

# Witboek

Naar een holistische aanpak van de  
vergrijzing in onze gevangenissen



© Fotocredits Alexander Dumarey voor VRT NWS

Denktank Oudere Gedetineerden

Gelieve rekening te houden met het milieu alvorens dit witboek te printen.

Wens je dit witboek toch af te drukken? Wijzig dan bijvoorbeeld je standaard printinstellingen van 'afdrukken in kleur' naar een 'zwart-wit print' of 'grijsinten print' en tracht dubbelzijdig te printen.

© Fotocredits: Alexander Dumarey voor VRT NWS. Alle foto's werden gebruikt met toestemming van VRT NWS en mogen niet zonder toestemming worden overgenomen.

© Denktank Oudere Gedetineerden

# In- en aanleiding

Vergrijzing is een actueel thema dat haast niet meer weg te denken valt uit onze samenleving. Hoewel we binnen onze gevangenismuren ook steeds meer oudere personen aantreffen, is er nog maar weinig aandacht uitgegaan naar dit fenomeen en de impact hiervan op beleidsniveau. Dit lijkt voornamelijk samen te hangen met een behoefte aan een grotere bewustwording van, en kennis over, dit onderwerp. Met dit initiatief hopen we hier al voor een groot deel aan tegemoet te komen door zowel onze kennis als onze bekommernissen te delen met alle verschillende stakeholders die op de één of andere manier een aandeel hebben in het waarborgen van een menswaardig bestaan van oudere personen die zich in detentie bevinden.

De wet op de interne rechtspositie (Basiswet, 2005) en het decreet betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (2013) impliceren immers dat gedetineerden -net als elke andere burger- recht hebben op een menswaardig bestaan, met inbegrip van kwaliteitsvolle hulp, ondersteuning en zorg. Doordat men zich nog te weinig bewust is van de noden en behoeften van ouderen in detentie en hier onvoldoende rekening mee houdt, zien we dat dit menswaardig bestaan onder druk komt te staan.

Vanuit deze gedeelde bekommernis hebben de auteurs van dit document zich verenigd in een denktank die zich buigt over de toekomst van ouderen in onze gevangenissen. Dit witboek is meer bepaald het resultaat van een gezamenlijke kennisontwikkeling door maatschappelijke stakeholders en onderzoekers uit verschillende wetenschappelijke disciplines die zich rond het thema van oudere personen in detentie hebben verenigd. Het witboek formuleert een overkoepelende visie op een ouderenbeleid in onze gevangenissen, die op basis van ons werk in de denktank tot stand is gekomen.

Dit kennisdocument handelt dus over een specifieke populatie gedetineerden die – hoewel ze steeds groter wordt – vaak over het hoofd wordt gezien, wat hen bijzonder kwetsbaar maakt. Aan de hand hiervan willen we beleidsmakers, de betrokken overheidsinstanties, maar ook veldwerkers onder meer bewust maken van een aantal noden en behoeften van deze doelgroep. Met dit witboek beogen we in het bijzonder een breder draagvlak te verkrijgen binnen de penitentiaire context en de hulp- en dienstverlening. Wij hopen bovendien dat dit zuurstof kan geven aan nieuwe of versterkte samenwerkingen op bovenlokaal en lokaal niveau. Hierbij denken wij aan verschillende organisaties, diensten en voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector (zoals de Vlaamse Ouderenraad, expertisecentra, beroepsorganisaties, liga's, woon- en zorgcentra, psychiatrische verzorgingstehuizen,

seniorenorganisaties, etc.). Verder streven we ernaar dat dit zich laat vertalen naar een breder en aangepast aanbod, adequate voorzieningen en leeftijdsvriendelijke infrastructuur in onze gevangenissen.

Tegelijkertijd willen we vanuit een aantal nakende ontwikkelingen het 'momentum' grijpen om een penitentiair ouderenbeleid te stimuleren. Vanuit het Strategisch Plan voor Hulp- en Dienstverlening (STRAP) is het interessant om te bekijken hoe de hulp- en dienstverlening beter kan inspelen op, bijsturen en innoveren om te voldoen aan, de noden en behoeften, zodat de re-integratie van deze groep ook zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast ligt het *Masterplan III gevangenissen en internering* (K. Geens, 2016) op tafel met een totaalvisie gesteund op 4 pijlers, waarin er sprake is van het bouwen en renoveren van gevangenissen. In de penitentiaire inrichting Merksplas zijn renovatie-werken gestart, waar men voorziet in een afdeling voor zgn. 'oudere gedetineerden' en een 'geriatrie'. Ook het *gedifferentieerd detentiebeleid* staat in de steigers.

Tegen deze achtergrond hopen wij vurig dat het witboek een aanvulling kan zijn op het uitwerken van een visie, beleid en infrastructuur voor ouderen in detentie.

## Leeswijzer

Wat de structuur van dit witboek betreft, beschrijven we eerst en vooral de populatie van oudere personen in detentie, om vervolgens specifieke uitdagingen voor deze doelgroep te benoemen en deze tot slot te vertalen naar concrete beleidsaanbevelingen. Hiertoe worden vooral bevindingen gebundeld uit drie verschillende wetenschappelijke onderzoeksprojecten die de afgelopen jaren werden gerealiseerd over oudere gedetineerden in Vlaanderen. Meer bijzonderheden over de betreffende projecten staan in de rubriek 'personalia leden denktank' aan het begin van het witboek. In Wallonië werd in 2018 een eerste rapport gepubliceerd. In dit witboek beperken we ons tot de situatie in de Vlaamse (en een deel van de Brusselse) gevangenissen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Voor het overzicht in het Franstalige deel van België : Hardy, L (2018). En prison quel est l'avenir de nos vieillards. *Revue de la Faculté de droit de l'Université de Liège*, 73(1), 67-98.

## Over de leden van de denktank

---



**Sara Buelens** is licentiate in de criminologische wetenschappen en heeft een postgraduaat emergency planning and disaster management (University of Hertfordshire, UK) op zak. Ze werkt bij het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bij de afdeling Welzijn en Samenleving als beleidscoördinator hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in het PSC Hoogstraten. Hiervoor was ze 10 jaar beleidscoördinator in de penitentiaire inrichting Merksplas (Contact: [sara.buelens@vlaanderen.be](mailto:sara.buelens@vlaanderen.be))



**Marieke de Jong** is licentiate in de arabistiek en Islamkunde en heeft een postgraduaat Internationale ontwikkeling en conflictbeheersing afgewerkt aan de KUL. Ze werkt bij het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bij de afdeling Welzijn en Samenleving als beleidscoördinator hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in het Penitentiair Complex Brugge. Voorheen werkte ze als procesbegeleider in het Integratiecentrum van West-Vlaanderen (Contact: [marieke.dejong@vlaanderen.be](mailto:marieke.dejong@vlaanderen.be))



**Diète Humblet** is master in de rechten (UA), master en doctor in de criminologische wetenschappen (respectievelijk UGent en VUB). Zij is als postdoctoraal onderzoekster verbonden aan de onderzoeksgroep CRIS (VUB) alsook aan het Expertisecentrum Ouderenzorg (hogeschool Odisee). Zij promoveerde in 2018 aan de VUB op basis van een etnografisch onderzoek in twee Vlaamse gevangenissen naar de betekenis van detentie op latere leeftijd (corresp.: [diete.humblet@vub.be](mailto:diete.humblet@vub.be)). Haar proefschrift verscheen als boek *The Older Prisoner* (2021) in de reeks Palgrave studies in Prisons and Penology. In de nasleep hiervan leidde ze het project *Oscar* ([www.odisee.be/oscar](http://www.odisee.be/oscar)), een praktijkgericht onderzoeksproject (2019-21) gericht op het introduceren en professionaliseren van penitentiaire ouderen zorg (corresp.: [diete.humblet@odisee.be](mailto:diete.humblet@odisee.be)). In het najaar '21 start ze met onderzoek naar ageism in gevangenissen.



**Stefaan De Smet** is professionele bachelor psychiatrische verpleegkunde, master in de gerontologie (VUB) en doctor in de Pedagogische Wetenschappen: Agogische Wetenschappen (VUB) en Pedagogische Wetenschappen (UGent). Als lector is hij verbonden aan de vakgroep Orthopedagogie van Hogeschool Gent (HOGENT) en als onderzoeker aan de HOGENT-onderzoekscentra EQUALITY/Research Collective en SUPRB ([www.hogent.be/onderzoekscentra](http://www.hogent.be/onderzoekscentra)). In de periode 2011- 2015 voerde hij een doctoraatsstudie naar de kenmerken en de kwaliteit van leven van oudere gedetineerden en geïnterneerden (60+) in Vlaamse gevangenissen. Zijn doctoraal proefschrift 'Study into the characteristics and quality of life of older offenders' (2017) is beschikbaar op [https://www.researchgate.net/profile/Stefaan\\_De\\_Smet2](https://www.researchgate.net/profile/Stefaan_De_Smet2) en op <https://biblio.ugent.be/person/802000524442> (Corresp.: [stefaan.desmet@hogent.be](mailto:stefaan.desmet@hogent.be))



**Hilde Maelstaf** is sociologe en als onderzoeker deeltijds verbonden aan de opleiding sociaal werk en het kenniscentrum ISOS van de AP-hogeschool. Ze was betrokken bij divers onderzoek, workshops en artistieke projecten over beeldvorming en de leefsituatie van oudere mensen (thuiswonend en in woonzorgcentra). In de periode 2013-2016 kreeg ze de kans om samen met een collega zich te verdiepen in de situatie van de oudere gedetineerden. Het onderzoek richtte zich op de perceptie van de hulp- en dienstverleners, medewerkers uit een groot deel van de Vlaamse en Brusselse gevangenissen en uit de welzijns- en gezondheidszorg en op de oudere gedetineerden. Het onderzoeksrapport is beschikbaar op <http://www.kenniscentrumisos.be/portfolio/oudere-gedetineerden/> (Corresp.: [hilde.maelstaf@ap.be](mailto:hilde.maelstaf@ap.be))

## Oudere gedetineerden als doelgroep

---

Het is allicht geen toeval dat oudere gedetineerden ongeveer een tiental jaar geleden meer onder de aandacht zijn gekomen. Voor justitie én de maatschappij waren het immers bewogen tijden: er liepen een aantal belangrijke rechtzaken die de publieke opinie sterk bewogen zoals de zaken *Van Themse*, *De Gelder* en in het buitenland de zaak *Brevik*. Kwesties als toerekeningsvatbaarheid en strafuitvoering kwamen toenemend onder de aandacht en haast gelijktijdig werd de onwettigheid om geïnterneerden in Belgische strafinstellingen op te sluiten tot in het Europese Hof voor de Rechten van de Mens gebracht. België werd meer dan 20 maal veroordeeld en kreeg deadlines om het probleem van de geïnterneerden fundamenteel op te lossen. Daarbovenop werden ook nog de overbevolking en de erbarmelijke leefomstandigheden in de verouderde Belgische gevangenisgebouwen steeds luider aangeklaagd.

Deze crisis heeft er allicht toe bijgedragen dat binnen justitie, het welzijnswerk en de zorg de bezorgdheid over een aantal ‘vergeten’ kwetsbare groepen in penitentiaire contexten groeide. Vooral de transitie naar meer zorg voor geïnterneerden raakte in een stroomversnelling, maar ook lokale initiatieven zoals drugsvrije units, projecten voor gedetineerden met verstandelijke beperkingen, zelfmoordpreventie etc. geven aan dat er stilaan meer aandacht is gekomen voor een aantal doelgroepen met extra zorgnoden. Zo kwamen ook oudere gedetineerden meer in beeld, dit allicht ook in het kielzog van de vergrijzingsgolf die zich algemeen in de maatschappij steeds uitdrukkelijker laat voelen. In de maatschappij wordt steeds meer rekening gehouden met de (commerciële) belangen die ouderen als ‘specifieke doelgroep’ hebben. Populaire mediaprogramma’s zoals ‘The Voice Senior’, ‘Hotel Romantiek’, ‘Benidorm bastards’ en ‘de wereld rond met 80-jarigen’ zijn hiervan voorbeelden. Alhoewel stereotype negatieve beelden (cf. ageism) nog steeds niet verdwenen zijn, worden de positieve levenshouding en actieve deelname van de oudere bevolking in de maatschappij wel steeds uitdrukkelijker belicht. Er komt hierdoor ook meer aandacht voor de opportuniteiten die veroudering met zich mee kan brengen. Een belangrijk concept dat deze positieve benadering van veroudering ondersteunt, is ‘Active and Healthy Ageing’ (AHA).

Complementair aan de toenemende levensverwachting, tracht AHA vooral gezonde levensjaren toe te voegen. Een heel aantal factoren (persoonlijke factoren, socio-economische determinanten, fysieke omgeving, culturele factoren, ...) oefenen een invloed uit op de mate waarin men zichzelf in staat kan stellen actief en gezond ouder te worden. Het “ACTIEVE” heeft betrekking op participatie of (actieve) deelname aan sociale, economische, spirituele en burgeractiviteiten en is niet beperkt tot actief bewegen en actief op de arbeidsmarkt.

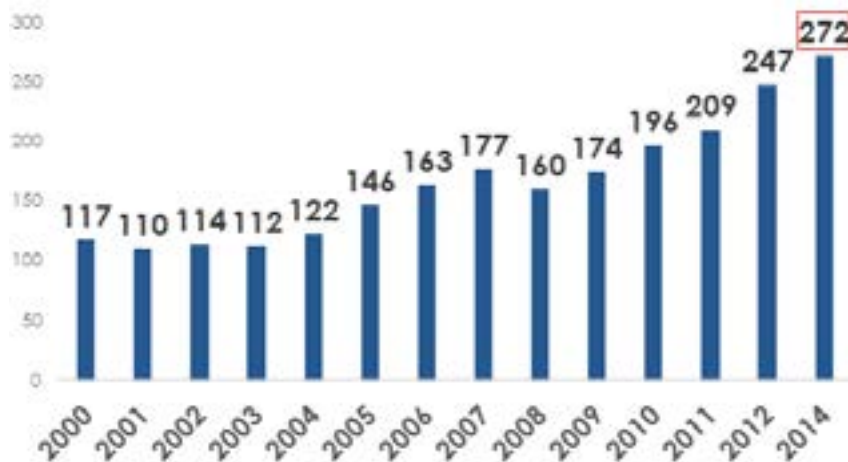
De context van een gevangenis is evenwel mijlenver verwijderd van het “active and healthy ageing concept” en het risico op ageism loert achter elke hoek (of celdeur). Net zoals in de meeste Westerse landen bestaat ook in België een aanzienlijk deel van de gevangenisbevolking uit ouderen waarvan het aantal de laatste jaren gestaag is toegenomen.

Volgens de jaarlijkse penitentiaire statistieken van de Raad voor Europa is in België het aantal gedetineerden ouder dan 60 in de periode 2007- 2013 gradueel gestegen, gemiddeld met om en bij de 12% (SPACE Statistics, 2007- 2013; Humblet, 2017). Voor Vlaanderen alleen al steeg in de periode 2005- 2014 het aantal 60+ gedetineerden van 146 naar 272, bijna een verdubbeling dus, wat een driemaal sterkere toename betekende ten opzichte van de algemene toename van de gevangenispopulatie in dezelfde periode; zie ook figuur 1 (De Smet, 2017).

Bij een bevraging van hulp- en dienstverleners in acht Vlaamse en Brusselse gevangenissen, bleek dat ongeveer één op de vijf professionals de aanwezigheid van ouderen duidelijk zichtbaar vond (Maelstaf & Claessens, 2017).

De laatste jaren is het grootste deel van de oudere geïnterneerden aan de gevangenispopulatie onttrokken door de komst van een aantal bijkomende voorzieningen zoals de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) (Gent en Antwerpen) en enkele longstay forensische afdelingen in psychiatrische centra. Dit effect was bijvoorbeeld in de gevangenis van Merksplas duidelijk merkbaar (Buelens, 2018). Dit kan verklaren waarom het totaal aantal opgesloten 60-plussers in Vlaanderen volgens de laatste bekende situatie d.d. 24/02/2017 is gedaald naar 203 (Bron: Federale Overheidsdienst Justitie). Het gaat hierbij niet enkel over langgestraften die ouder worden, maar ook over plegers van misdrijven die pas recent of op latere leeftijd opnieuw in de gevangenis terecht zijn gekomen (De Smet, 2017). Een gevangenispopulatie is per definitie geen statisch gegeven, het stijgend aantal 50-plussers betekent evenwel een belangrijke indicatie waarmee in de toekomst rekening zal moeten gehouden worden.

**Figuur 1: Evolutie totaal aantal gedetineerden 60+ in Vlaanderen (bron: FOD Justitie)**



**Tabel 1: Oudere gedetineerden volgens leeftijdsklassen op 22 januari 2019 in de Belgische gevangenissen (bron: FOD Justitie)**

leeftijdsklasse	aantal
50- 59 jaar	1459
60- 69 jaar	432
70- 79 jaar	103
80- 89 jaar	15

Deze recente gegevens wijzen alweer op een stijging. Een gemiddeld cijfer in 2013 bedroeg 486 gedetineerden ouder dan 60 jaar in 2013 (Pourveur, 2015).

## Leeftijdsafbakening: wie is 'oud'?

Het omslagpunt in de overgang van 'jong' naar 'oud' valt op basis van een leeftijdsgrens onmogelijk te bepalen. Of iemand al dan niet 'oud' is, hangt immers samen met tal van individuele factoren zoals de gezondheidstoestand, algemene fitheid, genetica etc., maar ook contextuele factoren spelen uiteraard een rol zoals leefomgeving, gezonde voeding, en dergelijke.

Hoe evident dit ook mag lijken, in de praktijk blijkt dat veel maatschappelijke structuren toch gebaseerd blijven op leeftijdsgebonden criteria. De leeftijdsgrens voor volwassenheid (18 jaar, enkele decennia geleden nog 21 jaar) is hiervan een voorbeeld, net zoals andere leeftijdsgrenzen zoals voor het mogen besturen van voertuigen, de pensioenleeftijd, tabak- en alcoholconsumptie etc. Hoewel leeftijdscriteria -met het oog op (vergelijkend) onderzoek of vanuit louter administratief oogpunt- nog te verdedigen valt, mogen we de andere aspecten die kunnen bijdragen aan veroudering niet uit het oog verliezen.

Specifiek in de gevangeniswereld is in dit verband de term 'early ageing' oftewel 'accelerated ageing' van belang. Beide termen verwijzen naar een versneld biologisch verouderingsproces door allerlei negatieve gebeurtenissen die in de levensloop van gedetineerden vaak worden waargenomen zoals alcoholverslaving, drugsmisbruik, slechte voeding, kwetsuren door geweld etc. Indien de leefomstandigheden in de gevangenis hiertoe aanleiding geven is het zelfs mogelijk dat ook nog tijdens de gevangenschap zelf deze factoren bestendigd worden (Gideon, 2012; Loeb & AbuDagga, 2006; Wahidin, 2011).

Als algemene stelregel moet het principe van versnelde veroudering evenwel genuanceerd worden; er zijn immers ook oudere gedetineerden die nog bijzonder fit voor de dag komen. Desalniettemin werd in recent onderzoek bevestigd dat ouderdomsgerelateerde problemen in gevangenis wel degelijk significant vaker voorkomen op jongere leeftijd dan in vergelijkbare groepen in de maatschappij (Greene, Ahalt, Stijacic-Cenzer, Metzger, & Williams, 2018). Aangezien er zich momenteel bijna 1500 Belgische gedetineerden in de leeftijdscategorie van 50-59 jaar bevinden kan hier toekomstgericht dan ook best rekening mee worden gehouden (zie tabel 1).

## Sociodemografische kenmerken oudere gevangenispopulatie in Vlaanderen

Er bestaat niet zoiets als "de typische oudere gedetineerde". Hoewel elke oudere gedetineerde uniek is, trachten we hieronder de oudere gedetineerdenpopulatie te beschrijven aan de hand van een aantal sociodemografische kenmerken.

De meest volledige beschrijving van de kenmerken van een oudere gevangenispopulatie in Vlaanderen vinden we terug in het onderzoek van De Smet (2017). In 2014 onderzocht De Smet 110 gedetineerden van 60 jaar of meer in de Vlaamse gevangenis waarvan 78 veroordeelden en 32 geïnterneerden.

Wanneer we kijken naar geslacht en nationaliteit, zien we dat de overgrote meerderheid (92,7%) uit mannen bestond en de Belgische nationaliteit had (89,1%). Dit laatste staat overigens in schril contrast met de verdeling die we terugvinden bij de jongere gevangenisbevolking.

De meeste oudere gedetineerden bevonden zich in de leeftijdsgroep van 60 tot 70 jaar. Hun leeftijd liep uiteen van 60 jaar tot 91 jaar, maar 10% van de respondenten was ouder dan 70 jaar.

In het onderzoek van De Smet verklaarde 42% van de respondenten een partner te hebben; 76% gaf aan kinderen te hebben, waarvan 52% ook kleinkinderen.

Qua opleidingsniveau had 19% van de respondenten een diploma hoger onderwijs behaald; daartegenover stond dat 37% niet verder geraakt was dan enkel het lager onderwijs.

In tegenstelling tot wat men zou kunnen denken gaat het hier niet enkel over langgestraften die ouder worden, maar ook over plegers van misdrijven die pas recent voor de eerste maal of opnieuw op latere leeftijd in de gevangenis terecht zijn gekomen. Opmerkelijk is dat 44,6% van de respondenten pas voor het eerst in de gevangenis kwam na de leeftijd van 45 jaar, voor 15,5% was dit zelfs na de leeftijd van 60 jaar het geval. Omgekeerd bleek dat 15,5% nog voor de leeftijd van 26 jaar al in de gevangenis had verbleven.

De gemiddelde onafgebroken verblijfsduur in de gevangenis van de respondenten was 5,6 jaar voor de huidige veroordeling of interneringsmaatregel. Een groot deel (37,3%) verbleef op het moment van de bevraging minder dan twee jaar in de gevangenis; daartegenover stond dat 14,5% jaar al meer dan 10 jaar onafgebroken in de gevangenis verbleef. De langste onafgebroken De langste onafgebroken gevangenschap telde 42 jaren.

De twee meest voorkomende misdrijven ooit gepleegd door oudere gedetineerden 60+ (cijfers gelden voor alle veroordeelden en geïnterneerden) bleken verkrachting en aanranding met geweld bij minderjarigen (16%), levensdelicten met dodelijke afloop (15,5%). Zoals ook uit buitenlands onderzoek blijkt, zijn een belangrijk deel van deze gedetineerden verantwoordelijk voor seksuele delicten, wat hen in de gevangenisomgeving extra kwetsbaar maakt en hun kansen op re-integratie bezwaart.

## **Kenmerken verschillende levensdomeinen**

Aan de hand van mondelinge interviews en de afname van gestandaardiseerde vragenlijsten werden in het onderzoek van De Smet diverse kenmerken van oudere (mannelijke) gedetineerden in kaart gebracht waaronder de psychische en fysieke gezondheid, de sociale situatie en de gevangeniscontext. We willen voor een juist begrip beklemtonen dat in onderstaande resultaten geen gedetineerden in voorhechtenis betrokken zijn, het gaat dus uitsluitend over veroordeelden en geïnterneerden. In geval van opvallende (statistisch significante) verschillen in de resultaten tussen beide groepen zal dit telkens worden aangegeven. Naast veroordeelden zelf werd ook een beknopte screening gedaan bij de psychosociale dienst (PSD) en artsen over de toestand van oudere gedetineerden. Hiervan worden een aantal resultaten weergegeven en waar mogelijk in verband gebracht met de resultaten van een ander onderzoek door Maelstaf & Claessens (2017), waarin de perceptie over oudere gedetineerden van hulp- en dienstverleners bevraagd werd.

### **Fysieke gezondheid**

Uit de bevraging bleek dat 82 % van de respondenten dagelijks medicatie nam. De drie meest geuite lichamelijke problemen betroffen hartproblemen (41%), bloeddrukproblemen (30%) en rugklachten/gewrichtspijn en reuma (30%). Bijna één op vijf (18%) had problemen met de ademhaling. 50% van de respondenten rookte dagelijks.

In de meeste gevallen was voor de gemelde klachten reeds een medisch onderzoek gebeurd



en was er een behandeling ingesteld. Vooral objectief meetbare ziektebeelden zoals diabetes (16%) werden daadwerkelijk ook medisch behandeld. Voor moeilijkere objectieerbare en vooral chronische gezondheidsproblemen zoals rug- en gewrichtspijnen bleek dit volgens de respondenten zelf in veel mindere mate het geval. Toch verklaarden 37% van de respondenten dat de beschikbaarheid van gratis gezondheidszorgdiensten in de gevangenis een positief effect gehad heeft op hun gezondheidstoestand. Meer dan één op vijf (21%) van de respondenten onderging trouwens een operatieve ingreep in de gevangenis toen ze reeds meer dan 50 jaar waren (23,1% voor veroordeelden; 15,6% voor geïnterneerden). Uit de interviews met enkele vrouwelijke oudere gedetineerden die werden afgenomen in het onderzoek van Maelstaf en Claessens verschijnt er een dubbel beeld: enerzijds waren ze tevreden over de gezondheidszorgen en gratis behandeling; anderzijds hekelden ze het tekort aan keuze, haalden ze het probleem van medicatietrouw aan gezien een aantal geneesmiddelen (typisch voor leeftijdsgebonden klachten zoals gewrichtspijnen) niet meer gratis zijn.

Bijna één op drie (29%) van de respondenten verklaarden dat ze een verleden van ernstig alcoholmisbruik achter de rug hadden. Voor druggebruik was dit in veel mindere mate aan de orde, maar met 10% toch nog aanzienlijke groep (enkel veroordeelden gebruikten ooit drugs).

Slaapproblemen waren dominant aanwezig onder de respondenten (47%) waarbij piekeren (23%) en pijn of lichamelijke ongemakken (21%) als belangrijkste oorzaken van slapeloosheid werden genoemd.

Qua zelfzorg gaf 5% van de veroordeelden zelf aan meer hulp nodig te hebben, voor de geïnterneerden was dit aanzienlijk hoger (15,6%), de reden voor dit grote verschil is onbekend. Aan de PSD werd gevraagd om een inschatting te geven over de mate waarin de lichamelijke toestand van de oudere gedetineerden een belasting vormde voor het gevangenispersoneel, dit bleek in 22% van de gevallen zo te zijn (19% van de veroordeelden en 26,2% van de geïnterneerden).

Hoewel gezondheidsproblemen onder oudere gedetineerden sterk aanwezig zijn, dient te worden opgemerkt dat individuele verschillen groot kunnen zijn hetgeen ook bleek uit het onderzoek van Maelstaf en Claessens (2017), waarin 171 hulp- en dienstverleners werden bevroegd. Zij rapporteerden ook dat professionals werkzaam in de gevangenis de gezondheidstoestand van de ouderen slechter inschatten dan die van hun leeftijdsgenoten buiten de gevangenis. Slechts een vijfde van de ondervraagden betwijfelt dit. Het tekort aan medische zorg is eerder een probleem voor ouderen (44% gelooft en 30% ziet hierin geen leeftijdsverschil). Een opsluiting of een transfer naar een andere gevangenis kan met zich meebrengen dat niet altijd precies dezelfde medicatie kan worden gegarandeerd als wat voordien werd ingenomen.

## Psychische gezondheid

### Psychische bagage uit het verleden

Er werd bij de oudere gedetineerden gevraagd naar moeilijke levensomstandigheden in de jeugd omdat deze in verband kunnen worden gebracht met problematisch gedrag en psychische problemen in de verdere levensloop. Bijna één derde (29%) verklaarde tijdens de kinderjaren herhaaldelijk blootgesteld geweest te zijn aan psychische mishandeling zoals pesterijen, vernederingen en bedreigingen. Meer dan een kwart (26%) gaf toe herhaaldelijk slachtoffer te zijn geweest van fysiek geweld (lichamelijke straffen, ...). Opmerkelijk is dat bijna 23% aangaf zelf ook seksueel te zijn misbruikt.

Bijna één op drie (29%) werd ooit afgescheiden van zijn gezin van oorsprong (internaten, jeugdinstituten etc.) en 27% van de respondenten verklaarde minstens één keer in een psychiatrische instelling verbleven te hebben op volwassen leeftijd. Oudere gedetineerden die ervaring hebben met een dergelijk leven in een totale institutie, lijken ook in gevangnissen op een relatief effectievere wijze vlotter overweg te kunnen ('coping') met het strak geregisseerde leven (Humblet, 2018). Daar waar binnen de muren dit soort van coping een relatief voordeel vormt, kan het na het verlaten van de gevangenis een ernstige belemmering vormen om

zelfstandig te kunnen functioneren.

## Actuele psychische problemen

De oudere gedetineerden werden in het onderzoek van De Smet gescreend op de aanwezigheid van symptomen van psychiatrische problemen (M.I.N.I. 5.0 – vragenlijst). Het bleek dat 14% voldeed aan de criteria van een acute depressieve episode en 12% aan die van een chronische depressie (dysthemie). Meer dan een kwart (26%) bevond zich in de risicozone voor suicide, waarvan 8% dit risico zelfs als hoog werd ingeschat. De aanwezigheid van de antisociale persoonlijkheidsstoornis werd bij 12% van de bevroagden vastgesteld. Bij 8% werd gevonden dat ze in hun levensloop een psychotische stoornis hadden doorgemaakt, bij 7% werd zelfs een acuut psychotische toestand gemeten, dit evenwel vooral bij de groep van geïnterneerden.

Uit de korte bevraging van artsen en psychiaters kwam naar voor dat 18% van de oudere veroordeelden psychofarmaca voorgeschreven krijgen, voor geïnterneerden was dit meer dan het dubbel (39%). 8% van de oudere veroordeelden kregen antipsychotica (voor geïnterneerden 28%), 7% kreeg slaapmiddelen en angstremmers. Dezelfde screening bij artsen en psychiaters leerde ons evenwel dat bij één op vijf van de oudere veroordeelden er geen informatie beschikbaar was over hun psychische toestand (ter vergelijking: bij de oudere geïnterneerden was dit slechts 3%).

De aanwezigheid van psychische problemen onder veroordeelden mag dus zeker niet onderschat worden wat ook lijkt bevestigd te worden door de PSD, die inschatte dat de psychische toestand van 16% van de oudere veroordeelden een extra belasting vormden voor het personeel (problematisch gedrag, conflicten etc.) Ter vergelijking: bij de oudere geïnterneerden die op het moment van onderzoek nog talrijk aanwezig waren in de gevangenissen was dit met 44% niet onverwacht nog aanzienlijk hoger).

Aan de hand van een screening met de MoCa werd vastgesteld dat 49% van de veroordeelden de minimumscore niet haalden van normaal cognitief functioneren (bij geïnterneerden 69%) ; bij deze resultaten werd reeds rekening gehouden met de lage scholinggraad van velen. Er zijn diverse mogelijke oorzaken die kunnen meespelen in dit opvallende hoge resultaat zoals verstandelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang door dementie maar ook de gevangeniscontext op zichzelf die door het gestructureerde levensritme eerder monotoon en weinig ontwikkelingsgericht is. Er zijn een aantal andere indicatoren die lijken te bevestigen dat verder onderzoek nodig is om dit te verduidelijken. Zo gaf 8% van de oudere veroordeelden en 28% van de geïnterneerden aan dat ze problemen hebben met lezen en/of schrijven en 8% van alle respondenten gaf aan problemen te hebben met oriëntatie. Volgens de inschatting van de PSD was onder de oudere veroordeelden bij 3% een verstandelijke beperking aanwezig (bij geïnterneerden was dit 32%), opvallend hierbij was dat over 79% van de oudere veroordeelden met zekerheid gesteld kon worden dat er geen verstandelijke beperking aanwezig was, maar dat bij 18% onder hen er aangegeven werd dat dit aspect onbekend was.

Sommige hulp- en dienstverleners in het onderzoek van Maelstaf wezen eveneens op het - weliswaar beperkt, maar niet te onderschatten - nieuw probleem van (beginnende) dementie in de gevangenis. Er ontstaan vaak vermoedens omwille van het optreden van verwardheid, geheugenproblemen, desoriëntatie en dalende zelfzorg. Neurodegeneratieve problemen bij ouder wordende plegers van misdrijven werden recent ook door De Smet, Vandenbulcke en Van Assche (2019) als 'hidden problems' omschreven.

De gedachte om te kunnen sterven in de gevangenis hield de helft (50%) van de oudere gedetineerden bezig, voor 10% van de veroordeelden (voor geïnterneerden 34%) zou het zelfs een opluchting betekenen, 12% van de veroordeelden had vooral angst om te sterven in de gevangenis (bv. angst dat men niet tijdig zou gevonden worden). Ondanks de beperkte groep waarover dit gaat, worden hulp- en dienstverleners wel eens geconfronteerd met de vraag over het einde van het leven en 85% van de ondervraagden wenst meer aandacht voor palliatieve zorgen.

In de wetenschappelijke literatuur over ouderdom wordt tegenwoordig vaak het concept frailty

gehanteerd als geriatrisch syndroom. Frailty is een situatie waarbij de reservecapaciteit van een persoon zodanig is afgenomen, dat zelfs een lichte stressfactor van buitenaf (bv. ziekte, emotionele factoren, enz.) ernstige gevolgen met zich kan meebrengen. Het hanteren van dit concept in de detentiecontext is een extra dimensie in het benaderen van de fysieke en psychische gezondheid of kwetsbaarheid. 38,5% van de oudere gevangenispopulatie in het onderzoek van De Smet bleek op basis van een screening met de Tilburg Frailty Indicator (TFI) in de categorie 'frail' of kwetsbaar te vallen.

## Sociaal welbevinden

Qua sociaal netwerk bleek uit het onderzoek van De Smet dat 57% van de respondenten minstens 1 keer per maand bezoek ontving. Het viel op dat geïnterneerden qua bezoekfrequentie er veel slechter aan toe waren, ter illustratie: daar waar 43% van de veroordeelden nog bezoek kregen van hun partner, was dit bij geïnterneerden slechts 6%. Verder bleek dat 30% bezoek ontving van zijn kinderen maar ook dat 11% nog door kleinkinderen werd bezocht. Opmerkelijk was dat de hoogbejaarde ouders van oudere gedetineerden (7%) nog steeds op bezoek bleven komen. Bijna een derde (28%) ontving nooit bezoek en 16% slechts heel af en toe. Ongeveer een derde van alle respondenten gaf aan dat ze enkel nog goede contacten hadden met mensen binnen de muren, buiten de muren hadden zij niemand meer. Onder de veroordeelden gaf 13% aan zelfs met niemand nog goede contacten te onderhouden (noch binnen, noch buiten), voor de geïnterneerden was dit zelfs 37,5%. Niet verrassend wenste 40% van de respondenten om meer bezoek te mogen ontvangen (veroordeelden 33% en geïnterneerden 50%). Sommige ouderen hebben een ouder wordende partner of zelfs nog ouders die ondertussen hulpbehoevend zijn en waarvoor ze wel willen zorgen, maar dit niet kunnen.

Het aspect eenzaamheid werd onderzocht aan de hand van de vragenlijst "De Jong-Gierveld" waaruit bleek dat de grote meerderheid van de oudere gedetineerden als eenzaam konden worden gecategoriseerd: 29% van de oudere veroordeelden bleken 'ernstig' eenzaam, daarnaast 52% 'matig' eenzaam. Voor de geïnterneerden was dit respectievelijk 45% en 36%.

De hulp- en dienstverleners herkennen dit beeld, maar waarschuwen voor generaliseerbaarheid. Een deel van de oudere gedetineerden kent een grote gelatenheid, verlaten hun cel zelden en ze plooiën zich terug op zichzelf. Daarnaast zijn er ouderen die waar en wanneer mogelijk deelnemen aan zoveel mogelijk activiteiten. De meeste schatten het netwerk van de ouderen kleiner dan dat van de jongeren.

## Gevangeniscontext

Ongeveer twee derde van de respondenten was tevreden over de activiteiten op weekdays, bijna vier op tien gaf aan dat de ouderdom hen parten speelde om nog alle activiteiten te doen die ze eigenlijk zouden willen doen. Werk speelt hierin een belangrijke rol, waarover verder meer.

Slechts een kwart van de oudere gedetineerden gaf aan dat ze liever samen met andere ouderen op een afdeling zouden zitten dan op afdelingen samen met jongeren zoals dat voor de overgrote meerderheid onder hen het geval was. De meerderheid van de respondenten voelden zich over het algemeen respectvol behandeld door het bewakend personeel (86% van de veroordeelden, 71% van de geïnterneerden), het waren vooral een aantal geïnterneerden die aangaven een problematische verstandhouding te hebben (6%). Hoewel globaal gesteld de contacten vooral als "neutraal" werden omschreven, gebeurde het toch dat een aantal respondenten persoonlijke gesprekken voerden met het bewakend personeel (33% voor de veroordeelden en 53% voor geïnterneerden), 12% van de oudere veroordeelden zou zelfs meer met bewakend personeel willen praten, voor geïnterneerden was dit nog veel hoger 36%.

In relatie tot medege-detineerden was meer dan één op vijf het afgelopen jaar geconfronteerd geworden met afpersingen, bedreigingen en pesterijen. 18% van de veroordeelden werd in de gevangenis het afgelopen jaar bestolen (bij geïnterneerden 6,2%), meer dan één op tien was ooit betrokken in fysiek geweld tussen gedetineerden.

60% van de respondenten had een cel alleen, bijna een kwart zat met twee op cel. 12% van de veroordeelden en 19% van de geïnterneerden gaven de voorkeur aan een meerpersoonscel. Het viel op dat 46,3% hun cel max voor 2 à 3u per dag verlieten, 13,6 % van de respondenten verliet zijn cel nooit (dus 24/24 op cel), hierbij dient gezegd dat de situatie van geïnterneerden aanzienlijk slechter was dan bij veroordeelden.

Qua toekomstperspectief viel op dat van de veroordeelden 9% liever niet meer naar de maatschappij zou terugkeren, 12% gaf aan bang te zijn om de gevangenis te verlaten. Een kleine groep wenste zelfs nooit te willen terugkeren.

## Holistische bril op oudere gedetineerden

---

Bovenstaande situering schetst slechts een onvolledig, vooral cijfermatig beeld van de oudere gevangenispopulatie in Vlaanderen (België). Het zou in het kader van dit witboek ook een onmogelijke opdracht zijn om dergelijke omvattenheid na te streven. De situering is vooral bedoeld als introductie om de ervaringen opgedaan tijdens de onderzoeksactiviteiten evenals om de praktijkervaring van de leden van onze denktank verder te vertalen naar beleidsaanbevelingen die de kwaliteit van leven van de oudere en ouder wordende gedetineerden kan verhogen. Verder zal blijken dat een betere levenskwaliteit dikwijls al kan bereikt worden met relatief eenvoudige ingrepen dewelke op termijn voor alle betrokkenen in het penitentiaal systeem tot positieve effecten zullen leiden.

Het oudere segment van de gevangenisbevolking kent een vrij sterke geografische spreiding in België. In dit verband kon worden vastgesteld dat nagenoeg alle Belgische gevangenisouderen in hun populatie hebben. Hoogbejaarden zijn vooralsnog relatief zeldzaam, maar rekening houdende met de onderzochte effecten van vervroegde veroudering vormt het grote aantal 50-59-jarigen dat zich nu reeds in de Belgische gevangenis bevindt een belangrijke parameter voor de omvang van aankomende zorg- en welzijnsnoden. Bijkomend moet er in de toekomst rekening mee worden gehouden dat onder die groeiende groep 50-plussers er zich in toenemende mate ook mensen met een andere nationaliteit of origine zullen bevinden.

### Vorbij ‘integratie’ en ‘segregatie’: inclusie

Algemeen gesteld zijn er momenteel in de Belgische gevangenis slechts twee “pathways” mogelijk waarin oudere gedetineerden kunnen terechtkomen, nl. (1) die van de ruimtelijke en sociale integratie versus (2) de segregatie van ‘oudere gedetineerden’ in afzonderlijke afdelingen.

Hierbij moet onmiddellijk ook gesteld worden dat het afzonderen van oudere gedetineerden, eerder uitzonderlijk is in het Belgische penitentiaire landschap. In de overgrote meerderheid van de penitentiaire inrichtingen is het integratiescenario dus van toepassing waarbij het gelijkheidsbeginsel de (juridische) leidraad is.

In (leeftijd-)geïntegreerde inrichtingen leven ‘oudere gedetineerden’ gemengd met de algemene gevangenispopulatie, ongeacht hun leeftijd(en). In de meeste penitentiaire inrichtingen kunnen ‘oudere gedetineerden’ dan ook enkel (op een volwaardige wijze) deelnemen aan het gevangenisleven voor zover ze zich nog kunnen aanpassen aan de situatie. Hierbij mag niet uit het oog verloren worden dat de specifieke situatie van deze oudere “minderheid” scherper afgelijnd wordt in een context van een duidelijk ‘jonge’ “meerderheid”. De gevangenisstructuur zelf evolueert hierdoor onvoldoende mee in functie van de noden van ouderen. Dit is wat in de literatuur ‘institutionele onnadenkendheid’ wordt genoemd (Crawley, 2005), waardoor voor ouderen extra deprivatie kan ontstaan. Zoals in de inleiding al aan bod kwam staat dit min of meer haaks op wat er in de gewone maatschappij aan de gang is: een deel van de ouderen in de maatschappij is namelijk financieel sterk genoeg om eigen zorg in te kopen via allerlei diensten die worden aangeboden. Voor ouderen in de gevangenis werkt dit markteconomische principe vanzelfsprekend niet, bovendien is hun aandeel verhoudingsgewijs veel lager dan in de maatschappij en hun aanwezigheid valt hierdoor dan ook minder op. Naast de economische factor – en alhoewel onder

druk- spelen buiten de gevangenis ook sociale factoren en normatieve beginselen die de relatie tussen leeftijdsgroepen en vooral tussen zorgbehoevende en niet zorgbehoevende mensen richting geven. Participatie, autonomie en kwaliteit van het leven staan er in tegenstelling tot de gevangenis (in theorie) centraal. Een volwaardige en duurzame deelname van alle oudere personen in het gevangenisleven is dan ook vaak heel moeilijk te bewerkstelligen of kost de personen in kwestie disproportioneel veel inspanning. Hierdoor dreigen ze uitgesloten te worden of verstoken te blijven van de toegang tot een aantal fundamentele rechten. Arbeid is bijvoorbeeld niet altijd aangepast aan ouderen en dit in omstandigheden waar de arbeidsmogelijkheden zelfs voor volledig fitte gedetineerden vaak al te kort schieten. Bewegingsactiviteiten worden weliswaar aangeboden, maar zijn meestal gericht op krachtinspanning. Recht op een goede gezondheid en het streven naar een gezonde levensstijl staan onder druk, recht op onderwijs-opleiding, wanneer dit grotendeels gericht is op de arbeidsmarkt zorgt voor zelfselectie en dus uitsluiting van ouderen. De zelfstigmatisering om zich als ongeschikt te voelen binnen het aanbod leidt ouderen naar een feitelijke situatie van onderbescherming.

De professionals werkzaam in de gevangenissen erkennen overigens dat zowel het regime als de infrastructuur eerder gericht zijn op jongeren en dat ouderen zich hieraan moeten aanpassen.

In een (leeftijd-) gesegregeerde gevangenisleven personen met een verhoogde leeftijd (op fysiek, mentaal of socio-emotioneel vlak) samen in een omgeving die speciaal voor mensen met één of meer gedeelde kenmerken is voorzien, apart en geïsoleerd van personen met andere kenmerken. Niettegenstaande segregatie zowel in een absolute (bvb. een afzonderlijke inrichting) als partiële vorm (zoals een specifieke gevangenisvleugel, -afdeling of -unit) bestaat, kent België op dit moment slechts twee penitentiaire inrichtingen waar een aantal 'oudere gedetineerden' gesegregeerd wordt in een apart gedeelte van de inrichting. In de praktijk is hier sprake van een zgn. '*gero-medische*' afdeling (voor wat betreft het detentiecentrum van St.-Hubert, gelegen in het Franstalige landsgedeelte) of unit (voor wat betreft de gevangenis van Merksplas, gelegen in het Nederlandstalige landsgedeelte) die zowel is voorbehouden voor 'ouderen' als voor 'personen met verhoogde medische zorgen'. In de praktijk blijkt dat men voor de gesegregeerde aanpak een bio-medische opvatting van leeftijd en een deficitmodel van veroudering hanteert. Wij willen met klem benadrukken dat 'ouder worden' gezien moet worden als een existentieel proces en dus niet herleid mag worden tot een (louter) pathologisch proces (of als consumenten in een economisch marktmechanisme). Zorg wordt best niet enkel georganiseerd in functie van het zo lang mogelijk verlengen van het leven van oudere gedetineerden, maar ook om de kwaliteit van hun leven te verhogen. Het bevorderen van kwaliteitsvolle relaties in en buiten de gevangeniscontext maakt hiervan een belangrijk onderdeel uit. In deze witboek hebben we daarom ook oog voor de bredere noden en zowel het verlies als het gewin dat gepaard kan gaan met het 'leven in de tijd' (zie Baars, 2012).

Daarenboven blijkt zowel uit het onderzoek van Humblet, De Smet als Maelstaf dat gesegregeerde settingen bij de gedetineerden zelf op veel twijfel stuiten, maar inderdaad een gevolg zijn van ook hun eigen visie op ouder worden als deficitmodel.

De opname in een meer 'gespecialiseerde' gevangenissetting verloopt in de praktijk nu grotendeels volgens een getrappt systeem: oudere gedetineerden komen veelal in een gesegregeerd systeem terecht doordat het reguliere systeem onvoldoende garanties kan bieden. Uit het onderzoek van Humblet (2018) blijkt echter dat dit onderscheid in bepaalde mate artificieel is. Zowel bij de gevangenisadministraties als bij de gedetineerden spelen er namelijk selectiemechanismen. Hierdoor vertoeven er ook heel wat ouderen in de reguliere gevangenisafdelingen, terwijl sommigen onder hen principieel in aanmerking komen om gehuisvest te worden in een dergelijke gesegregeerde setting. Omgekeerd zijn er ook ouderen aanwezig in dergelijke afdelingen die – al dan niet in meer of mindere mate – de vruchten zouden plukken van een deelname aan het reguliere gevangenisleven en een intergenerationele uitwisseling.

Dit alles maakt dat er zowel ouderen zijn in de reguliere afdelingen die ook gebaat zouden zijn

bij één of meerdere aanpassingen van de materiële omgeving of het gevangenisregime en een specifieke bejegening van het personeel zoals vaak voorhanden is – of zou moeten zijn – in een specifieke leefeenheid, als *vice versa*. Binnen beide benaderingen is het dus zaak om toe te werken naar inclusie.

## Vorbij groot- en kleinschaligheid van het gebouw: naar kleinschalig genormaliseerd werken in detentie

Net als bij ouderen die zich bevinden in de reguliere residentiële zorg, is het zaak om het “totale karakter” van het instituut aan te pakken en zich te richten op het normaliseren van het leven in detentie. Iets wat de vorige discussie van het integreren of segregeren van ouderen doorkruist, is het principe van groot- of kleinschalig werken binnen een (deel van het) instituut. De meeste oudere gedetineerden bevinden zich in grootschalige gevangenissen. Grootschaligheid leidt – omwille van beheersbaarheid- naar standaardisering. Minderheden zoals de ouderen, dreigen hiervan schade te ondervinden.

In de literatuur wordt segregatie in kleinschaligere wooneenheden voor bepaalde doelgroepen vaak voorgesteld als dé oplossing voor de problemen die zich stellen in grootschalige gevangenissen. Hier zijn echter een aantal valkuilen aan verbonden. Zo blijkt uit het onderzoek van Humblet (2018) dat zelfs een zekere ‘overspill’ kan ontstaan. Dit betekent dat in de kleinere doelgroepgerichte gevangensettingen de algemeen geldende regels en veiligheidsprincipes van toepassing blijven waardoor de beoogde meerwaarde van kleinschaligheid onvoldoende tot zijn recht kan komen.

Binnen het bredere gevangenisstelsel wordt er nauwelijks prioriteit gegeven aan de doelgroep van ouderen, waardoor er ook minder financiële middelen en menselijk kapitaal wordt vrijgemaakt voor zorg en aangepaste activiteiten. De urgentie wordt allicht ook onvoldoende gepercipieerd, omdat oudere gedetineerden eigenlijk geen wezenlijke bedreiging vormen voor de interne werking van de gevangenis in termen van de orde, veiligheid en bewaring. Omdat ouderen doorgaans weinig overlast bezorgen (agressie etc.), is de druk om hun specifieke noden te behartigen onbestaand. Nochtans zijn de noden zoals hierboven beschreven wel degelijk aanwezig en geldt ook voor de meeste oudere gedetineerden dat ook zij recht hebben op zorg en activiteiten die hen helpen op de voorbereiding op een leven buiten de gevangenis.

In onze onderzoeksactiviteiten naar oudere gedetineerden hebben we een enorme heterogeniteit mogen aantreffen qua individuele kenmerken. Er bestaat niet enkel een enorme variatie voor wat betreft de detentiehistorieken en de misdrijfprofielen, maar zoals reeds aangegeven zijn er ook verschillende gradaties en types van afhankelijkheid en hulp- en zorgbehoefendheid waarbij men personen eerder op een continuüm kan plaatsen op basis van één of meerdere deelaspecten. De aanwezigheid van een sociaal netwerk, de sociaaleconomische achtergrond en de daarmee samenhangende financiële mogelijkheden zijn deelaspecten op dit zelfde continuüm.

Net deze heterogeniteit maakt dat een ongedifferentieerde beleidsaanpak van gedetineerden louter op basis van een leeftijdsafbakening of een bepaalde beperking of ander kenmerk weinig zal bijdragen aan een betere bejegening. We stellen daarom voor om alle dimensies van leeftijd van een inkomende gedetineerde in kaart te brengen en deze blijvend te evalueren (zie voor meer informatie en een eerste verkennende analyse van de verschillende leeftijden van oudere gedetineerden: Humblet, 2018).

Onze aanbevelingen richten zich daarom zoveel als mogelijk op wat we willen noemen **“het genormaliseerd kleinschalig(er) op maat werken met oudere gedetineerden”**.

Hoewel een kleinschalige woonvorm een belangrijk voordeel kan hebben op een grootschalige, is dit op zichzelf naar onze mening een onvoldoende argument om er een algemeen geldend principe van te maken. In de plaats van fysieke afzondering lijkt het ons vooral interessanter om organisatorisch kleinschalig(er) te gaan werken binnen een bouwkundig grote(re) inrichting.

De gevangeniscontext is sterk geënt op standaardisering, terwijl uit dit onderzoek blijkt dat er heel wat variabiliteit is tussen en binnen oudere gedetineerden. Het is belangrijk om de omgeving af te stemmen op de oudere gedetineerde (zowel op materieel als op sociaal vlak), wat maakt dat men in de gevangenis meer variaties moet uitbouwen. Hier valt bijvoorbeeld te denken aan een differentiatie in prikkels en stimulansen in de omgeving en varianten op het bestaande wandelingenpatroon (gemengde, korte, rustige wandelingen).

## Oudere gedetineerden en hun materiële omgeving

Bij het bespreken van de ruimtelijke omgeving vertrekken we vanuit de idee van de concentrische leefomgevings-cirkels die om de oudere persoon heen liggen en waarin hij of zij één of meer van de volgende verschillende functies kan vervullen (zie literatuur; Rommel e.a., 1998), waarbij we ons bewegen van de binnenste cirkel naar de buitenste: gaande van het vrijwaren van privacy, over het vervaardigen van sociaal weefsel, tot het inrichten van een gemeenschappelijk leven en het bewerkstelligen van een uitwisseling met de bredere samenleving (Rommel e.a., 1998).

Terwijl we oog blijven hebben voor de realiteit dat gedetineerden zich in een sterk (af-) gesloten context bevinden, kan het beleid de impact hiervan verzachten en dit voornamelijk vanuit de re-integratie gedachte. We zijn ons uiteraard ook bewust dat gevangenis kampen met een gebrekkige infrastructuur en een structureel tekort aan geldelijke middelen.

In de volgende paragrafen formuleren we een aantal mogelijke aanbevelingen die de positie van ouderen kunnen versterken en de materiële gevangenisomgeving beter kunnen laten aansluiten op de behoeften van zowel gedetineerden als die van hun hulp- en dienstverlenend, verzorgend en/of bewakend personeel.

### Ruimte voor privacy

Voor zorgbehoevende(re) gedetineerden wordt er in de gesegregeerde settings momenteel hoofdzakelijk teruggespreng naar vormen van gemeenschappelijk wonen. Onze aanbeveling om de oudere populatie *voor een aantal activiteiten* op te splitsen in meerdere kleinere eenheden of leefgroepen leidt tot een verhoogde nood aan verschillende kleine ruimtes of minstens afgescheiden zones in één grotere ruimte. Uit één van de onderzoeken komt heel duidelijk naar voren dat het vrij kunnen beschikken over één of meerdere polyvalente dagruimtes die goed bereikbaar en vrij toegankelijk zijn voor de betrokkenen, naar het voorbeeld van de indeling van 'Zaal 1' in de gevangenis van Merksplas, als een grote meerwaarde wordt ervaren door alle betrokkenen (d.i. zowel door de doelgroep als door de andere actoren die werkzaam zijn binnen de gevangenis). Dit concept zou ons inziens ook geëxtrapoleerd kunnen worden naar gevangenis die (nog) niet beschikken over, dan wel niet kunnen voorzien in, een aparte afdeling voor de doelgroep. Hiermee samenhangend, willen wij nogmaals het belang van een open regime binnen dergelijke afdelingen onderstrepen. (cf. eerder bemerking 'overspill').

Over de gemeenschappelijkheid van slaapruidtes is het volgens sleutelfiguren en het leeuwendeel van de bevrageden belangrijk om minstens over individueel af te bakenen ruimtes of zones te kunnen beschikken. Waar mogelijk wordt liefst in individuele kamers voorzien, waarbij de mogelijkheid bestaat voor de gedetineerde om zich terug te trekken in de beslotenheid van de eigen ruimte. Slaappatronen kunnen veranderen met het ouder worden, 's nachts opstaan is geen uitzondering.

De praktijk leert ons dat er conflicten kunnen ontstaan, die geënt zijn op de privacy of autonomie van de persoon (bv. het publiekelijk aan- en uitkleden, het spelen van muziek of het bepalen van de televisiezender of programmatie), waarbij niet zelden de meest kwetsbare personen het onderspit delven. Hoewel het samenleven met anderen evident een vruchtbare voedingsbodem is voor potentiële conflicten, geldt dit mogelijks zelfs nog meer voor een generieke zorg-georiënteerde setting waar individuen met verschillende kenmerken, levenslopen en pathologieën



samengeplaatst worden. Zelfs personen die het nabije gezelschap van medege-detineerden wisten te waarderen, gaven te kennen dat individuele faciliteiten op cel meer tegemoet zouden komen aan hun noden. Positieve uitlatingen van oudere gedetineerden in gevangenissen met 1 persoon per cel gekoppeld aan een open regime spreken boekdelen.

Op basis van ons onderzoek bevelen wij sterk aan om oudere gedetineerden in een individuele éénpersoonscel onder te brengen, tenzij het tegenovergestelde op uitdrukkelijk verzoek van de gedetineerde(n) wenselijk zou zijn. Dit is niet enkel voor henzelf belangrijk, maar ook voor de nachtrust (en algemene) rust van andere gedetineerden.

Eén van de bouwkundige panoptische effecten waarop de meeste Belgische gevangenissen gestoeld zijn, nl. dat de gedetineerde elk moment gezien kan worden door de bewaarder maar niet omgekeerd, kan in de praktijk erg nadelige effecten hebben. Enkele van de gevolgen die in het onderzoek naar de oppervlakte zijn gekomen, zijn: het slecht in- of doorslapen, het ervaren van onveiligheidsgevoelens, het mijden van gezondheidsstimulerend gedrag op cel omwille van schroom. Een belangrijk knelpunt stelt zich bij het betreden van de cel. Zo geeft personeel vaak geen (adequate) melding dat ze de cel gaan betreden. Hier zou gedacht kunnen worden aan een bel, signalisatie of het verkrijgen van toestemming tot binnentreden door de gedetineerde na mededeling wanneer er geen noodtoestand is.

## Mobiliteit en respect voor het individu

In de slaap- en leefomgeving van de gedetineerden (met name in de cellen maar ook in de andere ruimtes) is het essentieel dat er hoe dan ook voldoende ruimte is om probleemloos te kunnen circuleren en om eventueel te manoeuvreren met mobiliteitshulpmiddelen waaronder een rolstoel, rollator, looprek, wandelstok of kruk de meest voorkomende zijn. Bij voorkeur houdt men in de slaapruijnte 1,20 meter vrij tussen het bed en de andere naburige voorwerpen (Rommel et al., 1998). Het voorzien



© Fotocredits Alexander Dumarey voor VRT NWS

van o.a. een klok, leeslamp, eigen radio en televisie in de cel vormt een meerwaarde. Daarnaast is het ook belangrijk dat er voldoende ruimte is voorzien voor persoonlijke spullen met een symbolische waarde, waarvoor in de meeste cellen reeds een soort prikbord is voorzien. Vertrouwde eigen objecten moeten zoveel als mogelijk worden toegelaten en verkozen boven geüniformiseerde en gedepersonaliseerde voorwerpen. Dit is ook belangrijk vanuit de idee van normalisering in termen van de institutionele uitstraling van zulke gevangenissetting. Daarnaast kan het gevangenispersonnel meer respect opbrengen voor de omgeving van gedetineerden door onder meer de plaats van de voorwerpen in de cel te respecteren en de cel terug in ere te herstellen na het uitvoeren van celcontroles. Na het bezoek moeten gedetineerden voor de controle in houdingen staan die ze als vernederend ervaren. Voor sommige oudere gedetineerden (met beperkingen) betekent dit daarenboven in een houding staan die hen fysiek pijn bezorgt of quasi onmogelijk is.

# Fysieke zelfredzaamheid

## Gehoor en akoestiek

Er moet ook aandacht zijn voor het akoestisch comfort, aangezien er heel wat bevraagde ouderen te kennen hebben gegeven dat ze nood hebben aan een minder lawaaierige en drukke omgeving, op zijn minst tijdens slaap- of rustmomenten. In dit verband zou men eveneens kunnen denken aan het inrichten van een soort van 'stille ruimte of een rustige ruimte' in de gevangenis. Omgekeerd kunnen oudere gedetineerden met bijzondere noden of beperkingen - waaronder gedetineerden met gehoorverlies in het bijzonder - ook hinder veroorzaken voor hun directe omgeving. Zo zou het gebruik van de juiste akoestische materialen in de materiële omgeving, het vermijden van excessief geluid door personeel, het gedeeltelijk afschermen van bepaalde groepen of activiteiten, en/of het faciliteren van hulpmiddelen bij individuele gedetineerden (zoals het dragen van een gehoorapparaat of een hoofdtelefoon) er in de praktijk voor kunnen zorgen dat verschillende partijen zich zo weinig mogelijk zorgen hoeven te maken over de geluidshinder die ze ondergaan of zelf veroorzaken.

## Lig- en zit comfort

Rug- en gewrichtsklachten komen veelvuldig voor bij (oudere) gedetineerden. De meeste gedetineerden spenderen veel tijd in hun cel. Vanuit preventief en curatief oogpunt is de slaap- en zitomgeving van gedetineerden van groot belang. Hierbij stellen we vast dat er zowel 'good practices' als 'bad practices' zijn.

Een voorbeeld van een goede praktijk op dit vlak vinden we terug in 'Zaal 1' in de gevangenis in Merksplas, waar men grotendeels aangepast en ondersteunend zorgmeubilair heeft, waaronder medische bedden met optrekbeugel. Daartegenover stellen we vast dat in de reguliere settingen het bed vaak te laag of hoog is om makkelijk in- en uit te stappen. Enkele bestaande praktijken, zoals het gebruik van een hoogslaper of het plaatsen van een matras op de grond, moeten daarnaast ten stelligste vermeden worden. Voorts doorstaan de gestandaardiseerde zitmeubels, beddenbodems en matrassen de leeftijdsvriendelijke toets niet en hebben ze hun levensduur vaak overschreden. Het ontbreekt gedetineerden aan mogelijkheden om te beschikken over een vernieuwde of nieuwe matras (zelfs wanneer dit bekostigd zou zijn door henzelf). In het allerbeste geval, en dit blijkt overigens al zeer uitzonderlijk, worden er twee matrassen op elkaar gelegd.

We raden aan om gebruik te maken van degelijk aangepast meubilair, zoals bedhulpmiddelen, matrassen, tafels en bedden die in hoogte en laagte versteld kunnen worden met afgeronde hoeken.

Indien dit financieel niet mogelijk is, raden we aan om minstens 'noodoplossingen' te treffen zoals te lage gevangenisbedden te verhogen door blokken onder de poten te plaatsen. Daarnaast dienen stoelen voldoende ondersteuning te bieden. Idealiter is om een ergonomische stoel op cel te voorzien met degelijke arm- en voetsteunen. We zagen ook dat er soms plastic tuinstoelen circuleren die eigenlijk ongeschikt zijn voor (langdurig) gebruik daar de meeste van deze ontwerpen onvoldoende ondersteuning geven. Vanuit preventief- en curatief oogpunt kan men de aanwezige problemen trachten op te vangen met ergonomische kussens.

Gelet op bepaalde verouderingsprocessen die het vermogen kunnen aantasten om de eigen lichaamstemperatuur voldoende te reguleren, is het aangewezen om gedetineerden die hiermee kampen te voorzien van extra beddengoed, warmtekruiken, kleding en om hen zoveel als mogelijk in staat te stellen om de omgevingstemperatuur zelf te kunnen regelen.

## Activiteiten in het Dagelijks Leven (ADL)- Hygiëne

Bij voorkeur beschikken de gedetineerden over een eigen sanitaire voorziening met minimum een eigen wastafel en toilet. Nogal wat conflicten tussen gedetineerden blijken immers te ontstaan rond het moeten delen van sanitaire voorzieningen (vooral toilet). Het sanitair moet voldoende aangepast zijn aan ouder wordende gebruikers zoals antislip strips, voldoende stevige

handgrepen, waar nodig een verhoogde toiletbril etc. Daarenboven is de kans groot dat oudere gedetineerden 's nachts moeten opstaan om het toilet te gebruiken. Incontinentie is buiten de gevangenis nog steeds moeilijk te bespreken, maar in de gevangenis een echt taboe.

Voor de gedetineerden die minder goed scoren op ADL-functionaliteit, kan er best in een douchestoel of kantelbad worden voorzien.

In de slaap- en gemeenschappelijke leefruimte kunnen grijppalen, beugels, en handgrepen worden aangebracht. Een handvat aan de binnendeur van de cel en een open-deur regime bevordert bovendien een groter gevoel van zelfcontrole en autonomie. Voor de minder functionele gedetineerden is het aangewezen om hen zo min mogelijk gebruik te laten maken van trappen of opstapjes en om oneffenheden in de vloeren (zoals opgebroken of losliggende tegels) te vermijden.

In de verouderde gevangenisgebouwen zijn er nogal wat fysieke veiligheidsmaatregelen aanwezig die als bedoeling hebben om gedetineerden te vertragen in hun handelen. Hier valt o.m. te denken aan de talrijke grote zware deuren, vergrendelingsystemen, sassen... In moderne gevangenisgebouwen worden deze grotendeels vervangen door elektronische controlesystemen en automatische deuren. Echter in de meeste Belgische inrichtingen is dit nog niet het geval en vormt de verouderde veiligheidsinfrastructuur voor ouder wordende gedetineerden met dalende fysieke capaciteiten eerder een fysieke belemmering dan een efficiënte veiligheidsmaatregel. Bij uitbreiding geldt dit ook voor gedetineerden met bepaalde somatische en/of mentale beperkingen. Bij de accommodatie van ouderen in gevangenissen kan dus worden aanbevolen om minder te investeren in statische veiligheid, maar meer in dynamische veiligheid (zie later).

## Huiselijkheid

Een belangrijk aandachtspunt in een aangepaste leefomgeving voor ouderen is de aanwezigheid van voldoende natuurlijk daglicht en goede kunstverlichting op plaatsen waar het donker is. Voldoende blootstelling aan daglicht blijkt vaak problematisch door bestaande architectuur van de oude inrichtingen. Wij bevelen aan om het daglicht zoveel als mogelijk naar binnen te halen op plaatsen waar dit wel mogelijk is (bvb. grote raampartijen, lichtkoepels, wintertuin, veranda).

Andere aanbevelingen zijn het toewerken naar het bereiken van een meer huiselijke sfeer, waarbij geuren en materialen ook een rol kunnen spelen. Ook de temperatuurregeling aanpassen: constante kamertemperatuur en belang van tegengaan van koude en het integreren van natuurelementen (bvb. binnen- of buitentuin en therapeutische tuin).

De meeste gevangenissen zijn kolossale gebouwen met verschillende verdiepingen waarbij de cellen zich links en rechts van lange éénvormige gangen bevinden. Dit remt het contact met het leven buiten de gevangensmuren af, nodigt minder uit om zich intra muros naar andere (gemeenschappelijke) ruimtes te begeven en zorgt er o.a. voor dat personeel veel tijd steekt in het betrekken van oudere gedetineerden (bvb. het rondvoeren van rolstoelgebonden gedetineerden).

## Gebouwen – algemene architectuur

In geval van nieuwbouw leent een kleinschalige bouw of een laagbouw zich beter tot het reduceren van de looptijden van zowel personeel als gedetineerden, verhogen van de zelfredzaamheid door het wegnemen van barrières voor zij die minder functioneel zijn, naar binnen brengen van de natuurlijke verlichting en vergroten van de nabijheid van personeel (Rommel e.a.: 40).

Indien er toch gekozen wordt voor meerdere bouwlagen, raden we een zo klein mogelijk aantal bouwlagen aan. Het algemeen geldend principe is om de populatie met de meeste functionele problemen (zij het fysiek of cognitief) in de onderste bouwlagen onder te brengen. Ook de activiteitenruimten en de gemeenschappelijke voorzieningen worden omwille van de bereikbaarheid best in de laagste bouwlaag voorzien.

Men kan de bewegingsvrijheid van de gedetineerden van en naar verschillende ruimtes vergroten door te zorgen voor veilige wandelroutes en door cul-de-sacs (zgn. 'dead ends') te vermijden door

oriënteringspunten of rustbanken aan te brengen. Om te voorzien in de zorgen en behoeften van de populatie is er nood aan een verpleegpost en een overlegruimte voor personeel, waarbij de nadruk ligt op nabijheid van personeel zonder dat ze te opvallend aanwezig zijn (dus niet in de directe leefruimte van gedetineerden). Aan deuren kan een vertrouwde vormgeving of een contrasterende kleur aangebracht worden om de ruimtelijke oriëntatie te vergemakkelijken.

Het strekt tot aanbeveling om naast trappen ook in voldoende ruime liften te voorzien waar bijvoorbeeld gemakkelijk een rolstoel en best ook een bed en minimum twee personeelsleden in kunnen getransporteerd worden. In gebouwen waar dit niet tot de mogelijkheid behoort, kan de installatie van traphulpen, trapliften, zweefliften, plateautrapliften en dergelijke meer overwogen worden.

Het is opmerkelijk dat er in de bestaande gevangenisgebouwen dikwijls faciliteiten aanwezig zijn, waaronder zelfs liften of kortere doorsteken, maar dat deze voor gedetineerden verboden terrein zijn. Zo kon worden vastgesteld dat bestaande liften (bijvoorbeeld de goederen- of persoonsliften) en bepaalde kortere verbindingstrajecten enkel toegankelijk zijn voor personeel. Eén en ander hangt allicht samen met routinematig handelen en ingesleten rigiditeit (“het is niet toegelaten, niemand doet het”) eerder dan met een weloverwogen argumentatie.

Het is dan ook een evidente aanbeveling dat het zinvol zou zijn om reeds aanwezige faciliteiten in kaart te brengen en waar mogelijk om deze ook door gedetineerden of bezoekers die er nood aan hebben te laten gebruiken.

## De interactie met het gevangenisregime

### Communicatie en participatie

Communicatie is een interessant voorbeeld van 'overspill' of van hoe het grootschalig werken binnen een detentiecontext nadelig kan uitpakken in zowel de geïntegreerde als in de gesegregeerde gevangenissettings. De communicatie tussen gedetineerden en andere actoren verloopt hoofdzakelijk via indirecte communicatielijnen (bvb. via rapportbriefjes, interfonie, correspondentie, telefoonsysteem, etc.).

Dergelijke gestandaardiseerde manieren van communicatie die de gevangenen typeren, houden geen rekening met de motorische, sensorische of cognitieve problemen die gepaard kunnen gaan met een hogere leeftijd. Het aanpassingsvermogen aan nieuwe omstandigheden verloopt voor ouderen meestal moeilijker en dit geldt zeker voor een eerste opsluiting op oudere leeftijd. Het systeem van de voorgedrukte formulieren die in het jargon 'rapportbriefjes' worden genoemd, d.i. het middel bij uitstek voor gedetineerden om te communiceren met de diensten in de gevangenis, is niet voor iedereen even bruikbaar. Gelijkaardige problemen zien we terugkomen bij het aanschaffen van voedingsmiddelen of gebruiksvoorwerpen (de zgn. 'kantine' bestellen), het beheren van de eigen financiën of het behartigen van de eigen belangen en dit in verschillende fasen van de strafuitvoering. Onder (oudere) gedetineerden bevinden zich namelijk ook personen die te kampen hebben met on- of laaggeletterdheid, sensorische, cognitieve of andere functionele problemen die leiden tot moeilijkheden bij het praten, horen, lezen, schrijven, capteren, verwerken of, ophalen of opslaan van informatie.

In de praktijk zien we wel dat medege-detineerden of personeelsleden *ad hoc* hulp bieden om deze communicatie op te zetten of om de informatie op het niveau van de persoon te hertalen. Dergelijke vrijwillige initiatieven zijn sterk gebaseerd op vertrouwen en vanzelfsprekend ook op de welwillendheid van individuele actoren om ouderen hierin te willen ondersteunen. Op heden wordt er structureel evenwel weinig proactief en uitreikend gewerkt en is de communicatie eerder eenzijdig, hoogdrempelig en passief te noemen.

De realisatie van een meer persoonlijke en directe communicatie op maat van de oudere is daarom nodig, waarbij rekening wordt gehouden met hun kwetsbaarheden op cognitief, relationeel (sociaal) en lichamelijk vlak. Dit vereist vooral specifieke communicatieve vaardigheden van het personeel maar ook een duidelijke beleidsincentive die de rigiditeit van dysfunctionele en achterhaalde communicatiesystemen formeel aan banden kan leggen. Positief ingestelde personeelsleden die deze knelpunten wel al onderkennen, maar er misschien (nog) niet openlijk voor durven pleiten zullen op die manier gesteund worden om een cultuuromslag qua menselijke interactie met 'zwakkere' gedetineerden te realiseren die ook de ouderen kunnen helpen. Interessante precedentes bestaan nochtans zoals in de psychiatrische teams in onze gevangenis, waar bewakend personeel er soms vrijwillig kan voor kiezen om op deze afdelingen te werken. In de voormalige gevangenis van Tilburg stelde De Smet tijdens zijn onderzoeksactiviteiten vast dat men er kon voor kiezen om een opleiding tot 'zorgcipier' te volgen wat vervolgens leidde tot een andere bewakingsopdracht die meer gericht was op interactie met de gedetineerden en verwevenheid met het leefklimaat.

Daarnaast kan men ook in hulpmiddelen investeren om een verminderd functioneel vermogen zoveel als mogelijk op te vangen (bvb. aangepaste lettergrootte, luisterboeken, computergestuurde communicatie voor zij die niet

kunnen schrijven maar wel typen, het sneller veranderen van een leesbril). Ook kan men meer oog hebben voor non-conventionele communicatie en een goede omkadering (bvb. non-verbale communicatie, werken met beeld of geluid in plaats van tekst, edm.). Communicatie is een belangrijke voorwaarde om een minimale participatie aan het (gevangenis-)leven te verzekeren.

Daarnaast merken we op dat sommige oudere gedetineerden de facto verstoken blijven van het algemene aanbod in de meeste gevangenissen. Hulp- en dienstverleners die werken in de gevangenis kunnen meer uitreikend werken naar de meest kwetsbare ouderen toe en zouden bij machte moeten zijn om, waar mogelijk, de hulp- of dienstverlening ook dichterbij de gedetineerde zelf te brengen (hier valt bijvoorbeeld te denken aan een persoonlijke coach, een rondrijdende bibliotheek of winkel). Niet alle ouderen worden bereikt en 44% van de hulp- en dienstverleners is ervan overtuigd dat ouderen extra gemotiveerd moeten worden, alhoewel men niet altijd weet hoe eraan te beginnen. (Maelstaf & Claessens, 2017). Een vorm van outreachend (weliswaar intra muros) werk en motiverende gespreksvoering zou alvast een verbetering betekenen.

## Differentiatie in regimes

Gevangenissen kunnen qua regimes best zoveel mogelijk afstappen van een 'one-size-fits-all'-benadering en zouden best meer differentiatie toelaten in termen van de verschillende leeftijden en mogelijkheden. Ouderen die nog fit zijn, zullen doorgaans relatief probleemloos kunnen (blijven) gedijen in een gevangenisregime dat wordt opgezet voor en bevolkt door een 'jongere' populatie. Dit wilt echter niet zeggen dat diezelfde ouderen geen enkele baat kunnen hebben bij een ouderdomsgerichte benadering in termen van omgeving, regime of medepopulatie.

Het strekt dan ook tot aanbeveling om ook meer variatie te realiseren in de benadering van oudere gedetineerden. Zo zouden ouderen die functioneel wel nog goed in staat zijn om zich aan het regime te handhaven bijvoorbeeld overdag volledig moeten kunnen blijven participeren, maar 's nachts eventueel wel moeten kunnen gebruik maken van een ouderdomsvriendelijker of rustiger regime, al dan niet op een gesegregerde afdeling.

Omgekeerd zou het voor bepaalde ouderen mogelijk moeten zijn om tussen de andere gedetineerden te blijven resideren, maar hun dagactiviteiten te laten verrichten in een aangepaste omgeving voor ouderen.

Het algemeen principe is dus dat oudere gedetineerden moeten kunnen leven, werken en ontspannen in een aangepast regime (mogelijkheid tot meer recuperatietijd of pauzes, flexibiliteit), in een aangepaste omgeving (bvb. mogelijkheid tot zittend werken, op cel, inzetten van menselijke hulp of hulpmiddelen) en met een inhoudelijk afgestemd aanbod op de doelgroep (minder fysieke belasting, als buddy optreden, samenwerken, laagdrempelige activiteiten aanbieden: bvb. samen 'proeven' bij het koken).

Het is dus vooral zaak om oog te hebben voor het behoud van individuele capaciteiten op latere leeftijd, o.m. door erkenning van het individuele levensverhaal. Hierbij is het steeds belangrijk dat de activiteiten betekenisvol zijn voor de gedetineerde zelf en dat men niet verglijdt in een doelloze activering (Baars, 2012). In dit verband toonde het onderzoek van De Smet (2017) duidelijk aan dat zinvolle dagbesteding en sociaal netwerk de belangrijkste beïnvloedende factor was op de levenskwaliteit van oudere gedetineerden.

## Gevangenisarbeid

In tegenstelling tot wat zou kunnen verondersteld worden, blijkt dat er heel wat gedetineerden op latere leeftijd gevangenisarbeid blijven verrichten.

In de bevraging van De Smet (2017) viel op dat ongeveer de helft van de respondenten nog gevangenisarbeid uitvoerde, een derde onder hen werkte zelfs nog dagelijks. Uit de interviews van Maelstaf & Claessens (2017) blijkt dat het tekort aan arbeid (of aangepaste arbeid) aangeklaagd

wordt, alsook de wijze waarop geselecteerd wordt voor de arbeid. De wens tot deelname aan arbeid of werk staat bovenaan het verlanglijstje van de meesten.

Behalve arbeid kunnen gedetineerden aan andere activiteiten deelnemen. Met uitzondering van de PSD (verplicht karakter van het contact) is de aanwezigheid of deelname aan de activiteiten sterk verschillend. De aanwezigheid van ouderen varieert van quasi niemand, tot uitsluitend ouderen. Enerzijds is er een aanbod waarin ouderen eerder uitgesloten zijn en anderzijds een aanbod helemaal op hen gericht is. Het aanbod lijkt (onbewust) gedifferentieerd naar leeftijdsgroepen, want een echt doelgroepenbeleid is niet aanwezig. Net zoals voor arbeid, spelen - naast leeftijd - ook persoonsgebonden factoren. Gevangenen met een groot aanbod aan niet direct op de arbeidsmarkt gerichte vormingen, hebben een grotere kans om ouderen te bereiken, waarbij structurering van de dag en het deelnemen aan een zinvolle activiteit doorslaggevend zijn.

Deze vaststelling kan echter niet volledig worden losgekoppeld van de schorsing van het pensioen van ouderen gedurende de periode van detentie (zie voor meer uitleg: Humblet & Van Limberghen, 2017), waardoor velen zich genoopt zien om te blijven werken zelfs na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Daarnaast vervult de gevangenisarbeid een belangrijke functie voor ouderen in termen van hun identiteit en een zinnigere tijdsbesteding. Uit het onderzoek van Maelstaf blijkt dat "werk" ook bij de oudere gedetineerden bovenaan het wenslijstje staat. Ook op vlak van gevangenisarbeid heerst er een overheersende alles-of-niets mentaliteit. Voor oudere gedetineerden wordt er geen uitzondering gemaakt. Zij die verblijven in de geïntegreerde gevangenen moeten voldoen aan de eisen die gesteld worden aan alle werkers, zonder de minste uitzondering, aanpassing of afwijking. In dezelfde geest worden oudere gedetineerden die verblijven in gesegregerde settings *de facto* automatisch uitgesloten van werk, ondanks mogelijke verschillen in hun functionaliteit. De inhoud van de arbeid en de arbeidsomgeving zou zoveel als mogelijk aangepast moeten worden aan de mogelijkheden van de gedetineerden, terwijl nu het omgekeerde gebruikelijk is. Net als in de buitenwereld zouden er heel wat oudere gedetineerden winst halen uit een aangepast werkregime of aangepast werk binnen de gevangenis muren. Het aangepaste werk mag niet gereduceerd worden tot werk op de cel (zoals herstellen kledij), maar moet de gedetineerde de kans geven tot sociale contacten en het blijven inzetten op deze competentie. Zo zou er de mogelijkheid kunnen worden aangeboden om deeltijds te werken of om voldoende tijd te voorzien om te recupereren. Ook kan er gedacht worden aan het aanbieden van 'werkbaar werk' (bvb. minder fysiek belastend) en het inzetten van de talenten van oudere werkers om jongeren te motiveren en/ of hun professionele kennis over te dragen. Het is belangrijk om hierbij steeds rekening te houden met de zelfbeschikking en de mogelijkheden van de gedetineerde zelf.

## Contact met de buitenwereld

In het communiceren met de buitenwereld kunnen er voor ouderen ook drempels zijn. Denk bijvoorbeeld aan het onvermogen om communicatiemiddelen aan te wenden (telefoon te hanteren of briefwisseling te onderhouden). Naast de functionaliteit is de beschikking over, of het vergaren van, financiële middelen in de gevangenis om de extreem dure telefoongesprekken te kunnen betalen een blijvend pijnpunt. In de buitenwereld is communicatie een vanzelfsprekendheid en in vele gevallen zelfs (grotendeels) gratis mogelijk via het internet (skype, whatsapp, email...), telefooncellen werden reeds jaren uit het straatbeeld verwijderd. Het contrast tussen de gevangenis en maatschappij kan wat dit betreft nauwelijks scherper zijn. Uit gesprekken met gedetineerden die een vrijlating in het vooruitzicht hadden, bleek dit soms een terugkomend angstgevoel op te roepen (Maelstaf & Claessens, 2017).

Hoewel we vaststellen dat er bij heel wat oudere gedetineerden sprake is van een inkrappend sociaal netwerk, is deze vaststelling op zichzelf niet altijd danig alarmerend. Net zoals bij een belangrijk deel van de oudste generatie buiten de gevangenis het geval is, worden ook gedetineerden in functie van hun tijdsperspectief selectiever in hun sociale contacten. Wanneer ze zichzelf geconfronteerd zien met een beperkt tijdsperspectief, investeren ze vooral in emotioneel zinvolle doelen, activiteiten en sociale relaties die gekenmerkt worden door

intimiteit en een goed emotioneel welbevinden (zie ook de socio-emotionele selectiviteitstheorie van Carstensen, 1992). Anderzijds worden oudere gedetineerden dikwijls afgesneden van noodzakelijk hulpbronnen om dit te kunnen realiseren. In die zin vormt detentie een belangrijke stoorzender in het behoud en de ontwikkeling van betekenisvolle relaties in het leven van oudere gedetineerden.

Tegen deze achtergrond dient dus niet zozeer te worden ingezet op het louter vergroten van het sociaal netwerk van oudere gedetineerden, maar wel op het aanzwengelen van de nog bestaande banden zoals de partner, de naaste familie of hechte vrienden. Hierbij moet men ook een bijzondere aandacht hebben voor het organiseren van een gepast (klein)kinderbezoek voor (groot)ouders en eigen hoogbejaarde ouders. Uit gesprekken met oudere gedetineerden bleek dat het verliezen van contact met kleinkinderen soms zwaarder woog dan de reactie van de kinderen (Maelstaf & Claessens, 2017). De angst hen nooit te kennen of de onmogelijkheid hen uit te leggen dat ze in een gevangenis verblijven kan groot zijn.

Gedragsveranderingen door dementie zijn voor de familie of andere bezoekers niet te plaatsen, aangezien zelden aan dementie wordt gedacht. Minder of zelfs helemaal niet meer op bezoek komen kan hiervan het gevolg zijn.

Sociale isolatie wordt vooral vastgesteld bij zij die gehuisvest worden in een gevangenis die ver verwijderd is van hun voorafgaandelijke leefomgeving of die van hun bezoekers. Er moet daarom zoveel als mogelijk rekening worden gehouden met het bestaande of het te herwinnen netwerk wanneer men een geografische herlokatie van een oudere gedetineerde overweegt. Bezoekers die een hogere leeftijd hebben, zien zichzelf geconfronteerd met een ouderdomsonvriendelijke bezoekomgeving. Respondenten spreken bijvoorbeeld over complicaties bij de metaaldetectie (bij prothesen e.d.), fysieke en mentale hindernissen zoals lange wachttijden, korte bezoeken, een fysiek uitdagende omgeving zoals bijvoorbeeld ver moeten stappen, de bejegening en communicatie door personeel die onder tijdsdruk staat etc. In de plaats zou men bijvoorbeeld meerdere bezoekmomenten kunnen toelaten op één dag. Het is dan ook belangrijk om oudere bezoekers goed te begeleiden en rekening te houden met ouderdomsgerelateerde beperkingen (snelheid, begripsvermogen, aanpassingsvermogen, gehoorproblemen etc.) die kunnen interfereren met de procedures die vooral afgestemd lijken op geroutineerde jongere bezoekers.

Voor zij die geen netwerk meer hebben of hier geen beroep meer op kunnen doen, blijkt een vrijwilligerswerking een zeer waardevolle ersatz. In één van de bestudeerde gesegregeerde units nam een vaste groep geëngageerde vrijwilligers het initiatief om gemeenschappelijke activiteiten te ondernemen en/ of in gesprek te treden met de oudere gedetineerden die dit wensen. Deze praktijk kan als een voorbeeld dienen voor andere gevangenissen of afdelingen.

Contact met de buitenwereld kent nog een andere dimensie. Sommige oudere gedetineerden worden geconfronteerd met een hulpbehoevende partner, hoogbejaarde ouders of een ander familielid. Ze zijn uitgesloten om mantelzorger te zijn, noch om hen te begeleiden tijdens een terminale levensfase.

## Assistentie bij zorgbehoevendheid

Het kwam reeds eerder aan bod: sommige oudere gedetineerden hebben hulp nodig bij het uitvoeren van de activiteiten van het dagelijks leven, zoals eten, zich wassen, zich aan- en uitkleden, zich verplaatsen, naar het toilet gaan. Meestal hebben ze ook ondersteuning nodig bij meer instrumentele taken zoals: het bestellen van kantine, het beheren van financiën, het dossier, het aanvragen van het pensioen.

Hier geldt alweer dat gedetineerden vaak moeten appelleren aan de welwillendheid van medegedetineerden of een ad hoc aanpak. De mate waarin er hulp voorhanden is, hangt sterk af van de specificiteit van de situatie; zo spelen de afdelings sfeer, wie wil, kan of mag helpen, het personeel en de concrete context waarin de ouderen zich bevinden hierin een rol, bv. of fatiks een deel van de taken overnemen of niet. In de praktijk zien we evenwel dat nogal wat hulpbehoevende gedetineerden structureel van hulp verstoken blijven.



In één van de gesegregeerde settings zagen we dat dit grotendeels werd opgevangen door een zorgprofessional die hier specifiek voor was aangesteld. Maar zelfs dan moeten gedetineerden nog vaak een beroep doen op medegedetineerden voor hulp bij maaltijden of bij verplaatsingen.

In de geïntegreerde settings bleek dat de meeste oudere gedetineerden in de regel zelf volledig instaan voor zichzelf en het onderhouden van de eigen cel, waarbij we ook enkele uitzonderingen konden waarnemen. In de gesegregeerde setting die in het onderzoek was opgenomen wordt deze taak automatisch toebedeeld aan de dienders, die ook verblijven in een aparte cel op de gesegregeerde unit. Dienders in deze gesegregeerde unit *de facto* fungeren als eerstelijnsaanspreekpunt en als informele zorgverlener. Hoewel dit in de praktijk werkbaar lijkt, ontbreekt er vooralsnog een goede omkadering van deze gedetineerde-dienders en vanzelfsprekend houdt dit dan ook een aantal risico's in op misbruiken. Naar analogie met een buddy-systeem, zou men daarom kunnen denken aan het opleiden, tewerkstellen en begeleiden van sommige gedetineerden om de meer hulpbehoevende oudere gedetineerden in zorgvuldig gekozen activiteiten van het dagelijks leven bij te staan. Ook andere oudere gedetineerden zouden hier eventueel voor in aanmerking kunnen komen, vermits dergelijke rollen in de praktijk ook al opgenomen worden door een deel van de oudere gedetineerdenpopulatie.

Er kan veel discussie rijzen omtrent de evaluatie van de functionaliteit van de gedetineerde, waarbij we vaststellen dat er zowel sprake kan zijn van een overschatting als van een onderschatting van de capaciteiten van de persoon. Een onafhankelijke screening op basis van functionaliteit bij de aanvang van de detentie en een longitudinale follow-up screening met inspraak van de gedetineerden en in interactie met hun leefomgeving(en) zou hier meer objectiviteit in kunnen scheppen en een recurrente bijstelling mogelijk maken.

## Veiligheid, gezondheid en welzijn

Algemeen gesteld zien we dat de balans veiligheid-welzijn vaak overhelt in het voordeel van 'bewaring' van oudere gedetineerden, terwijl 'zorg' ook in penitentiaire contexten meer op de voorgrond zou moeten komen te staan. Hieronder en op het einde van het document geven we in dit verband al een aantal concrete aanbevelingen mee.

### Maak zorgondersteuning structureel

Net zoals hulp- of zorgverlenende personen het mandaat moeten krijgen van hulp- of zorgbehoevenden om deze hulp of zorg te mogen verstrekken, is de eerste voorwaarde dat er voldoende personeelsleden worden aangesteld die het expliciete mandaat krijgen – met de middelen en mogelijkheden daartoe – vanuit de gevangenisadministratie om oudere gedetineerden te bejegenen vanuit een zorgvisie. We hebben reeds eerder aangehaald dat er al een aantal goede voorbeelden bestaan (cf. zorgcipers in Tilburg of zorgteams voor psychiatrische patiënten...), het aanstellen van sleutelfiguren en een specifiek penitentiair beambten kader dat zorg ondersteunt (Zie in dit kader bvb. ook de figuur van de disability liaison officer).

Zorgondersteuning zou dus een algemeen geldend basisprincipe moeten worden waar overigens niet alleen de oudere gedetineerden baat zouden bij hebben, maar ook andere kwetsbare gedetineerden hun voordeel zouden kunnen mee doen.

### Garandeer de persoonlijke veiligheid

Tegen de achtergrond van een aantal valincidenten tijdens ons onderzoek, raden wij aan om meer aandacht te schenken aan de registratie van valincidenten, de risicofactoren en de preventie van vallen. Naast een veilige materiële gevangenisomgeving (cf. supra) is het aanbevolen om in de dagelijkse praktijk en de sensibilisatie en (bij)scholing van medewerkers en beleid ook oog te hebben voor de mogelijke deterioratie van een persoon, het dragen van het juiste (gevangenis) schoeisel en voor de bijwerkingen van bepaalde medicatie. Professionals erkennen het gebrek of zelfs het ontbreken van kennis over de behoeften van ouderen en de ouderensector. Het is daarnaast van belang om gedetineerden voor te lichten omtrent valpreventie en lichaamsbeweging te stimuleren.

De rigide nachtprocedure zorgt voor stress en een hoge mate van onveiligheidsgevoelens bij oudere gedetineerden. Door deze specifieke procedure waarbij er externe toestemmingen moeten worden verleend alvorens men de cel opent en er niet in elke gevangenis continue medisch personeel aanwezig is, gaat er soms kostbare tijd verloren om in te grijpen wanneer er zich een levensbedreigende aandoening of ongeval voordoet. Een minder omslachtige nachtprocedure kan in het geval van een kritieke gezondheidstoestand levensreddend zijn, zonder de veiligheid van het personeel in het gedrang te brengen. De gemoedsrust van oudere gedetineerden zou nog kunnen verhoogd worden door bvb. een persoonlijk alarm ter beschikking te stellen. Het nachtrecht kan ook ouderdomsvriendelijker worden ingevuld door de beschikbaarheid van, en toegankelijkheid naar, medisch personeel te garanderen.

Zoals aangegeven in de inleiding kunnen medegedetineerden ook een bron vormen van onveiligheidsgevoelens voor oudere gedetineerden. Meer controle en opvolging van gevangenispersoneel naar gedetineerde-op-gedetineerde victimisering is belangrijk. Dit wordt versterkt door de (over)vertegenwoordiging van oudere gedetineerden die voor zedenlicten zijn veroordeeld. Het is bekend dat zij vaak als eerste geïnterviewd worden.

## Vermijd overbodige veiligheidsmaatregelen

In de praktijk stellen we vast dat gedetineerde patiënten gehandboeid worden of vastgeketend in het kader van een medische behandeling buiten de gevangenis. Gelet op de Europese standaarden strookt dit niet met de patiëntenrechten. De gedetineerden ervaren het verschijnen met boeien en begeleiders om zich heen als vernederend en als belemmerend tijdens het consult en het ondergaan van medische behandelingen (Kelk, 1998: 110). Uit ons onderzoek blijkt dit ook een ontradend en afschrikwekkend effect te hebben op het ondergaan van posterieure medische behandelingen.

De positieve zorgplicht die op de overheid rust ten aanzien van (oudere) gedetineerden zou hier moeten primeren.

In de praktijk stelden we vast dat er ook mensen achter tralies blijven zitten met een levensbedreigende aandoening bij wie geen curatieve behandeling meer mogelijk is. In dit verband zou men ook meer oog moeten hebben voor levenseindevraagstukken binnen de gevangensmuren en kunnen we ook denken aan een palliatieve eenheid die gespecialiseerd is in palliatieve zorg en zorg bij levenseinde (bv: "[hospice](#)" waar personen die ongeneeslijk ziek zijn terecht kunnen voor zorg en verblijf in de laatste levensfase, waar vrijwilligers vaak een belangrijke schakel in vormen).



© Fotocredits Alexander Dumarey voor VRT NWS

## Re-integratie van oudere gedetineerden

Specifieke projecten, organisaties buiten de muren gericht op de re-integratie van de oudere ex-gedetineerden bestaan niet. Vernieuwende praktijken zijn eerder gericht op jongeren of maken geen onderscheid.

Re-integratie is sowieso moeilijker door het beperkte begeleidingsaanbod en de hoge caseload van PSD, CAW (dienst JWW) in de gevangenis of CAW en OCMW erbuiten. De overgrote meerderheid (86% ) van bevroegde professionals werkzaam in de gevangenis (Maelstaf & Claesens, 2017) vindt dat re-integratie veel moeilijker verloopt dan ze oorspronkelijk dachten.

Ze zijn daarenboven pessimistischer voor de ouderen dan voor de jongeren. Voorbereiding op re-integratie komt meestal pas ter sprake wanneer de invrijheidsstelling in het vooruitzicht komt (wat dus voor langgestraften lang kan duren). Naast leeftijd is de duur van de detentie inderdaad een sterk belemmerende factor. Het sociale netwerk en de woonvooruitzichten zijn meer nog dan bij de jongere gedetineerden van doorslaggevend belang en verdelen de kansen op geslaagde re-integratie. Primo delicten en een eerste maal in de gevangenis op oudere leeftijd betekent in België een grotere kans op woningbezit. Dit lost alvast een belangrijk probleem op.

Daartegenover staat een extra deprivatie van de ouderen zonder vooruitzichten. Waar jongeren eventueel nog kunnen terugvallen op hun ouders, is dit voor hen uitgesloten. De woonnood is schrijnend en privé-eigenaars (meerderheid) stellen hoge (financiële) eisen. Indien de woonnood niet door de aanwezigheid van een sociaal netwerk gecompenseerd kan worden, belandt de ex-gedetineerde bijna zeker op straat. Wanneer het ontslag uit de gevangenis na 17u plaats grijpt, kan mogelijk niet eens naar een aangepaste hulpverlening worden gezocht.

Voor de zorg- en hulpbehoevende ouderen die vrijkomen, is een samenwerking met de ouderenzorg noodzakelijk, maar op dit ogenblik niet uitgebouwd. Enkele jaren geleden zou dit omwille van de wachtlijsten geen soelaas bieden, maar recent zijn deze wachtlijsten geslonken. Er zijn hier wel nog grote regionale verschillen. Er doet zich nog een ander probleem voor: de mate van hulpbehoevendheid kan in een gevangenis een vertekend beeld geven, omdat de ADL-screening, gebaseerd is op de dagelijkse activiteiten in een context waarin individuen autonoom beslissen en handelen.

Ouderen, die niet hulpbehoevend zijn, stuiten op een andere hinderpaal. Mislukken of slagen van re-integratie is gelinkt aan tewerkstelling of zinvolle dagbesteding. Hier tekenen zich een aantal problemen af. Voorwaardelijke invrijheidsstelling is vaak gekoppeld aan de tewerkstellingseis (arbeid of beroepsgerichte opleiding). Voor werkloze 50-plussers zonder gevangenisverleden is het al geen evidentie, laat staan voor mensen met een detentieverleden. Voor gedetineerden die de pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben, wordt de voorwaarde door de SURB veranderd in "zinvolle dagbesteding" of "vrijwilligerswerk". Wat dit juist is, of hoe mensen er op kunnen voorbereid worden, is vaak niet duidelijk. Bovendien houdt dit geen rekening met de haalbaarheid of het vermogen van organisaties om dit op te vangen. Vrijwilligerswerk kan niet zomaar gelijkgesteld worden met onbezoldigde arbeid die daarenboven een verplicht karakter (voorwaarden) heeft. De hoog- of beter geschoolde ex-gedetineerden hebben in het verleden soms vrijwilligerswerk gedaan, maar voor velen is dit ongekend terrein. Het instrumentaliseren van vrijwilligerswerk neemt al snel het karakter aan van disciplineren met de daarbij behorende controlemechanismen. Er moet aan heel wat voorwaarden voldaan worden op het vlak van begeleiding en omkadering voor een blijvend positief effect op de re-integratie. Meer kennis over de aanpak van kwetsbare vrijwilligers, vrijwilligersorganisaties, hun visie en mogelijkheden is een must.

Er heerst een sterk vermoeden dat het "onbereikbare" van arbeid of het "onbekende" van de zinvolle dagbesteding ertoe leidt dat meer oudere gedetineerden verplicht of vrijwillig voor einde straf gaan. Daarna is er helemaal geen begeleiding meer en zonder huisvesting, financiële middelen of het noodzakelijke netwerk wordt re-integratie een quasi onmogelijke opdracht.

De voorwaarden opgelegd door de SURB voor vervroegde invrijheidsstelling moeten herbekeken worden voor de oudere groep en nagegaan wanneer welke faciliteiten voorhanden zijn. De jonge (niet hulpbehoevende) senioren worden verondersteld een beroepsgerelateerde activiteit te vinden. Er moet dringend meer aandacht zijn voor het realistisch karakter hiervan. Het aantal werkzoekende 55- tot 65-plussers is de laatste jaren sterk gestegen. Werkzoekende 50-plussers moeten tegen heel wat vooroordelen op boksen. De situatie van de werkzoekende ex-gedetineerde 55-plusser, vaak laaggeschoold biedt weinig perspectief. De toegang tot de initiatieven die de VDAB neemt om de 55-plussers aan het werk te helpen, moet voor de oudere gedetineerde vergemakkelijkt worden. Maar dan nog, blijft de vraag naar het realistisch karakter. De zoektocht naar alternatieve vormen van zinvolle dagbesteding moet grondig aangevat worden.

Niet enkel voor de 50-plusser, maar zeker ook voor de 65-plusser die niet meer hoeft te werken en voor wie dus andere voorwaarden gelden. Al te snel wordt doorverwezen naar vrijwilligerswerk

zonder grondig na te gaan, welke vormen van vrijwilligerswerk mogelijk en wenselijk zijn en behalve dat het als voorwaarde geldt, ook reële ontwikkelingskansen biedt voor de ex-gedetineerde. Nagegaan moet worden welke organisaties bereid zijn om mensen in te schakelen door middel van (verplicht) geleid vrijwilligerswerk en onder welke voorwaarden. Vorming van professionals in de gevangenis over de specifieke werkwijze met kwetsbare vrijwilligers (zoals de ex-gedetineerde), mogelijkheden en beperkingen hiervan is een aandachtspunt.

De zoektocht naar structuur en bezigheid na detentie is een belangrijke zorg.

## Ten slotte

---

Om af te ronden, hopen we dat dit witboek als inspiratie kan dienen bij het opstarten van een veranderingsproces met als doel: *genormaliseerd kleinschalig(er) op maat werken met 'oudere gedetineerden'*. Of het nu vanuit FOD Justitie, FOD Volksgezondheid of de Vlaamse Gemeenschap is, dan wel gezamenlijk in een beleidsteam of coördinatie-team: binnen één domein en op elk niveau kunnen kleine veranderingen grote gevolgen hebben voor de kwetsbare doelgroep die oudere gedetineerden zijn. Om jullie verder op weg te helpen, geven we hierna op kernachtige wijze nog enkele belangrijke aanbevelingen mee.

# Aanbevelingen

Wij bevelen een **algemeen 'gero-penitentiair beleid'** aan dat de specifieke woonvorm overstijgt en oog heeft voor de verschillende facetten van veroudering in een gesloten context en de grote diversiteit die een oudere (gevangenis)populatie kenmerkt. In dit beleid dient er zowel aandacht te zijn voor de materiële gevangenisomgeving als voor het regime, de bejegening en het statuut van oudere gedetineerden en een aangepaste de hulp- en dienstverlening. Een beleid dat enerzijds gericht is op "active and healthy ageing", maar anderzijds oog heeft voor functionele achteruitgang en specifieke fysieke en mentale problemen.

## 1. **Een gevangenis die infrastructureel aangepast is aan de zorgbehoevenden en oudere gedetineerden**

Gebouwen en infrastructuur ouderdomsvriendelijk maken.

- Voldoende privacy bv. een individuele cel
- Mobiliteit bevorderen bv. liften
- Gericht op fysieke redzaamheid bv. voldoende handgrepen
- Huiselijkheid bv. living

## 2. **Regime op maat**

Varieer het regime van oudere gedetineerden volgens de mogelijkheden en de draagkracht.

- Bv. Deelname aan reguliere dagactiviteiten, maar 's nachts gebruik maken van een ouderdomsvriendelijker of rustiger regime, al dan niet op een gesegregeerde afdeling.
- Bv. Dagactiviteiten verrichten in een aangepaste omgeving, maar het verblijf vindt plaats in een reguliere afdeling met personen met verschillende leeftijden.

## 3. **Passende nadruk op veiligheid, welzijn en gezondheid**

- Maak zorgondersteuning structureel
- Garandeer persoonlijke veiligheid door bv. inzet op valpreventie
- Vermijd overbodige veiligheidsmaatregelen
- Bied ouderenzorg aan die gelijkwaardig is aan die in de buitenwereld

## 4. **Opleiding voor penitentiaire beampten**

- Investeer in een opleiding om typische ouderdomsgerelateerde problemen of zorgvragen te (le- ren) herkennen en voldoende te rapporteren.
- Laat penitentiair personeel de training en de e-course 'Oscar: aandacht voor ouderen in deten- tie' volgen die is ontwikkeld aan de Odisee hogeschool: <https://ecourses.odisee.be/icto/cursus/oscar/>
- Stimuleer penitentiaire beampten, die interesse hebben in deze doelgroep, zodat een respect- volle behandeling door personeel gewaarborgd is.
- Valideer inspanningen van personeel tot bijscholing via de ontwikkelcirkels

## 5. **Meer verzorgend personeel**

Investeer in voldoende zorgprofessionals, want de doelgroep stijgt in aantal

## 6. **Zet in op peer support**

Schakel medegevangenen in voor de ondersteuning van oudere gevangenen, die bijvoorbeeld te kampen hebben met een beperkte mobiliteit of een lichte vorm van desoriëntatie. Het is een efficiënt middel om eenzaamheid te bestrijden, gevoelens van eigenwaarde te bevorderen en suïcidaal gedrag tegen te gaan. Neem voorzorgen om misbruiken tegen te gaan.

#### **7. Inclusief hulp- en dienstverleningsaanbod waar mogelijk en exclusief waar nodig**

Het hulp- en dienstverleningsaanbod is inclusief waar mogelijk en exclusief waar nodig. Een specifiek aanbod zoals sport voor gedetineerden met fysieke problemen, vorming en ontspanning gericht op de leefwereld van ouderen is een meerwaarde.

#### **8. Inzetten op de ontwikkeling van oudere gedetineerden**

Zet in op existentiële aspecten zoals zingeving en voor het ontwikkelingsproces, dat ook nog op latere leeftijd doorloopt. Beschouw ouder worden niet louter als een degeneratief verouderingsproces. De bereidheid om te leren, stopt voor velen niet met het ouder worden.

#### **9. Zinnvolle tijdsbesteding en betaald werk**

Bied een zinnvolle tijdsbesteding aan op maat van alle oudere gedetineerden. Hou zoveel als mogelijk rekening met individuele verschillen.

Werk op maat van de doelgroep, door bijvoorbeeld de mogelijkheid aan te bieden van deeltijds werk.

#### **10. Bestaansmiddelen**

Het pensioen in detentie is geschorst. Garandeer een vorm van minimuminkomen voor deze doelgroep. Niet elk oudere gedetineerde kan immers deelnemen aan gevangenisarbeid.

#### **11. Het bereiken van de doelgroep**

Werk outreachend met deze doelgroep, door contacten te leggen met geïsoleerde groepen. Voor hulp- en dienstverleners is een participatieve basishouding van belang. Vorming zoals vindplaatsgericht werken en outreachend werken in een context van vrijheidsberoving. Supervisie bij het hanteren van deze methode bij geïsoleerde oudere gedetineerden is dan ook fundamenteel.

#### **12. Eenzaamheid en isolatie doorbreken**

Een grote groep wordt als eenzaam gecategoriseerd:

- Voorzie een open-cellen systeem
- Maak gebruik van netwerkbevorderende methoden uit bijvoorbeeld de jeugdhulp, de gehandicaptensector, welzijnswerk en de geestelijke gezondheid.

#### **13. Screening**

##### **Op psychische problemen**

- Screeninginstrumenten zo snel mogelijk inzetten: vanaf de voorlopige hechtenis, maar ook op het moment van de veroordeling.
- Extra aandacht voor kinder- en jeugdtrauma's door verbaal en/of fysiek misbruik
- Nieuwe draaiboeken suïcidepreventie voorzien op maat van diverse problematieken van oudere gedetineerden.

### **Op neurocognitieve aandoeningen**

- Voorzie kort na opsluiting een eerste screening (met aangepaste screeningsprocedure?)
- Systematisch screenen bij oudere gedetineerden, ook bij langgestraften.
- Medische hulp bij progressieve dementie en/of aantoonbare hersenschade moet overwogen worden. Een gesegregeerde zorgafdeling is dan wenselijk.

### **Op lichamelijke problemen**

- Systematische screening is belangrijk. Ouderdomsgerelateerde problemen worden vaak niet opgemerkt in de overwegend jonge gevangenispopulatie.
- Voorzie een vragenlijst.
- Rookstopbeleid en een gezonde en evenwichtige voeding is ook voor ouderen wenselijk en nog zinvol.

### **14. Uitstroom/reclassering/re-integratie**

- Bereid de uitstroom naar woonzorgcentra en psychiatrische instellingen grondig voor.
- Bouw netwerken op met externe partners om plaatsingen te helpen faciliteren.
- Bereid waar mogelijk de ouderen voor op een zo lang mogelijk zelfstandig leven buiten de gevangenis. Zorg voor samenwerking met lokale dienstencentra, mutualiteiten, andere thuiszorgorganisaties en lokale organisaties die dit mogelijk maken

### **15. Inzet van externe gespecialiseerde expertise**

- Er is nood aan een structurele samenwerking met gespecialiseerde organisaties zoals Vlaamse Ouderenraad, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, Kenniscentrum WWZ, Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg organisaties, diensten en voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector.

### **16. Samenwerken met vrijwilligers**

- Zet vrijwilligers in op ontspannend aanbod, netwerkbevorderende activiteiten en de voorbereiding op re-integratie.
- Organiseer duo-werkingen zoals bv. buddywerking en netwerkcoaches
- Werk samen met het Steunpunt Vrijwilligerswerk en andere overkoepelende organisaties

### **17. Faciliteer wetenschappelijk onderzoek naar ouderdomsgerelateerde problemen tijdens detentie**

- Zet in op de ontwikkeling van specifieke kennis over preventie, detectie en de behandeling van dementie in gevangnissen, via onder meer onderwijs, ontwikkeling en onderzoek.
- Stel de vraag in hoeverre een persoon met dementie of andere zware hulpbehoefendheid (nog langer) detentiegeschikt is.
- Maak een prioriteit van penitentiaire ouderenzorg. Het opgestarte wetenschappelijk onderzoek aan het expertisecentrum Ouderenzorg aan de Odisee Hogeschool ([www.odisee.be/oscar](http://www.odisee.be/oscar)) kan alvast een forse impuls geven aan de introductie en professionalisering van ouderenzorg binnen een detentiecontext.

### **18. Schenk aandacht aan genderspecifieke ouderdomsproblemen**

Buiten de muren is er meer aandacht voor onderzoek op het verschil tussen mannen en vrouwen in het fysiek, hormonaal, mentaal, cognitief en sociaal functioneren bij het ouder worden. Oudere vrouwen vormen een minderheid in de minderheidsgroep van oudere gedetineerden.

# Nawoord

Onze dank gaat uit naar iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit Witboek.

De auteurs wensen in het bijzonder journaliste Doruntina Islamaj te bedanken voor de fijne samenwerking rond het thema, die uitmondde in een podcast "*Ouderen in de gevangenis*", gemaakt door Doruntina Islamaj en Christine Van Tichel

 Herbeluister deze beklijvende **podcast** via:

<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/08/18/steeds-meer-zestigplussers-in-de-gevangenis/>

Dit witboek is tot stand gekomen met steun van de Vrije Universiteit Brussel, Artesis Plantijn Hogeschool, Hogeschool Gent, Odisee Hogeschool.

**Meer weten?** Contacteer één of meerdere leden van de Denktank.



## Referenties

---

- Aebi, M. F., Tiago, M. M., & Burkhardt, C. (2014). Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I - Prison Populations Survey 2014. Geraadpleegd van University of Lausanne and Council of Europe website: [http://wp.unil.ch/space/files/2016/05/SPACE-I-2014-Report\\_final.1.pdf](http://wp.unil.ch/space/files/2016/05/SPACE-I-2014-Report_final.1.pdf)
- Baars, J. (2012). Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd. (3de druk). SWP Uitgeverij.
- Buelens, S. (2018). Actieplan hulp-en dienstverlening aan gedetineerden 2018-2020- Gevangenis Merksplas.
- Carstensen, L.L. (1992) Social and emotional patterns in adulthood.Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338. doi10.1037/0882-7974.7.3.331
- Crawley, E. (2005). Institutional Thoughtlessness in Prisons and Its Impacts on the Day-to-Day Prison Lives of Elderly Men. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(4), 350-363.
- De Smet, S., Vandenbulcke, M., & Van Assche, L. (2019). Oudere delinquenten, meer dan 50 tinten grijs. In Goethals K. Meynen G. en Popma A., *Leerboek Forensische psychiatrie* (pp. 389-404). Amsterdam, Nederland: de Tijdstroom.
- Gideon, L. (2012). *Special Needs Offenders in Correctional Institutions*. SAGE.
- Greene, M., Ahalt, C., Stijacic-Cenzer, I., Metzger, L., & Williams, B. (2018). Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions. *Health & Justice*, 6. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0062-9>
- Humblet, D. (2017). Oudere gedetineerden. In K. Beyens & S. Snacken, *Straffen: Een penologisch perspectief* (pp. 475–483). Antwerpen: Maklu.
- Humblet, D., & De Smet, S. (2019). De inclusie van 'oudere gedetineerden' voorbij het integratie-segregatie debat getild. *Panopticon*, 40(2), 140.
- Loeb, S. J., & AbuDagga, A. (2006). Health-related research on older inmates: An integrative review. *Research in Nursing & Health*, 29(6), 556–565. <https://doi.org/10.1002/nur.20177>
- Pourveur (2015). Vieillir dans un lieu privatif de liberté : un nouveau défi pour nos prisons . Geraadpleegd van: <https://www.justice-en-ligne.be/Vieillir-dans-un-lieu-privatif-de>
- Rommel, W., Declercq, A., De Clercq, J., Van Audenhove, C., Lammertyn, F. (1998). *Tussen autonomie en geborgenheid: dementerende ouderen en hun omgeving*. Garant; Leuven/ Apeldoorn.

