

# FEDERALE PARLEMENTS- VERKIEZINGEN 2024

## NOTA VAN I.CARE VZW

Onze gevangenen staan voor grote uitdagingen die de ogenblikkelijke aandacht vereisen van onze toekomstige leiders. Ondanks duidelijk omschreven wettelijke verplichtingen, zijn de huidige omstandigheden in veel gevangenen nog al te vaak zonder respect voor de menswaardigheid waardoor de door wet bepaalde principes en doelstellingen niet worden behaald.

---

*Artikel 5. § 1. De vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel wordt ten uitvoer gelegd in psychosociale, fysieke en materiële omstandigheden die de waardigheid van de mens eerbiedigen, die het behoud of de groei van het zelfrespect van de gedetineerde mogelijk maken en die hem aanspreken op zijn individuele en sociale verantwoordelijkheid. § 2. Bij de uitvoering van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel wordt er zorg voor gedragen dat de orde en de veiligheid worden gevrijwaard. [...]*

*Artikel 6. § 1. De gedetineerde wordt aan geen andere beperkingen van zijn politieke, burgerlijke, sociale, economische of culturele rechten onderworpen dan deze die uit de strafrechtelijke veroordeling of uit de vrijheidsbenemende maatregel voortvloeien, deze die onlosmakelijk met de vrijheidsbeneming verbonden zijn en deze die door of krachtens de wet worden bepaald. § 2. Bij de uitvoering van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel dient vermijdbare detentieschade voorkomen te worden.*

Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden

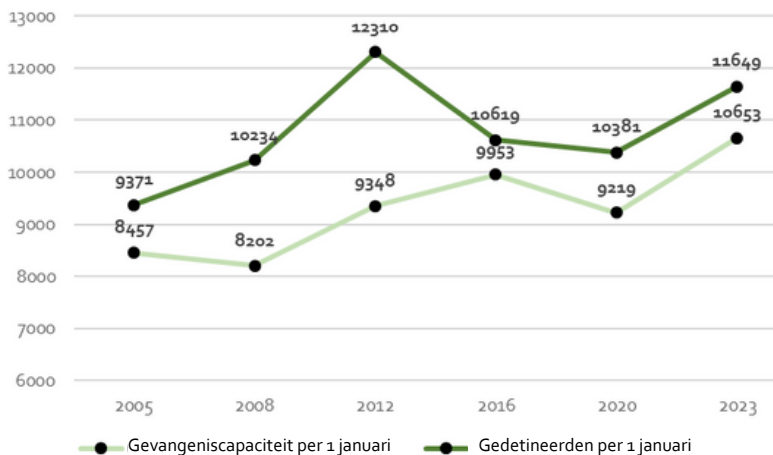
---

Jaarlijks worden om en bij de 18000 mensen opgesloten in België. Hierbij tel je nog de familieleden van de gedetineerden, die ook lijden onder de gevolgen van de gevangenis, en de professionals die er dagelijks werken (gevangenisbewakers, management, medische diensten, externe dienstverleners, etc.).

Deze nota wordt opgesteld in het kader van de federale parlementsverkiezingen van 2024 en is gericht aan alle partijen om hen evenals de kandidaten bewust te maken van de noden en de problemen in de gevangenen.

## EEN GEVANGENISSYSTEEM MET RESPECT VOOR DE GRONDRECHTEN

Het gevangeniswezen verkeert al te veel jaren in een crisis. De erbarmelijke omstandigheden in veel gevangenissen en het hoge recidivecijfer zijn tekenen van een organisatie die niet alleen kostbaar is in economische termen (opsluiting kost alleen al op federaal niveau 146 euro per dag per persoon), maar ook onmenselijk en inefficiënt. Gevangenisbeheerders klagen - terecht - dat ze met schamele middelen grote problemen (vervallen gebouwen, huidige en toekomstige overbezetting, enz.) moeten aanpakken.



Bron 1 Raad van Europa

In deze context wordt de bouw van nieuwe gevangenissen - ten onrechte - voorgesteld als een oplossing. De ervaring leert dat hoe meer gevangenissen er worden gebouwd, hoe meer mensen van hun vrijheid worden beroofd (zie grafiek). We roepen daarom op tot een echte paradigmaverschuiving, die niet mogelijk is zonder een bredere reflectie op de steeds repressievere strafwetgeving en op de ontoereikendheid van de middelen die worden toegewezen aan re-integratie en alternatieven voor detentie.

De bewegredenen achter detentie moeten grondig worden herzien. Vandaag de dag hebben gedetineerden pas de mogelijkheid om hun detentieomstandigheden te verbeteren - of zelfs maar hun rechten uit te oefenen - als ze het vertrouwen van de gevangenisleiding winnen en laten zien dat ze het verdienen. Onze vzw promoot daarentegen een andere aanpak, gebaseerd op het aanvankelijk schenken van vertrouwen, waarbij de gedetineerde moet bewijzen dat hij het waard is. Wij geloven dat we hun vooruitzichten op re-integratie kunnen vergroten door hen te vertrouwen en hen te ondersteunen bij het versterken van hun competenties.

De « gevangenissen van de toekomst » kunnen niet zonder een analyse van de situatie en de noden op basis van sociaal-demografische gegevens en gezondheidsgegevens. Deze gegevens ontbreken vandaag de dag echter schrijnend, zoals blijkt uit de inleidende opmerkingen van het KCE in zijn rapport van 2017 over gezondheidszorg in gevangenissen: "Het leek ons logisch om uit te vertrekken vanuit de zorgbehoeften van gevangenen, maar we ontdekten al snel dat er hierover geen betrouwbare gegevens bestonden". De overheid moet zich uitrusten met de nodige instrumenten om deze gegevens op een betrouwbare en regelmatige manier te verzamelen en te publiceren. De oprichting van overlegfora met gevangenen moet ook worden aangemoedigd, zodat zij hun opmerkingen en behoeften kenbaar kunnen maken. Hoewel deze fora zijn voorzien in de beginselenwet, worden ze nog steeds niet uitgevoerd - of in ieder geval niet op regelmatige basis.

De controle op plaatsen waar mensen van hun vrijheid worden beroofd, moet worden versterkt. In 2005 ondertekende België het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (OPCAT), met het oog op de oprichting van een nationaal preventief mechanisme (NPM). Dit is een onafhankelijk orgaan dat verantwoordelijk is voor het toezicht op alle plaatsen waar mensen, zowel kinderen als volwassenen, van hun vrijheid zijn beroofd, met als doel mogelijke schendingen van hun grondrechten te voorkomen

In de zomer van 2023 werd het Federaal Instituut voor de Bescherming en Bevordering van de Mensenrechten (IFDH) aangewezen als het toekomstig NPM dat zal moeten samenwerken met de bestaande toezichthoudende instellingen (in het bijzonder de Centrale Toezichtsraad voor Gevangenen). Haar opdracht zal echter beperkt zijn tot plaatsen die onder de jurisdictie van de federale overheid vallen. In deze context zal België zijn internationale verplichtingen niet nakomen.



- Reflecteer mee over de zin van de straf en de gevangenisinflatie;
- Garandeer de regelmatige verzameling en publicatie van demografische en medisch-sociale gegevens over gevangenen en gedetineerden;
- Organiseer effectief overlegfora met gevangenen die regelmatig samenkomen;
- Bekrachtig het OPCAT en zet een nationaal bevoegd mechanisme op ter voorkoming van foltering, dat voldoende middelen heeft en volledig onafhankelijk en onpartijdig extern toezicht garandeert op alle plaatsen waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd, waaronder gevangenen.

## EEN AMBITIEUS GEZONDHEIDSBELEID

Psychische stoornissen, virale infecties, chronische ziekten, psychische aandoeningen, drugsmisbruik, tandheelkundige pathologieën, handicaps, veroudering, enz. De gezondheid van gedetineerden is complex. Ze zijn een kwetsbare groep, die vaak door de mazen van het sociale net/gezondheidsnet valt. Hun zorg vereist vaardigheden, financiële middelen en een organisatie van de zorg die in verhouding staat tot hun behoeften.

In haar regeerakkoord gaf de regeringscoalitie haar bereidheid aan om "de nodige middelen te voorzien om de gezondheidszorg in gevangenen te hervormen zodat gevangenen kunnen genieten van gelijkwaardige zorg, gezien de vaak hogere zorgbehoeften". Aan het einde van dit mandaat moet gezegd worden dat deze doelstelling nog lang niet bereikt is.

## VERANTWOORDELIJKHEID VOOR GEZONDHEIDSZORG EFFECTIEF OVERDRAGEN AAN VOLKSGEZONDHEID

De overdracht van de bevoegdheid voor gezondheidszorg in gevangenen van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid is aan de gang. Deze hervorming, waar I.Care al sinds haar oprichting op aandringt, is een fundamentele voorwaarde als we willen streven naar de naleving van de principes van gelijkwaardigheid en continuïteit van zorg tussen de gevangenis en de buitenwereld, die momenteel ver te zoeken zijn. Dankzij deze overdracht kunnen we hopen op beter gecoördineerde zorg tussen de verschillende actoren in de gezondheidszorg, binnen een volksgezondheidslogica, binnen en buiten de gevangensmuren. Opdat deze hervorming zou succes oogsten, moeten er voldoende middelen worden toegekend aan de FOD Volksgezondheid. Hoewel het moeilijk is om de vereiste personele middelen precies te bepalen, vermeldt de Europese Raad voor de voorkoming van foltering een minimum van één verpleegkundige voor 50 mannen of 30 vrouwen, één arts voor 200 gedetineerden en één psychiater voor 400-500 gedetineerden.

Volgens de visietekst voor deze hervorming (een intern administratief document) zou het, om deze minimumnormen te bereiken, met name een kwestie zijn van het werven van ten minste honderd mensen voor alleen al de functies van verpleegkundige. De middelen moeten bovendien worden aangepast aan het aantal mensen dat daadwerkelijk wordt vastgehouden en niet aan het aantal plaatsen dat theoretisch beschikbaar is in de gevangenisinrichting. Tot slot vragen we om echte samenwerking tussen de verschillende overheidsniveaus die bevoegd zijn voor gezondheidszorg, om ervoor te zorgen dat er voor dit domein een samenhangend en gecoördineerd beleid wordt geïmplementeerd.

## EEN AMBITIEUS PLAN OM OVERDRAAGBARE ZIEKTEN TE VOORKOMEN EN TE BEHANDELEN

Een aanzienlijk aantal gedetineerden is drager van overdraagbare ziekten of kan deze oplopen tijdens het verblijf in de gevangenis (tuberculose, HIV, hepatitis C, enz.). Tot op heden is er echter geen uniform plan voor preventie, screening en behandeling in gevangenissen. Het is hier echter van vitaal belang om krachtadig op te treden. Dit zal niet alleen de verspreiding van deze ziekten voorkomen, zowel binnen de gevangensmuren als onder de algemene bevolking, maar ook de behandelingskosten verlagen - preventieve actie is goedkoper dan behandeling in een gevorderd stadium van de ziekte. Ook de behoefte aan EVRAS is groot en er moeten specifieke maatregelen worden genomen voor alle gevangenen. Hiervoor moeten duidelijke richtlijnen worden opgesteld, samen met een systeem om te controleren of ze correct worden toegepast.



## NAAR EEN GEVANGENIS DIE GEZONDHEID STIMULEERT

Toegang tot gezondheidszorg bepaalt in grote mate of mensen in goede gezondheid blijven, maar veel andere factoren hebben ook een invloed, zowel direct als indirect: deze staan bekend als de sociale determinanten van gezondheid. Het doel van gezondheidsbevordering is om mensen meer controle te geven over hun gezondheid en hen de middelen te geven om hun gezondheid te verbeteren, in een geest van rechtvaardigheid.

In deze visie heeft gezondheid niet alleen te maken met gezondheidszorg, maar meer in het algemeen met het aannemen van een levensstijl die bevorderlijk is voor het welzijn. Toch heeft ontbering grote nadelige effecten op de algehele gezondheid van gevangenen. Onze inrichtingen sluiten mensen op in slechte omstandigheden, hanteren dagelijks een bestraffende aanpak, isoleren hen en laten weinig ruimte voor discussie, collectieve actie of steun van collega's of geliefden.

Als de gevangenis geen plaats voor zorg is, kan het een kans voor zorg zijn, een tijd die goed gebruikt kan worden om sommige gezondheidsproblemen te behandelen die buiten niet behandeld kunnen worden, vooral vanwege problemen met toegang tot zorgdiensten en sociale ongelijkheid. Dit is wat we promoten. Continuïteit en kwaliteit van zorg veronderstellen ook dat gedetineerden in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid, wat impliceert dat ze toegang hebben tot de informatie die ze krijgen en deze ook begrijpen. I.Care besteedt daarom bijzondere aandacht aan het concept van « gezondheidsvaardigheden », d.w.z. het vermogen van een persoon om gezondheidsgerelateerde informatie te begrijpen zodat hij zijn gezondheid en levenskwaliteit kan behouden of verbeteren. In de gesloten omgeving van een gevangenis kan het vervullen van basisbehoeften, waaronder toegang tot gezondheidszorg, moeilijk zijn voor mensen met weinig opleiding of die niet één van de landstalen spreken, schrijven of lezen.

I.Care promoot een brede visie op gezondheid, zoals gedefinieerd door de WHO, als een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet enkel de afwezigheid van ziekte of gebrek. Dit staat bekend als « wereldwijde gezondheid ».

Het geschreven woord is alomtegenwoordig in gevangenissen en de kwestie van de digitale kloof wordt niet meegenomen in de ontwikkeling van het gebruik van IT-hulpmiddelen. Om gelijkwaardige zorg en toegang tot zorg in Belgische gevangenissen te garanderen, is het dringend nodig om na te denken over geletterdheid in gevangenissen.

Bovendien is er achttien jaar na de afkondiging van de beginselenwet nog steeds geen uitvoeringsbesluit voor de artikelen over gezondheid in gevangenissen. Dit grote hiaat in het wetgevingssysteem laat een juridisch vacuüm achter dat nadelig is voor gevangenen, omdat ze geen specifiek rechtskader hebben voor hun gezondheidsbehoeften in de gevangenis. Bovendien, hoewel er in 2021 een klachtrecht in gevangenissen is ingevoerd, zijn gezondheidskwesties hiervan uitgesloten, aangezien de artikelen met betrekking tot deze kwesties niet van kracht zijn geworden door het ontbreken van een uitvoeringsdecreet. Deze situatie benadrukt de dringende behoefte aan hervormingen om adequate medische zorg en effectieve rechtsmiddelen te waarborgen voor gevangenen met gezondheidsproblemen.



- Voor de effectieve overdracht van de gezondheidszorg naar de FOD Volksgezondheid om het principe van gelijkwaardigheid van zorg met de vrije maatschappij te respecteren;
- Om de (menselijke en materiële) middelen die momenteel worden toegewezen aan gezondheidszorg, inclusief gezondheidsbevordering, in gevangenissen te verhogen en regelmatig opnieuw te evalueren om ervoor te zorgen dat ze aangepast zijn aan de behoeften;
- Voor de implementatie van een gezondheidsbeleid in gevangenissen dat wordt gecoördineerd tussen de verschillende overheidsniveaus;
- Om een beleid te implementeren van vrijwillige screening en behandeling van overdraagbare ziekten in gevangenissen;
- Om een afdeling op te richten die alle boodschappen van de overheid aan gevangenen aanpast zodat ze cultureel en sociaal aangepast zijn;
- Om de nodige decreten goed te keuren om ervoor te zorgen dat de artikelen van de beginselenwet met betrekking tot gezondheid daadwerkelijk worden toegepast;
- Om een klachtrecht in te voeren met betrekking tot de toegang tot gezondheidszorg in de gevangenis.

## PASSENDE ZORG VOOR DRUGSGBEUKERS

In 2022 zat één op de twee mensen in de gevangenis voor drugsgerelateerde misdrijven. Naast het drugsgebruik dat aan een gevangenisstraf vooraf kan gaan, is de gevangenis een angstige omgeving waarin het gebruik van verdovende middelen voor sommige gedetineerden essentieel lijkt. De gevangenis is nooit het antwoord geweest op de medische en sociale problemen die drugsgebruik met zich mee kan brengen en zal dat ook nooit worden. We moeten af van de binaire benadering van straf en zorg. Elke dag observeert I.Care de kloof tussen de verwachtingen van politieke besluitvormers en de werkelijke situatie van gedetineerden die drugs gebruiken. Het strikte verbod om drugs te gebruiken of de opgelegde behandeling worden al lang als ontoereikend beschouwd door degenen die werkzaam zijn in het psychosociale en gezondheidsbevorderende veld.

Integendeel, het is essentieel dat deze mensen begeleid worden door professionals die getraind zijn in de problematiek van drugsgebruik. We moeten ons aanpassen aan de situatie en behoeften van elke persoon, hen ondersteunen en voorbereiden op hun vrijlating. Dit is de enige manier waarop we kunnen hopen nuttig te zijn en eindelijk de echte problemen van drugsgebruik in de gevangenis aan te pakken.



I.Care roept ook op tot de invoering van een echt schadebeperkingsbeleid in gevangenissen. De overdracht van de bevoegdheid voor de gezondheidszorg in gevangenissen van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid - die al in gang werd gezet - is ook een kans die moet gegrepen worden om een algemene verbetering van de kwaliteit van de zorg achter de tralies te bewerkstelligen. Deze overdracht van bevoegdheid is namelijk een interessante benadering van het drugsprobleem in gevangenissen, die kan leiden tot een betere coördinatie van de zorg tussen de verschillende zorgverleners, met het oog op de volksgezondheid, zowel binnen als buiten de gevangensmuren - op voorwaarde dat hiervoor voldoende middelen worden uitgetrokken. Meer in het algemeen verwijst I.Care over dit onderwerp naar de beleidsnota van de gespecialiseerde drugs- en verslavingssector die in april 2023 werd gepubliceerd door de Brusselse federatie van gespecialiseerde drugs- en verslavingsinstellingen (féda bxl).



- Om via samenwerkingsovereenkomsten tussen de federale en gefedereerde entiteiten, een echt allesomvattend drugsbeleid in de gevangenissen in te voeren, inclusief schadebeperking (uitrusting ter beschikking stellen, sensibiliseren voor het risico op overdosis, professionals opleiden, enz.)

## REKENING HOUDEN MET DE SPECIFIEKE BEHOEFTE VAN MINDERHEDEN

### VROUWEN

Op basis van onze expertise in het veld zijn we tot de verheffende conclusie gekomen dat vrouwen in de gevangenis een meervoudig kwetsbare achtergrond hebben. Velen van hen zijn opgegroeid in een verstoord gezinsleven, gekenmerkt door geweld, misbruik, verwaarlozing of instabiliteit. Opgroeiend in een onstabiele en disfunctionele omgeving, hadden deze vrouwen vaak te maken met extra moeilijkheden, zoals economische onzekerheid, onzekerheid over huisvesting, gebrek aan adequate familieondersteuning en beperkte toegang tot onderwijs en gezondheidszorg. Deze factoren droegen bij aan hun kwetsbaarheid en kunnen hebben bijgedragen aan hun opsluiting.



Gevangenschap is natuurlijk moeilijk voor iedereen, maar vrouwen in de gevangenis hebben te maken met extra moeilijkheden. In feite wordt er nog steeds onvoldoende of slecht rekening gehouden met hun specifieke behoeften, wat directe gevolgen heeft voor hun dagelijks leven: beperkte en vaak genderspecifieke werkgelegenheidskansen, beperkte onderwijskansen, een sociaal en relationeel leven dat een bron van mentale last en stress kan zijn, een sterkere vervreemding van dierbaren dan bij mannen, gezondheidszorg die vaak als onvoldoende wordt beschouwd en die een gebrek aan aanpassing aan hun specifieke behoeften weerspiegelt, vooral omdat professionals onvoldoende zijn opgeleid om met deze behoeften om te gaan.



Vrouwen in de gevangenis hebben te maken met bijzonder complexe en onderling samenhangende sociale gezondheidsfactoren. Gevangenisomstandigheden, zoals gebrek aan privacy, institutioneel geweld en beperkte toegang tot goede gezondheidszorg, verergeren de ongelijkheid in gezondheid voor vrouwelijke gevangenen. Beperkte toegang tot essentiële middelen zoals huisvesting, werk en psychologische ondersteuning zijn ook belangrijke obstakels voor de gezondheid en re-integratie van vrouwen na hun vrijlating.

## LGBTQIA+ MENSEN



LGBTQIA+ mensen in detentie lopen een hoog risico op seksueel geweld, bestraffing en isolatie. Transgenders zijn zeer kwetsbaar en lopen een verhoogd risico op zelfverminking, waardoor het noodzakelijk is om zorg te bieden die is aangepast aan hun behoeften en om hun geestelijke gezondheid te beschermen. Op dit moment is de kwestie van genderidentiteit nog steeds niet voldoende geïntegreerd in het gevangenisbeleid, wat leidt tot "aanpassingen". De organisatie vertrouwt nog steeds te veel op lokale "goodwill", die niet altijd garandeert dat de fundamentele rechten van gedetineerde transgenders worden gerespecteerd.

## MENSEN IN BALLINGSCHAP EN MIGRATIE

Ongeveer 40% van de gevangenen in België heeft een buitenlandse nationaliteit, veel meer dan het gemiddelde van 25% in andere landen van de Raad van Europa. Binnen deze groep zijn er mensen in ballingschap, die zich vaak in een zeer precare gezondheidssituatie en sociale en psychologische situatie bevinden, vooral door traumatische migratie-ervaringen en gewoonten van veelvuldig drugs- en medicijngebruik. De ondersteuning die voor hen beschikbaar is, is zeer beperkt, met weinig toegang tot huisvesting of werk. Eenmaal in de gevangenis raken ze vaak geïsoleerd en vragen ze niet graag om hulp vanwege hun gebrek aan kennis van het gevangenisstelsel en/of omdat ze zich moeilijk verstaanbaar kunnen maken. Deze situatie kan een bron van geweld zijn die gedeeltelijk voorkomen zou kunnen worden. Hoewel de wet voorziet in de mogelijkheid om gebruik te maken van vertaaldiensten, is dit in de praktijk zelden het geval. Hoewel het gebruikelijk is dat andere gedetineerden gevraagd wordt om te vertalen, ondermijnt dit het principe van vertrouwelijkheid waarvan alle gedetineerden zouden moeten kunnen genieten.

Om ongelijkheden op het gebied van gezondheid te verminderen, is een alomvattende en gezamenlijke aanpak nodig om de continue toegang tot gezondheidszorg voor buitenlandse gevangenen te verbeteren. Deze aanpak moet ook gericht zijn op het behoud van de waardigheid en integriteit van mensen in ballingschap die in de gevangenis leven.



- Voor de implementatie van een holistische aanpak die de rechten van minderheden (gender, cultureel, etc.) respecteert in het gevangenisbeleid en de gevangenispraktijk;
- Zodat er bij de organisatie van de gezondheidszorg rekening gehouden wordt met de behoeften van minderheden en de toegankelijkheid gegarandeerd wordt door hoogwaardige medische diensten aan te bieden die zijn aangepast aan hun gezondheidsproblemen, waaronder geestelijke gezondheid, verslaving, screening en seksuele gezondheid, en door professionals aan te werven die speciaal zijn opgeleid om met deze groepen om te gaan.



## BETERE ONDERSTEUNING VOOR MENSEN DIE DE GEVANGENIS VERLATEN

Voor de overgrote meerderheid van de mensen die in de gevangenis zitten, is dit slechts een fase in hun straf en hun terugkeer naar het 'vrije' leven gebeurt min of meer snel (de gemiddelde duur van opsluiting in België is zeven maanden, volgens de laatste cijfers van de Raad van Europa). De ontoereikendheid van de middelen om te helpen bij de (re)integratie tijdens de gevangenisstraf maakt deze periode echter bijzonder moeilijk, aangezien vrijheidsberoving een bron van ontwrichting is in het leven van de betrokkenen (verlies van werk, huisvesting, verwatering of zelfs verbreking van familiebanden, enz.) Het gebrek aan structuren en middelen die zijn afgestemd op de behoeften van gedetineerden vormt een echte uitdaging voor hun re-integratie.

Als het om gezondheid gaat, moeten gevangenen continuïteit van zorg hebben. We zien echter grote problemen op dit gebied. Een van de redenen hiervoor is het gebruik van verouderde IT-tools: de software die in de gevangenis wordt gebruikt, maakt het niet mogelijk om bestanden aan elkaar te koppelen zodra de persoon is vrijgelaten. Hoewel de gevangenisadministratie zich tot doel heeft gesteld om deze te vervangen, is er nog geen datum vastgesteld voor de implementatie ervan. Het op orde brengen van de administratie kan ook een echte uitdaging zijn en het komt regelmatig voor dat lange weken van wachten leiden tot onderbrekingen in de zorg, met gevolgen die dramatisch kunnen zijn. Dit probleem zou gedeeltelijk opgelost moeten zijn zodra de overdracht van de gezondheidszorg naar Volksgezondheid is voltooid.



- Voor de verhoging van de middelen die worden toegewezen aan de mechanismen die verantwoordelijk zijn voor re-integratie (psychosociale diensten in gevangenissen, externe diensten, tewerkstellingsagentschappen, enz.) en een echte coördinatie tot stand brengen tussen de belanghebbenden om een voortdurende ondersteuning te garanderen op het gebied van tewerkstelling, huisvesting, gezondheid en familiale re-integratie, tijdens en na de gevangenisstraf.



## DE ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN VOOR PROFESSIONALS IN GEVANGENISSEN HEROVERWEGEN

De toename van stakingen in gevangenissen is een symptoom van structurele problemen die al jaren bekend zijn. Professionals in het gevangeniswezen hebben te kampen met overbevolking, chronisch onderbezetting (van zowel gevangenis personeel als medisch-psychosociaal personeel) en een gebrek aan opleiding. Bovendien, ondanks het feit dat de bevolking kwetsbaar is, met gezondheidsproblemen die acuter zijn dan bij de algemene bevolking, en ondanks de effecten van opsluiting op de algemene gezondheid (mentaal en fysiek) van gevangenen, zijn er geen fora waar gevangenis personeel ondersteund kan worden in het omgaan met soms traumatische situaties (zelfmoorden, verbaal en fysiek geweld, etc.), waar ze hun ervaringen kunnen delen en hun praktijken kunnen analyseren.



In bredere zin hebben de diensten die in de gevangenissen werkzaam zijn, inclusief de zogenaamde « externe » diensten zoals I.Care, ook te lijden onder slechte werkomstandigheden. In opdracht van de gemeenschappen en gewesten bieden deze diensten psychosociale ondersteuning, gezondheidsbevordering, continuïteit van zorg, onderwijs en opleiding, en sociale en professionele re-integratie voor gevangenen. Onze werkomstandigheden worden echter te vaak belemmerd (toegang tot gevangenissen vaak onmogelijk, onvoldoende beschikbaarheid van vertrouwelijke ruimten, enz.), waardoor het moeilijk is om onze missies uit te voeren, die nochtans een fundamentele rol spelen in het goede verloop van de opsluiting en de uitoefening van de grondrechten van gevangenen.



- Om de human resources binnen de gevangenissen te verbeteren, in het bijzonder door de gevangenisbewakers opleidingen te laten volgen en door de organisatie van supervisies en uitwisselingsmomenten;
- Om samenwerkingsakkoorden goed te keuren tussen federale en gefedereerde entiteiten of elke andere maatregel die nodig is om de activiteiten van alle professionals zo goed mogelijk te organiseren (toegang tot de inrichting, tot kantoren om de vertrouwelijkheid van gesprekken te garanderen, enz.) om zo een volledige begeleiding van gevangenen te garanderen.



Naast het werk dat in gevangenissen wordt uitgevoerd, is ook het precaire karakter van de non-profitorganisaties een belemmering voor onze activiteiten. Ondanks de financiële steun van verschillende subsidiaire overheden blijft de werking en de financiering van vzw's onzeker, wat onze actie verzwakt en onze vastberadenheid ondermijnt (kortetermijnfinanciering, moeilijkheden om financiering te krijgen voor ondersteunende en beheersfuncties, laattijdige betaling van subsidies wanneer projecten al gestart zijn, enz.) Door de huidige situatie in de sector zijn we niet in staat om onze doelstellingen ten aanzien van de doelgroepen volledig te verwezenlijken en de duurzaamheid van onze activiteiten te garanderen, ondanks de dringende behoeften. We vragen daarom een ambitieuzer en meer op samenwerking gericht beleid.

I.Care onderschrijft ook de aanbevelingen van de Fédération wallonne de promotion de la santé (Waalse Federatie voor Gezondheidsbevordering) van het gezondheidskader voor gezondheidsbevorderende actoren.



- Om duurzame financieringsplannen op te stellen die niet alleen rekening houden met de operationele maar ook met de structurele behoeften van non-profitorganisaties;
- Om de financiering aan te passen aan de taken die zijn toegewezen aan operatoren, met name in het geval van een toenemende vraag van het doelpubliek, tussenpersonen of overheden;
- Om de akkoorden van de non-profitsector te harmoniseren om voldoende maatregelen en financiering te voorzien voor alle werknemers, zonder het budgettaire evenwicht in gevaar te brengen van non-profitorganisaties die gesubsidieerd worden door verschillende overheidsniveaus;
- Om de management- en coördinatiefuncties in het wettelijk kader te waarderen om ze aantrekkelijk en psychologisch duurzaam te maken;
- Om de samenwerking tussen de actoren te waarderen via bijkomende financiering.





L'INNOVATION EN SANTÉ & MILIEUX FERMÉS

I.Care is een Belgische vereniging zonder winstoogmerk die in 2015 werd opgericht met als maatschappelijk doel de bevordering van de gezondheid in gesloten omgevingen (momenteel enkel in gevangenissen), de verbetering van de begeleiding van de gedetineerden en de continuïteit van de zorg tijdens en na de periode van opsluiting.

Naast het eerstelijnswork om mensen in de gevangenis te ondersteunen met een multidisciplinair team, doet de vzw ook aan belangenbehartiging om het volksgezondheidsbeleid te helpen verbeteren.

Ons nota en de toelichtingen in dit document zijn beschikbaar op onze website:  
[www.i-careasbl.be](http://www.i-careasbl.be)

Contact – Marion Guémas,  
coördinatie belangenbehartiging en onderzoek,  
[m.guemas@i-careasbl.be](mailto:m.guemas@i-careasbl.be)

Avec le soutien de

