleen om hun toegang tot zorg te blijven geven;

— de toegang tot de overeenkomsten op naam voor mensen zonder verblijfsrecht. Dankzij die overeenkomsten, gefinancierd door het AVIQ (Waals agentschap voor een kwaliteitsvol leven), kan in dringende gevallen iemand tijdelijk worden opgevangen in een externe structuur.

Die denksporen zijn natuurlijk geen wondermiddelen. Ze wijzen er volgens de spreker vooral op dat er dringend een oplossing moet komen op maat van die mensen, die thans worden opgevangen in de forensisch-psychiatrische centra en in de gevangenissen, terwijl ze daar niet thuishoren.

De heer Quinten Vercruysse rondt af met een verdere verduidelijking over de stijging van het aantal geïnterneerden.

Tussen 2016 en 2018 heeft een korte daling plaatsgevonden, mede door de inwerkingtreding van de nieuwe interneringswet uit 2014 en de opening van de FPC's in Antwerpen en Gent. De overplaatsing naar de FPC's bleek slechts een tijdelijke verschuiving, aangezien veel overgebrachte personen daar opnieuw vastlopen. Sinds 2018 doet zich een eenvoudige wiskundige logica voor: de instroom van geïnterneerden stijgt gestaag, terwijl het aantal definitieve invrijheidsstellingen niet in dezelfde mate meegroeit.

De heer Vercruysse onderscheidt twee hoofdproblemen.

Ten eerste is er de stijgende instroom. Er wordt steeds vaker geïnterneerd, waarbij rechtbanken de interneringscriteria verschillend interpreteren. In bepaalde hoven van beroep en arrondissementen, zoals Gent, is de stijging opvallend sterker. Dit komt doordat internering plaatsvindt op basis van begrippen zonder eenduidige wetenschappelijke onderbouwing: wat is precies een geestesstoornis, wanneer bestaat er een verband met de gepleegde feiten en in welke mate tast de stoornis het oordeelsvermogen aan? Deze onduidelijkheid leidt

Face à cette problématique, Mme Horlin évoque deux pistes identifiées par les acteurs de terrain:

— la restauration de l'ancien article 14 de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, qui permettait à la Justice de financer la prise en charge des personnes internées dans des structures de soins extérieures. Toutefois, cette solution présente une limite importante: une fois la mesure d'internement levée, la personne se retrouve sans toit ni solution d'accueil, ce qui conduit à des internements prolongés sans justification réelle, simplement pour maintenir un accès aux soins;

— l'accès aux conventions nominatives pour les personnes sans titre de séjour. Ces conventions, financées par l'AVIQ, permettent, dans des situations d'urgence, l'intégration temporaire d'une personne dans une structure extérieure.

Bien que ces pistes ne soient pas parfaites, l'oratrice estime qu'elles témoignent de la nécessité urgente de trouver une solution adaptée à ce public, qui occupe actuellement des places dans les centres de psychiatrie légale (CPL) et dans les prisons, alors qu'il n'a plus lieu d'y être.

M. Quinten Vercruysse termine son intervention par des précisions sur l'augmentation du nombre d'internés.

Une baisse a brièvement été constatée, entre 2016 et 2018, notamment des suites de l'entrée en vigueur en 2014 de la nouvelle loi sur l'internement et de l'ouverture de CPL à Anvers et à Gand. Le mouvement de transfert vers les CPL s'est révélé éphémère: nombre des personnes transférées s'y trouvent de nouveau coincées. Depuis 2018, une logique mathématique simple est à l'œuvre: les entrées d'internés ne cessent d'augmenter, tandis que le nombre de libérations définitives ne progresse pas au même rythme.

M. Vercruysse identifie deux problèmes principaux.

La hausse des entrées, en premier lieu. On interne de plus en plus, l'interprétation des critères d'internement variant d'un tribunal à l'autre. Dans certaines cours d'appel et certains arrondissements, comme à Gand, l'augmentation est nettement plus marquée. La raison en est que l'internement est prononcé sur la base de concepts sans fondements scientifiques univoques: qu'est-ce qu'un trouble mental? Quand existe-t-il un lien entre celui-ci et les faits commis? Dans quelle mesure altère-t-il les facultés mentales? Ce manque de clarté

ertoe dat rechters soms interneren vanuit de veronderstelling dat er een recht op zorg aan verbonden is, wat in de praktijk niet altijd waar is.

Ook de psychiatrische deskundigenverslagen, die de rechter moeten informeren over het bestaan van een geestesstoornis, vertonen veel variatie. De gebruikte modelsjablonen zijn summier en bevatten weinig kwaliteitsvereisten, zeker in vergelijking met andere landen. Vaak ontbreekt cruciale informatie, zoals de link tussen de geestesstoornis en de gepleegde feiten. Het rapport van de CTRG en Unia bevat een reeks aanbevelingen hierover.

Ten tweede is er het probleem van de uitstroom. Het bouwen van FPC's blijkt onvoldoende, want ook daar loopt het systeem vast. Veel geïnterneerden die in de FPC's verblijven hebben in werkelijkheid meer baat bij een open zorgvoorziening, omdat het maatschappelijk risico dat zij vormen niet overeenkomt met de huidige, zwaar beveiligde omkadering. Daarom kan een betere opname in het externe zorgcircuit onder een invrijheidstelling op proef een oplossing vormen. Dit vraagt om uitbreiding van de capaciteit en stimulansen voor instellingen om geïnterneerden op te nemen. Er rust nog steeds een stigma op deze groep, waardoor reguliere voorzieningen terughoudend zijn.

Tot slot beantwoordt de heer Vercruysse de vraag over cijfers rond patiënt-gedetineerden die niet geïnterneerd zijn. Deze gegevens zijn beperkt. Een belangrijke aanbeveling luidt: zorg voor een structurele indicatiestelling van psychiatrische problemen bij gedetineerden. Bestaand internationaal en Vlaams onderzoek toont echter aan dat een zeer groot aantal gedetineerden ooit een psychiatrische diagnose heeft gehad. Zelfrapportages wijzen op een percentage van circa 50 %, aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking.

De heer Pieter Houbey vult aan dat er slechts enkele cijfers beschikbaar zijn over het aantal patiënt-gedetineerden. Deze gegevens zijn verzameld via de zorgteams, eenvoudigweg door hen te vragen hoeveel personen zij opvolgen die volgens hun beoordeling een psychische problematiek hebben. De cijfers zijn sterk verbonden met de lokale realiteit in de verschillende gevangenissen en met de specifieke opvolging door de zorgteams ter plaatse.

In het algemeen blijkt dat ongeveer 50 % van de gedetineerden ooit een psychiatrische diagnose heeft gekregen. Daarnaast ontwikkelt een aanzienlijk aantal personen tijdens detentie psychische problemen of wordt een reeds bestaande problematiek pas in de gevangenis vastgesteld.

incite parfois les juges à interner, partant de la supposition que la mesure s'assortit d'un droit aux soins, ce qui n'est pas toujours vrai dans la pratique.

Les rapports d'expertise psychiatrique, qui doivent informer le juge sur l'existence d'un trouble mental, présentent également de larges variations. Les modèles utilisés sont sommaires et contiennent peu d'exigences de qualité, *a fortiori* en comparaison avec d'autres pays. Des informations cruciales en sont souvent absentes, telles que le lien entre le trouble mental et les faits commis. Le rapport du CCSP et d'Unia contient une série de recommandations à cet égard.

Deuxième point: la problématique des sorties. La construction des CPL n'a manifestement pas suffi, puisque le système s'y enlise également. De nombreux internés résidant dans les CPL auraient en fait davantage besoin d'un établissement de soins ouvert, car le danger qu'ils représentent pour la société n'est en rien proportionnel au cadre hautement sécurisé actuel. Par conséquent, un placement dans le circuit de soins extérieur dans le cadre d'une libération à l'essai peut être une bonne solution. Cela nécessiterait de renforcer la capacité de ces institutions et les inciter à accueillir les internés. Ce groupe est toutefois encore stigmatisé, ce qui suscite la réticence des établissements réguliers.

Enfin, M. Vercruysse répond à la demande de chiffres sur les patients-détenus et non internés. Ces données sont limitées. Une recommandation essentielle est de définir des critères objectifs structurels pour déterminer la présence de troubles psychiatriques chez les détenus. Les études déjà menées en Flandre et au niveau international indiquent toutefois qu'un très grand nombre d'entre eux ont déjà reçu auparavant un diagnostic psychiatrique. Les autodéclarations indiquent un taux d'environ 50 %, ce qui est nettement plus élevé que dans la population générale.

M. Pieter Houbey ajoute que l'on ne dispose que de peu de chiffres sur le nombre de patients-détenus. Ces données ont été rassemblées à l'aide des équipes de soins, en leur demandant simplement combien de personnes prises en charge ont, selon elles, des troubles psychiques. Les chiffres sont donc fortement corrélés à la réalité locale dans les différentes prisons et à la prise en charge spécifique des équipes soignantes sur place.

Globalement, il apparaît qu'environ 50 % des détenus ont fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique à un moment ou à un autre. En outre, un nombre considérable de détenus développent des problèmes de santé mentale pendant leur détention. Il arrive également qu'un trouble préexistant ne soit identifié qu'en prison.

De spreker onderstreept het belang van het creëren van voldoende zorg binnen de gevangenissen en het actief aanbieden van begeleiding. Detentie kan, hoe wrang dat ook klinkt, soms een kans bieden om personen te bereiken die men in de vrije samenleving moeilijk bereikt.

Als afsluitende oproep verwijst de heer Houbey naar de maatschappelijke rol die de CTRG en Unia willen opnemen door filmdebatten te organiseren. Informatie hierover staat op de websites en de LinkedIn-pagina's. Hij nodigt iedereen uit voor deze filmdebatten, die plaatsvinden in Turnhout, Gent, Bergen en Charleroi tussen 6 en 10 oktober 2026, tijdens de 10-daagse van de Geestelijke Gezondheid. Met deze evenementen wil men extra aandacht vestigen op de situatie in de gevangenissen, zoals gepresenteerd in het syntheseverslag. Vaak zijn ze onbekend bij het grote publiek.

De rapporteur,

Pierre Jadoul

De voorzitter,

Ismaël Nuino

L'intervenant souligne l'importance de mettre en place des soins suffisants au sein des prisons et de proposer activement un accompagnement. Si ironique que cela puisse paraître, la détention peut parfois donner l'opportunité d'atteindre des publics difficiles d'accès dans la société libre.

En guise de conclusion, M. Houbey évoque le rôle social que le CCSP et Unia aspirent à jouer en organisant des ciné-débats. Des informations à ce sujet sont publiées sur leurs sites web et leurs pages LinkedIn. L'orateur invite tous les membres de la commission à ces ciné-débats qui auront lieu à Turnhout, Gand, Mons et Charleroi entre le 6 et le 10 octobre 2026, lors des 10 jours de la santé mentale. Ces événements visent à attirer davantage l'attention sur la situation dans les prisons, telle qu'elle est présentée dans le rapport de synthèse, et qui est souvent méconnue du grand public.

Le rapporteur,

Pierre Jadoul

Le président,

Ismaël Nuino