



**UHASSELT**

**KU LEUVEN**



**Maastricht University**

KNOWLEDGE IN ACTION

## Faculteit Rechten

master in de rechten

### *Masterthesis*

***Recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in het licht van internationale standaarden***

**Shirin Omar Rahmatulla**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten, afstudeerrichting rechtsbedeling

### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Petra FOUBERT

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

[www.uhasselt.be](http://www.uhasselt.be)

Universiteit Hasselt  
Campus Hasselt:  
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt  
Campus Diepenbeek:  
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

**2018**  

---

**2019**



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

**KU LEUVEN**



**Maastricht University**

# **Faculteit Rechten**

master in de rechten

## ***Masterthesis***

***Recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in het licht van internationale standaarden***

**Shirin Omar Rahmatulla**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten, afstudeerrichting rechtsbedeling

## **PROMOTOR :**

Prof. dr. Petra FOUBERT



## **SAMENVATTING**

In deze masterscriptie wordt onderzocht hoe het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld wordt en of België beantwoordt aan de internationale vereisten inzake gezondheidszorg voor gedetineerden.

In het eerste deel wordt onderzocht welke principes er gelden binnen het internationaal recht met betrekking tot het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. In deel twee wordt uiteengezet hoe de gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld wordt. Daarnaast volgt een bespreking van verschillende problemen die zich in de praktijk voordoen. In het laatste deel worden aanbevelingen gedaan die verschillende problemen kunnen verhelpen.

Het gelijkwaardigheidsbeginsel en het integratiebeginsel vormen de basis voor het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. Deze beginselen kwamen tot stand door de Verenigde Naties en de Raad van Europa. Het gelijkwaardigheidsbeginsel houdt in dat gedetineerden, gelijkwaardig aan de rest van de bevolking, recht hebben op gezondheidszorg. Gevangenen hebben net zoals de mensen in de vrije samenleving recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Daarnaast moet de gezondheidszorg aangepast zijn aan de specifieke noden van de gedetineerden. Het integratiebeginsel houdt in dat de gezondheidszorg voor gedetineerden geïntegreerd moet worden in de algemene gezondheidszorg.

In België vormen dezelfde beginselen uit internationale standaarden de basis voor de penitentiaire gezondheidszorg. Echter, zouden deze beginselen in de praktijk beter uitgewerkt moeten worden.



## **DANKWOORD**

Tijdens het schrijven van de masterproef werd ik er steeds meer van bewust dat mijn opleiding in de rechten stilaan op zijn einde loopt.

Verschillende mensen hebben direct of indirect bijgedragen aan het tot stand komen van deze masterscriptie. Daarom wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om hen allen hartelijk te bedanken.

Vooreerst wil ik mijn promotor, prof. dr. Petra Foubert, bedanken voor haar constructieve feedback. Daarnaast ben ik dankbaar voor de gekregen kans om mij te verdiepen in een zelfgekozen onderwerp.

Daarnaast wil ik graag de gevangenisdirecteur van Hasselt, Paul Dauwe, bedanken voor de tijd die hij heeft vrijgemaakt voor een interview. Het interview heeft een grote bijdrage geleverd bij de vervollediging van deze masterproef.

Een speciaal dankwoord gaat uit naar mijn ouders, die mij de mogelijkheid gaven om te studeren. Zij hebben mij steeds gesteund doorheen mijn traject binnen de opleiding en wisten mij steeds te motiveren in de moeilijker momenten.

Tot slot wil ik mijn man in het bijzonder bedanken voor zijn onvoorwaardelijke steun en liefde.



## INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING .....	1
DANKWOORD .....	3
INHOUDSOPGAVE.....	5
LIJST VAN AFKORTINGEN.....	9
LIJST VAN BIJLAGEN .....	11
1. Voorbeeld jaarverslag Commissie van Toezicht Hasselt .....	11
2. Interview met de gevangenisdirecteur van Hasselt Paul Dauwe.....	11
INLEIDING .....	13
1. Algemeen.....	13
2. Methodologie .....	15
2.1 Onderzoeksvragen .....	15
2.2 Onderzoeksmethode.....	16
2.3 Onderzoeksplan .....	16
DEEL 1: HET RECHT OP GEZONDHEIDSZORG VOOR GEDETINEERDEN VOLGENS HET INTERNATIONAAL RECHT .....	19
1. Recht op gezondheidszorg.....	19
1.1 Begrip.....	19
1.2 Erkenning van het recht op gezondheid door internationale organisaties .....	19
1.2.1 De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.....	19
1.2.2 Het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten .....	20
1.2.3 Europees Sociaal Handvest.....	21
2. Recht op gezondheidszorg voor gedetineerden.....	22
2.1 Erkenning van het recht op gezondheid voor gedetineerden door internationale organisaties .....	22
2.1.1 UN Medical Ethics Principles.....	22
2.1.2 Het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten.....	23
2.2 Basisbeginselen van de gezondheidszorg voor gedetineerden .....	24
2.2.1 Het gelijkwaardigheidsbeginsel .....	25
2.2.1.1 Gelijkwaardig met de gezondheidszorg in de vrije samenleving.....	25
2.2.1.2 Aangepast aan de specifieke noden .....	27
2.2.2 Het integratiebeginsel.....	30
DEEL 2: HET RECHT OP GEZONDHEIDSZORG VOOR GEDETINEERDEN VOLGENS HET NATIONAAL RECHT .....	33
1. Wettelijk kader .....	33
1.1 Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden ...	33
1.1.1 Voorgeschiedenis .....	33
1.1.2 Inhoud.....	34
1.1.2.1 Probleemstelling .....	34
1.1.2.2 Gezondheidszorg.....	35
1.1.2.3 Recht op vrije keuze van arts .....	35



1.1.2.4	Vertrouwensarts.....	37
1.1.2.5	Penitentiaire Gezondheidsraad .....	38
1.2	Wet betreffende de rechten van de patiënt .....	38
1.2.1	Voorgeschiedenis .....	38
1.2.2	Inhoud.....	39
1.2.2.1	Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.....	40
1.2.2.2	Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar .....	41
1.2.2.3	Het recht op informatie over de gezondheidstoestand .....	42
1.2.2.4	Het recht op vrijwillig in te stemmen met een medische behandeling .....	43
1.2.2.5	Het recht op een patiëntendossier .....	45
1.2.2.6	Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op bescherming van intimiteit .....	46
1.2.2.7	Klachtrecht en ombudsfunctie.....	47
1.3	KB houdende het algemene reglement van de strafinrichting .....	47
2.	Basisbeginselen .....	49
2.1	Gelijkwaardigheidsbeginsel.....	49
2.1.1	Recht op kwaliteitsvolle medische dienstverlening.....	49
2.1.2	Recht op de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt .....	50
2.1.3	Recht op toepassing van bijzondere gezondheidswetten .....	50
2.2	Integratiebeginsel .....	51
3.	Organisatie en structuur van de gezondheidszorg in de Belgische gevangenis .....	52
3.1	De Minister van Justitie .....	52
3.2	De Penitentiaire Gezondheidsraad (PGR) .....	52
3.2.1	Samenstelling .....	52
3.2.2	Bevoegdheden .....	53
3.2.3	Werking .....	53
3.3	De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen en de Commissies van Toezicht ..	54
3.3.1	Kerntaken van de Centrale Toezichtsraad .....	55
3.3.2	Kerntaken van de Commissies van Toezicht.....	55
3.4	Dienst Gezondheidszorg Gevangenis (Dienst GZG) .....	56
3.5	Dienst Gezondheidszorg van een gevangenis .....	57
4.	Een kijk op de huidige problemen.....	59
4.1	Bevindingen naar aanleiding van het onderzoek door het KCE naar de huidige zorgorganisatie in de Belgische gevangenis .....	59
4.2	Bevindingen door de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht .....	60
4.2.1	Toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg.....	60
4.2.2	Psychologische zorg.....	61
4.2.3	Tandheelkundige zorg.....	61
4.3	Bevindingen doorheen de masterproef .....	62
4.3.1	Inwerkingtreding van de Basiswet .....	62
4.3.2	Gezondheidszorg gelijkwaardig aan die van de vrije samenleving .....	62
4.3.3	Gezondheidszorg aangepast aan de specifieke noden.....	63
4.3.4	Werking van de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht.....	64

4.3.5	Het integratiebeginsel .....	65
	DEEL 3: AANBEVELINGEN.....	67
	CONCLUSIE .....	73
	BIBLIOGRAFIE .....	77
1.	Wetgeving .....	77
2.	Rechtspraak .....	79
3.	Rechtsleer .....	80
4.	Online bronnen .....	82
5.	Andere bronnen .....	84
	BIJLAGEN .....	85
1.	Voorbeeld jaarverslag Commissie van Toezicht Hasselt .....	85
2.	Interview met de gevangenisdirecteur van Hasselt Paul Dauwe .....	90



## LIJST VAN AFKORTINGEN

- **Basiswet:** Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden voor de wijzigingen door de wet houdende diverse bepalingen in strafzaken
- **BUPO:** Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
- **CPT:** Europees Antifoltercomité
- **EHRM:** Europees Hof van de Rechten van de Mens
- **EVRM:** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- **IVESCR:** Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten
- **KCE:** Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
- **UVRM:** Universele Verklaring van de Rechten van de Mens
- **WGO:** Wereldgezondheidsorganisatie
- **Wet Patiëntenrechten:** Wet betreffende de rechten van de patiënt



## **LIJST VAN BIJLAGEN**

- 1. VOORBEELD JAARVERSLAG COMMISSIE VAN TOEZICHT HASSELT**
- 2. INTERVIEW MET DE GEVANGENISDIRECTEUR VAN HASSELT PAUL DAUWE**



# INLEIDING

## 1. ALGEMEEN

De grote meerderheid van de gedetineerden zijn afkomstig uit kwetsbare groepen. Vaak is er sprake van seksueel overdraagbare aandoeningen, tuberculose, psychische aandoeningen. Deze aandoeningen worden niet altijd op de juiste manier behandeld. Het komt meermaals voor dat gevangenen ziek de gevangenis binnenkomen en ook andere gevangenen hiermee besmetten en vervolgens hiermee naar buiten komen. Het is dus de verantwoordelijkheid van de gevangenis én de maatschappij om te voorzien in een goede gezondheidszorg voor gedetineerden.<sup>1</sup>

Volgens internationale organisaties zoals, de Verenigde Naties en de Raad van Europa, hebben gedetineerden recht op gezondheidszorg, gelijkwaardig aan de rest van de bevolking.<sup>2</sup> In verschillende standaarden pleiten ze voor een volwaardige gezondheidszorg in de gevangenissen. Europese lidstaten worden hierover regelmatig op de vingers getikt en opgeroepen om zich te conformeren aan deze standaarden.<sup>3</sup> Recent uitte het Europees Antifoltercomité in een openbare verklaring zijn ongerustheid over het gebrek aan een minimale dienstverlening in de Belgische gevangenissen.<sup>4</sup> Ook werd ons land meermaals door het Europees Hof van de Rechten van de Mensen opgedragen om te voorzien in gepaste medische verzorging voor gedetineerden.<sup>5</sup>

Het Europees Parlement spoorde eind vorige eeuw de Europese lidstaten aan om werk te maken van een penitentiaire beginselenwet, waarin de rechten en de plichten van de gedetineerden worden geregeld, met inbegrip van de fysieke en geestelijke gezondheid.<sup>6</sup> Naar aanleiding hiervan kwam in 2005 de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (Basiswet) tot stand.<sup>7</sup> Aangezien nog niet alle bepalingen uit de Basiswet in werking zijn getreden, moet men tot heden in België beroep doen op verschillende rechtsinstrumenten wanneer men de

---

<sup>1</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVIRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017, KCE Reports 293As, 7; COUNCIL OF EUROPE, "European Prison Rules", <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>.

<sup>2</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 14.

<sup>3</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

<sup>4</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1202.

<sup>5</sup> EHRM, Aerts t. België, 30 juli 1998, nr. 61/1997/845/1051; Y. HAECK en V. STAELENS, "Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of straffen" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM deel 2: Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 181; M. HAGENS, *Toezicht op menswaardige behandeling van gedetineerden in Europa*, doctoraatsthesis Universiteit Leiden, 2011, 175.

<sup>6</sup> Verslag (EP) over de over de detentievoorzwaarden in de Europese Unie: verbeteringen en vervangende straffen. Commissie openbare vrijheden en binnenlandse zaken, 22 oktober 1998, A4-0369/98; Eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl. St. Kamer* 2000-01, nr. 1076/001, 26.

<sup>7</sup> Eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl. St. Kamer* 2000-01, nr. 1076/001, 26-27.



gezondheidszorg in de gevangenis in kaart wil brengen.<sup>8</sup> Ondanks de Basiswet naar rechtszekerheid streefde, zorgt de selectieve en trage implementering paradoxaal voor onzekerheid.<sup>9</sup>

Met uitzondering van artikel 98, dat voorziet in de oprichting van een Penitentiaire Gezondheidsraad, zijn er dus nog geen bepalingen in de Basiswet met betrekking tot de gezondheidszorg van kracht.<sup>10</sup> Als tegemoetkoming werden verschillende bepalingen wel in de huishoudelijke reglementen van de gevangenis opgenomen. Hierin wordt bepaald dat de gedetineerde recht heeft op consultatie bij de gevangenisarts en is er de mogelijkheid om beroep te doen op een geneesheer naar keuze.<sup>11</sup>

Naast de wetgeving specifiek voor de gevangenis, wordt het recht op gezondheidszorg geregeld in de wetgeving die geldt voor de hele bevolking.<sup>12</sup> In 2002 trad de Wet betreffende de rechten van de patiënt (Wet Patiëntenrechten) in werking.<sup>13</sup> De wet stelt dat iedereen recht heeft op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Hieruit kan men dus afleiden dat de medische zorg in de gevangenis gelijkwaardig moet zijn aan de gezondheidszorg in de samenleving. Zolang er geen specifieke wetgeving van kracht is voor gevangenen, mag men de gedetineerden niet uitsluiten van de rechten die de rest van de samenleving geniet.<sup>14</sup>

Tot heden is de Minister van Justitie bevoegd voor de penitentiaire zorg in België. Over dit thema werd meermaals kritiek geuit op nationaal en internationaal vlak. Men pleit voor de integratie in de algemene gezondheidszorg, opdat de gezondheidszorg gelijkwaardig zou zijn aan de zorg van de samenleving. De laatste jaren is er in België een politieke wil om deze bevoegdheid over te hevelen naar de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Ter voorbereiding van deze verandering onderzocht het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2017 de toenmalige situatie van de gezondheidszorg in Belgische gevangenis.<sup>15</sup> In het verslag beschrijft men de huidige gezondheidsproblemen in de gevangenis, de huidige zorg en de lacunes in die zorg en tot slot formuleert men aanbevelingen aan verschillende partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg aan gevangenen.<sup>16</sup>

---

<sup>8</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

<sup>9</sup> T. DAEMS, "Gekooid recht voor de gekooide mens. Stand van zaken basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *T. Strafr.*, 2011, 345; DAEMS, T., "Recht stopt nog steeds aan de gevangenispoort", 12 mei 2010, *Juristenkrant*, 11.

<sup>10</sup> KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005.

<sup>11</sup> T. DAEMS, V. EECHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 32.

<sup>12</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>13</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

<sup>14</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>15</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenis: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017, KCE Reports 293As, 7.

<sup>16</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenis: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017, KCE Reports 293As, 2-41.

## 2. METHODOLOGIE

### 2.1 Onderzoeksvragen

De algemene onderzoeksvraag van deze masterproef bestaat erin om na te gaan hoe het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld wordt en of België beantwoordt aan de internationale vereisten inzake gezondheidszorg voor gedetineerden. Het onderzoek richt zich op de gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen en de basisvereisten die verschillende internationale verdragen opleggen. Dit leidt tot de centrale onderzoeksvraag: *"Beantwoordt België aan de internationale vereisten inzake het recht op gezondheid voor gedetineerden?"* De centrale onderzoeksvraag is een evaluerende vraag, aangezien er wordt beoordeeld of het Belgisch recht al dan niet in overeenstemming is met de internationale vereisten aangaande het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden.

Opdat men kan antwoorden op de centrale onderzoeksvraag, rijzen er verschillende subonderzoeksvragen die eerst onderzocht moeten worden.

De eerste subonderzoeksvraag is: *"Welke principes gelden er binnen het internationaal recht met betrekking tot het recht op gezondheid voor gedetineerden?"* Deze deelvraag tracht te onderzoeken welke basisbeginselen er gelden in het internationaal recht en welke verdragen of internationale organisaties zich hierover uitspreken. Aangezien er een analyse wordt gemaakt van de basisbeginselen, verdragen en rechtspraak van het internationaal recht met betrekking tot het recht op gezondheid van gedetineerden, is dit een beschrijvende vraag.<sup>17</sup>

De tweede subonderzoeksvraag luidt als volgt: *"Hoe wordt de gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld?"* Hierbij zal eerst en vooral onderzoek worden gedaan naar de relevante wetgeving zoals de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden de Wet betreffende de rechten van de patiënt. Daarbij zal er ook onderzocht worden welke basisbeginselen er in België gelden. Vervolgens zal de organisatie en structuur van de gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen besproken worden. De tweede deelvraag is zoals de eerste ook een beschrijvende onderzoeksvraag.

De derde subonderzoeksvraag heeft betrekking op eventuele problemen die zich in de praktijk voordoen en strijdigheden met het internationaal recht en luidt als volgt: *"Welke problemen en tegenstrijdigheden met het internationaal recht komen we in de praktijk tegen?"* Dit is ook een beschrijvende onderzoeksvraag.

De vierde subonderzoeksvraag tracht oplossingen te bieden voor de eventuele problemen die bij de derde onderzoeksvraag besproken worden. De laatste deelvraag is: *"Wat kan men de Belgische wetgever aanbevelen opdat het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in overeenstemming is met het internationaal recht?"* Dit is in tegenstelling tot de vorige subonderzoeksvragen een

---

<sup>17</sup> L. KESTEMONT en P. SCHOUKENS, *Rechtswetenschappelijk schrijven*, Acco, Leuven, 2012, 25.

normatieve vraag. Er worden aanbevelingen en voorstellen gedaan om bepaalde maatregelen te nemen of oplossingen na te streven.<sup>18</sup>

## **2.2 Onderzoeksmethode**

Om een antwoord te vinden op de centrale onderzoeksvraag, wordt er in de scriptie gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden.

Aangezien er onderzoek wordt gedaan naar het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden, zal er noodzakelijkerwijs tekstueel onderzoek plaatsvinden. Verschillende juridische bronnen zoals wetgeving, rechtsleer en rechtspraak zullen grondig geanalyseerd worden. In dit onderzoek ligt de focus voornamelijk op wetgeving en rechtsleer. Om de kwaliteit van de bronnen te garanderen, wordt bij voorkeur recente regelgeving en literatuur onderzocht. Hiervoor worden verschillende juridische databanken geraadpleegd die aangeboden worden door de Universiteit Hasselt en Maastricht University. Daarnaast wordt er ook gebruik gemaakt van internetbronnen en anderstalige literatuur.<sup>19</sup>

Naast het bronnenonderzoek wordt ook empirisch onderzoek gevoerd. Om een beter beeld te krijgen over hoe de penitentiair gezondheidszorg in de praktijk geregeld wordt, zal er een interview worden afgenomen bij de gevangenisdirecteur van Hasselt. Er wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst. Om het interview in goede banen te leiden, zullen er verschillende bijvragen gesteld worden. Het interview vond plaats nadat het bronnenonderzoek voornamelijk was afgerond. Het interview werd opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De verwijzingen naar het interview zijn gebaseerd op de transcriptie die men in de bijlage terugvindt.

## **2.3 Onderzoeksplan**

De masterpoef wordt opgedeeld in drie delen:

- *Deel 1: "Het recht op gezondheidszorg van gedetineerden volgens het internationaal recht"* wordt opgedeeld in twee onderdelen. Het eerste onderdeel zal het recht op gezondheid en gezondheidszorg definiëren. Het tweede onderdeel onderzoekt het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. Daarnaast wordt er gekeken naar de basisbeginselen die door verschillende internationale organisaties als uitgangspunt gelden.
- *Deel 2: "Het recht op gezondheidszorg van gedetineerden volgens het nationaal recht"* omvat vier onderdelen. Het eerste onderdeel schetst het wettelijk kader. Het tweede onderdeel onderzoekt welke basisbeginselen het Belgisch recht hanteert. Vervolgens wordt er in het derde onderdeel de organisatie en de structuur van de gezondheidszorg van de Belgische gevangenen besproken. Tot slot omschrijft het laatste hoofdstuk verschillende problemen die zich in de praktijk voordoen gebaseerd op enerzijds het onderzoek door het KCE en de

---

<sup>18</sup> L. KESTEMONT en P. SCHOUKENS, *Rechtswetenschappelijk schrijven*, Acco, Leuven, 2012, 27.

<sup>19</sup> L. KESTEMONT en P. SCHOUKENS, *Rechtswetenschappelijk schrijven*, Acco, Leuven, 2012, 32-34.

Commissies van Toezicht, en anderzijds bevindingen die doorheen eigen onderzoek naar voren zijn gekomen.

- *Deel 3 "Aanbevelingen"* vormt het slotstuk van de masterproef. In dit onderdeel worden er verschillende aanbevelingen geformuleerd die erop gericht zijn tegemoet te komen aan de tekortkomingen en moeilijkheden die er heden zijn.



# DEEL 1: HET RECHT OP GEZONDHEIDSZORG VOOR GEDETINEERDEN

## VOLGENS HET INTERNATIONAAL RECHT

### 1. RECHT OP GEZONDHEIDSZORG

#### 1.1 Begrip

Een duidelijke definitie van het recht op gezondheid ontbreekt in de wetgeving of rechtsleer. Het recht op gezondheid bevat het recht op gezondheidszorg en het recht op gezondheidsbescherming. Beide begrippen hebben in het verleden al voor verwarring gezorgd.<sup>20</sup> Gebaseerd op artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) staat het recht op gezondheid voor "een zo goed mogelijke lichamelijk en geestelijke gezondheid".<sup>21</sup> Gezondheidszorg tracht het verlies aan gezondheid te herstellen, behouden en te bevorderen.<sup>22</sup>

Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie gedefinieerd als: "een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken."<sup>23</sup> Ondanks het feit dat de ruime bewoording meermaals bekritiseerd wordt, refereert men in de internationale mensenrechten vaak naar deze definitie.<sup>24</sup> Men is van mening dat in deze definitie het begrip gezondheid bijna gelijkgesteld wordt aan het menselijk welzijn.<sup>25</sup>

#### 1.2 Erkenning van het recht op gezondheid door internationale organisaties

##### 1.2.1 De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens

De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) werd door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 aangenomen.<sup>26</sup> De UVRM is sinds de aanneming meerdere malen gebruikt als basis voor de bindende VN-verdragen aangaande de mensenrechten, met name voor het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten en het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten.<sup>27</sup>

---

<sup>20</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 252.

<sup>21</sup> Art. 12 IVESCR.

<sup>22</sup> S. CALLENS, *Gezondheidszorg in een notendop*, Brugge, die Keure, 2011, 25.

<sup>23</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health* (art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 1.

<sup>24</sup> ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 257.

<sup>25</sup> A. CHAPMAN en S. RUSSELL, *Core Obligations Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 187.

<sup>26</sup> AMNESTY, "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens", <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvm>.

<sup>27</sup> AMNESTY, "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens", <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvm>.

In de Universele Verklaring wordt het recht op gezondheid erkend. Artikel 25, eerste lid UVRM luidt als volgt:

*"Eenieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."*<sup>28</sup>

Ondanks het feit dat de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens geen bindende kracht heeft, kreeg het gaandeweg een aanzienlijk morele betekenis als de voornaamste internationale standaard van de mensenrechten.<sup>29</sup>

### **1.2.2 Het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten**

Het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (hierna IVESCR) trad in werking op 3 januari 1976 nadat dit werd aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties.<sup>30</sup>

Op internationaal niveau vormt artikel 12 IVESCR de kern van het recht op gezondheid.<sup>31</sup> Dit artikel bespreekt het recht op bescherming van gezondheid en benadrukt het belang van toegang tot de gezondheidszorg.<sup>32</sup> Artikel 12 IVESCR luidt als volgt:

*"1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.  
2. De door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag te nemen maatregelen ter volledige verwezenlijking van dit recht omvatten onder meer die welke nodig zijn om te komen tot:  
a) Vermindering van het aantal doodgeborenen en van de kindersterfte, alsmede een gezonde ontwikkeling van het kind;  
b) Verbetering van alle aspecten betreffende de hygiëne van het gewone milieu van de mens en van het werkmilieu;  
c) Voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische ziekten, alsmede van beroepsziekten en andere ziekten;  
d) Het scheppen van omstandigheden die een ieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand en verzorging waarborgen."*<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup> Art. 25 UVRM.

<sup>29</sup> AMNESTY, "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens", <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvm>.

<sup>30</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 98.

<sup>31</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 256.

<sup>32</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 99.

<sup>33</sup> Art. 12 IVESCR.

Het VN Comité begint in de General Comment nummer 14 met de stelling dat gezondheid een fundamenteel mensenrecht is dat noodzakelijk is voor de uitoefening van andere mensenrechten.<sup>34</sup> Daarnaast verwijst artikel 12 volgens het Comité naar een brede waaier van socio-economische factoren die de voorwaarden moeten creëren om een gezond leven te kunnen leiden.<sup>35</sup> Het Comité refereert voor de definitie van gezondheid naar de preambule van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie.<sup>36</sup> Men stelt wel dat het recht op gezondheid niet gelijkgesteld mag worden aan het recht om gezond te zijn.<sup>37</sup> Een terecht uitgangspunt, aangezien de overheid dit nooit kan garanderen.<sup>38</sup>

### 1.2.3 Europees Sociaal Handvest

Het Europees Sociaal Handvest werd in 1961 uitgevaardigd in het kader van de Raad van Europa. In 1996 kwam er een herziene versie waarbij er meerdere sociale grondrechtbepalingen werden toegevoegd, die meer verenigbaar zijn met een hedendaags sociaal beleidsdenken. Het Europees Sociaal Handvest wordt als tegenhanger gezien van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten.<sup>39</sup>

Het recht op gezondheidszorg is verspreid over verschillende artikelen. Ten eerste is het recht vervat in artikel 11 van het Sociaal Handvest. Dit artikel focust op de bescherming van gezondheid en het publieke gezondheidsaspect zoals de preventieve gezondheidszorg.<sup>40</sup>

Vervolgens bepaalt artikel 13 dat de lidstaten het recht op sociale en geneeskundige bijstand moeten waarborgen.<sup>41</sup> Dit recht moet verder gaan dan wat men zou kunnen begrijpen onder liefdadigheid en de morele plicht. Het recht op sociale en geneeskundige bijstand moet gebaseerd zijn op een objectief recht dat mogelijkterwils voor de rechtbank zou kunnen worden afgedwongen.<sup>42</sup>

---

<sup>34</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (art. 12)*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 1.

<sup>35</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 99.

<sup>36</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (art. 12)*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 2; ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 257.

<sup>37</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (art. 12)*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 2.

<sup>38</sup> ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 257.

<sup>39</sup> RAAD VAN EUROPA, "Het Europees Sociaal Handvest in vogelvlucht", [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-chartesocialedepliant-nl.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-chartesocialedepliant-nl.pdf); P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 102.

<sup>40</sup> Art. 11 Europees Sociaal Handvest; P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 102.

<sup>41</sup> Art. 13 Europees Sociaal Handvest.

<sup>42</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 104.



## 2. RECHT OP GEZONDHEIDSZORG VOOR GEDETINEERDEN

In het vorige deel werd de erkenning van het recht op gezondheidszorg *sensu lato* besproken. Nu er duidelijk naar voren is gekomen dat internationale organisatie het recht op gezondheidszorg erkennen, kan men onderzoeken of dit recht ook van toepassing is op gedetineerden. Hiervoor zal er in eerste instantie gekeken worden naar de erkenning van het recht door verschillende internationale standaarden. Vervolgens zullen de toepasselijke basisbeginselen van de gezondheidszorg voor gedetineerden uitgebreid besproken worden.

### 2.1 Erkenning van het recht op gezondheid voor gedetineerden door internationale organisaties

#### 2.1.1 UN Medical Ethics Principles

De VN Standaard minimumregels voor de behandeling van gedetineerden van 1955 werden initieel op 31 juli 1957 door de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties aangenomen.<sup>43</sup> De UN Standard Minimum Rules leggen sinds 1957 de Staten verschillende verplichtingen op, maar de Verenigde Naties dachten toen nog niet in termen van de rechten van gedetineerden. De UN Standard Minimum Rules van 1955 zijn niet van een mensenrechteninvalshoek opgesteld.<sup>44</sup> Sindsdien hebben de Verenigde Naties een heel parcours afgelegd en erkennen zij dat gedetineerden hun mensenrechten blijven behouden.<sup>45</sup> In 2015 kwam er een nieuwe versie van deze standaard minimumregels, die ook wel de 'Mandela Rules' wordt genoemd.<sup>46</sup>

De Mandela Rules bevatten verschillende regels op gebied van registratie van gevangenen, huisvesting, persoonlijke hygiëne, kleding en beddengoed, voedsel, sport en beweging, medische hulp, contact met de buitenwereld...<sup>47</sup>

Interessant voor dit onderzoek, zijn de regels met betrekking tot de voorziening van gezondheidszorg voor gedetineerden. Men zou kunnen argumenteren dat ook de Mandela Rules een basis leggen voor het gelijkheidsbeginsel en het integratiebeginsel. Rule 24 beschrijft dat gedetineerden niet gediscrimineerd mogen worden en dat zij recht hebben op gezondheidszorg gelijkwaardig aan die van de vrije samenleving.<sup>48</sup> Daarnaast zou het penitentiair gezondheidszorg in nauw verband met de algemene gezondheidszorg georganiseerd moeten worden met het oog op de continuïteit van de zorg.<sup>49</sup> De toepassing van deze regels valt onder de verantwoordelijkheid van de Staat.<sup>50</sup>

---

<sup>43</sup> PRISONLAW, "Rechten van gevangenen", <https://www.prisonlaw.nl/rechten-gevangenen>.

<sup>44</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 263.

<sup>45</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 263.

<sup>46</sup> PENAL REFORM INTERNATIONAL, "UN Nelson Mandela Rules (revised SMR)", <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/standard-minimum-rules/>.

<sup>47</sup> UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners; PRISONLAW, "Rechten van gevangenen", <https://www.prisonlaw.nl/rechten-gevangenen>.

<sup>48</sup> Rule 24, § 1 UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.

<sup>49</sup> Rule 24, § 2 UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.

<sup>50</sup> Rule 24 UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.

### 2.1.2 Het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten

Het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (hierna BUPO) trad in werking op 6 juli 1983 nadat dit werd aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties.<sup>51</sup> De belangrijkste politieke en burgerlijke rechten worden door het BUPO-verdrag beschermd.<sup>52</sup>

In het verdrag vindt men een expliciete vermelding naar de rechten van mensen die van hun vrijheid zijn beroofd.<sup>53</sup> Artikel 10 BUPO luidt als volgt:

*"1. Allen die van hun vrijheid zijn beroofd dienen te worden behandeld met menselijkheid en met eerbied voor de inherente waardigheid van de menselijke persoon.*

*2. a) Personen tegen wie een beschuldiging is ingebracht dienen, uitzonderlijke omstandigheden buiten beschouwing gelaten, gescheiden te worden gehouden van veroordeelde personen en dienen aanspraak te kunnen maken op een afzonderlijke behandeling overeenkomend met hun status van niet veroordeelde persoon.*

*b) Jeugdige personen tegen wie een beschuldiging is ingebracht dienen gescheiden te worden gehouden van volwassenen en zo spoedig mogelijk voor de rechter te worden geleid.*

*3. Het gevangenisstelsel dient te voorzien in een behandeling van gevangenen die in de eerste plaats is gericht op heropvoeding en reclassering. Jeugdige overtreders dienen gescheiden te worden gehouden van volwassenen en behandeld te worden in overeenstemming met hun leeftijd en rechtspositie."<sup>54</sup>*

In tegenstelling tot het tweede en derde lid, is het eerste lid vaag geformuleerd. Er wordt niet uitgelegd wat men met 'recht op menswaardige behandeling' bedoelt.<sup>55</sup> Het Mensenrechtencomité die de naleving van het verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten controleert, leidt uit het artikel af dat de gedetineerden genieten van alle rechten die voortkomen uit het BUPO, weliswaar met de beperkingen die onvermijdbaar zijn in een gesloten omgeving.<sup>56</sup> De uitleg van het Mensenrechtencomité lijkt op het eerste zicht verregaand, maar vindt zijn logica in het algemene discriminatieverbod dat in het recht van de internationale mensenrechten van toepassing is.<sup>57</sup>

---

<sup>51</sup> AMNESTY, "VN-verdragen (1966), VN-verdrag (BuPo), VN-verdrag (EcSoCu)", <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/vn-verdragen-1966-vn-verdrag-bupo-vn-verdrag-ecsocu>.

<sup>52</sup> LIGA VOOR MENSENRECHTEN, *Mensenrechten: een kennismaking*, Gent, Druk in de Weer, 26.

<sup>53</sup> Art. 10, eerste lid BUPO; F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 261.

<sup>54</sup> Art. 10 BUPO.

<sup>55</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 261.

<sup>56</sup> MENSENRECHTENCOMITÉ, General Comment No 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty (Art. 10), 10/04/1992, § 3; LIGA VOOR MENSENRECHTEN, *Mensenrechten: een kennismaking*, Gent, Druk in de Weer, 41.

<sup>57</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 261.

Het Mensenrechtencomité plaatst het recht op gezondheid binnen het derde lid van artikel 10 BUPO. Indien men het principe van de gerichtheid op heropvoeding en reclassering wil respecteren, moeten de Staten op voldoende wijze voorzien in verschillende detentiemaatregelen. Volgens het Comité valt de verstrekking van medische zorg hier ook onder en uitte in het verleden al zijn ongerustheid over beklagenswaardige gezondheidstoestanden in gevangenis.<sup>58</sup> Daarnaast erkent het Comité uitdrukkelijk dat gedetineerden enorm kwetsbaar zijn.<sup>59</sup> Dit staat in contrast met de eenmalige vermelding van gedetineerden in de documenten van het IVESCR-Comité.<sup>60</sup> Tot slot betreft het Mensenrechtencomité verschillende VN Standaarden, zoals de Standaard minimumregels voor de behandeling van gedetineerden, bij de interpretatie van artikel 10 BUPO en vraagt de Staten om steeds in hun rapportage te vermelden op welke manier zij deze standaarden toepassen.<sup>61</sup>

## 2.2 Basisbeginselen van de gezondheidszorg voor gedetineerden

In dit onderdeel worden de basisbeginselen van de gezondheidszorg voor gedetineerden uiteengezet. In de rechtsleer verwijst men naar enerzijds het gelijkwaardigheidsbeginsel, en anderzijds naar het integratiebeginsel.<sup>62</sup> Deze beginselen kwamen tot stand door de Verenigde Naties en de Raad van Europa.<sup>63</sup> Een voorbeeld hiervan is artikel 9 van de UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners. Dit artikel stipuleert: "*prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal situation.*"<sup>64</sup> Het integratiebeginsel wordt door het Comité van Ministers van de Raad van Europa aangekaart in de aanbeveling over medische zorg in de gevangenis. Artikel 10 stelt: "health policy in custody should be integrated into, and compatible with, national health policy".<sup>65</sup>

Het integreren van de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg is noodzakelijk opdat er sprake kan zijn van een gelijkwaardige gezondheidszorg.<sup>66</sup> Ondanks het causaal verband tussen de twee principes, maakt dr. F. MOL een onderscheid tussen het gelijkwaardigheidsbeginsel en het integratiebeginsel. Op basis daarvan zal in deze masterscriptie ook een opdeling gemaakt worden tussen de twee beginselen. Men zal merken dat er bij de bespreking van het

---

<sup>58</sup> MENSENRECHTENCOMITÉ, General Comment No 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty (Art. 10), 10/04/1992, §12; F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 262.

<sup>59</sup> MENSENRECHTENCOMITÉ, General Comment No 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty (Art. 10), 10/04/1992, §12.

<sup>60</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 262.

<sup>61</sup> MENSENRECHTENCOMITÉ, General Comment No 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty (Art. 10), 10/04/1992, §5; F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 262.

<sup>62</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 9.

<sup>63</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 14.

<sup>64</sup> Art. 9 Resolutie 45/111 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (14 december 1990), *UN Doc. A/RES/45/111* (1990).

<sup>65</sup> Art. 10 Recommendation No R(98)7 concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, aangenomen door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, 8 april 1998.

<sup>66</sup> REFLECTIEGROEP ZORG EN DETENTIE, "Memorandum: naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België", 25 juli 2014, <https://docplayer.nl/11509693-Naar-een-volwaardige-gezondheidszorg-voor-gedeteneerden-en-geinterneerden-in-belgie-memorandum-refl-ectiegroep-zorg-en-detentie-25-juli-2014.html>; F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 14.

gelijkwaardigheidsbeginsel verwezen wordt naar rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Dit is echter niet het geval bij de uiteenzetting van het integratiebeginsel aangezien er geen sprake kan zijn van een schending op het verbod op foltering, onmenselijke of vernederende behandeling of straf bij de niet-naleving van dit beginsel.

### **2.2.1 Het gelijkwaardigheidsbeginsel**

Het gelijkwaardigheidsbeginsel houdt in dat de gedetineerden, gelijkwaardig aan andere inwoners, recht hebben op gezondheidszorg. Vanuit internationaal mensenrechtelijke invalshoek is het duidelijk dat gevangenen evenveel recht hebben op eenzelfde kwaliteitsvolle gezondheidszorg als alle anderen mensen in de vrije samenleving.<sup>67</sup> Men baseert zich op het discriminatieverbod dat onderscheid op basis van status verbiedt.<sup>68</sup> In het vorige deel werd er dieper ingegaan op verschillende internationale standaarden die het recht op gezondheid erkennen voor zowel de vrije samenleving als voor de gedetineerden.

Het is belangrijk op te merken dat het begrip gelijkwaardig een andere betekenis heeft dan 'gelijk'. Er kan een verschil in behandeling zijn gezien de gevangeniscontext.<sup>69</sup> Door de vrijheidsberoving behoren de gedetineerden tot een bijzondere categorie van mensen. Hierdoor zal men de wijze van aanpak aanpassen aan de detentiecontext.<sup>70</sup> De gevangene kan bijvoorbeeld niet op eigen goeddunken naar een apotheker gaan of een stevige wandeling maken voor het slapen gaan ingeval van slaapproblemen.<sup>71</sup>

#### *2.2.1.1 Gelijkwaardig met de gezondheidszorg in de vrije samenleving*

De regels betreffende gedetineerden en gezondheid worden enkel door 'soft law' behandeld.<sup>72</sup> Binnen het internationaal recht wordt er nergens letterlijk gerefereerd naar het recht op gezondheid voor gedetineerden. Hieruit mag men niet afleiden dat de Staten geen internationaalrechtelijke verplichting hebben op dat vlak, aangezien zowel het recht op een menswaardige behandeling van gedetineerden, als het recht op gezondheid erkend zijn in het internationaal recht.<sup>73</sup>

#### *– Gelijkwaardigheid op basis van internationale mensenrechten*

Bij het lezen van de UVRM valt al snel op dat er geen verwijzing wordt gemaakt naar de rechten van gedetineerden. Gebaseerd op het verbod van onderscheid gelden de rechten met betrekking tot het recht op gezondheid ook voor de gedetineerden. In artikel 2 UVRM wordt er bepaald dat iedereen

---

<sup>67</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 293.

<sup>68</sup> Art. 9 Resolutie 45/111 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (14 december 1990), *UN Doc. A/RES/45/111* (1990).

<sup>69</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 14.

<sup>70</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 254.

<sup>71</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 14.

<sup>72</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 255.

<sup>73</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 255; V. EECHAUDT, *De naleving van internationale standaarden rond penitentiair tuchtrecht: een case study van België en Frankrijk en de relevantie voor Europese Samenwerking*, Antwerpen, Maklu, 2017, 43.

aanspraak heeft op de rechten en vrijheden die worden opgesomd in de Verklaring, "zonder enig onderscheid van welke aard ook, zoals ras, kleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status."<sup>74</sup>

Ook het IVESCR heeft geen specifieke bepaling dat verwijst naar het recht op gezondheid voor gedetineerden. Toch zou er volgens het VN Comité, zoals vermeld in de General Comment nummer 14, geen discriminatie mogen zijn.<sup>75</sup> De afwezigheid van discriminatie houdt in dat de gezondheidsvoorzieningen beschikbaar moet zijn voor alle mensen. Ook de allermaksten en gemarginaliseerde groepen worden beschermd en hebben recht op medische diensten en goederen.<sup>76</sup> Het Comité vindt dat de allermaksten zelfs positief gediscrimineerd mogen worden.<sup>77</sup> De overheid mag geen maatregelen opleggen die indirecte discriminatie opwekt. Een voorbeeld hiervan is een ongelijke spreiding van financiële middelen. Er kan sprake zijn van indirecte discriminatie wanneer de overheid investeringen doet in dure gezondheidszorg die misschien niet beschikbaar is voor de allermaksten.<sup>78</sup> In tegenstelling tot vrouwen, kinderen, ouderen, jongeren, inheemse volkeren en gehandicapten worden gedetineerden maar één keer vernoemd door het Comité.<sup>79</sup> F. ANG besluit dat "het IVESCR-Comité de economische, sociale en culturele rechten van gedetineerden niet als een prioriteit beschouwt".<sup>80</sup>

General Comment nummer drie benadrukt verschillende kernverplichtingen die de Staten in acht dienen te nemen. De eerste verplichting houdt in dat er op niet-discriminatoire wijze toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen, medische hulpmiddelen en diensten moet worden verleend. Er moet extra aandacht besteed worden aan de voorziening voor kwetsbare en gemarginaliseerde groepen.<sup>81</sup> Daarnaast moeten de Staten voorzien in een gelijkwaardige verdeling van de verschillende gezondheidsvoorzieningen, medische diensten en goederen. Tot slot worden de Staten verplicht om te voorzien in essentiële levensmiddelen en basisvoorzieningen waaronder geneesmiddelen vallen.<sup>82</sup> Staten moeten ervoor zorgen dat de toegang tot de gezondheidszorg zonder discriminatie geregeld wordt. Artikel 2, tweede paragraaf IVESCR bepaalt dat de "opgesomde rechten zullen worden

---

<sup>74</sup> Art. 2, eerste lid UVRM.

<sup>75</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health* (art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 4.

<sup>76</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health* (art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 4; F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 258.

<sup>77</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 100.

<sup>78</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 100.

<sup>79</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE *General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health* (art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, 12.F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 258.

<sup>80</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 258.

<sup>81</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 3 on the nature of states parties' obligations*, UN Doc. E/C.12/1990/1; P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 101.

<sup>82</sup> UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 3 on the nature of states parties' obligations*, UN Doc. E/C.12/1990/1; P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 101.

*uitgeoefend zonder discriminatie van welke aard ook, wat betreft ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status.*<sup>83</sup>

– *Gelijkwaardigheid op basis van regionale mensenrechten*

Binnen de het Europese mensenrechtenkader is er geen bindende regel die uitdrukkelijk de rechten van gedetineerden behandelt. De regels en standaarden zijn een afspiegeling van de actuele penologische opvattingen en de politieke overeenstemming aangaande de uitvoering van vrijheidsstraffen.<sup>84</sup> Dit sluit niet uit dat gedetineerden toch nog bescherming kunnen genieten uit het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en de bijhorende rechtspraak van het EHRM en aanbevelingen van de Raad van Europa.<sup>85</sup>

Het Europees Comité Sociale Rechten vermeldt dat gezondheidszorg in beginsel aan iedereen moet toekomen.<sup>86</sup> Daarnaast wordt in artikel E het non-discriminatiebeginsel opgenomen. Artikel E bepaalt dat *"het genot van de in dit Handvest neergelegde rechten moet worden verzekerd zonder enig onderscheid op welke grond dan ook, zoals ras, kleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale herkomst of sociale afkomst, gezondheid, het behoren tot een nationale minderheid, geboorte of andere status"*.<sup>87</sup> Dezelfde waarborgen vinden we terug in artikel 14 van het EVRM.<sup>88</sup> Ondanks het feit dat er geen verwijzing gemaakt wordt naar het recht van gedetineerden, zou men hieruit kunnen afleiden dat gedetineerden niet gediscrimineerd mogen worden en bijgevolg ook recht hebben op gezondheidszorg.

*2.2.1.2 Aangepast aan de specifieke noden*

Het verplicht verblijf in een gevangenis van gedetineerden die zich in een onderschikte positie bevinden, leidt tot bijzondere noden op het vlak van gezondheidszorg.<sup>89</sup> Het Europees Hof van de Rechten van de Mens uitte meermaals zijn bezorgdheid over de ondermaatse gezondheidszorg in een gevangeniscontext.<sup>90</sup> Hierna zal er dieper ingegaan worden op de rechtspraak van het Europees Hof dat zich uitsprak over de aanpassing van gezondheidszorg aan de specifieke noden van de gedetineerden.

– *Bescherming aan kwetsbare gedetineerden op basis van artikel 3 EVRM*

Artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens houdt een negatieve en een positieve verplichting in. De negatieve verplichting houdt in dat de lidstaten geen ernstige schade mogen

---

<sup>83</sup> Art. 2 § 2 IVESCR.

<sup>84</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

<sup>85</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 264.

<sup>86</sup> RAAD VAN EUROPA, "Digest of the case law of the European Committee of Social Rights, comment art. 11", 2008, 82, <https://rm.coe.int/168049159f>.

<sup>87</sup> Art. E Europees Sociaal Handvest

<sup>88</sup> P. SCHOUKENS, "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 103.

<sup>89</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 17.

<sup>90</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

veroorzaken. De positieve verplichting moet, zoals eerder vermeld, ervoor zorgen dat de gedetineerden opgesloten worden in omstandigheden die de menselijke waardigheid niet in het gedrang brengen.<sup>91</sup>

De Europese lidstaten moeten voldoende bescherming aan bijzonder kwetsbare gedetineerden verschaffen.<sup>92</sup> Er duiken regelmatig problemen op bij de organisatie van zowel de geestelijke als de fysieke gezondheidszorg in de gevangenissen.<sup>93</sup> In het arrest van het EHRM Bamouhammad/ België werd België veroordeeld voor de opgelegde detentievoorwaarden aan de heer Bamouhammad.<sup>94</sup> Het Hof hield bij de toetsing van artikel 3 van het EVRM rekening met de gezondheidstoestand van de gevangene, de consequenties van de hechtenis op zijn gezondheidstoestand en de aanwezigheid van de nodige medische zorg om het behoud van de gezondheidstoestand van de gevangene te waarborgen.<sup>95</sup> In 2013 werd België door het Hof berispt omdat een geesteszieke gedetineerde voor vijftien jaar lang in de psychiatrische afdeling van een gewone gevangenis werd gehouden zonder aangepaste medische verzorging.<sup>96</sup> Het EHRM oordeelde dat er een schending was van artikel 3 EVRM.<sup>97</sup> Er werd ook benadrukt dat België zich niet mag verschuilen achter de eventuele tegenstand die de gedetineerde bood.<sup>98</sup> Eventuele weigeringen van de aanklager om mee te werken mogen in rekening worden gebracht bij de beoordeling van een eventuele schending van artikel 3 EVRM. Ondanks de eventuele protestacties, moet de lidstaat zijn verplichtingen nakomen.<sup>99</sup>

In het verleden veroordeelde het EHRM verschillende lidstaten aangezien hun toepassing van de wet in strijd was met artikel 3 EVRM. De lidstaten werden veroordeeld aangezien ze niet voorzagen in de nodige medische bijstand of omdat er geen rekening werd gehouden met bijzonder kwetsbare gedetineerden, zoals geesteszieken. Een voorbeeld hiervan is de veroordeling door het EHRM van Roemenië. Er werd niet voorzien in een tandprothese voor een gedetineerde, omdat hij niet over genoeg financiële middelen beschikte.<sup>100</sup> Een ander voorbeeld betreft de aanklacht tegen Rusland die geen orthopedisch schoeisel gaf aan een gedetineerde van wie delen van zijn voeten geamputeerd werden.<sup>101</sup> Naast België werden ook Polen, Oekraïne, Frankrijk, Kroatië, Albanië en het Verenigd Koninkrijk op de vingers getikt omdat er onvoldoende bescherming aan bijzonder kwetsbare gedetineerden werd verschaft.<sup>102</sup>

---

<sup>91</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1205.

<sup>92</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1205-1207.

<sup>93</sup> EECHAUDT, V., VANDER LAENEN, F. en VANDER BEKEN, T., "Patiëntenrechten in de gevangenis: we zijn er nog niet", *Fatik*, 2017, 1.

<sup>94</sup> C. VAN VYVE, "Mensenrechtenhof veroordeelt België voor detentievoorwaarden Farid 'Le Fou'", *Juristenkrant* nr. 319, 2.

<sup>95</sup> EHRM, Bamouhammad t. België, 17 november 2015, nr. 47687/13, *T. Strafr.* 2016, 266.

<sup>96</sup> EHRM, Claes t. België, 10 januari 2013, nr. 43418/09.

<sup>97</sup> A.C. HENDRIKS, A.C., "Kroniek rechtspraak rechten van de mens", *T. Gez.*, 2015, 148.

<sup>98</sup> EHRM, "Factsheet- Prisoners' health-related rights", mei 2018, 21.

<sup>99</sup> Y. HAECK en V. STAELENS, "Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of straffen" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM deel 2: Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 183-184.

<sup>100</sup> EHRM, V.D. t. Roemenië, 16 februari 2010, nr. 7078/02.

<sup>101</sup> EHRM, Vladimir Vasilyev t. Rusland, 10 januari 2012, nr. 28370/05.

<sup>102</sup> EHRM, "Factsheet- Prisoners' health-related rights", mei 2018, 18-21.

– *Voorzien in de noodzakelijke medische bijstand*

De lidstaten moeten voorzien in de noodzakelijke medische bijstand. Deze verplichting kan men verder opsplitsen in drie onderscheiden verplichtingen. Eerst en vooral moeten de overheden toezien dat de gevangene bekwaam is om zijn straf uit te zitten. Vervolgens moeten de Staten de nodige medische zorg voorzien en daarnaast moeten de algemene detentieomstandigheden in overeenstemming worden gebracht met de specifieke gezondheidstoestand.<sup>103</sup>

Zo verklaarde het Hof van de Rechten van de Mens in het arrest Kudla t. Polen dat “*the State must ensure that a person is detained in conditions which are compatible with respect for his human dignity, that the manner and method of the execution of the measure do not subject him to distress or hardship of an intensity exceeding the unavoidable level of suffering inherent in detention and that, given the practical demands of imprisonment, his health and well-being are adequately secured by, among other things, providing him with the requisite medical assistance.*”<sup>104</sup> Een gelijkaardige redenering werd geuit in het arrest Aerts t. België.<sup>105</sup> Wanneer dergelijke gepaste medische bijstand niet aanwezig is, kan dat leiden tot een schending van artikel 3 van het EVRM.<sup>106</sup> Artikel 3 houdt een verbod op foltering, onmenselijke of vernederende behandeling of straf in.<sup>107</sup> Het Europees Hof van de Rechten van de Mens interpreteert dit artikel vrij ruim. Doordat de detentie compatibel moet zijn met de menselijke waardigheid, vindt het Hof dat ze ook de gezondheidstoestand van de gedetineerden mag onderzoeken.<sup>108</sup> Detentie is niet in overeenstemming met de menselijke waardigheid, indien de gedetineerde onderworpen wordt aan lasten die het onvermijdbaar niveau van lijden, inherent aan vrijheidsberovingen, overtreffen.<sup>109</sup>

– *Controle door het Europees Antifoltercomité*

Het Europees Antifoltercomité (CPT) regelt bezoeken aan plaatsen waar personen zijn gehuisvest die op een of ander manier door de overheid van hun vrijheid beroofd zijn, om te evalueren hoe deze mensen worden behandeld. Naderhand stuurt het Comité een uitgebreid verslag door naar de autoriteiten van het betrokken land. Het Antifoltercomité is tot stand gekomen nadat de “European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment” van de Raad van Europa in 1989 in werking trad.<sup>110</sup> Rechten van patiënten, preventieve gezondheidszorg

---

<sup>103</sup> L. CLAES, “België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden”, *RW* 2017-2018, 1206.

<sup>104</sup> EHRM, Kudla t. Polen, 26 oktober 2000, nr. 30210/96, § 94; F. DORSSEMONT, I. FICHER, C. GUILLAIN, P. JOASSART, J. NEVEN, S. VAN DROOGHENBROECK en F. KRENC, *Droit de grève : actualités et questions choisies*, Brussel, Larcier, 2015.

<sup>105</sup> EHRM, Aerts t. België, 30 juli 1998, nr. 61/1997/845/1051.

<sup>106</sup> Y. HAECK en V. STAELENS, “Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of straffen” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM deel 2: Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 181.

<sup>107</sup> Art. 3 EVRM.

<sup>108</sup> F. ANG, “Het recht van gedetineerden op gezondheid” in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 268.

<sup>109</sup> F. ANG, “Het recht van gedetineerden op gezondheid” in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 266.

<sup>110</sup> RAAD VAN EUROPA, “Het CPT in het kort”, [https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B\\_languageId=nl\\_NL](https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p_p_id=56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B_languageId=nl_NL).



en een speciale focus op verschillende kwetsbare groepen, zijn een deel van de aandachtspunten van het Europees Antifoltercomité.<sup>111</sup> Het onderzoek dat het Comité voert, is slechts een onderdeel van een preventief mechanisme en is niet hetzelfde als een rechterlijk toezicht.<sup>112</sup>

Op 13 juli 2017 heeft het Europees Antifoltercomité ten opzichte van België een openbare verklaring aangenomen. Het CPT tracht met deze verklaring het ontbreken van een wettelijke minimale dienstverlening in onze gevangenissen aan te kaarten. Het CPT opteert voor een publieke verklaring wanneer een lidstaat weigert om mee te werken. België gaf geen gehoor aan eerdere aanbevelingen, waardoor het Comité zich genoodzaakt voelde om tot een openbare verklaring over te gaan. Het Antifoltercomité vraagt aan België om een dienstverlening op te richten waarbij de basisrechten van de gevangenen gewaarborgd worden. Tot slot spoort het Comité ons land nadrukkelijk aan om de gevangenen makkelijker over te plaatsen naar een instelling met aangepaste psychiatrische zorgen.<sup>113</sup>

### **2.2.2 Het integratiebeginsel**

Het integratiebeginsel houdt in dat de gezondheidszorg voor gedetineerden geïntegreerd moet worden in de algemene gezondheidszorg. Dit betekent dat de gezondheidszorg voor gedetineerden deel moet uitmaken van het publiek gezondheidsstelsel van elk land. Bovendien moet ook het beheer en beleid van de gezondheidszorg in de gevangenissen samenvloeien in de algemene gezondheidszorg.<sup>114</sup>

De Verenigde Naties is van mening dat de integratie van de gezondheidszorg voor gedetineerden in de algemene gezondheidszorg vereist is zodat er gelijkwaardigheid van gezondheidszorg kan zijn.<sup>115</sup> De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) Europa uitte in het Health in Prisons Project dat "*one method of ensuring that prisoners have access to an appropriate quality of health care is by providing close links between prison-administered health services and public health*"<sup>116</sup> De WGO somt verschillende redenen op waarom een samenwerking of integratie pertinent is. Ten eerste is de meerderheid van de gevangenen afkomstig uit kwetsbare en gemarginaliseerde groepen met een slechte gezondheid. Vaak is er sprake van chronische onbehandelde ziektes en houden zij zich vaker bezig met risicovolle activiteiten zoals prostitutie en het injecteren van drugs. Ten tweede is er een verhoogd risico tot het overdragen van besmettelijke ziektes, doordat gevangenen met de ziektes

---

<sup>111</sup> F. ANG, "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 267.

<sup>112</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1204.

<sup>113</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1202-1203.

<sup>114</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 14-15.

<sup>115</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 14.

<sup>116</sup> A. COYLE, "Standards in prison health: the prisoner as a patient", in WHO, *Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health*, 9, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

binnen en buiten de gevangenis gaan.<sup>117</sup> Tot slot wijst men erop dat de leefomstandigheden van de meeste gevangenen ongezond zijn.<sup>118</sup>

De Raad van Europa heeft aangedrongen op het feit dat de gezondheidszorg in de gevangenen geïntegreerd moet worden in het publieke gezondheidsstelsel van ieder land.<sup>119</sup> Deze integratie is niet enkel in het belang voor de gedetineerden, maar ook voor de rest van de bevolking. Aangezien de gevangenen ooit terug in de vrije samenleving zullen integreren, is het belangrijk dat ze gezond zullen terugkeren, zonder dat ze besmettelijke ziektes meenemen of extra hulp nodig zullen hebben van de publieke gezondheidszorg. Het zijn niet enkel gedetineerden die binnen en buiten de gevangenis komen. Ook andere personen zoals advocaten, personeel en bezoekers hebben een grotere kans in het overdragen van ziektes. Om deze redenen is het belangrijk dat gevangenen niet als aparte gezondheidscentra worden gezien.<sup>120</sup>

---

<sup>117</sup> J. MURDOCH, *Le traitement des détenus : critères européens*, Straatsburg, Raad van Europa, 2007, 241.

<sup>118</sup> A. COYLE, "Standards in prison health: the prisoner as a patient", in WHO, *Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health*, 10, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

<sup>119</sup> Art. 10 Recommendation No R(98)7 concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, aangenomen door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, 8 april 1998.

<sup>120</sup> A. COYLE, "Standards in prison health: the prisoner as a patient", in WHO, *Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health*, 9, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf); F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenen", 15.



## DEEL 2: HET RECHT OP GEZONDHEIDSZORG VOOR GEDETINEERDEN

### VOLGENS HET NATIONAAL RECHT

#### 1. WETTELIJK KADER

Wie te weten wil komen wat het recht op gezondheidszorg van gedetineerden inhoudt, moet zich niet enkel richten op het internationaal recht, maar ook op het nationaal recht. In België zijn de drie voornaamste bronnen de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, de Wet betreffende de rechten van de patiënt en het KB houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen. In dit hoofdstuk worden deze drie wetten besproken.

#### 1.1 Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden

##### 1.1.1 Voorgeschiedenis

De Basiswet is een werk van lange adem. Om een beter beeld te krijgen over de Basiswet is het nuttig om de voorgeschiedenis van de wet te bespreken. In 1996 gaf de toenmalige Minister van Justitie DE CLERCK aan prof. DUPONT van de K.U. Leuven de opdracht tot redactie van een voorontwerp van de beginselenwet gevangeniswezen en tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende sancties.<sup>121</sup> In het voorontwerp van de beginselenwet zouden verschillende basisbeginselen aan bod moeten komen:

- *"basisbeginselen voor de behandeling van gedetineerden, naar de geest van de Europese gevangenisregels en de eisen gesteld door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;*
- *het doel van de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf;*
- *basisbeginselen betreffende de rechtspositie van de gedetineerde met betrekking tot handelingen en beslissingen van de overheid die zijn leven als inwoner van de strafinrichting betreffen, de zogenaamde interne materiële rechtspositie van de gedetineerde;*
- *een wettelijke regeling van de onderbreking en de beëindiging van de detentie, de zogenaamde externe rechtspositie van de gedetineerde, waarin de rechterlijke macht een belangrijke rol diende toebedeeld te krijgen;*
- *een beklagrecht voor gedetineerden.*"<sup>122</sup>

De opdracht liep op zijn eind in september 1997 en was voorgeprogrammeerd in de Oriëntatienota "strafbeleid en gevangenisbeleid". Het doel van deze nota was om een diepgaand parlementair en

---

<sup>121</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 25; E. MAES, *Van gevangenisstraf naar vrijheidsstraf: 200 jaar Belgisch gevangeniswezen*, Maklu, Antwerpen, 2009, 1.

<sup>122</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 26.

maatschappelijk debat in verband met het strafbeleid en gevangenisbeleid op gang te brengen. Het was al sinds de jaren '20 geleden dat men in het parlement hierover debatteerde.<sup>123</sup>

De Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden werd in 2005 aangenomen.<sup>124</sup>

### **1.1.2 Inhoud**

Men wou met de invoering van de Basiswet rechtszekerheid brengen over de uitvoering van de gevangenisstraffen. Daarnaast wou men een wettelijk kader creëren waarin de rechten en plichten van de gedetineerden werden vastgelegd. Ook de rechten en plichten aangaande de fysieke en psychische gezondheid werden vastgelegd.<sup>125</sup> Ondanks het feit dat de wet tot stand kwam, blijft het een uitdaging om een duidelijk beeld te krijgen over het Belgische detentierecht. Dit is het gevolg van de systematische invoering van de Basiswet. Artikel 180 stelt dat de wettelijke bepalingen enkel door een Koninklijk Besluit in werking kunnen treden. Tot op heden is nog niet de hele Basiswet in werking getreden. Ook de bepalingen met betrekking tot de gezondheidszorg zijn nog niet van kracht.<sup>126</sup> Eén uitzondering hierop is artikel 98 dat wijst op het inrichten van een Penitentiaire Gezondheidsraad.<sup>127</sup>

Nu rijst de vraag naar de reden van deze selectieve implementering van de Basiswet. Ondanks het feit dat men hier geen duidelijk antwoord op vindt, zou men kunnen stellen dat de oorzaak ligt bij het ontbreken van een politiek en maatschappelijk draagvlak. Pas wanneer er voldoende draagvlak is, zal men hervormingen kunnen doorvoeren. Men merkt wel een positieve evolutie op politiek vlak, aangezien er al meerdere initiatieven zijn gekomen om het penitentiair gezondheidsrecht aan te passen.<sup>128</sup> Ondanks het feit dat niet alles van de Basiswet van kracht is, zullen ook de nog niet in werking getreden bepalingen besproken worden.

#### *1.1.2.1 Probleemstelling*

De medische zorg in de gevangnissen vormt op verschillende vlakken een gecompliceerd probleem. Gedetineerden worden gedwongen om samen te leven met verschillende mensen die allemaal nood hebben aan medische zorg dat verder gaat dan het persoonlijk belang. De voornaamste voorbeelden zijn het drugprobleem en de aidsproblematiek binnen de penitentiaire inrichting. De noden aan medische zorg zijn binnen een detentiecontext verschillend van die in de vrije samenleving. Dit komt doordat het leven in een gevangenis een impact heeft op de psychofysieke gezondheidstoestand van

---

<sup>123</sup> E. MAES, *Van gevangenisstraf naar vrijheidsstraf: 200 jaar Belgisch gevangeniswezen*, Maklu, Antwerpen, 2009, 1.

<sup>124</sup> Basiswet 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, *BS* 1 februari 2005, 2.815.

<sup>125</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangnissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

<sup>126</sup> T. DAEMS, V. EECHHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 2; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangnissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 291.

<sup>127</sup> Art. 98 Basiswet; T. DAEMS, V. EECHHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 32.

<sup>128</sup> LIGA VOOR MENSENRECHTEN, "Netwerk Samenleving en Detentie: wie we zijn en wat we willen?", 4, [http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk\\_SamDet\\_visie.pdf](http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk_SamDet_visie.pdf).

de gedetineerden. Vaak brengen de psychische problemen lichamelijke klachten met zich mee die ervoor zorgen dat er nood is aan speciale medicatie.<sup>129</sup>

Daarnaast is er ook een probleem met betrekking tot de taken die de inrichtingsarts toegewezen krijgt in de gevangenis. De arts is bevoegd voor het adviseren, controleren en behandelen van gedetineerden. Concreet betekent dit dat de inrichtingsarts zowel de gevangene onderzoekt en behandelt, alsook beslist of hij arbeidsongeschikt is. De behandelende arts moet bovendien aan de gevangenisdirecteur meedelen wanneer een gedetineerde een ziekte geveinsd heeft. Hierdoor kan de behandelende arts niet als een vertrouwensarts worden gezien.<sup>130</sup>

#### 1.1.2.2 Gezondheidszorg

De wetsbepalingen met betrekking tot de gezondheidszorg worden in de Basiswet onder hoofdstuk VII geformuleerd. Initieel luidde de titel van dat hoofdstuk "Gezondheidszorg en gezondheidsbescherming". Recent werd de titel op 28 juli 2018 aangepast en werd het begrip gezondheidsbescherming weggelaten. Voordien was er een artikel gewijd aan de gezondheidsbescherming, maar dit artikel werd dit jaar opgeheven.<sup>131</sup> De opheffing van dit artikel, alsook van andere artikels in de Basiswet is het gevolg van de politieke wil om de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg te integreren.<sup>132</sup> In het volgend hoofdstuk wordt hier uitgebreider op ingegaan.

"De gezondheidszorg in de gevangenissen beoogt het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn van de gedetineerden te bevorderen, te behouden of te herstellen".<sup>133</sup> De gezondheidszorg kan men opdelen in twee luiken. Het eerste luik bevat het verlenen van curatieve zorg, waarbij men lichamelijke en psychologische klachten behandelt. Het tweede luik bestaat uit gezondheidspreventie. Men tracht ziektes te voorkomen door informatie te verstrekken over het bestaan en opsporen van besmettelijke ziektes. Bovendien wil men ziektes voorkomen door een gezonde levensstijl te stimuleren.<sup>134</sup>

#### 1.1.2.3 Recht op vrije keuze van arts

Het recht op vrije keuze van arts betekent dat de patiënt de keuze heeft tussen verscheidene artsen en dus kan kiezen met welke geneesheer hij een therapeutische relatie wil aangaan. Men is vrij om verschillende geneesheren te contacteren alvorens men een keuze maakt. Daarnaast is het ook mogelijk een andere arts aan te stellen indien wenselijk.<sup>135</sup> Dit recht op vrije keuze van arts is verankerd in artikel 6 Wet Patiëntenrechten en zal later uitgebreid aan bod komen.<sup>136</sup> De vraag rijst

---

<sup>129</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 161-162.

<sup>130</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 163.

<sup>131</sup> Basiswet 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, *BS* 1 februari 2005, 2.815.

<sup>132</sup> K. GEENS, "Diverse bepalingen strafzaken", [www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken](http://www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken).

<sup>133</sup> Art. 87 Basiswet.

<sup>134</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 164.

<sup>135</sup> E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorzieningen", *T. Gez.*, 2012-2013, 219.

<sup>136</sup> Art. 6 Wet Patiëntenrechten; E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorzieningen", *T. Gez.*, 2012-2013, 219.

nu of dit recht ook van toepassing is in een detentiecontext. Om hier een antwoord op te kunnen bieden zal men moeten kijken naar de Basiswet en zijn Memorie van Toelichting.

Alvorens de Basiswet tot stand kwam, werd het belang van het recht op vrije keuze van arts in de Memorie van Toelichting besproken. Het belang van de vrije artskenkeuze werd door prof. H. NYS verdedigd. Hij zei: *"de vrije artskenkeuze neemt in het medisch recht onmiskenbaar een belangrijke plaats in. Zij waarborgt het respect voor de menselijke waardigheid van de patiënt en de professionele onafhankelijkheid van de hulpverlener. Zij waarborgt tevens dat de patiënt zich in volle vertrouwen tot de arts kan wenden en beschermt aldus zijn privé-leven. Zij is voorts het sluitstuk van iedere klachtenprocedure. Aan gedetineerden dient derhalve een recht op vrije artskenkeuze (tevens tandarts en psychiater) te worden gewaarborgd. Het bestaan van feitelijke problemen kan niet als argument tegen het toekennen van een recht op vrije artskenkeuze worden aangevoerd."*<sup>137</sup>

Ondanks het feit dat er gepleit werd voor het recht op vrije keuze, werden ook praktische bezwaren en tegenargumenten aangehaald. Een eerste argument was dat de vrije artskenkeuze in het gedrang zou komen omwille van organisatorische problemen. Als voorbeeld haalt men aan dat de huisarts advies kan geven aan de arts in een ziekenhuis, maar er geen gezag over heeft. De huisarts kan niet bevelen welke onderzoeken de specialist in het ziekenhuis moet uitvoeren. Hierdoor is de vrijheid van keuze in ziekenhuizen in beperkte mate uitvoerbaar. Vervolgens was men ook van mening dat dit recht de handhaving van de orde en de veiligheid in het gedrang zou kunnen brengen. Een gedetineerde zou de geneesheer kunnen manipuleren en ervoor zorgen dat hij onnodige hospitalisaties voorschrijft. Een ander argument was dat de vrije artskenkeuze een gecoördineerde gezondheidszorg zou kunnen tegenwerken. Een voorbeeld hiervan is het verschil in het geneesmiddelenbeleid met betrekking tot antidepressiva. Wanneer, hoe en hoeveel antidepressiva wordt voorgeschreven hangt af van de behandelende arts. Tot slot argumenteerde men dat er discriminatie zou kunnen ontstaan tussen de gedetineerden, daar niet iedereen even vermogend is.<sup>138</sup>

Men erkent het belang van die vrijheid, maar benadrukt dat dit recht niet absoluut is. Dit is een gevolg van enerzijds feitelijke beperkingen die bijvoorbeeld ontstaan doordat men meestal een arts in zijn nabije omgeving kiest. Anderzijds is het recht niet absoluut omwille van juridische beperkingen. Een voorbeeld hiervan is de contractuele vrijheid van de geneesheer die kan kiezen om een patiënt al dan niet in zijn praktijk op te nemen.<sup>139</sup> Echter blijkt dit in de praktijk eerder een absoluut recht te zijn. Wanneer de gedetineerde een beroep wil doen op een externe arts dan wordt dit toegelaten mits hij zelf de rekening kan bekostigen. De gevangenisdirecteur wordt enkel aangesproken indien er een bijzondere regeling getroffen moet worden. Doch zal er op dit recht weinig beroep worden gedaan doordat de gedetineerde de arts zelf moet bekostigen en omdat de penitentiaire instelling niet actief informeert over dit recht.<sup>140</sup>

---

<sup>137</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 169.

<sup>138</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 170.

<sup>139</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 169.

<sup>140</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

Ondanks de verschillende tegenargumenten, besloot de Commissie het recht op vrije keuze van arts te verankeren in de Basiswet. Men was van mening dat de meeste tegenargumenten te voorkomen zijn, mits een goede organisatie.<sup>141</sup> Volgens artikel 91 Basiswet heeft de gedetineerde het recht om bezoek te ontvangen van een geneesheer die hij zelf kiest. Het is de gekozen arts enkel toegestaan om de gedetineerde raad te geven. De geneesheer deelt na het onderzoek aan de gedetineerde zijn raad met betrekking tot de diagnose, geadviseerde diagnostische onderzoeken en eventuele behandeling mee aan de arts die verbonden is aan de gevangenis. Wanneer de artsen het na een overleg niet eens zijn, wordt er met de goedkeuring van de gedetineerde, gevraagd naar de opinie van een derde arts, die zij na samenspraak aanwijzen.<sup>142</sup> In de praktijk zullen de twee geneesheren bijna altijd tot een overeenkomst komen.<sup>143</sup> Met betrekking tot de behandeling kan de gedetineerde, mits toestemming van de referentiearts en redelijke redenen, verzoeken om zich te laten behandelen door een arts naar zijn keuze.<sup>144</sup>

Zoals reeds vermeld zijn de bepalingen aangaande de gezondheid nog niet in werking getreden, waardoor men zou kunnen zeggen dat artikel 91 zijn kracht verliest. Toch probeert men hieraan tegemoet te komen door soortgelijke voorschriften in de huishoudelijke reglementen van de gevangenis op te nemen. De gedetineerde heeft recht om, na verzoek tijdens de beschikbare uren, geconsulteerd te worden door de aan de gevangenis verbonden arts. De medische dienst van de gevangenis is verantwoordelijk voor de planning van de raadplegingen. Ingeval de gedetineerde een arts naar keuze wil, moet hij hiervoor toestemming vragen aan de gevangenisdirecteur. Pas na zijn toestemming mag de gedetineerde zijn arts contacteren. Deze toestemming zal, zoals eerder werd aangehaald, in de praktijk enkel nodig zijn indien er door de keuze praktische problemen ontstaan. In alle andere gevallen zullen de medewerkers van de gevangenis de gekozen arts contacteren en vragen om op consultatie te komen.<sup>145</sup> De kosten die voortkomen uit die consultatie worden gedragen door de gedetineerde.<sup>146</sup> Nu rijst de vraag of dit een inbreuk vormt op vlak van gelijkheid, aangezien niet iedere gedetineerde even vermogend is.

#### 1.1.2.4 *Vertrouwensarts*

Het is van uiterst belang dat de behandelende arts ten opzichte van de gedetineerde als vertrouwensarts kan functioneren.<sup>147</sup> Het idee van een vertrouwensarts is ontstaan in de schoot van de Verenigde Naties. In de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 1982 werd de professionele independentie van zorgverleners benadrukt.<sup>148</sup> Men verklaarde dat het medisch personeel zich enkel mochten baseren op louter medische criteria bij het behandelen van gevangenen.<sup>149</sup> Wanneer een arts van oordeel is dat de gedetineerde moet worden behandeld in een

---

<sup>141</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 170-171.

<sup>142</sup> Art. 91, § 1 Basiswet.

<sup>143</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>144</sup> Art. 91, § 2 Basiswet.

<sup>145</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>146</sup> T. DAEMS, V. EECHHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 32.

<sup>147</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 171.

<sup>148</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 27.

<sup>149</sup> Principle 5 UN General Assembly 18 december 1982, A/RES/37/194, <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm>.



ziekenhuis buiten de gevangenis, dan zou de arts geen rekening mogen houden met eventuele problemen die voor het gevangeniswezen kunnen opkomen.<sup>150</sup>

Ook in de Basiswet is er een bepaling opgenomen die het recht op het functioneren als vertrouwensarts garandeert. Artikel 96 luidt als volgt: *"De zorgverleners behouden hun professionele onafhankelijkheid en hun evaluaties en beslissingen met betrekking tot de gezondheid van de gedetineerde worden enkel gefundeerd op medische criteria. Zij kunnen niet gedwongen worden handelingen te stellen die hun vertrouwensrelatie met de gedetineerde in het gedrang brengen."*<sup>151</sup>

Een vertrouwensrelatie tussen de zorgverstreker en patiënt kan enkel ontstaan wanneer er sprake is van professionele onafhankelijkheid van de zorgverstreker. Deze onafhankelijkheid is eens zo belangrijk in de gevangeniscontext, aangezien de zorgverlener ook aan de belangen van het gevangeniswezen moet denken. Dit zou een invloed kunnen hebben op de relatie tussen de gedetineerde en de arts. Een gevolg van deze vertrouwensrelatie is dat de vertrouwensarts het beroepsgeheim ten opzichte van de gevangenis administratie moet eerbiedigen. Een uitzondering hierop is wanneer men voldoet aan de voorwaarden van de strafrechtelijke noodtoestand.<sup>152</sup>

#### 1.1.2.5 Penitentiaire Gezondheidsraad

Artikel 98 van de Basiswet is de enige bepaling met betrekking tot de gezondheidszorg dat heden van kracht is.<sup>153</sup> Dit artikel stipuleert: *"er wordt een Penitentiaire Gezondheidsraad opgericht die aan de minister (bevoegd voor Justitie en de minister bevoegd voor Volksgezondheid) adviezen verleent teneinde de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen in het belang van de gedetineerde patiënt. De Koning bepaalt de samenstelling, de bevoegdheden en de werking ervan."*<sup>154</sup>

In het derde hoofdstuk zal er dieper worden ingegaan op de organisatie en de structuur van de Penitentiaire Gezondheidsraad.

## 1.2 **Wet betreffende de rechten van de patiënt**

### 1.2.1 **Voorgeschiedenis**

De wet betreffende de rechten van de patiënt (hierna Wet Patiëntenrechten) kwam in 2002 tot stand met als doel de autonomie en de participatie van de patiënt, alsook de integratie van de patiënt in de samenleving te garanderen.<sup>155</sup>

In de Memorie van Toelichting haalt men aan dat het ontstaan van de Wet Patiëntenrechten noodzakelijk is om tegemoet te komen aan verschillende problemen. Het eerste probleem dat zich

---

<sup>150</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangnissen", 28.

<sup>151</sup> Art. 96 Basiswet.

<sup>152</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 172; J. P. RESTELLINI, "Prison-specific ethical and clinical problems" in WHO, Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health, [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

<sup>153</sup> T. DAEMS, V. EECHHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 32.

<sup>154</sup> Art. 98 Basiswet.

<sup>155</sup> V. EECHHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangnissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

voor de wet voordeed, was de versnippering van wetgeving van de rechten van de patiënt. Een bijzondere wet zou ervoor zorgen dat de patiënt gemakkelijk informatie kan terugvinden aangaande het recht op gezondheidszorg.<sup>156</sup> Vervolgens was er nog geen regeling voor de meerderjarige patiënt die wilsonbekwaam is. Voorbeelden hiervan zijn dementerende bejaarden, geesteszieken...<sup>157</sup> Het derde probleem had betrekking op de onduidelijke en tegenstrijdige rechtsbescherming.<sup>158</sup> Een voorbeeld hiervan is de onduidelijkheid die er was aangaande het inzagerecht van de patiëntendossiers.<sup>159</sup> Tot slot vond men dat er patiënt-onvriendelijke bepalingen in verschillende wetten aanwezig waren.<sup>160</sup>

### 1.2.2 Inhoud

De Wet Patiëntenrechten kan men onderverdelen in zeven verschillende patiëntenrechten die hierna besproken zullen worden.<sup>161</sup> Alvorens de bespreking van de verschillende rechten dienen er nog enkele belangrijke opmerkingen meegedeeld te worden.

Bij het onderzoeken van de Wet Patiëntenrechten wordt het snel duidelijk dat enkel de rechten van de patiënt gestipuleerd worden. De plichten komen amper aan bod. De wetgever maakte deze beslissing bewust, aangezien hij van mening was dat de plichten in het licht van gezondheidsvoorlichting en gezondheidsopvoeding aan bod moesten komen.<sup>162</sup>

Vervolgens rijst de belangrijke vraag wat men onder het begrip patiënt verstaat en of de gedetineerden onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten vallen. De patiënt wordt in artikel 2 van de Wet Patiëntenrechten gedefinieerd als “*de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek*”.<sup>163</sup> De patiënt is noodzakelijkerwijs een levend natuurlijke persoon, waardoor een overleden persoon niet als patiënt wordt gezien in het kader van de Wet Patiëntenrechten.<sup>164</sup> Gedetineerden worden niet uitgesloten uit het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten. Als gevolg hiervan kunnen gedetineerden van dezelfde rechten genieten net als de rest van de bevolking. Ze worden niet uitgesloten van de rechten totdat er een bijzondere wet voor de gedetineerden zoals de Basiswet van kracht is.<sup>165</sup>

---

<sup>156</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 8; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 291; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>157</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 9; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 291.

<sup>158</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 10.

<sup>159</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 292.

<sup>160</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 10; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>161</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>162</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 292.

<sup>163</sup> Art. 2, 1° Wet Patiëntenrechten.

<sup>164</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 292.

<sup>165</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

Tot slot is het belangrijk mee te delen dat de Wet Patiëntenrechten geen sancties inhoudt bij het niet-naleven van de verplichtingen. De opstellers van de wet vonden dat de verduidelijking van de inhoud van de rechten van de patiënt het belangrijkste was. Wanneer er een schending plaatsvindt, kan dit nog steeds aangevochten worden door middel van strafrechtelijke, burgerlijke en tuchtrechtelijke sancties.<sup>166</sup>

Bij de opsomming van de rechten zullen de specifieke rechten van de gedetineerden, alsook de verhouding tot de Basiswet besproken worden.

#### 1.2.2.1 *Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening*

Artikel 5 Wet Patiëntenrechten stipuleert: *"de patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften."*<sup>167</sup>

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is een individueel recht dat de patiënt tegenover de beoefenaar van het gezondheidsberoep heeft. Dit recht zorgt er niet voor dat iedere individuele behoefte ingewilligd moet worden, of dat er geen beperkingen kunnen worden opgelegd waaronder de kwaliteitsvolle dienstverlening verschaft wordt.<sup>168</sup> Zo kan de geneesheer bijvoorbeeld een patiënt weigeren wegens gemoedsbezwaar of te veel werk. Enkel in geval van urgentie heeft de arts niet de keuze om te weigeren.<sup>169</sup> Dit recht tracht *"aan iedere patiënt, met respect voor zijn menselijke waardigheid en zijn autonomie en zonder enig onderscheid, in zijn rechtsverhouding met de beroepsbeoefenaar, een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen"*.<sup>170</sup>

De beroepsbeoefenaar moet op basis van de zorgvuldigheidsnorm zich gedragen als een *bonus pater familias* en is hierdoor gehouden tot een inspanningsverbintenis. Daarnaast geldt het verbod op discriminatie, waardoor men de morele, religieuze, filosofische en culturele waarden en overtuigingen moet respecteren.<sup>171</sup>

Aangezien men het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening ziet als een toepassing van de algemene zorgvuldigheidsnorm, moet de patiënt bij de miskennis van het recht dit aanvechten op basis van het aansprakelijkheidsrecht. Sommige auteurs zijn hierdoor van mening dat dit artikel overbodig is.<sup>172</sup>

---

<sup>166</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 17.

<sup>167</sup> Art. 5 Wet Patiëntenrechten.

<sup>168</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 18.

<sup>169</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 307-308.

<sup>170</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 18.

<sup>171</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 18; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 308.

<sup>172</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 309.

In de detentiecontext krijgt dit recht vorm steunend op drie cruciale aspecten. Het eerste is het gelijkwaardigheidsbeginsel dat inhoudt dat de gedetineerden recht hebben op dezelfde kwalitatieve gezondheidszorg zoals die in de vrije samenleving. Er mag niet gediscrimineerd worden op basis van hun statuut als gedetineerde. Vervolgens geldt het beginsel van continuïteit van de zorg dat inhoudt dat de gedetineerde dezelfde zorg moet krijgen als voor de opsluiting. Tot slot waarborgt het recht op een kwaliteitsvolle medische dienstverstrekking het recht op onafhankelijke zorgverleners. Er moet, zoals eerder besproken werd, op basis van de Basiswet sprake zijn van een vertrouwensband tussen zorgverlener en patiënt.<sup>173</sup>

#### 1.2.2.2 *Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar*

Volgens artikel 6 Wet Patiëntenrechten heeft de patiënt "*het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze*".<sup>174</sup> Doch is dit geen absoluut recht aangezien er krachtens een wet beperkingen kunnen worden opgelegd.<sup>175</sup>

Het recht op vrije keuze zorgverstrekker is een toepassing van het zelfbeschikkingsrecht waar iedere staatsburger van geniet. Dit recht is belangrijk voor het vertrouwen van de patiënt in de zorgverstrekker. Wanneer een patiënt ontevreden is over het verloop van de behandeling, kan hij zijn keuze van beroepsbeoefenaar wijzigen.<sup>176</sup>

Een andere grondslag voor dit recht is het aard van een behandelingscontract. Dit soort contract is een contract 'intuitu personae' waarbij de persoonlijkheid van de zorgverstrekker meestal het doorslaggevend element is voor de patiënt zijn keuze. Bijgevolg is dit recht van keuze onmisbaar.<sup>177</sup>

Tot slot kan men het belang van het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar motiveren op basis van praktische redenen. Een patiënt zal sneller zijn persoonlijke informatie delen aan een zorgverstrekker indien de patiënt hem vertrouwt. Ook is dit vertrouwen van cruciaal belang indien men wil dat de patiënt met een gerust hart de zorg toevertrouwt aan de zorgverstrekker.<sup>178</sup>

Zoals reeds aangehaald is het recht op vrije keuze volgens de rechtsleer niet absoluut en kan het worden beperkt krachtens de wet.<sup>179</sup> In de Memorie van Toelichting wordt er bij de bespreking van dit principe specifiek gerefereerd naar beperkende regelingen die worden getroffen voor gedetineerden.<sup>180</sup>

---

<sup>173</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 293-294.

<sup>174</sup> Art. 6 Wet Patiëntenrechten

<sup>175</sup> Art. 6 Wet Patiëntenrechten; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 294.

<sup>176</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 18.

<sup>177</sup> E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorzieningen", *T. Gez.*, 2012-2013, 219.

<sup>178</sup> E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorzieningen", *T. Gez.*, 2012-2013, 219.

<sup>179</sup> FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, "Wet 'Rechten van de patiënt' - In een goede relatie weet je wat je aan mekaar hebt", [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/patiëntenrechten\\_folder\\_nl\\_internet\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patiëntenrechten_folder_nl_internet_0.pdf).

<sup>180</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 19.

Het principe van vrije keuze van zorgverstreker is al eerder aan bod gekomen bij de bespreking van de Basiswet. De Basiswet maakt een opdeling tussen een arts die onderzoekt en een arts die behandelt.<sup>181</sup> De gedetineerde heeft de goedkeuring van de "*referentiearts van de centrale dienst ter coördinatie van de medische zorg bij de penitentiaire administratie*"<sup>182</sup> nodig voor de behandeling bij een arts naar eigen keuze. Deze keuze dient steeds gemotiveerd te zijn.<sup>183</sup> Toch is het belangrijk te benadrukken dat de toepasselijke bepalingen in de Basiswet nog niet van kracht zijn. Hieraan wordt tegenmoet gekomen door soortgelijke bepalingen in de huishoudelijke reglementen van de gevangenen op te nemen.<sup>184</sup> Ondanks het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar ook voor de gedetineerde geldt, heeft de gedetineerde in de praktijk niet altijd de mogelijkheid om te kiezen welke arts hem zal behandelen.<sup>185</sup> Zoals eerder aangehaald is de gedetineerde niet altijd in staat op te draaien voor de financiële kosten en kan de arts ook weigeren om de gedetineerde te behandelen.<sup>186</sup> Men kan concluderen dat ondanks het feit dat de Basiswet het principe van vrije keuze zoals gestipuleerd in de Wet Patiëntenrechten beperkt, dit niet in strijd is met de Wet Patiëntenrechten.<sup>187</sup>

### 1.2.2.3 Het recht op informatie over de gezondheidstoestand

Het recht op informatie over de gezondheidstoestand is wettelijk verankerd door artikel 7, § 1 Wet Patiëntenrechten. Dit artikel luidt als volgt: "*de patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.*"<sup>188</sup> De patiënt heeft recht om informatie te krijgen over de diagnose en de handhaving van de gezondheidstoestand. De beroepsbeoefenaar zal bijvoorbeeld duidelijk moeten maken wat de risico's zijn, welke medicatie gepast is... Omdat ieder patiënt anders is, kan de hoeveelheid informatie die gegeven wordt verschillen, naargelang hoeveel informatie de patiënt nodig heeft.<sup>189</sup>

De informatie die moet worden meegedeeld, moet meer zijn dan enkel de informatie met betrekking tot de diagnose. De informatie over de gezondheidstoestand betreft ook de gezondheidsvoorlichting en vermoedelijke evolutie ervan.<sup>190</sup>

Er zijn twee uitzonderingen op de informatieplicht in de Wet Patiëntenrechten opgenomen. De eerste uitzondering houdt in dat de informatie niet wordt meegedeeld indien de patiënt hier uitdrukkelijk

---

<sup>181</sup> Art. 91 Basiswet.

<sup>182</sup> Art. 91, § 2 Basiswet.

<sup>183</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenen", *T. Gez.*, 2016-2017, 295.

<sup>184</sup> T. DAEMS, V. EECHHAUDT, E. MAES en T. VANDER BEKEN, "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 32.

<sup>185</sup> C. DE RIDDER, "Duidingsnoot: Aansprakelijkheid van gevangenisartsen voor eigen fouten en van de FOD Justitie als aansteller en als bewaarder van een gevangenis met gebrekkig (onhygiënisch) sanitair", *T. Gez.*, 2017-2018, 214.

<sup>186</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 169.

<sup>187</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenen", *T. Gez.*, 2016-2017, 295.

<sup>188</sup> Art. 7, § 1 Wet Patiëntenrechten.

<sup>189</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2001-2002, 50-16425/001, 20.

<sup>190</sup> H. NYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt", *RW*, 2002-2003, 1125; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 333.

om verzoekt.<sup>191</sup> Het verzoek moet worden opgenomen in het patiëntendossier.<sup>192</sup> Een andere uitzondering betreft de "therapeutische exceptie"<sup>193</sup>, waarbij de informatiegever het initiatief neemt. In dit geval is het voor de beroepsbeoefenaar toegelaten om bepaalde informatie niet mee te delen indien dit ervoor zou kunnen zorgen dat dit een groot nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou veroorzaken.<sup>194</sup> Dit zou gerechtvaardigd zijn wanneer een patiënt bijvoorbeeld na een zware operatie mentaal niet sterk genoeg is om de terminale diagnose te verwerken.<sup>195</sup>

Deze bepaling wordt in de Basiswet niet letterlijk overgenomen. In de rechtsleer zijn sommige auteurs van mening dat het recht op informatie wordt gewaarborgd door verschillende bepalingen.<sup>196</sup> Een eerste is het recht om geïnformeerd te worden over de mogelijkheid tot medische ondersteuning.<sup>197</sup> Vervolgens moet de gedetineerde bij de aankomst in de gevangenis onderzocht worden door een arts en mag hij de arts steeds raadplegen na verzoek.<sup>198</sup> Tot slot wordt aan de gedetineerde het huishoudelijk reglement van de gevangenis ter beschikking gesteld.<sup>199</sup> Men kan zich de vraag stellen of deze bepalingen daadwerkelijk het recht op informatie over de gezondheidstoestand verzekeren. Nergens wordt er vermeld dat de gedetineerde recht heeft om informatie over de diagnose, prognose en eventuele behandeling te ontvangen.

De patiënt mag bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon bij het bekomen van de informatie. De beroepsbeoefenaar vermeldt in het patiëntendossier dat deze informatie met de toestemming van de patiënt werd meegedeeld. Daarnaast wordt ook melding gemaakt van de identiteit van de vertrouwenspersoon.<sup>200</sup> Ook hier werd dit recht beperkt door de Basiswet, daar enkel een geneesheer buiten de gevangenis, een advocaat of een religieuze of morele raadgever als vertrouwenspersoon kon fungeren.<sup>201</sup> Deze beperking is niet meer van toepassing, aangezien deze bepaling in de Basiswet recent werd opgeheven.<sup>202</sup>

#### 1.2.2.4 *Het recht op vrijwillig in te stemmen met een medische behandeling*

Men kan meerdere boeken schrijven over het recht om vrijwillig in te stemmen met een medische behandeling. Aangezien de essentie van de bespreking zich richt op het belang van gedetineerden, wordt kort samengevat wat de belangrijkste aspecten van dit recht zijn.

*"De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar."*<sup>203</sup> Met deze woorden wordt het recht om toe te stemmen

---

<sup>191</sup> Art. 7, § 3, eerste lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>192</sup> Art. 7, § 3, tweede lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>193</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 344.

<sup>194</sup> Art. 7, § 4 Wet Patiëntenrechten; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 344.

<sup>195</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 345.

<sup>196</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 295.

<sup>197</sup> Art. 19, § 1 Basiswet.

<sup>198</sup> Art. 89 Basiswet.

<sup>199</sup> Art. 16, § 3 Basiswet.

<sup>200</sup> Art. 7 Wet Patiëntenrechten.

<sup>201</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 295.

<sup>202</sup> Art. 55 Wet van 11 juni 2018 houdende diverse bepalingen in strafzaken.

<sup>203</sup> Art. 8, § 1, eerste lid Wet Patiëntenrechten.

met kennis van zaken in de Wet Patiëntenrechten gewaarborgd. Dit recht komt voort uit het zelfbeschikkingsrecht.<sup>204</sup> De toestemming is geldig indien die vrij, voorafgaand en voorgelicht is.<sup>205</sup> De toestemming moet bovendien uitdrukkelijk worden gegeven, tenzij de beroepsbeoefenaar uit de gedragingen van de patiënt zou kunnen afleiden dat dit zijn wil is.<sup>206</sup> Dat de toestemming uitdrukkelijk gegeven moet worden, betekent niet dat dit per se schriftelijk dient te gebeuren.<sup>207</sup>

Opdat er sprake is van toestemming met kennis van zaken, zijn er bepaalde inlichtingen die aan de patiënt meegedeeld moeten worden. In de wet wordt verduidelijkt wat die inlichtingen inhouden. Ze hebben betrekking op *“het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen”*.<sup>208</sup>

Daarnaast heeft de patiënt het recht om de gegeven toestemming, alvorens de tussenkomst plaatsvindt, in te trekken of te weigeren.<sup>209</sup> Deze weigering leidt niet tot de stopzetting van het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking door de beroepsbeoefenaar.<sup>210</sup> Wanneer er sprake is van urgentie en een voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt afwezig is, moet de beroepsbeoefenaar in het belang van de gezondheid van de patiënt de noodzakelijke tussenkomst laten plaatsvinden.<sup>211</sup>

Wanneer er behandelingen onder dwang zouden gebeuren, zoals het toedienen van medicatie, dan gebeurt dit in strijd met het zelfbeschikkingsrecht. Deze kwestie is relevant voor gedetineerden die kampen met psychiatrische problemen.<sup>212</sup> Dwangmiddelen zijn volgens de Basiswet toegelaten, mits dit noodzakelijk is voor de handhaving van de orde of de veiligheid voor de gedetineerden.<sup>213</sup>

Ondanks de mogelijkheid tot dwang in de Basiswet niet besproken wordt in het kader van de gezondheidszorg, kan dit toegepast worden in een medische context. Een behandeling onder dwang is ook toegelaten in geval van een noodtoestand.<sup>214</sup> Wanneer de gedetineerde kampt met psychiatrische problemen en hierdoor niet bij machte is om zijn wil kenbaar te maken en daarnaast een risico vormt voor directe en serieus gevaar, dan kan de arts toch handelingen stellen in het belang van de gedetineerde.<sup>215</sup>

---

<sup>204</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 296; L. YARROUDH-FEURION, *La santé en détention au regard du droit européen: milieu carcéral en France et exigences européennes*, Saint-Denis, Connaissances et Savoirs, 193.

<sup>205</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 66.

<sup>206</sup> Art. 8, § 1, tweede lid Wet Patiëntenrechten; Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer 2001-2002*, 50-16425/001, 25.

<sup>207</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 67.

<sup>208</sup> Art. 8, § 2 Wet Patiëntenrechten.

<sup>209</sup> Art. 8, § 4 Wet Patiëntenrechten.

<sup>210</sup> H. NYS, “De toepassing van de wet op de rechten van de patiënt”, *DCCR*, 2008, 14.

<sup>211</sup> Art. 8, § 5 Wet Patiëntenrechten.

<sup>212</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 296.

<sup>213</sup> Art. 119 Basiswet.

<sup>214</sup> Art. 8, § 5 Wet Patiëntenrechten.

<sup>215</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 296.

De vrijwilligheid ten aanzien van een medische behandeling krijgt voor de gedetineerden een andere invulling dan voor de vrije samenleving. De vrijwilligheid representeert dat de gedetineerde, ondanks zijn opsluiting, ook over een eigen wil en denken beschikt waarin zijn ontwikkeling als mens centraal staat in plaats van zijn crimineel verleden.<sup>216</sup>

#### 1.2.2.5 *Het recht op een patiëntendossier*

Er zijn vijf verschillende rechten met betrekking tot het patiëntendossier.<sup>217</sup> Het eerste recht is het recht op een patiëntendossier. Het recht op een patiëntendossier houdt in dat ieder patiënt het recht heeft op een patiëntendossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en bovendien veilig bewaard wordt.<sup>218</sup> Dit recht is het meest tastbare recht dat in de Wet Patiëntenrechten is opgenomen.<sup>219</sup> De wet definieert het begrip patiëntendossier niet, maar wordt in de rechtsleer omschreven als “*het geheel van met de gezondheid verbonden gegevens, documenten, stukken, enz. die over één patiënt worden bijgehouden en bewaard door een beroepsbeoefenaar, al dan niet op verschillende plaatsen op verschillende dragers (op papier, elektronisch)*”.<sup>220</sup>

Vervolgens heeft de patiënt het recht om verschillende documenten aan het patiëntendossier toe te voegen.<sup>221</sup> De beroepsbeoefenaar moet hieraan gehoor geven, tenzij er sprake is van rechtsmisbruik door de patiënt.<sup>222</sup>

Het derde recht is het inzage-recht door de patiënt in zijn patiëntendossier. Het recht op inzage dient als een controlerecht met het oog op de bescherming van de patiënt zijn privéleven. Wanneer de patiënt zijn dossier wil inzien, moet hij dit uitdrukkelijk vragen.<sup>223</sup> Dit verzoek moet ten laatste binnen de 15 dagen na aanvraag ingewilligd worden.<sup>224</sup> De patiënt heeft geen inzage-recht aangaande de persoonlijke notities van de zorgverlener.<sup>225</sup> In de Memorie van toelichting wordt er beschreven wat er onder persoonlijke notities begrepen wordt. Dit zijn notities die door de zorgverlener apart worden opgeborgen en die voor het persoonlijk gebruik dienen en bovendien voor de andere zorgverleners niet toegankelijk zijn.<sup>226</sup>

Ten vierde geldt er het recht op afschrift van het patiëntendossier, dat de tegenhanger is van het recht op inzage.<sup>227</sup> Er moet op het afschrift vermeld worden dat het persoonlijk en vertrouwelijk is.<sup>228</sup> Een weigering door de beroepsbeoefenaar is enkel geldig indien vaststelt dat er door een derde druk wordt gezet op de patiënt om een afschrift mee te delen.<sup>229</sup> Het vertrouwelijk en persoonlijk karakter van het afschrift komt in het gedrang bij gedetineerden. Aangezien de gevangencellen regelmatig

---

<sup>216</sup> W. MEYVIS, “Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: Vlaamse Gemeenschap én Justitie uitgedaagd”, *Orde dag*, 2005, 9.

<sup>217</sup> H. NYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *RW*, 2002-2003, 1129-1130.

<sup>218</sup> Art. 9, § 1, eerste lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>219</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 79.

<sup>220</sup> H. NYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *RW*, 2002-2003, 1129.

<sup>221</sup> Art. 9, § 1, tweede lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>222</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 82.

<sup>223</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 82.

<sup>224</sup> Art. 9, § 2, tweede lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>225</sup> Art. 9, § 2, derde lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>226</sup> Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.Kamer* 2001-2002, 50-16425/001, 33.

<sup>227</sup> H. NYS, *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 86.

<sup>228</sup> Art. 9, § 3, eerste lid Wet Patiëntenrechten.

<sup>229</sup> Art. 9, § 3, tweede lid Wet Patiëntenrechten.



doorzocht worden, is het moeilijk om confidentiële documenten in de cel te bewaren. Om hieraan tegemoet te komen, kunnen de gedetineerden hun afschrift van het patiëntendossier in een gesloten enveloppe bewaren, waarop duidelijk geschreven staat dat de inhoud strikt vertrouwelijk is.<sup>230</sup>

Ondanks dat er vermeld wordt dat de inhoud van de enveloppe confidentieel is, zal men die toch openen om te controleren of het geen illegale producten bevat. Men mag de enveloppe openen, maar men zal de inhoud niet lezen. Men probeert in de praktijk de inzage altijd via de vertrouwenspersoon te regelen, omdat ze willen voorkomen dat belangrijke documenten blijven rondslingeren in de cel. Meestal willen de gedetineerden niet een afschrift om dat te bewaren in hun cel, maar om dat door te sturen naar een andere arts. In dit geval speelt de vertrouwenspersoon een belangrijke rol. De vertrouwenspersoon zal het dossier in ontvangst nemen en het vervolgens bezorgen aan de instantie die de gedetineerde wenst.<sup>231</sup>

Tot slot kunnen sommige nabestaanden inzage krijgen in het patiëntendossier na het overlijden van de patiënt. Dit recht is enkel van toepassing ten aanzien van de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner en bloedverwanten tot en met de tweede graad. Wanneer een van deze nabestaanden om inzage vraagt, dan moet dit gemotiveerd en gespecificeerd worden.<sup>232</sup>

#### *1.2.2.6 Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op bescherming van intimiteit*

Artikel 10 Wet Patiëntenrechten waarborgt het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op respect van intimiteit. Het artikel luidt als volgt:

*"De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen."*<sup>233</sup>

In de gevangenis is het recht op privacy niet altijd evident. Wanneer een gedetineerde op onderzoek of behandeling is bij de geneesheer, is er altijd penitentiair personeel aanwezig.<sup>234</sup> Zoals men in artikel 10 Wet Patiëntenrechten kan lezen, moet de patiënt akkoord gaan met de aanwezigheid van een derde bij de zorg, onderzoeken of behandelingen.<sup>235</sup> Aangezien in sommige gevangenissen penitentiair personeel stelselmatig aanwezig is tijdens de behandelingen en onderzoeken, is dit in

---

<sup>230</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 296.

<sup>231</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>232</sup> Art. 9, § 4 Wet Patiëntenrechten; H. NYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt", *RW*, 2002-2003, 1130.

<sup>233</sup> Art. 10 Wet Patiëntenrechten.

<sup>234</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 296.

<sup>235</sup> Art. 10, § 1 Wet Patiëntenrechten.

strijd met de Wet Patiëntenrechten. Om deze strijdigheid met de wet op te lossen, moet de Basiswet een bepaling invoeren die voorziet in de mogelijkheid tot de aanwezigheid van penitentiair personeel vanwege veiligheidsredenen.<sup>236</sup>

Toch is niet iedereen voorstander van een permanente aanwezigheid van penitentiair personeel tijdens de medische onderzoeken. Amnesty International bijvoorbeeld, pleit ervoor dat de vertrouwelijkheid tussen de geneesheer en patiënt ook in de gevangenis gerespecteerd wordt. Amnesty is van mening dat alle medische onderzoeken buiten het zicht en gehoorafstand van de cipers zouden moeten plaatsvinden.<sup>237</sup>

#### 1.2.2.7 Klachtrecht en ombudsfunctie

*"De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie."*<sup>238</sup> De ombudsdienst is zowel bevoegd voor materies inzake de rechten in de Wet Patiëntenrechten als voor de klachten met betrekking tot medische fouten.<sup>239</sup>

Een goede werking van de ombudsdienst in de gevangenis komt in het gedrang, doordat de ombudsman niet beschikt over de nodige middelen. Daarnaast zijn gedetineerden vaak niet op de hoogte over hun patiëntenrechten en de ombudsdienst. De Basiswet voorziet in een klachtencommissie waarbij de gedetineerde zijn beklag kan doen over elke beslissing die ten aanzien van hem door de gevangenisdirecteur genomen werd. Dit klachtenmechanisme komt niet volledig overeen met de ombudsdienst volgens de Wet Patiëntenrechten. De klachtencommissie is niet zoals de ombudsdienst gespecialiseerd in zaken aangaande medische dienstverlening.<sup>240</sup>

Wanneer er klachten of vragen over medische behandelingen zijn, zullen de gedetineerden zich meestal tot de gevangenisdirecteur wenden. De directeur heeft bijna iedere dag zitdag. Pas wanneer zij zich niet gehoord voelen, zullen zij zich tot de Commissie van Toezicht wenden. Daarnaast kunnen zij zich ook rechtstreeks tot de centrale medische diensten richten. Tot slot kunnen de gedetineerden met hun klachten en vragen bij de federale ombudsman terecht.

### 1.3 **KB houdende het algemene reglement van de strafinrichting**

Aangezien de Basiswet nog niet van kracht is, zal men in sommige gevallen terug moeten grijpen naar het KB van 21 mei 1965 houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen (hierna KB 1965). De voorschriften in het KB 1965 kunnen niet gezien worden als *lex specialis*. Bijgevolg zijn

---

<sup>236</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 297.

<sup>237</sup> AMNESTY, "Mensenrechtenschendingen op de terroristenafdeling: samenvatting en aanbevelingen", [https://www.amnesty.nl/content/uploads/2017/10/AMN\\_17\\_26\\_Report-on-TA-regime\\_dutch-summary.pdf?x26848](https://www.amnesty.nl/content/uploads/2017/10/AMN_17_26_Report-on-TA-regime_dutch-summary.pdf?x26848)

<sup>238</sup> Art. 11, § 1 Wet Patiëntenrechten.

<sup>239</sup> H. NYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt", *RW*, 2002-2003, 1131.

<sup>240</sup> Art. 148 Basiswet; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 298.

de bepalingen uit het KB 1965 geen vervanging voor algemene gezondheidswetten zoals de Wet Patiëntenrechten.<sup>241</sup>

Ondanks het feit dat het KB 1965 niet fungeert als *lex specialis*, geven verschillende bepalingen een aanvulling op het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. Een eerste aanvulling betreft het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar. Op basis van het KB worden de zieke gedetineerden in beginsel verzorgd door een arts die verbonden is aan de inrichting. De gedetineerde kan echter ook een beroep doen op een geneesheer naar keuze, mits de gevangenisdirecteur hiervoor toestemming geeft. Ook zal de gedetineerde zelf instaan voor de kosten van de arts. Volgens dit KB is het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar geen absoluut recht, doordat de gevangenisdirecteur dit recht kan beperken.<sup>242</sup>

Een tweede aanvulling heeft betrekking op de doorverwijzing van de gedetineerde naar een gespecialiseerd centrum. Wanneer een gedetineerde niet op een behoorlijke wijze behandeld kan worden in de gevangenis, mag de gevangenisdirecteur, gebaseerd op het advies van de arts, toelating vragen aan de Minister van Justitie om de gedetineerde over te brengen naar een ziekenhuis of een penitentiair genees- en heilkundig centrum. Ingeval de gedetineerde naar het ziekenhuis wordt overgebracht, moet de gevangenisdirecteur ervoor zorgen dat er voldoende bewaking is.<sup>243</sup>

---

<sup>241</sup> KB 21 mei 1965 houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen, *BS* 25 mei 1965; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>242</sup> Art. 96 KB 21 mei 1965 houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen, *BS* 25 mei 1965.

<sup>243</sup> Art. 97-98 KB 21 mei 1965 houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen, *BS* 25 mei 1965.

## **2. BASISBEGINSELEN**

De gezondheidszorg voor gedetineerden rust in het internationaal recht op het gelijkwaardigheidsbeginsel en het integratiebeginsel. In de Belgische gevangenis is het gelijkwaardigheidsbeginsel in de Basiswet opgenomen. Er is daarentegen nog geen sprake van het integratiebeginsel. Doch is er heden een politiek verlangen om de gezondheidszorg voor gedetineerden te integreren in de algemene gezondheidszorg. Om deze reden zal ook dit beginsel besproken worden.<sup>244</sup>

### **2.1 Gelijkwaardigheidsbeginsel**

Zoals eerder aangehaald, houdt het gelijkwaardigheidsbeginsel in dat de gedetineerden, gelijkwaardig aan andere inwoners, recht hebben op gezondheidszorg. Dit beginsel is in artikel 88 van de Basiswet opgenomen, dat bepaalt: "*de gedetineerde heeft recht op een gezondheidszorg die gelijkwaardig is met de gezondheidszorg in de vrije samenleving*".<sup>245</sup>

Het gelijkwaardigheidsbeginsel heeft betrekking op het recht op kwaliteitsvolle medische dienstverlening, het recht op zorgverleners met de nodige kwalificaties, het recht op de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt en het recht op de toepassing van bijzondere gezondheidswetten.<sup>246</sup>

#### **2.1.1 Recht op kwaliteitsvolle medische dienstverlening**

Het recht op kwaliteitsvolle medische dienstverlening houdt in dat iedereen de meest geschikte zorg moet ontvangen om de pijn te verhinderen, te onderzoeken, te behandelen en te reduceren. Wanneer de zorg wordt verstrekt, mag er niet gediscrimineerd worden. Hierdoor hebben gedetineerden, net zoals de mensen in de vrije samenleving, recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg.<sup>247</sup>

De gezondheidszorg moet aangepast zijn aan de bijzondere noden. In de detentiecontext betekent dit dat de zorg afgestemd moet worden aan de noden van de gevangenen. Gedetineerden hebben vaak drugproblemen, last van besmettelijke ziekten en mentale gezondheidsproblemen. Hiervoor moet er voldoende bekwaam en gespecialiseerd personeel beschikbaar zijn in de gevangenis. Voordien was er een artikel gewijd aan de gezondheidsbescherming, maar dit artikel werd dit jaar opgeheven. Dit betekent niet dat dit beginsel niet meer belangrijk is. De opheffing van dit artikel, alsook van andere artikelen in de Basiswet, is het gevolg van het integratiebeginsel. Dit wordt uitvoeriger besproken in het deel over het integratiebeginsel.<sup>248</sup>

---

<sup>244</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 16-19.

<sup>245</sup> Art. 88 Basiswet.

<sup>246</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 16-19.

<sup>247</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.Kamer* 2000-01, nr. 50 1076/001, 165; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 293.

<sup>248</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis", *T. Gez.*, 2016-2017, 293.

Samenhangend aan het gelijkwaardigheidsbeginsel en het recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg, bestaat het principe van de continuïteit van de gezondheidszorg. Dit beginsel houdt in dat de gedetineerde recht heeft op een gelijkwaardige voortzetting van de gezondheidszorg die de gedetineerde genoot voor de opsluiting. Wanneer een gedetineerde behandelingen kreeg voor een ziekte, leidt de opsluiting niet tot de stopzetting hiervan.<sup>249</sup>

### **2.1.2 Recht op de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt**

In het vorige deel werden de verschillende rechten van de patiënt besproken en werd er toegespitst op de rechten die specifiek van toepassing zijn voor de gedetineerden. De gedetineerden vallen onder het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Nochtans zijn er verschillende beperkingen die gelden ten aanzien van de gedetineerden. Kort samengevat gelden er andere regels voor gedetineerden inzake het recht op vrije keuze van zorgverstreker, het recht op een vertrouwenspersoon en het recht op een afschrift van het patiëntendossier.<sup>250</sup>

### **2.1.3 Recht op toepassing van bijzondere gezondheidswetten**

Naast de Wet Patiëntenrechten, zijn er ook andere bijzondere gezondheidswetten. Het zijn wetten die de regelgeving van geneeskundige activiteiten regelen zoals euthanasie, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, orgaandonatie, medisch begeleide voortplanting en medische experimenten. Gedetineerden hebben op basis van het gelijkheidsbeginsel recht op de toepassing van deze bijzondere wetten. Voor de uitvoering van deze geneeskundige activiteiten, moet er een gespecialiseerd team voorhanden zijn. Aangezien er in de gevangenis niet zo veel vraag is naar de toepassing van bijzondere gezondheidswetten, worden deze gespecialiseerde beroepsbeoefenaars niet in de gevangenis aangeworven. Hierdoor zijn deze rechten in de gevangenis moeilijk afdwingbaar.<sup>251</sup>

Men pleit ervoor om gedetineerden die om een speciale behandeling vragen, zoals een zwangerschapsafbreking, door te verwijzen naar een arts of centrum buiten de gevangenis.<sup>252</sup> In artikel 93 van de Basiswet wordt dit bevestigd. *“Wanneer een gedetineerde een diagnostisch onderzoek of een medisch aanbevolen gespecialiseerde behandeling nodig heeft waarvoor de gevangenis niet of onvoldoende is uitgerust, wordt hij op verzoek van de aan de gevangenis verbonden arts overgebracht naar een gespecialiseerde gevangenis of doorverwezen naar een ziekenhuis of naar een instelling voor gezondheidszorg die over de vereiste uitrusting beschikt.”*<sup>253</sup>

Er zijn twee gevallen bekend van gedetineerden die de euthanasie hebben aangevraagd en die ingewilligd werden. In deze gevallen waren de gedetineerden terminaal ziek. Er zijn ook andere gevallen bekend waarvan er een aanvraag kwam op basis van ondraaglijk psychisch lijden. Deze

---

<sup>249</sup> Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie “basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden”, *Parl.St.*Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001, 167; V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 294; F. VAN MOL, “De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis”, 17.

<sup>250</sup> Art. 2, 1° Wet Patiëntenrechten; F. VAN MOL, “De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis”, 18.

<sup>251</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, “Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenis”, *T. Gez.*, 2016-2017, 293; D. LEESTMAN, “De dood is niet ingecalculerd in de gevangenis”, 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9; F. VAN MOL, “De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis”, 79.

<sup>252</sup> D. LEESTMAN, “De dood is niet ingecalculerd in de gevangenis”, 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9.

<sup>253</sup> Art. 93, § 1 Basiswet.

aanvragen werden niet ingewilligd. Wanneer een gedetineerde bijvoorbeeld kampt met een agressieve vorm van kanker, heeft hij zoals in de vrije samenleving het recht op de toepassing van de Euthanasiewet.<sup>254</sup>

## **2.2 Integratiebeginsel**

Zoals in het eerste deel van de masterscriptie werd uiteengezet, houdt het integratiebeginsel in dat de gezondheidszorg voor gedetineerden geïntegreerd moet worden in de algemene gezondheidszorg. Dit betekent dat de gezondheidszorg voor gedetineerden deel moet uitmaken van het publiek gezondheidsstelsel van elk land. Daarbij moet ook het beheer en beleid van de gezondheidszorg in de gevangenissen samenvloeien in de algemene gezondheidszorg.<sup>255</sup>

Momenteel behoort de gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen nog altijd tot de bevoegdheid van de Minister van Justitie. In tegenstelling tot enkele jaren geleden, is er nu wel een politieke wil om hier verandering in te brengen. Men wil de bevoegdheden aangaande de penitentiaire zorg overdragen naar de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Om deze reden hebben beide huidige ministers, Minister K. GEENS en Minister M. DE BLOCK, een stuurgroep opgericht om deze overheveling van bevoegdheid voor te bereiden.<sup>256</sup>

Met de integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg op het oog, werden er verschillende wijzigingen aan de Basiswet goedgekeurd. Meermaals werd er in de masterscriptie vermeld dat een artikel aangaande de gezondheidszorg van de Basiswet werd opgeheven. Deze wijzigingen aan de Basiswet, zijn het gevolg van het integratiebeginsel. De wijzigingen hebben de gelijkwaardigheid op het oog. Men streeft naar gelijkwaardigheid op vlak van geneeskundige verstrekking, de zorgcontinuïteit en alle waarborgen waar men in de vrije samenleving over kan beschikken. Hierdoor zal de algemene basiswetgeving met betrekking tot de gezondheidszorg ook voor de gezondheidszorg in de gevangenissen van toepassing zijn.<sup>257</sup>

Men kan dus concluderen dat ondanks er nog geen sprake is van het integratiebeginsel in België, er toch al belangrijke stappen zijn ondernomen om deze integratie te laten plaatsvinden. Door de gezondheidszorg voor gedetineerden samen te voegen aan de algemene gezondheidszorg, wordt niet enkel het integratiebeginsel voor ogen gehouden, maar ook het gelijkheidsbeginsel.

---

<sup>254</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 294; D. LEESTMAN, "De dood is niet ingecalculleerd in de gevangenis", 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9.

<sup>255</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 14-15.

<sup>256</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVIRIN, E. EYSSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017, KCE Reports 293As, 7.

<sup>257</sup> K. GEENS, "Diverse bepalingen strafzaken", [www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken](http://www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken); LEXALERT, "Hervorming herzieningsprocedure in strafzaken en Europees aanhoudingsbevel", <http://www.lexalert.be/nl/article/hervorming-herzieningsprocedure-strafzaken-en-europees-aanhoudingsbevel>.

### **3. ORGANISATIE EN STRUCTUUR VAN DE GEZONDHEIDSZORG IN DE BELGISCHE GEVANGENISSEN**

#### **3.1 De Minister van Justitie**

Samenhangend aan de uitvoering van de straffen, is de Minister van Justitie verantwoordelijk voor de regeling van de penitentiaire gezondheidszorg. Zoals in het vorige hoofdstuk werd aangehaald, is er op politiek vlak de wil om hier verandering in te brengen. Men wil deze bevoegdheid overhevelen naar de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Deze integratie zal ervoor zorgen dat België handelt in overeenstemming met de internationale standaarden.<sup>258</sup>

#### **3.2 De Penitentiaire Gezondheidsraad (PGR)**

De Penitentiaire Gezondheidsraad werd opgericht naar aanleiding van artikel 98 van de Basiswet. Dit is tot heden de enige bepaling met betrekking tot het recht op gezondheidszorg die van kracht is. De Penitentiaire Gezondheidsraad opereert als een adviesorgaan die adviezen aan de Minister van Justitie en de Minister bevoegd voor Volksgezondheid verschaft, met als doel de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen ten voordele van de gedetineerde patiënt. Men wil de zorgverstrekkers in de gevangenis meer betrekken bij de werking van de gezondheidszorg in de detentiecontext.<sup>259</sup>

##### **3.2.1 Samenstelling**

De Raad is samengesteld uit *“drie algemene geneesheren waarvan één hoofdgeneesheer of één adjunct-hoofdgeneesheer, drie psychiaters waarvan één psychiater verbonden aan een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, twee geneesheren specialist, twee geneesheren verbonden aan een penitentiair medisch centrum, twee tandartsen en twee verpleegkundigen”*.<sup>260</sup>

De Penitentiaire Gezondheidsraad telt evenveel Franstalige als Nederlandstalige leden en voorziet voor elk werkend lid de benoeming van een plaatsvervangend lid van dezelfde hoedanigheid. Alle leden met inbegrip van een voorzitter en ondervoorzitter worden door de Minister van Justitie benoemd. De Minister kiest telkens uit een lijst van drie kandidaten die door de Raad worden voorgedragen. De benoeming van de leden geldt voor vier jaar, waarbij een eenmalige verlenging van mandaat toegelaten is.<sup>261</sup>

---

<sup>258</sup> K. GEENS, “Diverse bepalingen strafzaken”, [www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken](http://www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken); F. VAN MOL, “De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis”, 96.

<sup>259</sup> Art. 98 Basiswet.

<sup>260</sup> Art. 1, § 1, eerste lid, KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, BS 29 december 2005.

<sup>261</sup> Art. 1, § 1, derde en vierde lid, § 2 en § 3 KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, BS 29 december 2005.

### 3.2.2 Bevoegdheden

De adviezen die door de Raad worden verleend, zijn van niet-bindende aard.<sup>262</sup> Deze adviezen komen tot stand op vraag van de Minister van Justitie.

De Penitentiaire Gezondheidsraad kan ook zelf het initiatief nemen voor het verlenen van advies over:

- *"regelgeving inzake organisatie en coördinatie van de medische activiteit;*
- *instelling, wijziging of opheffing van medische activiteiten;*
- *kwaliteit van de gezondheidszorg;*
- *initiatieven ter bevordering van de samenwerking onder de zorgverstrekkers en met penitentiaire en gerechtelijke overheden;*
- *algemene ethische en deontologische aangelegenheden;*
- *aanvragen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek met inachtneming van de ethische principes en van de mogelijkheden binnen de gevangnissen."*<sup>263</sup>

### 3.2.3 Werking

De Penitentiaire Gezondheidsraad vergadert minstens drie keer per jaar, telkens op uitnodiging van de voorzitter. De voorzitter nodigt de Raad uit nadat hij hiervoor verzocht wordt door de Minister van Justitie of op vraag van minimum vier leden van de Raad. Men kan slechts vergaderen indien minstens de helft van de leden aanwezig zijn. Beslissingen worden bij meerderheid van de aanwezige leden genomen. De Minister kan te allen tijde beslissen om de vergadering bij te wonen. In dat geval zit de Minister de vergadering voor.<sup>264</sup>

Wanneer de Minister van Justitie de Raad verzoekt om een advies, dan verleent de Raad zijn adviezen schriftelijk en ten laatste zes maanden na ontvangst van het verzoek van de Minister tenzij er een kortere termijn is afgesproken. De Penitentiaire Gezondheidsraad mag rekenen op de medewerking van de organiserende overheid en de waarnemers van de Federale Overheidsdienst Justitie, aangezien zij verplicht zijn om de Raad de nodige informatie te verstrekken die nodig is voor de verlening van adviezen. De Raad kan bovendien ook beroep doen op deskundigen.<sup>265</sup>

Een voorbeeld van een advies van de Raad betreft het advies in 2009 waarbij de Raad aangaf wat nodig was om de medische opvolging van gedetineerden zo goed mogelijk te garanderen. Zij gaven voorkeur aan een centrale server die via een webapplicatie voor alle zorgverleners uit de

---

<sup>262</sup> Art. 3, § 3 KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005.

<sup>263</sup> Art. 3, § 2 KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005; F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangnissen", 96.

<sup>264</sup> Art. 4 KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005.

<sup>265</sup> Art. 5-6 KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005.



verschillende gevangenis toegankelijk is.<sup>266</sup> Sinds maart 2012 werd Epicure.net opgestart. Het is een webapplicatie dat het geheel van het medisch dossier van de gevangenen beheert en dat sturing geeft aan de organisatie van de gezondheidszorg in de Belgische gevangenis.<sup>267</sup>

### **3.3 De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen en de Commissies van Toezicht**

De Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen en de Commissies van Toezicht zijn organen opgericht met het oog op toezicht te houden op de behandeling van de gevangenen en de naleving van de geldende bepalingen. Kort samengevat oefenen zij op onafhankelijke wijze toezicht op de penitentiaire administratie. De Centrale Raad en Commissies van Toezicht interveniëren niet actief in het centraal of lokaal beleid. Echter, zullen zij adviezen formuleren over penitentiaire aangelegenheden en hun waarnemingen rapporteren aan de Minister van Justitie en het Federaal Parlement.<sup>268</sup>

De Minister van Justitie K. GEENS schrijft in zijn Justitieplan dat hij pleit voor een efficiëntere justitie opdat er meer rechtvaardigheid zal zijn. Hij zal naar aanleiding daarvan maatregelen nemen die ervoor zorgen dat de gedetineerden in humane omstandigheden worden opgesloten. Een van die wijzigingen betreft het toezicht op de gevangenis.

In het begin van zijn ambtstermijn waren de bepalingen met betrekking tot het toezicht in de Basiswet nog niet van kracht. De toenmalige organisatie en werking van de Centrale Raad en de Commissies werden geregeld door het KB van 21 mei 1965. Ondertussen zijn de bepalingen van kracht en werden er een paar wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot de Centrale Raad en de Commissies. De Minister wilde de instellingen niet meer onder toezicht van de FOD Justitie plaatsen. Men stelde voor om deze instellingen te laten instellen door het federaal parlement. Dit voorstel is uitgewerkt en sinds enkele maanden doorgevoerd. Sedert 1 januari 2019 wordt de Centrale Raad niet meer ingesteld door de FOD Justitie, maar door het federaal parlement. Daarnaast beschikt de nieuwe Centrale Toezichtsraad over meer onafhankelijkheid als gevolg van de overheveling van bevoegdheid naar de Kamer van Volksvertegenwoordigers.<sup>269</sup>

Er zal hiernavolgend een opsomming gemaakt worden van de verschillende taken die de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht moeten uitvoeren.

---

<sup>266</sup> FOD JUSTITIE, "Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen Activiteitenverslag 2010", 26, [https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag\\_epi\\_2010\\_nl.pdf](https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag_epi_2010_nl.pdf).

<sup>267</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenis", 97.

<sup>268</sup> FOD JUSTITIE, "Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen", [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenis/toezicht\\_en\\_advies/centrale\\_toezichtsraad\\_voor\\_het\\_gevangeniswezen](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenis/toezicht_en_advies/centrale_toezichtsraad_voor_het_gevangeniswezen).

<sup>269</sup> K. GEENS, "Het Justitieplan: een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid", 70-72, [file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan\\_justitie\\_18maart\\_NL.pdf](file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan_justitie_18maart_NL.pdf); CTRG, "De centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen van het Federaal parlement vervangt degene ingesteld bij de FOD Justitie", <https://www.ctrg-ccsp.be/nl/nieuws/de-centrale-toezichtsraad-voor-het-gevangeniswezen-van-het-federaal-parlement-vervangt-degene>.

### 3.3.1 Kerntaken van de Centrale Toezichtsraad

De Basiswet regelt sinds de wet van 25 december 2016 het toezicht op de gevangenen in België.<sup>270</sup> In artikel 22 van de Basiswet vindt men een opsomming van de taken van de Centrale Raad. De Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen heeft als taak:

- *"een onafhankelijk toezicht te houden op de gevangenen, op de bejegening van de gedetineerden en op de naleving van de hen betreffende voorschriften;*
- *aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan de minister bevoegd voor Justitie en aan de minister bevoegd voor de penitentiaire gezondheidszorg, hetzij ambtshalve, hetzij op hun verzoek, advies te verlenen over het gevangeniswezen en de uitvoering van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen;*
- *Commissies van toezicht op te richten en de werking ervan te ondersteunen, te coördineren en te controleren;*
- *jaarlijks ten behoeve van de Kamer van volksvertegenwoordigers en van de minister bevoegd voor Justitie en de minister bevoegd voor de penitentiaire gezondheidszorg, een verslag op te stellen betreffende de gevangenen, de bejegening van gedetineerden en de naleving van de hen betreffende voorschriften. Het verslag omvat onder meer alle adviezen die zijn uitgebracht, een beleidsplan en de jaarverslagen."*<sup>271</sup>

Het laatste eindverslag dateert van 2016, waarbij er gewezen wordt op de meest voorkomende gebreken. In het volgende deel zullen de bevinden door de commissies en klachten uitgebreid aan bod komen.

### 3.3.2 Kerntaken van de Commissies van Toezicht

De Basiswet bepaalt dat de Centrale Raad bij elke gevangenis een Commissie van Toezicht moet oprichten. De Commissie van Toezicht heeft als opdracht:

- *"een onafhankelijk toezicht te houden op de gevangenis waarvoor ze bevoegd is, op de bejegening van de gedetineerden en op de naleving van de hen betreffende voorschriften;*
- *aan de Centrale Raad, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek, advies en inlichtingen te geven betreffende aangelegenheden in de gevangenis die rechtstreeks of onrechtstreeks met het welzijn van de gedetineerden verband houden en voorstellen te doen die zij gepast acht;*
- *te bemiddelen tussen de directeur en de gedetineerden omtrent problemen die ter kennis worden gebracht van de leden;*
- *jaarlijks een verslag betreffende de gevangenis, de bejegening van gedetineerden en de naleving van de hen betreffende voorschriften op te stellen."*<sup>272</sup>

Op de website van de FOD Justitie wordt er mooi verwoord met welke gedachtegang de leden van de verschillende Commissies van Toezicht hun taak moeten opnemen. Er staat geschreven dat

---

<sup>270</sup> Wet 25 december 2016 tot wijziging van de rechtspositie van de gedetineerden en van het toezicht op de gevangenen en houdende diverse bepalingen inzake justitie, BS 30 december 2016; CTRG, "Wettelijke bepalingen inzake de Centrale toezichtsraad en de Commissies van toezicht", <https://www.ctrg-ccsp.be/nl/rules>.

<sup>271</sup> Art. 22 Basiswet; Art. 120 Wet 25 december 2016 tot wijziging van de rechtspositie van de gedetineerden en van het toezicht op de gevangenen en houdende diverse bepalingen inzake justitie, BS 30 december 2016.

<sup>272</sup> Art. 26, § 2 Basiswet.

wanneer de leden van de commissies een slechte werking van de gevangenis identificeren, zij op zoek moeten gaan naar oplossingen vertrekkende van het idee dat ieder mens uniek is en recht heeft op respect voor zijn waardigheid en zijn basisrechten. Daarnaast moeten de leden steeds in het achterhoofd houden dat niemand gelijkgesteld kan worden aan de daad die hij gesteld heeft en dat de maatschappij verantwoordelijk is voor een maximaal welzijn voor al haar leden.<sup>273</sup>

Er dient opgemerkt te worden dat de opdracht gericht op het jaarlijks verslag brengen met betrekking tot de gevangenis, de bejegening van gedetineerden en de naleving van de desbetreffende voorschriften niet door alle commissies correct wordt uitgevoerd. Verschillende commissies hebben tot heden nog nooit verslag uitgebracht. Een voorbeeld van een verslag kan men terugvinden in de bijlagen.

### **3.4 Dienst Gezondheidszorg Gevangenen (Dienst GZG)**

De Dienst Gezondheidszorg Gevangenen is verantwoordelijk voor het dagelijks bestuur en beheer van de gezondheidszorg in de Belgische gevangenen. Deze dienst bevindt zich in Brussel en heeft een drieledig doel. De Dienst Gezondheidszorg Gevangenen wil:

- *"instaan voor een gezondheidszorg in de gevangenen gelijkwaardig met buiten en bovendien aangepast aan de specifieke noden van de gedetineerden;*
- *er voor instaan dat de gedetineerde bij het binnenkomen in de gevangenis en tijdens zijn detentietraject, toegang heeft tot de diensten van een zorgverlener met de vereiste kwalificaties;*
- *als kenniscentrum voor gezondheidszorg in de gevangenen instaan voor het verzamelen van kennis en het communiceren zowel met de zorgverleners in de gevangenen als met belanghebbenden.*"<sup>274</sup>

De Dienst Gezondheidszorg van de Gevangenis is daarnaast belast met de drugsproblematiek in de gevangenis. Het penitentiair bestuur gaat volgens een globale en geïntegreerde aanpak te werk. Zij richten zich naast de behandeling van het probleem ook op de preventie en repressie ervan.<sup>275</sup>

De Dienst tracht de gezondheidszorg aan te passen aan de specifieke noden van de gedetineerden, overeenkomstig met de internationale en nationale wetgeving. Daarnaast draagt de Dienst Gezondheidszorg Gevangenen het medisch geheim en de professionele independentie van de zorgverstrekkers hoog in het vaandel.<sup>276</sup>

De Dienst Gezondheidszorg Gevangenen zorgt ervoor dat iedere gedetineerde recht heeft op anderhalf uur consultatie of behandeling door een tandarts per jaar. Minstens een keer per week komt een tandarts naar de gevangenis. Wanneer er een acute klacht is dan krijgt dat voorrang en moet de tandarts de gedetineerde binnen de week een afspraak hebben. Daarnaast voorziet de Dienst ook

---

<sup>273</sup> FOD JUSTITIE, "Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen", [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenen/toezicht\\_en\\_advies/centrale\\_toezichtsraad\\_voor\\_het\\_gevangeniswezen](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenen/toezicht_en_advies/centrale_toezichtsraad_voor_het_gevangeniswezen).

<sup>274</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenen", 97.

<sup>275</sup> FOD JUSTITIE, "Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen Activiteitenverslag 2010", 12-13, [https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag\\_epi\\_2010\\_nl.pdf](https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag_epi_2010_nl.pdf).

<sup>276</sup> X., "Gezondheidszorg in de .Be gevangenen", <http://epicare.be/detentie2.html>.

één uur kinesitherapie per gevangene per jaar. De kinesist kan ervoor opteren om een gedetineerde meer dan één uur te behandelen indien hij dit nodig acht. Tot slot kunnen de gedetineerden beroep doen op een psychiater. De dienst voorziet per 100 gedetineerden, zonder statuut van geïnterneerden, zes uur een psychiater. In theorie zou iedere lokale dienst een zorgpsychiater moeten voorzien. Echter blijkt dit in de praktijk niet toegepast te worden ingevolge het groot tekort aan psychiaters in de vrije samenleving.<sup>277</sup>

### **3.5 Dienst Gezondheidszorg van een gevangenis**

Iedere gevangenis beschikt over een eigen Dienst Gezondheidszorg die ook waakt over de uitvoering van de gezondheidszorg. De werking van de verschillende diensten in de gevangenissen staat onder toezicht van de Dienst Gezondheidszorg Gevangenissen.

Elke afzonderlijke dienst gezondheidszorg verzekert de basisgezondheidszorg in de gevangenis. In de meeste gevangenissen is er een afdeling voor algemene geneeskunde, tandheelkunde en psychiatrie. In kleinere gevangenissen is er geen dienst tandheelkunde en moet er beroep worden gedaan op een tandarts buiten de gevangenis. In sommige gevangenissen zijn er ook bijzondere afdelingen die aangepast zijn aan een bepaalde gezondheidsproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn een medisch centrum, een psychiatrische afdeling, een afdeling drugs en een afdeling waar er specifiek zorg wordt verleend aan gehandicapten en bejaarde gedetineerden.<sup>278</sup>

Iedere lokale Dienst Gezondheidszorg bestaat uit algemene artsen, een psychiater, tandartsen en verpleegkundigen. Soms wordt dit team aangevuld met psychiatrisch verpleegkundigen en specialisten.<sup>279</sup>

In onderstaand organogram wordt op schematische wijze de verschillende medische departementen in de gevangenissen weergegeven.<sup>280</sup>

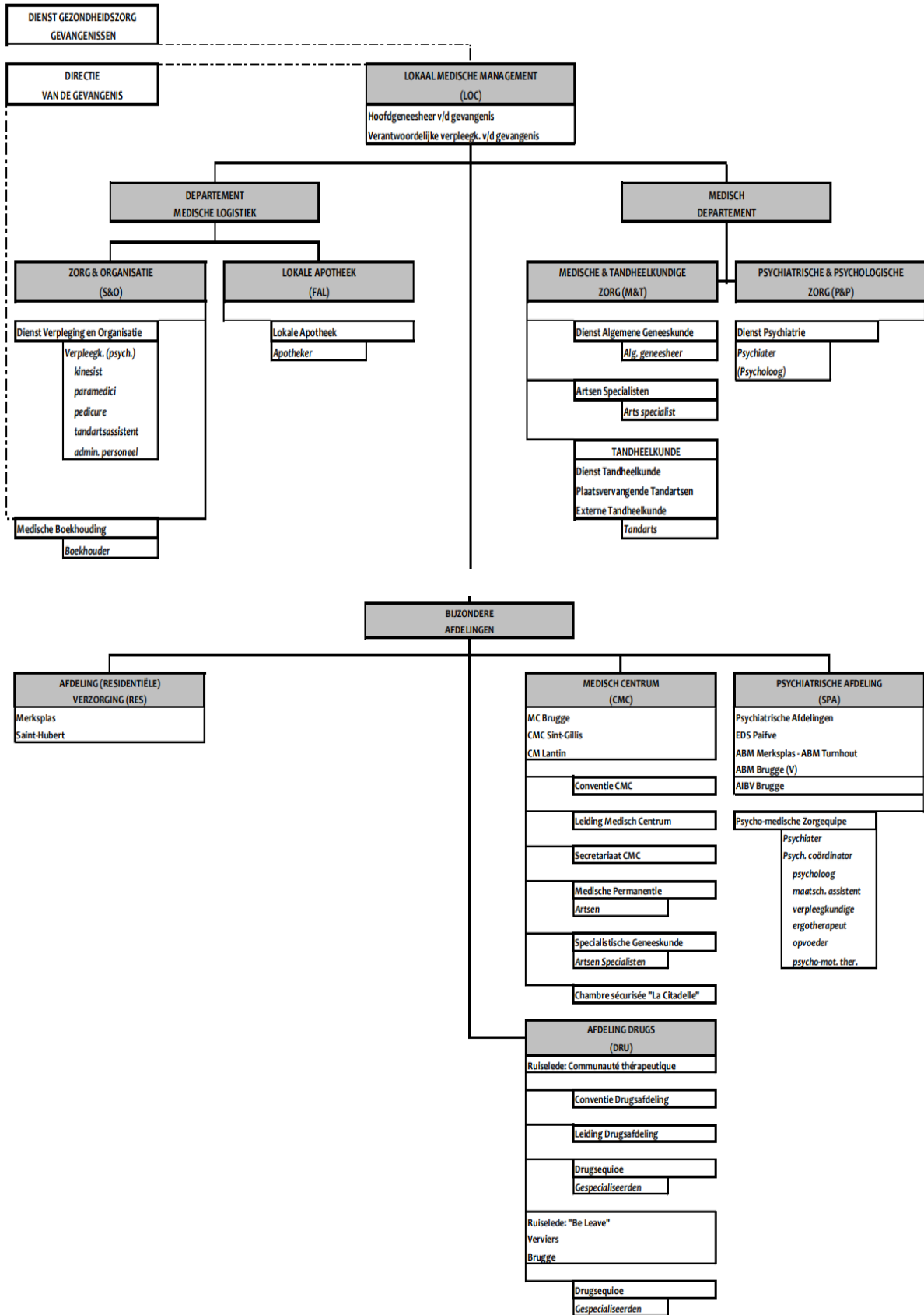
---

<sup>277</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>278</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 102-104.

<sup>279</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>280</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 105.



#### **4. EEN KIJK OP DE HUIDIGE PROBLEMEN**

Doorheen de vorige hoofdstukken kwam er meermaals naar voren dat de penitentiaire gezondheidszorg nog niet helemaal op punt staat. In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de huidige problemen met betrekking tot gezondheidszorg voor gedetineerden. Hiervoor zal men verwijzen naar problemen die ondervonden zijn door enerzijds het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, anderzijds door de verschillende Commissies van Toezicht en ten slotte door eigen onderzoek.

Het is pas wanneer men een duidelijk beeld heeft over de huidige problematiek dat men op zoek kan gaan naar toepasselijke en doelgerichte oplossingen.

##### **4.1 Bevindingen naar aanleiding van het onderzoek door het KCE naar de huidige zorgorganisatie in de Belgische gevangenissen**

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bracht recent de zorgorganisatie in de Belgische gevangenissen in kaart. Het onderzoek werd gevoerd door 30 onderzoekers op basis van verschillende onderzoeksmethodes. Dit onderzoek kwam tot stand op vraag van de Minister van Justitie en de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid die de integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg voorbereiden.<sup>281</sup>

Het KCE deed onderzoek naar de gezondheidsproblemen van de gedetineerden, het gebruik van gezondheidszorg in de gevangenissen, de organisatie van de zorg en formuleerde bovendien aanbevelingen voor een goede hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Deze aanbevelingen komen in deel drie van de masterscriptie aan bod.

Uit het onderzoek kwam sterk naar voren dat gedetineerden regelmatig voorschriften voor geneesmiddelen ontvingen. In één jaar tijd werden er 203 903 voorschriften opgesteld. Bijna de helft van de voorschriften betrof medicatie die het zenuwstelsel beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn medicijnen tegen angststoornissen en antidepressiva. Medicijnen die betrekking hebben tot de spijsverteringsstelsel, luchtwegen, bewegingsstelsel en infecties kwamen ook aan bod.

Vervolgens concludeerde men dat gedetineerden in de regel minder gezond zijn in vergelijking met de rest van de bevolking. Gevangenen hebben meer last van psychische stoornissen en besmettelijke ziektes en hebben vaak te kampen met een drugsverslaving.<sup>282</sup>

Een ander frappant gegeven is de hoeveelheid aan consultaties per gedetineerde. In de Belgische gevangenissen wordt de gedetineerde gemiddeld 24 keer per jaar geconsulteerd door een geneesheer. Van die 24 consultaties vinden circa 18 consultaties bij een huisarts plaats. Dit is zes keer zoveel in vergelijking met de vrije samenleving. De gevangenen raadplegen gemiddeld ook drie

---

<sup>281</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 7-9.

<sup>282</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 11-14.

keer per jaar een psychiater. Over het algemeen bezoekt de psychiater geïnterneerden vaker dan gedetineerden. Tijdens het onderzoek stelde men ook vast dat er in sommige gevangenissen geen beroep werd gedaan op psychiaters. Dit gegeven verklaart zich doordat de huisarts deze problemen zelf probeert te behandelen en door een te weinig aanbod aan psychiaters.<sup>283</sup>

De onafhankelijkheid van de zorgverleners blijkt in de praktijk niet altijd tot uiting te komen. Een oorzaak daarvan is de betrokkenheid van artsen bij tuchtprocedures van de gedetineerden. Alvorens de gedetineerden in isolatie geplaatst worden, vraagt de gevangenisdirecteur medisch advies van een geneesheer die soms ook fungeert als behandelende geneesheer van de gevangenen. Anderzijds zou de onafhankelijkheid ook in het gedrang kunnen komen doordat er een probleem is van dubbele loyaliteit. Hiermee wordt bedoeld dat de zorgverleners niet enkel verantwoordelijk zijn voor het verlenen van goede zorgen aan gevangenen, maar daarnaast ook als werknemer fungeren voor de FOD Justitie die het werkkader, de werkuren en de procedures bepaalt.<sup>284</sup>

## **4.2 Bevindingen door de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht**

In het vorige deel werd de werking van de Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen en de Commissies van Toezicht uiteengezet. Zij waken over het welzijn van de gedetineerden en formuleren adviezen over penitentiaire aangelegenheden aan de Minister van Justitie en het Federaal Parlement.<sup>285</sup> Het laatste eindverslag van de Centrale Toezichtsraad dateert van 2016. De Raad heeft een eindverslag gemaakt van de gegevens en bevindingen die hij heeft doorgekregen van verschillende penitentiaire instellingen.<sup>286</sup>

In het eindverslag zijn verschillende opmerkingen en bekommernissen genoteerd met betrekking tot de gezondheidszorg in de gevangenissen. Deze opmerkingen zijn een samenvatting van de gegevens die de verschillende Commissies aan de Raad hebben verstrekt. Deze opmerkingen hebben onder andere betrekking op de toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg, de behandeling van klachten, de psychische problemen, een slechte beoordeling en verzorging van tandproblemen... Hierna zullen de drie grootste bekommernissen van de Centrale Toezichtsraad besproken worden.

### **4.2.1 Toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg**

De Raad kaart in het verslag aan dat er vaak klachten komen met betrekking tot de wachttijden tussen de aanvragen en de consultaties van de artsen. Deze wachttijden kunnen soms oplopen tot

---

<sup>283</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVVIN, E. EYSSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 15-16; A. HOVINE, "Les détenus belges sont en mauvaise santé", La Libre, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/les-detenus-belges-sont-en-mauvaise-sante-59e63559cd70461d26aa3ad2>.

<sup>284</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVVIN, E. EYSSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 20.

<sup>285</sup> Vr. en Antw. Kamer 2011-2012, 20 oktober 2011, nr. 53/048, 248 (Vr. nr. 686 S. DE WIT); FOD JUSTITIE, "Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen", [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenissen/toezicht\\_en\\_advies/centrale\\_toezichtsraad\\_voor\\_het\\_gevangeniswezen](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenissen/toezicht_en_advies/centrale_toezichtsraad_voor_het_gevangeniswezen).

<sup>286</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

meerdere weken of maanden wanneer er vraag is naar tandartsen of kinesitherapeuten. Daarnaast zouden de lange wachttijden te wijten zijn aan het feit dat verpleegkundigen en bewakers de klachten niet altijd serieus nemen. Een andere bekommernis betreft de beperkte toegang tot de gezondheidszorg buiten de kantooruren, aangezien er dan geen verpleegkundigen stand-by staan voor dringende verzorging. De enige optie die er dan overblijft, is de arts met wachtdienst of de dienst 112 bellen. Echter merkt men in de praktijk dat de artsen met wachtdienst vaak weigeren om langs te komen. Er zijn vaak klachten met betrekking tot de medische procedure, waardoor de gezondheidsmedewerkers ook minder gemotiveerd zijn. Zo worden de honoraria van artsen niet consequent op tijd betaald, wordt er onvoldoende consultatietijd voorzien en worden de artsen beperkt tot het voorschrijven van medicatie die opgenomen is in een lijst van geneesmiddelen. Dit resulteert tot tijdelijke onderbrekingen van inzetbaarheid van medisch personeel.<sup>287</sup>

Men besluit met betrekking tot de toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg dat er een tekort is aan aanbod van gezondheidszorg, maar dat dit niet het gevolg is van een gebrek aan inzet van het gezondheidspersoneel.<sup>288</sup>

#### **4.2.2 Psychologische zorg**

Het medisch personeel en het bewakingspersoneel in de gevangenis worden het zwaarst belast met problemen van zowel psychiatrische als psychologische aard. Een groot deel van de gedetineerden kampt met een verslavingsproblematiek. Dit probleem blijkt nog sterker bewerkstelligd te worden door de gevangenisomgeving. Leven in de gevangenis zorgt vaak voor stress en verveling, waardoor gedetineerden trachten te ontsnappen aan de realiteit. De helft van de raadplegingen bij medisch personeel betreft problemen van psychologische aard. Voorbeelden hiervan zijn slaapproblemen, depressie, angst, verslavingsproblemen... In sommige gevangenissen kunnen gedetineerden beroep doen op hulp van externe diensten die gespecialiseerd zijn in psychologische ondersteuning. De wachttijden daarvoor kunnen oplopen tot twee jaar. Omdat de vraag groot is, maar het aanbod klein, proberen de huisartsen de rol van psychotherapeuten op zich te nemen.<sup>289</sup>

Over het algemeen kan men concluderen dat er weinig psychotherapeuten verbonden zijn aan de diensten Algemene Geneeskunde. Er is thans een grote nood en vraag naar deze specifieke zorg. De Centrale Toezichtsraad is van mening dat psychiaters verplicht deel zouden moeten uitmaken van het basisteam.<sup>290</sup>

#### **4.2.3 Tandheelkundige zorg**

Net zoals de psychologische zorg, is het aanbod voor de tandheelkundige zorg te gering in vergelijking met de vraag. De wachttijden kunnen oplopen tot ongeveer twee maanden. Veel gevangenen hebben reeds voor de opsluiting een ongezond gebit. Aangezien er bij het begin van de

---

<sup>287</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>288</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>289</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>290</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).



detentie geen onderzoek wordt gedaan naar de ernst en dringendheid van de verzorging, ontbreekt er een behoorlijke planning met alle gevolgen van dien. Een andere oorzaak die het probleem mee in de hand werkt is het tekort aan tandartsen die kandidaat zijn om in de instellingen te komen werken.<sup>291</sup>

#### **4.3 Bevindingen doorheen de masterproef**

In dit onderdeel wordt een opsomming gemaakt over problemen die voortkomen bij de toepassing van de wetgeving en de basisbeginselen met betrekking tot de penitentiaire gezondheidszorg. Een deel daarvan kwamen al aan bod doorheen de verschillende hoofdstukken van de masterscriptie. Problemen die nog niet eerder werden besproken, zullen ook onder de loep worden genomen.

##### **4.3.1 Inwerkingtreding van de Basiswet**

Een groot probleem dat meermaals naar voren is gekomen, betreft de Basiswet die nog niet in werking is getreden. De Basiswet kwam tot stand nadat het Europees Parlement de Europese lidstaten aanspoorde om werk te maken van een penitentiaire beginselenwet.<sup>292</sup> Uiteindelijk kwam in België de Basiswet zeven jaar later tot stand. De Basiswet omvat verschillende rechten met betrekking tot de gezondheidszorg, maar men wacht nog steeds op een Koninklijk Besluit die deze bepalingen in werking doet treden. De selectieve en trage implementering zorgt voor rechtsonzekerheid.<sup>293</sup>

Naast de Basiswet die met mondjesmaat geïmplementeerd wordt, worden de gedetineerden niet altijd op de hoogte gebracht over hun rechten met betrekking tot de gezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is het recht op vrije keuze van arts. Dit recht is door veel gedetineerden niet gekend. Op dit recht wordt relatief weinig beroep gedaan. Daardoor valt het voor de rest van gedetineerden niet op dat er een mogelijkheid is tot de vrije keuze van arts. De medewerkers van de gevangenis zullen niet uit zichzelf de gedetineerden hierover informeren. Er wordt geen systematische informatie gegeven over dat recht. Indien men ernaar vraagt dan zal er wel de nodige informatie gegeven worden.<sup>294</sup>

##### **4.3.2 Gezondheidszorg gelijkwaardig aan die van de vrije samenleving**

De gedetineerden hebben recht op een gezondheidszorg die gelijkwaardig is aan de gezondheidszorg voor de brede bevolking. De Wet Patiëntenrechten codificeert de rechten van de patiënt en verzekert de autonomie van de patiënt.<sup>295</sup> De gevangenen worden niet uitgesloten uit het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten met als gevolg dat gedetineerden van dezelfde rechten genieten net

---

<sup>291</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrq-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrq-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>292</sup> Verslag (EP) over de over de detentievoorwaarden in de Europese Unie: verbeteringen en vervangende straffen. Commissie openbare vrijheden en binnenlandse zaken, 22 oktober 1998, A4-0369/98; Eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl. St.* Kamer 2000-01, nr. 1076/001, 26.

<sup>293</sup> T. DAEMS, "Gekooid recht voor de gekooide mens. Stand van zaken basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *T. Strafr.*, 2011, 345.

<sup>294</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>295</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangnissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

als de rest van de bevolking. Ze worden niet uitgesloten van de rechten totdat er een bijzondere wet voor gedetineerden, zoals de Basiswet, van kracht is.<sup>296</sup>

De gelijkwaardige toepassing van de Wet Patiëntenrechten dient echter genuanceerd te worden. Het recht op vrije keuze van zorgverstreker en het recht op een kopie van het patiëntendossier blijken voor gedetineerden moeilijk toepasbaar.<sup>297</sup> Bovendien is er ook een probleem met betrekking tot het recht op privacy. Aangezien in sommige gevangenissen penitentiair personeel stelselmatig aanwezig is tijdens de behandelingen en onderzoeken, is dit in strijd met de Wet Patiëntenrechten.<sup>298</sup>

Gedetineerden hebben op basis van het gelijkheidsbeginsel ook recht op de toepassing van bijzondere wetten zoals de Abortuswet, Euthanasiewet... Voor de uitvoering van deze geneeskundige activiteiten, moeten er een gespecialiseerd team voorhanden zijn. Aangezien er in de gevangenis niet zo veel vraag naar is, worden deze gespecialiseerde beroepsbeoefenaars hier niet aangeworven. Het valt op dat de wachttijden voor een gespecialiseerde afspraak buiten de gevangenis voor gedetineerden veel langer zijn dan voor de mensen in de vrije samenleving. Daarnaast staan sommige specialisten niet te springen op een afspraak met een gedetineerde aangezien er angst is voor agressie, honoraria die niet op tijd zouden betaald worden en structurele werkingsproblemen. Regelmatig worden afspraken door gebrek aan personeel regelmatig afgezegd. Door de verbreking van de afspraak kan de arts zich gemakkelijk terugtrekken en geen nieuwe afspraak inboeken. Bijgevolg zijn deze rechten in de gevangenis moeilijk afdwingbaar.<sup>299</sup>

### **4.3.3 Gezondheidszorg aangepast aan de specifieke noden**

De gezondheidszorg moet aangepast worden aan de specifieke noden van de gedetineerden. Op basis van dit principe moet er voldoende bescherming worden geboden aan kwetsbare gedetineerden en moet de gezondheidszorg voorzien in de noodzakelijke medische bijstand.

In de praktijk wordt er onvoldoende bescherming geboden aan kwetsbare gedetineerden.<sup>300</sup> Een voorbeeld hiervan is de veroordeling door het Europees Hof van de Rechten van de Mens in het arrest Bamouhammad/ België. Het EHRM oordeelde dat er niet genoeg rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van de gevangene, de consequenties van de hechtenis op zijn gezondheidstoestand en de aanwezigheid van de nodige medische zorg om het behoud van de gezondheidstoestand van de gevangene te waarborgen.<sup>301</sup> Ook het Europees Antifoltercomité uitte

---

<sup>296</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 292.

<sup>297</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVIRIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 21.

<sup>298</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 297.

<sup>299</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf); V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 293; D. LEESTMAN, "De dood is niet ingecalculleerd in de gevangenis", 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9; F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 79.

<sup>300</sup> P. DERESTIAT, "La Cour européenne des droits de l'homme condamne la Belgique en raison de la situation des internés dans le système carcéral", Justice en ligne, <http://www.justice-en-ligne.be/article539.html>.

<sup>301</sup> EHRM, Bamouhammad t. België, 17 november 2015, nr. 47687/13, *T. Strafr.* 2016, 266.

zijn bekommernis over de gebrekkige zorg van geïnterneerden die in de gevangenis verblijven.<sup>302</sup> Er zijn in het algemeen te weinig zorgverleners in de gevangenis aanwezig die gespecialiseerd zijn in de geestelijke gezondheid.<sup>303</sup>

Er zitten zeer veel mensen met een psychiatrische problematiek in de gevangenis die geen statuut van geïnterneerden hebben. Ongeveer 20 procent van de gedetineerden kampt met zware psychische problemen. Er wordt door een tekort aan zorgaanbod hier niet voldoende op ingespeeld met alle problematische gevolgen van dien. Wanneer zij geen hulp krijgen voor bijvoorbeeld hun agressieprobleem, is de kans groot dat de gedetineerden bij hun vrijlating opnieuw hervallen en een gevaar vormen voor de samenleving.<sup>304</sup>

In het algemeen is er ook geen aanbod voor een specifieke opleiding voor medisch personeel met betrekking tot de zorgverlening in detentiecontext. Daarnaast zijn er niet veel zorgverstrekkers die zich geroepen voelen om te werken in een gevangenis.<sup>305</sup> Wegens een negatief beeld over de penitentiaire zorg, is er een groot personeelsverloop.<sup>306</sup>

#### **4.3.4 Werking van de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht**

In theorie zouden de verschillende Commissies van Toezicht en de Centrale Toezichtsraad jaarlijks verslag moeten uitbrengen met betrekking tot het gevangeniswezen, de behandelingen van gevangenen en de naleving van de toepasselijke voorschriften. In de praktijk voldoet men niet aan deze verplichting.<sup>307</sup> Dit zou de Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht eigenlijk ook niet verweten mogen worden aangezien ze tot nu toe ook niet goed hebben kunnen functioneren doordat de nodige uitvoeringsbesluiten voor de Basiswet ontbraken.<sup>308</sup> Hier is sinds 1 januari 2019 verandering in gekomen, doordat de nodige bepalingen van kracht zijn geworden en de Centrale Toezichtsraad vanaf nu ingesteld wordt bij het federaal parlement in plaats van bij de FOD Justitie.<sup>309</sup>

De problematische werking van de Commissies van Toezicht werd zowel door de politiek als door rechtsgeleerden aangehaald. Zo vroeg volksvertegenwoordiger S. DE WIT aan de toenmalige minister van Justitie wat de reden was van de problematische werking van Centrale Toezichtsraad en de Commissies van Toezicht. De vraag kwam naar aanleiding van het ontbreken van de jaarlijkse

---

<sup>302</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1207.

<sup>303</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 25.

<sup>304</sup> BINNENDEMUREN, "Gevangenen met psychische problemen blijven in de kou", [http://www.binnendemuren.be/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48:gartgevangenenmetpsychischeproblemenblijvenindekou&catid=4:catstrafinrichting&Itemid=4](http://www.binnendemuren.be/index.php?option=com_content&view=article&id=48:gartgevangenenmetpsychischeproblemenblijvenindekou&catid=4:catstrafinrichting&Itemid=4); F. VANDER LAENEN, "Ook gevangenen hebben recht op goede zorg", <https://sociaal.net/opinie/gevangenen-recht-op-goede-zorg/>; P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>305</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>306</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVIN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 24.

<sup>307</sup> Art. 22, 26, § 2 Basiswet.

<sup>308</sup> K. BEYENS, P. PONSAERS en A. VERHAGE, "Controle op politie en justitie: een lappendeken met weinig samenhang", *Orde dag*, 2011, 15.

<sup>309</sup> CTRG, "De centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen van het Federaal parlement vervangt degene ingesteld bij de FOD Justitie", <https://www.ctrg-ccsp.be/nl/nieuws/de-centrale-toezichtsraad-voor-het-gevangeniswezen-van-het-federaal-parlement-vervangt-degene>.

rapporten. De volksvertegenwoordiger verweet de Commissies niet aangezien zij gevormd zijn door verschillende vrijwilligers die onvoldoende ondersteuning krijgen voor het vervullen van de taak. Daarnaast was er toen nog geen sprake van een inwerkingtreding van de nodige bepalingen uit de Basiswet.<sup>310</sup> De toenmalige minister van Justitie had hierover een andere mening en uitte dit door te zeggen dat er andere zaken prioritair waren zoals een goede infrastructuur van gevangenen. Daarnaast werd er meermaals aangehaald dat de Commissies al bestaan en dat ze al kennis kunnen nemen van de klachten, weliswaar op informele wijze.<sup>311</sup>

Ook in de rechtsleer werd er kritiek geuit naar het ontbreken van politieke wil om de Commissies optimaal te laten functioneren.<sup>312</sup> Men haalt aan dat de Commissies uit vrijwilligers bestaan die slechts een kleine onkostenvergoeding ontvangen. Daarnaast beschikken ze niet over voldoende administratieve ondersteuning. Een ander belangrijk kritiekpunt betreft het ontbreken van macht om beslissingen door te duwen. Ze zijn afhankelijk van de wil van de gevangenisdirecteur om al dan niet gehoor te geven aan de klachten.<sup>313</sup>

Deze tekortkomingen werden ook bevestigd door de gevangenisdirecteur van Hasselt. Hij bevestigde dat de Commissies afhankelijk zijn van de goede wil van de gevangenisdirecteur. Niet overal worden de Commissies goed onthaald door verschillende gevangenisdirecteuren, met het gevolg dat de inzet van de vrijwilligers soms tot niets leidt. De gevangenisdirecteur van Hasselt, P. DAUWE, vindt in tegenstelling tot sommige collega's, dat de Commissies opgewaardeerd mogen worden.<sup>314</sup>

Men kan dus samenvatten dat de werking van de Commissies tot nu toe niet altijd even optimaal liep door het gebrek aan de nodige uitvoeringsbesluiten en een tekort aan financiële en administratieve ondersteuning. Echter, is er al een stap in de goede richting gezet vermits de Centrale Toezichtsraad vanaf september ingesteld wordt door het federaal parlement en doordat de relevante bepalingen in werking zijn getreden.

#### **4.3.5 Het integratiebeginsel**

Het is al meermaals aan bod gekomen dat de gezondheidszorg in de gevangenen gelijkwaardig moet zijn aan die in de vrije samenleving, maar dat dit enkel kan gebeuren indien de penitentiaire gezondheidszorg geïntegreerd wordt in de algemene gezondheidszorg.<sup>315</sup> Doordat de integratie nog niet plaats heeft gevonden, is er tot heden nog geen sprake van een gelijkwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden. Dit is een groot probleem aangezien België hierdoor niet voldoet aan de eisen die verschillende internationale organisatie stellen. Men zou de integratie niet enkel moeten doorvoeren omdat dit door de Verenigde Naties en de Wereldgezondheidsorganisatie wordt opgelegd,

---

<sup>310</sup> Vr. en Antw. Kamer 2011-2012, 20 oktober 2011, nr. 53/048, 248, (Vr. nr. 686 S. DE WIT).

<sup>311</sup> Vr. en Antw. Kamer 2011-2012, 20 oktober 2011, nr. 53/048, 250, (Vr. nr. 686 S. DE WIT).

<sup>312</sup> K. BEYENS, P. PONSAERS en A. VERHAGE, "Controle op politie en justitie: een lappendeken met weinig samenhang", *Orde dag*, 2011, 15.

<sup>313</sup> H. CLAUS, "Waarom loopt het toezicht op de gevangenen mank in België? Pleidooi voor een parlementaire onderzoekscommissie voor de strafuitvoering", *Orde dag*, 2011, 79.

<sup>314</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>315</sup> F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenen", 14.

maar ook omdat wij allen hierdoor gebaat zullen zijn aangezien het risico van overdraagbare ziektes drastisch zal dalen.<sup>316</sup>

Daarnaast kan men zich afvragen welke gevolgen er op financieel vlak zullen zijn nadat de integratie zal plaatsvinden. De totale som van de ziektekosten voor gevangenen is voor het jaar 2014 begroot op ongeveer 100 miljoen euro. In dat jaar nam het RIZIV hiervan ongeveer 40 miljoen euro voor zijn rekening. Het is niet duidelijk hoe de kosten na de integratie verdeeld zullen worden en wat de gevolgen daarvan zullen zijn. Men zal tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid onderzoeken hoe men de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg voor gedetineerden kan optimaliseren. Daarnaast kan men zich de vraag stellen of hier voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak voor bestaat.<sup>317</sup>

---

<sup>316</sup> J. MURDOCH, *Le traitement des détenus : critères européens*, Straatsburg, Raad van Europa, 2007, 241.

<sup>317</sup> K. GEENS, "Het Justitieplan: een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid", 71, [file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan\\_justitie\\_18maart\\_NL.pdf](file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan_justitie_18maart_NL.pdf); CTRG, "De centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen van het Federaal parlement vervangt degene ingesteld bij de FOD Justitie", <https://www.ctrg-ccsp.be/nl/nieuws/de-centrale-toezichtsraad-voor-het-gevangeniswezen-van-het-federaal-parlement-vervangt-degene>.

## DEEL 3: AANBEVELINGEN

In het vorige hoofdstuk werden de meest voorkomende problemen in de penitentiair gezondheidszorg opgesomd. Als onderdeel van dit onderzoek zullen aanbevelingen geformuleerd worden voor verschillende partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg van de gevangenen.

### – Hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg

Er kan niet genoeg benadrukt worden hoe belangrijk het is dat de bevoegdheid voor de penitentiaire gezondheidszorg overgeheveld wordt naar de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De eerste stappen zijn al gezet, maar de federale regering zal erover moeten waken dat de overheveling van bevoegdheden zo snel mogelijk zal gebeuren. De gezondheidszorg voor de gedetineerden zou niet gescheiden mogen zijn van de algemene gezondheidszorg.<sup>318</sup>

### – Volledige inwerkingtreding van de Basiswet

De federale regering dient de Koninklijke Besluiten voor de inwerkingtreding van de Basiswet zo spoedig mogelijk te publiceren.<sup>319</sup> Wanneer alle bepalingen met betrekking tot de gezondheidszorg van kracht zijn, zullen de gedetineerden meer op de hoogte zijn over hun rechten.

De Basiswet waarborgt belangrijke principes zoals de gelijkwaardigheid van zorg en de continuïteit van zorg voor de detentie. De inwerkingtreding van de Basiswet leidt tot de opwaardering van deze belangrijke principes. Hierdoor zal België handelen in overeenstemming met de internationale verdragen en aanbevelingen.<sup>320</sup>

### – Bescherming bieden aan kwetsbare gedetineerden

Vervolgens moet er meer bescherming geboden worden aan kwetsbare gedetineerden.<sup>321</sup> Wanneer een gedetineerde kampt met ernstige psychische problemen, moet er een mogelijkheid zijn om beroep te doen op externe psychiatrische zorgverstrekkers. Men zou meer aandacht moeten geven aan het psychisch welzijn van de gevangenen. In het onderzoek van het KCE kwam duidelijk naar voren dat de gedetineerden vaak antidepressiva en angstremmers voorgeschreven krijgen.<sup>322</sup> De gezondheidszorg in de gevangenen kan hieraan tegemoetkomen door meer gespecialiseerde

---

<sup>318</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIEN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 41.

<sup>319</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIEN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 41.

<sup>320</sup> K. GEENS, "Het Justitieplan: een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid", 70-72, [file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan\\_justitie\\_18maart\\_NL.pdf](file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan_justitie_18maart_NL.pdf)

<sup>321</sup> L. CLAES, "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1207.

<sup>322</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIEN, E. EYSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 43.

zorgverstrekkers zoals psychologen en psychiaters aan te werven en de andere medewerkers bij te scholen.

Het probleem is echter dat de vraag groter is dan het aanbod. Er zijn niet veel psychologen en psychiaters die in de gevangenis willen werken.<sup>323</sup> Men zou hier verandering in kunnen brengen door bijvoorbeeld studenten psychologie kennis te laten maken met het gevangeniswezen door middel van stages. Daarnaast zou men specialisten kunnen motiveren door bijkomende vergoedingen te voorzien voor zij die zich willen inzetten voor gedetineerden. Iedereen heeft er baat bij dat gedetineerden voldoende psychische begeleiding krijgen tijdens de opsluiting, aangezien ze normaal gesproken op een dag vrij zullen komen. Het is begrijpelijk dat er niet veel sympathie kan opgebracht worden voor verkrachters, moordenaars... Niettemin, zou men wel in het achterhoofd moeten houden dat deze mensen vaak kampen met ernstige psychische problemen die enkel maar erger kunnen worden door de problematiek niet aan te pakken. Deze mensen hebben eens zoveel begeleiding en sturing nodig.

Bijkomend zou men meer ontspannings- en andere activiteiten moeten organiseren, aangezien dit een positieve invloed heeft op de psychische gezondheid van de gedetineerden. Daarnaast zal dit ook ten goede komen aan het aantal aanvragen om medische raadplegingen.<sup>324</sup>

#### – **Investeren in de gezondheidszorg**

Zoals reeds is aangehaald, moet er meer bescherming worden geboden aan kwetsbare gedetineerden. Hiervoor moet de overheid meer financiële middelen voorzien voor psychische begeleiding van gedetineerden. Een tweede optie is een verschuiving van middelen, waardoor er alsnog meer budget wordt voorzien voor de verzorging van psychische problemen.<sup>325</sup>

Investeren in de gezondheidszorg voor gedetineerden levert niet enkel een voordeel op voor de gedetineerden zelf, maar ook voor onze samenleving. Doordat er meer geïnvesteerd wordt in de penitentiaire gezondheidszorg, zorgt men ervoor dat gevangenen sneller aan het werk kunnen. Daarnaast zullen de gedetineerden bij de vrijlating minder snel terugvallen op een ziekteverzekering. In het verleden werd aangetoond dat het inzetten op drughulpverlening een positieve invloed heeft op het druggebruik en criminaliteit.<sup>326</sup>

#### – **Gespecialiseerde afspraken faciliteren**

De rechten met betrekking tot de bijzondere gezondheidswetten zijn in de praktijk moeilijk afdwingbaar, aangezien de nodige gespecialiseerde zorgverstrekkers niet in de gevangenis

---

<sup>323</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>324</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>325</sup> P. MISTIAEN, M. DAUVRIEN, E. EYSSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenis: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 43; P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>326</sup> F. VANDER LAENEN, "Ook gevangenen hebben recht op goede zorg", <https://sociaal.net/ opinie/gevangenen-recht-op-goede-zorg/>.

werken.<sup>327</sup> Men zou ervoor kunnen opteren om de gedetineerde die de toepassing vraagt van een bijzondere gezondheidswet door te verwijzen naar een gespecialiseerd centrum of ziekenhuis buiten de gevangenis.<sup>328</sup> Echter, stelt met in de praktijk vast dat de doorverwijzing niet altijd van een leien dakje gaat. Regelmatig worden afspraken afgezegd omdat er een gebrek aan personeel is. Als reactie daarop trekken de artsen zich terug en verbreken zij eenzijdig de afspraak.<sup>329</sup> Dit probleem kan verholpen worden door enkel afspraken in te plannen wanneer men zeker is dat er voldoende personeel aanwezig zal zijn. Daarnaast zou men de artsen tegemoet kunnen komen door hun te verzekeren dat de honoraria tijdig betaald zal worden.

#### – **Zorgcontinuïteit**

De integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg moet georganiseerd worden met het oog op de continuïteit van de zorg.<sup>330</sup> Het is van groot belang dat de zorgverleners binnen de gevangenis contact opnemen met de zorgverleners buiten de gevangenis en hun de nodige informatie doorgeven. Concreet wil dit zeggen dat men de huisarts van de gedetineerde contacteert wanneer hij de gevangenis verlaat. Men moet de huisarts informeren over de zorg die moet worden verdergezet. Ook indien een gedetineerde tijdens de opsluiting onder behandeling is, zou de arts die verbonden is met de gevangenis contact moeten opnemen met de huisarts indien het belangrijk is om de ziektegeschiedenis van de gedetineerde te kennen.<sup>331</sup>

#### – **Eerbiediging van het recht op privacy**

Daarnaast is er, zoals eerder besproken, een probleem met betrekking tot het recht op privacy. In sommige gevangenissen is het penitentiair personeel systematisch aanwezig tijdens de behandelingen en onderzoeken. Dit is in strijd met de Wet Patiëntenrechten. Om deze strijdigheid met de wet op te lossen, moet de Basiswet een bepaling invoeren die voorziet in de mogelijkheid tot de aanwezigheid van penitentiair personeel vanwege veiligheidsredenen.<sup>332</sup> Men kan zich vragen stellen bij deze stelselmatige aanwezigheid van de bewakers tijdens de onderzoeken. Het is inderdaad belangrijk om de veiligheid van de artsen te garanderen, maar men zou de veiligheid ook op een andere manier kunnen garanderen. Men zou bijvoorbeeld kunnen werken met een alarmsysteem, waarbij de arts op een knop kan duwen en zo de bewakers kan roepen indien er gevaar dreigt. Daarnaast zou het penitentiair personeel ook buiten aan de deur kunnen wachten en bijvoorbeeld na tien minuten kloppen en vragen of alles in orde is. Hierdoor creëert men een gevoel

---

<sup>327</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 293; D. LEESTMAN, "De dood is niet ingecaluleerd in de gevangenis", 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9; F. VAN MOL, "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", 79.

<sup>328</sup> D. LEESTMAN, "De dood is niet ingecaluleerd in de gevangenis", 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9.

<sup>329</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

<sup>330</sup> Rule 24, § 2 UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.

<sup>331</sup> RIVM, "Inspectie voor de Gezondheidszorg: zorg achter tralies", 67, <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/403502001.pdf>.

<sup>332</sup> V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN, en T. VANDER BEKEN, "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenissen", *T. Gez.*, 2016-2017, 297.



van veiligheid ten opzichte van de arts en wordt het recht op privacy voor de gedetineerde gerespecteerd.

#### – **Voorzien in doeltreffende opleidingen en ondersteuning van personeel**

In het algemeen is er geen aanbod voor een specifieke opleiding voor medisch personeel met betrekking tot de zorgverlening in detentiecontext. De opleidingsnood van het personeel zou in kaart moeten worden gebracht. Bovendien zou het penitentiair personeel ook een opleiding moeten krijgen over hoe ze het beste reageren op gezondheidsproblemen bij gedetineerden en hoe ze deze kunnen herkennen.<sup>333</sup>

Penitentiair bewakingsassistenten hebben een veeleisende en stresserende job. Zij worden tijdens hun werk vaak geconfronteerd met allerlei vormen van agressie en zelfmoord. Dit zorgt ervoor dat ze veel ontvankelijker zijn voor een burn-out. Het is van essentieel belang dat er wordt voorzien in een goede zorg en opvang voor de bewakingsassistenten. Onrechtstreeks zal dit ook een positieve invloed hebben op de interacties met de gevangenen. Uit onderzoek is gebleken dat een harmonieuze interactie tussen personeel en gevangenen leidt tot minder stress, minder slachtofferschap en minder zelfdodingen.<sup>334</sup>

#### – **Investeren in een goede hygiëne**

Er worden door de gevangenisartsen steeds meer besmettelijke ziektes bij de gedetineerden vastgesteld. Gedetineerden hebben steeds meer te kampen met besmettelijke ziektes zoals tuberculose, hiv, hepatitis B en C, en schurft. Hierdoor lopen niet enkel gedetineerden het risico om besmet te worden, maar ook penitentiair bewakingsassistenten. Men zou niet mogen besparen op hygiëne, aangezien het essentieel is in het voorkomen van besmetting.<sup>335</sup>

Daarnaast heeft de verbetering van de omstandigheden op vlak van orde, hygiëne en voeding een positieve invloed op enerzijds het personeel en anderzijds op de gezondheidstoestand van gedetineerden die te kampen hebben met chronische ziektes, diabetes en infectieziektes.<sup>336</sup>

#### – **Opwaarderen van de Commissies van Toezicht**

Elke Belgische gevangenis heeft een Commissie van Toezicht die onafhankelijk toezicht houdt op de naleving van de rechten van de gevangenen en hun bejegening.<sup>337</sup> De Commissie bezoekt wekelijks

---

<sup>333</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf); P. MISTIAEN, M. DAUVIRIN, E. EYSSEN, D. ROBERFROID, L. SAN MIGUEL en I. VINCK, "Gezondheidszorg in Belgische gevangenen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2017, KCE Reports 293As, 43.

<sup>334</sup> F. VANDER LAENEN, "Ook gevangenen hebben recht op goede zorg", <https://sociaal.net/ opinie/gevangenen-recht-op-goede-zorg/>.

<sup>335</sup> DE TIJD, "Besmettelijke ziektes pieken in gevangenis", 3 mei 2018, <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/besmettelijke-ziektes-pieken-in-gevangenis/10008001.html>.

<sup>336</sup> CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrg-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf)

<sup>337</sup> DE MORGEN, "Open brief: 'Gevangenhervorming is niet haalbaar voor ons', 28 november 2016, <https://www.demorgen.be/meningen/open-brief-gevangenhervorming-is-niet-haalbaar-voor-ons~bade00e9/>.

de gevangenis en neemt in geval van klachten een bemiddelende rol op. De gevangenisdirecteur van Hasselt omschrijft de Commissie van Toezicht als een dynamische organisatie die met een open geest luistert naar de klachten van de gedetineerden. Indien een klacht meermaals voorkomt, zal de Commissie aan de alarmbel trekken en het signaal geven dat er structureel iets moet worden veranderd. *“Het is de maatschappij die vinger aan de pols houdt over wat er in de gevangenis gebeurt.”*<sup>338</sup>

Om een goede werking van de Commissies te kunnen garanderen, moeten zij worden opgewaardeerd. Men zou dat in eerste instantie kunnen doen door een redelijke vergoeding te voorzien voor de leden van de Commissies. Daarnaast zou men moeten voorzien in administratieve ondersteuning. Tot slot zouden de Commissies over meer zeggingskracht moeten genieten. Heden zijn de Commissies afhankelijk van de wil van de gevangenisdirecteur om al dan niet gehoor te geven aan de klachten. De directeur zou moeten verplicht worden om rekening te houden met de suggesties.<sup>339</sup>

#### – **Politieke verantwoordelijkheid**

Bij het onderzoeken van de gezondheidsproblematiek in de gevangenis, wordt het al snel duidelijk dat de problemen in de penitentiaire zorg niet snel genoeg worden verholpen. De politieke leiders moeten aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid.<sup>340</sup> Het lijkt alsof de bestuurders van ons land vergeten dat gedetineerden ook mensen zijn. Zij hebben ook recht op een degelijke gezondheidszorg. Men zou hier verandering aan kunnen brengen door middel van sensibiliseringcampagnes.

---

<sup>338</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>339</sup> P. DAUWE, gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

<sup>340</sup> LIGA VOOR MENSENRECHTEN, “Netwerk Samenleving en Detentie: wie we zijn en wat we willen?”, 4, [http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk\\_SamDet\\_visie.pdf](http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk_SamDet_visie.pdf).



## CONCLUSIE

De doelstelling van deze masterscriptie was om te onderzoeken hoe het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld wordt en of België beantwoordt aan de internationale vereisten inzake de gezondheidszorg voor gedetineerden.

In het eerste deel werd er onderzocht welke principes er gelden binnen het internationaal recht met betrekking tot het recht op gezondheid voor gedetineerden. In deel twee werd uiteengezet hoe de gezondheidszorg voor gedetineerden in België geregeld wordt. Daarnaast volgde een bespreking van verschillende problemen die zich in de praktijk voordoen. In het laatste deel werden aanbevelingen geformuleerd die de verschillende problemen eventueel kunnen verhelpen.

Volgens internationale standaarden is het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden gefundeerd op twee basisbeginselen. Het eerste basisbeginsel is het gelijkwaardigheidsbeginsel. Dit houdt in dat gedetineerden, gelijkwaardig aan andere inwoners, recht hebben op gezondheidszorg. Gevangenen hebben evenveel recht op eenzelfde kwaliteitsvolle gezondheidszorg als alle andere mensen in de vrije samenleving. Daarnaast moet de gezondheidszorg aangepast zijn aan de specifieke noden van de gedetineerden. De bescherming aan kwetsbare gedetineerden wordt door het Europees Hof van de Rechten van de Mens getoetst aan artikel 3 van het EVRM. Het Hof controleert ook of de gevangenen de noodzakelijke medische bijstand ontvangen.

Het tweede basisbeginsel is het integratiebeginsel. Dit beginsel houdt in dat de gezondheidszorg voor gedetineerden geïntegreerd moet worden in de algemene gezondheidszorg. De Verenigde Naties zijn van mening dat de integratie van de gezondheidszorg voor gedetineerden in de algemene gezondheidszorg vereist is opdat er sprake kan zijn van een gelijkwaardige gezondheidszorg.

In België vormen de Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, de Wet betreffende de rechten van de patiënt en het KB houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen de drie voornaamste bronnen met betrekking tot het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. De Basiswet kwam naar aanleiding van het Europees Parlement die de lidstaten aanspoorde om werk te maken van een penitentiaire beginselenwet. Men wilde met de invoering van de Basiswet een wettelijk kader creëren waarin de rechten en plichten van de gedetineerden werden vastgelegd. Ondanks de totstandkoming van de Basiswet, blijft het een uitdaging om een duidelijk beeld te krijgen over het Belgische detentierecht. Tot op heden zijn de bepalingen met betrekking tot de gezondheidszorg nog niet van kracht. Een uitzondering hierop is artikel 98 dat voorziet in de oprichting van een Penitentiaire Gezondheidsraad. In de praktijk probeert men hieraan tegemoet te komen door soortgelijke voorschriften op te nemen in de huishoudelijke reglementen van de gevangenen.

De Wet Patiëntenrechten codificeert de rechten van de patiënt en verzekert de autonomie van de patiënt. De gevangenen worden niet uitgesloten uit het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten. De gedetineerden worden niet uitgesloten van de rechten, totdat de Basiswet volledig van kracht is. Tijdens het onderzoek naar de toepassing van de Wet Patiëntenrechten op de gevangenen, bleek dat de gelijkwaardige toepassing niet absoluut is. Sommige rechten, zoals

bijvoorbeeld het recht op vrije keuze van arts en het recht op privacy, blijken voor gedetineerden moeilijk toepasbaar.

Verscheidende bepalingen uit het KB van 21 mei 1965 houdende het algemene reglement van de strafinrichtingen geven, zolang de Basiswet niet van kracht is, een aanvulling op het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden.

Ook op nationaal vlak vormen het gelijkwaardigheidsbeginsel en het integratiebeginsel de twee basisbeginselen van het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden. Het gelijkwaardigheidsbeginsel heeft betrekking op het recht op kwaliteitsvolle medische dienstverlening, het recht op zorgverleners met de nodige kwalificaties, het recht op de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt en het recht op de toepassing van bijzondere gezondheidswetten. In 2015 werd België door het EHRM veroordeeld omdat er onvoldoende bescherming werd geboden aan een kwetsbare gedetineerde. Ook werd ons land in 2017 door het Europees Antifoltercomité op de vingers getikt over de gebrekkige zorg van geïnterneerden die in de gevangenis verblijven. Op dit moment kan men nog niet spreken over een gelijkwaardige zorg. Gedetineerden met psychische problemen blijven in de kou en een gelijkwaardige toepassing van de patiëntenrechten lijkt toekomstmuziek.

De Centrale Toezichtsraad kwam tot de vaststelling dat er een groot tekort is aan aanbod van gezondheidszorg, met inbegrip van psychologische zorg. Ondanks het feit dat 20 procent van de gedetineerden kampt met psychische problemen, worden de gedetineerden amper door een psycholoog of een psychiater geconsulteerd. De huisarts neemt, uit noodzaak, hun rol over. Uit onderzoek door het KCE bleek dat gedetineerden gemiddeld 24 keer per jaar geconsulteerd worden door een arts. Daarnaast worden ongeveer de helft van de voorschriften opgesteld voor het verkrijgen van antidepressiva en medicijnen tegen angststoornissen.

De toepassing van het integratiebeginsel staat nog niet volledig op punt. Momenteel behoort de gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen nog altijd tot de bevoegdheid van de Minister van Justitie. In tegenstelling tot enkele jaren geleden, is er nu wel een politieke wil om hier verandering in te brengen. Men wil de bevoegdheden aangaande de penitentiaire zorg overdragen naar de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Met de integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg op het oog, werden verschillende wijzigingen aan de Basiswet goedgekeurd. Men kan dus concluderen dat ondanks er nog geen sprake is van het integratiebeginsel in België, er toch al belangrijke stappen zijn ondernomen om deze integratie te laten plaatsvinden.

In het laatste deel werden aanbevelingen geformuleerd met oog op het wegwerken van de huidige problemen met betrekking tot de penitentiaire gezondheidszorg. Men zou in eerste instantie de Basiswet zo snel mogelijk in werking moeten laten treden. Daarnaast mag de overheveling van bevoegdheid voor de penitentiaire gezondheidszorg niet al te lang op zich laten wachten. Vervolgens moet er meer bescherming geboden worden aan kwetsbare gedetineerden. Bijkomend zou men ook meer moeten investeren en aandacht schenken aan de zorgcontinuïteit, het personeel, de Commissies van Toezicht, de hygiëne in de gevangenissen en het recht op privacy.

Algemeen kan geconcludeerd worden dat er meer geïnvesteerd moet worden in de gezondheidszorg voor gedetineerden. Investeren in de penitentiaire gezondheidszorg levert niet enkel een voordeel op voor de gedetineerden zelf, maar ook voor onze samenleving.

Om op de centrale onderzoeksvraag terug te komen, kan men vaststellen dat in België dezelfde beginselen uit internationale standaarden de basis vormen voor de gezondheidszorg voor gedetineerden. Deze beginselen zouden in de praktijk beter uitgewerkt moeten worden.

Kortom, er zullen een tal van hervormingen doorgevoerd moeten worden opdat de gedetineerde uiteindelijk de zorg zal krijgen waar hij recht op heeft.



## **BIBLIOGRAFIE**

### **1. WETGEVING**

Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, *BS* 19 augustus 1955, 5.029.

Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

Basiswet 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, *BS* 1 februari 2005, 2.815.

Wet 25 december 2016 tot wijziging van de rechtspositie van de gedetineerden en van het toezicht op de gevangenen en houdende diverse bepalingen inzake justitie, *BS* 30 december 2016, 91.963.

Wet houdende diverse bepalingen in strafzaken 11 juli 2018, *BS* 18 juli 2018, 27.582.

Koninklijk besluit 12 december 2005 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad, *BS* 29 december 2005, 56.884.

Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2001-2002, 50-16425/001.

Memorie van Toelichting bij het eindverslag van de commissie "basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1076/001.

Vr. en Antw. Kamer 2011-2012, 20 oktober 2011, nr. 53/048, 248-251 p. (Vr. nr. 686 S. DE WIT).

Resolutie 45/111 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (14 december 1990), *UN Doc. A/RES/45/111* (1990).

UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 3* on the nature of states parties' obligations, *UN Doc. E/C. 14/12/1990*.

UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No. 14* on the right to the highest attainable standard of health (art. 12), *UN Doc. E/C. 12/2000/4*.

UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No 21*: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty (Art. 10), *UN Doc. E/C. 10/04/1992*.

UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.



Verslag (EP) over de over de detentievoorwaarden in de Europese Unie: verbeteringen en vervangende straffen. Commissie openbare vrijheden en binnenlandse zaken, 22 oktober 1998, A4-0369/98.

Recommendation No R(2006)2 on the European Prison Rules, aangenomen door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, 11 januari 2006.

Recommendation No R(98)7 concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, aangenomen door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, 8 april 1998.

## **2. RECHTSPRAAK**

EHRM, Bamouhammad t. België, 17 november 2015, nr. 47687/13, *T. Strafr.* 2016, 266.

EHRM, Vladimir Vasilyev t. Rusland, 10 januari 2012, nr. 28370/05.

EHRM, V.D. t. Roemenië, 16 februari 2010, nr. 7078/02.

EHRM, Kudla t Polen, 26 oktober 2000, nr. 30210/96.

EHRM, Aerts t. België, 30 juli 1998, nr. 61/1997/845/1051.

### 3. RECHTSLEER

ANG, F., "Het recht van gedetineerden op gezondheid" in E. BREMS, S. SOTTIAUX, P. VANDEN HEEDE en W. VANDENHOLE, *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 249-276.

BEYENS, K., PONSAERS, P. en VERHAGE, A., "Controle op politie en justitie: een lappendeken met weinig samenhang", *Orde dag*, 2011, 7-16.

CALLENS, S., *Gezondheidszorg in een notendop*, Brugge, die Keure, 2011, 175 p.

CHAPMAN, A. en RUSSELL, S., *Core Obligations Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 351 p.

CLAES, L., "België (opnieuw) in zijn blootje gezet door het Europees Antifoltercomité. Over het gebrek aan een minimale dienstverlening in het Belgische gevangeniswezen en de onmenselijke en vernederende behandeling van gedetineerden", *RW* 2017-2018, 1202-1214.

CLAUS, H., "Waarom loopt het toezicht op de gevangenen mank in België? Pleidooi voor een parlementaire onderzoekscommissie voor de strafuitvoering", *Orde dag*, 2011, 79-85.

DAEMS, T., "Recht stopt nog steeds aan de gevangenispoort", 12 mei 2010, *Juristenkrant*, 11.

DAEMS, T., "Gekooid recht voor de gekooide mens. Stand van zaken basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden", *T. Strafr.*, 2011, 337-345.

DAEMS, T., EECHHAUDT, V., MAES, E. en VANDER BEKEN, T., "De basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden: een status quaestionis", *T. Strafr.*, 2014, 2-46.

DELBEKE, E., "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorzieningen", *T. Gez.*, 2012-2013, 218-223.

DE RIDDER, C., "Duidingsnoot: Aansprakelijkheid van gevangenisartsen voor eigen fouten en van de FOD Justitie als aansteller en als bewaarder van een gevangenis met gebrekkig (onhygiënisch) sanitair", *T. Gez.*, 2017-2018, 214-216.

DEWALLENS, F. en VANSWEEVELT, T., *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1632 p.

DORSSEMONT, F., FICHER, I., GUILLAIN, C., JOASSART, P., NEVEN, J., VAN DROOGHENBROECK, S. en KRENC, F., *Droit de grève : actualités et questions choisies*, Brussel, Larcier, 2015, 252 p.

EECHHAUDT, V., VANDER LAENEN, F. en VANDER BEKEN, T., "Patiëntenrechten in de gevangenis: we zijn er nog niet", *Fatik*, 2017, 1-8.

EECHHAUDT, V., VANDER LAENEN, F. en VANDER BEKEN, T., "Het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in gevangenen", *T. Gez.*, 2016-2017, 290-298.

EECHHAUDT, V., *De naleving van internationale standaarden rond penitentiair tuchtrecht: een case study van België en Frankrijk en de relevantie voor Europese Samenwerking*, Antwerpen, Maklu, 2017, 275 p.

EHRM, "Factsheet- Prisoners' health-related rights", mei 2018, 25 p.

HAECK, Y. en STAELENS, V., "Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of straffen" in VANDE LANOTTE, J. en HAECK, Y., *Handboek EVRM deel 2: Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 1066 p.

HAGENS, M., *Toezicht op menswaardige behandeling van gedetineerden in Europa*, doctoraatsthesis Universiteit Leiden, 2011, 390 p.

HENDRIKS, A.C., "Kroniek rechtspraak rechten van de mens", *T. Gez.*, 2015, 535-554.

KESTEMONT I. en SCHOUKENS P., *Rechtswetenschappelijk schrijven*, Acco, Leuven, 2012, 135 p.

LEESTMAN, D., "De dood is niet ingecalculeerd in de gevangenis", 17 december 2014, *Juristenkrant*, 9.

LIGA VOOR MENSENRECHTEN, *Mensenrechten: een kennismaking*, Gent, Druk in de Weer, 71 p.

MAES, E., *Van gevangenisstraf naar vrijheidsstraf: 200 jaar Belgisch gevangeniswezen*, Maklu, Antwerpen, 2009, 1203 p.

MEYVIS, W., "Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: Vlaamse Gemeenschap én Justitie uitgedaagd", *Orde dag*, 2005, 7-12.

MISTIAEN, P., DAUVRIN, M., EYSSEN, E., ROBERFROID, D., SAN MIGUEL, L. en VINCK, I., "Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: Huidige situatie en toekomstige scenario's – Synthese", Health Services Research (HSR), Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017, KCE Reports 293As, 51 p.

MURDOCH, J., *Le traitement des détenus : critères européens*, Straatsburg, Raad van Europa, 2007, 424 p.

NYS, H., *Recht en Bio-ethiek*, LannooCampus, Leuven, 2014, 274 p.

NYS, H., "De toepassing van de wet op de rechten van de patiënt", *DCCR*, 2008, 3-26.

NYS, H., "De wet betreffende de rechten van de patiënt", *RW*, 2002-2003, 1121-1133.

SCHOUKENS, P., "Recht op gezondheidszorg volgens het internationale sociale zekerheidsrecht", *T. Gez.*, 2008-2009, 96-115.

VAN VYVE, C., "Mensenrechtenhof veroordeelt België voor detentievoorwaarden Farid 'Le Fou'", *Juristenkrant* nr. 319, 2.

X., "Wandelgangen", 29 januari 2014, *Juristenkrant*, 14.

YARROUDH-FEURION, L., *La santé en détention au regard du droit européen: milieu carcéral en France et exigences européennes*, Saint-Denis, Connaissances et Savoirs, 236 p.

#### 4. ONLINE BRONNEN

AMNESTY, "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens", <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvrm>.

AMNESTY, "Mensenrechtenschendingen op de terroristenafdeling: samenvatting en aanbevelingen", [https://www.amnesty.nl/content/uploads/2017/10/AMN\\_17\\_26\\_Report-on-TA-regime\\_dutch-summary.pdf?x26848](https://www.amnesty.nl/content/uploads/2017/10/AMN_17_26_Report-on-TA-regime_dutch-summary.pdf?x26848).

BINNENDEMUREN, "Gevangenen met psychische problemen blijven in de kou", [http://www.binnendemuren.be/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48:gartgevangenenmetpsychischeproblemenblijvenindekou&catid=4:catstrafinrichting&Itemid=4](http://www.binnendemuren.be/index.php?option=com_content&view=article&id=48:gartgevangenenmetpsychischeproblemenblijvenindekou&catid=4:catstrafinrichting&Itemid=4).

CENTRALE TOEZICHTSRAAD, "Eindverslag inzake gezondheidszorg 2015-2016 van de commissies van toezicht", [https://www.ctrq-ccsp.be/nl/system/files/rapport\\_sante\\_2015-2016\\_reponse\\_nl.pdf](https://www.ctrq-ccsp.be/nl/system/files/rapport_sante_2015-2016_reponse_nl.pdf).

COUNCIL OF EUROPE, "European Prison Rules", <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>.

COYLE, A., "Standards in prison health: the prisoner as a patient", in WHO, Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health, 9, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

CTRG, "De centrale toezichtsraad voor het gevangeniswezen van het Federaal parlement vervangt degene ingesteld bij de FOD Justitie", <https://www.ctrq-ccsp.be/nl/nieuws/de-centrale-toezichtsraad-voor-het-gevangeniswezen-van-het-federaal-parlement-vervangt-degene>.

CTRG, "Wettelijke bepalingen inzake de Centrale toezichtsraad en de Commissies van toezicht", <https://www.ctrq-ccsp.be/nl/rules>.

DERESTIAT, P., "La Cour européenne des droits de l'homme condamne la Belgique en raison de la situation des internés dans le système carcéral", *Justice en ligne*, <http://www.justice-en-ligne.be/article539.html>.

DE MORGEN, "Open brief: 'Gevangenisvorming is niet haalbaar voor ons', 28 november 2016, <https://www.demorgen.be/meningen/open-brief-gevangenisvorming-is-niet-haalbaar-voor-ons~bade00e9/>.

DE TIJD, "Besmettelijke ziektes pieken in gevangenis", 3 mei 2018, <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/besmettelijke-ziektes-pieken-in-gevangenis/10008001.html>.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, "Wet 'Rechten van de patiënt' - In een goede relatie weet je wat je aan mekaar hebt", [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/patientenrechten\\_folder\\_nl\\_internet\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_nl_internet_0.pdf).

FOD JUSTITIE, "Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen Activiteitenverslag 2010", 180 p., [https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag\\_epi\\_2010\\_nl.pdf](https://justice.belgium.be/sites/default/files/downloads/activiteitenverslag_epi_2010_nl.pdf).

FOD JUSTITIE, "Centrale Toezichtsraad voor het gevangeniswezen", [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangeniswezen/toezicht\\_en\\_advies/centrale\\_toezichtsraad\\_voor\\_het\\_gevangeniswezen](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangeniswezen/toezicht_en_advies/centrale_toezichtsraad_voor_het_gevangeniswezen).

GEENS K., "Diverse bepalingen strafzaken", [www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken](http://www.koengeens.be/policy/diverse-bepalingen-strafzaken).

GEENS, K., "Het Justitieplan: een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid", 135 p., [file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan\\_justitie\\_18maart\\_NL.pdf](file:///C:/Users/lucp10252/Documents/Plan_justitie_18maart_NL.pdf)

HOVINE, A., "Les détenus belges sont en mauvaise santé", *La Libre*, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/les-detenus-belges-sont-en-mauvaise-sante-59e63559cd70461d26aa3ad2>.

LEXALERT, "Hervorming herzieningsprocedure in strafzaken en Europees aanhoudingsbevel", <http://www.lexalert.be/nl/article/hervorming-herzieningsprocedure-strafzaken-en-europees-aanhoudingsbevel>.

LIGA VOOR MENSENRECHTEN, "Netwerk Samenleving en Detentie: wie we zijn en wat we willen?", 8 p., [http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk\\_SamDet\\_visie.pdf](http://www.mensenrechten.be/bestanden/uploads/pdf/Netwerk_SamDet_visie.pdf).

PRISONLAW, "Rechten van gevangenen", <https://www.prisonlaw.nl/rechten-gevangenen>.

RAAD VAN EUROPA, "Het CPT in het kort", [https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B\\_languageId=nl\\_NL](https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p_p_id=56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B_languageId=nl_NL).

RAAD VAN EUROPA, "Het Europees Sociaal Handvest in vogelvlucht", [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-/chartesocialedepliant-nl.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-/chartesocialedepliant-nl.pdf).

RAAD VAN EUROPA, "Digest of the case law of the European Committee of Social Rights, comment art. 11", 2008, <https://rm.coe.int/168049159f>.

REFLECTIEGROEP ZORG EN DETENTIE, "Memorandum: naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België", 25 juli 2014, <https://docplayer.nl/11509693-Naar-een-volwaardige-gezondheidszorg-voor-gedetineerden-en-geïnterneerden-in-belgie-memorandum-reflectiegroep-zorg-en-detentie-25-juli-2014.html>.

RESELLINI, J. P., "Prison-specific ethical and clinical problems" in WHO, Health in prisons – A WHO guide to the essentials in prison health, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

RIVM, "Inspectie voor de Gezondheidszorg: zorg achter tralies", 118 p., <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/403502001.pdf>

VAN MOL, F., "De gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen", <http://drvanmol.be/wp-content/uploads/2016/06/Gezondheidszorg-in-de-Belgische-gevangenissen-2013.pdf>.

VANDER LAENEN, F., "Ook gevangenen hebben recht op goede zorg", <https://sociaal.net/opinie/gevangenen-recht-op-goede-zorg/>.

WHO, "Fact Sheet: Prison and Health", [www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0020/250283/Fact-Sheet-Prison-and-Health-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/250283/Fact-Sheet-Prison-and-Health-Eng.pdf?ua=1)

X., "Gezondheidszorg in de .Be gevangenissen", <http://epicare.be/detentie2.html>.

## **5. ANDERE BRONNEN**

DAUWE, P., gevangenisdirecteur, Persoonlijk gesprek op 20 april 2019 te Hasselt.

## BIJLAGEN

### 1. VOORBEELD JAARVERSLAG COMMISSIE VAN TOEZICHT HASSELT

1

#### Jaarverslag CvT Hasselt 2017

Hierbij het jaarverslag 2017 van de Commissie van Toezicht van de Gevangenis van Hasselt dat als volgt is opgebouwd.

In deel A worden de ontvangen klachten in 2017 weergegeven volgens de 12 rubrieken voorzien in het canvas CTRG. Deze cijfers worden gecontextualiseerd en hun bruikbaarheid kritisch tegen het licht gehouden.

Deel B zoomt in op enkele inhoudelijk relevante problematieken.

Enkele nieuwe initiatieven van de Commissie komen in deel C aan bod.

#### Deel A. Ontvangen klachten 2017

CvT Hasselt ontving in 2017 125 klachten.

##### A.1 Registratierooster CTRG

1. Plaatsing in een gevangenis en overbrengingen : 10
2. Materiële levensomstandigheden in de gevangenis: 29
3. Omstandigheden van het leven in gemeenschap: 19
4. Contact met de buitenwereld: 8
5. Godsdienst en levensbeschouwing: 0
6. Vormingsactiviteiten en vrijetijdsbesteding: 2
7. Werk: 7
8. Gezondheidszorg en gezondheidsbescherming: 18
9. Psychosociale dienst : 12
10. Orde – veiligheid – gebruik van dwang: 11
11. Tuchtregime: 9
12. Commissies van toezicht: 0
13. Varia

##### A.2 Contextualisering

Louter cijfermatig werden de meeste klachten geregistreerd in rubrieken 2 en 3, respectievelijk materiële levensomstandigheden (29) en omstandigheden van het leven in gemeenschap (19). Beide categorieën zijn erg ruim en bovendien nauw verwant. Opvallend veel klachten hebben te maken met rubriek 8, gezondheidszorg en -bescherming (18), de derde hoogste score. Zie infra deel B.

Wat betekent dit globaal cijfer nu ?

Jammer genoeg zijn deze globale statistische cijfers inhoudelijk nauwelijks bruikbaar.

Daar zijn verschillende redenen voor.

CvT Hasselt - Jaarverslag 2017



### *Ontvangen klachten: diffuus*

De geformuleerde klachten vormen waarschijnlijk slechts het topje van de ijsberg. Bovendien zijn ze vaak 'gelaagd, divers en complex', worden ze geformuleerd vanuit de beleving van de gedetineerde (soms met nood aan psychiatrische zorg) en is het beoordelen van de gegrondheid ervan zeker geen exacte wetenschap.

Om precieser te peilen naar 'de polsslag' van het leven in de gevangenis en de mate waarin de gedetineerden bejegend worden met respect voor de basiswet is meer nodig dan een Commissie zoals die vandaag kan functioneren.

### *Registratiesysteem: incoherent*

Het door de CTRG voorgestelde canvas van het modelverslag jaarverslag bevat incoherenties tussen de rubriek 3.2 statistieken (12 rubrieken) en de inhoudsopgave van punt 2 'gevangenis' die 8 rubrieken bevat.

De 12 rubrieken hebben het trouwens over verschillende zaken: enerzijds voornamelijk 'vormen van dienstverlening' of 'processen' (vb contacten met de buitenwereld) en anderzijds 'organisatorische entiteiten' (vb rubriek 9 psychosociale dienst).

Bovendien is het Huishoudelijk Reglement van de gevangenis zelf nog op een derde manier gestructureerd.

Hierdoor wordt een min-of-meer correcte registratie een huzarenwerk, een vrijwel onmogelijke opdracht ...en blijft het 'nattevingerwerk'. Dit is zo op niveau van de CvT ...en zeker op niveau CTRG mocht men de intentie hebben alle klachten te bundelen om een federaal overzicht te hebben van de ontvangen klachten. Niet alleen CvT Hasselt ervaart dit als een moeilijkheid. (Het jaarverslag van de CvT Dendermonde 2016 bijvoorbeeld toont dit ook aan: 33 van de totaal ontvangen 206 klachten brachten ze onder in een tweede, zelfgemaakte tabel).

Misschien geven deze globale cijfers louter een beeld van de mate waarin de CvT gekend is bij de gedetineerden en/of ze vertrouwen hebben in de mate waarin de Commissie kan bijdragen tot een oplossing.

Een eventuele daling of stijging van het aantal ontvangen klachten kan bovendien op verschillende manieren worden geïnterpreteerd:

- een daling: betere bejegening van gedetineerden ...of minder vertrouwen in of bekendheid van de CvT;
- een stijging: slechtere bejegening van gedetineerden of meer vertrouwen in en/of bekendheid van de CvT.

*De CvT van Hasselt is bereid denkpijpen voor een alternatieve, digitale registratie voor te stellen indien de CTRG hier belangstelling voor zou hebben.*

## B. Inhoudelijk relevante problematieken

Ondanks deze moeilijkheid meent CvT Hasselt volgende problematieken te kunnen distilleren.

### B.1 Algemeen

Een rode draad bij de ontvangen klachten, niet te classificeren onder een bepaalde statistische rubriek, is de (te) vaak terugkerende term '*willekeur en/of onduidelijkheid*'. Hiermee wordt gewezen op de verschillende interpretaties van het huishoudelijk reglement door individuele PB'ers. Dit wordt vaak als onrechtvaardig en/of incoherent aangevoeld door de klagende gedetineerden.

Heel wat klachten gaan over *dysfuncties van het kantinesysteem*, '*pesterijen*', *racistische uitspraken en/of de (onrespectvolle) wijze waarop celfouilles* gebeuren.

### B.2 Drie structurele items

#### B.2.1 Gezondheidszorg

Opvallend veel gedetineerden doen beroep op de CvT ivm klachten gerelateerd aan medische aspecten. Een bloemlezing: *moeten slapen op een dunne matras op de grond terwijl gedetineerde diabetes heeft en erge rugklachten, onvoldoende douchegelegenheid, gebrek aan privacy nav dokters- en/of tandartsbezoek, vraag om steunband na gebroken rib, conflicten met gevangenisarts ivm diagnose, behandeling en medicatie, toedeling van medicatie...ook door PB'ers, nood aan steunkousen die niet wordt ingewilligd, onaangepaste sondes,...*

#### B.2.2 Psychosociale dienst

Een 12-tal klachten vertalen zich als een ontoereikend ervaren ondersteuning van de PSD, oa nav reclasseringstrajecten.

#### B.2.3 Persoonlijke bezittingen - schadevergoedingen

Vaak voelen gedetineerden zich blijkbaar onterecht behandeld ivm het ontbreken/verlies van persoonlijke bezittingen en/of de afhandeling van schade aan goederen. Een gebrek aan duidelijke en tegensprekelijk vastgestelde 'inventaris' lijkt aanleiding te zijn voor misverstanden ivm persoonlijke bezittingen: *nav overbrengingen naar Hasselt en/of celwisselingen (bij gebrek aan correcte 'staat van bevinding'), spullen 'verdwijnen' uit de cel bij afwezigheid, beschadigde toestellen in cel (vb frigo, ...) en de kosten worden -volgens gedetineerden- onterecht aan hen toegeschreven en van hun rekening afgehouden, niet kunnen beschikken over correct/volledig overzicht persoonlijke rekening,...*

### B.3 Twee individuele cases

Tenslotte verdienen volgende twee cases extra aandacht.

### B.3.1. Telefoon - schending privacy

Na onderzoek van een door gedetineerde ingediende klacht bij de CvT blijkt dat elke PBA de mogelijkheid heeft om via het op elke afdeling aanwezige computersysteem inzage te hebben in de log-files van telefoonnummers die door gedetineerden worden gevormd. Bij mogelijke privacy-schending (uitwisseling van gegevens tussen PBA en andere gedetineerden) kan dit een veiligheidsrisico zijn voor de gedetineerden (afpersing familieleden, bedreigingen...). De klachtindiener deed hierover schriftelijk (14.04.2017) zijn beklag bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (CBPL). Deze stelde in een schriftelijk antwoord (27.04.2017 - kopie van dit schrijven in het bezit van de CvT) o.m.:

- Op grond van KB 8.4.2011 (uitvoering basiswet gevangeniswezen) heeft enkel de directeur of het personeelslid dat hij aanwijst toegang tot de gegevens, geregistreerd op het gebruikersaccount van de gedetineerde.
- In geval alle PBA telefoongegevens kunnen controleren (gedraaide nummers verifiëren) geregistreerd op het gebruikersaccount van de gedetineerde stelt zich een probleem in het licht van privacy. Ook is er een probleem van vertrouwelijkheid (PBA is verplicht tot discretie), ambtsgeheim van ambtenaar. Gedraaide nummers van een gedetineerde meedelen aan een andere gedetineerde schendt het vertrouwelijkheidsbeginsel

De algemeen directeur gevangenis Hasselt bevestigt dat alle PBA inderdaad toegang hebben tot de telefoongegevens van de gedetineerden. Dit werd voor zijn benoeming ingevoerd. Het terugdraaien kan z.i. mogelijk leiden tot ongenoegen bij het personeel. Desalniettemin legt hij dit voor aan de juridische dienst.

Feedback algemeen directeur in e-mail dd. 27.02.2018: *De mogelijkheid tot het nemen van inzage in de files met de data over telefoongebruik door de PBA op de sectie werd inmiddels stop gezet. Enkel de leidinggevenden hebben op dit moment een delegatie van de bevoegdheden van de directeur. We hebben ons geconformeerd aan de aanbevelingen van de privacycommissie.*

### B.3.2. Recht op invaliditeitsuitkering

X is een gedetineerde in voorhechtenis, die een invaliditeits-uitkering geniet, maar door zijn detentie de consultatie bij de controle-arts gemist had.

Hij kreeg van de PSD een brief (anoniem ondertekend met "de PSD") waarin in summier termen te lezen valt dat de PSD de mutualiteit gecontacteerd heeft, en dat hij tijdens zijn detentie geen recht heeft op de uitkering maar dat hij na zijn vrijlating wel opnieuw aanspraak kan maken op de uitkering, na rechtzetting van de gemiste controle.

Dit blijkt een flagrante onwaarheid: uit telefonische contactname door de CvT met de mutualiteit bleek ten eerste:

- dat de controle-arts zijn recht op invaliditeit verlengd had,
- dat de mutualiteit geen weet had van het feit dat hij in voorhechtenis zat. In dat geval kon hij, zoals bij 'elektronisch toezicht' wel een uitkering krijgen (aldus de CM): "De gevangenis Hasselt moet hen daaromtrent de nodige attesten bezorgen (attest van voorhechtenis en/of van datum 'elektronische toezicht'."

De Commissie heeft dit dossier gedurende 3 maanden (oktober – november – december) ter harte genomen, en pas eind december was een oplossing in zicht. *De facto* heeft de Commissie de rol van de PSD in dit dossier overgenomen, iets wat haar opdracht niet is.

### C. Initiatieven

De CvT Hasselt wil in 2018 haar taken ter harte nemen door zich verder te professionaliseren. Hiervoor is meer inzicht nodig in de werking van de gevangenis.

De CvT Hasselt zal de gevangenisdirectie dan ook verzoeken:

- 1. Een **informatief overleg te hebben met de PSD en de medische dienst**. Dit zou ons toelaten beter hun mogelijke dienstverlening in te schatten en begrip te kunnen opbrengen voor hun werkomstandigheden. Op dit ogenblik heeft de CvT (*er ontbreekt jammer genoeg een arts als lid*) onvoldoende zicht op hun respectieve werking terwijl heel wat klachten te maken hebben met hun -door de gedetineerden als ontoereikend bestempelde- dienstverlening.
- 2. Uitgenodigd te worden als **waarnemer op het overlegorgaan** met de gedetineerden;
- 3. De **contacten van de maandcommissaris CvT met de directie op gestandaardiseerde wijze te laten verlopen**: standaard 1 of 2 maal per maand wordt er via mail een afspraak gemaakt met de directie; er wordt kort aangegeven over welke klacht het gaat. Zo kan de directie zich grondiger voorbereiden en de bespreking efficiënter verlopen;
- 4. Deel te willen nemen aan een **bijzondere commissievergadering** waar steeds terugkerende items/problematieken zullen besproken worden.

## 2. INTERVIEW MET DE GEVANGENISDIRECTEUR VAN HASSELT PAUL DAUWE

***Volgens het gelijkwaardigheidsbeginsel hebben gedetineerden recht op gezondheidszorg gelijkwaardig met de gezondheidszorg in de vrije samenleving. Wordt dit in beginsel ook in de praktijk toegepast?***

*"Goh dat is al heel moeilijk, er is een streven naar een toepassing van gelijkwaardig aanbod van gezondheidszorg, maar we kunnen dat niet honderd percent realiseren. Er zijn beperkingen die wat eigen zijn aan de context. Er is een basisaanbod van gezondheidszorg, er zijn huisartsen aanwezig, die hebben dagelijks zitting. Voor dringende zaken zelfs in het weekend. En voor de rest is er ook een doorverwijzing naar specialisten, dat kan zowel in de gevangenissen, binnen de gevangenissen zijn ofwel afdelingen van gevangenissen die ziekenafdelingen hebben, als verwijzing naar buiten. In 2018 hebben wij, dacht ik, een 450, vanuit deze gevangenis alleen al, doorverwijzingen naar specialisten buiten de gevangenis hadden, buiten justitie, ofwel naar ziekenhuizen hier. Er is een urgentie geneeskunde, als er een urgent geval is dat wordt beoogd door de medici of paramedici die hier aanwezig zijn ofwel, als ze niet aanwezig zijn door de gewone cipiers. Dan wordt er ofwel gebeld naar de huisartsen wachtdienst als die operationeel zijn, want dat is alleen in het weekend denk ik, ofwel naar de spoedgevallen."*

***Waarom merkt u dat de penitentiaire gezondheidszorg al dan niet gelijkwaardig is met de gezondheidszorg in de vrije samenleving.***

*"Niet gelijkwaardig om dat de vrije keuze wat beperkt wordt he, er is een aanbod van onze huisartsen, ook daartussen is geen keuze, of toch geen officiële keuze, mensen weten wel die dag zit die, ik zal dan vragen of die dag zit die ik zal dan vragen, of een van de artsen roept iemand op omdat hij hem al de eerste keer opvolgde, dat is een beperkte keuze in aanbod. En voor de rest wordt die keuze gevrijwaard door het recht dat voorzien is dat mensen beroep kunnen doen op hun eigen arts. Mensen kunnen hun eigen huisarts contacteren, telefonisch, via brief, mensen kunnen ons vragen om hun te contacteren, als ze willen dat hun eigen artsen op bezoek komen, maar dan is dat betalend, en ik heb niet een gevoel dat zoveel huisartsen daar snel op ingaan. Allé, als ik zie hoeveel we er hebben drie à vier per jaar die hier in de gevangenissen werken, dat is niet veel hé."*

***Volgens de Wet Patiëntenrechten en de Basiswet hebben de gedetineerden recht op vrije keuze van arts. Doch is dit geen absoluut recht. Kan u uitleggen hoe dit in de praktijk geregeld wordt?***

*"Het is wel een absoluut recht, als mensen dat aanvragen, de meeste vragen dat niet, de meeste mensen hebben wel vrede met het bestaande aanbod, wij formeren hen ook niet echt actief, van als ge wilt moogt ge ook een eigen huisarts, als dat ter sprake komt of mensen hebben twijfels ofzo, dan wel. En dat is ook niet iets, sommige zaken zijn zo gekend door anderen, doordat er zoveel mensen beroep op bepaalde diensten doen, dan is dat heel zichtbaar, maar omdat daar zo weinig beroep op gedaan wordt, uit zichzelf valt dat niet op, als wij dat niet gaan vertellen, gaan mensen dat niet weten waarschijnlijk. Dat is wel een beperking, dat is geen systematische informatie over dat recht, maar als mensen het vragen, dan brengen we hun daar wel op de hoogte. Desnoods bellen we op hun vraag zelf een huisarts, geven we de formulieren of maken we die over of, maar daar*

*wordt zeer weinig... Het verschil is wel dat ze die moeten betalen, en dat aanbod van die huisartsen daar heb ik mijn twijfels over, ik heb nu geen enquête gedaan, ik twijfel daar wel aan, maar ik heb in heel mijn carrière gezien dat er van dat recht zeer weinig gebruik gemaakt wordt."*

**Wie geeft de toelating? Bent u dat?**

*"Ja via de directie, de artsen, maar eigenlijk geven wij geen toelating, we zorgen dat de praktische modaliteiten in orde zijn, als een arts ons contacteert dan, dan geven wij informatie van zo kan je binnen, van dat tot dat uur kan je binnen, of contact met de verpleging, ik heb nog nooit nee gezegd."*

**Zou u in bepaalde gevallen nee zeggen?**

*"Nee, ik zou niet weten waarom."*

**Tijdens de literatuurstudie had ik meer de indruk dat het aangevraagd moest worden, dat er dan toestemming voor gegeven moest worden, dat het toch omslachtiger was.**

*"Ja maar die aanvraag is, zo interpreteer in dat toch, is gewoon een aanvraag. Wij krijgen dat niet georganiseerd, als hier ieder uur een huisarts komt, ik kom die bezoeken of ik kom die bezoeken, dat is...maar zelfs als dat zo zou zijn dan zou ik dat nog proberen te regelen. Maar ik heb die aanvraag nog nooit gehad. Ik heb eerder aanvragen om dat in goede banen te leiden. Ik heb de wet nu niet bij mij, maar volgens mij is dat een absoluut recht. Zo interpreteer ik dat. Ik heb nog nooit een huisarts geweigerd, of zelfs een specialist. Ik heb wel al een tandarts geweigerd, dat weet ik nog, dat was een heel gedoe, er was een praktische moeilijkheid is, omdat daar een hele apparatuur bij nodig is en het gebruik maken van onze apparatuur, daar waren wij ook niet toe bereid, allé centraal medische dienst heeft dat toen beslist. Ik had wel het gevoel dat die tandarts blij was dat er een reden was om nee te zeggen, maar dat is mijn persoonlijke interpretatie. De enige situatie dat ik gekend heb dat er discussie was over kan dat kan dat niet. Maar stelt je hebt een nierdialyse en je zegt ik wil alleen die van Brugge, of die van Luik, dan zeggen wij nee, voor ons is dat praktisch, dan is dat een heel ander discussie, en dan vind ik dat veel minder automatisch. De kost voor de belastingbetaler en de druk op de rest van de organisatie te groot wordt. Dan gaan we naar de dichtstbijzijnde. Ik zit na te denken over is dat nu absoluut, ik vind dat wel, voor huisartsen is er geen enkel praktisch probleem. Maar in sommige situaties kan dat wel praktische problemen geven."*

**En die arts, die huisarts, die externe die naar hier zou komen, heeft die dezelfde bevoegdheden als de arts die verbonden is met de gevangenis?**

*"Nee, ja, dezelfde bevoegdheden naar zijn patiënt toe, maar als een discussie is over de behandeling die te volgen is, dan is dat in principe voorzien dat er een soort... hoe noemt men dat... In de praktijk heb ik dat nog nooit geweten dat de artsen niet overeenkwamen. Maar daar is dan hoe noemt men dat, een procedure voor voorzien. Die keren dat ik het geweten heb, kwamen ze altijd tot een overeenkomst."*

**Heeft de gedetineerde recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier? Hoe verloopt dit in de praktijk?**

*"Ja maar ook dat is eerder moeilijk. De gewone procedure is dat goh ... hoe gaat dat nu weer...Er is een rem op het geven van dossiers zomaar op cel. Via een vertrouwenspersoon. In principe proberen*

wij via de vertrouwenspersoon te regelen, omdat we niet blij zijn met het rondslingeren op cel, de privacy in een gevangenis, het recht op een cel apart kunnen we niet altijd garanderen. Bij overbevolking moeten we een bepaalde dag daar iemand bijzetten. Dan liggen daar zo vertrouwelijke medische zaken. Hetzelfde geldt bij juridische dossiers soms. Daar krijgen ze ook een afschrift van als ze dat vragen he. Ze zijn zelf verantwoordelijk om daar zorg voor te dragen, maar dat is zeer moeilijk, want ook niet overal kan je alles zomaar met je dossier op de gang, onder de douche gaan staan, er zijn zoveel praktische beperkingen daarin. We willen dat zeker stimuleren via de vertrouwenspersoon. Ik heb zeker al geweten dat we dat wel op cel gaven, als de persoon dat echt... maar dan blijft dat een hekelkwesitie, zelf als dat een persoon is die alleen zit in de cel en zo voor de rest van zijn verblijf wel zo zal zijn. Maar honderd percent kan ik dat nooit garanderen. Maar soijt, in de praktijk kunnen we dat wel in de hand houden. Maar dan is er nog een probleem omdat we de penitentiaire controle moeten doen. Ik kan niet waarborgen als er op een enveloppe staat confidentieel dat de penitentiaire beambte als die een opdracht krijgt om een cel controle te doen, het zit hier vol illegale producten waar we op zoek naar moeten gaan, ik kan nog altijd niet waarborgen dat daar niemand in kijkt, het lezen is iets anders he. Opendoen om te zien wat daar in zit dat doen we wel he.

Wij hebben penitentiaire controle bij andere briefwisseling doen we dat ook open, met uitzondering van consulaire of juridische overheden laten we die dicht, in principe mag dat niet gelezen worden, we controleren of daar substanties inzitten die de veiligheid kunnen bedreigen, maar dat is een constant een moeilijk evenwicht he, sta ik daar naast, staat de betrokken daar altijd daar naast, staat de advocaat van de betrokkene daar naast, nee he, in de praktijk nooit he, alle bijna nooit. En hetzelfde met die medische dossiers op cel. Als mensen dat aanvragen, meestal komt de directeur daar wel tussen, al is het maar om de aanvraag door te geven aan de medische dienst om te zien hoe we dat gaan regelen, omdat we dat zeer delicaat vinden. Proberen we dat altijd te ontruimen, meestal vragen ze dat als er wantrouwen is, en als het alleen maar is om door te sturen naar andere instanties dan valt dat makkelijk te regelen. Allé, we vinden daar dan wel iets op om dat te waarborgen, en dat kost dan wel wat tijd, maar valt zelf niet ieder jaar voor. Of toch niet dat daar een discussie over is. Tussen dokters zullen ze dat weten van het is om naar die collega te sturen, of naar die, maar dat komt niet tot bij de directeur, dat komt pas bij de directeur wanneer er een discussie over is. Wanneer de gedetineerde niet tevreden is over de manier hoe het via de dokter of via de verpleging afgehandeld is. Meestal, zo goed als altijd zijn er geen vijf, in mijn carrière van 35 jaar, geweest."

### **Dus meestal willen ze het gewoon inkijken?**

"Ja ze willen dat meestal inkijken of een afschrift om dat naar de dokter te sturen, dat soort situaties. Maar dat is allemaal geen probleem he. Vandaar ook die regeling van de vertrouwenspersoon he, dus de vertrouwenspersoon neemt het mee naar buiten en die bezorgt het aan de instantie die gij wilt. Maar er is ook een tussenoplossing, we sturen het, we steken het erin, hij staat erbij en dan wordt dat verstuurd als het wantrouwen zo groot is ten opzichte van de gevangenis of medische diensten. Zo dingen gebeuren he. Met de meeste mensen leven wij in grote harmonie samen, maar soms is de relatie conflictueus. En dan kijk ja, dan is de vertrouwenspersoon de meest voor de hand liggende oplossing he."

**Wie neemt de rol als vertrouwenspersoon op?**

"Ja dat kan bezoeker zijn, dat kan een advocaat zijn, dat kan eender wie zijn die de betrokken aanduidt."

**Maar kan dat ook de arts zijn die verbonden is met de gevangenis? Kan hij ook fungeren als vertrouwenspersoon?**

"Ik zou dat wat raar vinden... wanneer wil de patiënt zijn dossier? Voor een tweede opinie te vragen, omdat er een conflict is, om een schadevergoeding te vragen... Allé dat duidt toch meestal op een conflictueuze situatie met ons aanbod van medische zorgen dat wij hier geven. Het gebeurt bijna niet dat ze dat vragen, als ze dat vragen dan kan ik mij dat voorstellen dan zou dat toch raar zijn. Ik kan me wel voorstellen dat er een andere dokter is. Dat er een dokter A is, want hier zijn vier à vijf dokter, wel niet samen, die dat afwisselend doen he, dat die vraagt ik wil de andere dokter als... Ik heb dat niet voorgehad. Maar zelfs als vertrouwenspersoon... Dat gebeurt eigenlijk zeer weinig. Wij hebben hier ook geen echt ziekenhuis. Maar wij hebben tussen de 400 à 450 patiënten overbrengen van hier naar, meestal is dat het lokaal ziekenhuis, maar dat kan ook het lokaal gynaecoloog zijn, of andere specialisten zoals een radioloog, maar dat kunnen ook doorverwijzingen naar Sint-Gillis of Brugge zijn, maar dat is de kleine minderheid. Er is zeer veel doorverwijzing naar extern aanbod."

**Men is dus niet afwachtend over de overbrengingen? Men zal dat redelijk snel doen?**

"Nu vraag je mijn gedacht he, ik vind dat eigenlijk te snel. Ik heb daar binnenkort een vergadering over omdat wij dat organisatorisch niet meer aankunnen. We moeten elke keer twee cipiers meesturen, een chauffeur, een ambulance, de ambulance is het minst van mijn zorgen, dat kost geld, maar geen personeel. Ja, dat is de organisatorische overlast, als ik de sessie 35 of 40 penitentiaire ambten heb en ik moet er twee meesturen, ja dus dat heb ik zo liefst weinig mogelijk, want als het er zo twee of drie op een dag zijn, soms zijn er die in het ziekenhuis liggen, dat is het 24 uur, en soms zijn er die gelijktijdig in het ziekenhuis zijn, wij zelf moeten voor dat toezicht zorgen. Dat toezicht is om het vluchten te beletten, deels om het ziekenhuis gerust te stellen, want die denken allemaal dat dat zwaar criminelen zijn waar ze schrik over moeten hebben, maar meestal zijn dat patiënten gelijk een ander he."

**Wat is de procedure indien een gedetineerde bijvoorbeeld kampt met tandpijn of koorts?**

"In de praktijk zijn er de regels van de huisapotheek. Dat wil eigenlijk zeggen dat... dat is nu juist beperkt dat als er geen medisch personeel is, dan kan de cipier tot 5 paracetamols tot 500 per dag ter beschikking stellen. De medicatie is recent beperkt tot paracetamols."

**Die artsen die hier werken, zijn die hier altijd stand-by of komen die enkel als die opgeroepen worden?**

"Nee die hebben hun vaste zitdag, die hebben hun vaste uren per dag, elke dag twee artsen die enkele uren consultatie houden."



### **En een tandarts?**

*"Er zijn twee tandartsen, in totaal zullen die, ik schat...dat schommelt tussen de vier à zes uur per week dat zij consultatie houden. Tandarts, daar is met periodes een wachttijd voor de behandeling. Als het dringend is, met acute tandpijn dan vragen ze naar de huisarts die hier dagelijks zitting houdt en dan zeggen ze kom die moeten ze met voorrang pakken en niet op de wachtlijst zetten. Als ik met mijn gewone tandarts een afspraak maak dan zit ik ook twee of drie maanden verder, alle naargelang welke periode. Ik denk dat die wachttijden hier niet korter zijn dan buiten de gevangenis."*

### **Indien een gedetineerde klachten heeft over de gezondheidszorg, waar kan hij of zij dan terecht?**

*"Goh er zijn verschillende instanties he, er is de Commissie van Toezicht, die voor alle klachten, regelingen vlot en aanspreekbaar is en die hebben een bemiddelende rol naar de directie toe. Het is niet dat ze zich niet tot de dokter kunnen wenden, maar in eerste instantie zullen ze zich tot de directie wenden, en dan proberen wij... Ze kunnen ook bij de directie komen. De directie heeft zo goed als elke dag zitdag, maar dat is zo goed als, het is niet zo dat als iemand achter de directeur vraagt... meestal wordt hij dan 's anderdaags geroepen, maar daar kan soms twee of drie dagen tussen zitten. Voor de rest is er ook federale ombudsman, omdat we een federale overheidsdienst zijn he, af en toe krijg ik klachten of vragen via de ombudsman over medische voorzieningen en individuele klachten. Dat gebeurt ook wel eens. Mensen kunnen zich ook rechtstreeks tot de centrale medische diensten richten. Dat gebeurt heel uitzonderlijk, maar dat gebeurt wel eens dat ze daar een brief naar sturen. Normale klachten zijn meestal bij de directeur, als ze het gevoel hebben dat ze niet gehoord worden, dan de Commissie van Toezicht, dat een extra bemiddelende..."*

### **Hoe gaat de Commissie van Toezicht in Hasselt te werk? Brengt zij jaarlijks verslag uit?**

*"Ja, ze maken een jaarverslag, ze maken een jaarverslag voor de Centrale Toezichtcommissie."*

### **U zetelt niet in de Commissie van Toezicht?**

*"Nee nee, die Commissie is onafhankelijk, die komen een keer per maand samen, 's vrijdags, de zoveelste dag van de maand, dat weet ik nu niet, maar ik krijg gemiddeld wekelijks een mail met de klachten die lopende zijn. Maar daar zijn relatief weinig medische klachten tussen. Over van alles en nog wat, maar over medische klachten relatief weinig. Er zijn er wel hoor. Ik kan er zo direct een paar opnoemen. Dat gaat meestal over dokters die te weinig tijd nemen en er zijn dokters die wat meer tijd nemen en er zijn dokter die wel eens in de wachtzaal zeggen 'hey ben je hier weer met hetzelfde probleem?' Maar soit, maar over de inhoud van de behandeling krijg ik nauwelijks klachten, eerder over de wachttijd tandarts, dat wel. En meestal antwoord ik de klachten, allé de informatie die ze in eerste instantie gevraagd hebben rond de klachten, wat er gebeurd is, per mail terug. Soms weten wij van niks en kan ik geen informatie geven. Een of twee keer per maand zie ik iemand van de Commissie van Toezicht over de lopende klachten waar ze wat mondeling meer informatie over willen om dat te bespreken. Maar daar zitten zeer weinig klachten met betrekking tot medische klachten. Ik herinner mij een tandarts, dat er discussie was over wat de tandarts het meest urgent vond en wat de patiënt het meest urgent vond. De tandarts had een tand behandeld die de patiënt minder urgent vond. En daar is daar een discussie en ja wie ben ik dan om... ik probeer dan wat te*

bemiddelen. De wachttijden van de tandarts, dat is nu toch een jaar geleden. Want een maand of twee geleden zaten we goed."

**Ik vind persoonlijk niet zo heel veel informatie over de Commissie van Toezicht.**

"Ja, dat is ook zo. De Commissies van Toezicht waren eigenlijk ontstaan als de toezichthouders van de plaatselijke lokale overheden die toezicht hielden op de ambtenaren, de gevangenisdirecteur, en die ook toezicht hielden op de vervroegde vrijstelling en daar advies over moest geven naast de directeur. En dat is geëvolueerd naar een klachtencommissie, een commissie die toezicht heeft over de rechten van de gedetineerden. Ze werken in principe als vrijwilliger, en er wordt veel gevraagd van die mensen zonder al te veel zeggingskracht en bevoegdheden. Het is zeer veel gevraagd van die mensen. In de plaatsen waar er een dynamische samenwerking was, waar de directeur ervoor open stond, was dat een vruchtbare samenwerking, in de plaats van waar de directeur zegt 'ge zijt een stel paljassen, zegt jullie maar ik luister toch niet', ik overdrijf nu wel maar ja... Toen ik jong was en 30 à 35 jaar geleden in dienst kwam, was dat toch wel de situatie. Ik heb in veel gevangenissen gewerkt, in de ene gevangenis was dat zo en vaak was dat zo een vruchtbare samenwerking, en ik vind dat goed he, ik vind dat merkwaardig dat mensen van buiten, vanuit de samenleving, meekijken in de gevangenis en mee nadenken, mee kritiek formuleren mee suggesties formuleren over hoe dat hier aan toe gaat. En als buitenstaander, met gezond verstand mee bekijkt, alle ja ik vind da, en daar ook wat meer controlerende bevoegdheden over krijgen. Maar dat mag iets of wat meer voldragen ingevuld zijn dan dat het vroeger was. Nu zijn er wat meer pogingen met de nieuwe wetgeving, om daar wat meer inhoud, meer armslucht te geven en wat meer juridische en financiële mogelijkheden of meer op juridisch of financieel vlak te onderbouwen, ik heb daar geen problemen mee. Ik heb daar tot nu toe ook altijd aan gemerkt, dat het een dynamische samenwerking is, zowel toen ik in Leuven werkte als hier. Ik ben daar zeer tevreden over. Maar door sommige wordt dat bekeken als een stel lastpakken. Als ge met de suggesties geen rekening houdt dan is het allemaal even goed op het moment he, wat ik spijtig vind, maar soit... Maar ik vind het goed dat die mensen vooral een spreekbuis zijn van, de interne klachtregeling, als mensen daar geen genoeg mee nemen dat... ge hebt de federale ombudsman, de federale over alle overheden, maar dat is allemaal log en traag, dat daar per gevangenis een dynamische organisatie is van burgers die met open geest komen luisteren naar klachten en proberen... en als er veel klachten hetzelfde zijn dan kunnen ze een signaal geven dat er structureel iets veranderd moet worden, want we zitten met een probleem. Het is de maatschappij die vinger aan de pols houdt over wat er in de gevangenis gebeurt, ik vind dat een goede zaak."

**U zou, als u dat kon beslissen, de Commissies wat meer opwaarderen?**

"Ja ik zou de Commissies wat meer opwaarderen, ik maak me daar niet bij elke collega sympathiek mee, maar ik zou dat doen ja."

**Hoe zou u dat doen?**

"Goh, dat is nu een moeilijke vraag. Alle, dat is niet zo moeilijk, ten eerste zou ik dat vrijwilligersstatuut is goed, maar dat zou ik... dat mensen niet verwachten dat ze alles gratis en voor niks blijven doen, ik zou daar een vergoeding tegenover zetten, ik zou daar ook meer administratieve ondersteuning inzetten, zo'n Commissie van Toezicht van Hasselt zou wel een voltijdse

*administratieve ondersteuning kunnen gebruiken he. Zou wel moeten uitkijken dat die administratief vrijstelt niet alles overneem he, maar soit, dus meer ondersteuning zowel administratief als financieel, wat meer zeggingskracht ten opzichte van de directeur. De directeur moet verplicht worden om rekening te houden met de suggesties."*

***Dus het zou niet meer zo gemakkelijk moeten zijn om wat de Commissie zegt naast u neer te leggen?***

*"Ja als ik nu wil, leg ik de klachten naast mij neer. En dat is niet goed, maar de wetswijziging gaat dat al beperken he, maar ook niet heel hard heb ik het gevoel."*

***België is in het verleden veroordeeld geweest door het EHRM omdat er onvoldoende bescherming geboden werd aan kwetsbare gedetineerden. Hoe zorgt de gevangenis Hasselt ervoor dat kwetsbare gedetineerden voldoende beschermd worden?***

*"Ja, maar dat is een moeilijke vraag he. Die veroordelingen gingen over de geïnterneerden vooral he, over gedetineerden met een geïnterneerd statuut die in de gevangenis verbleven, er zijn zelfs dwangsommen opgelegd, ik heb lang met geïnterneerden gewerkt, maar in principe zijn er in deze gevangenis geen gevangenen met een geïnterneerd statuut. Dat kan enkel maximum een paar dagen en de Raadkamer zal dan beslissen wat er verder mee zal gebeuren. Maar ik denk dat er zijn ook instellingen aangesteld, vroeger waren er nauwelijks psychiatrische instellingen die geïnterneerden wouden opnemen, en waar er in de gevangenissen nauwelijks psychiatrische zorg aanwezig was, in die gevangenissen waar geïnterneerden zitten zeer fel verbeterd, er is ook een aantal extra forensische ziekenhuizen gebouwd en nu staat er nog een op til die, waar mensen naartoe kunnen. Er zijn nog een aantal privé ziekenhuizen waar afdelingen extra gesubsidieerd worden voor het opnemen van die dingen. Het aantal geïnterneerden in de gevangenissen is drastisch gedaald. Ik denk dat we op dat vlak op goede weg zijn. Maar, en nu komt er de maar, we zitten met zeer veel mensen met een psychiatrische problematiek die in gevangenissen, zonder het statuut van geïnterneerden, zowel in voorhechtenis als veroordeelden, en dat is een zeer schrijnend probleem. Op dit moment is de zorg die wij in de gevangenis van Hasselt aan die mensen aanbieden, zwaar ontoereikend. Dat is... En het gaat niet op om mensen die mooi uitgedrukt zorgbehoevend zijn, de aandacht die in het verleden daarvoor bestond is gedefinieerd als voor diegene die daarvoor het statuut van geïnterneerden hadden, maar we blijven met een restcategorie, wat nog zeer problematisch is. Er is in de gevangenissen bescherming maatschappij, met een psychiatrische afdeling, waar een zorgteam aanwezig is, met wat overschot van capaciteit, maar bijlange niet genoeg. Ik denk dat we in Hasselt tussen de 50 en de 100 gevangenen hebben waarvan de psychiater en de sociale dienst hier een psychiatrische problematiek aan koppelen, die een officieel erkend psychiatrisch ziektebeeld hebben. Ik noem dat zo omdat er nog een restcategorie is, de grijze zone. Alle, ik vind dat een zeer, een gespecialiseerde psychiatrische voorzieningen voor of psychiatrisch zorgaanbod voor mensen met psychiatrische problemen kampen is nog altijd zeer groot. Het is hoog tijd dat gevangeniswezen ook daarop inzet. Los van het feit dat er enorm veel middelen zijn gegaan naar de categorie van de geïnterneerden, net omdat die veroordelingen er waren. Maar daarmee is het probleem zeker niet opgelost. En dan heb ik nog niets gezegd over de drugproblematiek en de verslaving. Sommige zeggen dat is een van die ziektes, maar dan spreken we zeker over ... een gespecialiseerd zorgaanbod al dan niet gecombineerd met andere psychiatrische problemen."*

**Welke bijzondere afdelingen zijn er naar aanleiding van deze problematiek? Beschikt de gevangenis van Hasselt hier ook over?**

"Wij hebben hier een afdeling ook zelf opgericht, dat is niet dankzij het hoofdbestuur dat het terecht is gekomen, dat is er dankzij de Limburgse hulpverleningsinstellingen die buiten de gevangenis actief zijn, maar die ook willen dat het binnen de gevangenis komt. Dat terzijde, ja wij hebben hier een drugvrije afdeling, een semi therapeutisch afdeling waar een zorgaanbod, een vooral extern zorgaanbod, allé, wij hebben een intern zorgaanbod via onze eigen medische dienst die beperkt extra aanbod en via onze eigen cipers die een extra opleiding hebben gekregen, dat klinkt raar, maar dat zijn cipers die geëngageerd zijn om een aanbod te doen naar de gedetineerden dat meer gespecialiseerd zijn dan wat men van de gewone cipers zouden kunnen verwachten, dat is een positieve zaak, maar aangevuld, en dat is wel heel belangrijk, met een aanbod van extern zorgcircuit, centrum voor alcohol en drugs, centrum geestelijke gezondheidszorg, therapeutisch centrum Katarsis, het regionaal hulpverleningsaanbod dat hier intern, specifiek voor die mensen om een extra aanbod kunt doen, maar dat gaat over maximum 26 gedetineerden, terwijl de vraag is veel veel veel groter. Wij nemen ook altijd mensen uit andere gevangenissen op. Er is over heel Vlaanderen een in Brugge momenteel en een in Hasselt."

**Hier is geen psychiatrische afdeling?**

"Nee."

**En jullie hebben ook geen psychiater of psycholoog stand-by?**

"Nee stand-by niet, maar wij hebben hier ook twee dagen per week een psychiater aanwezig."

**En een psycholoog?**

"Ja... wij hebben twee dingen, wij hebben ons eigen psychosociale diensten, die vooral bezig zijn met diagnose in functie van... euh... beslissingen in verband met de interne rechtspositie, vervroegde vrijstellingen, verloven... en ook, in mindere mate, met zorgaanbod. En ge hebt de dienst van de Vlaamse Gemeenschap die hier actief zijn, Justitieel Welzijnswerk en Geestelijke Gezondheidszorg, die hier ook een aanbod doen naar de gedetineerden, en alles samen zijn er een tiental psychologen aanwezig, maar is ontoereikend in functie van het zorgaanbod. Het zijn geestelijke gezondheidswerk met wachtlijst van maanden, ook in de gevangenis he, enkel in zeer acute gevallen, organiseren wij crisisopvang gezamenlijk met onze medische dienst en onze psychosociale dienst en de Centrum Geestelijke Gezondheidszorg en Justitieel Welzijnswerk van de Vlaamse Gemeenschap hier. Maar als permanent ondersteunde therapeutische werking is dat zwaar onvoldoende."

**U heeft tijdens het gesprek al enkele verbeterpunten aangehaald, maar zijn er nog enkele verbeterpunten die u zou kunnen aankaarten met betrekking tot de huidige penitentiaire gezondheidszorg?**

"Ik denk dat het basisprincipe, de huisartsen op vlak van eerstelijnsgezondheidszorg, goed werk levert. Ik denk dat. Dat is mijn ervaring. Ik vind er is een groot engagement van de geneesheren die zich verbinden naar... allé het is niet een plaats waar je als geneesheer rijk wordt he, allé ik zeg ook niet dat je er arm van wordt hé, maar soit, ik denk dat er lucratievere bezigheden te vinden zijn in

deze sector, om met ons publiek te gaan inlaten. Je moet u dat ook niet te pessimistisch voorstellen. Het zijn ook geen armoedezaaiers, dat is ook niet waar he. Het zijn allemaal mensen die in eerste instantie een ander werk hebben en een gedeelte van hun tijd besteed, een paar uur per week, die dat zeer geëngageerd doen. Euh... ik denk dat er een basis paramedische diensten zijn uitgewerkt, uitgebouwd die ook voldoen. Denk ik aan de verpleegkundigen, aan de kiné... Er is soms een tekort aan sommige huisartsen in sommige regio's he, het is niet altijd gemakkelijk om voldoende te vinden, maar hier lukt dat. Allé je vraagt mijn persoonlijk oordeel he. Ik ben ook niet aanwezig bij elke ding he, ik hier ook wel klachten, goh er is soms een overconsumptie aan geneeskunde he. Hoeveel keer er mensen hun huisartsen zien per jaar, ik denk dat...ik heb dat nooit laten uitrekenen he, ik heb het gevoel dat de dagen dat tien procent van de bevolking een dokter wil spreken...Een bevolkingsgroep die zich, ook buiten de gevangenis niet uitblinkt in het zich goed verzorgen en een goed appel doen op de medische voorzieningen he, in tegendeel, wij rekruteren die mensen, die slecht voor hun gezondheid zorgen en die veel te weinig appel doen of kunnen doen op de maatschappelijke gezondheidszorg die voorhanden is. En dan komen ze in de gevangenis en dan zie je periode van de inhalen. Alle rotte tanden moeten, allé... dat is zo hé. En alle mankementen waar ze jaren niks aan gedaan worden, worden hier aangepakt he, dat is nu eenmaal zo. Gemiddeld gezien is er een zware overconsumptie. Mensen die hier zitten in de gevangenis, en de leidingdruk sowieso, maakt sowieso dat de psychosomatische klachten en het beroep doen op de medische voorzieningen veel groter zijn dan buiten. Ook gewoon uit verveling, uit de cel willen gaan, met de dokter gaan klappen... Het leven is veel beperkter dan buiten, allé, de nood om gesprek... of het vertalen van lichamelijke klachten en psychologische zaken is groter. De inhaalgeneeskunde van zoveel jaren is ook een factor hier he."

**Het KCE heeft recent verslag uitgebracht, onderzoek gedaan naar de zorg hier. Daar kwam uit voort dat gedetineerden gemiddeld 24 keer per jaar geconsulteerd worden door een geneesheer. Dus dat is redelijk veel, maar dan zie ik dat heel vaak heel veel voorschriften betrekking hebben tot medicatie die het zenuwstel beïnvloeden, zoals antidepressiva, maar dat er dan weinig vraag is naar psychiaters. Linkt u dat, dat er meer vraag is naar huisartsen, omdat het moeilijker is om met een psychiater...**

"In eerste instantie rekruteren wij uit de bevolking die met een verslavingsproblematiek kampt en zeer zuchtig is. En alle dingen willen, en zien van de ene dokter schrijft het niet voor, ik ga 's anderdaags naar een andere... Meer dan 60 procent heeft, een groot deel van de populatie van de gevangenis heeft een zeer zwaar verslavingsprobleem en met een grote zuchtigheid om alle soorten, allé als illegale producten niet voorhanden zijn, is er een sterke vraag en druk op medische diensten voor het voorschrijven van. Dus ik verschiet daar helemaal niet van he, en als ons zorgaanbod ontoereikend is, dan wil dat zeggen dat de vraag naar producten die de zucht gaan, waarnaar ze vragen vanuit de zuchtigheid, dat die vraag alleen maar groter wordt he. Ik denk niet dat wij een voldoende zorgaanbod doen om mensen te ondersteunen in het niet gebruiken of de zucht naar te verminderen. Het aanbod is veel te klein. Maar we mogen ook niet zeggen dat er niks gebeurt hé, het aanbod is te klein in vergelijking met de nood die men hier aantreft. Vandaar die vraag naar producten en druk op artsen om producten voor te schrijven. Ik verschiet daar niet van."

**Ik heb dit ergens op het laatste in mijn aanbeveling geschreven en ik wil vragen of u het daarmee eens bent. Omdat als ik kijk naar hoelang de basiswet bestaat, en dat ze nu pas**

**bezig zijn met het inwerking treden en dat met alles errond mij opvalt dat... "bij het onderzoeken van de gezondheidsproblematiek in de gevangenis, wordt het al snel duidelijk dat de problemen in de penitentiaire zorg niet snel genoeg worden verholpen. Het lijkt alsof de bestuurders van ons land vergeten dat gedetineerden ook mensen zijn. Zij hebben ook recht op een degelijke gezondheidszorg. Men zou hier verandering aan kunnen brengen door sensibiliseringcampagnes." Ik denk dat er in de politiek ook gekozen wordt om bepaalde zaken te doen in hun ambtstermijn dat de bevolking aantrekt.**

"Dat is ook zo, ik denk dat je dat niet mag veralgemenen, ons publiek is niet...het publiek dat waar politiek veel aandacht... er is zeker geen zorg, geen bekommernis om is, dat willen ze toch niet naar hun kiezers laten uitschijnen. Want daar haal je geen stemmen mee he. Al politiciers zouden zeggen 'we zullen ze wat extra stokslagen geven' dan halen ze wel stemmen. Allé, ik overdrijf wat he. Dat is helemaal zo. Het feit dat die Basiswet de eerste tien jaar voorontwerp is geweest voordat ze wet geweest is, maar die wet is tot stand gekomen op het moment dat er geen maatschappelijk draagkracht en ook geen politiek draagveld voor was. En toch hebben ze die wet aangenomen, ja uit fatsoen zeker he, ik weet waarom, omdat er een aantal politieke mandatarissen in de nasleep van Augusta affaire zelf in de gevangenis geraakt zijn en dan 'hé we moeten daar toch eens iets aan gaan doen', binnen een paar partijen. En dan wordt daar iemand minister die waarvan de partij ja toch het meeste in gevangenis gezeten hadden, en die druk is groot. Ik denk dat dat een goede bekommernis was he, naar de inhoud van de wet, als je het mij vraagt als ervaringsdeskundige, ik heb niet in de gevangenis gezeten, maar ik werk er 35 jaar, ik denk dat als Basiswet... dat de uitgangspunten van de Basiswet zeer goede uitgangspunten zijn. En voor de maatschappij zich respecteert zeer waardevol. En voor de maatschappij die verwacht dat er vanuit de gevangenis met mensen wordt omgegaan op en manier dat er zo weinig mogelijk kans is dat ze achteraf terug hervallen, gezonde principes zijn. Alleen zijn die politiek zeer moeilijk te verkopen en te vertalen. En dan hebben we gezien, en dat was zeer moedig he, dat wetsontwerp wordt na tien jaar terug naar boven gehaald, ik denk dat de druppel in de emmer die de aanleiding gaf, heb ik u juist verteld, he. Mensen die het zelf onder levende lijve hebben ondervonden in verschillende partijen, en dan ineens werd die gevoeligheid groter en dan sterft dat weer uit de belangstelling, wat mondjesmaat, beetje per beetje, in voege gaat... dan merk je dat ook. En nu binnen dit regeerakkoord was het opgenomen dat ze het helemaal gingen uitvoeren. En we zitten daar bijna, maar ik wil dat wel eens zien of ze dat geoperationaliseerd krijgen en welke middelen daar tegenover staan. Ik hoor juridisch geacht een hoop van die wetten, die al wel in uitvoer of wettelijke aspecten die al in uitvoer zijn, te realiseren, maar ik heb daar echt de middelen niet voor. En dat is zeker voor de verkiezingen, gaat daar geen enkele politieker op drukken, want daar wint ge geen stemmen mee he."

**Wat zou u kunnen aanbevelen aan de partijen die betrokken zijn bij de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg?**

"Ik heb niks aan te bevelen, ik ben een burger zoals iedereen, maar mijn... ik heb u daarnet aangegeven dat er zware psychiatrische en psychologische problemen zijn... en wij rekruteren... en ik zie dat in heel de maatschappij groeien, maar zeker in de gevangnissen, dat we daar toch extra zorg voor moeten hebben. Euh... ik zie de drugproblemen, de verslavingsproblemen in de gevangnissen, euh dat is ook een maatschappelijk probleem. Dat zijn maatschappelijke problemen

*die we niet in de gevangnissen gaan oplossen. Mensen denken soms dat als we ze in de gevangenis steken, dan denken ze dat heel dat maatschappelijk probleem oplost. Dat is uzelf iets wijsmaken he. We kunnen hier en daar een individu ondersteunen, maar we schieten tekort op vlak van... De basishuisartsengeneeskunde, fysieke geneeskunde eigenlijk, vind ik, doen we dat niet slecht. Ik denk zelfs wat te veel. Ik krijg dat organisatorisch bijna niet geregeld. Als ik persoonlijk accenten zou mogen schuiven dan zou ik dat eerder in het aanbod van de verslavingsproblematiek en psychiatrische problemen."*

**Vindt u dat er meer middelen moeten vrijgemaakt worden?**

*"Ik weet niet wat dat allemaal kost, alle, er moet ten minste een verschuiving van middelen zijn. Ik zie dat ook dat er te veel middelen, aan alles wat met materiële beveiliging besteed, en veel te weinig aan ondersteunende zorg naar de mensen toe, die bij ons zitten, naar de gedetineerden toe. Of je daarmee gaat toekomen als ge de ene wat gaat minderen, dat denk ik niet. En ik denk dat de maatschappij... dat er minder middelen zouden nodig zijn voor problemen die we nu vergroten in de maatschappij aanpakken, alvorens ze in de gevangenis komen, maar dat weet ik niet. Alle ik ben niet de boekhouder van de Staat, maar ik denk dat er meer middelen moeten komen voor ondersteuning voor mensen met een geestelijke gezondheidsproblematiek, psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek in de gevangnissen. Maar ik denk dat dat buiten de gevangenis ook zo is. Dat denk ik, maar daar heb ik minder ervaring mee."*

**Vindt u dat er ook meer geïnvesteerd moet worden in sensibiliseringscampagnes? Want als mensen mij vroegen naar mijn onderwerp van mijn masterproef dan kreeg ik vaak te horen 'recht op gezondheidszorg?!'...**

*"Awel ja, ook veel politiciers zitten met dat probleem he. Ik heb veel ministers en politieke mandatarissen ontmoet die een zeer genuanceerd beeld hebben en willen weten en persoonlijk bereid zijn, maar dat moeilijk ook politiek naar hun achterban kunnen vertalen, en dat is een groot probleem. Veel mensen zeggen 'stokslagen, gezondheidszorg? stokslagen', daar scoor je mee. Maar langs de andere kant, wie ben ik om te zeggen dat als dat een algemeen maatschappelijke...dat we tegen de... alleja, we leven in een democratie, de meerderheid wint he."*

**Zouden mensen daar meer moeten over onderwezen worden?**

*"Natuurlijk moeten wij als penitentiaire instelling, als justitieel apparaat, moet wij ook kunnen vertaling geven aan de mensen over de noden en de behoeften en de mensen duidelijk maken hoe we best alle problemen verhelpen. Uiteindelijk komt dat de maatschappelijke veiligheid ten goede, als hij hierbuiten gaat. Als hij hier buiten gaat als een zwaar verslaafde, losgeslagen zot die nog van god noch gebod kent, dat die voldoende ondersteuning krijgt en iets beter kan functioneren, ik weet wat ik kies of wie ik als mijn geuur wil he, maar blijkbaar mensen niet. En natuurlijk, op vlak van sensibilisering schieten wij ook tekort. Maar ik denk dat ik nu een zeer persoonlijke mening vertolk die niet door de meerderheid van de actoren van justitie gedragen wordt."*

**Hoe ervaren de gedetineerden de zorg die in de gevangenis wordt aangeboden?**

*"Ik denk dat de meeste mensen daar redelijk tevreden over zijn, maar de meeste mensen met een verslavingsproblematiek, de verslaving is groter dan de bereidheid, de bereidheid wordt zeer snel*

*overschaduwde. Dat is typisch aan verslavingen he, ik wil wel, maar ik kan niet. En door het niet kunnen...wil ook niet meer. De zucht is zo groot, overheerst alles, uiteindelijk mijn heel leven, mijn heel doen en laten, wat ik beslis om te willen. Ik zou ervan af willen, maar ik beslis toch om iets te nemen. En menselijke beschikking is iets raars he...Ook in de gevangenis zijn er heel wat mensen bereid om de illegale producten te pakken te krijgen, in plaats van de hulpverleningsmogelijkheden, hoe schaars ze ook zijn he te doen he... En dan is het gemakkelijk als verantwoording het verwijt te maken, hulpverlening is niet voldoende aanwezig, dus ik gebruik verder... Dat is een moeilijke he. Maar zeker moet het aanbod vergroot worden... Dat is typisch voor verslavings-en psychiatrische problemen, van ja ik zit met een probleem omdat gij er niks mee doet, maar zo werkt het niet he. Maar ge moogt ook niet andersom denken, ik doe er niks aan, dat is helemaal verkeerd he. Tuurlijk moeten we het aanbod wel doen, natuurlijk schieten we daar tekort."*