

**Advies nr. 46 van 19 januari 2009
betreffende fertiliteitsbehandelingen
op verzoek van een gedetineerde**

**Vraag om advies van 18 juli 2005,
van Laurette Onkelinx, Minister van Justitie**

INHOUD VAN HET ADVIES

Vraag om advies

HOOFDSTUK I. Inleiding en inhoud van het advies

HOOFDSTUK II. Juridisch kader

2.1. Aanbevelingen van de Raad van Europa

2.1.1. Gezondheid

2.1.2. Contacten met de buitenwereld

2.1.3. Vrouwen

2.1.4. Geboortes en kinderopvang

2.2. Europees Hof voor de Rechten van de Mens: een geval uit de rechtspraak

(arrest Dickson v. Verenigd Koninkrijk)

2.2.1 Arrest van 18 april 2006

2.2.2. Arrest van 4 december 2007

2.3. Belgische wetgeving:

2.3.1. Wordingsgeschiedenis en motivering van de Basiswet van 12 januari 2005

2.3.2. Fundamentele principes

2.3.3. Gezondheidszorg

2.3.4. Contacten met de buitenwereld: bezoeken

2.3.5. Vrouwen en kinderen

2.3.6. Toegang tot medisch begeleide voortplanting (MBV): de wet van 6 juli 2007

2.4. De rechten van het kind en de gevangenis: internationale verdragen en Belgische reglementering

HOOFDSTUK III. Penitentiair kader: gezondheidszorg, medische deontologie, ongestoorde bezoeken, kinderopvang

3.1. Dekking van de kosten voor gezondheidszorg

3.2. Penitentiaire gezondheidsdienst

3.3. Medische deontologie in een gevangenisomgeving

3.4. Psychosociale dienst

3.5. Ongestoorde bezoeken

3.6. Zwangerschap in de gevangenis en bevalling

3.7. Kinderopvang in de Belgische gevangnissen (en informatie over de andere Europese landen)

HOOFDSTUK IV. Ethisch debat

4.1. Inleiding

4.1.1. Vraag van de Minister van Justitie

4.1.2. Probleemstelling en uitbreiding van het ethisch debat: MBV en ongestoorde bezoeken ten aanzien van de basiswet

4.2. Evolutie van de visie op criminaliteit en het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid

4.2.1. Korte historiek van de visie op criminaliteit

4.2.2. Het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid

4.3. Het belang van de intentionele ouders

4.3.1. Ouderschapsproject en re-integratie

4.3.2. Het gelijkwaardigheidsbeginsel en de sociale uitsluiting

4.3.3. MBV en ongestoorde bezoeken

4.3.4. Conclusie: rechten en verantwoordelijkheden van de intentionele ouders

4.4. Het belang van het kind

4.4.1. Ambiguiteit van het statuut van het kind in de gevangenis

4.4.2. Conflict met de rechten van het kind

4.4.3. Materiële beperkingen

4.4.4. Gezondheidszorg

4.4.5. Financiële middelen

4.4.6. Begeleiding van jonge kinderen en hun moeders en algemeen opvangbeleid

4.4.7. Affectieve en psychologische beperkingen

4.4.8. Genuanceerde resultaten van het onderzoek van L. Catan naar de ontwikkeling van de kinderen

4.4.9. Opvattingen over de moeder-kindband

4.4.10. Conclusies i.v.m. het belang van het kind

HOOFDSTUK V. Conclusies en aanbevelingen

5.1. Conclusies van de leden van het Comité

5.2. Argumenten van de leden die in principe ongunstig staan tegenover toegang tot MBV voor gedetineerden

5.3. Aanbevelingen van de leden die in principe ongunstig staan tegenover toegang tot MBV voor gedetineerden

5.3.1. Tussenkoms van derden

5.3.2. Uitstel van behandeling

5.3.3. Kosten en middelen

5.3.4. Ongestoorde bezoeken en contraceptie

5.3.5. Verzoeken tot behandeling uitgaande van onvruchtbare paren waarvan alleen de vader gevangen is

5.3.6. Opvang van de kinderen

5.4. Argumenten van de leden die in principe gunstig staan tegenover toegang

tot MBV voor gedetineerden

5.5. Aanbevelingen van de leden die in principe gunstig staan tegenover toegang tot MBV voor gedetineerden

5.5.1. Wie onderzoekt de aanvraag?

5.5.2. Criteria voor de evaluatie van de aanvragen

5.5.3. Overleg met de verschillende betrokkenen

5.5.4. Voorlichting van de gedetineerden (zwangerschap, ouderschap, contraceptie)

5.5.5. Opvolging van de zwangerschappen en verbetering van de opvang van moeders met jonge kinderen

5.5.6. Kosten en middelen

Vraag om advies van de 18/07/2005 van mevrouw L. Onkelinx, minister van Justitie.

“De medische diensten in de gevangenissen worden soms geconfronteerd met vragen van gedetineerden met vruchtbaarheidsproblemen.

De vraag stelt zich daarbij in hoeverre de gevangenisartsen medewerking zullen verlenen aan vruchtbaarheidsbehandeling, ongedaan maken van sterilisatie en medisch begeleide voortplanting bij gedetineerden en meer bepaald bij langgestrafte veroordeelden.

Tot voor kort werd het standpunt ingenomen dat de opdracht van de Penitentiaire gezondheidsdienst beperkt is tot het verlenen van curatieve zorgen en het bijdragen tot gezondheidspreventie, gezondheidsbescherming en de re-integratie van de gedetineerden uitgaande van hun medische noden en niet van hun verlangens. Verzoeken die niet onder deze noemer vielen zoals vruchtbaarheidsbehandeling werden afgewezen.

Sedert de goedkeuring van de basiswet van 12 januari 2005 moeten dergelijke vragen vanuit een andere invalshoek benaderd worden. Rode draad daarbij is de gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg intra muros met gezondheidszorg extra muros, expliciet vastgelegd in art. 88 van de basiswet.

Dit houdt in dat behandelingen die in de vrije samenleving kunnen, in principe dus ook tijdens de detentie mogelijk moeten zijn in functie van de specifieke noden van de gedetineerden.

Meer nog dan bij artsen werkzaam buiten de gevangenisomgeving leeft bij de Penitentiaire gezondheidsdienst de nood aan richtlijnen die een kader kunnen vormen bij hun afweging. Zij dienen immers ook rekening te houden met bijzondere criteria als de detentiecontext, het strafeinde, mogelijkheid tot ongestoord bezoek, penitentiair verlof, en ook met het feit dat gedetineerden niet over vrije keuze van behandelende arts beschikken. Anderzijds zijn de medische tussenkomsten tijdens de detentie in principe kosteloos voor de gedetineerden.

Bijgevoegd geanonimiseerd dossier illustreert het delicaat en complex karakter van sommige vragen.

Graag vernam ik het advies van het Comité aangaande de vraag of en in welke mate penitentiaire artsen medewerking kunnen verlenen aan vragen van gedetineerden om behandeling van onvruchtbaarheid m.n. vruchtbaarheidsbehandelingen, ongedaan maken van sterilisatie en medisch begeleide voortplanting tijdens detentie.”

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek besliste deze aanvraag in overweging te nemen en vertrouwde de commissie 2006/1 een ruimere reflectie toe over de ethische vraagstukken met betrekking tot de *fertiliteitsbehandelingen op verzoek van een gedetineerde.*

HOOFDSTUK I. Inleiding en inhoud van het advies

Het (anoniem gemaakte) medische dossier van het specifieke geval vermeld in de brief van mevrouw de Minister kan als volgt worden samengevat. De aanvraag kwam van een paar dat opgesloten zat. De partners leerden elkaar kennen tijdens een overbrenging naar het justitiepaleis, huwden en hadden toelating tot 'ongestoorde bezoeken'. De echtgenote vroeg om een in-vitrofertilisatie aangezien het sperma van haar man volgens de uitgevoerde medische onderzoeken ongeschikt was voor bevruchting. De man was veroordeeld tot 15 jaar gevangenisstraf. Aangezien hij een recidivist was, kon hij pas nadat hij 2/3^e van zijn straf had uitgezeten aanspraak maken op voorwaardelijke invrijheidstelling. De vrouw van haar kant was veroordeeld tot 25 jaar. Aangezien zij nooit eerder was veroordeeld, kon ze na 1/3^e van haar straf worden vrijgelaten, dat wil zeggen ongeveer drie jaar na de IVF-vraag.

Volgens de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden¹ (de zogenaamde "Basiswet" of "wet-Dupont") moet het kind de gevangenis verlaten op de leeftijd van drie jaar². Deze leeftijdsgrens had in dit geval kunnen overeenstemmen met de resterende termijn tot de voorlopige invrijheidstelling van zijn moeder.

In de loop van zijn werkzaamheden heeft het Comité, ter informatie, twee andere dossiers ontvangen van de leidende ambtenaar van de Penitentiaire Gezondheidsdienst³, die gehoord werd als expert. In beide gevallen ging het om aanvragen om een sterilisatie ongedaan te maken vanwege vrouwen in hechtenis die ter beoordeling waren voorgelegd aan die leidend ambtenaar.

Het eerste geval betrof een vrouw die werd veroordeeld tot 20 jaar gevangenisstraf wegens een passionele moord. Op de leeftijd van 42 jaar had ze al 14 jaar van haar straf uitgezeten. Na de geboorte van haar zoon werd deze vrouw op 20-jarige leeftijd gedwongen tot sterilisatie door haar moeder en haar oom. Ze werd mishandeld door haar echtgenoot, en zou hebben gekampt met psychiatrische problemen die volgens haar verband houden met de mishandeling door haar (ex-)echtgenoot. Ze ontmoette haar partner - die ook in de gevangenis verblijft - tijdens haar hechtenis en vroeg haar sterilisatie ongedaan te maken. Het tweede geval betrof een gedetineerde vrouw, van wie de echtgenoot ook gedetineerd was, en die samen met hem hun kinderen vermoord had. Ze was intussen gesteriliseerd, gescheiden en hertrouwd met een andere gedetineerde na 6 maanden briefwisseling. Ze wenste opnieuw vruchtbaar te worden.

¹ Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden (*B.S.* 1 februari 2005) gewijzigd door de wet van 23 december 2005 houdende diverse bepalingen (*B.S.* 30 december 2005) en door de wet van 20 juli 2006 houdende diverse bepalingen (*B.S.* 28 juli 2006, 2^{de} ed.) In het vervolg van dit advies zal deze wet aangeduid worden als « Basiswet van 12 januari 2005 » of eenvoudigweg « Basiswet ».

² *Cf.* art. 15, §2, 3^o van de Basiswet.

³ Dr. Francis Van Mol, Adviseur-Generaal-Genesheer bij de Penitentiaire Gezondheidsdienst van het Directoraat-Generaal Strafinrichtingen, Federale Overheidsdienst Justitie.

Aangezien het niet de taak is van het Comité om te beslissen over individuele gevallen, heeft het Comité ervoor gekozen om de problematiek in het algemeen te benaderen en bedoelt het met "fertiliteitsbehandelingen" alle vragen tot medische behandeling (medisch begeleide voortplanting (MBV), ongedaan maken van sterilisatie (reanastomose voor de vrouw of vasovasostomie voor de man)) met als uiteindelijk doel in elk geval, op min of meer korte termijn, de mogelijkheid om een kind ter wereld te brengen.

Het Comité heeft ervoor geopteerd om in hoofdstuk II (Juridisch kader) te beginnen met een herinnering aan de Europese aanbevelingen (2.1), samen met een zaak die behandeld is door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (zaak *Dickson v. Verenigd Koninkrijk*, 2.2.). Daarna volgt de recente Belgische wetgeving (2.3.) betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden. Meer bepaald zal de nadruk worden gelegd op de principes die van toepassing zijn in de gezondheidszorg, voor zover ze betrekking hebben op aanvragen voor medische behandeling van vruchtbaarheidsproblemen. Tevens zullen de in ons land geldende regels in verband met ongestoorde bezoeken, geboorte en de zorg voor kinderen in het Belgische gevangeniswezen worden uiteengezet. Punt 2.4. behandelt de rechten van het kind — internationale verdragen en Belgische reglementering — die van toepassing zijn op de situatie van de kinderen die bij hun gedetineerde ouder verblijven.

Hoofdstuk III gaat over het Belgische penitentiaire kader, dat wil zeggen over de praktijk die van kracht is in de Belgische gevangenis op het vlak van gezondheidszorg (3.1 en 3.2.), de medische deontologie (3.3.), de psychosociale opvang van de gedetineerden (3.4.), de bezoeken zonder toezicht (3.5.), de zwangerschap in de gevangenis en de bevalling (3.6.), en ten slotte de concrete omstandigheden waarin moeders met jonge kinderen worden opgevangen in de Belgische gevangenis evenals bepaalde alternatieve opvangmogelijkheden die in andere Europese landen van toepassing zijn (3.7.).

Hoofdstuk IV begint met de voorstelling van de probleemstelling zoals die in overweging is genomen door de leden; in het kader daarvan komen uit de verschillende facetten van het ethisch debat drie denkpijlers tot uiting, waarvan de eerste betrekking heeft op het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid (4.2.), de tweede op het belang van de gedetineerde intentionele ouders ten aanzien van hun toegang tot de gezondheidszorg, de al dan niet medisch begeleide voortplanting, het ouderschapsproject, enz. (4.3.) en de derde op het belang van het kind dat in bepaalde gevallen noodgedwongen in de gevangenis zal worden geboren en verblijven (4.4.).

Hoofdstuk V herneemt de voornaamste punten van het probleem dat wordt aangekaart door de vraag van de Minister van Justitie, en zet de standpunten van de leden, nu verrijkt met de verschillende aspecten die aan bod kwamen in het ethische debat, duidelijker uiteen. De verschillende en genuanceerde meningen van de leden kunnen worden verdeeld over twee standpunten, waarbij het ene in principe ongunstig staat tegenover voortplanting *intra muros*, in naam van het hoger belang van het kind, en het andere, in naam van het beginsel van gelijkwaardigheid in de gezondheidszorg, in principe gunstig *maar* dan onder voorwaarden en in functie van een analyse van de aanvragen geval per geval. De argumenten

van beide standpunten gaan gepaard met aanbevelingen.

HOOFDSTUK II. Juridisch kader

2.1. Aanbevelingen van de Raad van Europa

De Raad van Europa heeft de Lidstaten gevraagd om bij de herziening van hun wetgeving en in hun praktijk op het gebied van de gezondheidszorg in de gevangenis rekening te houden met de aanbevelingen die de Raad formuleert. We citeren de aanbeveling R(87)3 van het Ministercomité over de Europese penitentiaire regels, die tot doel heeft de naleving van minimumregels van menselijkheid en waardigheid te waarborgen in de penitentiaire instellingen, die werd geactualiseerd door de Aanbeveling Rec(2006)2⁴; de Aanbeveling R(98)7 met betrekking tot de ethische en organisatorische aspecten van de gezondheidszorg in de gevangenis; de Aanbeveling 1340 (1997) met betrekking tot de gevolgen van detentie op familiaal en sociaal vlak en de aanbeveling 1469 (2000) met betrekking tot de moeders en baby's in de gevangenis, aangenomen door de Parlementaire Vergadering op respectievelijk 22 september 1997 en 30 juni 2000. Deze aanbevelingen houden rekening met de principes van het Verdrag tot vrijwaring van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (o.m. art. 8: recht op respect voor het privé- en gezinsleven en art. 12: recht op huwelijk), alsook met deze van het Europees Verdrag inzake de voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende bestraffingen of behandelingen.

Deze internationale akten, alsook de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hebben de Belgische wetgever geïnspireerd.

De Aanbeveling Rec (2006)2 wijst erop dat inzake de uitvoering van de vrijheidsbenemende straffen en de zorg voor gevangenen, de "veiligheids-, beveiligings- en disciplinaire voorschriften" gepaard moeten gaan met garanties in verband met de detentievoorwaarden: niet alleen mogen deze de menselijke waardigheid niet schaden, maar bovendien moeten zij *"constructieve bezigheden bieden aan de gedetineerden en een zorgverlening die hen voorbereidt op de herintegratie in de samenleving"*.

Van alle fundamentele principes die betrekking kunnen hebben op de problematiek, onthouden we: *"Personen aan wie hun vrijheid ontnomen is, behouden alle rechten die hen volgens de wet niet zijn ontnomen door de beslissing die hen veroordeelde tot een gevangenisstraf of hen in voorlopige hechtenis plaatste"* (Deel I. 2), *"De beperkingen die worden opgelegd aan personen die hun vrijheid wordt ontnomen, moeten tot het strikt noodzakelijke worden beperkt en in verhouding staan tot de gerechtvaardigde doelen waarvoor ze werden opgelegd"* (Deel I. 3), *"Het leven in de gevangenis wordt zo goed mogelijk afgestemd op de positieve aspecten van het leven buiten de gevangenis"* (Deel I. 5),

⁴ Aangenomen door het Comité van Ministers op 11 januari 2006, tijdens de 952^e vergadering van de Afgevaardigden van de Ministers.

"Elke detentie wordt begeleid met het oog op een soepele re-integratie van de van hun vrijheid beroofde personen in de samenleving" (Deel I. 6).⁵

2.1.1. Gezondheid

De fundamentele principes die hierboven werden toegelicht, inspireren de aanbevelingen van Deel III, dat betrekking heeft op de gezondheid. Vanuit het standpunt van de organisatie is het beginsel van gelijkwaardigheid tussen gezondheidszorg in de gevangenis en gezondheidszorg in de vrije samenleving doorslaggevend: integratie en overeenstemming van het gezondheidsbeleid in de gevangenissen met het nationale volksgezondheidsbeleid (40.2), toegang tot de beschikbare gezondheidsdiensten in het land, zonder enige beperking op grond van de rechtspositie van de gedetineerde (40.3), toegang tot de vereiste medische, chirurgische en psychiatrische zorgverlening, ook deze die beschikbaar zijn in een vrije omgeving (40.5).

De plichten van de gevangenisarts zijn hoofdzakelijk toegespitst op het verstrekken van curatieve zorgen, die nodig zijn voor de bescherming van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de gevangenen, zowel individueel als collectief beschouwd (vaststelling van de problemen, toezicht, inspectie van de sanitaire omstandigheden, enz.). Hun taak is het voorzien in de gezondheidsbehoeften van de gevangenen, rekening houdend met de specificiteit van de gevangenissituatie (42, 43, 44, 45).

Wat de toediening van de zorgen betreft, wordt aanbevolen dat de gedetineerden worden overgebracht naar gespecialiseerde instellingen of openbare ziekenhuizen indien deze zorgen niet kunnen worden toegediend in de gevangenis (46).

Op het vlak van gezondheid beveelt de tekst dus aan om de gezondheidszorg in de gevangenissen af te stemmen op de zorgverlening die in de vrije samenleving wordt verstrekt en "beschikbaar" is ("zonder enige beperking"). Vanuit deze optiek belet niets in principe dat de vruchtbaarheidsbehandelingen toegankelijk zouden zijn voor gevangenen, zelfs indien deze behandelingen alleen buiten de gevangenis worden uitgevoerd. Wat dit laatste punt betreft, adviseert het commentaar overigens "*nauwe betrekkingen tussen de strafinrichting en de medische diensten van de burgermaatschappij*". Het commentaar van Deel III van de Rec (2006)2 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten over de Europese penitentiaire regels beklemtoont de noodzaak om "*de voorwaarden te creëren die het welzijn van de gevangenen bevorderen*"⁶, en het gaat nog verder door te stellen dat men "*de gevangenen ... in de gelegenheid moet stellen te genieten van de ruimste ontwikkelingen in de behandelingen*"⁷. De toegang tot gratis zorgverlening vormt eveneens een fundamentele norm, wat de landen niet belet om de raadpleging van artsen op kosten van de gedetineerden mogelijk te maken⁸.

⁵ Alle citaten uit de Aanbevelingen van de Raad van Europa werden vrij vanuit het Frans vertaald.

⁶ Comm. regel 39.

⁷ Comm. regel 40.

⁸ *Ibid.*

Niettemin valt op dat er geen bijzondere aanbeveling is met betrekking tot de aanvragen voor zorgen buiten de gangbare curatieve en preventieve geneeskunde, bijvoorbeeld voor het verwijderen van zichtbare tatoeages, om een voorbeeld te nemen dat werd aangehaald door een van de deskundigen die werden geraadpleegd door het Comité.

2.1.2. Contacten met de buitenwereld

De aanvragen voor vruchtbaarheidsbehandelingen kunnen zijn toegenomen door de mogelijkheid in België om de toelating te krijgen voor "ongestoorde bezoeken". In dat verband merken wij op dat de Europese aanbevelingen het voordeel van de "ongestoorde bezoeken" impliciet vermelden in Regel 24.4. We kunnen stellen dat dit soort bezoeken onder de bezoeksmodaliteiten vallen die *"de gevangenen toelaten op een zo normaal mogelijke wijze familiale relaties te onderhouden en te ontwikkelen"* (24.4). Het commentaar van Regel 24.4 — en niet de Regel zelf — geeft aan dat de mogelijkheid tot langdurige bezoeken, met inbegrip van "echtelijke bezoeken", moet worden geboden. Het commentaar van Regel 24 preciseert namelijk dat het begrip "familie" in de brede en analoge betekenis zou moeten worden begrepen. Wat de verdachten betreft, wordt gestipuleerd dat zij, buiten het normale bezoekrecht voor gevangenen, zouden moeten kunnen genieten van "bijkomende bezoeken" (99. b).

2.1.3. Vrouwen

Aangezien de vruchtbaarheidsbehandeling of een medisch begeleide voortplanting kunnen uitmonden in een geboorte *intra muros*, merken we op dat het Comité van Ministers aanbeveelt de toelating te geven buiten de gevangenis te bevallen, en desgevallend de nodige bijstand en infrastructuur te waarborgen indien de geboorte in de gevangenis plaatsvindt (34.3). De Regel 34.1 dringt erop aan dat de "noden" van de vrouwen worden in acht genomen, en het commentaar voegt eraan toe dat *"de bijzondere noden van vrouwen zeer uiteenlopende aspecten omvatten en niet als hoofdzakelijk van medische aard mogen worden beschouwd"*.

2.1.4. Geboortes en kinderopvang

Er is eveneens bepaald dat kinderen op jonge leeftijd (zonder precisering van de leeftijd, in het licht van de culturele verschillen, en ongeacht of ze in de gevangenis zijn geboren of niet) in de gevangenis mogen blijven met een opgesloten ouder, onder de strikte voorwaarde dat het "in het belang is van het betrokken kind" – zie eveneens het commentaar van deze Regel 36 —, en dat zij niet beschouwd worden als gevangenen (36.1). Aan de lidstaten wordt aanbevolen infrastructuur en geschoold personeel aan te bieden voor de opvang en het welzijn van de kinderen (36.2 en 36.3).

De regels die aanbevelen de mogelijkheid te bieden tot langdurige ongestoorde bezoeken, te voorzien in de specifieke en niet strikt medische behoeften van de vrouwen, te zorgen voor

de meest gunstige bevallingsomstandigheden voor gevangenen en geschikte diensten en infrastructuur te bieden voor kleine kinderen, kunnen bijdragen tot het creëren van een gunstiger context voor de kindervens en bijgevolg leiden tot de toename van het aantal geboorten in een gevangenisomgeving. In deze context mag men verwachten dat het aantal aanvragen voor vruchtbaarheidbehandeling of medische hulp bij de voortplanting zal stijgen.

2.2. Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM): een geval uit de rechtspraak⁹ ***Zaak Dickson v. Verenigd Koninkrijk***

2.2.1. Arrest van 18 april 2006 (4^e sectie), nr.44362/04

De eisers, Kirk en Lorraine Dickson, zijn Britse onderdanen geboren in respectievelijk 1972 en 1958.

In 1994 werd de heer Dickson schuldig bevonden aan moord en veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf, gekoppeld aan een strafperiode (minimaal uit te zitten periode) van 15 jaar. Hij heeft geen kinderen.

In 1999, terwijl hij in de gevangenis zat, maakte hij kennis met Lorraine via een correspondentienetwerk onder gevangenen. In 2001 trouwden zij. Mevr. Dickson was al moeder van drie kinderen uit vroegere relaties.

Dhr. en mevr. Dickson vroegen de mogelijkheid om een beroep te doen op kunstmatige inseminatie om samen een kind te hebben; zij argumenteerden dat zij zich anders niet konden voortplanten, gezien de vroegste datum waarop dhr. Dickson kan vrijkomen en de leeftijd van zijn echtgenote. De bevoegde minister verwierp hun aanvraag. Zij gingen in beroep, maar wonnen de zaak niet.

De eisers klaagden de weigering aan bij het EHRM op basis van de artikelen 8 (recht op respect voor het privé- en gezinsleven) en 12 (recht om te huwen en een gezin te stichten) van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Het Hof besloot, met vier stemmen tegen drie, dat er geen schending was van de artikelen 8 en 12.

Meerderheidsstandpunt

Het Hof merkte op dat de minister de situatie van de eisers zorgvuldig had onderzocht – ook het feit dat zij zich wellicht niet meer kunnen voortplanten na de vrijlating van dhr. Dickson – alvorens te oordelen dat deze elementen minder gewicht hadden dan de andere factoren. Bijzonder werden de aard en de ernst van de misdaad van dhr. Dickson vermeld, evenals het welzijn van een kind dat zou kunnen worden verwekt, rekening houdend met de langdurige afwezigheid van de vader gedurende een groot gedeelte van zijn/haar kindertijd en de manifeste afwezigheid van materiële hulp en van een ondersteunend netwerk in de directe

⁹ De samenvattingen van de aangehaalde arresten zijn afkomstig van persberichten van de griffie van het EHRM en werden vrij vertaald.

omgeving van de moeder en het kind.

In deze omstandigheden achtte het Hof het niet aangetoond dat de weigering om toegang te geven tot kunstmatige inseminatie willekeurig of onredelijk was of dat deze beslissing het vereiste evenwicht verstoortte tussen het algemeen belang van de maatschappij en de belangen van het individu. Bijgevolg was er geen sprake van een tekortkoming aan de eerbiediging van het recht van de betrokkenen op een privé- en gezinsleven.

Minderheidsstandpunt

De rechters Casadevall en Garlicki meenden daarentegen dat de artikelen 8 en 12 van de Conventie waren geschonden, voor zover, volgens hen, de toegang tot kunstmatige inseminatie valt onder het recht op respect voor het privéleven (art. 8) en het recht om een gezin te stichten (art. 12), wat een "recht om kinderen ter wereld te brengen" veronderstelt. Volgens hen hield de weigering van deze toegang een beperking in van deze vrijheid. In hun ogen was er geen verschil tussen het verbod op echtelijke bezoeken en het verbod op toegang tot kunstmatige inseminatie. De toegang tot beide valt onder de negatieve verplichtingen van de staat. Bovendien meenden de rechters Casadevall en Garlicki dat de benadering van het strafbeleid die door de meerderheid werd ingeroepen, in het geval van Dickson waar de echtgenote vrij is, onverenigbaar is met het Verdrag: het was geen tijdelijke beknutting van hun rechten, maar een totaal en onherroepelijk tenietdoen van hun recht om een gezin te stichten waarmee deze vrouw, en meer algemeen, dit paar zal worden geconfronteerd in hun toekomstig leven.

Het argument dat werd aangehaald (de aard en de ernst van het misdrijf van de eerste eiser) had tot gevolg dat hem een straf werd opgelegd die geen enkel hof zou toepassen en die absurd leek (sterilisatie *de facto* tot minstens 2009). Het argument van het welzijn van het kind — bedreigd door de afwezigheid van de vader volgens de meerderheid — toont goed aan dat de tweede eiser, de potentiële moeder, over het hoofd werd gezien in deze zaak (nog los van de vraag wie de belangrijkste rol speelt tijdens de eerste levensjaren van een kind). De gronden waarop dit vonnis stoelt, zouden ertoe moeten leiden dat dezelfde houding wordt aangenomen tegenover een paar dat een kind wenst en waarvan een van beide ouders dodelijk ziek zou zijn. Bovendien leek het gebrek aan materiële middelen en ondersteunend netwerk voor de moeder en het kind een twijfelachtig argument.

De zaak werd op verzoek van de eisers verwezen naar de Grote Kamer van het EHRM.

2.2.2. Arrest van 4 december 2007 [Grote Kamer] n° 44362/04 ¹⁰

De Grote Kamer van het Hof, waarbij de zaak door verwijzing was aanhangig gemaakt, sprak zich uit op 4 december 2007 en besloot, **met twaalf stemmen tegen vijf**, dat er schending was van artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Men, in tegenstelling tot de eerste kamer. Volgens het Hof had de weigering van kunstmatige inseminatie wel degelijk

¹⁰ Voor een ermee instemmende commentaar van de rechtsleer, zie: N. GALLUS, *La procréation médicalement assistée et les droits de l'homme*, R.T.D.H., 2008, 897.

betrekking op het privé- en gezinsleven van de eisers, aangezien deze begrippen het recht omvatten voor de eerbiediging van hun beslissing om genetische ouders te worden. Voor de *Grote Kamer* was de hoofdvraag dus of er een juist evenwicht was in acht genomen tussen de openbare belangen die door de Regering waren aangevoerd en de privébelangen die door de eisers werden verdedigd. Hoewel het volgens de *Grote Kamer* legitiem is dat de overheden op principiële vlak bezorgd zijn om het welzijn van elk eventueel kind wanneer ze het beleid uitwerken en toepassen, en de Staat daarnaast de positieve verplichting heeft om de daadwerkelijke bescherming van de kinderen te waarborgen, kan dat daarentegen niet zover gaan dat ouders die dat wensen worden verhinderd een kind te verwekken in omstandigheden zoals in deze zaak, des te meer daar de eiseres in vrijheid was en tot de vrijlating van haar echtgenoot voor het eventueel verwekte kind kon zorgen.

Bovendien heeft volgens het Hof het beleid dat door de regering wordt gevoerd om de toegang tot kunstmatige inseminatie in dergelijke omstandigheden toe te staan op de betrokkenen een buitensporige last doen wegen met betrekking tot het bewijs van de "uitzonderlijke aard" van hun geval. In de eerste plaats moesten de betrokkenen, als voorafgaandelijke voorwaarde voor de toepassing van het beleid, aantonen dat het geen toegang hebben tot kunstmatige inseminatie elke conceptie volledig onmogelijk maakte. In de tweede plaats, wat nog belangrijker is, moesten ze aantonen dat de omstandigheden in hun geval "uitzonderlijk waren volgens de andere criteria van het beleid".

Het Hof is bijgevolg van mening dat het beleid de lat van meet af aan zodanig hoog heeft gelegd dat het elke afweging van de aanwezige privé- en openbare belangen en elk onderzoek door de minister of door de interne rechtbanken, van de evenredigheid zoals vereist door het Verdrag, heeft uitgesloten, dat bijgevolg gezien het ontbreken van een juist evenwicht tussen de openbare en privébelangen in de zaak, artikel 8 van het Verdrag werd geschonden.

2.3. Belgische wetgeving

2.3.1. Wordingsgeschiedenis en motivering van de Basiswet van 12 januari 2005¹¹

In de jaren 1990 erkende de Belgische wetgever dat er geen wettelijk kader bestond dat de externe en interne rechtspositie van gedetineerden vaststelde en betreurde hij dat de voorwaarden van hun verblijf in de gevangenis, net als de voorwaarden van hun vrijlating, slechts afhingen van de penitentiaire administratie en van de Minister van Justitie. Er diende een wettelijk kader te worden uitgewerkt, dat overigens een plaats toekende aan het slachtoffer.

In september 1996 vertrouwde de Minister van Justitie professor Lieven Dupont¹² de opdracht toe om een voorontwerp van basiswet betreffende het gevangeniswezen en de uitvoering van vrijheidsberovende straffen op te stellen dat de Basiswet van 12 januari 2005

¹¹Cf voetnoot 1 van het huidige advies.

¹² Hoogleraar Strafrecht aan de KU-Leuven.

betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden is geworden.

Dit voorontwerp van basiswet moest de volgende elementen bevatten:

- de basisprincipes van het regime van de gedetineerden, in de geest van de Europese penitentiaire regels¹³ en de vereisten van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden;
- de doelstellingen van de uitvoering van de gevangenisstraf;
- de basisprincipes betreffende de rechtspositie van de gedetineerde met betrekking tot de handelingen en beslissingen van de overheid die kunnen wege op zijn leven binnen een strafinrichting (de interne materiële rechtspositie van de gedetineerde):
- wettelijke bepalingen die de onderbreking en het einde van de detentie regelen (de externe rechtspositie van de gedetineerde) waarin de rechterlijke macht een belangrijke rol moet krijgen;
- bepalingen die het klachtrecht van de gedetineerde regelen.

Met betrekking tot de externe rechtspositie, verving de wet van 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling¹⁴ de vroegere wet-Lejeune van 31 mei 1888¹⁵ en vertrouwde de beslissing tot invrijheidstelling toe aan commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling die werden opgericht door de wet van 18 maart 1998¹⁶.

Het verslag van Lieven Dupont werd eind september 1997 afgerond. Het liep vooruit op de “Resolutie over de detentievoorwaarden in de Europese Unie”, die op 17 december 1998 werd goedgekeurd door het Europees Parlement. Net als deze Resolutie waren de werkzaamheden van L. Dupont enerzijds ingegeven door de algemene vaststelling van de schadelijke effecten van de detentie, en anderzijds door de ethische zorg om de detentievoorwaarden te normaliseren zodat ze verenigbaar zijn met de mensenrechten.

Een koninklijk besluit van 25 november 1997 riep uiteindelijk de Commissie “Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden” in het leven die als opdracht had een “voorontwerp van wet” op te stellen waarvan de werkzaamheden ruimschoots gebaseerd zullen zijn op het verslag van L. Dupont.

Tijdens de 5^e zitting van de 50^e legislatuur vat L. Dupont in de Kamer van Volksvertegenwoordigers de krachtlijnen van zijn voorontwerp samen in 5 punten. Alleen de eerste twee ervan zijn van specifiek belang voor ons.

1. “De gedetineerde wordt benaderd in zijn hoedanigheid van rechtsonderhorige, d.i.

¹³ Zie de Aanbeveling nr. R (87)3 die op 12 februari 1987 werd aangenomen door het Ministercomité.

¹⁴ Wet van 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964 (B.S. 2 april 1998).

¹⁵ Wet van 31 mei 1888 tot invoering van de voorwaardelijke invrijheidstelling in het strafstelsel.

¹⁶ Wet van 18 maart 1998 tot instelling van de commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling, (B.S. 2 april 1998).

een benadering waarin centraal staat het deel hebben aan de rechten, aan de geldende rechtswaarden...”

2. “De rechtspositionele benadering maakt zelf deel uit van [...] een penitentiair concept volgens hetwelk het bestrijden van detentieschade, door toepassing van het normaliseringsbeginsel als een *conditio sine qua non* wordt beschouwd: a) wat de veroordeelden betreft: door het nastreven van te individualiseren, toekomstgerichte doelstellingen b) wat de verdachten betreft: door de daadwerkelijke naleving van het beginsel van het vermoeden van onschuld.”

De tekst wordt gedragen door 5 basisbeginselen:

1. Het *legaliteitsbeginsel*: impliceert dat het de wetgever toekomt om de inhoud en de draagwijdte van de vrijheidsbeneming te bepalen. Deze beperkt het recht van de gedetineerde om vrij te komen en gaan. In zijn inleidende uiteenzetting zegt de Minister van Justitie: “Het antwoord van de commissie Dupont samengevat in één zin (op gevaar af van te vereenvoudigen) zou luiden: de inhoud van de gevangenisstraf beperkt zich tot het ontnemen of beperken van de vrijheid van komen en gaan, niet minder maar ook niet meer.”

¹⁷.

2. Het *schadebeperkingsbeginsel*: de Commissie is van mening dat het voorkomen of ten minste het maximaal beperken van de detentieschade een dwingende norm moet zijn¹⁸.

3. Het *normaliseringsbeginsel*: kan worden beschouwd als een positieve formulering van het schadebeperkingsbeginsel. Onverminderd de afwijkingen van het normale leven die inherent zijn aan de vrijheidsbeneming, moet ernaar gestreefd worden de levensvoorwaarden in de gevangenis zoveel als mogelijk in overeenstemming te brengen met de levensomstandigheden in de vrije samenleving.

4. Het *responsabiliseringsbeginsel*: stelt dat de detentie ten uitvoer moet worden gelegd in omstandigheden die het behoud of de groei van het zelfrespect van de gedetineerde mogelijk maken en die zijn individuele en sociale verantwoordelijkheid stimuleren.

5. Het *participatiebeginsel*: strekt ertoe de gedetineerden tot volwaardige gespreks- en overlegpartners te maken in het kader van de besluitvormingsprocessen die hen aanbelangen.

Naar aanleiding van het debat met de parlementsleden verduidelijkt L. Dupont overigens dat het Verdrag van de Rechten van de Mens ook geldt voor opgesloten burgers.¹⁹

2.3.2. Fundamentele principes²⁰

Voordat we het zullen hebben over de bepalingen die betrekking hebben op de gezondheidszorg in gevangnissen en hun effecten op de aanvragen voor vruchtbaarheidbehandelingen, is het nuttig twee algemene fundamentele principes aan te

¹⁷ *Parl.St.*, Kamer, DOC 50 1076/001, p. 9.

¹⁸ *Ibid*, p. 10.

¹⁹ *Ibid*, p. 48.

²⁰ Zie: Titel II, Hfdst. I van de Basiswet.

halen die door gedetineerden zouden kunnen worden ingeroepen ter ondersteuning van hun aanvraag. Art. 5, § 1 stipuleert dat "*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*". Art. 6, § 1 voegt hieraan toe : "*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*". We kunnen ook nog Titel II, Hfdst. II vermelden dat in art. 9, §2 beklemtoont dat de tenuitvoerlegging onder andere gericht moet zijn op "*de rehabilitatie van de veroordeelde en op de geïndividualiseerde voorbereiding van zijn re-integratie in de vrije samenleving*"²¹.

In dit hoofdstuk bespreken we hoofdzakelijk de rechten van de gedetineerden met betrekking tot de gezondheidszorg, het behoud van de affectieve betrekkingen met de omgeving alsook de daarmee verband houdende verplichtingen van de strafinrichtingen.

2.3.3. Gezondheidszorg²²

De artikelen 87, 88 en 89 zijn buitengewoon belangrijk omdat ze de hoofdprincipes bevatten inzake het verstrekken van gezondheidszorg in gevangenis, die in grote lijnen in overeenstemming zijn met de aanbevelingen van de Raad van Europa (R(98)7)²³.

Art. 87 geeft aan wat men moet verstaan onder de categorie gezondheidszorg in het gevangeniswezen: "*de diensten verstrekt door de zorgverleners met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand van de patiënt* » (1°), maar ook « *de bijdrage van de zorgverleners tot de re-integratie van de gedetineerde in de samenleving* » (3°).

Met verwijzing naar het verslag van de Commissie²⁴, heeft het eerste deel van het artikel zowel betrekking op diagnose, psychomedische verzorging en preventie van risico's die het lichamenlijk of geestelijk welzijn van de gedetineerden kunnen bedreigen. Het tweede deel van het artikel voegt eraan toe dat de taak van de zorgverleners wordt uitgebreid tot de zorgverlening die kan bijdragen tot de re-integratie in de vrije samenleving, bijvoorbeeld tand- en prothesezorgen bij verslaafden of het wegnemen van tatoeages.

²¹ Deze bepalingen van de artikelen 5, 6 en 9 zijn in werking getreden op 15 januari 2007 door het K.B. van 28 december 2006, art. 1.

²² Titel V, Hfdst. VII van de Basiswet.

²³ Cf. het parlementaire debat in commissie — 3e zitting van de 50^e legislatuur, *Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-0231/002, pp.99-100.- vermeldt uiteraard niet de aanbeveling 2006 die hierboven werd onderzocht, maar verwijst naar een vroegere aanbeveling, R(98)7, betreffende de ethische en organisatorische aspecten van de gezondheidszorg in het gevangenis milieu. Niettemin geeft de hier geraadpleegde Rec (2006) in de inleiding uitdrukkelijk blijk van zijn instemming met de R(98)7.

²⁴ Verslag van de commissie "Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden" (hierna CBW genoemd), *Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 51-0231/002, p. 99-100.

Art. 88 formuleert het fundamentele principe van gelijkwaardigheid tussen de gezondheidszorg in de vrije samenleving en de gezondheidszorg in een gevangenisomgeving, en voegt er ter ondersteuning van deze gelijkwaardigheid aan toe dat men rekening dient te houden met de specifieke noden van gedetineerden. Het algemene idee is dat, aangezien de gelijkwaardigheid van zorgverlening betrekking heeft op de kwaliteit²⁵, deze slechts bereikt kan worden door het aanbod aan te passen aan de bijzondere context van het leven in de gevangenis²⁶. Dit is wat het rapport van de Commissie voorstelt als "categoriale" gezondheidszorgen.

Art. 89 formuleert het zogenaamde principe van "zorgcontinuïteit". De gelijkwaardige voortzetting van een medische behandeling of opvolging die begonnen werd vóór de opsluiting is een recht van de gedetineerde; dit recht volgt rechtstreeks uit het hierboven uiteengezette gelijkwaardigheidbeginsel. Deze continuïteit moet eveneens gewaarborgd zijn tijdens de detentie (bijvoorbeeld na overplaatsing) en er werd overeengekomen dat de arts die aan de gevangenis verbonden is deze continuïteit eveneens verzekert bij het verlaten van de gevangenis, door de nodige gegevens te bezorgen aan zijn collega die de behandeling zal overnemen.

Art. 91 formuleert het recht in de gevangenis het bezoek te ontvangen van een arts van zijn keuze als een patiëntenrecht²⁷ en een doorslaggevende waarde in de medische ethiek, die bijdraagt tot de totstandkoming van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts. Het artikel bepaalt het recht van de gedetineerde om vrijuit een beroep te doen op het *advies* van een door hem gekozen arts (§1); deze arts deelt zijn advies betreffende diagnose, voorgestelde diagnostische onderzoeken en behandeling schriftelijk mee aan de aan de gevangenis verbonden arts. Wat de *zorgverlening in de gevangenis* betreft, kan de gedetineerde eveneens een beroep doen op een door hem gekozen arts, indien daartoe redelijke gronden bestaan en met de toelating van het hoofd van de dienst gezondheidszorg van de penitentiaire administratie (§ 2)²⁸. § 3 preciseert dat "*de nadere regels voor het bezoek en de tenlasteneming van de kosten verbonden aan het advies, aan de behandeling op advies van de vrij gekozen arts en aan de behandeling door een vrij gekozen arts*" geregeld worden bij koninklijk besluit²⁹.

Net als in de vrije samenleving is het principe van de vrije keuze niet absoluut of onvoorwaardelijk: er bestaan feitelijke en juridische beperkingen. Het commentaar van het

²⁵ Zelfde verslag CBW., p. 165.

²⁶ De CBW benadrukt herhaaldelijk dat binnen de gevangenissen "de behoefte aan medische zorg zich op een enigszins andere wijze aandient dan in de vrije samenleving" (*Id.*, p. 162).

²⁷ *Cf* de artikelen 5 en 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt: Art. 5: "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 dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoefte." Art. 6: "De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet."

²⁸ Daaruit moet worden geconcludeerd dat de uiteindelijke beslissing toekomt aan de hoofdarts van het DG van de Strafinrichtingen.

²⁹ Dit was op de datum van het goedkeuren van dit advies nog niet verschenen.

ontwerp van de basiswet gaat uitvoerig in op deze kwestie³⁰. Hoewel de wettekst zich bij dit principe aansluit wat de gezondheidszorg in de gevangenis betreft, voert ze een juridische beperking in door een onderscheid te introduceren tussen het *advies* en de *zorgverlening*, waarbij de vrije keuze van een arts voor een *behandeling* onderworpen is aan de toestemming van het diensthoofd van de dienst voor gezondheidszorg bij de penitentiaire administratie. De specifieke omstandigheden van het gevangenisleven — met name de organisatorische regels en de regels in verband met de bescherming van de gezondheid — verplichten inderdaad de gedetineerden die wensen te worden behandeld door andere artsen dan die welke verbonden zijn aan hun detentiecentrum, een gemotiveerde aanvraag in te dienen waarvan de gegrondheid op het niveau van de centrale administratie wordt onderzocht.

Art. 93 § 1 stipuleert dat de medisch aanbevolen diagnoseonderzoeken en gespecialiseerde behandelingen waarvoor de gevangenis onvoldoende is uitgerust, er buiten worden uitgevoerd in een gespecialiseerde gevangenis, een ziekenhuis of een instelling voor gezondheidszorg; de overbrenging vindt plaats op vraag van de aan de gevangenis verbonden arts — eventueel na overleg met de vrij gekozen arts. §§ 2 en 3 bepalen dat vrouwen die moeten bevallen of die om een vrijwillige zwangerschapsafbreking vragen, eveneens worden overgebracht naar een ziekenhuis of een aangepaste instelling voor gezondheidszorg. Al deze overbrengingen impliceren dat de betreffende instelling voor gezondheidszorg of het betreffende ziekenhuis beschouwd worden als "bijhuizen van de gevangenis" (§ 4).

Tot slot wijzen we erop dat **art. 96**, § 1 stelt: "*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*".

2.3.4. Contacten met de buitenwereld: bezoeken³¹

Art. 58 bepaalt de *minimumfrequentie* van de bezoeken die gedetineerden mogen krijgen: dagelijks voor verdachten (§1), minimum drie per week "*gespreid over drie dagen, waarvan op zijn minst een dag in het weekend en de woensdagnamiddag*" voor de andere gedetineerden (§ 2).

De minimumduur van een bezoek bedraagt een uur (§ 3).

§ 4 heeft betrekking op de ongestoorde bezoeken: "*Behoudens de door de wet voorziene uitzonderingen, heeft iedere gedetineerde minstens eenmaal per maand recht op ongestoord bezoek gedurende minimum twee uur, overeenkomstig de door de Koning te bepalen voorwaarden en nadere regels*".

Art. 59 bepaalt de categorie van de bezoekers die worden toegelaten na louter te hebben blijk gegeven van hun identiteit (bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, voorgd,

³⁰ *Commentaar van het ontwerp van de Basiswet*, Kamer van volksvertegenwoordigers, 3^e zitting van de 51^e legislatuur, Wetsontwerp (*Parl.St.*, Kamer, 2000-2001, DOC. 51-0231/002), comm. art. 89, p. 99-100.

³¹ Titel V, hoofdst. III van de Basiswet.

echtgenoot, wettelijk of feitelijk samenwonende partner, broers, zussen, ooms en tantes); andere bezoekers worden toegelaten na goedkeuring door de gevangenisdirecteur.

In principe zijn uitzonderingen op het bezoekrecht enkel om veiligheidsredenen gerechtvaardigd.

Art. 60 formuleert de principes en enkele regels in verband met de modaliteiten van de bezoeken. § 1 bepaalt dat de regels in verband met de tijdstippen, de lokalen en het gedrag van de gedetineerden en de bezoekers zullen worden vastgesteld door het huishoudelijk reglement.

§ 2 stipuleert: *"het inrichtingshoofd draagt er zorg voor dat het bezoek kan plaatsvinden in omstandigheden die de banden met het affectieve milieu in stand houden of bevorderen, inzonderheid wanneer het een bezoek door minderjarigen aan hun ouder betreft"*.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat bovenvermelde artikelen nog in de praktijk dienen omgezet te worden in een uitvoeringsbesluit, eventueel aangevuld door ministeriële besluiten en uitleggende ministeriële omzendbrieven. Op het ogenblik van het uitbrengen van dit advies waren slechts enkele artikelen van de basiswet in werking getreden door middel van een uitvoeringsbesluit³².

Omzendbrief 1715 betreffende de bescherming van de affectieve relaties van de gedetineerden met hun omgeving

Het behoud van de affectieve relaties van de gedetineerden met hun omgeving, bedoeld in art. 60 van de basiswet van 2005, werd in 2000 behandeld in een ministeriële omzendbrief³³. In de geest van de algemene principes van de Europese aanbevelingen en anticiperend op deze waarop de Belgische wetgeving steunt — de levensomstandigheden *intra muros* zo goed mogelijk afstemmen op het leven van de vrije burgers en voorbereiden op de re-integratie in de vrije samenleving —, legt deze omzendbrief de minimumregels vast om de kwaliteit van de relaties van de gedetineerde met zijn affectieve en sociale milieu (familie en naaste kennissen) te waarborgen. In het bijzonder legt hij de regels vast inzake de ongestoorde bezoeken en de instandhouding van de relaties tussen ouders en kinderen.

De algemene bepalingen (A) van de omzendbrief voorzien in de interventie van de psychosociale dienst om de familiale situatie van de gedetineerden te onderzoeken (A. 1), en in de hulp van professionele externe interveniënten voor de opvolging hiervan gedurende de detentie (A. 4). Deze bepalingen stellen forse beperkingen aan de mogelijkheid om een gedetineerde van zijn familiale relaties te beroven: *"het ontnemen of het beperken van de familiale contacten mag enkel als disciplinaire maatregel worden aangewend in de gevallen*

³² Dit is het geval met art. 62: "§ 1. Tijdens het bezoek wordt toezicht uitgeoefend met het oog op de handhaving van de orde of de veiligheid. § 2. Bezoek zonder toezicht wordt toegestaan onder de door de Koning bepaalde voorwaarden.", gewijzigd door de wet van 23 december/2005, en op 15 januari 2007 in werking getreden.

³³ Ministeriële omzendbrief nr. 1715 betreffende de bescherming van de affectieve relaties van de gedetineerden met hun omgeving, 5 juli 2000, Ministerie van Justitie, Directoraat-Generaal van de Strafinrichtingen, Cel maatregelen.

waarin een zeer zware fout met betrekking tot deze contacten gesanctioneerd wordt".

Naast bepalingen met betrekking tot de frequentie en de duur van de bezoeken, die behouden werden in de wet van 2005, preciseerde de omzendbrief van 2000 dat voor de bezoeken in het algemeen (B), de best mogelijke omstandigheden moesten worden gewaarborgd, met name door de keuze van het onthaal- en bewakingspersoneel en de keuze van de voor de bezoeken toegewezen vertrekken.

Deel C van de omzendbrief bepaalt de regels in verband met de ongestoorde bezoeken. Deze worden alleen toegestaan voor meerderjarige of door het huwelijk meerderjarig verklaarde gedetineerden die niet over verlof beschikken, *"ten vroegste na een detentieperiode van 3 maanden"* (C. 1). Deze ongestoorde bezoeken moeten uitdrukkelijk worden aangevraagd bij de directeur door de gedetineerde en de bezoeker, en deze moeten een *"duurzame affectieve relatie"* kunnen bewijzen – echtgenoot, samenwonende partner enz. – of een ernstige relatie van minstens zes maanden (C. 1). Merk op dat de omzendbrief de toegang tot dergelijke bezoeken afhankelijk maakt van de kennis en de evaluatie van de familiale situatie van de gedetineerde – zo zijn de drie maanden die voorafgaan aan de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen, bedoeld om *"een minimale observatie van de betrokkene"* mogelijk te maken (C. 1). In die geest voorziet de omzendbrief in de interventie van de psychosociale dienst: in gewone gevallen kan deze de directeur informeren om hem te helpen met kennis van zaken een beslissing te nemen, en in bijzondere gevallen van zedenfeiten geeft deze verplicht een multidisciplinair advies (C. 5). Het is tot slot belangrijk te noteren dat de arts van de instelling op de hoogte wordt gebracht van het toestaan van ongestoorde bezoeken: hij kan dan de maatregelen treffen *"die hij met het oog op de re-integratie van de gedetineerde nuttig acht"* (C. 7).

Deel D van de omzendbrief gaat over de instandhouding van de relaties tussen ouders en kinderen (of meer bepaald tussen het kind en een opgesloten verwant), die volgens de tekst bijzondere aandacht moet krijgen. Uit het algemene principe – beperking van de schade die het gevolg kan zijn van de opsluiting – vloeit voor elke instelling de verplichting voort om *"maandelijks minimum één activiteit [te] organiseren die specifiek tot doel heeft de nodige aandacht te besteden aan deze relatie"*. Elke gedetineerde ouder van een minderjarig kind moet toegang hebben tot deze activiteiten – behoudens de uitzonderingen voorzien door de omzendbrief –, waarvan de aard niet gepreciseerd wordt door de tekst, maar die, net als een ongestoord bezoek, uitdrukkelijk moeten worden aangevraagd bij de directeur. De psychosociale dienst kan van deze aanvraag op de hoogte worden gesteld en zal een multidisciplinair advies uitbrengen, met name over de persoonlijkheid van de gedetineerde, waardoor de directeur geïnformeerd kan worden over eventuele contra-indicaties voor deelname aan deze activiteiten.

2.3.5. Vrouwen en kinderen

Met uitzondering van art. 93 van hoofdstuk VII (gezondheidszorg), dat voorziet in de overbrenging van vrouwen die moeten bevallen of een zwangerschapsafbreking ondergaan

naar een ziekenhuis of een gespecialiseerde instelling voor gezondheidszorg, maken de "specifieke" noden van vrouwen die worden vermeld door de Europese aanbevelingen niet het voorwerp uit van enige bijzondere bepaling in de basiswet, behalve natuurlijk art. 15 (§2) dat bepaalt dat specifieke gevangnissen of delen van gevangnissen worden toegewezen aan vrouwen.

Wat de kinderen van gedetineerden betreft, voorziet hetzelfde artikel, § 2, 3° in: "*gevangnissen of afdelingen van gevangnissen die specifiek bestemd zijn voor de onderbrenging van gedetineerden die in de gevangenis worden opgenomen samen met hun kind van minder dan drie jaar*". De formulering van het artikel preciseert niet dat deze opvanginrichtingen uitsluitend aan vrouwengevangnissen grenzen; het meervoud waaruit niet kan worden opgemaakt of het om mannen of vrouwen gaat, zou kunnen laten verstaan dat mannen eveneens van dit stelsel kunnen genieten³⁴.

2.3.6. Toegang tot medisch begeleide voortplanting (MBV): de wet van 6 juli 2007

MBV werd door de wetgever geïntegreerd in de gezondheidszorgen die worden terugbetaald door de sociale zekerheid, wat de toegang ertoe voor zoveel mogelijk mensen bevordert.

Alle MBV-behandelingen zijn onderworpen aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, gezien het algemene toepassingsgebied van deze wet. Deze behandelingen moeten zonder twijfel worden beschouwd als medische handelingen die binnen de gezondheidszorg vallen, met alle gevolgen die eruit voortvloeien voor de rechten van de patiënt. Op grond van artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 heeft de patiënt 'met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften'.

De wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten³⁵ voorziet niet alleen in een brede toegang tot MBV voor diegenen die ouders willen worden maar ook in de mogelijkheid voor de arts van het Behandelingscentrum om een gewetensclausule (art. 5) in te roepen in gevallen waarin hij niet op een aanvraag wil ingaan.

Die wet bekrachtigt volop de autonomie van de aanvragers met betrekking tot de toegang tot MBV, die onder de verantwoordelijkheid komt te staan van het medisch team en niet onder het juk van een opgelegde moraal. De enige beperking die de wetgever met gezag

³⁴ Dan Kaminski, die kritische vragen stelt bij de manier waarop de recente gevangeniswet de "normalisering" invoert, benadrukt dat buiten deze tekst [art. 15 §2] de artikelen 59 en 60 §2 [...] de enige artikelen zijn waarin uitdrukkelijk wordt verwezen naar een zorg tot normalisering van het gezinsleven van de gedetineerde. Zie: DAN KAMINSKI, *Droits des détenus et protection de la vie familiale*, in *Les Politiques sociales*, 3&4, 2006, p. 13.

³⁵ B.S. 17 juli 2007. Commentaren: M.-N. DERÈSE en G. WILLEMS, *La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes*, *Rev. Trim. Dr. Fam.*, 2008, 279; G. GENICOT, *La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée*, *J.T.* 2009, 24; H. NYS EN T. WUYTS, *R.W.*, 2007-2008, 762.

oplegt, heeft te maken met de leeftijd (art. 4) wat verantwoord wordt door biologische en psychosociale overwegingen. Bovendien bestaat één van de belangrijke opties van de Belgische wetgever, die afsteekt tegen het Franse recht, erin dat er geen enkele principiële beperking wordt opgelegd met betrekking tot de levenskeuze van de aanvrager(s)³⁶.

De toegang tot MBV staat dus heel ruim open, voor alle koppels alsook voor alleenstaande vrouwen, ook na het overlijden van de partner. De wet grendelt geen enkele mogelijkheid af, maar verlaat zich op de medisch-ethische beoordeling geval per geval: tussen dogmatisme en relativisme heeft de wetgever geopteerd voor pluralisme en blijkt gegeven van een neutraliteit die strookt met het dogma van strikte gelijkheid tussen personen en koppels dat voortaan door onze rechtsorde wordt bevorderd³⁷.

De wensouder wordt aldus sober omschreven als 'elke persoon die heeft besloten om ouder te worden door middel van medisch begeleide voortplanting'. Maar het Behandelingscentrum³⁸, dat moet 'zorgen voor grote transparantie van (zijn) opties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling', kan uiteraard 'ten aanzien van de tot (hem) gerichte verzoeken een beroep doen op de gewetensclausule'. Het is dus het medisch team dat de taak heeft om de rechtmatigheid van een aanvraag te beoordelen, inzonderheid op basis van de persoonlijkheid van de MBV- kandidaat en dus onder meer van zijn levenswijze. Indien het centrum weigert om er gevolg aan te geven, moet het binnen de maand die volgt op de beslissing, de aanvrager hiervan schriftelijk op de hoogte brengen, met vermelding van hetzij de medische redenen van de weigering, hetzij de verwijzing naar de gewetensclausule, alsook in het geval waarin de verzoeker dat wenst, het adres van een ander centrum waartoe hij zich kan wenden (art. 5).

De basiswet van 12 januari 2005 die we hierboven bespraken (2.3.) kent aan gedetineerde patiënten op het gebied van gezondheidszorgen dezelfde rechten toe als aan vrije patiënten. Hieruit kan worden afgeleid dat de wet van 6 juli 2007 voor hen op dezelfde manier zou moeten worden toegepast: de toegang tot MBV kan hen in principe niet worden geweigerd. Ze moeten de mogelijkheid hebben om hun aanvraag in te dienen bij een fertiliteitcentrum, maar dat behoudt elke beoordelingsvrijheid en kan beslissen om de behandeling al dan niet te verlenen.

2.4. De rechten van het kind en de gevangenis: internationale verdragen en Belgische reglementering

In de context van de stijgende gevangenispopulatie, een door internationale instanties (VN, EU) herbevestigde bekommernis voor de rechten van de mens en van het kind in het

³⁶ Zie de uitwerking van het advies van de Raad van State van 14 februari 2006 (*Parl. St.*, Senaat, 2005-2006, nr. 3-417/3, sp. Nr. 34-62 en 97-103), en van het advies van 3 oktober 2005 over adoptie door paren van gelijk geslacht en stiefouderschap (*Parl. St.*, Kamer, 2003-2004, nr. 51-393/2).

³⁷ Zie M.-N. DERÈSE en G. WILLEMS, *op.cit.*, *Rev. Trim. Dr. Fam.*, 2008, 300-304 en de geciteerde ref.; G. GENICOT, *op.cit.*, J.T. 2009, 24.

³⁸ MBV-centrum of elke ziekenhuisafdeling of ambulante dienst die bv. sterilisatie ongedaan maakt. NB: in dit advies worden deze centra verder aangeduid met de generieke term "Behandelingscentrum".

bijzonder, maar ook de bescherming van de fundamentele rechten van de gedetineerden — met inbegrip van het recht op de eerbiediging van het privéleven en het gezinsleven³⁹ —, krijgt de situatie van kinderen van wie de ouders in hechtenis zitten, met inbegrip van de kinderen die samen met hun moeder in de gevangenis verblijven, voortaan een bijzondere aandacht, althans in de teksten. Sommige van deze teksten beogen zowel de ouders — meestal de moeders — als hun kinderen. Zo luidt het dat:

"Zwangere vrouwen die in de gevangenis zijn opgesloten, moeten worden behandeld met menselijkheid en respect voor hun waardigheid tijdens de hele periode die voorafgaat aan en volgt op de bevalling en wanneer ze voor hun baby zorgen. De staten die partij zijn moeten de maatregelen die daartoe zijn genomen doen gelden evenals de medische zorgverlening die wordt verzekerd voor deze moeders en hun kinderen."⁴⁰

"In de inrichtingen voor vrouwen moeten speciale voorzieningen aanwezig zijn, die nodig zijn om zwangere vrouwen te behandelen, zowel met het oog op de bevalling als voor de nazorg. In de mate van het mogelijke moeten maatregelen worden getroffen opdat de bevalling plaatsvindt in een burgerlijk ziekenhuis. Indien het kind in de gevangenis wordt geboren, is het van belang dat dit niet wordt vermeld in de geboorteakte. [...] Wanneer de moeders in hechtenis hun baby kunnen houden, moeten maatregelen worden genomen om een crèche te organiseren, uitgerust met geschoold personeel, waar de baby's worden geplaatst tijdens de tijdstippen waarop ze niet aan de zorgen van de moeder worden overgelaten."⁴¹

Het Verdrag van de Verenigde Naties voor de Rechten van het Kind (1989), dat werd goedgekeurd door de bevoegde Belgische overheden⁴², vormt een belangrijk document, waarin de volgende bepalingen kunnen worden benadrukt:

"Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging".

[...]

"De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn welzijn, rekening houdende met de rechten en plichten van zijn ouders, [...] en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen".

³⁹ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *Children of Imprisoned Parents: European Perspectives on Good Practice*, Eurochips, Foundation B. van Leer, Parijs, 2006, p. 17. Zie eveneens de hierboven aangehaalde zaak *Dickson*.

⁴⁰ Comité voor de Rechten van de Mens van de VN, algemene commentaar nr. 28 op het artikel 3, 68^e zitting (2000) (vrij vertaald uit het Frans).

⁴¹ Geheel van minimumregels voor de behandeling van gevangenen (vrij vertaald uit het Frans), regel 23, alinea's 1 en 2, de zogenaamde "Regels van Peking".

⁴² *Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind*, goedgekeurd in New York op 20 november 1989 werd bekrachtigd door a) het decreet van 15 mei 1991 van de Vlaamse Raad, b) het decreet van 25 juni 1991 van de Raad van de Duitse Gemeenschap, c) het decreet van 3 juli 1991 van de Raad van de Franse Gemeenschap d) de wet van 25 november 1991. België heeft zijn instrument tot bekrachtiging neergelegd op 16 december 1991.

[...]

"De Staten die partij zijn, waarborgen dat een kind niet wordt gescheiden van zijn ouders tegen hun wil, tenzij de bevoegde autoriteiten, onder voorbehoud van de mogelijkheid van rechterlijke toetsing [...] beslissen dat deze scheiding noodzakelijk is in het belang van het kind".

[...]

"De Staten die partij zijn, doen alles wat in hun vermogen ligt om de erkenning te verzekeren van het beginsel dat beide ouders de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de opvoeding en de ontwikkeling van het kind [...]"⁴³

In België zijn dat in de Vlaamse Gemeenschap de Kinderrechtencommissaris⁴⁴, in de Franse Gemeenschap de "*Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant*"⁴⁵ en in de Duitse Gemeenschap een bemiddelaar. Zij zien toe op de vrijwaring van de rechten van het kind. Een recent samenwerkingsakkoord (d.d.19 september 2005) tussen de Staat, de Gemeenschappen en Gewesten, de gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie heeft een *Nationale commissie voor de rechten van het kind* in het leven geroepen, om het overleg en de permanente uitwisseling van informatie tussen de verschillende overheden en instanties die zich bezighouden met de rechten van het kind, te bevorderen.

We verwijzen eveneens naar de reeds bestudeerde Europese aanbevelingen⁴⁶, maar ook naar de *Regels van Havana voor de bescherming van minderjarigen die van hun vrijheid zijn beroofd* (1990)⁴⁷, de enige internationale overeenkomst of regel die "rechtstreeks betrekking heeft op de situatie van kinderen die bij hun ouders zijn opgesloten in de gevangenis"⁴⁸, waarvan het artikel 93 bepaalt dat "het kind dat bij zijn ouders in hechtenis verblijft, het voorwerp moet uitmaken van speciale omzichtigheid en zorg, want dat kind heeft geen enkel misdrijf noch delict begaan"⁴⁹.

In ons land wordt de opsluiting van zwangere vrouwen of vrouwen met een baby geregeld door de bepalingen van het *Algemeen reglement en algemene instructies van de strafinrichtingen*. Dit reglement stipuleert in zijn art. 111: "de directeur mag niet weigeren een vrouw op te sluiten die vergezeld is van een kind ... dat de zorgen van de moeder niet kan ontberen of een vrouw van wie wordt voorzien dat ze in de inrichting zal bevallen", maar

⁴³ Uittreksels uit *het Verdrag van de VN inzake de Rechten van het Kind*.

⁴⁴ Decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van een Kinderrechtencommissariaat en instelling van het ambt van Kinderrechtencommissaris, *B.S.* 7 oktober 1997.

⁴⁵ Decreet van 20 juni 2002 "instituant un délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant", *B.S.* 19 juli 2002.

⁴⁶ Zie punt 2.1. van het advies.

⁴⁷ Raadpleeg de website: <http://www.hrni.org>, evenals de "Propositions du Délégué Général de la Communauté Française aux droits de l'enfant relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu" (1996), http://www.cfwb.be/dgde/gt_edp.htm.

⁴⁸ G. DE LAUBADERE, *Gestion de la relation mère-enfant en détention. Etude de droit comparé en France, Grande Bretagne et Australie*, mémoire de DEA de Droit Comparé de l'Université de Paris 2, dir. Prof. B. Ancel, 2003, p. 9.

⁴⁹ Vrije vertaling uit het Frans.

ook: "de directeur neemt de kinderen niet op die van hun moeder kunnen gescheiden worden". Het artikel 112 geeft aan: "de kinderen, die samen met hun moeder opgenomen worden, mogen bij haar in haar kamer blijven. Zij beschikken er altijd over een afzonderlijke slaappleaats" en "in de belangrijke inrichtingen worden voorzieningen getroffen om een kinderbewaarplaats met bevoegd personeel te organiseren, waar de zuigelingen zullen ondergebracht worden gedurende de tijd dat men hun moeder niet voor hen laat zorgen". Verder dient nog opgemerkt dat artikel 199 bepaalt dat "wanneer een vrouw bevalt in de inrichting, de directeur gemachtigd is om een babyuitzet aan te kopen voor de pasgeborene en om een beroep te doen, indien de arts het nuttig acht, op een persoon van buiten de gevangenis om de moeder de gepaste verzorging te verlenen⁵⁰.

⁵⁰ "*Propositions du Délégué Général de la Communauté Française aux droits de l'enfant relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu*" (1996), http://www.cfwb.be/dgde/gt_edp.htm.

HOOFDSTUK III. Penitentiair kader: gezondheidszorg, medische deontologie, opvang van jonge kinderen

3.1. Dekking van de kosten voor gezondheidszorg

In de gevangenis genieten mensen geen terugbetaling van de verstrekkingen van de ziekteverzekering door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV): immers die mensen verliezen hun hoedanigheid als titularis in de loop van de periode van preventieve hechtenis of vrijheidsberoving⁵¹. De Federale overheidsdienst (FOD) Justitie is dus verantwoordelijk voor de organisatie en de financiering van de geneeskundige verzorging van de gedetineerden die zijn opgesloten in een strafinrichting. Dit geldt zowel voor de gedetineerden in preventieve hechtenis als voor de veroordeelden en geïnterneerden, zolang ze binnen de muren van een strafinrichting verblijven. Daar dient evenwel aan te worden toegevoegd dat het koninklijk besluit van 16 maart 2006 houdende uitvoering van het art. 56, § 3bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de Federale Overheidsdienst Justitie niet langer *alleen* verantwoordelijk stelt voor de financiering van de gezondheidszorg voor gedetineerden, aangezien het voortaan voorziet in een tussenkomst van het RIZIV bij de FOD Justitie voor :

- a) de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34 van de wet toegekend naar aanleiding van een *opname in een ziekenhuis* bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6° van dezelfde wet of van een *daghospitalisatie*, toegestaan op verzoek van een gevangenisarts aan de gedetineerden die zich in de strafinrichtingen bevinden⁵²;
- b) de kosten die samenhangen met de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden aangekocht door de Algemene Directie van de gevangnissen voor de gedetineerden.

In de mate waarin bijgevolg de medisch begeleide voortplanting en een reanastomose (bij de

⁵¹ Art. 5 van de verordening tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (B.S. 27 augustus 1994): "De in de wet bepaalde geneeskundige verstrekkingen worden geweigerd zolang de rechthebbende in een gevangenis is opgesloten of in een gesticht voor sociale bescherming is geïnterneerd. Deze weigering geldt niet voor geneeskundige verstrekkingen tijdens de periode gedurende dewelke de rechthebbende zich ten gevolge van een beslissing van de bevoegde overheid, buiten de gevangenis of het gesticht voor sociale bescherming bevindt, onder toepassing van de maatregel van halve vrijheid of elektronisch toezicht waarvan de modaliteiten worden bepaald door de Minister die de Justitie in zijn bevoegdheid heeft".

⁵² 1° gewone geneeskundige hulp, 2° verlossingen, 3° verstrekkingen welke een bijzondere bekwaming vereisen, 4° verstrekken van brillen en andere oogprothesen, 5° het verstrekken van geneesmiddelen, 6° opname in een ziekenhuis, 7° de wegens revalidatie vereiste hulp,....door logopedisten verleende hulp, door podologen verleende hulp, door diëtisten verleende hulp... 26° *de verleende verzorging aan vrouwen in het kader van het zorgprogramma "reproductieve geneeskunde"; de gynaecologen die bevoegd zijn om deze zorgen te verstrekken* zijn ofwel verbonden aan het ziekenhuis ofwel aangesloten bij het ziekenhuis voor de uitvoering van deze zorgen... (N.B.: Deze in artikel 34, eerste lid, 26° bedoelde specifieke verstrekkingen moeten echter nog worden uitgevoerd door een koninklijk besluit).

vrouw) of een vasovasostomie (bij de man) bij gedetineerden een opname in een ziekenhuis of een daghospitalisatie vereisen, worden zij ten laste genomen door de FOD Justitie/het RIZIV; hetzelfde geldt voor de geneesmiddelen of medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in dit kader.

3.2. Penitentiaire gezondheidsdienst

De Penitentiaire gezondheidsdienst is verantwoordelijk voor de organisatie van een preventief gezondheidsbeleid en tevens voor de curatieve medische dienstverlening. Hij maakt deel uit van het Directoraat-generaal van de Strafinrichtingen van de FOD Justitie maar geniet van een zekere autonomie betreffende het beheer van eigen financiën en het inschakelen van artsen op zelfstandige basis. De arts-directeur staat in voor inspectie en kwaliteitsbewaking van de geleverde diensten. De medische behandeling, medicatie inbegrepen, is kosteloos voor de gedetineerde en wordt integraal ten laste genomen door de FOD Justitie, die zich gedeeltelijk laat terugbetalen door het RIZIV op forfaitaire basis.

De zorgprioriteit gaat naar de curatieve zorg en de preventie van intrapenitentiaire gezondheidsrisico's (bij voorbeeld aids, hepatitis of tuberculose). Aanvragen voor medische interventies gebaseerd op persoonlijke voorkeuren ('wensgeneeskunde', bv esthetische chirurgie) worden in principe afgewezen. Zij kunnen nochtans gedeeltelijk ingewilligd worden indien de gevraagde niet-curatieve medische interventie bevorderlijk kan zijn voor de sociale re-integratie van de gedetineerde. Neem als voorbeeld een volledige tandprothese voor een verslaafde of het verwijderen van een tatoeage op een zichtbaar lichaamsdeel. Een gunstig advies kan gegeven worden door de arts-directeur van de Gezondheidsdienst die de gedetineerde zal aanmoedigen om een deel van de kosten op zich te nemen.

De medische basiszorg in de strafinrichtingen wordt verzekerd door huisartsen van de streek, die hiervoor aangesteld worden door de Penitentiaire gezondheidsdienst. In de gevangnissen van Brugge en St.-Gillis (Brussel) zijn er speciale afdelingen, voorzien van medisch personeel en verpleegkundigen waar gedetineerden kunnen worden opgenomen: Medisch Centrum Brugge (MC Brugge) en Medisch Heelkundig Centrum St.-Gillis. Deze centra organiseren consultaties in verschillende medische specialiteiten met externe specialisten die in de gevangenis werkzaam zijn, hetzij op basis van een individueel contract (MHC St.-Gillis), hetzij in het kader van een samenwerkingsovereenkomst tussen de gevangenis en een omliggend ziekenhuis (MC Brugge en AZ St.-Jan, Brugge). Het MHC St.-Gillis neemt voornamelijk patiënten op uit Brussel en de Waalse regio en patiënten met ernstige brandwonden uit heel het land (samenwerking met het Militair Hospitaal in Neder-Over-Heembeek). Het MC Brugge, gespecialiseerd in hemodialyse, neemt bovendien alle gedetineerde vrouwen uit het hele land op die aan het einde van hun zwangerschap zijn.

Om medische redenen kunnen gedetineerden worden overgebracht voor opname en behandeling in de verschillende ziekenhuizen in België. Sinds begin 2006 beschikt de Penitentiaire gezondheidsdienst over een beveiligde kamer met vier bedden in het 'Citadelle'- ziekenhuis te Luik. Gedetineerden die niet in aanmerking komen voor een ingreep in het MHC St.-Gillis of MC Brugge, kunnen hier terecht.

Jaar -2007	MHC St.-Gillis 2007	MC Brugge 2007
Aantal verwezen patiënten	381	548
Aantal bedden	17	26
Verblijfsduur (dagen)	-	27,46
Aantal raadplegingen	8504	+/- 5.700
Aantal transfers naar ander ziekenhuis	170	65

Bron: Directoraat-generaal van de Strafinrichtingen.

De Penitentiaire gezondheidsdienst organiseert de medische zorg voor de volledige populatie gedetineerden, namelijk 9.535 personen (dagprevalentie juni 2006, waarvan 96% mannen en 4% vrouwen) voor 8.133 beschikbare plaatsen (waarvan 353 voor vrouwen).

3.3. Medische deontologie in een gevangenisomgeving

De artsen die in de gevangenissen werken, moeten de medische deontologie respecteren en, in het bijzonder, het medische beroepsgeheim. In principe moeten de patiënten binnen en buiten de gevangenis dezelfde zorgverlening kunnen krijgen, en als de behandeling of medische ingreep niet mogelijk is in de gevangenis, moet de gedetineerde worden overgebracht naar een ziekenhuis. Dit principe van gelijkwaardigheid van behandeling, dat in het verleden vaak niet werd gerespecteerd, is een recht geworden voor de gedetineerde sinds de wet betreffende de rechtspositie van de gedetineerden, wat de gevangenisartsen verheugt.

De vrije keuze van een behandelende arts buiten de gevangenis, zoals dat het geval is in het burgerleven, is onmogelijk voor de gedetineerden. Een gedetineerde kan echter altijd een aanvraag indienen bij de plaatselijke gevangenisdirecteur om *onderzocht* te worden door een arts van zijn keuze, wat hem in de praktijk meestal zal worden toegestaan. Hij zal zijn consultatie evenwel zelf moeten betalen. De externe arts die door de gedetineerde wordt gekozen, heeft het statuut van raadgever ten overstaan van de gevangenisarts, die de behandelende arts blijft. Enkel de behandelende arts kan de uitgewerkte behandeling wijzigen en, ingeval beide artsen het niet eens zijn, kan het advies van een derde arts worden gevraagd, eveneens op kosten van de gedetineerde die daarvoor een aanvraag indient.

Als een gedetineerde moet worden opgenomen in een ziekenhuis, moet in de mate van het mogelijke rekening worden gehouden met zijn wensen in verband met de keuze van een behandelende arts of een verplegend team. Dat zou ook moeten gelden bij medisch begeleide voortplanting.

3.4. Psychosociale dienst

In elke strafinrichting is een multidisciplinair psychosociaal team aanwezig (psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker) om de gedetineerde te begeleiden tijdens zijn detentie en zijn maatschappelijke re-integratie voor te bereiden. Zij maken diagnostische evaluaties van de persoonlijkheid en adviseren de betrokken penitentiaire overheden.

3.5. Ongestoorde bezoeken

Naast de bovenvermelde basiswet die het recht op ongestoorde bezoeken bekrachtigt in zijn artikel 58 § 4, heeft een ministeriële omzendbrief⁵³ ertoe bijgedragen om de praktijken van de ongestoorde bezoeken, die voorheen zeer sterk verschilden van gevangenis tot gevangenis, te homogeniseren, zodat de gedetineerden ten aanzien van die mogelijkheid op gelijke voet worden behandeld.

Zoals benadrukt werd door een gehoorde expert⁵⁴, beogen de bepalingen van deze omzendbrief voornamelijk de instandhouding en de bevordering van de affectieve relaties van de gedetineerden, en het is in dat licht dat de veralgemeende organisatie van de ongestoorde bezoeken moet worden begrepen: het ging er niet in de eerste plaats om de gedetineerden de mogelijkheid te bieden "hun seksuele driften te bevredigen". Uiteraard vormen heel wat van deze bezoeken, waarvan de toekenningsvoorwaarden zijn vastgelegd door de omzendbrief (uitsluiting van minderjarigen bijvoorbeeld) en die plaatsvinden in een speciaal ingerichte ruimte, de gelegenheid voor een seksueel contact dat, als de partners geen gebruik maken van voorbehoedsmiddelen, dus kan uitmonden in de geboorte van een kind, binnen of buiten de gevangensmuren.

Momenteel wordt de gevangenisarts op de hoogte gebracht van het toestaan van een ongestoord bezoek. Het is dus zijn verantwoordelijkheid om de gedetineerde te informeren over mogelijke contraceptiemaatregelen. In de ruimte voor de ongestoorde bezoeken zijn contraceptiemiddelen aanwezig, maar de ervaring leert dat de betrokken personen er weinig gebruik van maken.

Aangezien ongestoorde bezoeken toegestaan worden aan de gedetineerden die kunnen aantonen dat ze sinds minstens zes maanden een relatie hebben via briefwisseling — dus aan partners die soms nog nooit samengeleefd hebben— lijkt het nodig om ernstig na te denken over de invoering van informatiecampagnes in verband met eventuele ongewenste zwangerschappen en het nut van contraceptie. Deze programma's zijn des te meer een noodzaak voor paren waarvan één van de partners nog een lange straf moet uitzitten.

3.6. Zwangerschap in de gevangenis en bevalling

De opvolging van de zwangerschappen in de gevangenis lijkt een taak te zijn van de gevangenisarts. In de gevangenis van Brugge, en in het kader van de samenwerking met het

⁵³ Omzendbrief 1715 *cf supra*.

⁵⁴ Mevr. M.-F. Berrendorf.

Algemeen Ziekenhuis (AZ) Sint-Jan, wordt de zwangerschap tijdens de laatste twee maanden opgevolgd door gynaecologen. Bovendien biedt de werking van het *Office National de l'enfance* -"ONE"- in de Franse Gemeenschap en van Kind en Gezin in de Vlaamse Gemeenschap informatie, consultaties en een voornamelijk preventieve opvolging van de zwangerschappen (zie ook 3.7.).

In de zevende maand van de zwangerschap worden de zwangere gedetineerden (van de beide taalrollen) overgebracht naar de gevangenis van Brugge en ze bevallen in het AZ Sint-Jan van Brugge. Na de bevalling gaan ze opnieuw naar hun oorspronkelijke gevangenis.

Jaarlijks aantal bevallingen in de Belgische gevangenissen⁵⁵.

Jaar	2000	200	200	200	200	200	2006	2007
		1	2	3	4	5		
Aantal	2	9	4	9	7	12	8	13

3.7. Kinderopvang in de Belgische gevangenissen (en informatie over de andere Europese landen)

Populatie en leeftijd

In België waren er in de jaren 1990 gewoonlijk gemiddeld 300 vrouwen in hechtenis en werden tussen 5 en 15 baby's opgevangen bij hun moeder. Een inventarisering heeft aangetoond dat tussen 1992 en 1997, 22 verschillende kinderen werden opgevangen voor een gemiddelde periode van 4 maanden. In die periode, dus lang vóór de basiswet van 2005, schommelde de leeftijdsgrens voor opvang rond de 18 maanden⁵⁶. "De helft was geboren tijdens de hechtenis. Drie van hen zijn langer dan een jaar gebleven; slechts twee kinderen hadden de gevangenis verlaten voordat de straf van de moeder was afgelopen, rond de leeftijd van twee jaar⁵⁷".

In maart 2006 waren er tien kinderen in hechtenis samen met hun moeder: twee in Lantin, twee in Berkendael en zes in Brugge⁵⁸. In 2007 was de gemiddelde vrouwelijke bezetting per dag (elektronisch toezicht niet meegerekend) gestegen tot 431, en verbleven er in totaal 22 baby's met hun moeder in de gevangenis.

Volgens het advies van een van de geraadpleegde experts, verlaten weinig kinderen de gevangenis vóór het einde van de hechtenis — dus zonder hun moeder —; nochtans, volgens diezelfde expert, zijn het eerder vrouwen met langere gevangenisstraffen die bevallen in de gevangenis. In het geval van kortere straffen zouden de vrouwen de neiging hebben om te

⁵⁵Bron: Directoraat-generaal van de Strafinrichtingen.

⁵⁶ DELHAXHE-SAUVEUR, M.-H., *Vademecum des droits de l'enfant*, Kluwer, Brussel, p. 45 (hoofdstuk 6.II gewijd aan het kind en zijn ouder in hechtenis. Gedeeltelijke tekst meegedeeld door mevr. Delhaxhe-Sauveur).

⁵⁷ DELHAXHE-SAUVEUR, M.-H., "Naître et grandir en prison. Vers des pratiques positives pour le développement de l'enfant", voordracht op het colloquium GROFRED, Namen, 2006, p. 1.

⁵⁸ Antwoord van mevr. Onkelinx, minister, aan mevr. V. Déom (PS), Commissie Justitie, 14 maart 2006, Kamer van Volksvertegenwoordigers, CRABV 51 COM 888, 11, p. 15.

wachten totdat ze vrijkomen om een zwangerschap te plannen.

In de loop van de jaren negentig bestond de populatie van kinderen bij hun moeder in de gevangenis voor de helft uit kinderen die buiten de gevangenis waren geboren en die samen met hun moeder naar de gevangenis kwamen, en voor de helft uit kinderen die in de gevangenis waren geboren. Momenteel zien we bijna geen kinderen meer die van buiten de gevangenis komen, terwijl het aantal geboortes in de gevangenis de afgelopen jaren is gestegen (zie tabel 2000-2007, *supra*, 3.6). Volgens een van de geraadpleegde experts wordt de eerste trend verklaard door de uitbreiding van het aantal alternatieve straffen⁵⁹ en voorwaardelijke straffen⁶⁰— voor de veroordeelden die moeder zijn van kleine kinderen —; de veralgemening van de ongestoorde bezoeken zou de andere trend voor een deel kunnen verklaren.

Verblijfsvoorwaarden

De opvang van baby's en kleine kinderen in de Belgische gevangenissen beantwoordt aan het model van het "gesloten regime", of de "hechtenis met bijzondere voorzieningen". Een document dat in 2004 door het ONE werd gepubliceerd, karakteriseert dat regime als volgt: "een of verschillende cellen worden voorbehouden voor de moeders en kinderen in gesloten regime binnen de vrouwengevangenis", wat tot gevolg heeft dat de moeders worden geïsoleerd van de andere gedetineerden. Bovendien gaan in dit soort regime, "de kinderen naar een externe crèche tijdens de week. Er is geen specifiek personeel aanwezig. De reglementen worden aangepast in functie van de lokale initiatieven (beslissing van de directeurs of bewakers). Er zijn geen normen voor ruimte, uitrusting, ... De materiële uitrusting hangt af van de goede wil van de instelling. Afhankelijk van het geval zijn er interventies van professionelen (artsen, moeder en kind-diensten of externe vrijwilligers⁶¹".

De drie inrichtingen die het best geschikt zijn om kinderen op te vangen, zijn Brugge, Berkendael en Lantin⁶². De baby's of kleine kinderen worden hier gehuisvest met een min of meer complete uitrusting (spijlenbed, kinderstoel, speelgoed, enz.) waarover de moeder beschikt in de beperkte ruimte van de cel, en ze bevinden zich dus in dezelfde omstandigheden als de moeder (geen warm water bijvoorbeeld). Maar deze drie gevangenissen beschikken in tegenstelling tot de andere over bijzondere voorzieningen, zoals speelzalen, ruimten buiten de cellen zodat de cel van de moeder kan worden voorbehouden voor dutjes en de nachtrust en waar de moeders voor de maaltijden van de kinderen kunnen zorgen. De gevangenissen van Lantin en Brugge hebben een goed ingerichte speelzaal (onlangs nog gerenoveerd). Berkendael heeft geen speelzaal, maar de

⁵⁹Wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten (*B.S.* 15 juni 2006): penitentiair verlof (art. 6), beperkte detentie (art. 21), het elektronisch toezicht (art.22), werkstraf (art.87).

⁶⁰ *Idem*, voorwaardelijke invrijheidstelling (art. 23).

⁶¹ "Mères et enfants en détention. Pratiques positives observées, pratiques positives souhaitées", synthese van de Europese vergadering georganiseerd door EUROCHIPS (European committee for Children of Imprisoned Parents) in 2004, ONE, Subregionaal comité van Luik, 2004.

⁶² Volgens dokter M. Debyser, raadgevend kinderarts van Kind en Gezin (West-Vlaanderen) werd onlangs een eenheid voor moeder-kind opgericht in de gevangenis van Hasselt. Een jong paar kreeg er een kind in 2005.

moeders hebben er toegang tot de binnenplaats, waar wat speeltuigen ter beschikking staan, en hun cellen zijn ruimer. In Lantin wordt de cel 's nachts gesloten, maar blijft overdag open en de binnenplaats buiten is vrij toegankelijk. De nursery van de gevangenis van Brugge staat bekend als de best uitgeruste in materieel opzicht, evenals op het vlak van psychologische begeleiding: drie ruimtes werden specifiek ingericht. Naast de leefruimte en de speelzaal beschikt deze inrichting over een nachtzaal waar de kinderen verblijven als de moeders ze niet in hun cel willen houden, evenals over een refter.

Gezondheid van de vrouwen en hun jonge kinderen

Net als de minimale materiële uitrusting valt de gezondheidszorg ten laste van de penitentiaire administratie (en dus van de FOD Justitie), en volgt deze derhalve de praktijken die de toegang tot de gezondheidszorg van de gedetineerden regelen — rekening houdend met het feit dat een koninklijk besluit van maart 2006 voortaan voorziet in een tussenkomst van het RIZIV voor de verstrekkingen waarvan sprake is in artikel 34 van de wet.

In de Franse gemeenschap is het ONE gestart met een consultatieprogramma in Lantin en in Berkendael: de kinderarts en de sociale verpleegster gaan ter plaatse wanneer hen gemeld wordt dat er een baby wordt opgevangen. De baby's en kleine kinderen genieten dus een minimum aan opvolging door professionals inzake kindzorg: medisch-sociaal werkers, kinderarts, maar ook kinderverzorgsters van de crèches waar het kind eventueel naartoe gaat. De werking van het ONE heeft betrekking op de opvolging van de zwangerschappen *intra muros*. Het ONE verzekert een specifieke preventieve consultatie waarin alle aspecten van de gezondheid en de ontwikkeling van het kind aan bod kunnen komen en besproken kunnen worden, en biedt tot slot een psychosociale begeleiding die specifiek is gericht op de concrete hulp inzake ouderschap in de context van de gevangenis.

In Vlaanderen bestaat een soortgelijk model. Dankzij de samenwerking tussen Kind en Gezin en de penitentiaire administratie, gaan de kinderarts en de verpleegster regelmatig langs bij de afdeling moeder-kind in het gevangeniscomplex van Brugge. Ze bieden consultaties zowel voor de zwangere vrouwen (informatie en ondersteuning, met name in verband met het "ouderschap" in de gevangenis) als voor de moeders met kinderen (informatie en concrete hulp bij de verzorging van de baby's, op het vlak van voeding, verzorging, gezondheid, veiligheid, enz.). Een samenwerking wordt momenteel uitgewerkt met de gevangenis van Hasselt.

Medische consultaties buiten de gevangenis waarin het statuut van vrij individu van het kind in principe voorziet, lijken niet zo vaak voor te komen, aangezien ze afhankelijk zijn van de uitgangstoelatingen van de moeder, haar inkomsten, of ook de goede wil van de mensen die buiten de gevangenis leven.

Contacten met de buitenwereld

Behalve de minimale materiële uitrusting en de gezondheidszorg die zo goed en zo kwaad als mogelijk worden verzekerd door de penitentiaire administratie, vallen de opvoedingsbehoeften van het kind onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Zodoende gaan sommige kinderen in de Franse Gemeenschap, met name in Lantin en in Berkendael, naar een crèche buiten de gevangenis; in Brugge daarentegen bevindt de crèche zich binnen de gevangenis. De kinderen die buiten de gevangenis naar een crèche gaan, worden er naartoe gebracht door vrijwilligers van het Rode Kruis of de VZW *Relais Parents-Enfants*. De baby's gaan naar een crèche vanaf de leeftijd van drie-vier maanden; de verblijfsduur in de gevangenis vermindert ten voordele van de tijd die wordt doorgebracht in de crèche. Deze aanpak in de Franse Gemeenschap sluit aan bij een samenwerkingsprotocol dat werd afgesloten in de jaren '90 tussen het ONE, de *Service d'aide à la jeunesse* (SAJ, die tussenkomt in de kosten van de crèche) en de penitentiaire administratie. In de Vlaamse Gemeenschap is het de dienst voor bijzondere jeugdzorg die instaat voor de (beperkte) uitstappen van het kind.

In de Franse Gemeenschap ondersteunt het ONE, door te zorgen voor bemiddeling tussen de moeders en de penitentiaire administratie, de tussenkomsten van de professionals en de externe vrijwilligers. Het ONE werkt ook samen met de VZW *Relais Parents-Enfants*, lid van het Europees Comité voor de Kinderen van Ouders in Hechtenis⁶³ (Eurochips), dat als taak heeft de banden te vrijwaren tussen de ouders in hechtenis en hun kinderen, ongeacht of die zich binnen of buiten de gevangenis bevinden⁶⁴. Deze initiatieven maakten het mogelijk om verloven in het gezin, evenals het bezoek van familie en verwanten in de gevangenis te verbeteren (ruimtes die soms gescheiden zijn, beter zijn ingericht dan de gewone bezoekeruimtes, langere bezoeken).

Institutioneel kader

Zoals we hebben gezien bestaat het Franstalige institutionele kader voor de opvang van baby's in de gevangenis uit de samenwerking van het ONE, de SAJ, de penitentiaire administratie, samen met de verenigingssector (*Relais Parents-Enfants*). Daarbij hoort ook de rol van een werkgroep die in de jaren 90 werd opgericht rond de '*Délégué général aux Droits de l'Enfant*', en een nieuwe werkgroep die werd opgericht in 2004 om de hele omgeving van deze kinderen te analyseren en dit, op basis van een internationale vergelijkende aanpak.

In de Vlaamse Gemeenschap steunt het actieprogramma van Kind en Gezin in de gevangenissen op drie pijlers:

- de ondersteuning van zwangere vrouwen (een verpleegster en in sommige gevallen een gezinshelpster bespreken de thema's die aan bod komen tijdens de prenatale consultatie);

⁶³ Officiële vertaling van "Comité européen pour les Enfants des Parents Détenus".

⁶⁴ Relais Enfants-Parents, VZW opgericht in 1995 dankzij de prijs van het Fonds Houtman (ONE). <http://www.eurochips.org/partenaires.html>. Europees Comité: <http://www.eurochips.org>

- een preventiedienst in de afdeling moeder-kind van het gevangeniscomplex van Brugge (tussenkoms van regionale verpleegsters bij moeders op het vlak van gezondheid, verzorging, voeding, veiligheid, ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen; ondersteuning en informatie van de zwangere vrouwen), in informeel en formeel overleg met de directie, de penitentiaire gezondheidsdiensten, de sociale dienst en de trajectbegeleiders en beleidsmedewerkers van de Vlaamse Gemeenschap. Een opvolging wordt verzekerd door de collega's van Kind en Gezin bij het verlaten van de gevangenis;
- op verzoek van de Vlaamse Gemeenschap, regelmatige informatiesessies voor de ouders (mannen en vrouwen) van jonge kinderen, tijdens dewelke aan hen informatie wordt verstrekt over het dienstenaanbod van Kind en Gezin, en waar vrij kan worden gesproken over het ouderschap in de gevangenis.

Via deze werking vormt Kind en Gezin een van de belangrijkste actoren van het strategische plan van de Vlaamse Gemeenschap voor de oprichting van een dienst "Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden" die gelijkwaardig is aan de hulpdiensten die beschikbaar zijn in de vrije samenleving.

Het netwerk Eurochips, dat in België is ingeplant via het verenigingsleven, steunt deze internationale en vergelijkende benadering en zet zich in om de vastgestelde goede praktijken te beschrijven en te promoten in de partnerlanden. Een recent colloquium mondde uit in de publicatie van een Europese handleiding van goede praktijken⁶⁵.

De opvang van kinderen in de andere Europese landen

Vanuit Europees oogpunt bekeken, stelt men vast dat er vrij grote verschillen bestaan in de regimes om kinderen op te vangen in een gevangenisomgeving, zowel voor wat de toegestane leeftijdsgrens betreft, als op het vlak van de geïmplementeerde structuren.

Sommige landen blijken restrictiever dan België in verband met de leeftijdsgrens: Frankrijk (18 maanden, uitzonderingen tot maximaal 24 maanden), het Verenigd Koninkrijk (9 tot 18 maanden afhankelijk van de inrichtingen, uitzonderingen tot maximaal 21 maanden), Ierland (maximaal 12 maanden), Nederland (maximaal 9 maanden in de gesloten gevangenis). Andere landen breiden de leeftijdsgrens uit tot twee of drie jaar: Finland (2 jaar), Denemarken, Polen, Spanje, België, Italië (3 jaar). Ten slotte maken sommige landen een verlengd verblijf mogelijk na de leeftijd van drie jaar, soms omdat ze speciale opvangstructuren aanbieden. Zo staan Nederland of Duitsland of ook Finland, die gedeeltelijk werken met "gevangenis met open regime" (open huizen voor moeders met kinderen) naast de gesloten regimes, toe dat sommige kinderen tot de leeftijd van 4 jaar bij hun moeder blijven, of zelfs tot de leeftijd van 6 jaar⁶⁶.

⁶⁵ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS, (eds), op.cit. noot 39.

⁶⁶ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS, (eds), p. 75, op.cit. noot 39.

Naast het regime van "hechtenis met bijzondere voorzieningen" zoals wij dat kennen in België, hebben sommige landen verschillende structuren ingevoerd, die beter overeenstemmen met de (reglementaire, materiële en begeleidings-) criteria en normen die de afgelopen jaren werden vastgelegd door de professionals die zich hebben gebogen over de situatie van de kinderen die bij hun moeder in de gevangenis leven⁶⁷. Hier worden twee modellen onderscheiden, de *eenheid voor moeder-kind (Mother-Baby Unit)* en *het huis voor moeder-kind (Mother-Child House)*, waarbij het eerste nauwer aansluit bij het "gesloten" regime, terwijl het tweede experimenteert met het "open" regime — en sterker afwijkt van het klassieke gevangenisregime.

De eenheid voor moeder-kind is een specifieke afdeling die is ingericht binnen de vrouwengevangenis, en bestemd is voor de opvang van moeders met jonge kinderen en zwangere vrouwen. Precieze normen op het vlak van inrichting en uitrusting (minimumruimte voor de kamers, speelruimte, keuken, warm water in de cellen), evenals specifieke reglementen die soepeler zijn (opening van de deuren enz.) organiseren het leven binnen deze eenheid. De kinderen worden overdag opgevangen, afhankelijk van geval tot geval, in een interne "nursery" of in een externe crèche, en vallen dan onder de verantwoordelijkheid van geschoold personeel. Er bestaan partnerships met de sociale diensten en de jeugddiensten.

Frankrijk heeft 66 plaatsen in eenheden voor moeder-kind op een totaal van 25 gevangenis. Het **Verenigd Koninkrijk** heeft 5 specifieke eenheden van dat type opgericht, waar tot 90 kinderen kunnen worden opgevangen. De bewaaksters in deze eenheden zijn specifiek opgeleide vrijwilligers, en het welzijn van het kind wordt er regelmatig geëvalueerd.

Het huis voor moeder-kind is een *gebouw dat losstaat* van de gevangenis en uitsluitend is voorbehouden voor moeders met jonge kinderen. Die *leven er in gemeenschap*, met een taakverdeling en delen de ruimten (leefruimte, eetkamer, keuken, speelzaal), maar ze beschikken wel over een eigen kamer. *In tegenstelling tot het gevangenismodel* bevat het gebouw geen tralies, noch worden de deuren op slot gedaan; de decoratie is verzorgd en het huis beschikt over een aangelegde tuin — de sfeer is er licht en aangenaam; de moeders worden er *geresponsabiliseerd*. De kinderen vallen onder de verantwoordelijkheid van bevoegd personeel wanneer de moeders gaan werken. Het *regime* is *open* of *halfopen* met een bepaald aantal *uitstappen* die *regelmatig* worden toegestaan: boodschappen, wandelingen, consultaties bij de arts. Volgens een van de geraadpleegde experts, die huizen van dat type bezocht in Nederland en Duitsland, lijken de moeders de opgelegde uurroosters gemakkelijk te respecteren, omdat ze weten dat ze anders het risico lopen dat ze moeten terugkeren naar het gesloten regime, of zelfs verplicht gescheiden worden van hun kind.

Het *begeleidende personeel* wordt er specifiek gekozen en *opgeleid*, en de moeders krijgen psychosociale begeleiding met het oog op hun re-integratie alsook een opleidingsprogramma (koken, kinderen opvoeden,...). De toegangsvoorwaarden voor dat

⁶⁷*Ibid.*, hfdst. 7.

open of halfopen regime zijn duidelijk vastgelegd; de moeder moet de aanvraag ervoor indienen, en die aanvraag zal worden onderzocht in functie van het belang van het kind.

Spanje heeft een huis voor moeder-kind geopend in Madrid in 1988. *Duitsland* heeft een systeem van dat type ingevoerd in Vechta in 1997 (een regelmatige evaluatie van de competenties van de moeder in het belang van het kind wordt uitgevoerd door de sociale hulpdienst die de opvang van het kind financieel ten laste neemt). *Nederland* heeft eveneens dat systeem ingevoerd in Ter Peel (Sevenum).

HOOFDSTUK IV. Ethisch debat

4.1. Inleiding

4.1.1. *Vraag van de Minister van Justitie*

Zoals de brief van de Minister van Justitie beklemtoont, maken de bepalingen van de wet van 12 januari 2005 fertiliteitsbehandelingen in principe toegankelijk voor gedetineerden, met name krachtens het beginsel van gelijkwaardigheid tussen gezondheidszorg *intra muros* en *extra muros*. In werkelijkheid is de vraag of een gedetineerde toegang kan hebben tot medisch begeleide voortplanting (MBV) pas echt aan de administratie van de penitentiaire inrichtingen gesteld (net als aan externe artsen in de burgersamenleving) vanaf het moment waarop voor die behandeling een financiële tegemoetkoming werd toegekend door het RIZIV. Gevangenisartsen die de verzoeken van de gedetineerden ontvangen, vragen zich af welk gevolg aan die verzoeken moet worden gegeven: betekent het feit dat deze verstrekkingen voortaan worden terugbetaald dat ze noodzakelijkerwijs kunnen worden geëist in de gevangenis?

Volgens sommige leden lijkt het niet opportuun dat de behandelende arts van het detentiecentrum beslist over het gevolg dat moet worden gegeven aan een verzoek voor dergelijke zorgverlening vanwege een gedetineerde (m/v). Ze zijn van mening dat het in wezen de taak is van de Behandelingscentra om te oordelen of het aangewezen is een dergelijke behandeling toe te passen bij gevangenen, zoals ze dat doen voor vrije personen.

De indirecte interventie van de penitentiaire diensten in dergelijke gevallen leidt er echter toe dat verschillende spelers worden bevroegd, en niet alleen de verantwoordelijken van de Behandelingscentra. De aanvragen voor behandeling moeten immers worden overgemaakt door de behandelende arts van de gevangenis, de vergunning om de gevangenis te verlaten moet worden afgeleverd door de directeur en het Behandelingscentrum kan de informatie die het nuttig acht vragen bij de arts van de gevangenis en de psychosociale diensten.

4.1.2. *Probleemstelling en uitbreiding van het ethisch debat: MBV en ongestoorde bezoeken ten aanzien van de Basiswet*

De vraag van de Minister is erop gericht te weten of het in de context van de gevangenis gegrond is om in te gaan op de kinderwens van intentionele ouders die vruchtbaarheidsproblemen hebben. Volgens het Comité heeft dit probleem niet alleen betrekking op de kwestie van gezondheidszorgverstrekking. Het doel van een dergelijke behandeling – de geboorte van een kind – is immers vanzelfsprekend problematisch in de context van de gevangenis. Daarom is het Comité van mening dat de reflectie zowel moet gaan over het belang van de intentionele ouders als over het hoger belang van het kind.

Wanneer de ethische reflectie gericht is op het evenwicht van het belang van de intentionele ouders en het belang van het kind, stuit ze bovendien onmiddellijk op de analoge problematiek die is gerezen door de veralgemening van de ongestoorde bezoeken. Deze bezoeken, die zijn bedoeld om de banden van de gedetineerden met hun omgeving te bevorderen, maar die ook worden toegestaan aan mensen die enkel gedurende tenminste zes maanden een relatie via briefwisseling hebben onderhouden, brengen uiteraard de mogelijkheid mee van een zwangerschap, en dus van een geboorte, bij vrouwen in hechtenis.

In de context van de gevangenis lijkt de behandeling van onvruchtbaarheid, net als de ongestoorde bezoeken, zo niet een contradictie, dan toch op zijn minst een spanning te veroorzaken tussen de rechten en vrijheden van de gedetineerden en het algemene principe van het hogere belang van het kind. De parallel die tussen de twee wordt gelegd (toegang tot MBV en ongestoorde bezoeken) plaatst de ethische principes waarop de bovenvermelde wet van 12 januari 2005 steunt in het centrum van het debat: niet alleen het beginsel van gelijkwaardigheid inzake geneeskundige verzorging, maar meer algemeen het beginsel van ‘normalisering’ van de gevangenis, dat onder meer ontleend is aan het Verdrag van de Rechten van de Mens. In fine blijkt dat de uiteenlopende standpunten met betrekking tot de toegang tot MBV – net als tot de ongestoorde bezoeken – binnen het Comité kunnen worden geïnterpreteerd als verschillen in de beoordeling van de draagwijdte van de wet, zowel op het vlak van de ethische principes waarop deze steunt, als op het vlak van bepaalde rechten die hij aan de gedetineerden toekent.

Het hier voorgestelde hoofdstuk beoogt ieders ethische reflectie te voeden met een maximum aantal elementen; niet over alle elementen uit het ethisch debat dat hierna volgt zijn de leden het unaniem eens. Maar aangezien ze de standpuntbepalingen, gepresenteerd in hoofdstuk V, mogelijk maakten, vormen ze een integraal deel van de reflectie en worden gegroepeerd rond drie thema’s:

- evolutie van de zienswijze op criminaliteit en van het strafbeleid; verduidelijking van het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid;
- overwegingen over het belang van de intentionele ouders;
- overwegingen over het belang van het kind.

4.2. Evolutie van de visie op criminaliteit en het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid

4.2.1. Korte historiek van de visie op criminaliteit

Kort na de Franse revolutie stelt het strafrecht plots belang in de “persoon” van de misdadiger. Deze interesse, gekoppeld aan de wens om “wetenschappelijk te zijn”, die kenmerkend is voor de 19^e eeuw, leidt tot het ontstaan van een nieuwe wetenschap, de criminologie, waarvan de belangrijkste vertegenwoordiger van die tijd Cesare Lombroso is. Als arts, verbonden aan de gevangenis van Turijn, observeert en beschrijft hij de misdadigers. Hij ontdekt anatomische en morfologische anomalieën op basis waarvan hij de stelling van de geboren misdadiger poneert⁶⁸.

Hoewel de stelling van Lombroso sindsdien werd weerlegd, knopen bepaalde speculaties van tijd tot tijd opnieuw aan met het postulaat van de aangeboren, zelfs biologisch gedetermineerde aard van de predispositie voor crimineel gedrag.

Nog steeds in Italië, publiceert Enrico Ferri, socioloog van opleiding, een werk over de “Sociologie van de criminaliteit”⁶⁹ waarin hij de stelling van Lombroso behoudt en tegelijk het bestaan aanvoert van latere sociale factoren om de ontwikkeling van crimineel gedrag te verklaren. De sociale factoren brengen op een biologisch gunstig terrein misdadigers voort. In Frankrijk gaat Alexandre Lacassagne nog verder door te beweren dat “de maatschappijen de misdadigers hebben die ze verdienen”⁷⁰.

In Engeland⁷¹ en Oostenrijk⁷² duiken vanaf het einde van de 19^e eeuw medisch-psychologische theorieën over criminaliteit op. In de 20^e eeuw wordt de theorievorming in de psychologie van de criminaliteit ontwikkeld - S. Freud en M. Klein zijn daar niet vreemd aan; in de meeste Europese gevangenissen worden psychiaters en psychologen binnengebracht om de misdadige neigingen van de gedetineerden te “behandelen”. In België zijn er niet alleen psychiaters verbonden aan bepaalde gevangenissen om de gevallen van psychische decompensatie bij bepaalde gedetineerden te behandelen en om hun geestesziektes te behandelen, maar worden bepaalde gevangenissen aan het begin van de jaren 1970 ook uitgerust met eenheden voor observatie en behandeling die bestaan uit maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters. Deze eenheden werden recent hervormd tot psychosociale diensten.

Dat belet niet dat de criminologie het terrein is gebleven van de sociologen, zowel op het vlak van de statistiek als van de kwalitatieve sociologie. Erving Goffman publiceerde in 1961 *Asylums*, een werk dat de pathogene effecten beschrijft van de totalitaire instellingen op

⁶⁸ *Uomo delinquente* (De delinquente mens), 1978. Antropologische en psychiatrische studie. Deel I (1895).

⁶⁹ Eerste uitgave 1881, Engelse vertaling *Criminal sociology* (1905).

⁷⁰ In zijn voorwoord van de studie van E. LAURENT (1861-1904) over “Les habitués des prisons de Paris”, p. VII I haalt A LACASSAGNE een uitspraak aan die hij formuleerde tijdens het Congres van Rome van 1885 die zijn volledig gedachtegoed samenvat: “Heden ten dage brandmerkt het gerecht, corrumpeert de gevangenis en hebben de maatschappijen de misdadigers die ze verdienen”.

⁷¹ HAVELOCK ELLIS, *The Criminal* (1890).

⁷² R. VON KRAFFT-EBING, *Traité de médecine légale des aliénés* (1982).

degenen die er verblijven. Meer en meer sociologen stellen verbanden vast tussen sociale omgevingsfactoren en criminaliteit, hoewel ze niet proberen oorzakelijke verbanden te leggen tussen deze variabelen, en tonen aan dat de maatschappij in feite kansarmoede straft. Ons strafrecht zou hoofdzakelijk jagen op blauweboordcriminaliteit en slechts matig geïnteresseerd zijn in witteboordcriminaliteit.

Hoewel de pagina van de geboren misdadiger niet definitief is omgeslagen en artsen, sociologen en psychologen theorieën blijven voortbrengen die criminaliteit verklaren, worden er steeds meer en sinds lange tijd vragen gesteld bij het contraproductief effect van detentie op recidive. Aangezien al sinds lang is geweten dat "criminaliteit in de gevangenis wordt geleerd", stellen de criminologen, en in sommige Europese landen de overheden, steeds meer de gegrondheid van het penitentiair beleid ten aanzien van gedetineerden ter discussie.

Hoewel een veroordeling tot een effectieve gevangenisstraf een rol kan spelen als herstelmaatregel ten opzichte van de slachtoffers en van de maatschappij en ze de maatschappij beschermt tegen een eventueel nieuw misdrijf, is deze bescherming slechts tijdelijk, aangezien de veroordeelde in de meeste gevallen op min of meer lange termijn de gevangenis zal verlaten. Het is, onder meer om veiligheidsredenen, dus absoluut noodzakelijk dat de detentietijd voor de misdadiger de gelegenheid vormt om een sociaal geweten te verwerven die hem tegen recidive beschermt. Helaas moeten we vaststellen dat in de meeste van onze zogenaamde "ontwikkelde" landen de gevangenis een rechteloze plaats is waar gedetineerden onderhevig zijn aan willekeur: in die omstandigheden is het moeilijk om attitudes van een verantwoordelijke burger te ontwikkelen.

We kunnen ervan uitgaan dat de fundamentele principes die aan de grondslag liggen van de Europese aanbevelingen (maar ook, in ons land, van de Basiswet van 12 januari 2005) tegelijk het resultaat vormen van de criminologische en sociologische reflectie over de betekenis en de negatieve effecten van de gevangenisstraffen én een poging zijn om rechtsinstrumenten te leveren om eraan te verhelpen. We duiden deze principes aan met één benaming "gelijkwaardigheidsbeginsel" (in België ook "normaliseringsbeginsel"⁷³) genoemd).

4.2.2. Het ethisch beginsel van gelijkwaardigheid

Het beginsel van gelijkwaardigheid van de levensomstandigheden *intra muros en extra muros*, afgezien van het feit van de vrijheidsberoving zelf, waaruit de straf bestaat, maakt voortaan deel uit van de *ethische* principes die overheersen in de reglementaire en wettelijke bepalingen die het gevangenisleven organiseren⁷⁴. Het is krachtens dat principe dat men het gerechtvaardigd kan vinden om de gedetineerden een bepaald aantal voordelen en

⁷³ Zoals aangeduid in de principes die de strekking definiëren van het voorontwerp van wet, voorgesteld door de commissie onder voorzitterschap van L. Dupont, ter gelegenheid van de 5^e zitting van de 50^e zittingsperiode. Zie hierboven, punt 2.3.1. van het advies.

⁷⁴ "Het leven in de gevangenis wordt zo goed mogelijk afgestemd op de positieve aspecten van het leven buiten de gevangenis" (*Cf supra*, Hfst. II, Europese aanbevelingen).

faciliteiten toe te staan, met name in verband met de gezondheidszorg of de contacten met de buitenwereld (bijvoorbeeld de ongestoorde bezoeken), waarvan sommige een min of meer rechtstreekse band kunnen hebben met een ouderschapsproject of een kindervens. Men kan dit principe aannemen zowel als doel op zich –indien men een standpunt inneemt dat beroep doet bijvoorbeeld op de Rechten van de Mens-, of als middel, als men een meer pragmatisch standpunt inneemt, in essentie gemotiveerd door de bezorgdheid om te beantwoorden aan de talrijke problemen die worden veroorzaakt door de huidige detentieomstandigheden, in België of elders.

Of ze nu dit beginsel op de ene of de andere manier opvatten, of op beide manieren, sommige leden denken dat dit gelijkwaardigheid- of “normaliseringsbeginsel”⁷⁵ een poging tot antwoord vormt op de talloze nadelige effecten van het gevangenisleven: desocialisatie, sociale uitsluiting en blijvende stigmatisering van de personen zijn processen die in ruime mate erkend en bestudeerd zijn, zowel door de sociale en gedragswetenschappen als door talloze officiële rapporten. Er groeit een consensus rond het idee dat de re-integratie in de vrije samenleving ernstig wordt bedreigd door de huidige penitentiaire omstandigheden. Volgens sommige, meest radicale auteurs is het in wezen de organisatie van de gevangenis die deze effecten teweegbrengt, en is het dus de organisatie zelf die in vraag moet worden gesteld, waarbij afstand wordt gedaan van de illusie van de verbetering ervan via humanitaire weg of via het recht⁷⁶. Voor andere auteurs moet erop worden gewezen dat de sociale kostprijs van het gevangenschap “voor diegene die het *intra muros* ondergaat, maar ook voor wie de gevolgen ervan draagt *extra muros*”, geenszins toe te schrijven is aan het misdrijf, maar wel aan de “politieke keuze om te straffen via de gevangenis”: men zou zich dus in de eerste plaats moeten bevragen over het nut van het toepassen van een gevangenisstraf alvorens nog maar na te denken over de actiemiddelen om de gevangenis te “normaliseren”⁷⁷. Dat deze vraag open blijft en zeker het voorwerp moet uitmaken van een politiek en openbaar debat ontslaat ons, in afwachting, niet ervan om alle maatregelen te beproeven die de schadelijke effecten van de gevangenis kunnen verzachten; het ethische (en politieke) principe van gelijkwaardigheid of normalisering vormt een leidraad om deze maatregelen uit te werken.

Dit principe, dat in de teksten is opgenomen maar waarvan de autoriteit nog heel broos is, wijst op een gunstige evolutie in de opvatting van straf. Hoewel de betekenis ervan – het doel dat men verbindt aan de gevangenisstraf of de sociale functie die eraan wordt gegeven – bijzonder omstreden blijft, lijkt men het tegenwoordig – tenminste wat de geest van de normatieve teksten betreft – eens te worden over het idee dat het ontnemen van de

⁷⁵ Cf voorbereidende werkzaamheden van de Basiswet.

⁷⁶ A. BROSSAT, *Pour en finir avec la prison*, La fabrique, Parijs, 2001. Z. BAUMAN, *Le coût humain de la mondialisation*, Hachette, Parijs, 1999, p. 167-168 : “Gevangenis zijn er nooit in geslaagd om iemand (om het even wie) te rehabiliteren. Ze sluiten de gedetineerden op [...]. De ‘opsluiting’ is het tegendeel van de ‘rehabilitatie’, en vormt het belangrijkste obstakel om terug op het rechte pad te geraken.”

⁷⁷ D. KAMINSKI, *Droits des détenus et protection de la vie familiale*, in *Les Politiques Sociales*, 3&4, 2006, p. 12 : “om de problematische gevolgen van opsluiting te vermijden, volstaat het om er geen gebruik van te maken”; “onder normalisering wordt het principe verstaan volgens hetwelk het leven van de gedetineerde zo weinig mogelijk mag verschillen van het leven in vrijheid”.

bewegingsvrijheid op zich volstaat en dat men moet proberen de aan de gevangenen opgelegde beperkingen zo gering mogelijk te houden (dat wil zeggen de gevangenis te normaliseren). Het is in het belang van de hele samenleving om de detentie zo te organiseren dat de mensen na afloop van hun hechtenis in staat zijn om hun leven in betere omstandigheden te leiden dan voorheen.

In de huidige context van een verharding van het veiligheidsdiscours en de repressieve aanpak (langere straffen en toename van de gevangenispopulatie), kan het ethische principe van gelijkwaardigheid dat aan de grondslag ligt van sommige normatieve teksten (ondanks de valstrikken die op de loer liggen⁷⁸), een basis bieden voor een rationele argumentatie in verband met de zin en de effecten van de straf; *a contrario*, nodigt het ons minstens uit om na te denken over wat de samenleving beoogt via de hechtenis. Het mag dan wel moeilijk zijn om een antwoord te geven op deze vraag, dat principe herinnert er ons tenminste aan dat het de verantwoordelijkheid is van de samenleving en de overheid — maar ook in het algemeen belang — om diegenen te helpen die er via de gevangenis in slagen om een nieuwe weg in te slaan en opnieuw een plaats te vinden in de maatschappij.

Dit ethisch beginsel van gelijkwaardigheid komt duidelijk tot uitdrukking in de vijf basisprincipes van de wet van 12 januari 2005. Door de draagwijdte van de vrijheidsstraf te beperken tot het verlies van het recht om vrij te komen en te gaan, en zo de vereiste te benadrukken om de schade van de vrijheidsberoving te beperken, en in de mate van het mogelijke de levensomstandigheden in de gevangenis te richten op die van de vrije samenleving – men kan hier aannemen dat het zogeheten "normaliseringsbeginsel" een andere benaming is van het "gelijkwaardigheidsbeginsel". Dit betekent dat de gedetineerden moeten worden behandeld als gesprekspartners met verantwoordelijkheid (responsabilisering en participatie). Fundamenteel herinnert de wet er zeer duidelijk aan dat het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens op dezelfde manier van toepassing is op de opgesloten burgers als op de vrije burgers⁷⁹.

4.3. Belang van de intentionele ouders

4.3.1. Ouderschapsproject en re-integratie

Precies zoals men zich kan voorstellen dat een relatie die ontstaat tijdens de hechtenis, in bepaalde gevallen een (ex-)gedetineerde kan helpen om zich opnieuw te integreren in de vrije samenleving, menen sommige leden dat een ouderschapsproject of, op zijn minst, een kindervens, een gedetineerde ook kan helpen om na te denken over zijn toekomst, om

⁷⁸ Zoals Dan Kaminski terecht benadrukt, kan het discours van de rechten een "normaliserende bedoeling" dienen (instrument voor de strijd voor en de verdediging van de belangen van gedetineerden), maar kan het evenzeer een functie dienen "van neo-rehabilitatie of neo-correctionalisering van de gevangenis, wat niets te zien heeft met het vergemakkelijken van het leven van de gedetineerden"; zo kunnen de rechten "ook de instrumenten worden van een penologische doelstelling". Evenzo kan het discours van de rechten ook wijken voor de verwarring "tussen normalisering van het leven in de gevangenis en normalisering van de gedetineerde." (*Ibid.*, p.17).

⁷⁹ Deze principes werden toegelicht in het juridisch hoofdstuk: zie *hoger*, punt 2.3.1. van het advies.

verantwoordelijkheidszin te krijgen enz. Vanuit dat oogpunt bekeken moet het ouderschapsproject worden benaderd met respect voor het gezins- en gevoelsleven van elkeen, gezien het belang ervan voor de re-integratie en het leven na de gevangenis⁸⁰. Een ouderschapsproject uitgaande van één of twee gedetineerden *kan* immers in bepaalde gevallen niet alleen bijdragen tot de versterking van de affectieve banden met de familie in de ruime betekenis (de naasten), maar ook, op die manier, tot de maatschappelijke re-integratie.

We weten dat dit soort van discours de kritiek ontlokt dat het kind geen *middel* kan zijn, of dat het in strijd zou zijn met zijn belang om niet te worden behandeld als een "doel op zich". Uiteraard moet het risico dat een man of vrouw in hechtenis een ouderschapsproject of kindervens "instrumentaliseert" — een kind maken in de hoop sneller de gevangenis te kunnen verlaten — in overweging worden genomen. Maar dit argument van instrumentalisering geldt volgens sommige leden niet specifiek voor de mensen die veroordeeld zijn tot een gevangenisstraf: in de vrije samenleving zijn de bewuste of onbewuste redenen om een kind te willen en het gebruik van de middelen om dat te realiseren, zeer uiteenlopend, en hier zou dezelfde kritiek kunnen worden geuit — een kind maken om zichzelf beter te voelen, om zijn relatie te bestendigen, omdat men niet alleen wil blijven, enz.

Bovendien brengt, volgens die leden, het hebben en grootbrengen van een kind altijd op de een of andere manier veranderingen met zich — in het leven van de vrije mensen betekent een kind hebben dat er opnieuw wordt onderhandeld, met zichzelf en met derden, over de manier van werken, eten, uitgaan, zich organiseren; dat betekent ook onvermijdelijk dat de verhouding tot de anderen wijzigt, en in het bijzonder tot de andere generaties, enz. Hebben we stevige argumenten om te stellen dat een gedetineerde minder in staat is dan om het even wie in de vrije samenleving om deze "onderhandeling" aan te gaan wanneer dat nodig is?

In de gevallen waarin gedetineerde paren of paren waarvan één partner in hechtenis is, een ouderschapsproject ontwikkelen, denken die leden dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving zou moeten zijn om, binnen de gevangenis, gepast te reageren op dat project. Competente professionals zouden overleg moeten plegen met de mensen in hechtenis, hen bewust maken van hun verantwoordelijkheden en hen aanzetten tot nadenken over het geheel van sociale, relationele, pedagogische en praktische problemen verbonden aan dat project.

Andere leden erkennen dat ingrepen die de re-integratie van de gevangene in de samenleving bevorderen, moeten worden aangeboden. Aangezien er echter geen bewijs is dat ouderschap een dergelijk effect heeft en gegeven de moeilijkheden die ermee gepaard gaan in de gevangenis, zijn ze van mening dat men re-integratie niet als argument kan

⁸⁰ Raadpleeg in het bijzonder, over dat punt, het Advies nr. 94 van het Frans Nationaal Raadgevend Ethisch Comité voor de Levenswetenschappen en de Gezondheid in verband met de gezondheid en de geneeskunde in de gevangenis, *Les cahiers du Comité Consultatif National d'Ethique* n°50/januari-maart 2007, p.3.

gebruiken om de conceptie van een kind in de gevangenis toe te staan en te rechtvaardigen. Deze leden houden bovendien zeer ernstig rekening met een poging om zwangerschap en moederschap te gebruiken als een middel om duidelijk voordeliger voorwaarden te genieten binnen de gevangenis. Het voordeel dat verband houdt met de aanwezigheid van het kind, inzonderheid wanneer plaatsing in een open instelling of onder huisarrest realiteit zou worden, houdt volgens hen het risico in dat de kindervens sterk wordt aangemoedigd; een beleid dat *de facto* resulteert in meer kinderen in de gevangenis lijkt hen allesbehalve voorzichtig.

4.3.2. Het gelijkwaardigheidsbeginsel en de sociale uitsluiting

Het gelijkwaardigheidsbeginsel is de opvatting dat het leven in de gevangenis zo goed mogelijk afgestemd moet worden op de positieve aspecten van het leven buiten de gevangenis.

Voor sommige leden kan het principe van gelijkwaardigheid worden bekeken als des te noodzakelijker omdat de gevangenis een evident sociologisch gegeven moeilijk kan verbergen: de gevangenispopulatie is voor het overgrote deel afkomstig uit de meest achtergestelde sociale klassen⁸¹. In meer dan één opzicht versterkt de gevangenis de sociale uitsluiting en discriminatie. Het lijkt dus belangrijk om na te denken over de effecten van de sociale controle die zij *de facto* uitoefent, rechtstreeks of onrechtstreeks, op de gedetineerden. Zodoende zou een algemene en onvoorwaardelijke restrictie (verbod) voor elke gedetineerde van de toegang tot de fertiliteitsbehandelingen of meer algemeen tot voortplanting erop neerkomen, door de uitsluiting *a priori* van een deel van de populatie uit de categorie van de "competente ouders", dat de mechanismen van sociale uitsluiting en miskennis in de hand worden gewerkt. De perfect legitieme eisen van onze samenleving ten aanzien van de levensomstandigheden en de opleiding van de kinderen zou daarentegen het voorwerp moeten uitmaken van een collectieve verantwoordelijkheid die, door te wegen op de levensomstandigheden van de intentionele ouders en de ongeboren kinderen, op zich de effecten van sociale ongelijkheid kan afzwakken⁸².

Andere leden benadrukken de paradoxen die kunnen voortvloeien uit het gelijkwaardigheidsbeginsel. Ze merken enerzijds op dat bepaalde vrije vrouwen in sociaal en materieel zeer precaire situaties kinderen moeten opvoeden en niet altijd passende ondersteuning en begeleiding krijgen. Hoe kan dan worden gerechtvaardigd dat vrouwen die

⁸¹ Wat talloze waarnemers en analisten, met name die van de sociale wetenschappen, doet zeggen dat de gevangenis sinds de XIXe eeuw getuigt van een trend tot *criminalisering van de ellende*. Loïc Wacquant, hoogleraar Sociologie aan de Universiteit van Berkeley, Californië stelt het zo "Geacht om een remedie te vormen voor de onveiligheid en de onzekerheid, doet de gevangenis niets meer dan deze concentreren en versterken, maar zolang ze het onzichtbaar maakt, wordt er niets meer gevraagd ("Entretien autour des *Prisons de la misère*", website van R de Réel, volume C (mei-juni 2000), <http://rdereel.free.fr/volCZ1.html>). Zie ook L. WACQUANT, *Les prisons de la misère*, Editions Liber-Raisons d'Agir, 1999. Maar ook M. FOUCAULT, *Surveiller et punir*, Gallimard, 1975; A.Y. DAVIS, *Les goulags de la démocratie*, Au Diable Vauvert, 2006.

⁸² De middelen waarover we beschikken om de effecten van de wereldmarkt te corrigeren zijn dan wel heel ontoereikend, maar de strafadministratie en het gevangenisbeheer blijven tot nader order stof voor een nationaal debat en politieke actie.

door eigen toedoen in de gevangenis zijn terechtgekomen, op basis van het gelijkwaardigheidsbeginsel, betere sociale en materiële steun zouden genieten dan vrouwen buiten de gevangenis? Het ligt anderzijds voor de hand dat plaatsing in een open instelling of onder huisarrest een zeer aantrekkelijk vooruitzicht kan vormen. Deze leden zijn bovendien van mening dat het gelijkwaardigheidsbeginsel (tussen de gevangenis en de vrije samenleving) zelf steunt op een algemeen gelijkheidsbeginsel dat tussen de gedetineerden onderling moet gelden. Indien vrouwen die een kind hebben of krijgen in de gevangenis veel voordeliger voorwaarden genieten dan hun medegevangenen die geen kind hebben of geen kind kunnen krijgen, kan dit worden beschouwd als een vorm van discriminatie ten aanzien van laatstgenoemden.

Nog andere leden merken op dat sociale uitsluiting een verschijnsel is dat precies wordt bevorderd door het hebben van veel kinderen. Indien in de vrije maatschappij niet is voldaan aan gunstige voorwaarden om kinderen te hebben, zal er in de gevangenis zeker niet aan zijn voldaan. Ze benadrukken dat de rechten en het welzijn van het kind primeren.

4.3.3. MBV en ongestoorde bezoeken (zonder toezicht)

Sinds de jaren 2000 werden de ongestoorde bezoeken veralgemeend, waardoor *de facto* de feitelijke mogelijkheid werd toegekend om een kind te verwekken. Men lijkt zich nauwelijks te hebben bekommerd om het feit dat er zwangerschappen en geboortes *intra muros* konden voortvloeien uit de toekenning van deze bezoeken⁸³.

Ten opzichte van de mogelijkheid van ongewenste zwangerschappen is het Comité van mening dat de informatie over contraceptie sterk verbeterd zou moeten worden en dat het gebruik van de beschikbare middelen eveneens zou moeten worden aangemoedigd. De huidige regels bepalen immers dat, wanneer een ongestoord bezoek is toegestaan, de gevangenisarts informatie verstrekt, en dat er condooms beschikbaar zijn in het lokaal. Maar er wordt vastgesteld dat er in de praktijk weinig gebruik van wordt gemaakt.

Er dient aan te worden herinnerd dat artikel 58 § 4 van de Basiswet stelt dat het verkrijgen van een ongestoord bezoek een recht is, en dat noch de ministeriële omzendbrief van juli 2000, noch de latere wet de toegang tot bezoeken zonder toezicht afhankelijk maken van het gebruik van contraceptiemiddelen.

Nochtans bestaat er over de vrijheid om kinderen te verwekken in de gevangenis, die voortvloeit uit de wettelijke en reglementaire bepalingen, geen eensgezindheid onder de leden van het Comité.

1. *Bepaalde leden*, die wel de noodzaak van ongestoorde bezoeken en dus het principe van seksuele relaties *intra muros* erkennen, uiten echter een duidelijk voorbehoud met

⁸³ Een studie gewijd aan de implementatie van de omzendbrief, toegespitst op de ongestoorde bezoeken, benadrukt dit probleem slechts één keer, via een interview van een gevangenisdirecteur (S.DUTILLEUX, *Visites dans l'intimité. Etude de la mise en œuvre de la circulaire ministérielle 1715*, licentieverhandeling Criminologie, onder leiding van Prof. D. Kaminski, UCL, 2006, p. 80).

betrekking tot de zwangerschappen en geboorten die eruit zouden kunnen voortvloeien. Ze gaan ervan uit dat geboortes in de gevangenis in strijd zijn met het hoger belang van het kind en dat het recht dat de wet toekent aan de gedetineerden in de praktijk afhankelijk zou moeten zijn van het aanvaarden van contraceptie, wanneer het om een vrouwelijke gedetineerde gaat. Het spreekt voor zich dat ze het om dezelfde redenen noodzakelijk achten om het beroep op fertiliteitsbehandelingen in de gevangenis in algemene regel af te wijzen: de wetgever zou in deze materie best uitdrukkelijk voorzien in uitzonderingen op het beginsel van gelijkwaardigheid van de gezondheidszorgen. Dat beginsel geldt immers in principe voor preventieve en curatieve zorgen. Over elke andere vorm van zorg (bvb. esthetische) moet een afzonderlijke gemotiveerde beslissing voorliggen. De vraag welke zorgen aan de gewone rechthebbenden door het RIZIV worden terugbetaald, houdt geen rechtstreeks verband met deze probleemstelling: bij de onderhandelingen daarover werd de problematiek van de gevangenis immers niet gesteld.

2. *Andere leden* beschouwen het bestaan en de algemene grondslagen van de Basiswet als een belangrijke ethische vooruitgang op het vlak van de opvatting van de rechten van gedetineerden en zijn van mening dat de erkenning van die rechten, inzonderheid dat van de ongestoorde bezoeken, geen uitzondering verdient buiten deze waarin deze wet voorziet. Aangezien deze bezoeken bovendien een aanzienlijk positief effect hebben op de psychosociale toestand van de gevangenen, kan het risico van een zwangerschap volgens hen niet als argument gelden om de toegang tot ongestoorde bezoeken te beperken.

Zonder daarom te beweren dat een lang verblijf in de gevangenis niet schadelijk zou zijn voor de ontwikkeling van een kind, lijkt het hen in deze materie, net zoals in andere, essentieel om de autonomie ter zake van de ouders in hechtenis te eerbiedigen. Los van het feit dat het verplichten van een vrouwelijke gedetineerde om contraceptiemiddelen te aanvaarden alvorens haar een intiem bezoek toe te staan haar om religieuze redenen zou kunnen discrimineren, lijkt het hen fundamenteel om haar individuele verantwoordelijkheid te erkennen. Net zo min als de Staat het recht heeft om vrije burgers te dwingen tot sterilisatie of tot het aanvaarden van contraceptie - behoudens enkele zeldzame uitzonderingen en volgens heel strikte voorwaarden⁸⁴ - heeft de maatschappij niet het recht om te beslissen over de gegrondheid van de kinderwens van een persoon in hechtenis⁸⁵.

Deze leden hebben het gevoel dat het verplichten van contraceptie aan vrouwelijke gedetineerden in fundamentele tegenstelling is met hun erkenning als volwaardig individu. Ze zijn van mening dat het aanvoeren van het "welzijn van het kind" als argument voor het afhankelijk maken van een intiem bezoek van de aanvaarding van contraceptie machtsmisbruik van de maatschappij ten aanzien van de gedetineerden uitmaakt, een misbruik waaraan de basiswet precies heeft willen een halt toe roepen.

⁸⁴ Zie Advies nr. 8 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek d.d. 14 september 1998 met betrekking tot de problematiek van de sterilisatie van mentaal gehandicapte personen, in: *Bioethica Belgica* nr. 4 van 4 maart 1999, p.5 (ook te consulteren op www.health.fgov.be/bioeth, linkerkolom "Adviezen").

⁸⁵ We moeten er ook op wijzen dat nagenoeg de helft van de gevangenispopulatie in België in voorhechtenis zit, en dus vermoed wordt onschuldig te zijn.

Deze leden zijn dus van mening dat de eerbiediging van de door de wet geformuleerde principes van fundamenteel belang is vanuit ethisch standpunt. Volgens deze leden moet de maatschappij de financiële middelen vinden die nodig zijn voor de uitoefening van de rechten die worden toegekend aan gedetineerden.

Volgens de leden van het Comité die het recht van gedetineerden erkennen om zelf te beslissen over de gegrondheid van een ouderschapsproject, zelfs wanneer de toekomstige moeder zich in hechtenis bevindt, lijdt het geen twijfel dat het nuttig is om binnen de gevangenissen te voorzien in begeleiding bij de kinderwens, alsook in een opleiding over contraceptie. Het volstaat immers niet om contraceptiemiddelen ter beschikking te stellen van gedetineerden aan wie een ongestoord bezoek is toegestaan. De gedetineerden moeten ook nog worden geïnformeerd over de problemen die inherent zijn aan de geboorte en ouderschap in de gevangenis, er moet met hen worden gepraat over de opportuniteit van een zwangerschap en over het bestaan van middelen om zwangerschap eventueel te vermijden.

Aangezien deze leden het recht van gedetineerden erkennen om zelf te beslissen over de gegrondheid van een ouderschapsproject, en men de toegang tot bezoeken zonder toezicht niet kan afhankelijk maken van voorwaarden, zijn ze van mening dat men onvruchtbare gedetineerden niet a priori behandelingen kan weigeren die hen in staat zouden kunnen stellen een kind te verwekken, en dit om de enige reden dat ze gedetineerd zijn – wat geenszins betekent dat men hen die in alle gevallen moet toestaan.

4.3.4. Conclusie: rechten en verantwoordelijkheden van de intentionele ouders

De leden van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kunnen alleen maar verheugd zijn over het bestaan van een wetgeving die de detentievoorwaarden in België regelt en die gedetineerden duidelijk erkent als volwaardige burgers. Ze betuigen eveneens in ruime mate bijval aan de rechtsbepalingen die de verbetering van de levensomstandigheden in de gevangenis en de voorbereiding tot de re-integratie in de vrije samenleving beogen.

De leden van het Comité zijn echter niet unaniem over de mogelijkheden die door deze wet worden gecreëerd, met name deze die betrekking hebben op eventuele gedetineerde “intentionele ouders” die in rechte voortaan aanspraak kunnen maken op ongestoorde bezoeken, alsook op medische begeleiding bij de voortplanting. Nu de recente richting die de juridische teksten uitgaan de neiging heeft aan te sluiten bij het belang van gedetineerde intentionele ouders, moet immers worden rekening gehouden met het feit dat de uitoefening van bepaalde rechten tot gevolg zal hebben dat er kinderen worden geboren in de gevangenis.

Ten opzichte van deze mogelijkheid, lopen de standpunten uiteen:

- *Bepaalde leden* denken dat het minder gaat om de rechten dan om de verantwoordelijkheid

van de intentionele ouders. Ze zijn van mening dat, aangezien het gaat om het hoger belang van het kind, de beperking van de door de Basiswet geformuleerde principes (met name het beginsel van gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg of het recht op ongestoorde bezoeken) ethisch gerechtvaardigd zou kunnen zijn. Gezien de schade die het kind dat in de gevangenis geboren wordt (en er bovendien van zijn moeder zou kunnen worden verwijderd) zou kunnen lijden, zou de enige verantwoordelijke houding erin bestaan het tijdstip van zwangerschap uit te stellen.

- *Andere leden* denken dat de eerbiediging van de motivering van de Basiswet en de principes die erin worden geformuleerd van essentieel belang is. De gedetineerden hebben de rechten van iedereen, met name het recht op een privé- en gezinsleven, en het recht om een gezin te stichten, of, met andere woorden, om kinderen te hebben. Volgens dit standpunt zou men dus hun recht op bezoeken tijdens dewelke ze seksuele betrekkingen kunnen hebben, niet aan voorwaarden kunnen onderwerpen. Aangezien het bovendien wenselijk lijkt dat de gedetineerden dezelfde toegang krijgen tot de gezondheidszorg als de mensen in de vrije samenleving, is er dus geen reden om gedetineerden (om de loutere reden dat ze gedetineerd zijn) *a priori* de toegang te weigeren tot fertiliteitsbehandelingen of een MBV.

Aangezien het loutere feit gedetineerd te zijn meestal tot een gevoel van wantrouwen leidt ten aanzien van het personeel dat aan de gevangenis is verbonden, achten deze leden het niet opportuun om de beslissing over de medisch begeleide voortplanting toe te vertrouwen aan de arts van de gevangenis. Omdat ze daarnaast van mening zijn dat personen in hechtenis op gelijke voet moeten worden behandeld als vrije personen, stellen ze voor om het verzoek door te sturen naar een gespecialiseerd behandelingscentrum en menen ze dat elke beslissing over een medisch begeleide voortplanting bij een koppel waarvan ten minste één van de partners gedetineerd is het voorwerp moet uitmaken van de meest objectief en neutraal mogelijke analyse en van overleg tussen de toekomstige ouders en de specialisten van het centrum⁸⁶.

Al deze redenen voeren daarom echter geen één of ander "(positief) recht op voortplanting" in: dit heeft enkel zin indien het gepaard gaat met de verantwoordelijkheden van de intentionele ouders in hechtenis ten opzichte van hun toekomstig kind en met die van de maatschappij ten opzichte van haar gedetineerden en hun kinderen.

Derhalve zijn deze leden van mening dat de toegang tot dat soort van zorg, wegens de gevolgen ervan, afhankelijk zou moeten worden gemaakt van de beoordeling, door competente professionals, van de situatie van elk van beide intentionele ouders en van de omstandigheden waarin het kind eventueel zou worden geboren en grootgebracht, en dit in overleg met de vragende partij. In dezelfde geest zou de maatschappij, via haar verschillende vertegenwoordigers in het gevangeniswezen (maatschappelijk werkers, artsen, psychologen,...), ervoor moeten zorgen dat de gedetineerden die bezoeken zonder toezicht

⁸⁶ Cf wet van 6 juli 2007, onderzocht *supra* in punt 2.3.5. van dit advies.

krijgen, goed worden geïnformeerd over de gevolgen van een zwangerschap in de gevangenis en de contraceptiemiddelen; in voorkomend geval zou, in geval van een ouderschapsproject, eveneens een overleg moeten worden georganiseerd met de gedetineerde(n).

Hoewel ze van mening verschillen over de wijze waarop het belang van de intentionele ouders en het belang van het kind ten opzichte van elkaar moeten worden afgewogen, achten alle leden van het Comité het noodzakelijk dat laatstgenoemd belang in aanmerking wordt genomen. In de volgende sectie wordt gepoogd om, op basis van de beschikbare literatuur de huidige toestand weer te geven.

4.4. Belang van het kind

Fertiliteitsbehandelingen toestaan in de gevangenis is geen neutrale daad: net als de ongestoorde bezoeken zal dit in sommige gevallen niet alleen leiden tot de geboorte en het verblijf van een kind in het penitentiaire milieu, eventueel voor langere tijd (tot maximaal drie jaar volgens de wet), maar ook tot de mogelijke scheiding tussen het kind en de ouder, in geval die ouder in hechtenis blijft wanneer het kind de gevangenis verlaat.

Over het algemeen wegen tal van beperkingen op de kinderen van ouders in hechtenis, en sommige van deze beperkingen hangen overigens niet zozeer samen met het feit van de hechtenis op zich van een ouder of de beide ouders, maar wel met de zeer ongunstige sociaaleconomische voorwaarden van de meeste mensen die in de gevangenis verblijven of verbleven hebben⁸⁷. Daarbij komen nog de beperkingen waaraan het kind dat zelf in de gevangenis verblijft bij zijn ouder in hechtenis, is blootgesteld. De klassieke gevangenisinrichting, met zijn fysieke en reglementaire beperkingen, met de diverse restricties die opgelegd worden, vormt een obstakel voor het welzijn van het kind, en waarschijnlijk nog meer voor de serene uitoefening van het ouderschap. De eerste opdracht van de gevangenis is niet om jonge kinderen te huisvesten of groot te brengen.

Onderhavig advies bevat slechts een beperkt overzicht van de literatuur en de gegevens die het Comité heeft kunnen verzamelen op basis van de getuigenis van een expert die op het terrein werkzaam is⁸⁸. Behalve de obstakels die het gevangenisleven stelt voor het welzijn van het kind en voor de verantwoordelijke uitoefening van het ouderschap, menen sommige leden, die de internationale en Europese aanbevelingen ter zake⁸⁹ als voorbeeld nemen, uit tal van studies te kunnen afleiden dat, net zoals het belangrijk is om in het algemeen de relaties tussen kinderen en ouders in hechtenis actief te ondersteunen, het duidelijk te

⁸⁷ Zo benadrukt de literatuur dat de uiteenlopende problemen waarmee vrouwen kampen nadat ze de gevangenis verlaten hebben, niet enkel te wijten zijn aan de ontregeling die veroorzaakt wordt door de gevangenschap, maar ook aan het feit dat de gevangenschap hun sociaal en economisch marginale situatie verergerd heeft (L. CATAN, "Infants with mothers in prison", in *Prisoner's children : what are the issues ?*, ed. R. Shaw, 1992, pp. 24-26).

⁸⁸ Mevr. M.-H. DELHAXHE-SAUVEUR, pediatriesch adviseur ONE, auteur van verschillende bijdragen over dat onderwerp in nationale en internationale publicaties.

⁸⁹ Cf het Verdrag met betrekking tot de rechten van het kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in haar resolutie 44/25 van 20 november 1989, art. 9.

verkiezen valt voor een zeer jong kind om bij zijn moeder in hechtenis te blijven en dat het vooral van belang is om na te denken over de voorwaarden en de duur van de hechtenis:

"Voortaan komt het er niet meer op aan om te weten of men voor dan wel tegen de hechtenis van een moeder samen met haar kind is, maar eerder om zich af te vragen in welke omstandigheden het mogelijk is om een kind in hechtenis te houden [...] Welke detentievoorwaarden kunnen de uitoefening van de moederlijke competenties vergemakkelijken⁹⁰? Welke acties kunnen de moeders ondersteunen in hun taak?⁹¹"

Al zijn *sommige leden* van het Comité niet te vinden voor een principiële verbod op voortplanting (al dan niet medisch begeleid) in de context van de gevangenis, toch kunnen ze tegelijkertijd enkel benadrukken hoezeer in ons land het huidige stelsel van "hechtenis met bijzondere voorzieningen" dat moeders met kinderen genieten, nog ontoereikend is om te voldoen aan hun behoeften en weinig bijdraagt tot het bevorderen van de uitoefening van de moederlijke competenties, vooral wanneer het kind langere tijd in de gevangenis verblijft.

Aanvullend wijzen sommige leden er tevens op dat het volgens sommige specialisten niettemin mogelijk is om de nadelige effecten van de opsluiting te beperken, tenminste op zeer jonge kinderen: zo bestaan er op dit ogenblik talrijke aanbevelingen in verband met de aanpassing van de hechtenis van moeders met kinderen, die gebaseerd zijn op de observatie van "positieve praktijken" in België en andere Europese landen.

Volgens andere leden moet er een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds kinderen die onvermijdelijk in de gevangenis worden geboren omdat hun moeder zwanger was op het tijdstip waarop ze in de gevangenis binnenkwam en anderzijds kinderen die verwekt en geboren worden in de gevangenis, met de steun van de maatschappij. Het gaat om twee fundamenteel verschillende situaties. Volgens hen kan men seksuele betrekkingen in de gevangenis toestaan op voorwaarde dat betrouwbare contraceptiemiddelen worden gebruikt die garanderen dat de vrouwelijke gedetineerden niet zwanger zullen worden in de gevangenis en er geen kinderen zullen krijgen. Een geboorte in de gevangenis is volgens hen immers volledig onverantwoord en in geen geval in het belang van het kind. Zij vinden dat de maatschappij er bijgevolg niet mag toe bijdragen dat er kinderen geboren worden in de gevangenis.

4.4.1. Ambigüiteit van het statuut van het kind in de gevangenis

De rechtspositie van het kind in de gevangenis — dat van een vrij mens of "niet-gedetineerde" — en zijn reële situatie binnen deze gevangenis zijn in meer dan één opzicht tegenstrijdig: zo worden de rechten die het kind heeft als vrij mens, regelmatig beknot, om organisatorische redenen en veiligheidsredenen eigen aan het gevangenisleven. Het kind

⁹⁰ Cf Geheel van minimumregels voor de behandeling van gedetineerden, aangenomen door het eerste Congres van de Verenigde Naties in 1955, art. 23.

⁹¹ M.-H. DELHAXHE-SAUVEUR, *Mères-bébés en prison*, tekst meegedeeld door de auteur, en opgenomen in *Children of Imprisoned parents*, (cf supra) p. 72.

bevindt zich dus concreet in een stelsel van "bewaakte vrijheid"⁹².

Zo zou een kind vrij moeten zijn om door gelijk wie bezocht te worden, maar aangezien de aanvraag door de moeder moet gebeuren, zal de ontvankelijkheid van die vraag toch onderzocht en beoordeeld worden in functie van de regels betreffende orde en veiligheid door het hoofd van de instelling.

4.4.2. Conflict met de rechten van het kind

Bepaalde beperkingen waaraan de kinderen die in de gevangenis leven, onderworpen zijn, zijn niet enkel in strijd met hun belangen, maar ook met hun rechten, zoals we net zagen.

Een onderzoek dat het ONE in 1994 heeft uitgevoerd, toonde aan dat de opsluiting van de pasgeborene het principe van talloze artikelen van het Verdrag van de Verenigde Naties over de rechten van het kind (1989), dat is goedgekeurd door de Franse Gemeenschap (1991)⁹³, op losse schroeven zet. Zo wijst dit onderzoek op:

"het conflict tussen het belang van de samenleving enerzijds, die de noodzakelijke straffen en vonnissen wil toepassen, en anderzijds het belang van de baby die op die manier gediscrimineerd wordt in zijn rechten. Zijn belangen worden niet meer als superieur beschouwd (art. 3) en worden niet langer onder de verantwoordelijkheid van de ouders geplaatst (art. 5). De familiale relaties komen in het gedrang als zijnde een fundamenteel aspect van zijn identiteit (art. 8). De scheiding met de ouders wordt uitsluitend door de omstandigheden uitgelokt (art. 9). In dit concrete geval is het moeilijk voor de overheid om haar plicht na te komen om de ouders te helpen om hun kinderen groot te brengen (art. 18)⁹⁴."

4.4.3. Materiële beperkingen

De materiële beperkingen die gewoonlijk wegen op mensen in hechtenis, wegen eveneens op de aanwezige kinderen — op verschillende wijze afhankelijk van het feit of de gevangenis al dan niet specifieke structuren en maatregelen voorzien heeft voor de kinderen; die beperkingen zijn moeilijk te neutraliseren, om principiële redenen maar ook om redenen van middelen. Ze zijn van uiteenlopende aard: kwaliteit van de voeding, omvang van de beweegruimte, intimiteit, stilte en lawaai, sanitaire omstandigheden en hygiëne die samenhangen met gesloten milieus, mogelijkheid om buiten te gaan en contact te hebben met de natuur, de stad, enz.

Aangezien niet alle gevangenissen over een specifieke infrastructuur beschikken om baby's en jonge kinderen op te vangen, kan daaruit opgemaakt worden dat in bepaalde gevallen het

⁹² G. DE LABAUDÈRE, *op.cit.*, p. 33.

⁹³ M. PETIT, *Les conditions de vie des nourrissons vivant auprès de leur mère en prison*, DIRem n. 7, Studiedienst ONE, Brussel, 1994. <http://www.one.be>

⁹⁴ M. PETIT, *op.cit.*, p. 1. (vrij vertaald uit het Frans).

territorium van het kind beperkt is tot de cel van de moeder en de gemeenschappelijke ruimten (gangen) waarop de cel uitgaat. De voorzieningen die bestemd zijn voor de verzorging van het kind en zijn dagelijkse activiteiten (spelen, wandelen, rusten), zijn daardoor noodzakelijkerwijs beperkt.

De uitrusting van de cellen, die hoofdzakelijk afhankelijk is van de administratie, is vaak te summier voor de verzorging van een kind (geen warm water in de cel bijvoorbeeld). De administratie voorziet dan wel melk, wegwerpluiers of een basisapotheek (via de infirmerie van de dienst), maar de aanwezigheid van een koelkast en ander gerei is afhankelijk van de middelen van de moeder.

Tot slot druisen sommige reglementsbevestigingen die eigen zijn aan het gevangenisleven, regelrecht in tegen het welzijn van een klein kind: de vrijheid om te gaan en te komen in verschillende ruimten wanneer men dat wenst, is beperkt; het kind wordt net als zijn moeder in hechtenis blootgesteld aan herhaaldelijke verlichting 's nachts, aan de nachtelijke rondes en het wekken, voor alle uitstapjes is de toestemming van de directie vereist, enz.

4.4.4. Gezondheidszorg

De intramurale zorg aan de gedetineerden wordt ten laste genomen door de FOD Justitie.

De toegang tot een gezondheidszorg die gelijkwaardig is aan diegene die in de vrije samenleving aangeboden wordt, is moeilijk voor de volwassen gedetineerden, maar stelt een bijzonder probleem voor de jonge kinderen die door hun leeftijd vaker ziek zijn, en dus een aangepaste en regelmatige opvolging nodig hebben. Ook al worden in België de kinderen voortaan gevolgd door kinderartsen en de multidisciplinaire teams van het ONE of Kind en Gezin, toch kan het kind moeilijk toegang krijgen tot een vrij gekozen arts, omdat het binnenkomen en buitengaan van de gevangenis afhangt van de discretionaire macht van de directeur van de gevangenis. Ook zijn er problemen om 's nachts verzorging te krijgen, of om naar het ziekenhuis te worden gebracht, aangezien de toegang tot de gevangenis verboden is tussen 22 uur en 6 uur, en omdat een dokter met nachtdienst de toestemming nodig heeft van de directeur om de gevangenis te betreden.

4.4.5. Financiële middelen

Tot slot moet ook rekening gehouden worden met het gebrek aan financiële middelen van de moeders in hechtenis, net als van tal van gedetineerden in het algemeen, en dat samenhangt met hun sociale afkomst en de hechtenis; dit kan hen verhinderen om in de behoeften en de verlangens van het kind die niet behartigd worden door de strafinstelling, te voorzien, zoals ze het zouden willen.

Met toepassing van artikel 69 §1 van de samengeordende wetten⁹⁵, stelt de ministeriële omzendbrief 523 van 18 mei 1993⁹⁶ evenwel dat een moeder in hechtenis kinderbijslag kan blijven ontvangen voor haar kind, op voorwaarde dat dit kind niet wordt opgevoed door een natuurlijke persoon of rechtspersoon die haar taak vervult.

Anderzijds toont Alain Bouregba⁹⁷ aan dat sommige moeders bang zijn voor het contrast tussen het leven in de gevangenis ("bevrijd van alle materiële onzekerheden") en het leven dat de kinderen zullen leiden zodra ze de gevangenis hebben verlaten. Ze vrezen dat ze hen geen gelijkwaardige materiële voorwaarden zullen kunnen bieden. Sommige vrouwen lijken zo arm te zijn dat de gevangenis hen de enige plek lijkt te zijn waar ze in fatsoenlijke omstandigheden kunnen bevallen en een baby huisvesten.

4.4.6. Begeleiding van de jonge kinderen en moeders en algemeen beleid

In België, net als over het algemeen in de landen die het stelsel van "hechtenis met bijzondere voorzieningen" toepassen (zie hoofdstuk 3.6.), is er geen specifiek personeel dat toegewezen wordt aan de afdelingen van moeders met kinderen, met uitzondering van de professionals van de jeugdzorg (ONE, Kind en Gezin, SAJ) die van buitenaf optreden. De bewakers hebben geen specifieke opleiding genoten.

De afwezigheid van geschoold personeel (opvoeders, maatschappelijk werkers en psychologen) gaat gepaard met het gebrek aan opvolging van de individuele situaties: geen evaluatie van de aanvraag voor opvang in functie van het belang van het kind, geen permanente evaluatie van de ontwikkeling van het kind, noch psychologische opvolging van de moeder.

Er zijn evenmin algemene richtlijnen, op federaal vlak, die normen bepalen (in termen van ruimte, uitrusting of professionals die binnen de gevangenis optreden) noch een budget voor de opvang van de moeders die vergezeld zijn van hun kinderen, en geen systematische en algemene opvolging van de opvang door externe instellingen — dit wordt dus enkel en alleen overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de penitentiaire dienst. De specialisten betreuren dus dat er van dag tot dag opgetreden wordt, in plaats van in uitvoering van een echte "strategie" (*policy*) die door de overheid uitgewerkt is.

4.4.7. Affectieve en psychologische beperkingen

De gevangenisfeer, die bepaald wordt door opsluiting, soms gewelddadige interpersoonlijke relaties (gebaseerd op machtsverhoudingen), de onderwerping aan reglementen en de deresponsabilisering van het individu, vormt een sociaal milieu dat niet

⁹⁵ Koninklijk Besluit van 19 december 1939 tot samenvatting van de wet van 4 augustus 1930 betreffende de kindertoeslagen voor loonarbeiders (*B.S.* 22-12-1939).

⁹⁶ Met betrekking tot de aanwijzing van de bijslagtrekkende voor minderjarige kinderen.

⁹⁷ Psycholoog en psychoanalyticus, Directeur van de Fédération des relais enfants-parents, Vice-voorzitter van Eurochips.

echt gunstig is voor de ontwikkeling van het kind, maar vooral nadelig is voor de uitoefening van het ouderschap. Een van de geraadpleegde experts benadrukte hoe moeilijk het was voor de moeder om een "normaal referentiemodel" aan te bieden dat het kind zou kunnen imiteren.

Voor wat betreft de affectieve en psychologische dimensie van het leven van het kind, lijkt het moeilijk om het belang van het kind los te koppelen van dat van de moeder: de impact van de hechtenis op het kind hangt rechtstreeks samen met de impact van de hechtenis "op de persoonlijkheid van de moeder, op haar identiteitsvorming en haar vermogen om haar moedertaak te vervullen"⁹⁸.

Een groot aantal specialisten toont zich bekommerd om de sporen op lange termijn die het gevangenis milieu zou kunnen nalaten op de baby's en de jonge kinderen⁹⁹, maar de beschikbare literatuur biedt in feite voornamelijk overwegingen in verband met *de relatie tussen moeder en kind, en de voorwaarden waaraan die relatie onderworpen is*.

Een door het Fonds Houtman gesubsidieerd onderzoek benadrukte met welke problemen de relaties tussen moeder en kind in de gevangenis te maken krijgen: angst en wanhoop die ontstaan door de hechtenis bij de moeder, atmosfeer van de zwangerschap en de geboorte, extreme versmelting tussen moeder en kind, gevolgd door een bijna totale scheiding zodra de leeftijdsgrens bereikt is, afwezigheid van een vaderfiguur, problemen die samenhangen met de moeilijkheid van relaties met de wereld buiten de gevangenis.

Hélène Mathieu¹⁰⁰ wijst op de angst van de vrouwen in hechtenis die zelf bang zijn voor de impact van de hechtenis op hun kind, op de moeilijkheden om deze jonge kinderen te socialiseren door het kleine aantal baby's in de penitentiaire inrichtingen, op de institutionele infantilisering van de moeders en de moeilijkheid om zich nuttig te maken in een context waarin ze niet altijd kunnen werken.

Er wordt tevens vastgesteld dat de zelfverachting waarmee moeders kunnen kampen, en de onverschilligheid die daaruit voortvloeit, nadelig is om een hechte relatie op te bouwen met het kind; de voorwaarden zijn niet steeds aanwezig om een antwoord te bieden op deze zelfverachting. Volgens A. Bouregba zijn het niet zozeer de gevangenisvoorwaarden op zich die nadelig zijn, maar in de eerste plaats de manier waarop de moeder deze gevangenisvoorwaarden ervaart.

Een Frans document¹⁰¹ benadrukt het feit dat heel wat vrouwen in hechtenis geen persoonlijke aandacht gekend hebben tijdens hun jeugd, en daardoor meer dan anderen problemen zullen ondervinden om een solide relatie op te bouwen. Het leven in de

⁹⁸ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), p. 72, op.cit. noot 39.

⁹⁹ M. PETIT, *op.cit.*, p. 3-6.

¹⁰⁰ H. MATHIEU, *Prisons de femmes*, Marabout, Parijs, 1987.

¹⁰¹ *La mère détenue et son enfant* (1990), *Ecole Nationale de la Magistrature, Association Etudes et Recherches* (document geciteerd door het onderzoek van M. Petit, ONE).

gevangenis zou, volgens dit onderzoek, sommige moeders ertoe kunnen brengen geen onderscheid te maken tussen hun eigen behoeften en die van het kind, en men vreest dat sommige vrouwen geneigd zijn om een kind in de gevangenis te willen wegens de voordelen die ze daardoor krijgen (affectieve compensatie, sociale erkenning, speciaal statuut).

De moeilijkheid van de contacten met de buitenwereld, die samenhangt met de interne regels van de gevangenis, het gebrek aan middelen om zich te verplaatsen tijdens uitstapjes, de verwijdering van het milieu van herkomst, enz., weegt op het onderhoud van de banden met familie en naasten: op die manier loopt het jonge kind, net als de moeder, een groter risico op isolement en sociale uitsluiting.

De specialisten die verwijzen naar de werken van Françoise Dolto, betreuren dat er weinig rekening gehouden wordt met de rol van de vader (die vaak afwezig is) tijdens het verblijf in de gevangenis, en meer algemeen met de vervorming van de verhouding van het kind met andere volwassenen, buiten zijn moeder. Een van de experts die gehoord zijn door de commissie, gaf echter aan dat in sommige gevallen het kind (te) permanente aandacht kreeg van de andere aanwezige vrouwen, terwijl een andere opmerkte dat, wegens het kleine aandeel van vrouwen in hechtenis met kinderen en hun isolement tegenover de andere gedetineerden, sommigen van hen helemaal alleen met hun kind kunnen komen te staan.

Tot slot benadrukte men de paradox waarmee de moeder in de gevangenis wordt geconfronteerd: ze staat meer dan anderen onder het toezicht en het oordeel van anderen, heeft de plicht om een goede moeder te zijn "*en toch krijgt ze geen middelen aangereikt om dat te kunnen zijn. De moeder wordt zelf bemoederd in de gevangenis*¹⁰²". We wijzen er niettemin op dat in België sommige gevangenisruimten nu gemeenschapsruimten bieden voor de moeders en hun kinderen, waar ze bijvoorbeeld hun maaltijden kunnen bereiden.

Er dient gewezen te worden op de beperkingen van de studies en onderzoeken in verband met de impact van het gevangenisleven op de kinderen die er verbleven hebben met hun moeder. Ook al vormen al deze aspecten een resem van mogelijke obstakels voor een serene en constructieve relatie tussen de moeder en het kind, toch kan geen enkele ernstige studie ze aanduiden als de "oorzaken" van toekomstige afwijkende gedragingen. Zoals het onderzoek van Liza Catan (1992) benadrukt, mag de impact op lange termijn van de opsluiting van de moeder op het gedrag van de kinderen niet beperkt worden tot een oorzakelijk verband. Het is weinig waarschijnlijk dat de gebeurtenissen die de hechtenis van een moeder omgeven geïsoleerd werken en er kunnen verbeteringsfactoren zijn die, in bijzondere gevallen, een tegengewicht vormen voor de negatieve ervaringen. [...]"

4.4.8. Genuanceerde resultaten van het onderzoek van L. Catan in verband met de ontwikkeling van de kinderen

¹⁰² M-H. DELHAXHE-SAUVEUR, *L'enfant et son parent détenu*, in *Vademecum des droits de l'enfant*, Kluwer, Brussel p. 52 (vrije vertaling).

Hoewel de "evidence-based literature" over dat onderwerp beperkt is, komt het empirische onderzoek dat in Engeland aan het einde van de jaren 80 (1986-1988) werd uitgevoerd door Catan (& al.) in verband met de ontwikkeling van de prestaties van baby's die in moederkindeenheden leven, tot genuanceerde conclusies. Het onderzoek is gebaseerd op de parallele observatie van twee groepen baby's van ouders in hechtenis: één groep bestond uit kinderen die samen met hun moeder in de gevangenis leefden, de anderen leefden buiten de gevangenis en werden voornamelijk opgevangen in gastgezinnen. De ontwikkeling van de kinderen werd elke maand beoordeeld op basis van de "schaal van mentale ontwikkeling van Griffith" (1954), een standaardtest die normen vastlegt voor de motorische, sociale, taalkundige, cognitieve en fijne psychomotorische ontwikkeling voor de eerste twee levensjaren.

Voor wat de eerste maanden betreft brachten de testen die uitgevoerd werden bij baby's geen merkbaar verschil aan het licht tussen de twee groepen; in tegenstelling tot de algemeen verspreide opvatting, vertoonde de ontwikkeling van de kinderen in de gevangenis niet de ernstige en algemene achterstand die was aangetoond in de klassieke onderzoeken voor kinderen in instellingen zoals weeshuizen. De scores van de kinderen die in de gevangenis leefden, gingen evenwel stelselmatig achteruit vanaf de vierde maand, maar enkel op motorisch en cognitief vlak. Volgens de auteur bood de omgeving van de afdelingen, voor wat betreft de motoriek, voldoende mogelijkheden om de basiscompetenties te verwerven, maar onvoldoende om baby's in staat te stellen om deze competenties verder te oefenen en uit te werken, wegens een inadequaat *gebruik* van de beschikbare voorzieningen, waardoor de kinderen veroordeeld waren om veel tijd in een kinderstoel, in relaxen enz. door te brengen. Het was moeilijker om een verklaring te vinden voor de daling van de cognitieve prestaties: die zou te wijten zijn aan verschillende factoren, zoals het gebrek aan gestructureerde educatieve en verkennende spelletjes. De afwezigheid van professionals voor jonge kinderen, zoals diegenen die in de crèches aanwezig zijn, was ook een reden die aangehaald werd. Immers, de exclusieve aanwezigheid van medisch geschoold personeel (*medical nurses*) leidde ertoe dat de behoeften van het kind gecentreerd werden op de medische noden en dat ze aangepast werden aan de vereisten van het gevangenisleven, en tot het veronachtzamen van de behoefte van baby's aan activiteiten die bijvoorbeeld handigheid vergen, zoals bouwen, doen alsof, enz.¹⁰³.

Volgens de auteur bracht het onderzoek dus nieuwe aspecten aan het licht: "het gaf aan dat de moeder-kindeenheden het potentieel hebben om een gezonde en normale ontwikkeling te ondersteunen, en deze ontdekking pleit in het voordeel van de inrichting van specifieke voorzieningen voor de baby's in de gevangenis (*child-care facilities*) en van de mogelijkheid voor de moeders om de kinderen bij hen te houden tijdens de hechtenis¹⁰⁴". Omgekeerd wijst het onderzoek ook op zeer grote moeilijkheden, die in ruime mate samenhangen met het gebrek aan affectieve stabiliteit, die bepaalde van hun moeder gescheiden kinderen hebben ervaren, los van hun betere scores op de uitgevoerde testen¹⁰⁵.

¹⁰³ L. CATAN, *op. cit.*, p. 15-20.

¹⁰⁴ L. CATAN, *op.cit.*, p. 19.

¹⁰⁵ L. CATAN, *op.cit.*, p. 20-23.

4.4.9. Opvattingen over de moeder-kindband

Volgens sommige leden blijkt uit de literatuur en de beschikbare gegevens dat algemeen wordt aanvaard dat de scheiding van de moeder negatieve gevolgen kan hebben op de ontwikkeling van het kind en dat de effecten van de hechtenis op de ontwikkeling van het kind kunnen worden verminderd. "Immers, indien de voorwaarden van de hechtenis in een sereen en open klimaat plaatsvinden, lijkt het mogelijk om het kind lange tijd bij zijn moeder te houden. Een gevangenschap in slechte omstandigheden daarentegen kan sterk nadelig zijn voor het kind, zowel voor zijn lichamelijke en psychoaffectieve ontwikkeling als op het vlak van zijn vermogen tot positieve sociale interacties¹⁰⁶".

In die geest werden drie principes van opvang vastgelegd, die in het belang van het kind zijn:

1. er bestaat klaarblijkelijk een internationale consensus over de noodzaak om de band te behouden tussen de baby en zijn moeder, ook al is die opgesloten. De stabiele opvang van de baby door zijn moeder (en vader) is de beste situatie om hechte banden te smeden;
2. men kan een baby enkel opvangen bij zijn moeder in hechtenis indien zij op een aanvaardbare wijze en zonder gevaar voor het kind heeft of zou hebben gezorgd voor het kind en indien ondersteuningsprogramma's voor het moederschap voorzien zijn in de gevangenis;
3. men kan een jong kind enkel opvangen [...] indien alle voorwaarden (materieel en menselijk) die noodzakelijk zijn voor zijn welzijn en zijn lichamelijke, affectieve en sociale ontwikkeling aanwezig zijn, rekening houdend met de huidige kennis over de ontwikkeling van het kind.

Om aan deze principes te voldoen, werden drie groepen van positieve opvangcriteria vastgelegd, die moeten leiden tot een overlegde verbetering van de situatie in België¹⁰⁷. De aanbevelingen vloeien zowel voort uit reglementaire en materiële criteria en criteria voor de begeleiding, en pogen tegemoet te komen aan de eerder aangehaalde zwakke punten.

Ook al zijn de voorwaarden de afgelopen jaren verbeterd, met name dankzij de inschakeling van organisaties voor het kind en verenigingsnetwerken, toch blijft het stelsel "hechtenis met bijzondere voorzieningen", dat eigen is aan België, ontoereikend om deze aanbevelingen te kunnen implementeren: het lijkt immers dat enkel het "open" stelsel (huizen voor moeders met kinderen), dat getest werd in Spanje, Duitsland en Nederland (zie punt 3.7. *supra*) hieraan kan voldoen.

¹⁰⁶ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), p. 72, op.cit. noot 39 (vrije vertaling). Op te merken valt ook dat volgens Catan niet het feit dat het kind in de gevangenis bij zijn moeder verblijft, noch het feit dat het gescheiden is van zijn gedetineerde moeder als dusdanig een rol speelt: zij is van mening dat de vraag veeleer moet gaan over de vermijdbare negatieve gevolgen die gewoonlijk uit de ene of andere situatie voortvloeien. (L. CATAN, *op. cit.*, p. 15).

¹⁰⁷ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), p. 74-76, op.cit. noot 39.

Andere leden voeren aan dat de beschikbare gegevens even goed op een andere manier kunnen worden geïnterpreteerd en dat de bovenvermelde beginselen de band tussen moeder en kind als heilig beschouwen. Het principe dat een kind door zijn of haar ouders wordt opgevoed is volgens hen een *prima facie* principe. Over het algemeen is de handhaving van dat principe gerechtvaardigd. In bijzondere omstandigheden, zoals wanneer het kind het risico loopt op ernstige schade, kan de maatschappij echter tussenkomen. De stelling dat de scheiding van de moeder altijd negatieve gevolgen zou hebben op de ontwikkeling van het kind is een hypothese.

Deze leden zijn van mening dat de gegevens uit het onderzoek van bijvoorbeeld L. Catan erop wijzen dat de schade ernstiger is naarmate de scheiding later in het leven van het kind plaatsvindt. Bovendien bevat haar onderzoek geen bewijs dat de scheiding schade voor het kind heeft veroorzaakt. Integendeel, de groep kinderen die in de gevangenis bleef met hun moeder, deed het slechter¹⁰⁸. Gegeven de schade die ontstaat na enkele maanden en de motorische en cognitieve problemen bij een laattijdige scheiding, zou men op basis van het onderzoek kunnen concluderen dat de scheiding zo vroeg mogelijk moet gebeuren.

De effecten op het kind zijn afhankelijk van 1) de situatie waarin moeder en kind zich bevinden en 2) de alternatieven die worden geboden. De huidige regelgeving geeft trouwens aan dat de maatschappij die mening deelt aangezien talrijke landen de verblijfsduur van het kind in de gevangenis beperken tot maximaal achttien maanden. De regel beoogt precies om het kind te beschermen wat zijn ontwikkelingsmogelijkheden betreft.

Volgens deze leden zouden dus andere opvangmogelijkheden onderzocht moeten worden. Indien het kind kan worden geplaatst bij de tweede ouder of bij grootouders, dan geniet dit de voorkeur. De voorkeur voor de familie is echter ook een *prima facie* gegeven. De eerste voorwaarde voor de plaatsing van het kind is dat het terecht komt in een sociale context waarin stabiliteit en continuïteit gecombineerd worden met warme relaties. Indien die niet aanwezig zijn bij familieleden van de gevangene moet geopteerd worden voor een pleeggezin. Er moeten in dat geval maatregelen worden genomen om regelmatig contact met de moeder mogelijk te maken.

4.4.10. Conclusie over het belang van het kind

a) *Sommige leden* zijn van mening dat de beschikbare literatuur, maar ook gewoon het gezond verstand, aantonen dat het leven in de gevangenis in geen geval kan voldoen aan de behoeften van baby's, noch van jonge kinderen; geboren worden en verblijven in de gevangenis is een echt nadeel. Het is dus in strijd met het hoger belang van het kind om geboorten in de gevangenis toe te staan, vooral wanneer ze gevolgd worden door een lang verblijf bij de gedetineerde moeder. Men moet dus alle middelen toepassen om te vermijden

¹⁰⁸ Bijvoorbeeld op tests met betrekking tot het functioneel cognitief niveau, vastgesteld met de schaal van Griffiths, wegens de weinige stimuli die uitgaan van hun gevangenisomgeving.

dat kinderen in de gevangenis worden geboren.

b) *Andere leden* zijn van mening dat de beschikbare wetenschappelijke literatuur over de ontwikkeling van kinderen die in de gevangenis leven ontoereikend is en geen enkele duidelijke conclusie mogelijk maakt. Ze benadrukken de mening van specialisten die aanvoeren dat, althans wat baby's betreft, de gevangenis op zich niet schadelijk is. Deze specialisten hebben concrete voorstellen uitgewerkt om de schadelijke effecten van het leven in detentie op kinderen te neutraliseren.

Weliswaar is het ten aanzien van de huidige situatie in België, en meer bepaald van de beperkingen die het leven in hechtenis met bijzondere voorzieningen inhoudt voor de uitoefening van het ouderschap, niet wenselijk om geboorten in de gevangenis aan te moedigen, vooral wanneer deze het risico kunnen meebrengen dat het kind lange tijd bij zijn gedetineerde moeder moet verblijven en/of dat het abrupt van haar gescheiden wordt.

Het antwoord op een verzoek tot fertiliteitsbehandeling van gedetineerde intentionele ouders moet voor deze leden geval per geval worden beoordeeld (en niet principieel worden geweigerd) door een gespecialiseerd zorgverleningscentrum. Deze leden suggereren niettemin dat bij deze evaluatie het belang van het kind primeert op dat van de intentionele ouders.

In de analyse van het verzoek door een zorgverleningscentrum zou het belang van het nog ongeboren kind voor hen gemeten moeten worden ten opzichte van:

- de voorwaarden inzake de opvang en de opvolging die aangeboden worden door de gevangenis waar het kind zou moeten verblijven (aangezien dit in België kan variëren van de ene instelling tot de andere en op basis van het feit dat het beleid op dat vlak kan evolueren);
- de kwaliteit en de soliditeit van het ouderschapsproject;
- de uitzonderlijke situatie van de ouder(s) in hechtenis (leeftijd, soliditeit van de verwante of familiale beschermingen buiten de gevangenis, en vooral de hoop van de moeder om de gevangenis te verlaten, aangezien de risico's die kinderen die gescheiden worden van hun moeders lopen, werden aangetoond);
- de nabijheid in de tijd van het voordeel dat men verwacht ten overstaan van de gevraagde behandeling (men kan vragen om een sterilisatie ongedaan te maken, zonder dat men meteen zwanger wil worden). Het opstarten van een medisch begeleide bevruchting leidt evenmin noodzakelijkerwijs tot een onmiddellijke zwangerschap.

HOOFDSTUK V. Conclusies en aanbevelingen

5.1. Conclusies van de leden van het Comité

Alle leden van het Comité zijn het in grote lijnen eens met de principes die de basiswet van 12 januari 2005 ondersteunen en zijn van mening dat de nog resterende uitvoeringsbesluiten liefst zo snel mogelijk dienen genomen te worden.

Alle leden erkennen het positieve karakter van het toestaan van ongestoorde bezoeken, maar zijn van oordeel dat de voorwaarden om gedetineerde ouders met kind(eren) op te vangen in België op dit ogenblik allesbehalve toereikend zijn. Ze menen dus dat, vanuit dat oogpunt, de rechten en vrijheden van de gedetineerden – met name het recht op kinderen – in conflict kunnen komen met het belang van het kind dat in de gevangenis zou worden geboren en er zou opgroeien.

Ze betreuren allen het gebrek aan financiële middelen die ter beschikking worden gesteld van de gevangenisautoriteiten ter verbetering van de organisatie van de penitentiaire inrichtingen en het materiële leven van de gedetineerden, in het algemeen.

Alle leden menen dat de informatie met betrekking tot ouderschap in de context van de gevangenis, evenals m.b.t. contraceptie, een van de hoofdpunten zou moeten vormen van de programma's van psychosociale begeleiding van gedetineerde mannen en vrouwen waarin de wet voorziet.

Tenslotte zijn alle leden het erover eens dat, waar deze psychosociale begeleiding van gedetineerden uiteraard belangrijk is, de psychosociale opvang van de kinderen dit nog meer is.

Naast deze convergerende standpunten, nemen de leden van het Comité verschillende en genuanceerde standpunten in, die zich *tussen* twee tendensen bewegen.

Eerste tendens: in principe ongunstig advies inzake toegang tot medisch begeleide voortplanting (MBV) voor gedetineerden

Sommige leden, die van mening zijn dat *geboorten in de gevangenis* in algemene regel in strijd zijn met het belang van het kind, verbinden hieraan volgende vaststellingen:

(a) Wanneer de geboorte en het verblijf van die kinderen in de gevangenis *onvermijdelijk* zijn (wanneer het kind verwekt werd vóór de detentie), dan moeten de maatschappij en alle betrokken instanties alles in het werk stellen om de nadelige gevolgen voor die kinderen zoveel mogelijk te beperken.

(b) wanneer het daarentegen gaat om gedetineerden *die werden veroordeeld tot langdurige gevangenisstraffen*, moet de overheid alle nodige maatregelen treffen *om het verwekken of de geboorte van kinderen in de gevangenis te vermijden*.

Meer bepaald moeten die personen geen toegang krijgen tot MBV of het ongedaan maken van sterilisatie (reanastomose of vasovasostomie) en dienen 'ongestoorde bezoeken' slechts toegelaten te worden als contraceptie gegarandeerd is.

De vermelding 'veroordeeld tot langdurige gevangenisstraffen' is hier belangrijk (1°) omdat de Minister in haar adviesaanvraag deze precisering uitdrukkelijk gebruikt, (2°) omdat de

ons voorgelegde casussen betrekking hadden op dergelijke gedetineerden en (3°) omdat bij niet-langdurige gevangenisstraffen het urgentiekarakter en dus het belang van de aanvragers grotendeels vervalt.

Tweede tendens: in principe gunstig advies inzake toegang tot MBV voor gedetineerden

Andere leden, die ervan uitgaan dat de door de wet geformuleerde principes, inzonderheid in de artikelen 58, § 4 en 88, een belangrijke ethische vooruitgang betekenen en dat de erkenning van die rechten geen andere uitzondering verdient behoudens deze waarin de wet voorziet, zijn van mening:

- dat het tot de verantwoordelijkheid behoort van de gedetineerden, net als van de vrije burgers, om te oordelen over de gegrondheid van een ouderschapsproject en dat de Staat niemand kan verplichten tot sterilisatie of contraceptie, behalve in bepaalde heel uitzonderlijke omstandigheden;
- dat het principe van gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg, samen met het feit dat sinds 2003 de fertiliteitsbehandelingen ten laste worden genomen door het RIZIV, tot gevolg heeft dat dit type van zorgverlening in principe toegankelijk is voor gedetineerden en verdachten;
- dat men fertiliteitsbehandelingen niet *a priori* kan weigeren aan onvruchtbare gedetineerden om de enige reden dat ze gedetineerd zijn en dat het op grond van de rechten die hen zijn toegekend gepast is om de beslissing over de opportuniteit van de toepassing van deze behandeling over te laten aan gespecialiseerde centra, zoals dat ook gebeurt voor vrije burgers;
- dat niets verhindert dat een MBV-behandeling, die werd aangevat vóór de opsluiting, nadien voortgezet wordt, behalve in uitzonderlijke omstandigheden – zoals een gevangenschap van zeer lange duur. In deze gevallen komt het aan het Behandelingscentrum toe om te beslissen over de verderzetting van de behandeling;
- dat de evaluatie van het verzoek voor MBV geval per geval zou moeten gebeuren door de professionals van de gespecialiseerde centra, die rekening zullen houden met het belang van het kind, zonder het belang van de gedetineerde intentionele ouder(s) te veronachtzamen, en dit uitgaande van verschillende criteria (die worden gesuggereerd in de Aanbevelingen, 5.5.);
- dat geboortes in de gevangenis uiteraard niet mogen aangemoedigd worden, maar dat het ook de verantwoordelijkheid is van de maatschappij om de financiële middelen ter beschikking te stellen die nodig zijn voor de volledige uitoefening van de mensenrechten die aan gedetineerden zijn toegekend, en in het bijzonder om zo goed mogelijk te voldoen aan de behoeften van vrouwen die in de gevangenis verblijven met hun kind;
- dat het van het hoogste belang is om de principes van de Basiswet toe te passen, en bijgevolg de werkelijkheid van de detentievoorwaarden aan te passen aan de wet door de middelen van het Directoraat-generaal van de Strafinrichtingen te verhogen.

5.2. Argumenten van de leden die in principe ongunstig staan tegenover een toegang

tot MBV voor gedetineerden

5.2.1. Deze leden funderen hun argumentatie in de eerste plaats op een *ethische stellingname*.

In deze gevallen worden zij meestal geconfronteerd met belangen van tweeërlei aard (in dit geval die van personen met een kinderwens en die van de kinderen die ze eventueel kunnen verwekken).

Om discussies over begrippen te vermijden stellen zij voor die belangen hier met de algemene term 'welzijn' aanduiden (zie bvb. ook de verwijzing naar de Europese penitentiaire regels *supra* onder 2.1.1) - of, bij intens gebrek aan welzijn, met de term "lijden".

5.2.1.1. In verband met de *gedetineerden* kan men aan deze term 'welzijn', verschillende betekenissen geven.

a) In de eerste plaats verwijst die naar de meest elementaire voorwaarden om een menswaardige vorm van leven te leiden: aangepaste huisvesting, omgevingstemperatuur voorwaarden, kledij, bescherming tegen geweld en seksueel misbruik, voeding, gezondheidszorg (fysiek en psychisch), respect voor de persoonlijke waardigheid, en een minimale privacy en hygiëne.

b) In een tweede benadering behoort tot dit welzijn het periodiek contact met medemensen binnen en buiten de gevangenis, zoals het onderhouden van vriendschappelijke en familie-relaties en daarnaast allerlei maatregelen die de latere reïntegratie in de maatschappij kunnen bevorderen, zoals opleiding, het geïnformeerd zijn over wat in de wereld gebeurt en - waarom het verdoezen? - het op de voor hen meest geschikte wijze bevredigen van hun seksuele behoeften.

Het spreekt vanzelf dat binnen deze vormen van 'welzijn' een duidelijke hiërarchie bestaat. Zo behoren die welke we onder (1^o) vermelden *tot de meest elementaire rechten van de mens en iedere beschaafde staat heeft als eerste plicht deze te garanderen*.

5.2.1.2. In verband met het welzijn van *kinderen* verwekt in de onder 5.1. (b) bedoelde voorwaarden, bestaat een reële, vaak zelfs aanzienlijke kans, dat hun ontwikkelingsmogelijkheden op het intellectuele, emotionele en sociale vlak in het gedrang komen, zoals boven in het Advies werd aangetoond (zie bvb. *supra* onder 4.4.8). Verder bestaat de mogelijkheid dat het vroeg of laat bekend worden van hun afkomst van *tot langdurige gevangenisstraffen veroordeelde gedetineerden*, niet alleen hun identiteitsvorming verstoort, maar hen ook - hoe onrechtvaardig ook - slachtoffer maakt van stigmatisering. *Het risico is reëel dat één of meerdere van deze factoren leiden tot een vermindering van welzijn, en voor velen zelfs een langdurige bron van echt, steeds terugkerend lijden kan vormen*.

De *waarden* die we hier tegenover elkaar moeten afwegen zijn dus:

(1) de mogelijkheid van een beperkte verhoging van het *welzijn* van de bedoelde gedetineerden door het vervullen van een kinderwens - slechts 'een mogelijkheid' omdat

uit onderzoek blijkt dat de komst van een kind in probleemgezinnen vaak een negatieve impact heeft;

(2) daartegenover een grote kans dat bij de verwekte kinderen een verminderd welzijn en vaak zelfs reëel *lijden* veroorzaakt wordt.

(3) een bijkomende bedenking is nog dat die kinderen volstrekt *onschuldig* zijn, terwijl het twijfelachtige 'welzijn' in het andere geval betrekking heeft op één of twee mensen die wegens zeer zware feiten werden veroordeeld.

Het ethisch beginsel dat deze leden hierbij vooropstellen luidt als volgt: als men de keuze heeft tussen ofwel een twijfelachtig beperkt verhogen van welzijn voor de enen en het nagenoeg zeker toebrengen van lijden aan onschuldigen, dan moet het vermijden van lijden de voorrang krijgen.

5.2.2. Het tweede argument van deze leden heeft betrekking op de interpretatie door de Commissie Dupont van het principe dat de vrijheidsbeperking de basisbeginsel van de gevangenisstraf zou zijn, wat door de Minister werd samengevat als: "*de inhoud van de gevangenisstraf beperkt zich tot het ontnemen of beperken van de vrijheid van komen en gaan, niet minder, maar ook niet meer*"(cf *supra* onder 2.3.1.). Deze wijze van formuleren kan aanleiding geven tot naïeve of zelfs misleidende interpretaties.

In feite leidt de gevangensituatie, mede om redenen van veiligheid en organisatie (1°) tot een beperking van onderlinge *contacten* binnen de instelling en tot het verbreken van de fysieke en menselijke contacten buiten de instelling (behalve in noodgevallen) (2°) tot een beperking van het gebruik van *communicatiemiddelen* met de buitenwereld via telefoon, GSM, *webcam*, E-mail en Internet in het algemeen. Zoniet zou het organiseren van ontsnappingen mateloos toenemen en zou men op volwaardige wijze een bedrijf, en dus ook een criminele organisatie, kunnen leiden. (3°) Ook de communicatie van *andere goederen* is beperkt, zoniet zouden rijke gedetineerden hun eigen maaltijden en drank kunnen bestellen, alsook alle andere vormen van comfortgoederen, waardoor elke vorm van billijkheid op het niveau van de strafuitvoering zou verdwijnen.

Deze enkele voorbeelden tonen op een bijna lachwekkende wijze aan dat de gevangenisstraf heel wat meer inhoudt dan het beperken van "de vrijheid van komen en gaan".

Daaruit trekken deze leden de conclusie dat de eenvoudige verwijzing naar *algemene rechtsbeginselen*, hoe waardevol ook (zie bvb. *supra* onder 2.3.1), wel een aanloop biedt tot het in overweging nemen van bepaalde maatregelen, maar dat er in elk concreet geval een *ad hoc* argumentatie nodig is die met alle mogelijke consequenties, positieve of negatieve, rekening houdt.

Dat geldt met name ook voor het regelen van '*ongestoorde bezoeken*' omdat, zoals boven uiteengezet, het belang van derden, met name van de mogelijk verwekte kinderen, in het geding is.

5.2.3. In dit verband wijzen zij er ook op dat het niet volstaat naar een bepaald mensenrecht te verwijzen (bv. het recht om een gezin te stichten), wanneer ook andere mensenrechten in het geding zijn. Zo vermeldt het *Verdrag van de Verenigde Naties over de Rechten van het Kind* (1989) dat door België werd goedgekeurd.

“Bij alle maatregelen betreffende kinderen ..., *vormen de belangen van het kind de eerste overweging.*”.

“De Staten die partij zijn, waarborgen dat een kind *niet wordt gescheiden van zijn ouders* tegen hun wil ... tenzij deze scheiding noodzakelijk is in het belang van het kind.” .

“ De Staten die partij zijn, doen alles wat in hun vermogen ligt om de erkenning te verzekeren van het beginsel *dat beide ouders de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de opvoeding en de ontwikkeling van het kind* (zie *supra* onder 2.4.).

Het spreekt vanzelf dat een Staat die het in de gevangenis verwekken van kinderen door ‘langgestrafte veroordeelden’ bevordert, deze kinderen *onvermijdelijk* in een toestand brengt, *waardoor hen de meeste of zelfs al deze rechten van bij hun geboorte en voor lange tijd worden ontzegd.*

5.2.4. Tenslotte wijzen deze leden erop dat we in de meeste gevallen waar wij geconfronteerd zijn met maatschappelijke noden, een probleem van *schaarste* bestaat.

(1’) Iedereen weet dat de Belgische Staat met zware financiële problemen te kampen heeft en dat deze toestand niet in positieve zin evolueert.

Velen onder ons weten ook dat het *gevangeniswezen* in België op het vlak van overbevolking, personeelsgebrek, privacy, hygiëne en andere onder 5.2.1.1, a) vermelde basiswelzijnsrechten, op een schandelijke wijze tekortschiet.

Om daar iets aan te verhelpen zijn enorme uitgaven nodig en het is voor deze leden een evidentie dat alle financiële inspanningen op de meest elementaire rechten moeten worden toegespitst. De hierboven onder 5.2.1.1. b) vermelde welzijnsrechten, hoe waardevol ook, komen op de tweede plaats.

(2’) Dat men naast die beide types van dwingende humanitaire noden nog belangrijke sommen wil vrijmaken voor ethisch betwistbare eisen als de kindervens van ‘langgestrafte veroordeelden’, lijkt deze leden een *ontkenning van iedere zinvolle hiërarchie van waarden.* Dat is des te meer het geval aangezien de hoop op een betere behandeling door zwangere gedetineerde moeders tot een toename van de (financieel zware) opvang van kinderen zou kunnen leiden.

Hier voegen zij ten slotte nog aan toe dat, in de mate dat de RIZIV tussenkomt in de terugbetaling van de kosten voor MBV, de eventuele financiële problemen waarmee deze instelling zou kunnen te maken krijgen, aanleiding kunnen geven tot een vergelijkbare argumentatie.

5.3. Aanbevelingen van de leden die in principe ongunstig staan tegenover een toegang tot MBV voor gedetineerden

5.3.1. Tussenkoms van derden

In bijzondere omstandigheden, wanneer de situatie van dien aard is dat er een risico bestaat op ernstige schade bij een kind, heeft de maatschappij het recht om tussen te komen. Dit is tevens het geval wanneer de intentionele ouder(s) een beroep moet(en) doen op derden – alsook bij een verzoek tot medische begeleiding bij de voortplanting. De tussenkomst van deze derden (artsen, psychosociale diensten, gemeenschap) zou een controle, gericht op een beperking van de geboortes in de gevangenis, tot gevolg moeten hebben.

5.3.2. Uitstel van behandeling

Indien een vrouw kan kiezen tussen een kind krijgen op een bepaald tijdstip tijdens haar verblijf in de gevangenis, waardoor het kind allerlei moeilijkheden zal ondervinden, en een kind krijgen op een later tijdstip waardoor er veel minder negatieve effecten zullen zijn, dan heeft de vrouw de morele plicht en verantwoordelijkheid om haar moederschap uit te stellen.

Gezien de mogelijke schade door zijn verblijf in de gevangenis voor het kind dat in de gevangenis zou geboren worden, is het aangewezen dat een onvruchtbare vrouw wacht tot ze uit de gevangenis wordt ontslagen om een behandeling te beginnen; algemeen gesteld zou conceptie in de gevangenis zeker niet bevorderd mogen worden. Een uitstel van enkele maanden of jaren is geen ernstige inbreuk op het recht van de gevangene.

5.3.3. Kosten en middelen

Fertiliteitsbehandelingen vallen niet onder de primaire gezondheidsbehoeften waaraan moet worden voldaan, en dit des te meer omdat ze kunnen worden uitgesteld. Bovendien zal de eventuele geboorte van een kind leiden tot een aanzienlijke bijkomende belasting.

Het zou veel beter zijn om de beschikbare middelen te wijden aan de primaire behoeften van de gevangenen – aan de inrichting van een groter aantal cellen en de aanwerving van bijkomend personeel bijvoorbeeld. In dezelfde zin zouden er eveneens meer middelen moeten worden toegewezen om een optimaal welzijn te waarborgen aan kinderen die buiten de gevangenis zijn verwekt en er bij hun moeder verblijven.

5.3.4. Ongestoorde bezoeken en contraceptie

Gevangenen hebben recht op bezoek zonder toezicht. Men is van oordeel dat dit recht belangrijk is voor het behoud van normale relaties met de partner en kinderen. Aangezien de uitoefening van dit recht een risico op zwangerschap inhoudt voor een vrouwelijke gedetineerde - en bijgevolg op de geboorte en het verblijf van kind in de gevangenis - zouden passende middelen moeten worden ingezet om dat risico zoveel mogelijk te beperken.

5.3.4.1. Volgens sommige leden is meer informatie over en aansporing tot contraceptie noodzakelijk.

5.3.4.2. Andere leden zijn op meer radicale wijze van mening dat het moreel onaanvaardbaar is dat de geslachtsgemeenschap die de vrouw in de gevangenis zou mogen hebben, tot zwangerschap zou kunnen leiden. Hoewel contraceptie er wordt aangemoedigd, wordt vastgesteld dat er niet systematisch gebruik van wordt gemaakt; het is bijgevolg noodzakelijk om de toestemming tot geslachtsgemeenschap afhankelijk te maken van een tijdelijke sterilisatie die vrijwillig aanvaard wordt en medisch controleerbaar is. In dat geval is de integriteit van de persoon niet aangetast, aangezien het slechts gaat om een tijdelijke en omkeerbare sterilisatie en er gehandeld wordt met het oog op een hoger belang (dat van het kind).

5.3.5. Verzoeken tot behandeling van onvruchtbare paren waarvan alleen de vader gevangen is

5.3.5.1. Sommige van de leden die tegen fertiliteitsbehandelingen in de gevangenis zijn, zijn alleen tegen als de behandeling betrekking heeft op een vrouw die gedetineerd is en indien deze behandeling zou kunnen leiden tot de geboorte en het verblijf van een kind in de gevangenis. Ze hebben echter geen bezwaar tegen een behandeling waarbij een gedetineerde man en een vrije vrouw zijn betrokken.

5.3.5.2. Andere leden uiten ook voorbehoud ten aanzien van dat type situatie. Ze stemmen in met het meerderheidsstandpunt in het Arrest van 18 april 2006 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (cf. *supra* 2.2. arrest *Dickson v. UK*) dat overheden geen medische handelingen ter bevordering van zwangerschap moeten toestaan, zelfs wanneer de vrouw vrij is. Niet alleen de afwezigheid van de vader tijdens de opvoeding is belangrijk, maar vooral *zou men bewust een kind ter wereld brengen dat later zal moeten leven met het idee een kind van een grote delinquent of crimineel te zijn*. Bij een minder zwaar misdrijf kan immers gewacht worden op de invrijheidstelling.

5.3.6. Opvang van de kinderen

De leden die de tendens bijtreden die ongunstig staat ten opzichte van toegang tot MBV, benadrukken dat, hoewel ze tegen alle handelingen zijn die tot gevolg hebben dat kinderen in de gevangenis worden geboren en er verblijven, een kind dat vóór de gevangenschap werd verwekt en/of is geboren en dat in de gevangenis verblijft met zijn moeder een totaal ander probleem doet rijzen: in dat geval is de band moeder-kind een feit waar men niet omheen kan en is de essentiële vraag hoe de belangen van het kind het best kunnen worden gewaarborgd en hem een optimaal welzijn kan worden gegarandeerd.

5.3.6.1. Sommige van de leden die tegen voortplanting en/of geboorte in de gevangenis zijn, menen dat de situatie van kinderen die met hun moeder in de gevangenis zijn *aangekomen, afzonderlijk* moet worden beschouwd. Voor deze situaties, waarin de band tussen moeder en kind *een gegeven is waar men niet omheen kan*, zijn ze van mening dat investeringen nodig zijn om hun welzijn te verbeteren. De hoge kost van de

fertiliteitsbehandelingen alsook de mogelijke toename van het aantal kinderen dat er het resultaat van zou zijn, zou in tegendeel kunnen leiden tot een vermindering van de kwaliteit van de opvang in deze bijzondere gevallen.

5.3.6.2. Andere leden die ook tegen voortplanting in de gevangenis zijn, zijn echter van mening dat wanneer een geboorte plaatsvindt, en wat ook de oorsprong ervan is, voortkomend uit conceptie in de gevangenis of vóór de gevangenzetting – de opvang van de kinderen niet binnen de gevangenis moet worden georganiseerd, maar dat wel zo snel mogelijk voor opvang buiten de gevangenis gezorgd zou moeten worden. Volgens hen wijst de studie van L. Catan (cf. *supra* 4.4.8. en 4.4.9.) erop dat de schade ernstiger is naarmate de scheiding later in het leven van het kind plaatsvindt. Rekening houdend met de bijkomende problemen bij een laattijdige scheiding, concluderen zij dat de band moeder-kind niet onaantastbaar is en dat de scheiding zo vroeg mogelijk moet gebeuren.

Volgens deze leden is de stelling dat de scheiding van de moeder altijd negatieve gevolgen zou hebben op de ontwikkeling van het kind fout en leverde het onderzoek van L. Catan geen enkel bewijs op dat de scheiding schade veroorzaakt. De effecten op het kind zijn afhankelijk van enerzijds de situatie waarin moeder en kind zich bevinden en anderzijds de alternatieven die worden geboden. De huidige regelgeving veronderstelt trouwens dat de maatschappij die mening deelt aangezien alle landen een beperking instellen op de verblijfsduur van het kind in de gevangenis¹⁰⁹. In de meeste landen is die verblijfsperiode ook veel korter dan in België. Die regel is juist ingevoerd om de belangen van het opgroeiende kind te beschermen. Er zouden dus andere opvangmogelijkheden voor het kind onderzocht moeten worden, buiten de gevangenis.

Indien het kind kan worden geplaatst bij de tweede ouder of bij grootouders, dan moet dit de voorkeur genieten. De voorkeur geven aan plaatsing bij de familie is echter ook een *prima facie* gegeven. De eerste voorwaarde voor de plaatsing van het kind is dat het terecht komt in een sociale context waarin stabiliteit en continuïteit gecombineerd worden met warme relaties. Indien die voorwaarden niet voldaan zijn bij familieleden van de gevangene moet geopteerd worden voor een pleeggezin. Er moeten in dat geval maatregelen worden genomen om regelmatig contact met de moeder te waarborgen.

Andere leden denken dat als het kind kort na de geboorte toevertrouwd wordt aan een opvangmoeder, zelfs wanneer deze opvangmoeder de gedetineerde biologische moeder regelmatig bezoekt met het kind, de breuk met de opvangmoeder nadat de biologische moeder de gevangenis heeft verlaten, het kind zwaar zou kunnen traumatiseren. Deze leden zijn van mening dat het in het belang van het kind dus beter is om het de mogelijkheid te bieden een stevige affectieve band op te bouwen met zijn gedetineerde moeder vooraleer het van haar wordt gescheiden. Indien het kind van zijn moeder gescheiden moet worden omdat zij in de gevangenis blijft nadat het kind de leeftijdsgrens heeft bereikt waarna het

¹⁰⁹ Op te merken valt echter dat in Duitsland, Nederland en Finland het kind tot de leeftijd van 4 jaar bij de moeder blijft, en zelfs tot 6 jaar in vrouwengevangnissen met open regime.

niet langer in de gevangenis kan verblijven, is het uiteraard absoluut noodzakelijk dat het zijn moeder vervolgens regelmatig kan bezoeken. Nadat zijn moeder is vrijgelaten, is het kind weer verenigd met de persoon met wie het zijn eerste affectieve band heeft opgebouwd.

5.4. Argumenten van de leden die in principe gunstig staan tegenover een toegang tot MBV voor gedetineerden

De leden die MBV mogelijk achten voor gedetineerden steunen hun advies op zeven redenen:

- Het lijkt hen in deze materie, net als in andere materies, onontbeerlijk om de Basiswet in acht te nemen en dus de toepassing van de mensenrechten op de gedetineerden.
- Zelfs als men het belang van het kind beschouwt als een principe dat niet alleen op zichzelf staat, maar ook hoger dan elk ander principe, is de discussie over de opportuniteit van het toestaan van dergelijke zorgen niet gesloten en zou ze geval per geval benaderd moeten worden.
- Wegens de toegang tot ongestoorde bezoeken en dus de mogelijkheid die bepaalde gedetineerden voortaan hebben om kinderen te verwekken, creëert de gevangeniscontext een ongelijkheid tussen onvruchtbare en vruchtbare gedetineerden, die vergelijkbaar is met de ongelijkheid die in de vrije samenleving bestaat.
- Inzake MBV erkent de wet ten volle de autonomie van de aanvrager en verruimt zo de toegang tot de behandeling¹¹⁰; de aanvragers vallen voortaan onder de uitsluitende verantwoordelijkheid van het medisch team. Het principe van de gelijkwaardigheid van gezondheidszorgen impliceert dat deze wet op gelijke wijze van toepassing is op gedetineerde personen als op vrije personen.
- Om ethische of morele perspectieven te schetsen, moet men de situatie van de kinderen van gedetineerde ouders onbevooroordeeld benaderen, in het bijzonder deze van kinderen die in de gevangenis zullen worden geboren en er een tijdje zullen worden grootgebracht (punt 4.2.).
- De samenleving draagt een verantwoordelijkheid tegenover de individuen die zij opsluit en moet zich dus bekommeren om hun lot tijdens hun hechtenis, dat zwaar en onvermijdelijk zal wegen op het traject van diegenen die zich op min of meer lange termijn opnieuw zullen integreren in de vrije samenleving (punt 4.3.).
- De situatie van de intentionele ouders (en dus de situatie van het toekomstige kind) kan sterk verschillen van geval tot geval; de intentionele moeder kan bijvoorbeeld vrij zijn en de intentionele vader opgesloten in de gevangenis, wat het probleem vereenvoudigt (zie hierna). De risico's en moeilijkheden waarmee een ouderschapsproject wordt geconfronteerd, zijn immers niet dezelfde, afhankelijk van het feit of het gaat om stellen waarbij beide partners dan wel slechts een van de partners in de gevangenis zijn opgesloten. In de laatste hypothese, is de situatie nog verschillend naargelang het de

¹¹⁰ Wet van 6 juli 2007, zie *supra*, punt 2.3.6. van het advies.

vrouw of de man is die in hechtenis is. Wanneer de vrouw in hechtenis is, loopt het eventuele kind het risico binnen de gevangenis te worden geboren en op te groeien; indien de man in de gevangenis zit, bevindt het kind zich in een situatie, die opvoedkundig gesproken, vergelijkbaar is met die van kinderen met een alleenstaande moeder. Ten slotte variëren de risico's en de problemen waarmee een ouderschapsproject, waarbij een of beide partners zijn gedetineerd, wordt geconfronteerd in sterke mate naargelang van de vraag hoelang één of beide intentionele ouder(s) nog in hechtenis moet(en) blijven wanneer het kind is geboren.

Om deze redenen lijkt het opportuun om de verschillende aspecten te bekijken van het probleem dat rijst door de aanvragen voor een fertiliteitsbehandeling: belang en verantwoordelijkheid van de intentionele ouders, belang van het kind, verantwoordelijkheden van de verschillende actoren (penitentiaire administratie, overheid, centra voor MBV- en fertiliteitsbehandeling). De afweging van deze verschillende aspecten zou de bakens moeten uitzetten voor een *genueanceerde en contextgebonden beoordeling* van de aanvragen *geval per geval*, waarbij elke keer opnieuw de kinderwens wordt afgewogen tegen de bezorgdheid dat het wordt geboren en grootgebracht in goede educatieve en sociale omstandigheden, om het belang van het kind zo goed mogelijk in evenwicht te brengen met het belang van de intentionele ouders, uitgaande van het principe dat in geval van conflict tussen deze belangen, het welzijn van het kind primeert.

5.5. Aanbevelingen van de leden die in principe gunstig staan tegenover toegang tot MBV voor gedetineerden

De benadering van de leden die eerder gunstig staan t.o.v. toegang tot MBV, leidt niet tot een unaniem standpunt, maar stelt meer of minder voorwaarden aan de toegang van gedetineerden tot MBV. Om deze reden kunnen de verschillende types van aanbevelingen verschillende nuances omvatten.

5.5.1. Wie onderzoekt de aanvraag?

Deze leden menen dat, krachtens de gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg *intra* en *extra muros*, elke aanvraag voor een fertiliteitsbehandeling (medisch begeleide voortplanting of het ongedaan maken van sterilisatie) *a priori* ontvankelijk is voor gedetineerden, waarvan de steriliteit vastgesteld is. De gevangenisarts moet de aanvraag overmaken aan een centrum, gekozen door de belanghebbenden, dat bevoegd is om dat soort verzorging te verstrekken. Het is dit Behandelingscentrum dat dient te oordelen of er aan de medische voorwaarden voldaan is en dat de geschikte therapeutische indicaties bepaalt; het krijgt als taak de gegrondheid van deze aanvraag op psychosociaal vlak te beoordelen en te onderzoeken op basis van de situatie van de intentionele ouders en de omstandigheden waarin het kind zou worden geboren en grootgebracht. Hiertoe zal het centrum bijzondere aandacht besteden aan de voorbereiding van de aanvragende ouders op hun toekomstige verantwoordelijkheden.

Het spreekt voor zich dat aan het Behandelingscentrum wordt meegedeeld dat de patiënt een gedetineerde is; het is aan de interveniënten van het Behandelingscentrum om bij de penitentiaire administratie en de psychosociale dienst ervan de inlichtingen in te winnen die zij nodig achten om te kunnen oordelen of het opportuun is om de behandeling te verstrekken. Sommige leden menen dat dit overleg onontbeerlijk is.

5.5.2. Criteria voor de evaluatie van de aanvraag

Sommige leden menen dat al deze factoren in gelijke mate in overweging moeten worden genomen bij de beoordeling van het hogere belang van het kind en dat van de intentionele ouders. Anderen menen dat sommige factoren, met name het belang van het detentieparcours voor wat de vrouwen, moeten primeren.

➤ Respectievelijke situatie van de intentionele ouders

Indien de aanvraag afkomstig is van een man in hechtenis waarvan de partner of echtgenote niet in de gevangenis zit, stelt zich geen probleem, aangezien het kind buiten de gevangenis wordt geboren en grootgebracht. Delicater zijn de gevallen waarbij de beide ouders in de gevangenis zijn opgesloten, of waarbij de moeder is opgesloten, indien het risico bestaat dat het kind in de gevangenis wordt geboren en er langere tijd zal moeten doorbrengen en/of plots zal worden gescheiden van zijn moeder, zeker wanneer er geen andere gunstige opvangvoorwaarden zijn.

➤ Aard van het misdrijf en gerechtelijk verleden

Het lijkt logisch dat het behandelingscentrum de psychosociale dienst van de gevangenis vraagt om relevante informatie te bekomen over de aard van het misdrijf van de betrokkene(n), evenals over hun strafregister en detentietraject (uitgangsvergunningen, voorwaardelijke vrijlating).

➤ Detentieparcours

Men zou informatie moeten vragen over de situatie van de aanvrager met betrekking tot zijn detentieparcours, en gevallen moeten aanmoedigen waarbij men kan hopen, in het geval van opgesloten vrouwen, dat ze binnen een redelijke termijn ten opzichte van de veronderstelde leeftijd van het kind vrijkomen (einde van de straf, mogelijkheid van voorwaardelijke vrijlating), rekening houdend met het feit dat het kind volgens de huidige wetgeving uiterlijk op de leeftijd van drie jaar de gevangenis moet verlaten. Het is niet wenselijk dat soort behandelingen toe te staan als men meent dat de intentionele moeder nog lange tijd in hechtenis zal blijven nadat het kind de leeftijdsgrens voor verblijf in de gevangenis heeft bereikt, en indien andere gunstige voorwaarden, met name voor zijn opvang buiten de gevangenis, niet zijn vervuld.

Sommige leden menen dat het, niettegenstaande de wet en rekening houdend met de aanbevelingen van sommige professionals inzake de problematiek van het jonge kind, beter zou zijn dat kinderen niet in de gevangenis moeten verblijven na de leeftijd van 18 maanden, waarbij deze datum idealiter zou moeten samenvallen met de datum waarop de moeder de gevangenis verlaat.

Andere leden menen dat het verblijf zo kort mogelijk moet duren en niet meer dan zes maanden mag bedragen.

Nog andere leden zijn de restrictievere mening toegedaan dat, aangezien voor sommige behandelingen de gevangenis vaak moet worden verlaten, de start van de behandelingen zou moeten samenvallen met het ogenblik waarop de gedetineerde gemakkelijk hetzij uitgangsvergunningen kan verkrijgen hetzij voorwaardelijk in vrijheid wordt gesteld, zodat de gevangenis ontheven wordt van de zware en dure procedures die samenhangen met uitstappen onder toezicht (begeleid door de ordediensten), en de gedetineerde een normale ambulante verzorging kan krijgen (zonder handboeien of andere restricties die samenhangen met de veiligheidsvereisten).

Een dergelijke *ad hoc* afstemming van de behandeling met de detentieperiodes veronderstelt dat het Behandelingscentrum volledige informatie heeft verkregen van de psychosociale dienst van de gevangenis.

➤ **Soliditeit en levensvatbaarheid van het ouderschapsproject**

De soliditeit en levensvatbaarheid van het ouderschapsproject zijn afhankelijk van de situatie van de intentionele ouders (één of beide ouders opgesloten, duur van de straf en verwachte vrijlating, enz.). Maar andere factoren kunnen ook een gunstige of ongunstige invloed uitoefenen. De duur van het samenleven vóór de detentie, vroegere kinderen, de instandhouding van de relatie ondanks de opsluiting, de steun van naasten vormen pluspunten.

Omgekeerd is voorzichtigheid geboden wanneer bij het ouderschapsproject personen zijn betrokken die elkaar hebben leren kennen in de gevangenis, en dus nog niet hebben samengewoond, of nog meer wanneer de betrokkenen elkaar enkel kennen via briefwisseling (zoals soms het geval is bij mensen aan wie ongestoorde bezoeken worden toegestaan, enkel op basis van briefwisseling gedurende zes maanden).

➤ **Familiale en sociale omgeving van de gedetineerde**

Medisch begeleide voortplanting zou redelijkerwijs kunnen worden toegestaan wanneer een van de intentionele ouders niet in de gevangenis zit en zich in omstandigheden bevindt die zo goed mogelijk voldoen aan het hogere belang van

het kind. Ingeval het kind dat geboren is in de gevangenis, zou moeten worden gescheiden van zijn opgesloten moeder en niet zou kunnen worden opgevoed door de vader, zouden de voorwaarden van zijn opvang buiten de gevangenis nauwlettend moeten worden beoordeeld. Het is niet wenselijk dat het kind zou moeten worden opgevangen in een instelling, maar het lijkt daarentegen aanvaardbaar dat het wordt opgevangen door de naaste familie, indien de band van de vrouw in hechtenis met die familie voldoende stevig is en als alle middelen lijken aanwezig te zijn om het welzijn van het kind te verzekeren.

➤ **Leeftijd van de intentionele ouders en van de moeder in het bijzonder**

Indien de intentionele moeder in hechtenis is, dient rekening te worden gehouden met de biologische en medische beperkingen van haar kindervens, zeker wanneer ze verder geen kinderen heeft gehad. Sommige leden menen immers dat het niet wenselijk is om de toegang tot de behandeling te beperken als een vrouw in hechtenis het risico loopt dat ze de kritieke leeftijd zal hebben overschreden wanneer ze de gevangenis verlaat. Voorbeeld: een vrouw van 40 jaar oud die nog geen kinderen heeft gehad, veroordeeld is tot 15 jaar gevangenisstraf en die nog 5 jaar in de gevangenis moet blijven alvorens ze kan starten met medische behandelingen van de laatste kans.

Andere leden vinden dat dit criterium niet relevant is en dat het criterium van het detentietraject meer moet doorwegen.

➤ **Type van de gevraagde behandeling**

Het algemene begrip "fertiliteitsbehandelingen" omvat in werkelijkheid verschillende soorten van medische zorgverlening: de onmiddellijke gevolgen van een sterilisatie die ongedaan wordt gemaakt bij een man of vrouw, zijn niet dezelfde als de onmiddellijke gevolgen van een in-vitrofertilisatie bijvoorbeeld. Men kan immers vragen om een sterilisatie ongedaan te maken, zonder dat men meteen zwanger wil worden. Het zou niet onredelijk zijn om een dergelijke medische handeling te overwegen voor een gedetineerde die op die manier de tijd van zijn hechtenis te baat zou willen nemen, om *na zijn vrijlating* te starten met het verwekken van een kind. Met andere woorden, er dient rekening te worden gehouden met de nabijheid in de tijd van het voordeel dat men verwacht van de start van de behandeling.

5.5.3. Overleg tussen de verschillende betrokkenen

Het is aan te bevelen dat in elk specifiek geval overleg plaats vindt tussen de verschillende actoren om het Behandelingscentrum in staat te stellen een weldoordachte beslissing te nemen over de aanvraag tot behandeling. Bij een positief antwoord moeten tijdens dit overleg de praktische modaliteiten van de toepassing van de behandeling worden vastgesteld.

5.5.4. Voorlichting van de gedetineerden (zwangerschap, ouderschap, contraceptie)

Net zoals in Vlaanderen momenteel informatie- en discussieprogramma's bestaan over het ouderschap in de context van de gevangenis (vooreerst bestemd voor de gedetineerden, ter ondersteuning van de affectieve en familiale banden voor diegenen die een kind hebben dat buiten de gevangenis leeft), zouden overal in België informatie- en discussieprogramma's moeten worden ingevoerd, niet enkel over zwangerschap en ouderschap in de gevangenis, maar evenzeer over contraceptie. De veralgemening van de bezoeken zonder toezicht (ongestoorde bezoeken) doet het risico van niet-gewenste zwangerschappen in de gevangenis toenemen en meer maatregelen voor zwangerschapspreventie zouden moeten worden bestudeerd.

5.5.5. Opvolging van de zwangerschappen en verbetering van de opvang van moeders met jonge kinderen

Als de toegang van de gedetineerden tot fertiliteitsbehandelingen zou worden vergemakkelijkt door rekening te houden met de hierboven gesuggereerde criteria, achten sommige leden van het Comité het nodig een ernstige analyse te maken van de voorwaarden die aan vrouwen in hechtenis worden geboden voor de opvolging van hun zwangerschap, maar ook van de voorwaarden voor de opvang van kleine kinderen, die volgens kinderspecialisten nog een professionele omkadering nodig hebben.

De geleverde inspanningen, met name in de gevangenis van Brugge, ontslaan de overheid niet van een reflectie over het model van opvang van de moeders met kinderen in België, namelijk de "hechtenis met bijzondere voorzieningen", dus een gesloten systeem (zie 3.7). De ervaringen uit het buitenland (Nederland, Duitsland) tonen aan dat het gebruik van alternatieve oplossingen in plaats van opsluiting (open gemeenschapshuizen) niet enkel uitvoerbaar is, maar ook veel gunstiger is, zowel voor de moeders als voor de kinderen. Dergelijke opvangmilieus zouden kunnen worden losgekoppeld van de penitentiaire administratie en kunnen afhangen van de sociale diensten.

5.5.6. Kosten en middelen

Het is duidelijk dat het toegankelijk maken van fertiliteitsbehandelingen voor de gedetineerden geld zal kosten en dat roept dus de vraag op naar de middelen waarover Justitie beschikt om in te staan voor de gezondheidszorg in de gevangenis. Het zou onredelijk kunnen lijken om een deel van het budget te gebruiken voor dat soort behandelingen, terwijl we weten dat de behoeften inzake gezondheidszorg (maar ook op het vlak van uitrusting, hygiëne, voeding) in de gevangenis allesbehalve adequaat vervuld zijn.

Sommige leden menen dat het gebrek aan middelen tegen de toegankelijkheid van de fertiliteitsbehandelingen voor de gedetineerden pleit (zie eveneens ongunstige tendens, *supra*), anderen denken dan weer dat het een kans is om het publieke debat opnieuw aan te

zwengelen over de onontbeerlijke verbetering van de gevangenisomstandigheden en de werkelijke toepassing van de rechten die worden toegekend door de basiswet van 12 januari 2005.

Net als andere landen en alle Europese landen beveelt België aan om het kind niet te scheiden van de verzorgende ouder tijdens diens gevangenschap. Dit impliceert dat men in elk geval moet voorbereid zijn op de aanwezigheid van kinderen in de gevangenis, des te meer aangezien sommige vrouwen zwanger zijn wanneer ze de gevangenis binnenkomen. Los van de zwangerschappen die het gevolg zijn van de ongestoorde bezoeken of van fertiliteitsbehandelingen, moeten de gevangenissen dus in het belang van het kind aan hun behoeften worden aangepast.

Het advies werd voorbereid in de beperkte commissie 2006/1, samengesteld uit:

Covoorzitters	Coverslaggevers	Leden	Lid van het Bureau
F. Caeymaex	F. Caeymaex	F. Demeyere	M. Dupuis
P. Cosyns	P. Cosyns	G. Pennings	
		M. Roelandt	
		B. Tissot	
		G. Verdonk	

Lid van het secretariaat

B. Orban

Gehoorde deskundigen

- P. Baetens, psychologe-docente aan de VUB, verbonden aan het MBV-Centrum van de VUB
- M.-F. Berrendorf, adviseur bij het Directoraat Generaal van de Strafinrichtingen van de FOD Justitie
- M.-H. Delhaxhe-Sauveur, pediatriesch adviseur ONE-Luik
- Y. Englert, hoofdarts van de Dienst gynaecologie van het Erasmus-Ziekenhuis
- A. Vandesteene, directeur-generaal-opdrachthouder bij het Directoraat Generaal van de Strafinrichtingen van de FOD Justitie, deskundige in medisch recht
- F. Van Mol, adviseur-generaal-hoofdgeneesheer van de Penitentiaire Gezondheidsdienst, Directoraat-Generaal van de Strafinrichtingen van de FOD Justitie

De werkdocumenten van de beperkte commissie 2006/1 – vraag, persoonlijke bijdragen van de leden, notulen van de vergaderingen, geraadpleegde documenten – zijn bewaard als bijlagen 2006/1 op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.
