Nationaal
Preventiemechanisme
tegen onmenselijke
behandeling in detentie



BEZOEKRAPPORT

Repatriëringscentrum 127bis

20-23 oktober 2025

MYRIA

Het Nationaal Preventiemechanisme tegen onmenselijke behandeling in detentie (NPM) heeft als opdracht te voorkomen dat mensen die van hun vrijheid zijn beroofd onmenselijk worden behandeld. Het NPM bezoekt regelmatig plaatsen van detentie en formuleert aanbevelingen en adviezen aan de bevoegde autoriteiten. Het NPM werd opgericht binnen het Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens (FIRM). De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG), Myria (het Federaal Migratiecentrum) en het Comité P maken als gespecialiseerde instanties deel uit van het NPM. Het bezoek en de redactie van dit rapport werden uitgevoerd door Myria.

Nationaal Preventiemechanisme tegen onmenselijke behandeling in detentie

FIRM FDH Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens

MYRIA

INHOUDSOPGAVE

ANALYTISCHE SAMENVATTING 5

INLEIDING 10

1. Het mandaat 10
2. Het bezoek en de delegatie 10
3. De methodologie 10

HET REGELGEVEND KADER 12

CONTEXT EN PROFIEL VAN DE VASTGEHOUDEN PERSONEN 13

1. Het Repatriëringscentrum 127bis 13
2. Bezetting van het gesloten centrum en profiel van de vastgehouden personen 14
3. Algemene beleidscontext 14
4. Context van het bezoek 15

MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN 16

1. Algemeen 16
2. Leefvleugels 16
3. De afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw*) 17

DE BEHANDELING IN DETENTIE 20

1. Aankomst in het gesloten centrum en toegang tot informatie 20
2. Het groepsregime en de activiteiten 21
3. De disciplinaire sancties (‘ordemaatregelen’) 25
4. Afzonderingen (regimes buiten de groep) 26
5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met een *special flight* 35
6. Overbrengingen (transfers) 37
7. Het gebruik van dwang 38
8. (Naakt)fouille 41
9. Identificatiemiddelen en omgangsinstrumenten voor bepaalde profielen 43
10. De aanpak van bedwantsen 44

GEZONDHEIDSZORG 46

1. De onafhankelijkheid van de medische dienst 46
2. Verpleegkundig en medisch intakegesprek bij aankomst 46
3. Toegang tot medische eerstelijnszorg 47
4. Toegang tot medische tweedelijnszorg 49
5. Verslavingszorg 50
6. Mensen met psychische stoornissen 51
7. Preventie van suïcide en onderzoek na een overlijden 52
8. De vertrouwelijkheid van de medische zorg 59

WAARBORGEN TEGEN ONMENSELIJKE BEHANDELING 60

1. De registers 60
2. Identificatie van het personeel 60
3. De klachten- en toezichtsystemen 60
4. Toegang tot een advocaat 65
5. De toetsing van de wettigheid en opportuniteit van de detentie 66
6. Waarborgen met betrekking tot de naleving van het non-refoulementbeginsel 66
7. In de tijd beperkte detentie en naleving van de maximale detentieduur 67

PERSONEEL 68

OVERZICHT VAN DE AANBEVELINGEN 69

BIJLAGEN 78

Bijlage 1: De toegepaste regimes voor personen in afzondering 0

Bijlage 2: Preventie van suïcide – Vertrouwelijke bijlage 1

ANALYTISCHE SAMENVATTING

België telt momenteel zes administratieve detentiecentra voor vreemdelingen (ook wel 'gesloten centra' genoemd). Deze centra worden beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken en hebben een totale capaciteit van ongeveer 500 plaatsen. Jaarlijks worden er bijna 5.000 personen vastgehouden in afwachting van hun verwijdering van het grondgebied, of – voor sommigen – in afwachting van de behandeling van hun asielaanvraag. De werking en de geldende leefregels in de gesloten centra worden geregeld door het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

De zes gesloten centra zijn: het Repatriëringscentrum 127bis (Steenokkerzeel), het Transitcentrum Caricole (Steenokkerzeel), het Centrum voor illegalen in Brugge, het Centrum voor illegalen in Merksplas, het Centrum voor illegalen in Vottem en het Centrum voor illegalen in Holsbeek.

Eerste preventieve bezoek van het NPM aan een gesloten centrum voor vreemdelingen

In dit rapport wordt verslag gedaan van het bezoek dat het Nationaal Preventiemechanisme tegen onmenselijke behandeling in detentie (NPM) bracht aan het Repatriëringscentrum 127bis van 20 tot en 23 oktober 2025, onder leiding van Myria, het Federaal Migratiecentrum.

Gedurende vier opeenvolgende dagen onderzocht de delegatie **de behandeling en de detentieomstandigheden van vreemdelingen die om administratieve redenen** van hun vrijheid zijn beroofd in dit centrum, gelegen vlak bij de Brussel-Nationale luchthaven. De delegatie bestond uit leden van Myria, een attaché van het NPM binnen het FIRM, een onafhankelijke externe psychiater en een tolk. Het betrof het eerste bezoek van het NPM aan een van de zes gesloten centra die door de Dienst Vreemdelingenzaken in België worden beheerd (zie kader).

Het bezoek, dat al enkele maanden gepland was, vond plaats in een context die gemarkeerd was door de zelfmoord van een jonge Palestijnse man op 7 oktober 2025 en door een opstand in een van de leefvleugels in de daaropvolgende week (op 14 oktober).

Het NPM wijst erop dat het tijdens het bezoek de volledige medewerking heeft gekregen van de directie van het gesloten centrum en van het gehele personeel. Het kreeg volledige toegang tot de benodigde locaties, personen en informatie.

Vanuit het preventieve perspectief dat het nastreeft, brengt het NPM in dit rapport een reeks bevindingen naar voren en formuleert het aanbevelingen aan de bevoegde autoriteiten in het licht van nationale en internationale normen. Ook worden verschillende goede praktijken benadrukt. Een selectie van de vaststellingen die het NPM onder de aandacht wil brengen is opgenomen in deze samenvatting.

Het leven in een groep: dicht op elkaar leven en verveling

In het gesloten centrum leven de mensen in groepen – van maximaal 36 personen – binnen een afgesloten leefvleugel. Elke leefvleugel bestaat uit een lange gang met gemeenschappelijke ruimtes en sanitair, evenals gemeenschappelijke kamers voor vier personen (met twee stapelbedden). De toegang tot de buitenruimtes is beperkt tot twee uur per dag.

Het NPM stelt vast dat de **mensen een groot deel van de dag in de vleugel doorbrengen, een relatief kleine ruimte.** Het gebrek aan toegang tot de eetzaal buiten de maaltijden (ten tijde van

het bezoek) alsook het ontbreken van meubilair (tafels en stoelen) in de kamers beperken de mogelijkheden tot ontspanning en sociale contacten. Het aanbod aan activiteiten is bovendien bijzonder beperkt. Het NPM roept de directie van het gesloten centrum op om **een breder aanbod aan zinvolle en gevarieerde activiteiten te ontwikkelen**. Het benadrukt tevens **dat toegang tot de buitenlucht de hele dag door mogelijk moet worden gemaakt**.

Een carcerale infrastructuur

Het Repatriëringscentrum 127bis dateert uit het begin van de jaren negentig en bestaat uit een hoofdgebouw met vier leefvleugels. Elke vleugel komt uit op een centrale controle- en veiligheidspost achter glas. Het gebouw en de wandelplaatsen zijn omheind met een dubbele rij hoog hekwerk met prikkeldraad. De ramen zijn voorzien van tralies. Een afzonderingsgedeelte beschikt over meerdere afzonderingskamers en isolatiecellen die veel gelijkenissen vertonen met de strafcellen in gevangenissen.

Het ontwerp en de inrichting van de infrastructuur van het gesloten centrum zijn dus eerder carceraal van type. Het NPM herinnert de autoriteiten eraan dat volgens internationale normen **personen die om administratieve (en niet-strafrechtelijke) redenen in verband met hun verblijfsstatus in detentie worden geplaatst, zouden moeten worden ondergebracht in centra die zoveel mogelijk lijken op een gewone leefomgeving.** Het roept de autoriteiten op om eventuele nieuwe gesloten centra zo in te richten en aanpassingen aan de huidige voorzieningen op deze manier door te voeren.

De afzonderingen: risicovolle praktijken die onvoldoende omkaderd zijn

Een persoon kan – bij aankomst of tijdens de detentie – worden onderworpen aan een afzonderingsregime, buiten de groep. Het reglementair kader voorziet dat afzonderingen mogelijk zijn om disciplinaire of medische redenen, ter bescherming van de veiligheid en de rust van de groep, of voor het verlaten van het gesloten centrum. Het NPM wijst in dit verband op **het ontbreken van de noodzakelijke wettelijke waarborgen die elk van deze vormen van afzondering** zouden moeten omkaderen (met name wat betreft het besluitvormingsproces, de tijdsbeperking van de maatregel, het recht om gehoord en schriftelijk geïnformeerd te worden, en de medische begeleiding).

Naast de opsluiting in een afgesloten kamer of cel (in spartaanse materiële omstandigheden) worden personen in afzondering bovendien, afhankelijk van de reden daarvoor en op **gestandaardiseerde wijze, onderworpen aan mogelijke beperkingen** of het ontzeggen van de toegang tot activiteiten, bezigheden, hun mobiele telefoon, bezoek en de mogelijkheid om te roken. Het wettelijk kader voor deze beperkingen ontbreekt, en ze worden bovendien niet altijd aan een individuele toetsing op noodzaak en evenredigheid onderworpen.

Het NPM herinnert eraan dat de plaatsing in afzondering, evenals de daarmee gepaard gaande stress, afhankelijkheid, het gebrek aan sociaal contact en het gebrek aan stimulatie, schadelijke gevolgen kan hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van de personen die eraan worden onderworpen. **Het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader en van de nodige minimumwaarborgen brengt aanzienlijke risico's op mishandeling met zich mee**.

Het NPM vraagt **om onmiddellijk een einde te maken aan bepaalde praktijken**, zoals:

1) het plaatsen van personen in isolatiecellen om andere redenen dan disciplinaire;

2) het licht continu laten branden in de isolatiecellen en de afzonderingskamers (dag en nacht).

Een 'repatriëringscentrum': bijzonder strenge gestandaardiseerde procedures vóór vertrek

Zoals de naam al aangeeft en vanwege de nabijheid van de Brussel-Nationale luchthaven, is dit gesloten centrum met name bedoeld om personen (*overnachters*) uit andere gesloten centra of uit een gevangenis voor één of twee nachten te laten overnachten voor hun verwijdering.

Tijdens het bezoek verbleven twaalf personen in het afzonderingsgedeelte van het gesloten centrum in afwachting van hun verwijdering met een *special flight* naar Kroatië (overbrengingen in het kader van de Dublin-verordening). Het NPM maakt zich ernstige zorgen over de behandeling en de detentieomstandigheden waaraan deze personen werden onderworpen: systematische naaktfouilles, plaatsing in een isolatiecel waar het licht continu brandde (dag en nacht), geen toegang tot een hygiënekit, bezoekverbod, ...

Het stelt vast dat er op gestandaardiseerde wijze bijzonder strenge en niet-geïndividualiseerde procedures worden toegepast op personen wier gedrag, profiel en houding dit niet rechtvaardigden. Het toegepaste regime is in de feiten vergelijkbaar met – of zelfs strenger dan – een disciplinaire maatregel.

Het NPM dringt er bij de autoriteiten op aan om de procedures en het regime te herzien voor personen voor wie de verwijdering met een *special flight* is voorzien. Procedures die bijzonder streng en restrictief zijn en afbreuk doen aan rechten, mogen alleen in laatste instantie worden toegepast en uitsluitend op personen van wie het individuele gedrag – beoordeeld in het licht van de huidige feitelijke gegevens – het nemen van dergelijke maatregelen rechtvaardigt.

Versterken van zorg voor mensen met complexe (zorg)noden

Het NPM stelde vast dat in het gesloten centrum een belangrijk aantal personen aanwezig is met grote kwetsbaarheden, complexe psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Op minder dan twee jaar tijd hebben ook twee suïcides plaatsgevonden van personen in het gesloten centrum.

Het NPM herinnert eraan dat de autoriteiten **hun zorgplicht ten aanzien van alle vastgehouden personen moeten nakomen**, in het bijzonder als het detentie- en verwijderingsbeleid zich blijft richten op personen met complexe zorgnoden op vlak van geestelijke gezondheidszorg.

Het gesloten centrum beschikt echter niet over de middelen om op adequate wijze te antwoorden op deze belangrijke noden: met name de psychologische en, meer nog, de psychiatrische zorg zijn bijzonder zorgwekkend. **Het NPM roept op tot een aanzienlijke versterking van de identificatie en de toegang tot geestelijke gezondheidszorg door de daadwerkelijke aanwezigheid van klinisch psychologen en de regelmatige aanwezigheid van een psychiater.** Er zou ook met gespecialiseerde actoren moeten worden nagedacht over de verslavingszorg en er moeten belangrijke maatregelen worden genomen op het gebied van suïcidepreventie.

Een groot aantal personen met complexe zorgnoden (op vlak van geestelijke gezondheid) vasthouden, in een kader dat daar niet op voorzien is en in een groepsregime waar mensen dicht op elkaar leven en slapen, leidt ook tot een toename van spanningen en crisissituaties in het gesloten centrum.

Het NPM beveelt bovendien aan dat de medische dienst onder de verantwoordelijkheid van de FOD Volksgezondheid valt, en niet onder die van de Dienst Vreemdelingenzaken, om de onafhankelijkheid van de zorg te waarborgen.

De waarborgen tegen mishandeling moeten worden versterkt

Het NPM stelt vast dat er in het gesloten centrum geen algemene interne procedure bestaat voor de te volgen stappen wanneer het personeel, met inbegrip van het medisch personeel, meldingen van mishandelingen ontvangt of deze constateert (hetzij bij aankomst in het gesloten centrum, tijdens de detentie of na een mislukte poging tot verwijdering).

Het is echter van belang te waarborgen dat, wanneer verwondingen worden vastgesteld die overeenkomen met de gemelde beschuldigingen van mishandeling of die wijzen op mishandeling (zelfs als er geen beschuldigingen zijn), de **getuigenissen en (medische) aanwijzingen systematisch en snel worden vastgelegd en doorgegeven aan de betrokken persoon, zijn advocaat en, desgevallend, aan het parket van de bevoegde procureur des Konings**. Er zou ook een **register van slagen en verwondingen** moeten worden opgezet, zoals aanbevolen in de internationale normen.

Effectieve klachtenprocedures vormen een belangrijke bescherming tegen mishandeling in detentie en dragen bij tot het waarborgen van het respect voor de rechten van de betrokkenen. Het NPM constateert met bezorgdheid dat er **geen onafhankelijk extern klachtenmechanisme bestaat**. De huidige Klachtencommissie voldoet niet aan de eisen van onafhankelijkheid, toegankelijkheid, vertrouwelijkheid en doeltreffendheid.

Het NPM stelt ook vast dat meer dan de helft van de vastgehouden personen op het moment van het bezoek geen advocaat had en dat slechts 40% van de vastgehouden personen een beroepsprocedure had ingeleid tegen de beslissing tot vasthouding. Voor verschillende personen waren de maximale detentietermijnen in de praktijk overschreden. Vrijheidsbeneming op grond van de wetgeving inzake vreemdelingen moet uitzonderlijk en evenredig zijn en een uiterste maatregel vormen, waartoe wordt besloten na een individuele en grondige beoordeling van elk geval. De noodzaak ervan moet periodiek opnieuw worden beoordeeld door een onafhankelijke instantie

Het NPM beveelt aan te voorzien in een **automatische beroepsprocedure tegen elke beslissing tot vasthouding die een effectieve toetsing van zowel de wettigheid als de opportuniteit ervan waarborgt.** Deze toetsing dient plaats te vinden bij het begin van de detentie en op regelmatige tijdstippen tijdens de detentie.

Te weinig personeel, een betrokken directie

Het NPM stelt vast dat het personeel en de directie in een moeilijke context werken die niet altijd aangepast is aan het profiel van de personen die in het gesloten centrum worden vastgehouden en aan de noden en moeilijkheden die zich daarbij stellen. Zij zijn over het algemeen betrokken en doen best binnen de gegeven kaders. Op het moment van het bezoek was de bezetting van het gesloten centrum onder andere vanwege een tekort aan personeel beperkt. **Dit personeelstekort heeft gevolgen voor de arbeidsomstandigheden van het personeel en heeft directe gevolgen voor de vastgehouden personen** (schrapping van activiteiten, …).

Het NPM stelt bij de onlangs aangetreden directie een wil tot verandering vast op verschillende vlakken, met name gericht op de invoering van een meer dynamische veiligheid en de ontwikkeling

van nieuwe werkwijzen. **Het NPM verwelkomt deze initiatieven en moedigt de directie en het personeel aan om te werken aan de verbetering van de dynamische veiligheid.**

Besproken bevindingen en een lopende dialoog

Aan het einde van het bezoek heeft het NPM zijn eerste bevindingen en belangrijkste aandachtspunten aan de directie van het gesloten centrum overgemaakt. Nadat het ontwerpverslag van het bezoek was opgesteld, werd dit ter commentaar voorgelegd aan de directie van het gesloten centrum, het hoofdbestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken en de minister van Asiel en Migratie. Vervolgens vond er een overleg plaats om de bevindingen te bespreken. **Het NPM wil de constructieve houding van zijn gesprekspartners benadrukken en verwelkomt de veranderingen die reeds zijn doorgevoerd met betrekking tot de door het NPM naar voren gebrachte punten.** Het moedigt de autoriteiten aan om te werken aan het versterken van de waarborgen tegen mishandeling en om de aanbevelingen uit dit rapport daarin op te nemen.

INLEIDING

1. Het mandaat

Het Nationaal Preventiemechanisme (NPM) is sinds 2024 opgericht binnen het Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens (FIRM) en werkt samen met drie gespecialiseerde instanties: Myria (het Federaal Migratiecentrum), de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG) en het Comité P. Het NPM heeft als opdracht om de toestand van personen die van hun vrijheid beroofd zijn te onderzoeken door regelmatige preventieve bezoeken uit te voeren in plaatsen die onder de federale autoriteiten vallen. Het formuleert aanbevelingen en gaat een constructieve dialoog aan met de autoriteiten om onmenselijke en vernederende behandeling in plaatsen van vrijheidsberoving te voorkomen.

2. Het bezoek en de delegatie

Onder leiding van Myria bracht het NPM van maandag 20 tot en met donderdag 23 oktober 2025 een bezoek van vier opeenvolgende dagen aan het Repatriëringscentrum 127bis. De delegatie bestond uit drie vertegenwoordigers van Myria, één vertegenwoordiger van het NPM bij het FIRM, een onafhankelijke externe psychiater en een tolk. Het ging om het eerste bezoek van het NPM aan een administratief detentiecentrum voor vreemdelingen (hierna: gesloten centrum).

Het bezoek had tot doel de behandeling en de detentieomstandigheden te onderzoeken van vreemdelingen die er om administratieve redenen van hun vrijheid zijn beroofd, met het oog op hun verwijdering of tijdens de behandeling van hun asielaanvraag.

De delegatie wenst de directie en het volledige personeel van het gesloten centrum te bedanken voor hun volledige medewerking. De delegatie kreeg toegang tot de nodige locaties en informatie en kon gesprekken voeren met alle personen die ze wilde spreken.

3. De methodologie

Het bezoek werd enkele dagen op voorhand aan de directie van het gesloten centrum aangekondigd. Hoewel het bezoek al enkele maanden was gepland, vond het plaats in een bijzondere context die verder wordt beschreven (recente suïcide en opstand). Daarom werd extra aandacht besteed aan een goed begrip van de doelstellingen en het preventieve karakter van het bezoek, zowel bij de directie en het personeel als bij de vastgehouden personen.

3.1. Het verzamelen van informatie

De delegatie voerde vertrouwelijke individuele gesprekken met meer dan de helft van de vastgehouden personen (in de leefvleugels en het afzonderingsgedeelte). Ook werden gesprekken gevoerd met talrijke personeelsleden[1], evenals met een van de twee artsen van het gesloten centrum. De delegatie heeft het leven in het gesloten centrum geobserveerd, evenals de toepassing van relevante procedures (fouilles, disciplinaire afzondering...) en multidisciplinaire overlegmomenten. Zij heeft de registers van het gesloten centrum (register van afzonderingen, fouilles, het gebruik van dwangmiddelen...) en relevante documenten geraadpleegd, evenals een aantal geselecteerde individuele dossiers (administratieve en medische).

De gehele infrastructuur is ter plaatse en aan de hand van plattegronden onderzocht.

Voorafgaand aan het bezoek vonden voorbereidende gesprekken plaats met enkele externe relevante actoren.

3.2. Eerste bevindingen

Aan het einde van het bezoek koppelde de delegatie terug naar de directie van het gesloten centrum. Tijdens dit gesprek zijn de eerste bevindingen en enkele punten van zorg naar voren gebracht, met het oog op – in sommige gevallen – een snelle opvolging.

3.3. Analyse

Overeenkomstig de gemeenschappelijke methodologie van het NPM werden alle verzamelde gegevens met elkaar vergeleken, om de betrouwbaarheid van de vastgestelde bevindingen te waarborgen. De analyse van deze bevindingen gebeurt aan de hand van de geldende nationale en internationale normen en standaarden.

[1] Veiligheidsagenten en -coördinatoren, terugkeerbegeleiders, groepsbegeleiders, verpleegkundigen, de psycholoog, leden van de directie, chauffeurs van het Bureau Transfer van de DVZ, …

Voordat het bezoekrapport werd afgerond, werd het ontwerp voorgelegd aan de directie van het gesloten centrum, aan het hoofdbestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken en aan de minister van Asiel en Migratie met de vraag om opmerkingen. De delegatie besliste vervolgens zelf of ze de tekst op basis van de ontvangen opmerkingen al dan niet aanpaste. Wanneer in deze opmerkingen melding werd gemaakt van aanzienlijke veranderingen die zich sinds het bezoek hadden voorgedaan, werden deze ontwikkelingen in het verslag vermeld, zonder dat ze echter konden worden geverifieerd.

HET REGELGEVEND KADER

De wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen[2] bepaalt dat het regime en de werkingsmaatregelen van de gesloten centra per koninklijk besluit worden vastgesteld.

Zo bepaalt het koninklijk besluit van 2 augustus 2002[3] het regime en de werking die van toepassing zijn in alle gesloten centra. Het definieert de leefregels (bij aankomst en tijdens het verblijf), de tuchtregeling, de maatregelen met betrekking tot de veiligheid en de handhaving van de openbare orde, de administratieve voorschriften, alsook het systeem voor individuele klachten en de jaarlijkse rapportage.

Omdat het om een koninklijk besluit gaat, kan de uitvoerende macht – op initiatief van de minister van Asiel en Migratie – de regels wijzigen zonder tussenkomst van het parlement.

Detentie in een gesloten centrum brengt echter belangrijke beperkingen met zich mee voor de fundamentele rechten en vrijheden van de vastgehouden personen. Het is dan ook essentieel dat elementaire wettelijke waarborgen worden ingevoerd en gehandhaafd. Daarom is het NPM van mening dat het regelgevend kader niet via een koninklijk besluit, maar via een wet zou moeten worden vastgelegd; een wet die de basisprincipes, -regels en -procedures voor gesloten centra bepaalt, en die door het federaal parlement (de wetgevende macht) wordt besproken en gestemd.

Het NPM beveelt het federaal parlement en de federale regering aan om:

- De wet van 15 december 1980 te wijzigen om te bepalen dat het regelgevingskader voor gesloten centra in een wet wordt vastgelegd;
- Een wet aan te nemen waarin de beginselen, rechten en waarborgen met betrekking tot de regeling, de leefregels en de werkwijze van de gesloten centra worden vastgelegd. Daartoe verzoekt het NPM rekening te houden met alle aanbevelingen die in dit rapport worden gedaan.

In afwachting van de goedkeuring van een dergelijke wet beveelt het NPM de minister van Asiel en Migratie aan om het bestaande koninklijk besluit aan te passen zodat het in overeenstemming is met de aanbevelingen in dit rapport.

[2] Art. 74/8, § 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: wet van 15 december 1980).

[3] Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 houdende vaststelling van het regime en de werkingsmaatregelen, toepasbaar op de plaatsen gelegen op het Belgisch grondgebied, beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken, waar een vreemdeling wordt opgesloten, ter beschikking gesteld van de regering of vastgehouden, overeenkomstig de bepalingen vermeld in artikel 74/8, § 1, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna : het Koninklijk Besluit van 2 augustus 2002) (hierna: koninklijk besluit van 2 augustus 2002).

CONTEXT EN PROFIEL VAN DE VASTGEHOUDEN PERSONEN

1. Het Repatriëringscentrum 127bis

1.1. Algemeen



Het Repatriëringscentrum 127bis (hierna: het gesloten centrum), gelegen in Steenokkerzeel, bevindt zich in de buurt van de luchthaven Brussel-Nationaal (waarvan de landingsbanen grenzen aan het gesloten centrum) en tegenover een ander gesloten centrum, het 'Transitcentrum Caricole'. Het is een van de zes gesloten centra die worden beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken[4] (hierna: DVZ). Vreemdelingen worden er administratief vastgehouden, dat wil zeggen op basis van een administratieve beslissing van de DVZ, met het oog op hun verwijdering van het grondgebied.

In het gesloten centrum worden personen met verschillende administratieve situaties vastgehouden. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen personen die aan de grens of op het grondgebied zijn aangehouden, die irregulier verblijven of die een verzoek om internationale bescherming hebben ingediend. Vanwege de nabijheid van de luchthaven verblijven in dit gesloten centrum regelmatig personen van andere gesloten centra (of gevangenissen) voor één (of meerdere) overnachtingen, de avond vóór hun verwijdering of de daaropvolgende nacht wanneer deze niet heeft plaatsgevonden. Zij worden *overnachters* genoemd.

Net als in alle gesloten centra vallen de personen hier voornamelijk onder het groepsregime: zij mogen zich vrij verplaatsen binnen de leefvleugel waar hun (gedeelde) kamer zich bevindt. Om diverse redenen (medisch, disciplinair, …) is een uitzondering op dit groepsregime mogelijk.

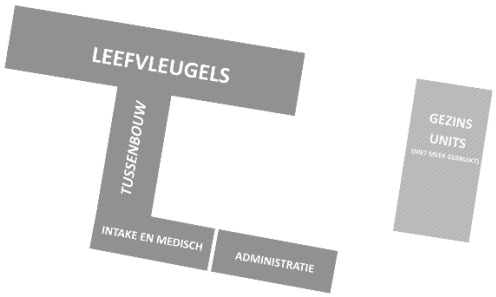
Hoewel dit gesloten centrum in principe uitsluitend bestemd is voor mannen, verblijven er regelmatig vrouwen als *overnachters*.

1.2. De infrastructuur

Het gesloten centrum werd in maart 1994 geopend. Het bestaat uit een hoofdgebouw dat is onderverdeeld in vier leefvleugels (twee op de begane grond – L0 en R0 –, twee op de eerste verdieping – L1 en R1 –).

Een gebouw, *de Tussenbouw*[5] genaamd, vormt het afzonderingsgedeelte waar zich alle personen bevinden die in een 'regime buiten de groep' zijn geplaatst (afzondering om medische of om disciplinaire redenen, in afwachting van een verwijdering, …).

SCHEMA VAN HET REPATRIËRINGSCENTRUM 127BIS



Elke leefvleugel beschikt over een eigen, afgebakende en omheinde buitenruimte. Voor de personen in de *Tussenbouw* is een aparte buitenruimte voorzien. Op de binnenplaats van het gesloten centrum bevindt zich een prefabmodule die dienstdoet als bezoekersruimte. Het gesloten centrum wordt betreden via een administratief gebouw.

De capaciteit van het gesloten centrum werd voor 2025 op 108 plaatsen (36 plaatsen in 3 leefvleugels) vastgelegd. In 2024 was de gemiddelde effectieve capaciteit 90 plaatsen. In 2018 werden op het aangrenzende terrein verblijven gebouwd voor de detentie van gezinnen met minderjarige kinderen.

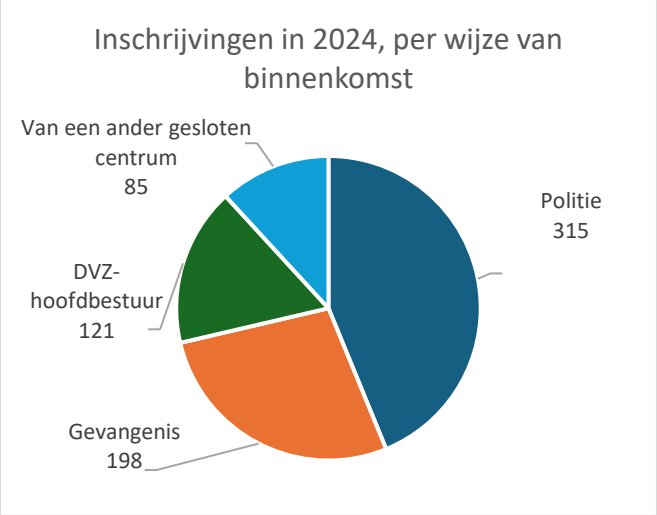
[4] De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) is de grootste algemene directie van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken (hierna: FOD Binnenlandse Zaken/IBZ). Deze FOD heeft als opdracht het beleid van de minister van Binnenlandse Zaken, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing uit te voeren. Onder het gezag van de FOD Binnenlandse Zaken zorgt de DVZ specifiek voor de uitvoering van het Belgische regeringsbeleid inzake het beheer van migratiestromen (Over de DVZ | IBZ).

[5] Het wordt *Tussenbouw* genoemd omdat het het hoofdgebouw verbindt met de vleugel 'Intake en medische dienst'.

Sinds 2019 worden deze niet meer voor detentie gebruikt.[6]

2. Bezetting van het gesloten centrum en profiel van de vastgehouden personen

In 2024 werden, bij een gemiddelde capaciteit van 90 plaatsen, 717 personen vastgehouden in het gesloten centrum. Het merendeel bestond uit vreemdelingen die op het grondgebied waren aangehouden in onwettig verblijf (78%) en in een Dublin-procedure (20%). Daarbij kwamen nog 379 *overnachters.*[7]



Tijdens het bezoek waren twee van de vier leefvleugels in gebruik (L1 en R0). Van de twee overige vleugels werd L0 sinds maart 2025 gebruikt voor activiteiten, terwijl R1 leegstond nadat in deze vleugel in de nacht van 14 op 15 oktober 2025 tijdens een opstand schade was aangebracht (zie hieronder).

Tussen de veertig en vijftig personen (waaronder 1 vrouw) waren tijdens het bezoek in het gesloten centrum van hun vrijheid beroofd (inclusief *overnachters*). Het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*) was op de eerste dag van het bezoek volledig bezet vanwege een geplande *special flight*[8] de volgende dag. Van de personen die in het gesloten centrum waren geregistreerd (uitgezonderd de *overnachters*), was meer dan de helft (57%) op het grondgebied aangehouden waar ze irregulier verbleven, iets meer dan een kwart (29%) had een lopende asielprocedure (opgestart voor of tijdens hun detentie) en 5 wachtten op een Dublin-overdracht[9]. De helft was tussen de 26 en 35 jaar oud. De jongste was 20 jaar en de oudste 51 jaar.

De helft van de vastgehouden personen verbleef minder dan een maand in het gesloten centrum, en een kwart ongeveer tweeënhalve maand. Eén man zat er bijna zeven maanden vast. Van de vastgehouden personen waren er zeven overgebracht vanuit een ander gesloten centrum. Drie van hen waren in een gesloten centrum voor respectievelijk 13 maanden, 8,5 maanden en 6,5 maanden achtereen.

3. Algemene beleidscontext

Het Belgisch beleid inzake terugkeer richt zich de laatste jaren onder meer sterk op de vasthouding en de verwijdering van personen die 'overlast veroorzaken in de samenleving', alsook op personen die worden beschouwd als een bedreiging voor de openbare orde of nationale veiligheid.[10]

In dit verband worden maatregelen genomen die gericht zijn op de controle en, indien nodig, de aanhouding van personen die zich met name in de omgeving van de Brusselse stations bevinden, of die (kleine) inbreuken hebben gepleegd. Zij komen vaker in een gesloten centrum terecht. Er wordt ook ingezet op de versterking van de maatregelen die gericht zijn op de verwijdering van vreemdelingen die in de gevangenis verblijven of er hebben verbleven.

De delegatie stelt vast dat deze beleidskeuzen zich sterk laten voelen in het gesloten centrum. Een deel van de vastgehouden personen leefde voordien in – soms zeer – precaire omstandigheden. Sommigen leefden voordien op straat, sommigen komen uit de gevangenis. Een aanzienlijke groep kampt met grote kwetsbaarheden, complexe psychische problematieken en/of middelengebruik.

Zoals verder in dit rapport wordt toegelicht, stelde de delegatie vast dat het gesloten centrum niet over de mogelijkheden beschikt om aan deze hoge zorgnoden in voldoende mate tegemoet te komen. De beleidskeuze om een belangrijk aantal personen met complexe zorgnoden vast te houden, in een kader dat daar niet op voorzien is en in een groepsregime waar mensen dicht op elkaar leven en slapen, leidt ook tot

[6] Volgens de ontvangen informatie worden deze ruimtes momenteel gebruikt als opslagplaatsen of voor personeelsevenementen.

[7] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet publiek), p. 8.

[8] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE 5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met een speciale vlucht.

[9] Dit verslag bevat geen gedifferentieerde analyse met betrekking tot de administratieve situatie van de personen op het moment van het bezoek (personen in irregulier verblijf, personen in een asielprocedure, …).

[10] *Federaal regeerakkoord 2025-2029*, p. 131 en 174; en voorbije federale regeerakkoorden.

een toename van spanningen en crisissituaties in het gesloten centrum.

Dit alles heeft belangrijke gevolgen voor de leefbaarheid in het gesloten centrum, voor het welzijn van de vastgehouden personen, zowel van de personen met grote zorgnoden als voor alle anderen. Dit heeft onvermijdelijk ook gevolgen voor het welzijn van het personeel en de directie.

Volgens het CPT moeten autoriteiten, wanneer zij een beleid voeren waarbij personen met dergelijke kwetsbaarheden en complexe behoeften in detentie worden geplaatst, een verhoogde zorgplicht in acht nemen om te waarborgen dat er adequate begeleiding en behandeling wordt geboden.[11]

Het NPM beveelt de federale regering en de minister van Asiel en Migratie aan om hun zorgplicht ten aanzien van personen die worden vastgehouden daadwerkelijk op te nemen, in het bijzonder als het beleid op vlak van vasthouding en verwijdering prioritair blijft inzetten op personen met complexe noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg.

In deze context benadrukt het NPM verder in dit rapport de nood aan een aanzienlijke versterking op het vlak van de identificatie en opvolging van kwetsbaarheden, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en suïcidepreventie.

Ook dringt er zich een herevaluatie op van de detentieomstandigheden (onder andere het gebruik van meerpersoonskamers) en de toegepaste regimes, rekening houdend met de specificiteiten en zorgnoden van de personen die worden vastgehouden.

4. Context van het bezoek

Het bezoek, dat al enkele maanden op voorhand door de delegatie was gepland, vond plaats in een context die getekend werd door twee recente gebeurtenissen. Hierdoor was de situatie in het gesloten centrum bijzonder gespannen, zowel bij de directie en het personeel als onder de vastgehouden personen.

Op 7 oktober 2025 pleegde een 25-jarige Palestijnse man er zelfmoord. Hij werd er toen sinds ongeveer twee maanden vastgehouden. Na deze gebeurtenis volgde een protestactie van andere personen die er ook werden vastgehouden (hongerstaking, opstand), wat leidde tot afzonderingen en overplaatsingen naar andere gesloten centra. In de omgeving van het gesloten centrum vonden er demonstraties plaats door steungroepen. Tijdens het bezoek was tweederde van de vastgehouden personen van de vleugel waar de jongeman zelfmoord had gepleegd (L1) nog steeds aanwezig.

Op de avond van 14 oktober 2025 brak in vleugel R1 een protestactie uit, als gevolg van de aanwezigheid van bedwantsen. In deze context werden bewakingscamera's afgedekt, matrassen verplaatst en materiële schade (kapotte bedden) aangericht. Er werd versterking gevraagd van de (lokale en federale) politie. In de loop van de nacht werden alle vastgehouden personen in R1, onder begeleiding van politieagenten en het veiligheidspersoneel van het gesloten centrum, overgebracht naar R0. Vier personen, door de directie aangemerkt als de aanstichters (of sleutelfiguren), werden in afzondering geplaatst. Van de 23 personen die tijdens het incident aanwezig waren, verbleven er op het moment van het bezoek nog tien in het gesloten centrum. De anderen, waaronder de geïdentificeerde sleutelfiguren, waren overgebracht naar andere gesloten centra of verwijderd van het grondgebied.

Daarnaast vond op 21 oktober 2025 een verwijdering plaats met een *special flight* naar Zagreb (Kroatië) waarbij tien personen werden teruggestuurd in het kader van een Dublin-procedure. Twee extra personen (onder wie een vrouw) werden als reserve beschouwd, voor het geval iemand niet zou vertrekken. Negen van hen kwamen één of twee dagen vóór hun vertrek aan in het gesloten centrum, vanuit een ander gesloten centrum of een gevangenis. De drie anderen werden daar al vastgehouden. Ze werden allemaal in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* vastgehouden.

[11] Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (hierna: CPT) *Visit report, The Netherlands*, October 2025, CPT/Inf (2026)17, p. 11.

MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN

1. Algemeen

Het gesloten centrum dateert uit het begin van de jaren negentig. Het bestaat uit een hoofdgebouw met vier leefvleugels voor personen die er in groepsregime verblijven: twee op de begane grond (L0 en R0) en twee op de eerste verdieping (L1 en R1). Elke vleugel komt uit op een controle- en veiligheidspost achter glas. Het gebouw en de wandelplaatsen zijn omheind met een dubbele rij hoog hekwerk, en op specifieke plaatsen is prikkeldraad aangebracht.





De ramen van het gesloten centrum, waarvan het grootste deel open kan, zijn voorzien van tralies, en de inrichting van de kamers is zeer sober (zie hieronder). Daarnaast beschikt het afzonderingsgedeelte van het gesloten centrum (de *Tussenbouw)* over meerdere afzonderingskamers en isolatiecellen die veel gelijkenissen vertonen met de strafcellen in gevangenissen.



Daardoor doen het ontwerp en de inrichting van de infrastructuur sterk denken aan een gevangenisomgeving.[12] Bovendien is er relatief weinig ruimte in de leefvleugel, met smalle gangen en lage plafonds. Nochtans zouden, volgens internationale standaarden[13], personen in administratieve detentie moeten worden vastgehouden in centra die specifiek voor dat doel zijn ontworpen. Bij het ontwerp en de inrichting van deze plaatsen moet elke indruk van een gevangenisomgeving zoveel mogelijk worden vermeden.

Het NPM beveelt de DVZ, de federale regering en de Regie der Gebouwen aan om ervoor te zorgen dat eventuele toekomstige gesloten centra niet lijken op een gevangenis, maar zoveel mogelijk aansluiten bij een reguliere leefomgeving. Ook de inrichting van de bestaande gesloten centra zou vanuit dit oogpunt moeten worden ontworpen.

De delegatie heeft vastgesteld dat de kamers en gemeenschappelijke ruimtes in de leefvleugels tijdens het bezoek relatief schoon waren. Op meerdere plaatsen is de infrastructuur echter verouderd en slechts in beperkte mate onderhouden. De vloer van de gang is op veel plaatsen beschadigd, de deuren van de kamers zijn beschadigd en bevatten graffiti, en op bepaalde plaatsen moet er geschilderd worden.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum en de Regie der Gebouwen aan om het achterstallige onderhoud in het gesloten centrum weg te werken en in de toekomst te zorgen voor regelmatiger onderhoud.

2. Leefvleugels

2.1. De gemeenschappelijke ruimtes

Elke leefvleugel bestaat uit een afgesloten gang waarin, naast de groepsverblijven, gemeenschappelijke ruimtes te vinden zijn, namelijk: een 'ontspanningsruimte' van ongeveer 43m², een eetzaal van ongeveer 50m², een internetlokaal en een rookruimte.

2.2. De meerpersoonskamers

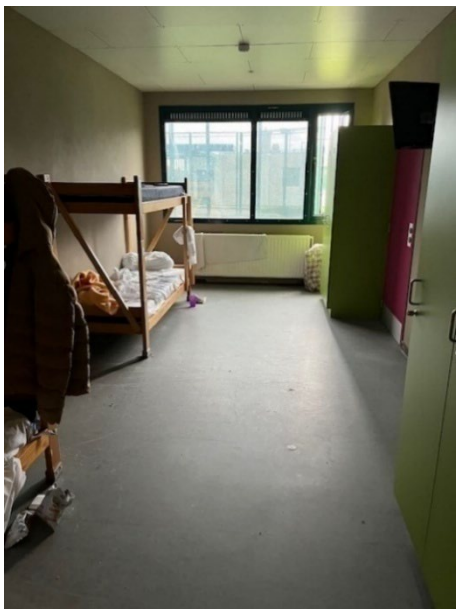
Elke leefvleugel heeft 10 vierpersoonskamers van ongeveer 21m² en dus een theoretische capaciteit van 40 personen maar in de praktijk beperkt tot 36 personen vanwege de beperkte omvang van de gemeenschappelijke ruimtes.[14] Elke kamer heeft een raam waarvan een klein deel open kan, wat voldoende ventilatie garandeert. Er is geen verduistering voor de

[12] Zie ook de vaststelling van het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (hierna: CPT) in *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, § 85.

[13] CPT, *Immigration detention*, CPT/Inf (2017)3, p. 4.

[14] Op het moment van het bezoek waren de leefvleugels niet volledig bezet.

ramen, ondanks het feit dat de omheining van het gesloten centrum om veiligheidsredenen de hele nacht verlicht wordt. Dit kan de nachtrust van de vastgehouden personen verstoren. Het licht in de kamer wordt vanuit de centrale controlepost geregeld en staat overdag uit, tenzij de vastgehouden personen vragen om het aan te zetten. Elke kamer heeft een radiator.



Elke kamer is ingericht met twee stapelbedden en twee kasten. De kasten hebben twee deuren die apart op slot kunnen. Er is dus een afsluitbare ruimte voor persoonlijke bezittingen voor elke persoon. Tot slot heeft de kamer één televisie. De kamers hebben geen tafels, stoelen, of andere vorm van meubilair of aankleding. Het is niet toegestaan om in de kamers te eten of eten te bewaren. Sinds enkele maanden vóór het bezoek is de deur van de kamers uitgerust met een sluitsysteem met een magnetische sleutel, waarover alleen de bewoners (en het veiligheidspersoneel) beschikken. Dit is een aanzienlijke verbetering voor de privacy en het veiligheidsgevoel van de vastgehouden personen.

Het NPM waardeert het feit dat de kamers nu alleen toegankelijk zijn voor de personen die er verblijven (via een polsbandje met een magneetsleutel).

De delegatie vond de kamers, die de belangrijkste leefruimte vormen, spartaans en kaal in hun inrichting, en het viel op dat er weinig mogelijkheid was voor de vastgehouden personen om er een persoonlijke "woonruimte" van te maken. Dit komt deels door het gebrek aan meubilair (tafels, stoelen, open kasten, decoratieve elementen) en deels door vrij strikte regels (zoals geen eten en drinken op de kamers). Hier komt bij dat de vastgehouden personen veel tijd op hun kamer doorbrengen omdat de gemeenschappelijke ruimtes zeer klein zijn gezien het maximale totale aantal personen in de leefvleugel, wat ook erkend werd door de directie. Hoewel op het ogenblik van het bezoek één van de leefvleugels als activiteitenvleugel wordt gebruikt (met name vanwege het leven dicht op elkaar in de gemeenschappelijke ruimtes) blijft de toegang daartoe beperkt tot één uur per dag.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- In alle kamers een tafel en stoelen te voorzien;
- Voor verduistering voor de ramen te zorgen;
- Meer open kasten te plaatsen om de mensen meer mogelijkheid te geven om hun kamer als hun persoonlijke leefruimte in te richten.

2.3. Sanitair en hygiëne

Elke leefvleugel heeft gedeelde toilet- en doucheruimtes met individuele cabines en gedeelde wastafels, die 24 uur per dag toegankelijk zijn. Er zijn zit- en hurktoiletten beschikbaar, en zowel de douches als de toiletten waren schoon tijdens het bezoek. De vleugels hebben een wasruimte die op verzoek toegankelijk is en waar de vastgehouden personen hun kleren kunnen wassen. Elke vastgehouden persoon ontvangt regelmatig hygiëneproducten zoals zeep en tandpasta.

3. De afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw*)

Mensen die om verschillende redenen buiten de groep in afzondering worden geplaatst, worden in de afzonderingsafdeling (*Tussenbouw*) ondergebracht.[15] Dit gebouw bestaat uit twee verdiepingen, met vier **isolatiecellen** op de begane grond en acht **afzonderingskamers** op de eerste verdieping.

3.1. Op de begane grond

De vier **isolatiecellen**, die in principe alleen worden gebruikt voor **disciplinaire afzonderingen**, zijn bedoeld voor één persoon en ingericht met enkel een verhoging met een matras en een roestvrij stalen toilet met koud waterpunt in dezelfde ruimte. Er is een klein raam gelegen ter hoogte van het plafond dat niet open kan. De cellen worden afgesloten door een zware metalen deur met een winket. Eén van de vier cellen is gewatteerd en uitgerust met een camera voor, onder

[15] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE, 4. Afzonderingen (regimes buiten de groep).

andere, personen die zichzelf mogelijk zouden kunnen verwonden. Het is niet mogelijk om het licht vanuit de cellen te bedienen.

De cellen waren schoon tijdens het bezoek, maar de muren van verschillende cellen waren vies of beschadigd, en moeten opnieuw geschilderd worden. Er is geen klok, geen stoel of tafel (zelfs niet aan de vloer bevestigd). De cellen beschikken niet over een werkende oproepknop, waardoor vastgehouden personen op de deur moeten kloppen of roepen om contact te maken met het veiligheidspersoneel.

De vier cellen liggen in een smalle gang. Aan het einde daarvan bevindt zich een bewakingspost, waar permanent een veiligheidsagent aanwezig is zodra minstens één cel bezet is. Vanuit die post is er een deur naar een individuele douche, die uitsluitend bestemd is voor de personen die in de cellen worden vastgehouden.

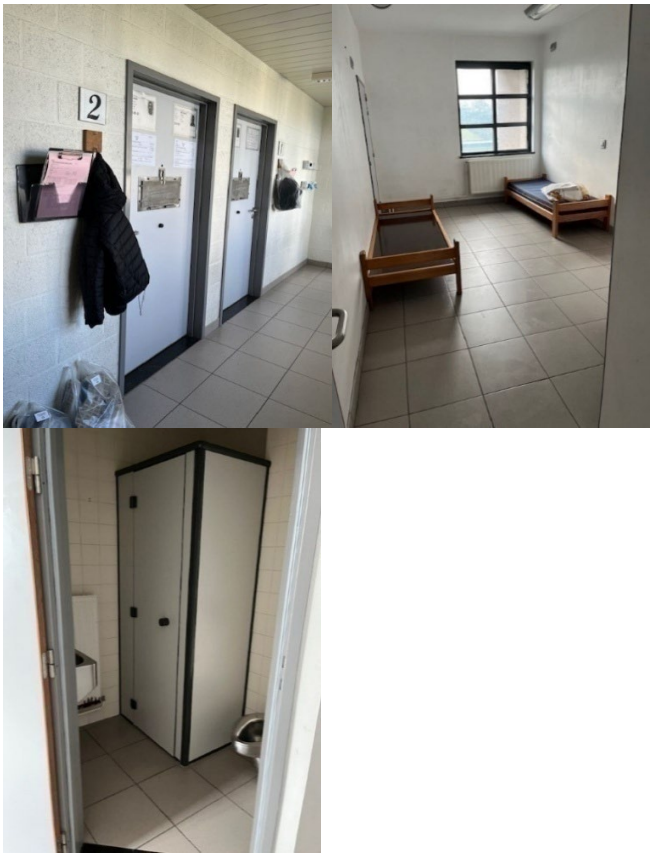


3.2. Op de bovenverdieping

De acht afzonderings**kamers** op de eerste verdieping zijn in principe gebruikt voor **alle afzonderingen, behalve disciplinaire.** Hiervan zijn zes kamers ingericht met twee eenpersoonsbedden, één kamer met een enkel eenpersoonsbed en een bewakingscamera, en één kamer met één groter bed. Deze laatste kamer wordt ook gebruikt voor het intiem bezoek. Deze kamers hebben allemaal een kleine douche- en toiletruimte met een wasbak die is afgescheiden van de rest van de kamer. Het raam van deze kamers is groter dan in de cellen op de begane grond en bevindt zich op ooghoogte maar kan niet open. De kamers zijn ook afgesloten met een zware metalen deur met winket, en hebben geen gordijnen (of verduisteringssysteem), tafel, stoelen of klok. Het water en toilet kunnen wel vanuit deze kamers bediend worden, maar het centraal licht niet. De radiator die in de kamer aanwezig is heeft een geblokkeerde thermostaat.

De kamers waren schoon tijdens het bezoek. De muren moesten wel geschilderd worden. Deze kamers beschikken niet over een tv, noch over een werkend oproepsysteem, waardoor de vastgehouden personen hier ook op de deur moeten kloppen of roepen om contact te maken met het veiligheidspersoneel.

Deze afzonderingskamers bevinden zich in een gang, aan weerszijden van een bewakingspost.



3.3. De buitenruimtes

Personen die in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* verblijven krijgen toegang tot de buitenlucht in een specifieke, kleine wandelplaats gelegen aan de voorkant van het gesloten centrum en volledig gescheiden van de buitenruimtes van de

leefvleugels. Naar schatting is die 40m^2 groot. Er is geen infrastructuur om op deze wandelplaats sportactiviteiten te beoefenen.

Tijdens het bezoek was deze wandelplaats niet uitgerust met een overkapping ter bescherming tegen zon of neerslag of een bank of tafel om te zitten. De directie gaf aan dat de overkapping kort na het bezoek geïnstalleerd zou worden.

Tijdens zijn bezoek in 2022 maakte het CPT meerdere aanbevelingen ter verbetering van de materiële omstandigheden in het afzonderingsgedeelte[16], in het bijzonder over de installatie van een oproepsysteem, meubilair (stoel en tafel) en een overkapping in de buitenruimte.

Het NPM beveelt de DVZ, de directie van het gesloten centrum en de Regie der Gebouwen aan om:

- Het achterstallige onderhoud van de isolatiecellen en afzonderingskamers in te halen en toe te zien op regelmatiger onderhoud in de toekomst;
- De isolatiecellen en afzonderingskamers uit te rusten met een systeem voor natuurlijke ventilatie (open ramen) en een goedwerkend oproepsysteem, een klok, een tafel en stoelen (indien nodig aan de vloer bevestigd), en een manier om de ramen te verduisteren;
- De natuurlijke lichtinval in de isolatiecellen op de begane grond te verbeteren;
- Het mogelijk te maken om de verwarming handmatig te kunnen regelen in de afzonderingskamers;
- Een overkapping op de wandelplaats van het afzonderingsgedeelte *(Tussenbouw)* te installeren, evenals een zitplaats.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat er inmiddels schilderwerken werden gedaan in het afzonderingsgedeelte en in de wandelplaats ervan een overkapping en een bank werden geïnstalleerd.

[16] CPT, *Verslag aan de Belgische regering betreffende het bezoek van het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende straffen of behandelingen (CPT) aan België van 7 tot en met 10 november 2022*, CPT/Inf (2023) 20, § 87 en 90.

DE BEHANDELING IN DETENTIE

1. Aankomst in het gesloten centrum en toegang tot informatie

De personen worden naar het gesloten centrum gebracht door de politie of door chauffeurs van het Bureau Transfer van DVZ (hierna: Bureau T). Bij aankomst worden ze naar de vleugel 'Intake en medische dienst' gebracht.

Eerst worden de administratieve opnameformaliteiten afgehandeld (***administratieve intake***): fouille, afhandeling van bagage en persoonlijke bezittingen, het nemen van vingerafdrukken, registratie in de gemeenschappelijke database van de gesloten *centra* (de *'GCF – Gesloten Centrum/Centre fermé'*[17]), toekenning van een badge met foto en een bed in een leefvleugel of in het afzonderingsgedeelte – *Tussenbouw*. Als de aankomst plaatsvindt tijdens de openingstijden van de medische dienst wordt de persoon door de ***medische*** dienst onderzocht (***medische intake***), anders gebeurt dit binnen de 24 uur. Voordat de persoon in de leefvleugel of in het afzonderingsgedeelte ondergebracht wordt, overhandigt een groepsbegeleider hem of haar het huishoudelijk reglement van het gesloten centrum (beschikbaar in verschillende talen[18]), een flyer met de contactgegevens van het gesloten centrum en de bezoekuren, en een blad (vergelijkbaar met dat wat in de leefvleugels hangt) waarop in eenvoudige taal (pictogrammen) het dagrooster en de 'diensten' van het gesloten centrum staan vermeld, zoals de maaltijden, toegang tot douches, computers, de medicatiebedeling… Vervolgens gaat de persoon naar de vleugel of het afzonderingsgedeelte.

Overdag (of de volgende dag, behalve in het weekend) wordt een gesprek (***sociale intake***) met een terugkeerbegeleider georganiseerd, waarin de persoon informatie krijgt over zijn rechten en procedures met betrekking tot detentie en verwijdering.

De delegatie constateerde dat voor de *overnachters*[19] slechts een deel van de administratieve intake plaatsvond. Hoewel zij in principe medisch werden opgevolgd in het gesloten centrum (of de gevangenis) van waar ze komen, worden deze personen niet door de medische dienst onderzocht bij hun aankomst in het gesloten centrum en ontvangen zij geen informatie van de groepsbegeleider en de terugkeerbegeleider. Toch kunnen deze personen soms tot 48 uur in de kamers of isolatiecellen van *de Tussenbouw* verblijven[20].

De meeste personen die de delegatie in het afzonderingsgedeelte ontmoette, beschikten over geen enkel document (noch over het gesloten centrum, noch over zichzelf). Sommigen uitten hun ontreddering en onbegrip over de onzekerheid die uit het gebrek aan toegang tot informatie voortvloeit.

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat personen bij hun aankomst in een gesloten centrum het recht hebben om één (binnenlands, gratis) telefoongesprek te voeren[21]. Dit gebeurt doorgaans tijdens de *administratieve intake*. In de praktijk constateerde de delegatie dat er voor de *overnachters* een vrij lange wachttijd kan zitten tussen de aankomst en het moment waarop de persoon daadwerkelijk dit telefoongesprek kan plegen.

Van de *overnachters* die op 20 oktober in de *Tussenbouw* aanwezig waren, kregen ten minste drie personen pas de dag na hun aankomst toegang tot een telefoon.

Personen die van hun vrijheid zijn beroofd moeten toegang hebben tot informatie over hun rechten, plichten en situatie. Dit vormt een belangrijke waarborg tegen mogelijke onmenselijke of vernederende behandeling en tegen schendingen van hun rechten. Mensen hebben het recht deze informatie te ontvangen in een taal die zij begrijpen.[22] De mogelijkheid om zo snel mogelijk contact op te nemen met een naaste of een advocaat is eveneens een grondrecht en een belangrijke waarborg.

Gezien de specifieke situatie van personen die één of twee nachten worden ondergebracht voorafgaand aan hun verwijdering, en gezien het imminente karakter daarvan, is het belangrijk dat zij allemaal vanaf hun aankomst over dit recht worden geïnformeerd en dat zij het ook daadwerkelijk kunnen uitoefenen. Het ontbreken van informatie en/of van de mogelijkheid om een naaste of advocaat te informeren, kan

[17] Bij het nalezen van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat een nieuwe database 'GCF 2.0' de GCF sinds juni 2026 heeft vervangen.

[18] Frans, Duits, Nederlands, Engels, Servo-Kroatisch, Spaans, Turks en Russisch.

[19] Personen uit andere gesloten centra (of uit de gevangenis) die naar het Repatriëringscentrum 127bis worden gebracht (vanwege de nabijheid van de luchthaven Brussel-Nationaal) voor één (of meerdere) overnachtingen vóór hun verwijdering, of voor de daaropvolgende nacht wanneer de verwijdering niet heeft plaatsgevonden.

[20] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE 5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met "een speciale vlucht"

[21] Art. 15 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[22] CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf(2017)3, p. 3.

aanzienlijke stress veroorzaken bij deze personen, die zich bevinden in een afzonderingsregime met beperkingen op sommige van hun rechten.

Aangezien het hier om een repatriëringscentrum gaat, verblijven er regelmatig personen (zogenaamde *„overnachters“)* uit andere gesloten centra (in het afzonderingsgedeelte) vóór (of na) hun (poging tot) verwijdering. Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- De toegang tot informatie voor *de overnachters* te verbeteren door hen bij aankomst een informatieblad te overhandigen over de werking van het gesloten centrum, hun rechten en de regeling die op hen van toepassing is. Dit informatieblad moet zijn opgesteld in gemakkelijk te lezen en te begrijpen taal, met duidelijke afbeeldingen (pictogrammen) en in meerdere talen;
- Ervoor te zorgen dat elke *overnachter* bij aankomst een familielid of een advocaat op de hoogte kan brengen en tijdens zijn of haar detentie contact met hen kan houden.

2. Het groepsregime en de activiteiten

2.1. Groepsregime

In principe geldt in het gesloten centrum een groepsregime.[23] Dit betekent dat de vastgehouden personen vrij kunnen bewegen binnen de leefvleugel waarin de (gemeenschappelijke) kamer die hen is toegewezen zich bevindt.

In theorie heeft elke leefvleugel een maximale capaciteit van 40 personen (10 kamers met 2 stapelbedden). In de praktijk bedraagt de daadwerkelijke capaciteit maximum 36 personen. Aan de delegatie werd meegedeeld dat deze feitelijke limiet is ingesteld vanwege de beperkte ruimte, de relationele en logistieke beheersproblemen bij een grotere groep, en een personeelstekort.

Het NPM deelt deze vaststelling: de leefvleugels kunnen geen 40 personen onder aanvaardbare omstandigheden huisvesten. Het NPM verwelkomt de beperking van het aantal effectieve plaatsen tot onder de theoretische capaciteit.

De gemeenschappelijke ruimtes van de leefvleugel bestaan uit:

- Een ‘ontspanningsruimte’ van ongeveer 43 m^2, met een televisie met PlayStation, banken, een klein tafeltje met één stoel, en een tafeltje met koffie en thee.
- Een eetzaal van ongeveer 50 m^2 met voldoende tafels en stoelen voor alle vastgehouden personen van de leefvleugel. De eetzaal is drie keer per dag een half uur open voor de maaltijden, maar blijft de rest van de dag gesloten.
- Een lokaal met zes computers met internettoegang. Het lokaal is de hele dag geopend en vastgehouden personen kunnen er in principe één uur per dag toegang hebben.
- Een tafelvoetbaltafel in de gang van de vleugel en in sommige vleugels een tafeltennistafel in een aparte kamer.
- Elke vleugel heeft een keuken. Deze wordt voornamelijk gebruikt door het personeel van de catering voor de dagelijkse maaltijden en is anders gesloten.
- Een rokersruimte die 24u per dag geopend is.

Vanaf middernacht moeten de personen tot de volgende ochtend op hun kamer blijven. De kamers worden echter niet op slot gedaan, omdat het sanitair gedeeld wordt en zich op de gang bevindt.

Voorheen hadden de vastgehouden personen toegang tot alle kamers. Sinds enkele maanden vóór het bezoek kunnen zij echter, door middel van een magneetsleutel, enkel hun eigen kamer nog betreden.[24]

2.2. Toegang tot de buitenlucht

De vastgehouden personen in het groepsregime hebben twee uur per dag vrije toegang tot een wandelplaats met een picknicktafel, afdak, en drie fitnesstoestellen. Ongeveer twee-derde van de wandelplaats is gras, maar er is geen andere begroeiing. Aan de delegatie werd meegedeeld dat in de afgelopen maanden voor het bezoek er een proef

[23] Onder bepaalde omstandigheden kunnen vastgehouden personen in afzondering (regime buiten de groep) worden geplaatst. De toepassingsregeling en de toegang tot activiteiten voor personen zijn opgenomen in deel: 4. Afzonderingen (regimes buiten de groep).

[24] Zie: MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN, 2.2 De meerpersoonskamers.

was om de tijd op de wandelplaats te verhogen naar vier uur per dag, maar dit is teruggedraaid na een reeks ontsnappingspogingen tijdens deze momenten.

Tijdens de wandeling krijgen de vastgehouden personen een voetbal ter beschikking. Vroeger was er ook een basketbalring, maar deze is inmiddels buiten gebruik. Daarnaast is er, naast een van de wandelplaatsen, een apart voetbalveld waartoe de vastgehouden personen sporadisch toegang krijgen.

Internationale standaarden benadrukken dat vreemdelingen vastgehouden voor administratieve redenen in principe een vrije toegang tot de buitenlucht moeten hebben gedurende de dag.[25]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- Maatregelen te blijven nemen om de toegang tot de buitenlucht gedurende de hele dag mogelijk te maken;
- Meer activiteiten tijdens de wandeling te faciliteren of te organiseren en regelmatiger toegang te verlenen tot het voetbalveld.

2.3. Toegang tot zinvolle activiteiten



Sinds maart 2025 is één van de vier vleugels ingericht als 'activiteiten-vleugel'. Deze vleugel omvat een fitnessruimte, twee biljarttafels, een leeszaal/bibliotheek en een ruimte met knutsel- en (re)creatief materiaal. De toegang tot deze vleugel wordt één keer per dag collectief georganiseerd voor de vastgehouden personen van eenzelfde leefvleugel, voor een duur van één uur. Zij worden daarbij begeleid door een groepsbegeleider.

De beslissing om een vleugel te wijden aan activiteiten werd genomen om te compenseren voor de te krappe gemeenschappelijke ruimtes in de leefvleugels, en om meer mogelijkheden voor activiteiten te bieden. Aan de delegatie werd meegedeeld dat deze keuze het voorwerp uitmaakt van overleg met de autoriteiten, aangezien zij *de facto* de totale effectieve capaciteit van het gesloten centrum vermindert.

Het NPM verwelkomt de beslissing om de gemeenschappelijke leefruimtes uit te breiden door één van de vleugels te reserveren voor activiteiten.

De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor het organiseren van activiteiten en het faciliteren van toegang tot ontspanning. Zij gebruiken de activiteitenvleugel om groepsactiviteiten te organiseren. Daarbij kunnen de personen onder meer zelf koken. Er worden geen cursussen of opleidingen georganiseerd in het gesloten centrum. Ook organiseert geen enkele externe actor activiteiten of opleidingen met een educatief karakter in het gesloten centrum, hoewel deze mogelijkheid wel is voorzien in het koninklijk besluit.[26]

De personen hebben dagelijks één uur toegang tot de internetzaal, na inschrijving. De meerpersoonskamers (voor vier mensen) beschikken over één televisie. De mensen kunnen ook bordspellen of puzzels aanvragen, maar het gebruik hiervan wordt bemoeilijkt doordat de kamers geen tafel of stoelen hebben. De directie gaf aan de delegatie aan dat de eetzaal en de ontspanningsruimte in het verleden één grote gemeenschappelijke ruimte vormden, maar deze ruimtes werden een tijd geleden opgedeeld.

De delegatie ontving veel klachten van de vastgehouden personen over het aanbod van zinvolle activiteiten in het gesloten centrum, dat zij als zeer beperkt en weinig gevarieerd beschreven. Zij gaven aan dat zij zich vaak vervelen gedurende de dag, en televisiekijken of van de computers gebruik maken. Ze zouden graag structurele en interessantere activiteiten doen. Daarnaast gaven zij aan dat zij vaak moeten kiezen tussen activiteiten, omdat de bestaande activiteiten meestal op hetzelfde moment georganiseerd worden.[27] Ook de toegang tot de fitnessruimte zou recentelijk meerdere keren zijn ingetrokken.

Vastgehouden personen kunnen één keer per week een 'klusje' doen van ongeveer 30 minuten, waarmee zij een bon ter waarde van €6,50 verdienen. Deze bon kunnen zij in de kantine uitgeven aan versnaperingen, hygiëneartikelen, of sigaretten. Deze mogelijkheid is beperkt tot eenmaal per week per persoon, en tot een beperkt aantal taken.

[25] CPT, *Immigration detention*, CPT/Inf (2017)3, p. 5.
[26] Art. 73-74 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[27] De tijdstippen waarop toegang wordt verleend tot de activiteitenvleugel vallen bijvoorbeeld soms samen met die van de wandeling of de opening van de 'shop'.

De delegatie verwelkomt de praktijk van de 'klusjes', waardoor vastgehouden personen (van wie sommigen weinig of geen middelen hebben) toegang krijgen tot bepaalde persoonlijke bezittingen. Zij moedigt de directie aan om dit aanbod uit te breiden.

Er is aangegeven dat het aantal beschikbare taken in de praktijk te laag is. Niet iedereen kan zo één taak per week uitvoeren. Dit zou regelmatig leiden tot conflicten of spanningen. Deze taken vormen bovendien de enige manier voor personen om aan persoonlijke bezittingen te komen, met name sigaretten. In de gesloten centra is het niet mogelijk om betaald werk te verrichten. Er is evenmin een georganiseerd systeem van onderlinge hulp of ondersteuning voor de meest behoeftigen.[28] Ook is het niet mogelijk om geld van buitenaf te ontvangen via een overschrijving (dit kan enkel contant, tijdens bezoeken).

In 2024 was de gemiddelde verblijfsduur in het gesloten centrum 40 dagen[29]. De delegatie stelde echter vast dat de mensen voor zeer uiteenlopende periodes kunnen worden vastgehouden. Op de laatste dag van het bezoek verbleef 25% van de vastgehouden personen (11 van de 44 personen) al meer dan 3 maanden in het gesloten centrum. Eén van deze personen verbleef al 7 maanden in een gesloten centrum en een andere al 13 maanden.

Het CPT benadrukt dat detentieomstandigheden voor administratieve detentie van migranten de aard van hun vrijheidsberoving moeten weerspiegelen, met beperkte restricties en een gevarieerd aanbod van activiteiten. Hoe langer de periode van detentie, hoe uitgebreider het aanbod van zinvolle activiteiten moet zijn, zoals: taallessen, IT/computerlessen, tuinieren, kunsthandwerk, en kookvaardigheden. Alle meer-persoonskamers moeten uitgerust zijn met het aantal tafels en stoelen dat overeenkomt met het aantal mensen.[30]

De delegatie is zich bewust van een aantal uitdagingen bij het organiseren van zinvolle activiteiten. Zo ligt de verblijfsduur van de vastgehouden personen niet op voorhand vast en is deze soms kort. Ook spreken zij verschillende talen. Deze uitdagingen rechtvaardigen echter niet de beperkte frequentie en variatie van de activiteiten die het gesloten centrum momenteel aanbiedt. Het gebrek aan activiteiten is bovendien deels het gevolg van bewuste keuzes. Voorbeelden hiervan zijn het afsluiten van de eetzaal en de keuken, het gebrek aan stoelen en tafels, en de planning van de bestaande activiteiten.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om het aanbod van zinvolle activiteiten significant uit te bouwen, en meer specifiek om, onder andere:

- Vastgehouden personen dagelijks meerdere uren toegang te geven tot de eetzaal, liefst de hele dag, en voldoende tafels en stoelen beschikbaar te stellen in alle kamers en de ontspanningsruimte;
- Vastgehouden personen zo vaak mogelijk zelf te laten koken en daarvoor de benodigde producten aan te schaffen;
- Het aanbod en de frequentie van de taken uit te breiden, zodat een groter aantal personen er op regelmatigere basis toegang toe heeft;
- Het aantal annuleringen van de toegang tot de fitnesssruimte te verminderen;
- Een aanbod van structurele onderwijsactiviteiten te ontwikkelen, afgestemd op de verblijfsduur van de vastgehouden personen;
- De planning van de activiteiten te herzien en ervoor te zorgen dat deze zo min mogelijk overlappen;
- De mogelijkheid tot dagelijkse toegang tot internet en de activiteitenvleugel te vergroten.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat de eetzaal inmiddels ook buiten de maaltijden toegankelijk is (vanaf het einde van het ontbijt tot 22.00 uur).

2.4. Contact met de buitenwereld

Vastgehouden personen mogen niet in het bezit zijn van een telefoon met camera in het gesloten centrum. Dit betekent dat veel mensen hun eigen mobiele telefoon (of smartphone) moeten afstaan tijdens hun vasthouding[31]. Als alternatief kunnen ze een mobiele telefoon zonder camera van het gesloten centrum kopen om tijdens hun verblijf te gebruiken, tijdelijk een mobiele telefoon lenen bij het personeel in ruil voor

[28] Zoals dat bijvoorbeeld in gevangenissen bestaat met het steunfonds of de sociale tabaksverkoop.

[29] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet publiek), p. 50.

[30] CPT, *Immigration detention*, CPT/Inf(2017)3, p. 5; UNHCR, *Detention Guidelines*, p. 31.

[31] Op verzoek kunnen zij toegang krijgen tot hun (smart)telefoon om er informatie of contacten in terug te vinden.

hun badge (of een familielid of vriend vragen om tijdens een bezoek er een mee te brengen). De mobiele telefoons die ter beschikking worden gesteld zijn van de oude generatie waarmee geen toegang tot internet of apps mogelijk is. Prepaidkaarten voor mobiele telefoons kunnen in het gesloten centrum worden gekocht.

Daarnaast kunnen vastgehouden personen in beperkte mate gebruikmaken van de computers met internet. Dit stelt hen ook in staat om contact te onderhouden met familie en vrienden, en om toegang te krijgen tot informatie over de buitenwereld. De toegang tot de computers is echter beperkt tot één uur per persoon per dag. De computers zijn voorzien van een koptelefoon, maar niet van een camera.

De delegatie is meermaals gewezen op de problemen die voortvloeien uit de beperkte toegang tot het internet en tot communicatieapps. Dit zijn bijzonder doeltreffende en gemakkelijke middelen om contact te onderhouden met familieleden, vrienden en naasten, zowel in België als in het buitenland.

Het gesloten centrum beroept zich op argumenten van privacy (van medegevangenen en het personeel) om het verbod op telefoons met camera in het gesloten centrum te rechtvaardigen.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om telefoons (smartphones, indien nodig zonder camera) ter beschikking te stellen van de vastgehouden personen, te koop of in leen, die het mogelijk maken toegang tot internet en communicatieapps te hebben.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat inmiddels eenvoudige mobiele telefoons met internettoegang, en zonder camera, ter beschikking zijn gesteld (te leen en te koop).

Vastgehouden personen kunnen dagelijks bezoek ontvangen van familieleden en vrienden. Het gesloten centrum beschikt over een bezoekersruimte met stoelen, tafels en een speelhoekje voor kinderen. Een personeelslid houdt toezicht tijdens het bezoek.

Indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan[32], is het mogelijk om minstens één keer per maand iemand twee uur te ontvangen in het kader van een “intiem bezoek”. De kamer voor intieme bezoeken bevindt zich op de eerste verdieping van het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)*, en is, afgezien van een iets groter bed, identiek aan de andere afzonderingskamers. Dit betekent dat de kamer alleen een douche, toilet, wastafel en bed heeft. De kamer is volledig kaal en bevat geen enkele inrichting.



Kamer voor intieme bezoeken

De delegatie is van mening dat deze ruimte ongeschikt is om een intiem bezoek in waardige omstandigheden te laten plaatsvinden.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om voor intieme bezoeken een geschikte kamer ter beschikking te stellen, die gezellig is ingericht en meer privacy biedt.

2.5. De uitoefening van religie of geloof

Het gesloten centrum beschikt niet over specifieke ruimtes waar personen kunnen bidden of hun religie kunnen belijden. In de praktijk doen zij dit op hun kamers, individueel of in groepsverband. Aan de delegatie werd uitgelegd dat een aalmoezenier en een vertegenwoordiger van de protestantse eredienst het gesloten centrum ongeveer één keer per week bezoeken. Vertegenwoordigers van andere religies, zoals een imam, bezoeken het centrum niet zo regelmatig, terwijl mensen met islamitische geloofsovertuiging de grootste groep vormen binnen het gesloten centrum.[33]

Internationale standaarden benadrukken het recht op toegang tot vertegenwoordigers van alle relevante religies voor personen in detentie. Deze vertegenwoordigers moeten ook de nodige religieuze

[32] Art. 36 van het KB van 2 augustus 2002.

[33] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet publiek), p. 68.

diensten kunnen organiseren, in een daartoe geschikte ruimte.[34]

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 stelt dat vastgehouden personen op hun verzoek morele en religieuze bijstand ontvangen van de bedienaars van een erkende eredienst, en dat een aangepast lokaal in het gesloten centrum ter beschikking wordt gesteld.[35]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- Een geschikt lokaal ter beschikking te stellen voor geloofsbelijdenis, en dit lokaal in te richten met de faciliteiten en uitrusting voor alle relevante religies;
- Regelmatige bezoeken van vertegenwoordigers van de relevante religies te waarborgen, waaronder in ieder geval een imam, aangezien er vaak veel mensen met islamitische geloofsovertuiging in het gesloten centrum vastgehouden zijn.

3. De disciplinaire sancties ('ordemaatregelen')

De personen moeten zich houden aan de leef- en werkingsregels van het gesloten centrum, zoals beschreven in het koninklijk besluit en het huishoudelijk reglement.

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat bepaalde feiten (of gedragingen) worden beschouwd als 'inbreuken'[36] en aanleiding kunnen geven tot 'ordemaatregelen'[37]. Deze mogen alleen worden toegepast om "*de orde te handhaven en de veiligheid en de goede werking van het centrum te vrijwaren*"[38].

Alleen de inbreuken die zijn opgenomen in het koninklijk besluit[39] kunnen aanleiding geven tot een ordemaatregel.

De voorziene "ordemaatregelen" zijn:

- een mondelinge waarschuwing;
- opgelegde taken in verband met orde en netheid van het centrum;
- het intrekken van bepaalde gunsten[40];
- plaatsing in een afzonderingsruimte.

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat, alvorens een ordemaatregel te nemen, de betrokkene vooraf in kennis wordt gesteld van de feiten die hem ten laste worden gelegd en dat geen sanctie mag worden opgelegd voordat hij is gehoord.[41]

Voor geen van deze maatregelen wordt echter een schriftelijke, gemotiveerde beslissing aan de betrokkene overhandigd, die deze daadwerkelijk kan aanvechten bij een onafhankelijke instantie.[42]

De delegatie heeft ook vastgesteld dat op het moment van het bezoek er geen centraal register bestond van de toegepaste disciplinaire maatregelen, met uitzondering van plaatsing in een afzonderingsruimte.[43]

Internationale normen bepalen dat er waarborgen moeten zijn voor personen tegen wie een disciplinaire maatregel wordt genomen. Zij moeten worden geïnformeerd over de aantijgingen tegen hen, hun verdediging kunnen voorbereiden en eventueel beroep kunnen aantekenen tegen de genomen beslissingen.[44] Naast de verplichting om te zorgen voor evenredigheid tussen de maatregel en de inbreuk en het verstrekken van een schriftelijke, aanvechtbare beslissing, moeten de autoriteiten alle opgelegde

[34] Bureau van de Verenigde Naties voor Drugs en Criminaliteit, *De Standaardminimumregels van de Verenigde Naties voor de behandeling van gedetineerden – de Nelson Mandela-regels (hierna: Nelson Mandela-regels)*, regels 65-66; CPT, *Immigration detention*, CPT/Inf (2017)3, p. 5.

[35] Art. 46 en 50 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[36] Art. 96 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[37] Art. 97-103 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[38] Art. 92 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[39] Het gaat met name om ernstige inbreuken, het bezit of gebruik van gevaarlijke voorwerpen of stoffen, het opzettelijk vernielen of beschadigen van goederen, bedreigingen, … Zie: Art. 96 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 en IBZ, *Huishoudelijk reglement voor bewoners van het Repatriëringscentrum 127bis* (niet gepubliceerd), p. 14 en 15.

[40] De gunsten die kunnen worden ontzegd zijn: de toegang tot de bibliotheek, de recreatieruimte of de kantine; deelname aan culturele, sportieve of ontspanningsactiviteiten; deelname aan fysieke activiteiten; deelname aan lessen; het gebruik van persoonlijk ontspanningsmateriaal; het uitvoeren van taken tegen vergoeding; de mogelijkheid om te roken; de tussendoortjes; het gebruik van de mobiele telefoon.

[41] Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat de ten laste gelegde feiten en de door de betrokkene naar voren gebrachte elementen zijn opgenomen in een intern rapport en in de 'GCF-database'.

[42] Zie: WAARBORGEN TEGEN ONMENSELIJKE EN VERNEDERENDE BEHANDELING, 3.1 De klachtensystemen.

[43] Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat de sancties worden bijgehouden in dossiers en statistieken.

[44] APT, *Knowledge Hub, Detention Focus Database, Disciplinary measures.*

disciplinaire maatregelen in een register vastleggen.[45] Een dergelijk register bevordert namelijk de transparantie, maakt externe controle mogelijk en helpt een willekeurige toepassing van disciplinaire maatregelen te voorkomen.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- Aan elke persoon tegen wie een disciplinaire sanctie is genomen (met uitzondering van een mondelinge waarschuwing) een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te overhandigen, waarin het volgende is vermeld: de ten laste gelegde feiten, de aard van de opgelegde maatregel, de duur ervan en de middelen waarover de betrokkene beschikt om deze aan te vechten;
- Een gecentraliseerd en gedetailleerd register bij te houden van de opgelegde disciplinaire sancties.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat de nieuwe database 'GCF 2.0' een gecentraliseerd en gedigitaliseerd overzicht kan bieden van alle opgelegde disciplinaire sancties.

4. Afzonderingen (regimes buiten de groep)

In principe geldt in het gesloten centrum een groepsregime. Dit betekent dat de personen zich vrij kunnen verplaatsen binnen de leefvleugel waarin het bed (en de gemeenschappelijke kamer) dat/die hen is toegewezen zich bevind(t)(en).

In verschillende gevallen kan een persoon – bij aankomst of tijdens de detentie – worden onderworpen aan een afzonderingsregime, buiten de groep.[46]

4.1. Het wettelijk kader

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002[47] voorziet in vijf soorten afzondering:

- **Disciplinaire** afzondering;[48]
- afzondering ter bescherming van de **veiligheid en de rust van de groep**;
- afzondering om **medische redenen**;
- afzondering voorafgaand aan **de verwijdering**;
- afzondering voorafgaand aan **de overbrenging of het vertrek** uit het gesloten centrum.

Alleen de afzondering als ordemaatregel is onderworpen aan wettelijke waarborgen met betrekking tot: de persoon die bevoegd is om deze beslissing te nemen (de directeur of zijn plaatsvervanger); de beperking van de maatregel tot bepaalde (ernstige) inbreuken[49]; de tijdsbeperking van de maatregel, de voorwaarden voor verlenging en de maximale duur (7 dagen); de verplichting om de betrokkene vooraf te horen en hem of haar op de hoogte te stellen van de feiten die hem of haar ten laste worden gelegd; de minimale uitrusting van de afzonderingsruimte en de vereiste medische begeleiding.[50] Er is daarentegen niets geregeld in het koninklijk besluit met betrekking tot: de overhandiging van een schriftelijke beslissing die kan worden aangevochten bij een onafhankelijke instantie; de psychologische begeleiding tijdens of na de uitvoering van deze sanctie; en het toegepaste regime, inclusief de beperkingen van bepaalde rechten of gunsten.

Voor geen van de vier andere vormen van afzondering bestaat een wettelijk kader dat de toepassing ervan regelt: wie beslist, op basis van welke criteria, volgens welke procedure, en voor welke duur. Alleen voor afzondering om medische redenen moet de arts van het gesloten centrum hierover beslissen.[51]

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat eenzame opsluiting, en de stress, afhankelijkheid en het gebrek aan stimulatie die daarmee gepaard gaan, zeer schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van personen in detentie.[52] Daarom stellen internationale normen, de

[45] Regel 39.2 van de Nelson Mandela-regels.
[46] Opgemerkt zij dat het koninklijk besluit ook voorziet in een "kamerregime". Dit kamerregime wordt in de praktijk uitsluitend toegepast in de zogenaamde "speciale" vleugels van de gesloten centra van Vottem en Merksplas. Dit regime kan worden opgelegd aan een persoon die „als gevolg van zijn gedrag vóór de detentie of tijdens het verblijf in een centrum, niet kan verblijven in een centrum of een afdeling van het centrum die bestemd is voor een groepsregime, en op basis van een beslissing van de directie van het centrum in een kamerregime verblijft" (art. 83 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002).
[47] Art. 84 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[48] Dit is een van de vier sancties die zijn voorzien in geval van niet-naleving van de leefregels van het gesloten centrum. Zie hoger: 3. De disciplinaire sancties ("ordemaatregelen").
[49] Deze overtredingen worden opgesomd in artikel 96 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[50] Art. 59, 101-103 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[51] Art. 54 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[52] Shalev, S. (2008), *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Londen: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, hoofdstuk 2.

rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en de rapporten van het CPT strikte eisen. Het gebruik van afzondering moet gepaard gaan met voldoende waarborgen op het vlak van wettigheid en omkadering. Elke vorm van afzondering moet daarom zijn vastgelegd in de nationale wetgeving die onder meer het volgende moet preciseren: wie de maatregel kan opleggen, welke procedure daarbij geldt, wat de mogelijke motieven voor de maatregel zijn, het recht om gehoord en geïnformeerd te worden, de duur en de frequentie van de herzieningen, en de procedure voor een onafhankelijk beroep. Het regime van elke vorm van afzondering moet wettelijk zijn vastgelegd en moet bovendien duidelijk worden onderscheiden van de andere.[53]

Het ontbreken van een duidelijk wettelijk kader en van de nodige minimale waarborgen brengt belangrijke risico's op vernederende en onmenselijke behandeling met zich mee, zoals een onevenredig gebruik van deze maatregelen, willekeur bij de toepassing ervan, het ontstaan van een alternatief disciplinair systeem buiten het bestaande kader of de toepassing van deze maatregelen voor een langere duur dan strikt noodzakelijk.

Daarnaast vereist het CPT een specifieke medische omkadering en opvolging van elke persoon die in afzondering wordt geplaatst. Het gezondheidspersoneel moet systematisch worden geïnformeerd over elke nieuwe plaatsing in afzondering. Het moet de betrokken persoon onmiddellijk bezoeken, en vervolgens minstens één keer per dag. Ook is het verplicht om de directeur te informeren zodra de gezondheid van de persoon in gevaar komt door de afzondering.[54]

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie en de federale regering aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen, zodat voor **elke vorm van afzondering** de nodige waarborgen gelden, door het volgende te bepalen:

- De beslissingsprocedure, met inbegrip van: de persoon die bevoegd is om over de afzondering te beslissen, de gronden waarop deze zich moet baseren, de verplichting om de betrokkene te horen en schriftelijk te informeren;
- De maximale duur van de maatregel en de frequentie waarmee deze opnieuw moet worden beoordeeld;
- De wijze waarop de persoon tijdig beroep kan aantekenen tegen een beslissing tot plaatsing in afzondering bij een onafhankelijke instantie;
- Medische (met inbegrip van psychologische) begeleiding vanaf het moment van inwerkingtreding en gedurende de gehele periode van afzondering (bezoek op het moment van plaatsing in afzondering en daarna dagelijks), evenals een rapportageverplichting aan de directie wanneer de gezondheidstoestand van de persoon in gevaar komt;
- Een duidelijk regelgevend kader met betrekking tot de toepassing van eventuele beperkingen van rechten of gunsten (bezoeken, toegang tot ontspanningsmateriaal, activiteiten, buitenlucht, …).

4.2. Afzonderingen in de praktijk: algemeen

4.2.1. De plaats van de afzondering

Iedereen die in afzondering wordt geplaatst, wordt in de afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw)* ondergebracht.

In principe worden alleen personen in disciplinaire afzondering in de **isolatiecellen** geplaatst op de begane grond. Alle andere vormen van afzondering vinden plaats in de **afzonderingskamers** op de bovenverdieping.[55]

Tijdens het bezoek stelde de delegatie vast dat drie personen in een isolatiecel waren geplaatst, sommigen voor bijna 48 uur, terwijl ze niet om disciplinaire redenen werden afgezonderd, maar wel in afwachting van hun verwijdering.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum bevestigd dat de

[53] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2., § 55. Zie ook: Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), *X tegen Turkije*, 9 oktober 2012, nr. 24626/09, § 43, waarin het Hof de onmogelijkheid onderzoekt om een onafhankelijk rechtsmiddel in te stellen met betrekking tot afzondering.

[54] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2., § 63.

[55] Zie: MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN, 3. De afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw*).

isolatiecellen werden gebruikt voor afzonderingen vóór vertrek uit het gesloten centrum, na evaluatie van het gedrag van de persoon.

⚠ Het NPM verzoekt de directie van het gesloten centrum om isolatiecellen nooit te gebruiken voor andere vormen van afzonderingen dan disciplinaire.

4.2.2. De afzonderingsfiches

Voor elke persoon die in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* is geplaatst, wordt een gekleurd formulier opgehangen in de buurt van de deur van zijn kamer of cel. Op deze fiche staat, afhankelijk van de titel en de kleur, om welk type afzondering het gaat. Ook wordt hierop de dagelijkse opvolging van de persoon bijgehouden (tijdstippen en informatie over maaltijden, wandelingen, visuele controles en contacten met personeelsleden…).

Het NPM verwelkomt het gebruik van deze gekleurde fiches: ze maken voor het personeel duidelijk wat de reden voor de afzondering is en de opvolging die uitgevoerd is (of moet worden uitgevoerd).

Daarnaast hangt bij de wachtpost een overzichtstabel genoemd "afzonderingsdocumenten" (zie hieronder) waarop per type fiche kan worden nagegaan welke rechten en 'gunsten' [56] al dan niet worden toegepast, afhankelijk van het type afzondering. Een deel van die informatie is ook op de afzonderingsfiche zelf terug te vinden. Zowel deze tabel als de fiches zijn bestemd voor het (veiligheids)personeel, niet voor de vastgehouden personen zelf.

De delegatie stelt vast dat, bij afwezigheid van een wettelijk of reglementair kader dat het toepasselijke regime bepaalt voor elke vorm van afzondering, de fiches en de tabel bedoeld zijn om de toepassing van de verschillende soorten afzonderingen in de praktijk te structureren en te verduidelijken. Hoewel deze werkwijze de verdienste heeft dat zij probeert het ontbreken van een reglementair kader op te vangen, zijn meerdere aspecten ervan problematisch, namelijk:

- Afzondering wegens "overboeking" is niet voorzien in het koninklijk besluit;
- Elk fiche bevat op gestandaardiseerde wijze bepaalde praktijken (met name de frequentie van visuele controles en de verlichting van de cel/kamer), waarbij voorbij wordt gegaan aan de verplichting tot een individuele analyse van de toepassing daarvan;
- Deze fiches vermelden niets over de medische begeleiding die op het moment van plaatsing in afzondering en tijdens de duur ervan moet worden verstrekt;
- De informatie op deze fiches en in de tabel is bestemd voor het personeel. Deze wordt niet formeel meegedeeld aan de betrokken persoon.

De delegatie constateert bovendien dat **deze overzichtstabel** geen weerspiegeling is van enige wettelijke of reglementaire grondslag. De tabel bepaalt het geldende regime per type afzondering. Daarbij worden op gestandaardiseerde[57] wijze bepaalde 'gunsten' ingetrokken, zoals het gebruik van de mobiele telefoon of de deelname aan activiteiten. Dit zijn in feite de gunsten die alleen als sanctie kunnen worden ingetrokken.[58] Zoals uitgelegd, mogen deze sancties echter alleen worden toegepast in geval van inbreuken die duidelijk in het koninklijk besluit zijn omschreven. Bovendien wordt hierin – zonder dat dit in het koninklijk besluit is voorzien – het recht op bezoek van familie en vrienden voor verschillende soorten afzondering geschrapt, met name voor disciplinaire redenen en voor de verschillende vormen van afzondering voor verwijdering, overbrenging of vertrek uit het gesloten centrum.

[56] Namelijk (in de volgorde van de tabel): de mogelijkheid om te roken, toegang tot warme dranken/tot de mobiele telefoon in de cel/tot een mes/vork (of alleen een lepel)/tot vrijetijdsbesteding – lezen, dvd's (of alleen lezen)/tot de winkel, bezoek of telefonisch contact met de advocaat, bezoek van familie en vrienden, deelname aan activiteiten, de wandeling (2 uur of 1 uur). Zie ook bijlage 1.

[57] Behalve in het geval van een aangepast regime (afzondering ter bescherming van de veiligheid en rust van de groep) en medische afzondering.

[58] Zie hoger: 3. De disciplinaire sancties ("ordemaatregelen").

Titel van de afzonderingsfiche (en de kleur)	Verband met het koninklijk besluit
Isolatie (geel)	**Disciplinaire afzondering**[59]
Aangepast regime (groen)	Afzondering ter bescherming van de **veiligheid en rust van de groep**
Medische afzondering (blauw)	Afzondering om **medische redenen**
Afzondering voor repatriëring zonder escorte of *overnachting* na weigering (wit)	Afzondering voorafgaand aan **de verwijdering**
Vertrekker Beveiligde vlucht (roze)	
Afzondering voor repatriëring met escorte/moeilijke vertrekker/overbrenging ander centrum (oranje)	Afzondering voorafgaand aan **de overbrenging of het vertrek**
Overboeking (grijs)	/

DE OVERZICHTSTABEL ("AFZONDERINGSDOCUMENTEN")

AFZONDERINGSDOCUMENTEN

GUNSTEN	WIT	ORANJE	ROZE	GROEN	BLAUW	GEEL	GRIJS
Roken	x	x	x	x	x		x
Warme dranken	x			soms	x		x
GSM op kamer	x			x	x		x
Bestek mes/vork	x			soms	x		x
Bestek ENKEL lepel		x	x	soms		x	
Ontspanningsmateriaal - DVD, lectuur	x			soms	x		x
Ontspanningsmateriaal ENKEL lectuur		x		x			
SHOP	x			x	x		x
Bezoek van advocaat, bellen naar advocaat	x	x	x	x	x	x	x
Bezoek familie en vrienden				x	soms		x
Deelnemen aan activiteiten	x			soms	soms		x
Wandeling 2u	x	x	x	x	x	1u	x

WIT: Overnachter zonder escorte of na weigering
ORANJE: overnachter met escorte/moeilijke vertrekker/overbrenging ander centrum
ROZE: beveiligde vlucht (SF)
GROEN: aangepast regime (niet groepsgeschikt....)
BLAUW: medische afzondering
GEEL: tuchtsanctie (TBO)
GRIJS: overboeking

[59] Dit is een van de vier sancties die zijn voorzien in geval van niet-naleving van de leefregels van het gesloten centrum. Zie hoger: 3. De disciplinaire sancties ("ordemaatregelen").

4.2.3. De toepassing van de verschillende vormen van afzondering in de praktijk

a) Disciplinaire afzondering

Deze afzondering is een van de sancties ('ordemaatregelen') bij niet-naleving van de leefregels van het gesloten centrum. Verschillende belangrijke wettelijke waarborgen omkaderen de toepassing ervan.[60]

De delegatie stelde vast dat op de fiche voor dit soort afzondering standaard wordt vermeld dat roken verboden is en dat de wandeltijd beperkt is tot minimaal 1 uur per dag. Ook is er de mogelijkheid om aan te vinken dat het licht dag en nacht aan blijft. Uit de overzichtstabel blijkt dat er geen enkele gunst wordt verleend: alleen bezoek van en telefonisch contact met de advocaat blijven toegestaan. De uitvoering van deze sanctie gaat dus standaard gepaard met de volledige toepassing van een tweede sanctie, namelijk de volledige intrekking van alle "gunsten".[61] Bovendien wordt het bezoekrecht van familie ingetrokken, terwijl het koninklijk besluit daarvoor geen uitzondering voorziet.

Het gaat dus om een bijzonder streng sanctieregime, waarbij spartaanse materiële omstandigheden, een totaal sociaal isolement en een niet-geïndividualiseerde en nagenoeg volledige beperking van de gunsten worden gecombineerd.

Tijdens het bezoek werden drie personen onderworpen aan een beslissing tot disciplinaire afzondering (twee vanwege een vechtpartij en één na een mislukte ontsnappingspoging). In de afzonderingsfiche van deze laatste stond met name vermeld dat het licht permanent aan moest blijven (dag en nacht), zonder uitleg of rechtvaardiging. Deze afzonderingen vonden plaats in de isolatiecellen op de begane grond van het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)*. Omdat de isolatiecellen bezet waren door personen die in afwachting waren van hun verwijdering met een *special flight*, werden twee van hen overgebracht naar de isolatiecellen van het Transitcentrum Caricole (gelegen tegenover het gesloten centrum).

Uit het register voor disciplinaire afzonderingen blijkt dat er in 2025 (tot aan het bezoek in oktober) 158 afzonderingen als sanctie (ordemaatregel) hebben plaatsgevonden, waarvan 132 voor een aanvankelijke duur van 24 uur, 19 voor een aanvankelijke duur van 48 uur en 1 voor 72 uur. De gegevens met betrekking tot 6 afzonderingen ontbreken. In 2024 vonden 185 afzonderingen plaats (175 voor een aanvankelijke duur van 24 uur en 10 voor een aanvankelijke duur van 48 uur).[62]

De delegatie heeft bovendien vastgesteld dat er verschillende termen worden gebruikt om dit soort afzondering aan te duiden: 'isolatie' (op de opvolgingsfiche), 'tuchtsanctie' (in de overzichtstabel) en 'ordemaatregel' (in de registers en het koninklijk besluit). De delegatie stelt vast dat het gebruik van deze verschillende termen, ook door het personeel, de leesbaarheid aantast.

b) Het aangepast regime

Het 'aangepast regime' wordt gebruikt voor het opleggen van de afzondering van de persoon "die door zijn gedrag de veiligheid of de rust van de groep in gevaar brengt".[63] Zoals hierboven vermeld, is er in het koninklijk besluit niets aangegeven over de voorwaarden voor de toepassing van deze afzondering. Het is niet beperkt in de tijd en wordt evenmin beslist op basis van duidelijk omschreven gronden. De betrokken persoon wordt bovendien niet gehoord of geïnformeerd voordat hij of zij in afzondering wordt geplaatst.

De delegatie stelde vast dat het huishoudelijk reglement van het gesloten centrum bepaalt dat de directeur of zijn vervanger "*veiligheidsmaatregelen*" kan nemen en "(*tijdelijk) een regime op maat*" kan opleggen.[64] Het reglement preciseert dat deze maatregel kan worden genomen wanneer de persoon: 1) zich ongepast gedraagt; 2) door zijn gedrag niet groepsgeschikt is; 3) voortdurend kleine inbreuken op het regime pleegt; 4) zich in het kader van een

[60] Wat betreft de persoon die bevoegd is om de beslissing te nemen, de duur ervan, het recht om op de hoogte te worden gesteld van de ten laste gelegde feiten, … Zie hoger: 4.1 Het wettelijk kader.

[61] De gunsten die – afzonderlijk of in combinatie – als sanctie (ordemaatregel) kunnen worden ingetrokken, zijn: toegang tot de bibliotheek, de recreatieruimte of de kantine; deelname aan culturele, sportieve of recreatieve activiteiten; deelname aan fysieke activiteiten; deelname aan lessen; het gebruik van persoonlijk vrijetijdsmateriaal; het verrichten van taken tegen vergoeding; de mogelijkheid om te roken; de tussendoortjes; het gebruik van de mobiele telefoon.

[62] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet gepubliceerd), p. 82-83.

[63] Art. 84, 2°a) van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[64] IBZ, *Huishoudelijk reglement bewoners van het Repatriëringscentrum 127bis* (niet gepubliceerd), p. 16-17.

verwijdering of overbrenging bevindt; 5) om andere redenen (voor de nacht, op eigen verzoek, …).

Deze uitleg illustreert de vaagheid en de verwevenheid tussen de verschillende types afzondering die door het gebrek aan een duidelijk reglementair kader ontstaan. Onder de noemer 'veiligheidsmaatregel' vindt men hier immers elementen terug die betrekking hebben op verwijdering of overbrenging, de afstemming van het regime op de behoeften van de persoon zelf, en op het niet-naleven van de leefregels (disciplinair).[65]

Uit het register van de afzonderingen voor "aangepaste regimes" blijkt hoe divers en verwarrend de motieven zijn. We vinden er met name: "verstoren van de rust", "veiligheidsmaatregel"; "poging tot ontsnapping"; "vechtpartij"; "niet groepsgeschikt"; "snurker"; "in afwachting van een centrumwissel"; "vermoeden van een psychotische crisis", ... De redenen worden overigens niet systematisch in het register opgenomen, waardoor niet kan worden gegarandeerd dat het niet wordt gebruikt om andere redenen. Herhaaldelijk is waargenomen dat personen direct na een disciplinaire afzondering (onder andere na een ontsnappingspoging of vechtpartij) in een aangepast regime worden geplaatst. De duur van de afzonderingen voor aangepaste regimes varieert sterk: van enkele uren tot meerdere (tientallen) dagen.

Tijdens het bezoek waren drie personen onderworpen aan een aangepast regime, waarbij ze enkel 's nachts in een afzonderingskamer verbleven (overdag brachten zij door op de leefvleugel).

In 2024 werden 158 personen onderworpen aan een aangepast regime: 34 wegens 'ongepast gedrag', 26 omdat ze 'niet groepsgeschikt waren', 7 wegens 'kleine inbreuken i.v.m. het groepsregime' en 91 om 'andere', niet nader gespecificeerde redenen.[66] Tussen januari en oktober 2025 was het geraadpleegde register onvolledig en weinig gedetailleerd, onder andere wat de vermelde redenen betreft.

Uit de overzichtstabel blijkt dat personen die onder een aangepast regime vallen, bepaalde gunsten kunnen worden ontzegd: toegang tot activiteiten en ontspanningsmateriaal.

De delegatie stelt vast dat deze vorm van afzondering – die vaag omlijnd is – in de toepassing ervan een dubbel doel dient: 1) als instrument om bepaalde complexe profielen of ongewenst of hinderlijk gedrag te managen (dit lijkt soms op een disciplinaire sanctie) maar ook 2) als maatregel om de detentieomstandigheden aan te passen aan bepaalde individuele situaties of specifieke noden, bijvoorbeeld door momenten van rust buiten de groep mogelijk te maken. De maatregel kan op initiatief van het gesloten centrum worden beslist, maar ook op vraag van de betrokken personen zelf. In die zin gebeurt ze soms met instemming, en soms niet.

c) Afzondering vóór (of na) verwijdering of overbrenging

Afzondering vóór (of na) verwijdering of overbrenging vindt plaats op basis van drie soorten fiches:

- "Afzondering voor repatriëring zonder escorte of overnachting na weigering" (witte fiche)
- "Afzondering voor repatriëring met escorte/moeilijke vertrekker /overbrenging ander centrum" (oranje fiche)
- "Vertrekker Beveiligde vlucht" (roze fiche – gebruikt voor *special flights*[67])

Zoals aangegeven, is er in het koninklijk besluit niets vastgelegd over de toepassingsvoorwaarden en het kader voor deze afzonderingen.

De delegatie stelt vast dat de tabel voor deze afzonderingen op gestandaardiseerde wijze voorziet in de intrekking van het bezoekrecht, geen deelname aan activiteiten, geen toegang tot de mobiele telefoon (behalve onder een witte fiche) en geen ontspanningsmateriaal. Er bestaat ook de mogelijkheid, of zelfs de verplichting (bij roze en oranje fiches), om het licht dag en nacht aan te laten. In de praktijk gaat het dus om vrij strenge afzonderingsmaatregelen die in bepaalde opzichten lijken op een disciplinaire maatregel, in het bijzonder wanneer ze plaatsvinden in de isolatiecellen op de begane grond.

Tijdens het bezoek werden ten minste 2 personen in een afzonderingskamer geplaatst na een weigering tot verwijdering (witte fiche); 1 persoon vanwege zijn verzet tegen zijn vertrek (oranje fiche) en 12 personen

[65] Deze bevindingen komen overeen met diegene die al zijn aangehaald in: Federale Ombudsman, *Onderzoek naar de werking van de gesloten centra beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken*, p. 74-83.

[66] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet gepubliceerd), p. 85-86.

[67] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE 5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met een "*special flight*".

(waarvan sommigen in een isolatiecel) in afwachting van hun verwijdering via een *special flight* (roze fiche).

Aan de delegatie werd meegedeeld dat er geen register bestaat waarin deze drie soorten afzonderingen worden geregistreerd. Het was daarom niet mogelijk om een overzicht te krijgen van de frequentie en de duur ervan. Elk fiche bevat echter een jaarnummer, waaruit kan worden afgeleid dat er in 2025 en tot het moment van het bezoek sprake was van:

- Bijna 250 gevallen van afzondering vóór repatriëring zonder escorte/Overnachting na een weigering
- 480 Afzonderingen voor repatriëring met escorte/moeilijke vertrekker/overbrenging ander centrum

Een schatting was niet mogelijk voor afzonderingen vóór een beveiligde vlucht/*special flight* vanwege het ontbreken van nummering op de bekeken fiches.

d) Medische afzondering

Volgens het koninklijk besluit kan enkel de arts van het gesloten centrum tot deze afzondering beslissen. De overzichtstabel voorziet de mogelijkheid om bezoek van familie en vrienden te beperken, alsook de deelname aan groepsactiviteiten.

Tijdens het bezoek werd één persoon om medische redenen (vermoeden van schurft) in afzondering geplaatst, alleen, in een afzonderingskamer. Op de deur stond een document van de medische dienst ter attentie van het personeel (over het gebruik van handschoenen), evenals een ander document met de procedure voor de behandeling (en het wassen) van persoonlijke bezittingen en materiaal van het gesloten centrum (lakens, matrassen...).

Uit het register van medische afzonderingen blijkt dat er in 2025 (en tot aan het bezoek in oktober) 98 medische afzonderingen hebben plaatsgevonden. Hoewel de redenen niet altijd zijn ingevuld, blijkt dat bijna een derde van de afzonderingen het gevolg is van een positieve drugstest bij aankomst in het gesloten centrum (*medische intake)* of van een verslavingsprobleem.[68]

e) Afzondering wegens overboeking

Deze reden voor afzondering is niet voorzien in het koninklijk besluit. Het gaat om een plaatsing in afzondering wanneer het gesloten centrum te kampen heeft met een tekort aan plaats in de leefvleugels (dit werd ook afzondering wegens “overbevolking” genoemd). Uit de tabel blijkt dat personen die vanwege overboeking in afzondering verblijven, geen beperking van hun rechten of van toegang tot “gunsten” ondervinden. Op het moment van het bezoek verbleef niemand in dit soort afzondering.[69]

4.2.4. Praktijken die vragen oproepen

Naast de bovenstaande bevindingen stelt de delegatie zich de vraag of de (soms drastische) beperking van de toegang tot ontspanningsmateriaal voor personen in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*) wel noodzakelijk is.

Ook de daadwerkelijke toegang tot dvd’s en boeken roept vragen op, aangezien de delegatie deze niet heeft aangetroffen. Hoewel het begrijpelijk is dat isolatiecellen die bestemd zijn voor disciplinaire sancties niet over een tv beschikken wanneer het intrekken van de toegang daartoe deel uitmaakt van de sanctie, is er daarentegen geen enkele rechtvaardiging voor het ontbreken daarvan in de afzonderingskamers die bestemd zijn voor alle andere vormen van afzondering. Bij de meeste vormen van afzondering wordt bovendien de toegang tot activiteiten (geheel of gedeeltelijk) automatisch ingetrokken, met inbegrip van de toegang tot de internetruimte.

Verschillende personen in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* hebben geklaagd over het feit dat de lichten permanent branden, waardoor ze niet kunnen slapen. Het veiligheidspersoneel rechtvaardigt deze praktijk om veiligheidsredenen: er moeten om de 30 minuten visuele controles worden uitgevoerd om na te gaan of de persoon in orde is, zelfs midden in de nacht. Wanneer dergelijke controles noodzakelijk worden geacht, dan is de delegatie van mening dat deze ook op andere manieren kunnen worden uitgevoerd (bijvoorbeeld met behulp van een zaklamp).

Personen in afzondering hebben toegang tot de buitenlucht, onder begeleiding van ten minste twee veiligheidsmedewerkers, voor een maximale duur van 1 of 2 uur per dag (afhankelijk van het type

[68] Zie: GEZONDHEIDSZORG, 2. Verpleegkundig en medisch intakegesprek bij aankomst.

[69] Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat, aangezien de effectieve capaciteit onder de theoretische capaciteit lag, dit soort afzondering niet meer nodig is.

afzondering). De wandeling vindt plaats in een afgezonderde buitenruimte waar geen contact met andere personen mogelijk is en individueel, behalve voor personen die dezelfde afzonderingskamer delen. De delegatie vraagt zich af of het nodig is om het contact tussen personen zo sterk te beperken.

Zoals het CPT al heeft benadrukt[70], moet elke persoon die in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* wordt geplaatst bij aankomst een hygiëneset ontvangen. De delegatie heeft vastgesteld dat sommige personen die vóór hun verwijdering met de *special flight* in afzondering verbleven (zowel in de cellen als in de kamers) deze niet hadden ontvangen. Toegang tot een douche voor personen in de isolatiecellen gebeurt op verzoek en afhankelijk van de beschikbaarheid van het veiligheidspersoneel. Verschillende personen die in de isolatiecellen in afwachting van hun vertrek (*special flight*) werden gesproken, gaven aan daar geen toegang toe te hebben gehad.

Elke maatregel of beperking van rechten of gunsten die wordt toegepast op personen in afzondering, moet worden vastgesteld op basis van een individuele risicoanalyse en beperkt blijven tot wat absoluut noodzakelijk is voor de veiligheid van het gesloten centrum en van de vastgehouden personen.

Afzondering[71], om welke reden dan ook, is een maatregel waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat deze zeer ernstige gevolgen kan hebben voor de betrokkenen.[72] Gezien deze schadelijke effecten vereisen de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de rapporten van het CPT en andere internationale normen dat het gebruik van afzondering gepaard gaat met voldoende waarborgen[73] en, naast het **legaliteitsbeginsel** (zie hierboven), ook het beginsel **van individualisering, evenredigheid en noodzakelijkheid** in acht neemt.[74]

Afzondering mag dus alleen worden toegepast in uitzonderlijke omstandigheden, als uiterste maatregel en voor een zo kort mogelijke duur (en moet in de tijd beperkt zijn).[75] In dit kader mogen alleen de strikt noodzakelijke maatregelen worden genomen en mag er geen automatische beperking van bepaalde rechten (toegang tot telefoon, bezoek, enz.) plaatsvinden.

Tevens is bepaald dat beperkende maatregelen – met inbegrip van disciplinaire sancties – niet mogen leiden tot het ontnemen van de mogelijkheid tot contact met de familie. Deze mogen slechts voor een beperkte duur worden beperkt en alleen wanneer dit strikt noodzakelijk is voor het handhaven van de veiligheid en de orde.[76] Personen in detentie die als disciplinaire maatregel in afzondering zijn geplaatst, mogen nooit volledig worden uitgesloten van contact met hun naasten, en beperkingen op dit contact mogen alleen worden opgelegd wanneer de inbreuk verband houdt met dit contact.[77]

Wanneer een isolatiemaatregel wordt opgelegd, moet de betrokken persoon een kopie van de beslissing ontvangen en worden geïnformeerd over de mogelijkheden om deze aan te vechten bij een onafhankelijke instantie.[78] Het feit dat aan personen die in gesloten centra in afzondering zijn geplaatst geen beslissing wordt overhandigd, werd door het CPT al aangekaart.[79]

Internationale normen bepalen bovendien dat beperkingen of disciplinaire sancties in geen geval mogen neerkomen op foltering of andere wrede, onmenselijke of vernederende straffen of behandelingen.

⚠ **In die zin is het plaatsen van een persoon in een donkere of voortdurend verlichte cel een praktijk die uitdrukkelijk verboden is.[80]**

[70] CPT, *Verslag aan de Belgische regering betreffende het bezoek dat het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen (CPT) van 7 tot 10 november 2022 aan België heeft gebracht*, CPT/Inf (2023) 20, § 87.

[71] Het CPT verstaat onder „isolatie": „elke plaatsing van een gedetineerde afzonderlijk van de andere gedetineerden, zoals die bijvoorbeeld voortvloeit uit een rechterlijke beslissing, een binnen het penitentiaire stelsel opgelegde disciplinaire sanctie, een preventieve administratieve maatregel of een maatregel ter bescherming van de betrokken gedetineerde". CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2, § 54.

[72] Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Londen: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, hoofdstuk 2.

[73] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2., § 57 en S.

[74] Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Onoufriou tegen Cyprus*, 7 januari 2010, nr. 24407/04, § 70.

[75] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2., § 64.

[76] Regel 43.3 van de Nelson Mandela-regels.

[77] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part2, §61.

[78] CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf (2017)3.

[79] CPT, *Verslag aan de Belgische regering betreffende het bezoek van het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT) aan België van 7 tot en met 10 november 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §91.

[80] Regel 43 van de Nelson Mandela-regels.

Het CPT eist bovendien dat het medisch personeel bijzondere *„aandacht besteedt aan de behoeften van alle gedetineerden die in afzondering zijn geplaatst*" en dat onmiddellijke, en vervolgens dagelijkse, controle moet worden gewaarborgd.[81]

Elke isolatie moet worden opgenomen in een afzonderlijk register met alle relevante details (de datum en het tijdstip van opname en ontslag, de redenen voor de isolatie, …).[82]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan concrete maatregelen te nemen met betrekking tot de toepassing van afzonderingen in afwachting van een wijziging van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 (zie hierboven).

⚠Het NPM vraagt om **onmiddellijk een einde te maken** aan:

- De plaatsing van personen in isolatiecellen (op de begane grond) voor personen die om andere dan disciplinaire redenen afgezonderd zijn;
- Het continu (dag en nacht) aanhouden van de verlichting in de isolatiecellen en afzonderingskamers;
- Het systematisch, dag en nacht, om de 30 minuten uitvoeren van een visuele controle van elke persoon die in afzondering verblijft. De frequentie van de visuele controle moet worden bepaald op basis van een individuele risicoanalyse.

Het NPM beveelt aan om:

- Elke afzonderingsfiche en het daarvoor geldende regime te herzien om deze in overeenstemming te brengen met de beginselen van wettigheid, individualisering, noodzakelijkheid en evenredigheid. Alle beperkingen van rechten of gestandaardiseerde (en/of onwettige) maatregelen moeten daaruit worden geschrapt, en er moet worden voorzien in medische opvolging en omkadering, die daarin moeten worden vermeld.
- In het huishoudelijk reglement moet een toelichting worden opgenomen over elk type afzondering en over de – wettelijke en praktische – kaders voor de toepassing ervan. Dit moet zorgen voor een betere begrijpbaarheid, met consistente en begrijpelijke terminologie, van elk van de regimes en moet verwarring bij het gebruik ervan verminderen (in het bijzonder wat betreft de aangepaste regeling).

Bij de toepassing van afzonderingsmaatregelen beveelt het NPM aan om:

- Erop toezien dat elke plaatsing in afzondering, en het toegepaste regime, met inbegrip van de beperkingen van rechten en gunsten, in verhouding staat tot het (actuele) risico dat de persoon vormt en tot zijn of haar behoeften;
- Erop toezien dat elke persoon die in afzondering wordt geplaatst, een document ontvangt waarin hij of zij wordt geïnformeerd over de afzondering, de redenen daarvoor, de duur, het toepasselijke regime en de mogelijkheden om tegen deze beslissing in beroep te gaan.
- Erop toezien dat elke persoon die in afzondering is geplaatst zo snel mogelijk en regelmatig door de medische dienst wordt onderzocht.
- Erop toezien dat elke persoon bij zijn of haar plaatsing in afzondering een hygiënekit ontvangt.
- Te waarborgen dat elke persoon die in afzondering is geplaatst, toegang heeft tot sociale contacten en ontspanningsmateriaal. Tenzij er naar behoren onderbouwde risico's zijn, moeten deze personen toegang hebben tot hun mobiele telefoon, televisie, internet en sport- en recreatieve activiteiten. Bij disciplinaire afzondering mag er geen verbod zijn op contact met naasten (elk beperking op deze contacten mag alleen worden opgelegd wanneer de inbreuk verband houdt met deze contacten) en individuele activiteiten moeten worden toegestaan.
- Erop toezien dat in de praktijk uitsluitend disciplinaire afzondering als sanctie wordt toegepast. Geen enkele andere vorm van afzondering mag als sanctie of straf dienen, omdat dit het risico met zich meebrengt dat er een parallel, ongereguleerd disciplinair stelsel ontstaat.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan een gecentraliseerd en gedetailleerd register bij te

[81] CPT, *Solitary confinement of prisoners*, CPT/Inf(2011)28-part 2, § 63.

[82] CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf (2017)3.

houden van elk soort van afzondering en ervoor te zorgen dat dit zorgvuldig up-to-date wordt gehouden.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat:

- *De hoofdverlichting in de isolatiekamers (op de verdieping van de Tussenbouw) intussen meestal uit is. De lamp in de badkamer blijft branden. In de isolatiecellen (op de begane grond) blijft het licht aan.*
- *Het voorzien is om de afzonderingsfiches op centrumoverkoepelend niveau te herzien.*

5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met een *special flight*

Het gesloten centrum heeft specifieke procedures voor personen voor wie de verwijdering voorzien is met een *special flight* (die ook van toepassing zijn voor personen die worden onderworpen aan een *gegroepeerde verwijdering)*.[83]

Een verwijdering met een *special flight* betreft "de verwijdering met een niet commercieel (militair of burger) vliegtuig ingericht met het oog op verwijdering, van (een) vreemdeling(en) van één welbepaalde nationaliteit of van verschillende nationaliteiten, al of niet in samenwerking met andere Europese landen".[84] Die is (mede)georganiseerd door de DVZ en uitgevoerd in aanwezigheid van – vaak een groot aantal – escorteurs en/of leden van de Luchthavenpolitie (LPA). Personen (die zich in de verschillende gesloten centra bevinden of uit een gevangenis komen) waarvan de verwijdering met een *special flight* is gepland, worden regelmatig de dag vóór of twee dagen vóór de vlucht naar het Repatriëringscentrum 127bis gebracht.[85] Waar die vluchten voorheen (die toen 'beveiligde vluchten' werden genoemd) uitsluitend bestemd waren voor personen die weigeren te vertrekken of die zich al tegen hun verwijdering hebben verzet, is dat nu niet langer het geval.

Op 21 oktober 2025 om 10.00 uur werd een *special flight* georganiseerd voor de verwijdering, onder politie-escorte, van 10 personen (+ 2 reservepersonen[86], waaronder een vrouw) naar Zagreb (Kroatië). Het betrof gedwongen overdrachten in toepassing van de Dublin-verordening.[87]

5.1 Het profiel van de betrokken personen

Bij het raadplegen van de administratieve dossiers constateerde de delegatie het volgende:

- Voor elk van hen ging het om een eerste poging tot verwijdering;
- Voor vier personen blijkt uit de aantekeningen (in de GCF-database) over de contacten met de terugkeerbegeleiders expliciet dat zij bereid waren – of zelfs de wil hadden – om mee te werken aan hun verwijdering, wat al kort na hun aankomst in het gesloten centrum duidelijk werd;
- Deze personen vertoonden geen problematisch gedrag (er was geen HOR-code[88] toegekend) of verzet. Velen worden daar expliciet omschreven als "rustig";
- Slechts drie personen (waarvan één in de reserve) vertoonden kenmerken die door DVZ als een mogelijke bedreiging voor de openbare orde werden beschouwd (twee personen die vanuit de gevangenis waren overgebracht en één persoon die was aangehouden terwijl die in het zwart werkte).

[83] Bepaalde landen van bestemming (bijvoorbeeld Marokko) aanvaarden geen *special flights*. In die gevallen organiseert de DVZ, in samenwerking met de federale politie, *gegroepeerde verwijderingen*, aan boord van een commercieel vliegtuig. In 2025 werden 95 personen verwijderd in het kader van een gegroepeerde verwijdering met 16 vluchten (IBZ, Dienst Vreemdelingenzaken, *Activiteitenverslag 2025*, p. 81-82.)

[84] DVZ-website: De stappen in de verwijdering | IBZ. In 2024 werden 13 *special flights* georganiseerd, waarmee in totaal 102 personen werden verwijderd. IBZ, Dienst Vreemdelingenzaken, *Activiteitenverslag 2024*, p. 84. In 2025 waren er 10 *special flights* waarmee 49 personen werden verwijderd (IBZ, Dienst Vreemdelingenzaken, *Activiteitenverslag 2025* , p. 81-82.)

[85] Vanwege de nabijheid van de militaire luchthaven van Melsbroek en die van Brussel-Nationaal. Het ad-hoc bezoek van het CPT aan België in 2022 had betrekking op een gezamenlijke terugkeeroperatie (JRO – een vorm van *special flight*) met bestemming de Democratische Republiek Congo.

[86] Zij worden pas in het vliegtuig geplaatst indien de verwijderingsprocedure van één (of twee) van de 10 personen zou moeten worden onderbroken (incident, indiening van een opschortende beroepsprocedure).

[87] VERORDENING (EU) Nr. 604/2013 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking)

[88] Zie: 9. Identificatiemiddelen en omgangsinstrumenten voor bepaalde profielen.

5.2 De procedures en het toegepast regime

Van de personen op wie deze verwijdering betrekking had, verbleven er drie al in groepsregime in het Repatriëringscentrum 127bis. Amper 48 uur voor de vlucht werden zij hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht en onmiddellijk in een afzonderingskamer geplaatst (in de *Tussenbouw*[89]*)*. Vervolgens werden zeven andere personen overgebracht vanuit een ander gesloten centrum en direct in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)* geplaatst: drie in een isolatiecel en drie in een afzonderingskamer. De vrouw werd alleen in de kamer voor intieme bezoeken geplaatst. De laatste twee personen, overgebracht vanuit een gevangenis, kwamen de dag voor de vlucht aan. De ene werd in een isolatiecel geplaatst en de andere in een afzonderingskamer.

Alle betrokkenen werden dus in afzondering geplaatst (inclusief degenen die al in het gesloten centrum aanwezig waren) en vier van hen werden in een isolatiecel geplaatst (waarvan drie gedurende bijna 48 uur). Aan de delegatie werd meegedeeld dat de plaatsing in een isolatiecel gedurende de totale periode van bijna 48 uur vóór de vlucht het gevolg was van een al maximale bezetting van de afzonderingskamers op de eerste verdieping. Verschillende personen die minder dan 24 uur vóór de speciale vlucht in het gesloten centrum waren aangekomen, werden wel direct in de afzonderingskamers geplaatst.

Zodra ze in de *Tussenbouw* aankwamen, werden ze allemaal onderworpen aan een naaktfouille[90]. Ze werden verzocht kleding aan te trekken die door het gesloten centrum werd verstrekt (sportshort, T-shirt met korte mouwen en teenslippers) en werden onder het afzonderingsregime „Vertrekker Beveiligde vlucht "(roze fiche- ook van toepassing op *special flights*) geplaatst.

Uit de waarnemingen van de delegatie, de ontvangen getuigenissen en de geraadpleegde fiches blijkt het volgende:

- De dagelijkse minimumtijden voor toegang tot de buitenlucht werden niet gerespecteerd: er werd slechts één wandeling per dag toegestaan (in 3 gevallen van 10 minuten, in 2 gevallen van 20 minuten en één keer van 30 minuten), evenals tussen de 2 en 5 sigaretten (gerookt bij het raam van het gebouw, onder toezicht van 2 veiligheidsagenten). Sommige mensen gaven aan dat ze hadden gevraagd om de wandeling te beëindigen omdat ze het koud hadden (met blote benen en armen).
- De kleding die ter beschikking werd gesteld, was niet aangepast aan het seizoen/de temperatuur: verscheidene mensen hadden het koud in de cel/kamer[91] en tijdens de wandelingen.
- Hygiëneproducten (zeep, tandenborstel, tandpasta, ...) ontbraken zoals ook de toegang tot de douche (voor ten minste één persoon in de isolatiecel).
- Een visuele controle om de 30 minuten werd zowel overdag als 's nachts toegepast.
- Het neonlicht bleef continu branden, zowel overdag als 's nachts.
- De personen werden onderworpen aan volledige sociale isolatie: geen contact met andere vastgehouden personen, geen toegang tot de mobiele telefoon (met uitzondering van één telefoongesprek op de dag vóór het vertrek)[92], geen toegang tot boeken of ontspanningsmateriaal (muziek, tv), geen bezoek.
- Bepaalde uitzonderingen werden toegepast: een van de personen die al in het gesloten centrum verbleef, mocht een bezoek ontvangen dat al gepland was vóór zijn plaatsing in afzondering.
- Toegang tot voedsel werd georganiseerd volgens een gestandaardiseerd schema: avondeten (broodjes) om 17.40 uur, ontbijt om 8.45/9.00 uur, lunch (volledige maaltijd) om 11.45 uur- 's avonds geen versnapering gekregen.

[89] Voor het verschil tussen een afzonderingskamer en een isolatiecel, zie: DE MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN, 3. De afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw*).

[90] Twee daarvan zijn door de delegatie ter plaatse vastgesteld. De overige zijn door de directie van het gesloten centrum bevestigd bij nalezing van het ontwerp bezoekverslag. Ze waren alle in het register vermeld als "grondige fouille" (en niet als volledige/naakte fouille).

[91] De isolatiecellen zijn niet verwarmd. De thermostaat van de radiator in de afzonderingskamers is geblokkeerd. Zie: MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN, 3. De afzonderingsafdeling (de *Tussenbouw*).

[92] Dit komt overeen met de bevindingen van het CPT tijdens zijn ad hoc bezoek in 2022 (CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §35).

- De opvolgingsfiches werden gedeeltelijk ingevuld (met uitzondering van de visuele controles).
- Spartaanse materiële omstandigheden in de cellen en kamers.
- Het systematisch toepassen van naaktfouilles bij aankomst en vertrek uit het gesloten centrum.[93]

Tijdens de gesprekken gaven de mensen aan niet te begrijpen waarom deze drastische procedures nodig waren, en zeiden ze geschokt te zijn door de bijzonder strenge veiligheidsmaatregelen rond hun vertrek. Velen benadrukten dat zij geen gevaar vormden en dat zij niet van plan waren zich tegen hun terugkeer te verzetten.

De vastgestelde feiten roepen ernstige vragen op over de individualisering van de maatregelen en de evenredigheid ervan in het licht van het profiel, de intenties en het gedrag van de betrokkenen. Het toegepaste regime is in feite vergelijkbaar met – of zelfs strenger dan – een disciplinaire maatregel. Voor 8 personen werd dit strenge regime tussen de 24 en 48 uur toegepast, waarbij 3 personen 48 uur in een isoleercel zaten.

Het NPM beveelt de DVZ en de directie van het gesloten centrum aan om de procedures en het regime te herzien voor personen voor wie de verwijdering met een *special flight* is gepland.

Procedures die bijzonder streng en restrictief zijn en afbreuk doen aan rechten, mogen alleen in laatste instantie worden toegepast en uitsluitend op personen van wie het individuele gedrag – beoordeeld in het licht van de huidige feitelijke gegevens – het nemen van dergelijke maatregelen rechtvaardigt.

6. Overbrengingen (transfers)

Een persoon mag in principe niet als disciplinaire maatregel worden overgebracht naar een ander gesloten centrum (of een andere instelling), aangezien dit niet als sanctie ("ordemaatregel") is opgenomen in het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

Dit besluit bepaalt met betrekking tot overbrengingen[94] dat de directeur (of zijn plaatsvervanger) kan besluiten een persoon over te brengen: 1) indien deze door zijn gedrag zijn eigen veiligheid, die van andere vastgehouden personen, van personeelsleden of van (de goede werking van) het gesloten centrum in gevaar brengt; 2) na een poging tot verwijdering; of 3) om een evenwichtige verdeling tussen de verschillende gesloten centra te behouden.

Voor deze overbrengingen gelden geen procedurele waarborgen. Er is geen verplichting om de betrokken persoon te horen of te informeren en er bestaat geen mogelijkheid tot beroep. Bovendien lijken de gronden die bij het eerste scenario hierboven worden vermeld, sterk op de gronden die een disciplinaire sanctie rechtvaardigen.

De delegatie bezocht het gesloten centrum in een moeilijke context. Enerzijds was er de recente zelfmoord van een jonge Palestijnse man, wat bij sommige andere vastgehouden personen tot verontwaardiging en protest had geleid. Anderzijds was er een opstand van de vastgehouden personen van een leefvleugel (R1) naar aanleiding van de aanwezigheid van bedwantsen. In de nasleep van deze twee gebeurtenissen vonden overbrengingen plaats van een deel van de hoofdrolspelers of andere betrokkenen. Zo werden op de dag van de zelfmoord en de dag erna ten minste 5 personen overgeplaatst die er zichtbaar door waren geraakt (of hun ontevredenheid hadden geuit). Zes dagen na de opstand in vleugel R1 waren nog slechts 10 van de 23 personen die op het moment van het incident aanwezig waren, in het gesloten centrum aanwezig. Onder hen stonden er meerdere op de lijst van personen die nog moesten worden overgebracht.

Van de personen die nog in het gesloten centrum aanwezig waren, hebben verscheidene aan de delegatie laten weten dat zij het gevoel hadden dat deze overplaatsingen werden gebruikt als een maatregel om het gedrag (of de reactie) van de bij deze twee gebeurtenissen betrokken personen te bestraffen. Volgens informatie waarover de delegatie beschikt, zouden sommigen van hen overigens direct in afzondering zijn geplaatst bij hun aankomst in het gesloten centrum waarnaar zij waren overgebracht.

Bij het raadplegen van het papieren register over het gebruik van dwangmaatregelen constateert de

[93] In de interne dienstnota van de DVZ over fouilles staat vermeld dat fouilles plaatsvinden 1) wanneer er ernstige vermoedens zijn (als gevolg van een fouille door betasting) dat de persoon verboden of gevaarlijke voorwerpen bij zich draagt en 2) wanneer een persoon het gesloten centrum verlaat vóór een verwijderingspoging via een beveiligde vlucht [ook van toepassing op *special flights*]. Zie: 8. (Naakt)fouille.

[94] Art. 105 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

delegatie dat twee personen tijdens een incident dat enkele uren na de zelfmoord plaatsvond, geboeid werd (handboeien). De reden voor het gebruik van dwangmaatregelen luidt als volgt: “weigerde mee te volgen, disciplinaire overname”. Een van de twee personen is inderdaad dezelfde dag overgebracht naar een ander gesloten centrum, waar hij in afzondering werd geplaatst.

Volgens internationale normen mogen alleen de maatregelen die in de disciplinaire regeling zijn vastgelegd en die voldoen aan de beginselen van billijkheid en een eerlijke procedure, als sanctie worden toegepast.[95] Het legaliteitsbeginsel vormt een fundamentele waarborg om willekeur in de disciplinaire regeling te voorkomen.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie aan het koninklijk besluit te wijzigen om:

- Te bepalen dat elke beslissing tot overbrenging gepaard gaat met aanvullende waarborgen, namelijk de verplichting om de betrokkene vooraf te horen en een schriftelijke, met redenen omklede beslissing te overhandigen die voor een onafhankelijke instantie kan worden aangevochten.

In afwachting daarvan beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan de volgende aanvullende waarborgen met betrekking tot overbrengingen in te voeren:

- Overbrengingen niet te gebruiken als disciplinaire maatregel;
- De betrokken persoon vooraf te horen en hem of haar een schriftelijke en met redenen omklede beslissing te overhandigen, waarin de redenen voor de overbrenging en de mogelijkheden om tegen deze beslissing in beroep te gaan, worden vermeld.

7. Het gebruik van dwang

7.1 De opleiding

Het koninklijk besluit voorziet in de mogelijkheid om, onder bepaalde voorwaarden[96], dwangmaatregelen toe te passen. De (gradueel) toegelaten dwangmiddelen zijn: 1) de fysieke aansporing; 2) de houdgreep; 3) de handboeien en/of voetboeien. Een specifiek koninklijk besluit bepaalt de regels met betrekking tot de opleiding van het veiligheidspersoneel in het kader van het gebruik van dwang.[97]

Aan de delegatie werd meegedeeld dat alle personeelsleden een opleiding krijgen over het omgaan met agressie.[98] Het opleidingsprogramma (basis- en bijscholing) en het kader voor de procedures inzake het gebruik van dwangmiddelen zijn onlangs herzien. Deze voorzien met name in de verplichte aanwezigheid van een veiligheidscoördinator, wiens

[95] Regel 39.1 van de Nelson Mandela-regels.

[96] Art. 104 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002: “*Dwang mag alleen worden toegepast indien het gedrag van de bewoner een gevaar vormt voor zichzelf, voor de andere bewoners, voor het personeel of voor de veiligheid, de orde of de goederen van het centrum of voor derden. Het gebruik van dwang moet redelijk blijven en in verhouding staan tot het nagestreefde doel*.” Zie ook art. 74/8 §6 van de wet van 15 december 1980.

[97] Koninklijk besluit van 24 juni 2013 tot bepaling van de regels voor de opleiding in het kader van het gebruik van dwang, genomen in uitvoering van artikel 74/8, § 6, derde lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

[98] Basis (en opfrissing) opleiding Agressiebeheer techniek (ABT) – Basisopleiding (en opfrissing) in technieken voor agressiebeheer.

rol erin bestaat toe te zien op de toepassing van het dwangmiddel, alle fasen van het gebruik ervan te noteren en hierover verslag uit te brengen.

7.2 De registratie

Elke interventie waarbij dwang wordt gebruikt door het veiligheidspersoneel van het gesloten centrum wordt vastgelegd in een digitaal register, het 'Dwangregister'. Aan de delegatie werd meegedeeld dat indien er tijdens een incident of een confrontatie fysiek contact is geweest tussen een veiligheidsagent en een vastgehouden persoon, de directie en de veiligheidscoördinator de beelden van de bewakingscamera's bekijken. Indien wordt vastgesteld dat de persoon op een wijze werd aangeraakt die kan worden beschouwd als het gebruik van dwang of geweld wordt het voorval eveneens vastgelegd in het dwangregister.

Deze registratie leidt automatisch tot een verzoek aan de medische dienst om de betrokken persoon te onderzoeken en de bevindingen van dit onderzoek vast te leggen in zijn medisch dossier (en in het dwangregister). Dit register bestaat uit zes rubrieken[99], die met name betrekking hebben op de toelichting van de gebruikte dwang (fysieke aansporing, klittenband, handboeien, …), de redenen waarom deze maatregelen zijn genomen en de conclusies van het daaropvolgende medisch consult.

Het bestaan van interne procedures voor het vastleggen van het gebruik van dwang in een digitaal register, waarbij automatisch een consultatieprocedure door de medische dienst in gang wordt gezet, is een belangrijk element voor het voorkomen van onmenselijke en vernederende behandeling.

De delegatie heeft echter vastgesteld dat dit register in bepaalde opzichten onvolledig is. Zo: 1) gaven verschillende incidentenrapporten waarvan zij kennis heeft genomen aan dat er door veiligheidsagenten van het gesloten centrum handboeien waren gebruikt, maar dit was niet in het register vermeld; 2) wordt bepaald gebruik van dwang daarin niet geregistreerd, tenzij de directie hier expliciet om vraagt; 3) eventuele beweringen van de betrokkene worden er niet systematisch in opgenomen. Bovendien werd aan de delegatie meegedeeld dat de betrokkene tijdens het medisch consult niet systematisch wordt onderzocht en dat hij of zij geen kopie ontvangt van de conclusies van het consult (tenzij hij of zij daar uitdrukkelijk om vraagt).

Bovendien wordt in geen enkel register het gebruik van dwang vastgelegd dat in het gesloten centrum wordt toegepast door andere actoren dan het personeel van het gesloten centrum, zoals: het personeel van Bureau T (bij aankomsten, vertrekken of overbrengingen); de politiediensten (wanneer zij als versterking worden opgeroepen of betrokken zijn bij de procedures voorafgaand aan de verwijderingen); eventuele agenten van Frontex of van de DVZ die in het kader van verwijderingen moeten optreden.

Voorafgaand aan het bezoek had de delegatie kennisgenomen van informatie over problematisch gedrag onder het veiligheidspersoneel van het gesloten centrum, waaronder machtsmisbruik en gewelddadige handelingen. Deze incidenten hadden begin 2024 geleid tot de opening van een onderzoek en de start van een disciplinaire procedure. Dit is ook aan bod gekomen in zowel de pers als parlementaire debatten.[100]

Tijdens het bezoek heeft de delegatie geen informatie of getuigenissen ontvangen waaruit bleek dat het veiligheidspersoneel van het gesloten centrum op buitensporige, onevenredige of ongerechtvaardigde wijze gebruik had gemaakt van geweld of dwangmiddelen. Er werd haar niettemin meegedeeld dat tijdens de opstand op 14 oktober 2025 de politiediensten die als versterking waren opgeroepen, alle personen die zich in de betreffende vleugel bevonden systematisch en zonder onderscheid met plastic handboeien hebben vastgebonden.[101] De videobeelden waartoe de delegatie toegang had, bevestigen deze bevindingen.

[99] Deze rubrieken hebben de volgende titels: "Info", "Dwangmiddelen", "Motivering", "Medisch", "Administratief, directie".

[100] Une enquête disciplinaire est ouverte après des faits impliquant du personnel au 127bis - RTL Info, 31 januari 2024.

[101] Artikel 110 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat de directeur van het gesloten centrum de bijstand van de politiediensten kan vragen, wanneer hij dat voor de veiligheid van het centrum nodig acht. Aan de delegatie werd meegedeeld dat bij dergelijke interventies door de politiediensten wordt beslist welke dwangmiddelen worden gebruikt.

7.3 Het medisch onderzoek na een mislukte verwijderingspoging

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002[102] bepaalt dat de betrokken persoon na een mislukte verwijderingspoging door de arts van het gesloten centrum moet worden onderzocht: 1) indien dwangmaatregelen werden gebruikt of de verwijderingspoging met escorte gebeurde, 2) indien de betrokkene zelf hierom vraagt, 3) wanneer er een vermoeden bestaat[103] dat zijn fysieke of psychische integriteit in gevaar is of kan komen. Dit onderzoek moet zo snel mogelijk plaatsvinden en uiterlijk 48 uur na de verwijderingspoging. Er is niets geregeld met betrekking tot het verstrekken van een kopie van het verslag van dit onderzoek aan de betrokkene.

De delegatie heeft vastgesteld dat dit onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een standaard medisch attest dat enkel wordt opgenomen in het medisch dossier van de betrokkene.[104] Volgens de verzamelde informatie wordt er niet systematisch een kopie van deze bevindingen aan de betrokkene overhandigd.

In 2025 (en tot het moment van het bezoek in oktober) zijn in dit kader vier onderzoeken uitgevoerd, waarvan er twee wijzen op de aanwezigheid van verwondingen. In 2024 waren dat er acht. De delegatie is verbaasd over dit aantal, dat haar bijzonder laag lijkt gezien het aantal mislukte verwijderingspogingen.[105]

Volgens het CPT moet elke persoon bij wie een mislukte verwijderingspoging heeft plaatsgevonden, systematisch een volledig medisch en lichamelijk onderzoek ondergaan om de gezondheidstoestand van de persoon te controleren en eventuele verwondingen vast te leggen. Dit ontbreken van een systematisch medisch en lichamelijk onderzoek werd door het CPT tijdens zijn bezoek in 2022 aan de orde gesteld.[106]

7.4 Slagen en verwondingen: vaststellingen, procedure en registratie

Volgens de informatie die de delegatie heeft ontvangen, bestaat er geen interne procedure voor de te volgen stappen wanneer het personeel, met inbegrip van het medisch personeel, meldingen van een onmenselijke of vernederende behandeling ontvangt of deze constateert (hetzij bij aankomst in het gesloten centrum, tijdens de detentie of na een poging tot verwijdering). Er bestaat ook geen register waarin alle soorten vastgestelde slagen en verwondingen in het gesloten centrum worden vastgelegd, zoals aanbevolen door de internationale normen.[107]

Het nauwkeurig en tijdig verzamelen en melden van getuigenverklaringen en (medische) bewijzen is van belang voor het onderzoek naar mogelijke gevallen van mishandeling en het ter verantwoording roepen van de daders, wat tevens een afschrikkend effect zal hebben op mogelijke toekomstige mishandelingen (of deze nu worden gepleegd door personeelsleden, andere personen in detentie of externe actoren). In het kader van hun functie zijn de directie en het personeel van de DVZ overigens wettelijk verplicht om alle informatie over een misdrijf waarvan zij kennis zouden krijgen onmiddellijk door te geven aan de bevoegde procureur des Konings.[108]

Zo moet, wanneer er verwondingen worden vastgesteld die wijzen op een onmenselijke behandeling, een procedure garanderen dat deze worden vastgelegd (en gedocumenteerd) en dat de vaststellingen systematisch worden doorgegeven aan de betrokken persoon, zijn advocaat en, indien van toepassing, zo snel mogelijk aan de bevoegde procureur.[109]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- Elk gebruik van geweld of dwangmiddelen binnen het gesloten centrum door het personeel, maar ook door de politie, de agenten van Bureau T of elke andere daartoe bevoegde actor, systematisch en volledig te registeren;
- Eventuele beweringen van de betrokken persoon te noteren;
- Een medisch onderzoek – inclusief lichamelijk onderzoek – uit te voeren bij elke persoon tegen

[102] Art. 61/01 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.
[103] Met "de autoriteiten die belast zijn met de uitvoering van de verwijdering".
[104] Met drie selectievakjes: „de persoon vertoont geen zichtbare verwondingen", „de persoon heeft verwondingen opgelopen (zie rapport)" en „de persoon heeft psychologische hulp nodig".
[105] In totaal 484 in 2024, waarvan 48 vanwege verzet bij een poging met escorte. IBZ, Dienst Vreemdelingenzaken, *Activiteitenverslag 2024*, p. 82.
[106] CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §97.
[107] CPT, *Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3],* §53 en CPT, CPT, *Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment*, CPT/Inf(2013)29-part.
[108] Art. 29 van het Wetboek van Strafvordering.
[109] CPT, *Rapport au Gouvernement de Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 2 au 9 novembre 2021*, CPT/Inf (2022) 22, §30.

wie geweld of dwang is gebruikt (door het personeel, de politie, het Bureau T of elke andere bevoegde actor), evenals bij elke persoon bij wie de poging tot verwijdering is mislukt;
- Een kopie van de conclusies van het medisch onderzoek te overhandigen aan de betrokkene en zijn advocaat;
- Een procedure in te stellen om te waarborgen dat, wanneer verwondingen worden vastgesteld die overeenkomen met de geuite beschuldigingen van een onmenselijke of vernederende behandeling of die wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling (zelfs als er geen beschuldigingen zijn), de conclusies systematisch en onmiddellijk worden gemeld aan het parket van de bevoegde procureur des Konings;
- Een register van "slagen en verwondingen" op te stellen en bij te houden.

8. (Naakt)fouille

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat elke vastgehouden persoon kan worden onderworpen aan een fouille. Dit geldt ook voor zijn of haar kleding, bagage en persoonlijke bezittingen. Een fouille kan plaatsvinden bij aankomst in het gesloten centrum, na een bezoek, of op elk ander moment.[110] Het koninklijk besluit specificeert de voorwaarden waaronder deze fouilles moeten plaatsvinden[111] en onderscheidt drie manieren om ze uit te voeren:

1. het gebruik van een **systeem** voor metaaldetectie of andere screeningsapparatuur;
2. door het grondig **betasten** van het boven- en onderlichaam over de kledij;
3. Door de persoon te vragen **zich uit** te **kleden** om het grondig doorzoeken van de kledij mogelijk te maken.

Het koninklijk besluit geeft aan dat de fouille met lichamelijk betasten (2°) moet worden uitgevoerd door een personeelslid van hetzelfde geslacht als de persoon en in aanwezigheid van een van zijn collega's (die belast is met het waarborgen van de veiligheid). De fouille waarbij de persoon zich moet uitkleden (3°) moet worden uitgevoerd door twee personeelsleden van hetzelfde geslacht als de persoon en moet plaatsvinden in een "ruimte waar geen andere bewoners of derden aanwezig zijn of kunnen binnenkijken". Er wordt echter nergens gespecificeerd in welke gevallen deze laatste fouilles door de directie kunnen worden gevraagd, noch op welke precieze wijze ze moeten worden uitgevoerd, noch dat er een met redenen omklede beslissing aan de persoon moet worden overhandigd.

Tijdens haar bezoek constateerde de delegatie dat er in de praktijk gebruik wordt gemaakt van vier (en niet van drie) soorten fouilles:

1. met behulp van een ***metaaldetector***,
2. door ***oppervlakkig*** betasten,
3. door ***grondig*** betasten,
4. ***volledig*** naakt.

Het onderscheid tussen deze vier soorten fouilles is opgenomen in een interne dienstnota voor alle gesloten centra met betrekking tot de regels inzake fouillering.[112] Deze nota bevat richtlijnen voor elke soort fouille (waaruit de fouille bestaat; wanneer/door wie/waar/hoe deze moet worden uitgevoerd; de registratie van de fouille en de inventarisatie van de gevonden voorwerpen). Wat betreft de volledige fouille (naaktfouille), staat daarin vermeld dat deze plaatsvindt: 1) wanneer er ernstige vermoedens zijn (als gevolg van een fouille door betasting) dat de persoon verboden of gevaarlijke voorwerpen bij zich draagt en 2) wanneer een persoon het gesloten centrum verlaat vóór een verwijderingspoging via een beveiligde vlucht. Er wordt aangegeven dat er verplicht een leidinggevende aanwezig moet zijn binnen of buiten de ruimte.

[110] Art. 111/1 en 111/3 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[111] De fouille moet: 1) tot doel hebben na te gaan of de bewoner in het bezit is van verboden of gevaarlijke voorwerpen of stoffen; 2) worden uitgevoerd op verzoek van de directeur (of zijn plaatsvervanger); 3) plaatsvinden met inachtneming van de waardigheid van de persoon. Zij mag niet: 1) langer duren dan noodzakelijk is; 2) een intimiderend karakter hebben.

[112] FOD Binnenlandse Zaken, DVZ, *Dienstnota 0/10/04 van 5 mei 2010, Ter attentie van het personeel van de gesloten centra en bureau-T betreffende nieuwe regeling fouillering* (niet publiek).

Aan de delegatie werd meegedeeld dat volledige fouilles (naaktfouilles) systematisch werden uitgevoerd bij alle personen die met een *special flight* zouden vertrekken.

Uit raadpleging van het register van de fouilles in 2025 blijkt dat er tot op het moment van het bezoek in oktober, 221 fouilles waren geregistreerd, waarvan 101 grondige fouilles en 120 volledige fouilles (zijnde naaktfouilles). Hoewel voor meer dan de helft van alle fouilles (126) geen reden is opgegeven, wordt bij de volledige fouille, wanneer er wel een reden is vermeld, standaard de vermelding "s*pecial flight*" gebruikt, of af en toe meer specifieke redenen ("na bezoek", "persoon met hoog risico voor repatriëring", "vermoeden van verboden substanties"). Er wordt daarentegen niets vermeld over het resultaat van de volledige fouille, noch door wie en waar deze is uitgevoerd. Meerdere malen komt het type fouille dat in het register is vermeld niet overeen met het type dat daadwerkelijk is uitgevoerd. Dit geldt met name voor de twee naaktfouilles van personen die vanuit de gevangenis waren aangekomen voor de *special flight*: hoewel het om volledige fouilles ging, werden deze aangeduid als "grondig", net als die van alle andere personen die op deze vlucht waren ingepland.

Tijdens haar bezoek constateerde de delegatie bij de uitvoering van een van deze twee naaktfouilles dat deze: 1) niet individueel gemotiveerd was en niet voortvloeide uit een vermoeden naar aanleiding van een voorafgaande fouille door betasting, 2) werd uitgevoerd bij aankomst in het centrum de dag voor de *special flight*); 3) werd uitgevoerd in een ruimte waarvan de deur openstond, van glas was en waarvan de ramen niet volledig waren afgeschermd; 4) in aanwezigheid van vier veiligheidsagenten van hetzelfde geslacht, van wie er één de ruimte meerdere keren binnenkwam en weer verliet.

Het systematisch en niet-individueel toepassen van naaktfouilles is herhaaldelijk als problematisch aangemerkt[113] en wordt in de nationale[114] en internationale[115] jurisprudentie beschouwd als een vorm van onmenselijke en vernederende behandeling.



Ruimte waar op 20/10/2025 een volledige fouille (naakt) werd uitgevoerd

Ook het CPT is van mening dat systematische en frequente naaktfouilles een vernederende behandeling kunnen vormen.[116] Het verbiedt dan ook het gebruik van systematische fouilles en eist dat deze altijd worden onderworpen aan een individuele risicoanalyse.[117]

Het CPT is van mening dat "*elke naaktfouille een zeer ingrijpende en potentieel vernederende maatregel is*".[118] Daarom eist het dat een naaktfouille per lichaamsdeel plaatsvindt. Het is van oordeel dat "*om elk gevoel van vernedering tot een minimum te beperken*", mensen die worden gefouilleerd normaal gesproken "*niet verplicht zouden moeten worden om al hun kleding in één keer uit te trekken. De persoon zou bijvoorbeeld de mogelijkheid moeten krijgen om eerst de kleding boven de taille uit te trekken en zich vervolgens weer aan te kleden alvorens de overige kleding uit te trekken*".[119]

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen, zodat volledige fouilles gepaard gaan met

[113] Zie met name: De Federale Ombudsman, *Naaktfouilleringen, het evenwicht tussen de veiligheid in gevangenissen en de waardigheid van gedetineerden*, 2019.

[114] Zo heeft het Grondwettelijk Hof in verschillende arresten verduidelijkt dat de noodzaak van een naaktfouillering moet voortvloeien uit het gedrag van de gedetineerde of uit een verhoogd risico voor de veiligheid of de orde in de gevangenis, en dat het voorschrijven van een systematische naaktfouillering een discriminerende inbreuk vormt op het verbod op onmenselijke en vernederende behandelingen, zoals vastgelegd in artikel 3 van het EVRM. Zie: Grondwettelijk Hof, 30 oktober 2013, arrest nr. 143/2013, B.9. en Grondwettelijk Hof, 29 januari 2014, arrest nr. 20/2014, B.13.

[115] Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Van der Ven tegen Nederland,* 4 februari 2003, nr. 50901/99; Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Lorsé e.a. tegen Nederland*, 4 februari 2003, nr. 52750/99 en Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Frérot tegen Frankrijk,* 12 juni 2007, nr. *70204/01*.

[116] CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 27 septembre au 9 octobre 2006,* CPT/Inf (2007) 44, § 168.

[117] CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015, CPT/Inf (2017) 7,* § 99.

[118] CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §50.

[119] *Ibid.*

aanvullende waarborgen, namelijk dat het gebruik van een naaktfouille:

- Enkel plaatsvindt als uiterste maatregel, indien andere alternatieve maatregelen niet volstaan om het beoogde doel te bereiken;
- Gebaseerd is op een individuele analyse (elk systematisch of gestandaardiseerd gebruik ervan moet uitdrukkelijk worden verboden) en beperkt blijft tot gevallen waarin er ernstige aanwijzingen zijn dat de persoon gevaarlijke of verboden voorwerpen of stoffen bij zich draagt;
- Het voorwerp uitmaakt van een met redenen omklede beslissing, die aan de betrokkene wordt overhandigd;

Uitsluitend wordt uitgevoerd door (op regelmatige basis) opgeleid personeel en in de vorm van een gedeeltelijke ontkleding;

Wordt vastgelegd in een centraal en gedetailleerd register (waarin onder andere de reden, het resultaat van de fouille en de naam van de uitvoerder worden vermeld).

In afwachting daarvan beveelt het NPM het volgende aan:

- Aan de DVZ: om de interne dienstnota over fouilles te herzien en daarin alvast de bovenstaande waarborgen op te nemen.
- Aan de directie van het gesloten centrum: om haar werkwijzen te herzien en:
  - Een einde te maken aan elke praktijk van systematische volledige (naakt)fouilles voor bepaalde groepen personen (onder meer deze voor wie een verwijdering per *special flight* is gepland). Dit mag alleen plaatsvinden wanneer een fouille door betasting ernstige aanwijzingen oplevert dat de persoon gevaarlijke of verboden voorwerpen of stoffen bij zich draagt.
  - Af te zien van het gebruik van ruimtes die de privacy van personen schenden.
  - Ervoor te zorgen dat volledige fouilles worden uitgevoerd door maximaal twee personen van hetzelfde geslacht als de betrokkene.
  - Ervoor te zorgen dat het personeel regelmatig wordt opgeleid en de procedure van het stapsgewijs uitkleden volgt.
  - Een volledig gedetailleerd en up-to-date register van volledige fouilles bij te houden.

9. Identificatiemiddelen en omgangsinstrumenten voor bepaalde profielen

9.1 Multidisciplinair en EZA-overleg

Elke dag wordt tijdens de middag door de directie van het gesloten centrum een multidisciplinaire vergadering oftewel *Middagoverleg* georganiseerd, in aanwezigheid van ten minste één vertegenwoordiger van elke dienst/elk team.[120] Iedereen deelt daar zijn of haar observaties over de sfeer en eventuele spanningen in de leefvleugels, incidenten en individuele verzoeken van de vastgehouden personen.

Elke week komen tijdens een andere vergadering, het *EZA (Extra Zorg en Aandacht)-overleg,* vertegenwoordigers van de directie, de medische dienst, psychologen en terugkeerbegeleiders bijeen om te praten over personen met specifieke behoeften of die bijzondere aandacht vereisen. Sommigen worden in dit kader opgenomen op een EZA-lijst door het hoofdbestuur van de DVZ. Hun dossier wordt dan met bijzondere aandacht behandeld (versnelling van de procedures, het doorvoeren van aanpassingen met betrekking tot de organisatie van de verwijdering...).

Het NPM verwelkomt deze multidisciplinaire vergaderingen, die zorgen voor een soepele communicatie tussen de diensten over vastgehouden personen, bijzondere aandacht voor personen met specifieke behoeften en overleg over de besluitvorming die hen betreft.

9.2 HOR-codes

Het gesloten centrum werkt met een intern coderingssysteem van de vastgehouden personen en richtlijnen naar het personeel voor de omgang met

[120] Daarin zijn vertegenwoordigd: de directie, de medische dienst, de psychologen, de veiligheidsagenten (en -coördinatoren), de groepsbegeleiders en de terugkeerbegeleiders.

personen die geïdentificeerd worden met bepaalde profielen, risico's of kwetsbaarheden ("zelfverwonding", "suïcidaal", "drugsverslaafd", "manipulatief", "geradicaliseerd", "in hongerstaking", "psychotisch", "verbale agressie"…). Dit gebeurt doordat de psycholoog van het gesloten centrum (soms in overleg met de medische dienst) een of meer *HOR-codes* (*Handelings- en OmgangsRichtlijnen*) toekent.[121] Elke code gaat gepaard met gestandaardiseerde richtlijnen over het gedrag en de houding die het personeel ten opzichte van de persoon moet aannemen.[122] Zodra er een code is toegewezen aan een persoon, wordt dat aangeduid in het *"GCF"*-computersysteem[123] en meegedeeld aan alle personeelsleden aan wie een e-mail wordt gestuurd met een herinnering aan de gedragsrichtlijnen die ten aanzien van deze persoon moeten worden gevolgd. De betrokken persoon wordt niet op de hoogte gebracht van de HOR-code(s) die aan hem of haar (is)(zijn) toegekend. Dit coderingssysteem is bedoeld als een intern communicatiemiddel en om het personeel bewust te maken van bepaalde profielen, met het oog op een optimale omgang met de persoon in kwestie. Een informatieblad voor het personeel bevat de benamingen van de verschillende HOR-codes, evenals regels over de manier om te communiceren en zich te gedragen op basis van de toegekende codering.

Het NPM beschouwt de invoering van een systeem voor het signaleren en coderen van bepaalde gedragingen of kwetsbaarheden, om maatregelen te kunnen nemen die erop gericht zijn de risico's te beperken of de kwetsbaarheid van bepaalde personen in te perken, als positief.

Vervolgens werd aan de delegatie meegedeeld dat de toekenning van de HOR-codes gebeurt door de psychologe van het gesloten centrum.[124] Zij besteedt hier het grootste deel van haar werktijd aan (naar schatting bijna driekwart van haar werktijd), aangevuld met klinische begeleiding (individuele gesprekken en ondersteuning). De delegatie constateert dan ook dat de beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg voor personen heel beperkt is.[125]

Zij vervult dus een dubbele rol: enerzijds het toekennen van de HOR-codes vanuit een institutioneel perspectief en anderzijds het bieden van ondersteuning aan vastgehouden personen vanuit een zorgperspectief.

Tot slot heeft de delegatie bij verschillende personen discrepanties vastgesteld tussen de toekenning van een HOR-code die wijst op een kwetsbaarheid die zorg vereist en de effectieve (medische) behandeling waarvan zij al dan niet het voorwerp hebben uitgemaakt.[126]

In het kader van de toekenning van de HOR-codes, beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan om:

- Erover te waken dat iedere persoon die een HOR-code heeft gekregen die wijst op een kwetsbaarheid (waarvoor zorg nodig is) het voorwerp uitmaakt van een aangepaste (medische) evaluatie en behandeling;
- Voortdurend te evalueren of het handhaven van de toegekende code relevant is. Deze evaluatie zou ook bij elke nieuwe detentie onmiddellijk moeten plaatsvinden.

10. De aanpak van bedwantsen

Het gesloten centrum kampt met terugkerende problemen rond bedwantsen in bepaalde vleugels en kamers. Dit zorgt voor operationele uitdagingen, waarover zowel vastgehouden personen als personeel bezorgdheden uiten. Zodoende zijn er preventieve maatregelen van kracht, zoals de behandeling van de kleren van alle nieuwe vastgehouden personen in een hittetent. Wanneer bedwantsen worden gesignaleerd, schakelt men een ongediertebestrijder in om een professionele behandeling op te starten.

In de week voor het bezoek leidde de aanwezigheid van bedwantsen tot ernstige problemen. Bedwantsen waren aangetroffen in twee kamers van vleugel R1, waarna deze werden verzegeld en de ongediertebestrijder een eerste behandeling

[121] In totaal zijn er 15 HOR-codes. Dit systeem bestaat ook in de andere gesloten centra.

[123] De *GCF* (Gesloten Centrum)-database is de gemeenschappelijke database voor alle gesloten centra.

[124] Zij is in feite een 'institutionele' psychologe, aangezien zij geen deel uitmaakt van de medische dienst, maar onder de directie valt. Zie: GEZONDHEIDSZORG, 3. Toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg.

[125] Zie: GEZONDHEIDSZORG, 3.1. De medische dienst.

[126] Zie: GEZONDHEIDSZORG, 6. Mensen met psychische stoornissen en 7.1 Suïcidepreventie.

uitvoerde. In afwachting van de tweede behandeling, die nodig was om zeker te zijn dat de bedwantsen waren uitgeroeid, waren een aantal personen weer op de betreffende kamers geplaatst. Dit gebeurde op aanraden van de ongediertebestrijder, zodat eventueel nog aanwezige bedwantsen zich niet naar andere kamers op de vleugel zouden verplaatsen in afwachting van de tweede behandeling. Die avond troffen de personen op de deels behandelde kamers weer een groot aantal bedwantsen aan in hun kamer. Nadien hebben een aantal personen de vleugel meerdere uren geblokkeerd en er bedden en stoelen kapotgemaakt. De politie is tussengekomen en heeft de situatie door onderhandelingen kunnen oplossen, waarna de personen naar een andere vleugel zijn overgebracht.

De delegatie begrijpt dat de bedwantsenproblematiek complex en moeilijk uit te bannen is, onder andere door het hoge verloop van vastgehouden personen in het gesloten centrum. Het waardeert de aandacht die de directie aan dit probleem geeft en de preventieve maatregelen die al genomen zijn. Echter, de delegatie onderstreept dat vastgehouden personen niet verplicht mogen worden in een kamer te verblijven waar bedwantsen vastgesteld zijn maar waar de behandeling nog niet afgerond is. Een dergelijke praktijk is niet in overeenstemming met de vereiste van een hygiënische leefomgeving voor alle personen die van hun vrijheid zijn beroofd.[127]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om personen niet te verplichten in een kamer te verblijven waar bedwantsen zijn vastgesteld, en waar de behandeling nog niet voltooid is.

[127] Art. 75 van KB van 2 augustus 2022; https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf, regel 17 van de Nelson Mandela-regels.

GEZONDHEIDSZORG

1. De onafhankelijkheid van de medische dienst

De dienst bestaat uit het medisch personeel van het gesloten centrum en twee externe artsen. De artsen werken in aannemingscontract bij DVZ. Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002[128] bepaalt dat een arts die aan het gesloten centrum verbonden is, "*zijn beroepsautonomie ten opzichte van de centrumdirecteur [behoudt]. Zijn evaluaties en beslissingen met betrekking tot de gezondheid van de bewoners worden enkel gefundeerd op medische criteria.*"

Zoals het CPT heeft benadrukt tijdens zijn bezoek in 2022[129], moeten personen die op besluit van de DVZ worden vastgehouden en verwijderd, toegang hebben tot gezondheidszorg en volledige onafhankelijke medische onderzoeken kunnen ondergaan. Het CPT benadrukt dat het van belang is dat zorgverleners hun opdrachten in alle rust kunnen uitvoeren, zonder institutionele druk. Daarom heeft het CPT al aanbevolen dat al het zorgpersoneel in de gesloten centra onder het ministerie van Volksgezondheid wordt geplaatst. De delegatie sluit zich daarbij aan.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie en de minister van Volksgezondheid aan om al het zorgpersoneel in de gesloten centra onder te brengen bij het ministerie van Volksgezondheid.

2. Verpleegkundig en medisch intakegesprek bij aankomst

Iedereen die in het gesloten centrum aankomt, gaat langs de medische vleugel, waar een intakegesprek met een verpleegkundige plaatsvindt (*medische intake*). Dit gesprek vindt meteen plaats of, bij late aankomst, binnen de 24 uur. Binnen de 24 uur na aankomst wordt ook een consult bij de arts georganiseerd.[130] Opgemerkt moet worden dat de *overnachters*[131] geen *medische intake* ondergaan. Hoewel zij in principe medisch werden opgevolgd in het gesloten centrum (of de gevangenis) van waar ze komen, worden deze personen niet door de medische dienst onderzocht bij hun aankomst in het gesloten centrum.

Het verpleegkundig onderzoek omvat het meten van de vitale functies (gewicht, bloeddruk en hartslag) en het verzamelen van anamnestische gegevens. Deze anamnese (opgenomen op de eerste pagina van het standaard papieren medisch dossier) bevat een reeks aan te vinken items: Is de persoon roker? Druggebruiker? Onder medische behandeling? Lijdt hij/zij aan een chronische ziekte? Het bevat geen specifieke vragen over eventuele beweringen of sporen van onmenselijke en vernederende behandeling vóór aankomst.

Het verpleegkundig onderzoek omvat ook een systematische screening op tuberculose. Deze screening, die wordt uitgevoerd bij elke nieuwaangekomen persoon – inclusief personen die vanuit andere gesloten centra zijn overgeplaatst – is gebaseerd op een procedure aan de hand van een standaardvragenlijst.[132] In de praktijk hebben sinds begin 2025 tot op het moment van het bezoek vijf personen een score van 4 of hoger behaald, en bij één van hen is longtuberculose radiologisch bevestigd.

Het NPM verwelkomt deze screening, die gebaseerd is op erkende regels en die doeltreffend lijkt te zijn.

Tijdens het verpleegkundig onderzoek kan het verplegend personeel, indien het dit nodig acht en met toestemming van de betrokkene, een urinetest aanvragen om drugsgebruik op te sporen. Bij een positieve uitslag op opiaten of cocaïne, of indien de persoon weigert zich aan deze controle te onderwerpen, wordt deze gedurende 24 uur onder medische observatie geplaatst in een afzonderingskamer van het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw)*. Hetzelfde geldt voor personen die bij aankomst zichtbaar in acute ontwenning verkeren.

[128] Art. 53 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[129] CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §94.

[130] Of uiterlijk binnen tweeënhalve dag na de opname wanneer deze plaatsvindt op een vrijdag na het vertrek van de arts.

[131] Personen afkomstig uit andere gesloten centra (of uit de gevangenis) die naar het Repatriatiecentrum 127bis worden gebracht (vanwege de nabijheid van de luchthaven Brussel-Nationaal) voor één (of meerdere) overnachtingen vóór hun verwijdering, of voor de daaropvolgende nacht wanneer de verwijdering niet heeft plaatsgevonden.

[132] Deze vragenlijst wordt gevalideerd en gecoördineerd door de verenigingen *FARES* (*Fonds des Affections Respiratoires*) en *de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding* (*VRGT*), de Vlaamse tegenhanger daarvan. Bij een score van 4 of hoger (op 13) wordt in het ziekenhuis een longfoto gemaakt om de diagnose tuberculose te bevestigen of te weerleggen.

In 2025 en tot het moment van het bezoek in oktober waren van de 97 afzonderingen om medische redenen er ten minste 36 met als reden een verslavingssituatie bij aankomst.

Tijdens het medisch consult voert de arts een klinisch onderzoek uit. Aan de delegatie werd meegedeeld dat de persoon niet systematisch wordt gevraagd zich tijdens dit onderzoek uit te kleden. Een dergelijke aanpak, waarmee eventuele letsels, verwondingen of sporen van slagen kunnen worden vastgesteld, zou echter de voorkeur verdienen met het oog op het voorkomen van onmenselijke en vernederende behandeling.

De arts moet een document invullen dat het *Paposhvili-certificaat* wordt genoemd en waarin wordt verklaard dat er geen pathologie is, waarbij verwijdering een schending van artikel 3 van het EVRM zou vormen.[133] Ook eventuele andere relevante certificaten worden ingevuld, afhankelijk van de individuele situatie van de persoon. Voorbeelden zijn het certificaat over eventuele specifieke behoeften tijdens detentie of in het kader van de terugkeer met het oog op de toepassing van de *Special needs*-procedure[134] of en het attest betreffende het onderzoek na een mislukte verwijderingspoging.[135]

Net als de andere personeelsleden zijn de leden van de medische dienst niet identificeerbaar, wat het voor vastgehouden personen moeilijker kan maken hen te herkennen.

Alle informatie die bij aankomst van een persoon wordt verzameld, zowel door de verpleegkundige als door de arts, wordt schriftelijk vastgelegd en vervolgens opgenomen in een digitaal medisch dossier.

Volgens internationale normen heeft het medisch onderzoek bij opname twee doelen. Ten eerste moet het de behoeften op het gebied van gezondheidszorg vaststellen en de nodige behandeling inzetten. Ten tweede moet het nagaan of personen die net van hun vrijheid zijn beroofd vóór hun opname het slachtoffer zijn geweest van een onmenselijke of vernederende behandeling.[136]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- Ervoor te zorgen dat de leden van de medische dienst en de artsen een badge dragen waarop hun functie staat vermeld en waarmee zij kunnen worden geïdentificeerd.
- Iedereen die in het gesloten centrum aankomt (inclusief *overnachters* en personen die vanuit een ander gesloten centrum zijn overgebracht) aan *een medische intake* te onderwerpen.
- In het anamneseformulier tijdens *de medische intake* specifieke vragen en aandachtspunten op te nemen met betrekking tot een mogelijke onmenselijke en vernederende behandeling. Er moet systematisch een onderzoek (ook lichamelijk) plaatsvinden om eventuele sporen van onmenselijke en vernederende behandeling op te sporen en de beweringen moeten worden vastgelegd.
- Een duidelijke interne procedure vast te leggen voor het geval van vaststelling of beschuldiging van een onmenselijke en vernederende behandeling (Zie BEHANDELING IN DETENTIE, 7.4 Slagen en verwondingen: vaststellingen, procedure en registratie).

3. Toegang tot medische eerstelijnszorg

3.1. De medische dienst

Het kader voorziet dat het medisch personeel van het gesloten centrum, aangesteld door de DVZ, bestaat uit 6 verpleegkundigen (in totaal 5,4 FTE) en een medisch secretaresse (0,6 FTE). Daarnaast zijn er twee externe

[133] Verwijzend naar het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens betreffende de uitzetting van een zieke persoon en de mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM (Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Paposhvili tegen België*, 13 december 2016, nr. 41738/10). In dit kader wordt een beroep gedaan op de dienst MEDCOI van de DVZ om na te gaan of de nodige medische zorg en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

[134] Dit is een intern programma van de DVZ waarmee bepaalde personen tijdens hun detentie, terugkeer of na hun aankomst in hun land van origine toegang krijgen tot individuele begeleiding (afhankelijk van hun specifieke behoeften of kwetsbaarheid).

[135] Zie: BEHANDELING IN DETENTIE, 7.3 Het medisch onderzoek na een mislukte verwijderingspoging.

[136] Regel 30 van de Nelson Mandela-regels; CPT, *Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment*, CPT/Inf(2013)29-part. Zie BEHANDELING IN DETENTIE, 7.4 Slagen en verwondingen: vaststellingen, procedure en registratie.

huisartsen[137], die eveneens onder contract staan bij de DVZ. Hoewel de psychologe een deel (ongeveer een kwart) van haar werktijd besteedt aan de klinische begeleiding van de vastgehouden personen, maakt zij als zodanig geen deel uit van de medische dienst aangezien ze onder de directie valt. Op het moment van het bezoek waren er 5 verpleegkundigen (4 FTE) in dienst[138] vanwege (langdurig) ziekteverzuim. Op het eerste gezicht lijkt de theoretische personeelsbezetting van verpleegkundigen voldoende. In de praktijk ligt dit echter anders. Het ziekteverzuim, de overvloed aan administratieve taken (met een beperkte tijdsinzet van het secretariaat hierin), en het personeelstekort inzake psychologische zorg (zie verder) verplichten de verpleegkundigen om taken op zich te nemen die niet tot hun functie behoren. Dit heeft een impact op hun vermogen om de klinische opvolging van de vastgehouden personen uit te voeren.

Op het moment van het bezoek was er geen psycholoog verbonden aan de medische dienst met als opdracht om de klinische opvolging van de vastgehouden personen te verzekeren. In de praktijk doet de medische dienst wel regelmatig een beroep op de psycholoog (verbonden aan de directie) voor de individuele opvolging van patiënten. Deze praktijk combineert echter de rol van ondersteuning aan de directie met die van zorgverlener. Dit is strijdig met de principes van onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Bovendien werd de tijd die de psychologe aan de klinische opvolging van de personen besteedde, geschat op een kwart van haar werktijd. Hierdoor ontstaat een reëel probleem inzake de toegang tot psychologische eerstelijnszorg.

Deze situatie is des te zorgwekkender omdat de noden op dit vlak groot zijn bij de aanwezige personen in het gesloten centrum. Velen onder hen hebben een verleden met meerdere traumatische ervaringen, vaak gelinkt aan hun migratietraject. Daarnaast stelde de delegatie een zeer hoge prevalentie vast van verslavingsproblemen, en van personen met psychiatrische stoornissen of kwetsbaarheden.[139] In de twintig maanden voorafgaand aan het bezoek hebben twee zelfdodingen, en meerdere pogingen daartoe, plaatsgevonden in het gesloten centrum. Al deze elementen onderstrepen de noodzaak van verhoogde waakzaamheid bij de organisatie van de toegang tot psychische eerstelijnszorg.

3.2. Toegang tot de medische dienst

Het medisch personeel is elke dag (ook in het weekend) aanwezig in de medische vleugel van het gesloten centrum. Elke ochtend gaat een verpleegkundige langs in alle leefvleugels om de medicatie voor die dag uit te delen[140] en eventuele verzoeken om consulten in ontvangst te nemen.

Het dagelijkse bezoek van een medisch personeelslid aan de leefvleugels is een opmerkelijke verbetering[141], waardoor medicijnen door een zorgprofessional (en niet langer door het veiligheidspersoneel) kunnen worden uitgedeeld en de toegang tot eerstelijnszorg wordt bevorderd.

Voor personen in een regime buiten de groep, ondergebracht in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*) is deze dagelijkse aanwezigheid echter niet op een georganiseerde wijze gewaarborgd. Hun medicatie wordt klaargezet in een dagdoseringsdoosje voor hun isolatiecel/afzonderingskamer, en wordt toegediend door het veiligheidspersoneel.[142] Dit vormt een inbreuk op de vertrouwelijkheid van de zorg en kan een risico vormen voor de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Bovendien is de delegatie van mening dat de medische begeleiding van personen in afzondering beter geregeld moet worden, zoals hierboven al aangegeven.[143]

[137] Artsen zijn om de beurt drie uur per dag aanwezig, van maandag tot en met vrijdag. Buiten deze uren (inclusief 's nachts en in het weekend) zijn zij telefonisch bereikbaar.

[138] Verpleegkundigen zijn van maandag tot en met vrijdag dagelijks ongeveer tien uur aanwezig en in het weekend ongeveer vijf uur. Buiten de aanwezigheidstijden van artsen en verpleegkundigen wordt in noodgevallen een beroep gedaan op de dienstdoende arts en/of 112.

[139] Zie: CONTEXT EN PROFIEL VAN DE VASTGEHOUDEN PERSONEN en de punten 5 en 6 hieronder.

[140] Met uitzondering van de medicamenteuze behandeling: 1) van personen met ernstige cognitieve stoornissen, die in kleine hoeveelheden bij elke maaltijd wordt verstrekt, 2) van substitutietherapie (*methadon*, Suboxone en Subutex), die uitsluitend binnen de medische dienst wordt verstrekt.

[141] CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, § 98.

[142] Dit is reeds opgemerkt door het CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, § 98.

[143] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE, 4. Afzonderingen (regimes buiten de groep).

Om de toegang tot medische eerstelijnszorg voor alle vastgehouden personen te verbeteren, beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan om:

- Te zorgen dat er dagelijks een verpleegkundige langskomt bij elke persoon in afzondering (*Tussenbouw*) om medicijnen uit te delen en verzoeken om een consult op te nemen.
- De werktijd voor het medisch secretariaat te verhogen, zodat het verpleegkundig personeel zich meer op de zorg kan richten.
- Er zo snel mogelijk voor te zorgen dat er twee klinisch psychologen[144] aanwezig zijn, die verbonden zijn aan de medische dienst en uitsluitend belast zijn met klinische begeleiding.

3.3. De kwaliteit van de medische eerstelijnszorg

De delegatie stelde vast dat de kwaliteit van de somatische zorg in het gesloten centrum globaal genomen lijkt te voldoen (uitgezonderd de tandzorg, zie hieronder). Daartegenover stelde het aanzienlijke tekortkomingen vast in de mentale zorgverlening, alsook in de behandeling van verslavingsproblemen[145].

4. Toegang tot medische tweedelijnszorg

De toegang tot medische tweedelijnszorg – zowel voor geplande gespecialiseerde consulten als voor spoedgevallen – verloopt via de medische dienst van het gesloten centrum, die voornamelijk een beroep doet op de diensten van nabijgelegen ziekenhuizen.[146] In de praktijk werden tussen januari en september 2025 112 overplaatsingen georganiseerd voor geplande consulten (radiologische onderzoeken (33 van de 112), tandheelkundige zorg (26 van de 112), psychiatrische consulten (5)) of spoedeisende zorg (37 van de 112).

4.1. Tandheelkundige zorg

Volgens de unanieme mening van de ondervraagde zorgverleners lijkt de tandheelkundige zorg bijzonder problematisch. Er is een wachtlijst van ongeveer twee maanden voordat men toegang krijgt tot een tandheelkundig consult in een ziekenhuis. Hoewel dergelijke wachttijden ook bij de algemene bevolking voorkomen, moet worden benadrukt dat personen die van hun vrijheid zijn beroofd een groep vormen die een bijzonder risico loopt op het gebied van mondgezondheid. Ze hebben vaak verwaarloosde mondhygiëne, ongunstige medische en sociale factoren, en onvoldoende behandelde chronische pijn. Daarom moeten maatregelen worden genomen om dit te verhelpen.

In 2025 en tot het moment van het bezoek in oktober zijn er in totaal 26 tandheelkundige consulten uitgevoerd op een totaal van 606 mensen[147] die in deze periode in het gesloten centrum verbleven. Dit aantal lijkt bijzonder laag in het licht van de vastgestelde noden. In de praktijk werd aan de delegatie gemeld dat in veel gevallen de behandeling beperkt blijft tot het voorschrijven van een antibioticakuur in afwachting van een tandheelkundig consult, dat in de meeste gevallen niet plaatsvindt. Daardoor verlaten vastgehouden personen het gesloten centrum regelmatig zonder dat zij een beoordeling of passende tandheelkundige zorg hebben kunnen ontvangen.

Het NPM beveelt de DVZ en de directie van het gesloten centrum aan alle nodige maatregelen te nemen om de geconstateerde tekortkomingen op het gebied van tandheelkundige zorg te verhelpen.

4.2. Vervoer voor externe medische zorg

Het vervoer tijdens de detentie, inclusief naar een medische consultatie buiten de instelling[148], wordt verzorgd door het Bureau Transfer (Bureau T) van de DVZ, in aanwezigheid van twee chauffeurs. De gebruikte voertuigen zijn allemaal uitgerust met een afgesloten compartiment voor de vastgehouden personen (zie foto).



Bestelwagen van het Bureau -T

Uit getuigenissen en gesprekken blijkt dat vastgehouden personen

[144] Berekend op basis van de gemiddelde bezettingsgraad van het gesloten centrum in 2024 en 2025.
[145] Zie hieronder: 5. Verslavingszorg en 6. Mensen met psychische stoornissen.
[146] Voornamelijk het Jan Portaels-ziekenhuis in Vilvoorde, maar ook het Universitair Ziekenhuis Saint-Luc in Brussel en het Universitair Ziekenhuis van Leuven.
[147] Inclusief *overnachters*.
[148] Art. 55-57 van het KB van 2 augustus 2002.

tijdens verplaatsingen naar externe medische zorg regelmatig geboeid zijn tijdens de volledige rit, ook vóór en na het instappen.

Ook komt het voor dat personen tijdens het consult zelf geboeid blijven, of dat de chauffeurs bij het consult aanwezig zijn. Volgens de informatie die aan de delegatie werd meegedeeld, zijn er geen cijfers beschikbaar over deze twee praktijken en zijn deze het gevolg van verschillende (pogingen tot) ontsnappingen in de context van externe medische consulten.

Hoewel transporten weliswaar momenten zijn waarop het risico op ontsnapping groot is, moet het gebruik van handboeien tijdens de rit een laatste middel zijn, gebaseerd op een individuele risico- en noodzaakanalyse.[149] Mensen zouden bovendien niet geboeid mogen worden wanneer ze worden vervoerd in beveiligde compartimenten, zoals het geval is in de voertuigen van Bureau T.[150]

Internationale normen inzake gedetineerden in gevangenissen staan toe dat, bij wijze van uitzondering en op verzoek van het medisch personeel, niet-medisch personeel om veiligheidsredenen aanwezig is tijdens het consult. Deze uitzonderlijke situaties moeten worden gereguleerd en beperkt blijven tot zeldzame gevallen waarin de zorgverlener, op basis van een individuele risicobeoordeling en na een zorgvuldige afweging van minder ingrijpende veiligheidsmaatregelen, van mening is dat de aanwezigheid van een veiligheidsagent noodzakelijk is om de beoordeelde risico's volledig te beheersen.[151]

Uit de informatie die de delegatie verzamelde, blijkt niet duidelijk op basis van welke elementen en onder welke omstandigheden, de aanwezigheid van DVZ-personeel tijdens het consult werd gevraagd. Evenmin is duidelijk of dit verzoek, indien van toepassing, daadwerkelijk van het zorgpersoneel zelf afkomstig was.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum en Bureau T aan om:

- Vóór elk transport te beoordelen of het gebruik van handboeien noodzakelijk is, op basis van het feitelijke en actuele gedrag van de betrokken persoon;
- Personen die in beveiligde cabines of compartimenten worden vervoerd, niet te boeien;
- Ervoor te zorgen dat, indien handboeien of andere dwangmiddelen worden gebruikt voor vervoer naar een medisch consult, deze tijdens het consult worden verwijderd.
- Ervoor te zorgen dat er geen (niet-medisch) personeel van de DVZ aanwezig is tijdens een medisch consult (behalve in de genoemde uitzonderlijke omstandigheden).

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat er in februari 2026 een samenwerkingsovereenkomst is ondertekend met het Jan Portaels-ziekenhuis om duidelijke afspraken vast te leggen over de modaliteiten (met name wat betreft het bewakingsaspect) bij onderzoeken, consulten en opnames van personen uit het gesloten centrum.

5. Verslavingszorg

De delegatie constateerde reële moeilijkheden en tekortkomingen in de verslavingszorg voor verslaafde personen, die nochtans bijzonder talrijk zijn. Deze vaststelling werd gedeeld door alle zorgverleners die ze ontmoette.

Volgens de ontvangen informatie had ten minste 20% van de vastgehouden personen op het moment van het bezoek te maken met een verslavingsprobleem dat een beoordeling en specifieke behandeling vereiste. In 2025 en tot het moment van het bezoek kreeg bijna een kwart (22%) van de personen die in het gesloten centrum verbleven, van de psycholoog de code "HOR 13 – verslaafde bewoner" toegewezen.

Op de eerste dag van het bezoek kreeg geen van de 55 aanwezige personen een officiële substitutiebehandeling voor opiaten (dat wil zeggen met methadon of buprenorfine). Vijf van hen kregen echter een opiaatpijnstiller (*Tramadol*), die soms als niet-officiële substitutiebehandeling wordt gebruikt. Daarnaast kregen drie personen pregabaline (*Lyrica*) voorgeschreven.[152]

Naast het gebruik van opiaten en pregabaline meldden

[149] Regel 48 van *de Nelson Mandela-regels*; CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf (2017)3, p. 7: „Het is onevenredig om vastgehouden migranten systematisch te boeien telkens wanneer zij hun detentieplaats verlaten, zoals bij overbrengingen naar het ziekenhuis; de beslissing om dwangmiddelen toe te passen moet op individuele gronden worden genomen, op basis van het evenredigheidsbeginsel".

[150] CPT, *Transport of detainees,* CPT/Inf(2018)24, p. 4.

[151] CPT, *Healthcare in prison*, CPT/Inf (2025) 37, §62-64.

[152] Deze situatie kon echter van week tot week aanzienlijk variëren. Zo kregen bijvoorbeeld op 7 maart 2025 vier personen een officiële substitutiebehandeling voor opiaten (drie met methadon, in doseringen tussen 35 en 110 milligram, en één met buprenorfine in een dosering van 8 milligram). Drie anderen kregen *Tramadol.* Aan

de zorgverleners ook verslavingen aan alcohol, cocaïne en bepaalde medicijnen met een hoog verslavingspotentieel, zoals clonazepam (*Rivotril*).

Ondanks deze situaties van (meervoudige) verslavingen constateerde de delegatie dat de therapeutische mogelijkheden uiterst beperkt zijn. Er moet met name worden gewezen op het ontbreken van of de beperkte toegang tot systematische screening op hiv en virale hepatitis B en C, en tot psychologische en psychiatrische begeleiding.

In deze omstandigheden beperkt de verslavingszorg zich hoofdzakelijk, zo niet nagenoeg uitsluitend, tot een medicamenteuze aanpak, zonder echte gestructureerde psychologische of psychiatrische begeleiding.

Meer in het algemeen werd de delegatie gewezen op complexe situaties met beperkte middelen en zonder duidelijk vastgestelde protocollen. Pogingen tot snelle ontwenning, met name van pregabaline of methadon, worden soms zonder succes ondernomen. Bovendien werd aangegeven dat verslaafden bij hun verwijdering een zeer beperkt aantal behandelingsdagen krijgen (tot drie dagen[153] voor pregabaline en geen enkele voor methadon), evenals een medische verklaring, in de hoop dat de behandeling later in het land van terugkeer kan worden voortgezet.

Deze tekortkomingen in de zorg staan in schril contrast met de institutionele maatregelen die worden genomen om verslavingssituaties te identificeren en in kaart te brengen: urinetests bij aankomst in geval van een vermoeden; medische observatie gedurende 24 uur voor bepaalde nieuwaangekomen personen; toekenning van een HOR 13-code, vergezeld van informatie aan het personeel. Hoewel dit institutionele werk een nuttige bijdrage kan leveren aan de aanpassing van de beroepspraktijken, moet worden vastgesteld dat het in de praktijk niet heeft geleid tot de ontwikkeling van een aangepast therapeutisch aanbod.

Het NPM beveelt de DVZ en de directie van het gesloten centrum aan om:

- Een grondige, gestructureerde en gecoördineerde denkoefening uit te voeren, onder leiding van een gekwalificeerde professional – zoals een verslavingspsychiater – met betrekking tot het beleid inzake verslavingszorg.
- De regelmatige aanwezigheid van een psychiater in het gesloten centrum te waarborgen, minimaal drie uur om de twee weken;
- Onverwijld een effectieve, gestructureerde en duurzame klinische psychologische begeleiding in te voeren voor personen met een verslavingsprobleem (zie de aanbeveling onder punt 3. *Toegang tot medische eerstelijnszorg*).

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat er een "denktank" over toxicomanie wordt opgericht door het DVZ-hoofdbestuur, waarin personeelsleden van de gesloten centra zitten.

6. Mensen met psychische stoornissen

Zoals aangegeven, heeft de delegatie vastgesteld dat de psychologische, en nog meer de psychiatrische zorg, zorgwekkend was.

Allereerst moet worden benadrukt dat het moeilijk is om de werkelijke prevalentie van psychiatrische stoornissen onder de mensen in het gesloten centrum in te schatten, terwijl dit juist van essentieel belang is om de personele en organisatorische middelen hierop af te stemmen. In de praktijk bleken de beschikbare instrumenten – medische beoordelingen en HOR-codes – minder betrouwbaar voor het vaststellen en opvolgen van psychiatrische stoornissen dan voor verslavingsproblemen.

Ten eerste leken de medische beoordelingen en de HOR-codes niet altijd met elkaar in overeenstemming te zijn. Zo had de enige persoon die een antipsychotische behandeling onderging op de eerste dag van het bezoek, 20 oktober 2025, de HOR-code 1 (aanstootgevend en seksueel provocerend gedrag), HOR-code 6 (fysieke agressie) en HOR-code 15 (gedrag gelinkt aan radicalisme), maar kreeg geen HOR-code 9 (psychotische bewoner). Omgekeerd kreeg de enige persoon met een HOR 9-score geen antipsychotische behandeling.

zeven anderen – waarvan twee met methadon en één met *Tramadol* – werd pregabaline (*Lyrica*) voorgeschreven.

[153] Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum laten weten dat dit inmiddels is verlengd tot 5 dagen.

Deze discrepanties doen twijfels rijzen over de betrouwbaarheid van de gebruikte identificatiemiddelen en de afstemming daarvan op de daadwerkelijke medische opvolging.

Bovendien moet worden opgemerkt dat posttraumatische stressstoornissen die frequent voorkomen binnen deze populatie slechts zeer onvolledig tot uiting komen in de HOR-classificaties.

Tijdens het bezoek sprak de arts van de delegatie met een persoon die duidelijke psychiatrische stoornissen vertoonde, hoogstwaarschijnlijk in verband met een psychotische decompensatie, en die tot 20 oktober 2025 geen enkele psychiatrische behandeling had ondergaan. Uit de analyse van zijn medisch dossier en de algemene informatie blijkt dat herhaaldelijk voorkomend gedrag tussen 27 augustus en 15 oktober was geïnterpreteerd als provocerend gedrag. Pas op 15 oktober werd een psychologisch advies ingewonnen. Na een eerste gesprek op 20 oktober concludeerde de institutionele psychologe – die op dat moment optrad als klinisch psycholoog – dat er sprake was van een psychotische decompensatie, wat ertoe leidde dat de huisarts op 21 oktober een behandeling met antipsychotica instelde. Deze vertraging wijst op een duidelijke moeilijkheid bij het vroegtijdig herkennen en behandelen van ernstige psychiatrische stoornissen.

In de praktijk constateert de delegatie dat de medische dienst, om aan de vastgestelde psychiatrische behoeften te voldoen, niet of slechts in zeer onvoldoende mate over interne gespecialiseerde middelen beschikt. Ook de toegang tot consultaties in het ziekenhuis is beperkt.[154]

Gezien al deze elementen blijkt dat bepaalde mensen op het gebied van psychologische en psychiatrische zorg geen of laattijdig zorg hebben ontvangen die was afgestemd op hun toestand.

Het NPM beveelt aan de DVZ en de directie van het gesloten centrum een aanzienlijke versterking van de psychologische en psychiatrische zorg binnen het gesloten centrum aan door:

- Het onverwijld opzetten van een systeem voor het opsporen en klinisch opvolgen van personen met psychische behoeften, door klinisch psychologen (zie aanbevelingen punt 3);
- Te voorzien in de regelmatige aanwezigheid van een psychiater in het gesloten centrum (zie aanbeveling punt 5).

7. Preventie van suïcide en onderzoek na een overlijden

In de afgelopen tien jaar hebben negen overlijdens[155] plaatsgevonden in de zes gesloten centra in België, waarvan zes suïcides. Twee van deze zelfdodingen vonden plaats in het Repatriëringscentrum 127bis, en dit in maart 2024 en in oktober 2025 (enkele weken voor het bezoek).[156]

7.1. Suïcidepreventie

Het gesloten centrum heeft geen specifiek protocol met betrekking tot suïcidepreventie.[157]

Het gesloten centrum voorziet in de detectie van personen met een verhoogd risico op zelfmoord door het zorgpersoneel of door de (institutionele) psycholoog. Een dergelijke detectie kan onder andere leiden tot de toebedeling van een HOR-code 10 (“suïcidale bewoner”). De toekenning van die HOR-code impliceert dat al het personeel hiervan per mail op de hoogte wordt gebracht, samen met een reeks adviezen, met name: “*waakzaam zijn en extra controles uitvoeren, actief luisteren zonder oplossingen of beloftes aan te bieden, proberen de persoon binnen de groep te houden*”.

Tussen 1 januari 2024 en 20 oktober 2025 kregen acht vastgehouden personen een code HOR 10 toegekend. De delegatie stelt vast dat de persoon die op 7 oktober 2025 door zelfdoding is overleden en die aantoonbare suïcidale antecedenten had, zowel voor zijn detentie

[154] Tussen januari en september 2025 hadden slechts 5 personen naar een geplande ambulante psychiatrische consultatie kunnen gaan in een ziekenhuisomgeving.

[155] Drie in het (gesloten) Centrum voor Illegalen in Merksplas, één in Brugge, drie in Vottem en twee in het Repatriëringscentrum 127bis.

[156] Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, *Integraal verslag van de Commissie voor Binnenlandse zaken, Veiligheid, Migratie, en Bestuurszaken, 21-10-2025,* CRIV 56 COM 215, p. 41. Met betrekking tot de suïcide van oktober 2025, zie ook: De Standaard, *Veel vragen over opvolging van jonge Palestijn die zelfdoding pleegde in gesloten centrum*, 15 oktober 2025

[157] Het gesloten centrum liet na het bezoek weten aan een protocol te werken, naar het voorbeeld van het (gesloten) Centrum voor illegalen Merksplas (CIM).

als tijdens zijn verblijf in het gesloten centrum, niet de code HOR 10 had.

De persoon kan ook in afzondering worden geplaatst. Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 voorziet dat een afzonderingsmaatregel van een persoon met een ernstig risico op suïcide voorafgegaan moet worden door een medisch of psychologisch advies, en dat deze persoon regelmatig moet worden gecontroleerd door de personeelsleden van het centrum en met meer aandacht moet worden opgevolgd door de medische en de sociale dienst. Het stelt ook dat de directeur "betrouwbare bewoners" mag plaatsen bij personen die een bijzondere neiging tot suïcide vertonen.[158] In de praktijk gebeurt de afzondering van deze personen in het afzonderingsgedeelte van het gesloten centrum (*Tussenbouw),* en wordt die gerechtvaardigd om medische redenen of in het kader van een aangepast regime (als veiligheidsmaatregel).

Bepaalde profielen worden ook besproken tijdens het dagelijkse multidisciplinaire overleg of het wekelijkse EZA-overleg.

De delegatie analyseerde op basis van de documenten waarover ze beschikte **de suïcide die op 7 oktober 2025 in het gesloten centrum plaatsvond**. De delegatie deed deze analyse niet vanuit een onderzoeksoogpunt, maar wel – overeenkomstig het NPM-mandaat – vanuit een preventief oogpunt, om op basis van alle elementen waarover ze beschikt, systemische of structurele elementen te kunnen identificeren die het individuele geval overstijgen, en aanbevelingen te formuleren.

Omwille van onder meer de medische vertrouwelijkheid, is deze informatie niet in dit rapport opgenomen. Gedetailleerde bevindingen zijn opgenomen in een vertrouwelijke bijlage die enkel aan de bevoegde autoriteiten werd overgemaakt.

De delegatie heeft tijdens het bezoek[159] vastgesteld dat:

- Er tekortkomingen zijn in het systeem van detectie van personen met een verhoogd risico op zelfmoord, aangezien niet alle betrokken personen een HOR 10 code toebedeeld kregen. Deze tekortkomingen in de identificatie van personen met een verhoogd risico op zelfmoord beperken natuurlijk de mogelijkheid voor de bevoegde autoriteiten om de nodige maatregelen te nemen om deze personen te beschermen.
- De psychologen van het gesloten centrum en van de DVZ, die zelf meer gespecialiseerde vormingen rond preventie van suïcides volgen, hierover soms "actiepunten" voorstellen aan de rest van het personeel.[160] De genomen initiatieven zijn lovenswaardig maar dienen opgedreven te worden en structureler ingebed in een breder beleid waarbij het voltallige personeel, in het bijzonder het zorg- en veiligheidspersoneel alsook de groepsbegeleiders, voldoende gevormd is rond en vertrouwd is met het herkennen van signalen van een verhoogd risico op suïcide en over de omgang met deze personen.[161] Gezien het profiel en de soms grote kwetsbaarheid van de vastgehouden personen, is dit in het bijzonder van belang.
- Er na toekenning van een HOR-code 10 geen precieze procedures zijn om vast te leggen wat de verhoogde waakzaamheid en extra controles precies inhouden. De handelings- en omgangsrichtlijnen voor het personeel zijn nog te vrijblijvend. Er is bijvoorbeeld geen formeel systeem voor: 1) een specifieke en aangepaste periodieke visuele controle door het personeel en registratie daarvan (ook wanneer de persoon zich in de leefvleugel bevindt), 2) het onder de aandacht brengen en faciliteren van toegang tot telefonische hulpdiensten rond zelfdoding, of 3) het opstellen van een crisisplan in samenspraak met de

[158] Art. 115 en 116 van het KB van 2 augustus 2002.

[159] Omwille van de medische vertrouwelijkheid en de bescherming van de privacy neemt het NPM geen informatie over individuele gevallen op in zijn bezoekrapporten. Het heeft echter wel relevante individuele gevallen geanalyseerd, en bespreekt gedetailleerde bevindingen op basis van deze gevallen bilateraal met de autoriteiten.

[160] De delegatie ontving bijvoorbeeld een presentatie van de psychologen over suïcidepreventie en een presentatie van een "actiepunt" rond detentieschade en time-out.

[161] CPT, *Healthcare in prison*, CPT/Inf (2025) 37, §83 e.v. In de sectie over suicide: "*Healthcare and custodial staff should receive relevant training to recognise risk factors for self-harm or suicide*."

betrokkene.[162]

- Er, zoals gezegd, belangrijke tekortkomingen zijn in de psychologische en psychiatrische begeleiding van personen met psychische stoornissen en/of middelengebruik *(zie supra, punt 6 en 5*), waaronder personen met een verhoogd risico op zelfdoding. Zo is de toegang tot psychologische zorg zeer beperkt en de toegang tot psychiatrische zorg bijna onbestaande.
- Personen met een hoog risico op zelfdoding regelmatig in afzondering worden geplaatst. Dit gebeurt soms ook op vraag van de betrokkene. Er zijn immers weinig tot geen alternatieven in het gesloten centrum voor deze personen om een zekere rust te vinden zonder volledig afgezonderd te zijn. Het gesloten centrum zoekt manieren om hiermee om te gaan, zoals via "time-outs".[163] In de praktijk wordt regelmatig de afzondering in aangepast regime[164] gebruikt, of er worden dergelijke informele maatregelen (zoals time-outs) genomen, evenwel zonder dat deze al omkaderd zijn. Dit zou moeten gebeuren in een geformaliseerd kader en met een duidelijke registratie. Daarbij dient er blijvende aandacht te zijn voor het feit dat het afzonderen van personen met psychische problemen een ernstig risico oplevert dat hun situatie verslechtert.[165] Hier dient dus zeer voorzichtig mee worden omgegaan.

De delegatie stelt vast dat de huidige manier van het detecteren en begeleiden van personen met een verhoogd risico op zelfmoord serieuze risico's oplevert op inbreuken op het recht op leven en het verbod op onmenselijke behandelingen.

Overheden zijn verplicht maatregelen te nemen ter voorkoming van zelfdoding, in het kader van de verplichting om het recht op leven en het verbod op foltering of andere mensonterende behandeling te eerbiedigen.

Aangezien personen met psychische problemen bijzonder kwetsbaar zijn, moeten de autoriteiten – wanneer zij besluiten een persoon met een psychische aandoening in detentie te plaatsen of te houden – er met bijzondere zorgvuldigheid op toezien dat de omstandigheden van diens detentie voldoen aan de specifieke behoeften die voortvloeien uit diens aandoening.[166]

Zij hebben een verplichting om operationele maatregelen te nemen om een persoon tegen zichzelf te beschermen (indien zij weten of moeten weten dat er een reëel en direct risico bestaat dat de persoon een zelfmoordpoging zou ondernemen). De genomen maatregelen moeten echter wel in overeenstemming zijn met de individuele rechten en vrijheden van de persoon, alsook met diens autonomie.

Het CPT heeft al aanbevolen om te stoppen met het gebruik van straf- of veiligheidscellen voor personen met een psychische aandoening en zelfmoordneigingen, en in plaats daarvan in te zetten op overbrenging naar externe medische instellingen met bedden voor psychiatrische noodgevallen.[167]

Een persoon met een psychische aandoening en gekende zelfmoordneigingen moet door een psychiater geëvalueerd worden, om de compatibiliteit van diens psychologische staat met de detentie te beoordelen, alsook de therapeutische maatregelen die in het specifieke geval genomen moeten worden. Indien een psychiatrische evaluatie ontbreekt, wordt dit beschouwd als een zware tekortkoming in de medische behandeling, die tot een schending van het verbod op foltering of andere mensonterende behandeling kan

[162] Deze praktijken, en andere, worden toegepast binnen het Belgische gevangeniswezen en zijn opgenomen in een integraal beleid daarrond, zie: Leidraad Suïcidepreventiebeleid DG EPI.
Dit is ook in lijn met de rechtspraak van het EHRM, dat met name in de context van art. 2 EVRM kijkt of de autoriteiten wel de nodige operationele maatregelen hebben genomen.

[163] Zie ook de eerder genoemde presentatie van een "actiepunt" rond detentieschade en time-out voor het personeel.

[164] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE, 4. Afzonderingen (regimes buiten de groep).

[165] CPT, *Healthcare in prison*, CPT/Inf (2025) 37, §84 e.v. In de sectie over suicide: *"Further, the separation and isolation of the prisoners who self-harm is likely to exacerbate any distress."*

[166] EVRM, *Fernandes de Oliveira t. Portugal*, 31 januari 2019, n°78103/14, § 113.

[167] CPT Bezoek van 2009 aan België: CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 28 septembre au 7 octobre 2009*, §. 146. « *Tout comme à Lantin, c'est la gestion des urgences psychiatriques - et plus particulièrement les risques de suicide ou l'agressivité du fait de troubles psychiatriques - qui a le plus préoccupé la délégation. La réponse donnée à de telles situations était invariablement, par manque d'alternatives et en raison de la réticence des établissements hospitaliers psychiatriques extérieurs à accepter des internés/détenus, une réponse de type sécuritaire, privilégiant in fine l'utilisation des « cellules disciplinaires/cellules nues ». Le CPT recommande aux autorités d'abandonner l'utilisation de « cellules disciplinaires/cellules nues » dans le contexte de la gestion de l'urgence psychiatrique et de privilégier l'élaboration d'un contrat avec un établissement hospitalier de proximité, disposant de lits psychiatriques d'urgence, auquel serait adressé tout interné (ou détenu) en état de décompensation aigu*. »

leiden.[168]

De delegatie benadrukt dat dat de algemene omstandigheden en behandeling van personen in plaatsen van vrijheidsberoving ook een belangrijke factor zijn in de preventie van suïcide. Zo kunnen een beperkte zinvolle dagbesteding, weinig sociaal contact, slechte materiële omstandigheden, en een uitzichtloze situatie allemaal bijdragen aan de stress van de vastgehouden personen en het risico op zelfdoding verhogen. Zoals in dit rapport naar voren is gekomen, heeft de delegatie op verschillende van deze punten tekortkomingen vastgesteld. Het aanpakken van de problematiek rond preventie van zelfdoding kan dan ook niet los gezien worden van deze algemene problematieken.

Het NPM beveelt de DVZ aan om:

Een centraal en omvattend beleid rond suïcidepreventie in de gesloten centra te ontwikkelen;

- Bij het nemen en het aanhouden van een vasthoudingsbeslissing een grondige afweging te maken van alle elementen van kwetsbaarheid, inclusief de voorgeschiedenis en de ontwikkeling van de toestand van de personen en te waken over de goede doorstroming van deze informatie van de diensten van de DVZ naar het gesloten centrum en omgekeerd.

Het NPM beveelt de DVZ en de directie van het gesloten centrum aan om:

- Te zorgen voor voldoende vorming en middelen voor directie, personeel en artsen om sterker te kunnen inzetten op de detectie van personen met een verhoogd risico op zelfdoding en procedures om de gedetecteerde personen individueel op te volgen;
- Procedures uit te werken met concrete operationele maatregelen die gebruikt kunnen worden om het risico te beperken dat een persoon overgaat tot zelfdoding. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een periodieke visuele controle, nauwgezet investeren in persoonlijke contacten, een vertrouwenspersoon aanwijzen, informatie over toegang tot telefonische hulplijnen, of een crisisplan opstellen in samenspraak met de persoon;
- Te voorzien in een aanzienlijke versterking van de personeelscapaciteit voor psychologische en psychiatrische zorg en begeleiding in het gesloten centrum, met bijzondere aandacht voor personen die een verhoogd risico op zelfdoding vertonen (*zie aanbevelingen onder punt 3, 5 en 6*);
- Het afzonderen van personen met een verhoogd risico op suïcide tot een minimum te beperken en verder in te zetten op de uitwerking van maatregelen die toelaten dat een persoon met een verhoogd suïciderisico een zekere rust kan vinden zonder deze af te zonderen. Dit dient te gebeuren in een duidelijk, geformaliseerd kader en met een duidelijke registratie.

Het NPM benadrukt dat de algemene omstandigheden en behandeling van personen in plaatsen van vrijheidsberoving ook een belangrijke factor zijn in de preventie van suïcide. Zo kunnen een beperkte zinvolle dagbesteding, weinig sociaal contact, slechte materiële omstandigheden, en een uitzichtloze situatie allemaal bijdragen aan de stress van de personen en het risico op zelfdoding verhogen.

7.2. Opvolging en onderzoek bij overlijdens en suïcides

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bevat enkele bepalingen in geval van een suïcidepoging[169] en een

[168] EHRM, *Jeanty t België*, 31 maart 2020, n°82284/17, § 109: « *La Cour considère que, compte tenu de la fragilité psychologique du requérant, de ses troubles comportementaux qui se sont manifestés tout de suite après son placement en détention préventive, et qui auraient pu mettre en danger la propre personne de l'intéressé, il appartenait aux autorités de le faire examiner par un médecin psychiatre afin de déterminer la compatibilité de son état psychologique avec la détention, ainsi que les mesures thérapeutiques à prendre dans son cas précis (dans le même sens, Rupa c. Roumanie (no 1), no 58478/00, § 170, 16 décembre 2008). Le traitement du requérant a été défini sans que soient consultés des spécialistes en psychiatrie, ce que la Cour a déjà jugé constitutif de graves lacunes dans les soins médicaux prodigués à un malade mental dont on connaissait les tendances suicidaires (Keenan, précité, § 116).* »

[169] Artikel 117 gaat over de opvolging van een suïcidepoging, waarbij onmiddellijk de medische dienst en, indien nodig, de hulpdiensten worden opgeroepen. De centrumdirecteur dient hiervan onmiddellijk op de hoogte gebracht te worden. Hij stelt een verslag op en brengt de directeur-generaal zo snel mogelijk op de hoogte.

overlijden.[170]

Een dienstnota van DVZ van juni 2024 aan de gesloten centra regelt de "opvolging van incidenten", waaronder een suïcide(poging).[171] Het gesloten centrum beschikt daarnaast over een intern nood- en interventieplan (update juni 2025) dat een sectie bevat in verband met een suïcidepoging en in geval van een overlijden.[172] De procedures, rollen van de verschillende personeelsleden en de communicatielijnen worden hierin vastgelegd. Op het moment van de suïcide van maart 2024 bestonden deze documenten nog niet, al waren er toen ook reeds interne procedures).

Wanneer een persoon overlijdt in detentie ontstaat een strenge onderzoekvereiste omdat de betrokkene volledig onder toezicht stond van de overheid.[173]

In zijn standaarden[174] over overlijdens in de gevangenis beveelt het CPT aan dat de bevoegde autoriteiten ervoor zorgen dat elk overlijden grondig wordt onderzocht door een instantie die onafhankelijk is van het gevangeniswezen, teneinde onder meer de doodsoorzaak vast te stellen, net als de omstandigheden die aan het overlijden voorafgingen – met inbegrip van eventuele bijdragende factoren – en na te gaan of het overlijden had kunnen worden voorkomen. Bovendien moet er, telkens wanneer iemand in de gevangenis (of kort na overplaatsing uit de gevangenis) overlijdt, een autopsie worden uitgevoerd en moet de medische dienst van de gevangenis op de hoogte worden gesteld van de uitkomst daarvan. Tot slot, moet elk sterfgeval in de gevangenis worden geanalyseerd om na te gaan welke algemene lessen hieruit kunnen worden getrokken voor de instelling waar het sterfgeval plaatsvond en of er, in het geval van zelfmoord, systemische, lokale of landelijke preventieve maatregelen zijn die in de toekomst moeten worden genomen.

In het kader van de Belgische gesloten centra en met betrekking tot het onderzoek naar een overlijden, moet in de praktijk een onderscheid gemaakt worden tussen het onafhankelijk onderzoek door politie en parket enerzijds, en het intern onderzoek door de DVZ anderzijds.

a) Strafrechtelijk onderzoek onder leiding van het Openbaar Ministerie

Wanneer een persoon in een gesloten centrum sterft, verwittigt de centrumdirecteur de politie[175], waarna de politie ter plaatse komt en het parket in principe onmiddellijk in kennis wordt gesteld. De politiediensten zijn onder meer belast met het opstellen van de eerste vaststellingen en het verzamelen van relevante informatie. Ze zijn ook bevoegd om onderzoeksdaden te stellen op vraag van het Openbaar Ministerie.

Het onderzoek door de politie en het Openbaar Ministerie is onafhankelijk. Het is primair gericht op het vaststellen van de doodsoorzaak, de omstandigheden van het overlijden en om eventuele strafrechtelijke aansprakelijkheden na te gaan.[176]

De delegatie beschikt niet over informatie over de gevoerde strafrechtelijke onderzoeken naar de twee recente suïcides in het gesloten centrum, en kan er bijgevolg geen uitspraken over doen. Zij kan zich enkel baseren op de informatie van het gesloten centrum en de DVZ hierover.

Bij de zelfdodingen van 9 maart 2024 en 7 oktober 2025 is er volgens die bronnen van DVZ twee keer sprake van verhanging tijdens de nacht, bij de suïcide in 2024 gebeurde dit in de gemeenschappelijke toiletten van een leefvleugel, en bij deze in 2025 was dit in de kamer van de betrokkene in een leefvleugel, terwijl in de kamer nog drie anderen lagen te slapen.

In de beide gevallen werd – volgens de informatie waarover de delegatie beschikt – het lichaam van de overledene vrijgegeven zonder over te gaan tot een autopsie. Nochtans moet volgens de CPT-standaarden een autopsie worden uitgevoerd.

In beide gevallen zouden camerabeelden van de nacht van het overlijden worden overgemaakt aan het parket.

b) Administratief onderzoek door de Dienst Vreemdelingenzaken

In het licht van de CPT-normen is het ook van belang niet-strafrechtelijke tekortkomingen te identificeren die een rol kunnen hebben gespeeld bij de zelfmoord, en de nodige aanpassingen te voorzien ter voorkoming

[170] Art. 124 van KB van 2 augustus 2002. Art. 124-128 betreft overlijdens.
[171] FOD Binnenlandse Zaken, DVZ, *Dienstnota* 2024/01, van 25 juni 2024*, Ter attentie van centrumdirecteurs, ACCC, betreffende Opvolging incidenten* (niet publiek).
[172] De delegatie ontving ook het *Intern nood- en interventieplan (NIP)* 2025 van het Repatriëringscentrum 127bis.
[173] Zie, bijvoorbeeld: EHRM, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, 14 maart 2002, n° 46477/99, §69-76.
[174] CPT, *Healthcare in prison*, CPT/Inf (2025) 37, §129-131.
[175] Art. 124 van KB van 2 augustus 2002.
[176] Wetboek van strafvordering.

daarvan in de toekomst.

De hogergenoemde dienstnota[177] van DVZ voorziet dat in geval van grote incidenten de directie van het gesloten centrum een "technische debriefing" organiseert met de verschillende betrokken personeelsleden. Daarnaast dient volgens de dienstnota door de centrumdirectie een intern onderzoek te worden gevoerd. Vanuit het hoofdbestuur van DVZ kan ook een bijkomend intern onderzoek gebeuren.[178] Het doel van deze interne onderzoeken is om een "duidelijk beeld te krijgen van de feiten en aanbevelingen te doen om dergelijke situaties te vermijden in de toekomst". Daarbij is het volgende voorzien: het horen van de betrokken en/of aanwezige personeelsleden, alsook de betrokken andere vastgehouden personen, het nagaan of de verklaringen coherent zijn, het bekijken van camerabeelden, en is de mogelijkheid van wedersamenstelling of onderzoek door de politie voorzien.

Na de zelfmoord van maart 2024 werd er geen intern onderzoek door de directie van het gesloten centrum gedaan, voor die van oktober 2025 gebeurde dit wel.[179] In beide gevallen voerde het DVZ-hoofdbestuur te Brussel een intern onderzoek[180] naar de feiten van het overlijden. Deze interne onderzoeksverslagen, die niet publiek zijn, bevatten ook punten van kritiek en aanbevelingen.

Het verslag van het intern onderzoek[181] van de **suïcide in maart 2024** bevat weinig informatie over het slachtoffer, behalve dat de man van Ethiopische origine in het gesloten centrum aankwam op 29 februari 2024 om nadien over te gaan tot zijn verhanging in de vroege ochtend van 9 maart. Voorts focust het verslag op de nacht van de feiten en de opvolging in de vorm van een tijdslijn, vaststellingen en aanbevelingen. Het verslag stelt dat er op basis van het verslag van de centrumdirectie, de camerabeelden en het PV van de politie een duidelijk beeld is van de feiten en de opvolging van het incident. Met betrekking tot de afhandeling ervan stelt het verslag dat het personeel correct handelde en er aan het personeel goede nazorg werd geboden, maar het bevat ook op verschillende punten belangrijke kritiek omdat de interne procedures niet voldoende werden nageleefd en het formuleert hierover ook aanbevelingen, onder meer:

- De procedures in geval van overlijden dienen bijgewerkt te worden en de veiligheidscoördinatoren moeten specifiek worden opgeleid over de verwachtingen, hun rol en de aandachtspunten.
- Ook beveelt het een uitdieping en formalisering van het dynamisch toezicht door het veiligheidspersoneel aan.
- Tot slot ontbrak een grondig intern onderzoek en kritische blik vanuit het gesloten centrum en door de toenmalige centrumdirectie. Er worden hierover onder meer aanbevelingen geformuleerd om na elk incident een technische debriefing te houden, alsook telkens een grondig intern onderzoek te voeren. Het pleit voor duidelijke richtlijnen in een dienstnota incidenten (die er kwam in juni 2024).

Het verslag van het intern onderzoek door het DVZ-hoofdbestuur[182] van de **suïcide in oktober 2025** is uitgebreider. Er wordt ook ingegaan op de betrokkene zelf, op zijn gedrag tijdens zijn vasthouding in het gesloten centrum en op zijn medische en psychologische opvolging.

In termen van positieve vaststellingen wordt onder meer gewezen op het hoger genoemde nood- en interventieplan van het gesloten centrum, het functioneren van de "time-outs" (zie *supra*) die geboden werden aan de betrokkene, alsook de nazorg voor het personeel na de suïcide.

Het rapport formuleert de volgende aanbevelingen:

[177] DVZ, Dienstnota 2024/01, Opvolging incidenten, 25.06.2024. Het verslag van het intern onderzoek van de zelfdoding van maart 2024 dateert van voor de dienstnota. Het finaliseren en verspreiden van deze dienstnota is één van de aanbevelingen van het intern onderzoek.

[178] De dienstnota bepaalt dat het afdelingshoofd of de directeur-generaal kan beslissen een bijkomend onderzoek vanuit het DVZ-hoofdbestuur in te stellen wegens de ernst van de feiten of wanneer het bovenvermelde onvoldoende is.

[179] Na de suïcide van 7 oktober 2025 werd wel een technische debriefing georganiseerd. Ook werd in een overzichtsdocument alle info van verslagen van de periode van de vasthouding van de betrokkene door het gesloten centrum gebundeld. In het intern onderzoek van het DVZ-hoofdbestuur na de suïcide van 9 maart 2024, wordt het ontbreken van een intern onderzoek door de directie als een pijnpunt gezien, evenals het ontbreken van een kritische blik. Zie verder voor de aanbevelingen.

[180] DVZ, Algemene coördinatie en controle centra, *Verslag intern onderzoek*, 28 maart 2024; DVZ, Algemene coördinatie en controle centra, *Verslag intern onderzoek*, 4 februari 2026.

[181] DVZ, Algemene coördinatie en controle centra, *Verslag intern onderzoek*, 28 maart 2024.

[182] DVZ, Algemene coördinatie en controle centra, *Verslag intern onderzoek,* 4 februari 2026. Ook bevat het verslag een overzicht van de gesprekken die door het hoofdbestuur zijn gehouden voor het intern onderzoek in de dagen en weken nadien.

- Systematisch overgaan tot het uitvoeren van een technische debriefing na elk incident;
- De procedure over suïcide[183] uitbreiden naar alle gesloten centra met praktijken die zijn aangepast aan de reële noden van kwetsbare profielen;
- Het herzien van het systeem om medicatie te verdelen voor bepaalde risicopersonen. Voor hen moet er een bijzondere opvolging worden voorzien. De gebruikelijke verdeling één keer in de 24u is voor hen onaangepast, om te vermijden dat ze medicatie in één keer zouden nemen;
- Herzien van zorg voor kwetsbare psychologische profielen binnen de coördinatiegroep van psychologen over de gesloten centra heen. Het rapport stelt dat een wachttijd van 15 dagen om met een psycholoog te spreken “inderdaad vrij lang” is voor een situatie zoals die van de betrokkene.

De delegatie stelt vast dat er in de interne procedures en het intern verslag duidelijk aandacht is voor de nazorg voor het personeel na een ingrijpende gebeurtenis als een suïcide, maar nog onvoldoende voor de nazorg ten behoeve van de andere vastgehouden personen. Daarbij merkt de delegatie op dat de directie en het personeel van het gesloten centrum wel een aantal maatregelen namen. Er kwam onder meer een imam en er was de mogelijkheid, voor wie dat wilde, om het lichaam van de overledene te gaan groeten.

De delegatie kreeg tijdens het bezoek wel meerdere getuigenissen van personen die op het moment van de suïcide in het gesloten centrum aanwezig waren en aangaven het moeilijk te hebben met de gebeurtenissen en het verlies. Enkelen hadden het gevoel aan hun lot te zijn overgelaten en leken diep getroffen. Zoals aangegeven heeft de situatie ook geleid tot uitingen van ontevredenheid en spanningen in het gesloten centrum, waarna meerdere personen in afzondering werden geplaatst en/of naar andere gesloten centra werden overgebracht.[184]

Voor de delegatie is het intern onderzoek een noodzakelijk instrument om tekortkomingen te kunnen identificeren en verbeterprocessen te kunnen opzetten. Het behandelt ook aspecten die niet in het strafonderzoek aan bod komen, en omgekeerd.

Het NPM vindt het een goede praktijk dat een intern administratief onderzoek gebeurt door de DVZ (idealiter door het gesloten centrum en door het DVZ-hoofdbestuur) na een suïcide in het centrum. Dit onderzoek, dat zich richt op de naleving van procedures en de identificatie van tekortkomingen en aanbevelingen naar de toekomst toe, is essentieel en complementair aan het strafonderzoek.

De delegatie stelt ook als positief punt vast dat de aanbevelingen die in de interne onderzoeksrapporten zijn geformuleerd vrij operationeel zijn en dat een aantal aanbevelingen concreet werden opgevolgd.

Het NPM pleit ervoor de kwaliteit, meerwaarde en geloofwaardigheid van de bestaande onderzoeken nog verder te versterken door te voorzien in een wettelijke verplichting en in effectieve mechanismen voor de opvolging ervan, alsook door meer transparantie te bieden. Het parlement zou hier een rol in kunnen spelen.

Een goede praktijk uit het buitenland om hier uit te lichten is dat er in het Verenigd Koninkrijk na ieder overlijden in detentie een aanvullend onderzoek plaatsheeft door een onafhankelijk orgaan.[185]

[183] Voor het (gesloten) Centrum voor Illegaal te Merksplas (CIM) bestaat er een Protocol suïcidepreventie, zo vernam de delegatie na het bezoek, en het ontving een kopie.

[184] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE, 6 Overbrengen (transfers).

[185] Het systeem in het VK is in die zin een goede praktijk, waar het Openbaar Ministerie, zoals in België, de doodsoorzaak onderzoekt en een onafhankelijke ombudsman voor het gevangeniswezen alle overlijdens in detentie (en zelfs die binnen 14 dagen na vrijlating) onderzoekt en zijn bevindingen ook publiceert: Investigating deaths – Prisons and Probation Ombudsman.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie aan om in het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 expliciet te voorzien:

- In de verplichting om na elk overlijden in een gesloten centrum een grondig administratief onderzoek te laten voeren door het DVZ-hoofdbestuur. Dit onderzoek zou tot doel hebben de omstandigheden van het overlijden te reconstrueren, na te gaan in welke mate de geldende procedures werden nageleefd, eventuele tekortkomingen te identificeren en aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van gelijkaardige incidenten in de toekomst;
- In opvolgingsmechanismen van de gemaakte aanbevelingen;
- In het kenbaar maken van de voornaamste bevindingen en aanbevelingen van de onderzoeken aan het federaal parlement, mits de toepasselijke regels inzake vertrouwelijkheid en gegevensbescherming in acht worden genomen.

Het NPM beveelt aan de DVZ aan om de dienstnota inzake opvolging van incidenten aan te vullen met:

- De verplichting om na elk overlijden in een gesloten centrum een grondig administratief onderzoek te laten voeren door het DVZ-hoofdbestuur.
- Procedures voor de nazorg van andere vastgehouden personen na een overlijden.

8. De vertrouwelijkheid van de medische zorg

Volgens de verzamelde informatie lijken de verpleegkundige en medische onderzoeken over het algemeen plaats te vinden onder omstandigheden die het vertrouwelijkheidsbeginsel respecteren.

Aan de delegatie werd meegedeeld dat de verpleegkundige gesprekken soms met open deur plaatsvinden, aangezien alle verpleegkundigen vrouwen zijn en alle vastgehouden personen mannen. Zo kan een veiligheidsagent, die in de gang staat, visueel toezicht houden op het goede verloop van de afspraak, zonder dat hij binnen gehoorsafstand is. Hierdoor blijft de vertrouwelijkheid van het gesprek gewaarborgd.

De verstrekking van medicatie wordt voortaan door de verpleegkundigen verzorgd, onder omstandigheden die de vertrouwelijkheid waarborgen (behalve in de afzonderingsafdeling).

Aan de delegatie werd echter gemeld dat de vertalingen tijdens de gesprekken meestal gebeurden met digitale vertaaltools (zoals Google Translate) of telefonische tolkdiensten. Toch kwam het regelmatig voor dat andere vastgehouden personen werden gevraagd om als tolk op te treden. In sommige gevallen werd zelfs een veiligheidsagent ingeschakeld die de taal van de betrokkene beheerste.

Bovendien constateerde de delegatie dat niet-medisch personeel van het gesloten centrum via de *GCF-database* onbeperkte toegang had tot alle medicatiegegevens van alle vastgehouden personen.

Het NPM herinnert eraan dat de vertrouwelijkheid van medische gesprekken en medische gegevens een fundamenteel beginsel is, waarvan alleen kan worden afgeweken in de gevallen die bij wet zijn voorzien.

Het NPM beveelt **de directie van het gesloten centrum** aan om erover te waken dat:

- Niet-medische personeel of andere vastgehouden personen niet langer als tolken worden ingezet tijdens medische gesprekken;
- Niet-medisch personeel geen toegang heeft tot de medische gegevens van de vastgehouden personen.

Bij nalezing van het ontwerp bezoekrapport heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat de nieuwe database "GCF 2.0" die inmiddels operationeel is, in dit opzicht is afgeschermd en dat er een apart elektronisch medisch dossier bestaat.

WAARBORGEN TEGEN ONMENSELIJKE BEHANDELING

1. De registers

Een gemeenschappelijke database voor alle gesloten centra (*GCF*, en de verbeterde versie daarvan, die zich op het moment van het bezoek in de testfase bevond: *GCF 2.0)* bevat informatie over de personen die daar van hun vrijheid zijn beroofd. Het gaat dus om een gemeenschappelijk detentieregister voor de zes gesloten centra, met specifieke toegangsrechten en functionaliteiten per centrum en per type gebruiker. Dit gedeelde systeem zorgt voor de continuïteit van het individuele dossier in geval van (vrij frequente) overbrengingen tussen gesloten centra of in geval van een nieuwe detentie.

Uit het *GCF* werden de lijsten met vastgehouden personen (bewonerslijst) gelicht, die de delegatie heeft ontvangen.

De delegatie heeft kunnen vaststellen dat uit deze lijsten niet kan worden afgeleid of personen in tijdelijke afzondering verblijven (en zo ja, om welke redenen en sinds wanneer), aangezien zij nog steeds in hun oorspronkelijke kamer staan geregistreerd. Voor personen die zijn ingeschreven in een isolatiecel of afzonderingskamer in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*), is het op deze lijsten niet mogelijk om de reden voor de afzondering en dus het toegepaste regime vast te stellen.

Wat het gesloten centrum betreft, bieden verschillende registers een jaarlijks overzicht van bepaalde specifieke aspecten.[186] Een bewustmakingscampagne voor het personeel – via posters die in het gesloten centrum zijn opgehangen – benadrukt het belang van rapportage. Er zijn recent specifieke personeelsleden aangesteld om de registers goed bij te houden.

Het NPM verwelkomt de genomen initiatieven om de rapportagepraktijken te versterken en te verbeteren.

De delegatie constateert echter dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds zijn sommige van de geraadpleegde registers niet correct ingevuld. Er zijn verschillen tussen de bevindingen van de delegatie (op basis van het lezen van rapporten of directe observaties) en de manier waarop deze in de registers zijn vastgelegd. Dit geldt met name voor het register van de fouilles, het gebruik van dwangmaatregelen en de oproepen aan en interventies van de politiediensten.

Anderzijds ontbreken bepaalde registers, zoals een centraal en gedetailleerd register van het gebruik van dwang(middelen) binnen het gesloten centrum (inclusief door de politie en Bureau T), een register van slagen en verwondingen en een register van alle soorten afzondering.[187]

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan:

- Een centraal en gedetailleerde register aan te leggen van elk gebruik van dwang(middelen) binnen het gesloten centrum, een register van slagen en verwondingen en een register van alle soorten afzondering.
- Ervoor te zorgen dat elk register nauwkeurig en volledig wordt bijgehouden en ingevuld.

2. Identificatie van het personeel

Geen enkel personeelslid dat in contact staat met de vastgehouden personen draagt een zichtbare badge waarmee zijn of haar identiteit en functie kunnen worden vastgesteld. Het veiligheidspersoneel en de vervoersmedewerkers (Bureau T) dragen hetzelfde marineblauwe uniform met een “IBZ”-logo.[188] De overige personeelsleden dragen geen uniform.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan dat elk personeelslid een badge draagt waarop zijn functie staat vermeld en waarmee hij kan worden geïdentificeerd.

3. De klachten- en toezichtsystemen

3.1. De klachtensystemen

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat personen die in een gesloten centrum worden vastgehouden, de mogelijkheid hebben om een klacht in te dienen:
1) bij de directeur (via een verzoek om een gesprek of een schriftelijke klacht) en
2) bij de Klachtencommissie.

[186] Medische afzondering, aangepaste regimes, disciplinaire afzondering, klachten, fouilles, … Daarnaast worden er dossiers en statistieken bijgehouden om bepaalde praktijken te documenteren.

[187] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE, 7. Het gebruik van dwang, en 4. Afzonderingen (regimes buiten de groep).

[188] Afkorting van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken.

3.1.1. Het verzoek om een gesprek en de klacht bij de directeur

Iedere persoon die in het gesloten centrum wordt vastgehouden heeft het recht om – via de sociale dienst en met behulp van een standaardformulier – te vragen om een gesprek met de directeur. Hij kan ook een schriftelijke klacht indienen (binnen 24 uur[189]). De directeur (of zijn plaatsvervanger) is verplicht hierop binnen de 10 dagen te reageren en de klacht en het antwoord door te sturen naar de algemeen directeur van de DVZ en naar het permanent secretariaat van de Klachtencommissie.[190]

Deze informatie is opgenomen in het huishoudelijk reglement van het gesloten centrum.

Uit raadpleging van het register blijkt dat er van 1 januari 2025 tot 22 oktober 2025, 363 verzoeken om een gesprek met de directie en klachten bij de directeur zijn geregistreerd. Ze gaan over diverse aspecten van het dagelijkse leven: toegang tot een scheermes, tot de smartphone/WhatsApp, tot bagage, een verandering van bed/kamer/leefvleugel/centrum, het gedrag of een beslissing van een personeelslid, de medische dienst, het voedingsregime … Het overgrote deel van de gesprekken of opvolgingen wordt door een lid van de directie nog dezelfde dag of de volgende dag afgehandeld (de langste wachttijd bedroeg in twee gevallen zeven dagen).

In 96 gevallen (26%) werd het verzoek ingewilligd. In alle gevallen wordt in het register een toelichting opgenomen waarin de motivering van de beslissing of de gegeven opvolging wordt vastgelegd. Het is echter niet mogelijk om in dit register een onderscheid te maken tussen verzoeken om een gesprek met de directie (via een verzoek bij de sociale dienst) en schriftelijke klachten.[191] Het is ook niet mogelijk om te weten onder welk regime de persoon zich bevindt op het moment van de klacht (in de groep of in afzondering).

Het NPM stelt vast dat deze interne procedure voor het aanvragen van een gesprek en het indienen van een schriftelijke klacht een effectief en snel communicatiekanaal mogelijk maakt tussen de vastgehouden persoon en de directie van het gesloten centrum. Het hoge aantal klachten lijkt erop te wijzen dat deze procedure toegankelijk is.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om in de registers een onderscheid te maken tussen verzoeken om een gesprek met de directeur en de schriftelijke klachten die aan de directeur worden gericht, en daarbij het detentieregime te vermelden waaronder de persoon zich bevindt.

3.1.2. De Klachtencommissie

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat een Klachtencommissie (en haar permanent secretariaat) belast is met de behandeling van individuele klachten van personen vastgehouden in een gesloten centrum met betrekking tot de toepassing van het regime en de werkingsmaatregelen die deze regelt.[192] Het bepaalt de samenstelling en de bevoegdheden ervan. Een ministerieel besluit regelt de klachtenprocedure en de werkwijze van de Commissie en haar secretariaat.[193]

De Commissie bestaat uit drie leden, waaronder de voorzitter van het Directiecomité van de FOD Binnenlandse Zaken.[194] Zij worden allen benoemd door de minister die bevoegd is voor de toegang tot het

[189] In een van de landstalen, in het Engels of in de taal van oorsprong.

[190] Art. 129 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[191] Bij het nalezen van het ontwerpverslag van het bezoek heeft de directie van het gesloten centrum aangegeven dat het niet altijd duidelijk is wanneer een brief (of formulier) die aan de directie is gericht over een bepaald onderwerp, als een klacht moet worden beschouwd, tenzij de persoon dit expliciet vermeldt. Deze brief wordt in eerste instantie behandeld als een verzoek om een gesprek met de directie en wordt pas als klacht beschouwd wanneer er ontevredenheid wordt geuit. De directie van het gesloten centrum voegt hieraan toe dat mensen in de meeste gevallen dan overgaan tot een externe klachtenprocedure.

[192] Art. 130-134 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[193] Ministerieel besluit van 23 januari 2009 tot vaststelling van de procedure- en werkingsregels van de Commissie en het permanent secretariaat, bedoeld in het artikel 130 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 houdende vaststelling van het regime en de werkingsmaatregelen, toepasbaar op de plaatsen gelegen op het Belgisch grondgebied, beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken, waar een vreemdeling wordt opgesloten, ter beschikking gesteld van de regering of vastgehouden, overeenkomstig de bepalingen vermeld in artikel 74/8, § 1, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: ministerieel besluit van 23 januari 2009).

[194] Een (voormalig) magistraat die het voorzitterschap bekleedt, een advocaat (of docent in de rechten aan een Belgische universiteit) en de voorzitter van het Directiecomité van de FOD Binnenlandse Zaken of diens afgevaardigde (met uitsluiting van een lid van de DVZ). Deze leden worden benoemd voor een termijn van 5 jaar (art. 16 van het ministerieel besluit van 23 januari 2009).

grondgebied, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.[195] Het secretariaat is gevestigd bij de voorzitter van het Directiecomité van de FOD Binnenlandse Zaken. In de praktijk wordt het verzorgd door een ambtenaar van de FOD Binnenlandse Zaken.

Deze samenstelling maakt het in feite tot een intern klachtensysteem binnen de FOD Binnenlandse Zaken, waartoe ook de DVZ behoort. Hierdoor kan de onpartijdigheid ervan niet worden gegarandeerd.

Volgens de procedure moet de klacht door de vastgehouden persoon schriftelijk[196] worden ingediend binnen een termijn van 5 dagen. Deze klacht moet ingediend worden bij het secretariaat tijdens een door het secretariaat georganiseerd spreekuur in het gesloten centrum, of anders kan deze worden doorgegeven aan de directeur van het gesloten centrum, die de klacht vervolgens doorstuurt naar het secretariaat. Het secretariaat beslist "*binnen de kortst mogelijke tijd"* over de ontvankelijkheid. Indien de klacht niet-ontvankelijk wordt verklaard[197], wordt het dossier gesloten. Indien de klacht (geheel of gedeeltelijk) ontvankelijk is, wordt het dossier nog dezelfde dag doorgestuurd naar de Commissie. Het secretariaat heeft dan de taak om te trachten een schikking tussen de partijen te bewerkstelligen. Als dit mislukt, beslist de Commissie over de gegrondheid van de klacht "binnen de kortst mogelijke tijd".

De Commissie kan:
- aan de directeur van het gesloten centrum en aan de directeur van de DVZ aanbevelingen richten met betrekking tot de toepassing van het koninklijk besluit;
- de beslissing geheel of gedeeltelijk vernietigen;
- aanbevelingen maken met betrekking tot de sanctie die aan het betrokken personeelslid is opgelegd.

Het huishoudelijk reglement van het gesloten centrum vermeldt de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie, met de modaliteiten voor het opstellen en indienen van de klacht, het toepassingsgebied ervan en de documenten die de betrokkene kan verwachten te ontvangen (verzendbewijs, ontvangstbevestiging, beslissing). Voor aanvullende informatie wordt verwezen naar de maatschappelijk werker. Er wordt geen uitleg gegeven over de Commissie als zodanig (samenstelling, werking, bevoegdheden) noch over het concrete toepassingsgebied ervan. Er wordt alleen verwezen naar het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.[198]

De delegatie heeft vastgesteld dat er in het gesloten centrum geen permanentie van het secretariaat wordt gehouden en dat de standaardprocedure voor de behandeling van klachten daarom bestaat uit het indienen van de klacht (in een open of gesloten envelop) via de directeur.

Tussen 1 januari en 20 oktober 2025 werden er 5 klachten[199] ingediend bij de Klachtencommissie door personen die in het gesloten centrum werden vastgehouden. Gedurende deze periode werden er 606 personen[200] daar van hun vrijheid beroofd.

Deze klachten, waarvan er twee zijn opgesteld door een medewerker of een leidinggevende van het gesloten centrum namens de betrokkene, werden dezelfde dag of de dag erna, via de directie per e-mail doorgestuurd naar het secretariaat van de Commissie, vergezeld van een document met de bevindingen, opmerkingen en eventuele maatregelen die door de directie waren genomen.

Drie van de klachten, die weliswaar ontvankelijk werden verklaard, zijn niet inhoudelijk onderzocht vanwege het vertrek (vrijlating of verwijdering – dat plaatsvond tussen 17 en 37 dagen na het indienen van de klacht) van de betrokkene. De Commissie oordeelt in dit geval dat de klager niet langer als een "bewoner" in de zin van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 kan worden beschouwd en dat hij bijgevolg geen actueel gerechtvaardigd belang heeft. Uit de geraadpleegde documenten blijkt dat er tussen het indienen van de klacht en het vertrek van de klager geen stappen zijn ondernomen of aanvullende inlichtingen zijn gevraagd over de feiten, noch bij de betrokkene, noch bij het gesloten centrum. In verschillende klachten wordt vermeld dat de feiten zich hebben afgespeeld onder toezicht van bewakingscamera's. Dit zou tastbaar bewijsmateriaal kunnen opleveren. Hoewel de camerabeelden gedurende 21 dagen worden bewaard, blijkt uit de

[195] Tot februari 2025 was dit de minister van Binnenlandse Zaken. Sindsdien is dit de minister van Asiel en Migratie.
[196] In een van de landstalen of in de moedertaal van de betrokkene.
[197] De ontvankelijkheidsvoorwaarden zijn: het voorwerp (een beslissing of feiten in verband met de toepassing van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002), de termijn (beslissing of feiten die uiterlijk vijf dagen vóór de indiening van de klacht hebben plaatsgevonden) en de vormvereisten (gebruikte taal, datum, handtekening).
[198] IBZ, *Huishoudelijk reglement bewoners Repatriëringscentrum 127bis* (niet publiek), p. 17-18.
[199] De klachten hebben betrekking op "slagen en verwondingen en isolatie"; "medische zorg"; "slagen en verwondingen door een medegevangene", "een afzonderingsmaatregel", "vernederende en onmenselijke behandeling in isolatie en het gedrag van een bewaker".
[200] Inclusief *overnachters*.

ontvangen informatie dat de Commissie deze beelden niet heeft geraadpleegd.

In alle drie de gevallen nam de Commissie haar besluit pas nadat de betrokken persoon al was vertrokken, en stuurde ze het per e-mail naar de directeur van het gesloten centrum. In twee gevallen gebeurde dit zelfs meer dan een maand na het vertrek. Het is dan ook aannemelijk dat geen van deze personen ooit op de hoogte werd gebracht van de beslissing.

In 2024 werden in totaal 16 klachten ingediend door de 5.187 personen die in de 6 gesloten centra werden vastgehouden. Slechts 8 werden ontvankelijk verklaard, waarvan er 5 niet werden onderzocht omwille van het vertrek van de betrokkene. De overige 3 werden ongegrond verklaard.[201]

Deze bevindingen illustreren de tekortkomingen van het huidige klachtenmechanisme bij de Commissie, zowel wat betreft de regelgeving als de uitvoering ervan, namelijk:
1) de indieningsprocedures bieden geen enkele garantie voor vertrouwelijkheid;
2) de te formele ontvankelijkheidsvoorwaarden beperken de toegang tot een behandeling van de klacht;
3) het ontbreken van beroepsmogelijkheden tegen een beslissing tot niet-ontvankelijkheid en ten gronde;
4) het ontbreken van een bindende termijn voor de behandeling van de klacht;
5) het ontbreken van direct contact met de klager;
6) het ontbreken van een verplichting om de klager, zijn advocaat of eventuele getuigen te horen;
7) de ondoeltreffendheid van het mechanisme wat betreft de controle op en de preventie van onmenselijke en vernederende behandeling in geval van vertrek van de betrokkene, aangezien de klacht, zelfs indien ontvankelijk, niet wordt onderzocht.

Deze en andere bevindingen zijn al uitgebreid onderbouwd.[202]

Doeltreffende klachtenprocedures vormen een fundamentele bescherming tegen een onmenselijke en vernederende behandeling in detentie en dragen bij tot het waarborgen van de naleving van de rechten van de personen die van hun vrijheid zijn beroofd. Naast het interne klachtenmechanisme bij de directie zouden mensen hun klacht ook moeten kunnen indienen bij een verantwoordelijke instantie buiten de inrichting, bijvoorbeeld de centrale administratie. Deze instantie zou twee taken moeten hebben. Enerzijds zou ze in beroep moeten kunnen gaan tegen beslissingen die de directie naar aanleiding van een interne klacht heeft genomen. Anderzijds zou ze bevoegd moeten zijn om klachten rechtstreeks in ontvangst te nemen en te behandelen. Dit laatste is vooral van belang voor klachten die de directie van de inrichting zelf betreffen.[203]

Bovendien zouden personen die van hun vrijheid zijn beroofd een klacht moeten kunnen indienen bij een (of meerdere) onafhankelijke externe instanties.[204] Deze instanties zouden de onafhankelijkheid bij de behandeling van klachten moeten waarborgen en een brug moeten slaan tussen de persoon en de verantwoordelijke overheid. Zij moeten regelmatig aanwezig zijn, personen ontmoeten en toegang hebben tot informatie en alle ruimtes van de inrichting om hun mandaat uit te oefenen.

Deze verschillende mechanismen kunnen diverse vormen aannemen, maar moeten in alle gevallen bekend, beschikbaar, toegankelijk, vertrouwelijk en veilig zijn, en een snelle reactie mogelijk maken met de mogelijkheid tot beroep.[205]

Bovendien merkt het CPT[206] op dat een gering aantal klachten — of het volledig ontbreken ervan — niet noodzakelijk positief moet worden geïnterpreteerd. Integendeel, dit kan wijzen op een onveilige omgeving binnen de betreffende inrichtingen, of op een gebrek aan vertrouwen in het klachtensysteem.

In het licht van het voorgaande beantwoordt het huidige klachtensysteem bij de Klachtencommissie

[201] Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2025*, Katern Terugkeer, detentie en verwijdering, p. 16-17.
[202] Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *De Klachtencommissie als verantwoordelijke instantie voor de behandeling van de klachten van de gedetineerden in de gesloten centra (2004-2007) Analyse en evaluatie van een ontoereikende maatregel, 2008*; Myria, *De Klachtencommissie: 2004-2014: tien jaar later… dezelfde bevindingen*, in *Migratie in cijfers en in rechten 2015*, p. 167 en de Federale Ombudsman, *Onderzoek naar de werking van de gesloten centra beheerd door de Dienst Vreemdelingenzaken 2009*, p. 180-195.
[203] APT, *Knowledge Hub, Detention Focus Database, Complaint procedures.*
[204] "Zoals gevangenisinspecties, bezoekerscommissies, nationale mensenrechteninstellingen, ombudsmannen of een gerechtelijke instantie die belast is met de behandeling van klachten van gedetineerden". (APT, *Complaint procedures*).
[205] APT, *Knowledge Hub, Detention Focus Database, Complaint procedures;* CPT, *Complaint mechanisms*, CPT/Inf(2018)4-part.
[206] CPT, *Complaint mechanisms*, CPT/Inf(2018)4-, §91.

noch aan een intern klachtenmechanisme bij de administratieve overheden, noch aan dat van een onafhankelijk extern orgaan.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen om:

- De behandeling van klachten van personen die in een gesloten centrum worden vastgehouden toe te vertrouwen aan een onafhankelijk extern orgaan.
- In het huidige interne klachtenmechanisme een beroepsmogelijkheid op te nemen.

Deze twee mechanismen moeten voldoen aan de eisen van beschikbaarheid, toegankelijkheid, doeltreffendheid en vertrouwelijkheid en moeten over de nodige middelen beschikken om hun taken uit te voeren. Er moet in de nodige waarborgen worden voorzien (met name de hieronder genoemde).

In tussentijd beveelt het NPM de Klachtencommissie en haar secretariaat aan om aanvullende waarborgen in te voeren, namelijk:

- De waarborgen met betrekking tot vertrouwelijkheid versterken door een directe communicatielijn met de klager tot stand te brengen, zowel voor het indienen van de klacht (rechtstreeks per e-mail, via een afgesloten brievenbus die ze zelf leegt, of via spreekuren in de gesloten centra) als voor de opvolging ervan;
- Klachtenformulieren ter beschikking stellen van vastgehouden personen;
- De klager wiens klacht niet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden voldoet de mogelijkheid bieden deze te corrigeren, met behoud van de oorspronkelijke indieningsdatum;
- De klager de mogelijkheid bieden om te reageren op eventuele informatie die door het gesloten centrum wordt verstrekt en, in bepaalde gevallen, voorzien in een hoorzitting indien hij dat wenst, in aanwezigheid van zijn advocaat;
- Alle mogelijke middelen aanwenden om de feiten objectief vast te stellen, met name door gebruik te maken van camerabeelden;
- Een al te formalistische interpretatie van het mandaat vermijden, met name door elke ontvankelijke klacht inhoudelijk te onderzoeken, zelfs nadat de klager is vertrokken;
- Korte termijnen vaststellen en naleven voor de behandeling van klachten, rekening houdend met de soms korte duur van de detentie in een gesloten centrum;
- Zorgen voor meer transparantie rond de werking en de uitvoering van het mandaat door jaarlijks gedetailleerde cijfers te publiceren over de klachten, de afhandeling ervan en de geformuleerde aanbevelingen.

Om het huidige klachtensysteem toegankelijker te maken, beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan om de informatieverstrekking te versterken door:

- Het aanplakken in elke leefvleugel, en in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*) van een visueel hulpmiddel waarin de twee bestaande klachtenprocedures worden uitgelegd;
- Het uitreiken aan elke vastgehouden persoon, inclusief de *overnachters*, van een afzonderlijke en gedetailleerde informatiebrochure over het recht om een klacht in te dienen bij de Commissie, waarin de werking, het toepassingsgebied en de beperkingen ervan worden toegelicht. Deze brochure zou in meerdere talen beschikbaar moeten zijn.

3.2. De mechanismen die controle of toezicht uitoefenen

Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 bepaalt dat parlementsleden toegang hebben tot het gesloten centrum, evenals een reeks autoriteiten of instellingen, in het kader van de uitoefening van hun mandaat of opdracht.[207] Dit geldt met name voor Myria en de Federale Ombudsman, die beide overigens in het kader van hun algemene wettelijke opdracht individuele klachten kunnen behandelen. In de praktijk wordt van deze toegangsrechten veeleer sporadisch gebruikgemaakt.

In uitvoering van de wet van 21 april 2024[208] heeft dit NPM, het Nationaal Preventiemechanisme, de opdracht om regelmatig bezoeken af te leggen aan

[207] Art. 42-44 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[208] Wet van 21 april 2024 tot wijziging van de wet van 12 mei 2019 tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens.

plaatsen waar vrijheidsbeneming plaatsvindt, teneinde vernederende en onmenselijke behandeling tijdens detentie te voorkomen. Het is niet de taak van het NPM om individuele klachten te behandelen, noch om daar permanent toezicht uit te oefenen.

In tegenstelling tot wat in gevangenissen het geval is[209], bestaat er dus geen onafhankelijk toezichtsmechanisme, dat als zodanig wordt erkend en permanent aanwezig is in gesloten centra.

3.3. De andere organisaties

De directeur-generaal van de DVZ kan ook andere instellingen, organisaties of personen bezoekrecht verlenen "v*oor de duur en onder de voorwaarden die hij bepaalt*".[210] In dit kader bezoeken leden van ngo's (onder andere de bezoekers van de Move-coalitie[211] of van Artsen zonder Grenzen) het gesloten centrum om aan de vastgehouden personen ondersteuning te bieden (een luisterend oor, juridisch advies) of medisch advies te geven.

Er bestaat geen continu, georganiseerd en wettelijk geregeld toezichtsysteem. Daardoor spelen deze organisaties *de facto* een belangrijke rol, dankzij hun regelmatige aanwezigheid in het gesloten centrum en hun contacten met de vastgehouden personen. Zij bieden ondersteuning aan de mensen, fungeren als externe waarnemer, en ook als schakel met het personeel, de directie van het centrum of de advocaat. Hun bezoekrecht steunt echter op individuele accreditaties die uitsluitend door de DVZ worden toegekend – en ingetrokken. Tijdens haar bezoek heeft de delegatie geen daadwerkelijke beperking van dit recht vastgesteld. Toch blijft het discretionaire karakter van deze accreditatie een probleem: het maakt het recht onzeker. Het moet dan ook verder worden versterkt.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie aan om in het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 een bepaling op te nemen die het recht op toegang tot het gesloten centrum versterkt voor ngo's waarvan de opdrachten gericht zijn op de ondersteuning en verdediging van de rechten van vreemdelingen of personen die van hun vrijheid zijn beroofd.

4. Toegang tot een advocaat

Iedereen die in een gesloten centrum wordt vastgehouden, heeft het recht een beroep te doen op een advocaat van zijn keuze of op een advocaat die in het kader van de rechtsbijstand wordt aangewezen.[212]

Aan de delegatie werd meegedeeld dat de informatie over de mogelijkheid om een advocaat pro Deo aan te vragen, wordt verstrekt op het moment van de *sociale intake* door de terugkeerbegeleider. Deze informatie is ook opgenomen in het huishoudelijk reglement.[213] De persoon moet zijn verzoek indienen bij de terugkeerbegeleider die zijn dossier behandelt, en deze zal het vervolgens doorsturen naar het bevoegde bureau juridische bijstand (BJB).

In 2024 had slechts 46% van de vastgehouden personen in het gesloten centrum een advocaat (30% een *pro-Deo* advocaat en 14% een privé advocaat).[214]

De normen van het CPT bepalen dat vreemdelingen in administratieve detentie – net als andere categorieën personen die van hun vrijheid zijn beroofd – vanaf het allereerste begin van hun vrijheidsberoving daadwerkelijke toegang moeten hebben tot een advocaat.[215] Gezien de doorgaans beperkte juridische en taalkundige kennis van de personen, speelt het gesloten centrum in dit opzicht een belangrijke rol.

Verschillende personen met wie de delegatie heeft gesproken, met name in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw),* gaven aan dat zij de naam en/of de contactgegevens van hun advocaat niet kenden. Bovendien leken drie factoren dit contact extra te bemoeilijken: de taalbarrière, de moeilijke bereikbaarheid van advocaten en de beperkte toegang tot internet. Het belang van het waarborgen dat personen in afzondering contact kunnen onderhouden met hun advocaat werd ook door het CPT benadrukt tijdens zijn bezoek in 2022.[216]

[209] Wat de gevangenissen betreft, oefenen de Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen en 37 commissies van toezicht onafhankelijk toezicht uit op de gevangenissen en de behandeling van gedetineerden (Home NL - Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen).

[210] Art. 45 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[211] De Move-coalitie, die over een vijftiental geaccrediteerde bezoekers beschikt, omvat de volgende verenigingen: Caritas International, JRS Belgium, Vluchtelingenwerk Vlaanderen en Point d'appui (lid van het CIRÉ).

[212] Art. 62 van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002.

[213] IBZ, *Huishoudelijk reglement voor bewoners van het repatriëringscentrum 127bis* (niet gepubliceerd), p. 6

[214] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (niet publiek), p. 63.

[215] CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf (2017)3.

[216] CPT, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §37.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan om:

- De redenen te analyseren waarom meer dan de helft van de personen geen advocaat heeft, om hieraan te verhelpen;
- De persoon een kopie te verstrekken van de beslissing tot aanwijzing van zijn *pro-Deo* advocaat en diens contactgegevens, en ervoor te zorgen dat personen in afzondering in het bezit zijn van dit document;
- Ervoor te zorgen dat personen in afzondering (met uitzondering van disciplinaire afzondering) permanent over hun mobiele telefoon kunnen beschikken. Voor personen in disciplinaire afzondering moet op verzoek toegang tot hun mobiele telefoon worden gegarandeerd, zodat zij contact kunnen opnemen met hun advocaat.

5. De toetsing van de wettigheid en opportuniteit van de detentie

Tegen de beslissing tot vasthouding in een gesloten centrum kan, op initiatief van de betrokkene, beroep worden aangetekend bij de raadkamer van de correctionele rechtbank, en in hoger beroep bij de kamer van inbeschuldigingstelling.[217] Dit beroep is beperkt tot de toetsing van de wettigheid van de detentie. De opportuniteit ervan wordt niet getoetst. In tegenstelling tot wat geldt bij strafrechtelijke detentie, vindt deze toetsing niet automatisch plaats.[218]

De delegatie constateerde dat van de ongeveer veertig personen die tijdens het bezoek in het gesloten centrum verbleven, slechts 40% een beroepsprocedure had ingediend tegen de beslissing tot vrijheidsbeneming.

Aangezien in 2024 54% van de personen in het gesloten centrum geen advocaat had (zie hierboven), kan hieruit worden afgeleid dat een vergelijkbaar of zelfs groter deel van hen waarschijnlijk geen daadwerkelijke toetsing van de wettigheid van hun detentie heeft gekregen.

Vrijheidsbeneming op grond van de wetgeving inzake vreemdelingen moet uitzonderlijk en evenredig zijn en een uiterste maatregel vormen, waartoe wordt besloten na een individuele en grondige beoordeling van elk geval. De noodzaak om deze maatregel te handhaven moet periodiek opnieuw worden beoordeeld door een onafhankelijke instantie.[219]

De delegatie stelde vast dat de daadwerkelijke en volledige uitvoering van deze toetsing in het gedrang lijkt te komen. Voor bijna de helft van de personen vindt ze immers helemaal niet plaats. Bovendien heeft de toetsing — althans formeel — geen betrekking op de opportuniteit van de detentie.

Het NPM beveelt het federale parlement en de federale regering aan om de wet van 15 december 1980 te wijzigen om te voorzien in een automatische beroepsprocedure tegen elke beslissing tot vasthouding, om zo een effectieve toetsing van zowel de wettigheid als de opportuniteit daarvan te waarborgen. Deze toetsing dient plaats te vinden bij het begin van de detentie en op regelmatige tijdstippen tijdens de detentie.

6. Waarborgen met betrekking tot de naleving van het non-refoulementbeginsel

Alle personen waarvan de verwijdering was voorzien met de *special flight*[220] naar Kroatië met wie de delegatie sprak, maakten melding van mishandeling door de Kroatische politie (slagen en verwondingen) tijdens hun eerdere verblijf daar. Zij gaven ook aan daarvoor bang te zijn bij terugkeer. In de dossiers die de delegatie inzag, staat deze vrees expliciet vermeld in de overdrachtsbesluiten (bijlage 26*quater*).

De delegatie heeft niet grondig onderzocht hoe de vrees bij terugkeer wordt getoetst, en evenmin welke waarborgen gelden voor de naleving van het non-refoulementbeginsel. Zij verwijst in dit verband naar de bevindingen en aanbevelingen van het CPT[221] en Myria[222] over de noodzaak om de waarborgen te

[217] Art. 71-74 van de wet van 15 december 1980.
[218] Er is alleen voorzien in een automatisch rechtsmiddel in geval van verlenging van de detentie tot meer dan 5 maanden (art. 74 van de wet van 15 december 1980).
[219] CPT, *Immigration Detention*, CPT/Inf (2017)3.
[220] Zie: DE BEHANDELING IN DETENTIE 5. De procedures toegepast vóór een verwijdering met een *special flight*.
[221] CPT, *Verslag aan de Belgische regering betreffende het bezoek van het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT) aan België van 7 tot en met 10 november 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §20.
[222] Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2018*, p. 54–68; Myria, *Nota over het eindrapport van de Commissie belast met de evaluatie van het beleid inzake vrijwillige terugkeer en gedwongen verwijdering van vreemdelingen (Commissie-Bossuyt),* november

versterken, zowel bij het nemen van terugkeerbesluiten als wat betreft de rechtsmiddelen daartegen.

7. In de tijd beperkte detentie en naleving van de maximale detentieduur

De wet van 15 december 1980 bepaalt de detentieduur die van toepassing is op elke administratieve situatie waarin een vreemdeling van zijn vrijheid is beroofd, evenals de voorwaarden die hieraan verbonden zijn. De wet stelt ook de maximale detentieduur vast. De langste periode is beperkt tot 5 maanden en, in geval van een bedreiging voor de openbare orde of de nationale veiligheid, tot 8 maanden.

Drie personen die tijdens het bezoek aanwezig waren, hadden in totaal al 6,5 maanden, 8,5 maanden en 13 maanden opeenvolgend in een gesloten centrum doorgebracht.

Dergelijke overschrijdingen van de wettelijke termijnen zijn mogelijk doordat, na een mislukte verwijderingspoging, een nieuw beslissing tot vasthouding kan worden genomen, de zogenaamde beslissing tot heropsluiting. Deze wordt doorgaans gemotiveerd op basis van een nieuwe wettelijke basis. Bij de berekening van de detentieduur wordt enkel uitgegaan van de datum van het laatste detentiebesluit. De eerdere detentieperiodes worden daarbij niet meegeteld. Hierdoor verliest de naleving van de maximale detentietermijnen in de praktijk haar betekenis, en kunnen detenties onbeperkt blijven duren. Deze praktijk is herhaaldelijk aan de kaak gesteld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.[223]

Bovendien lijkt deze praktijk in strijd met recente rechtspraak[224] van het Hof van Justitie van de Europese Unie. Het Hof oordeelde dat “alle perioden van bewaring die een illegaal op het grondgebied van een lidstaat verblijvende onderdaan van een derde land (..) ter uitvoering van een en hetzelfde terugkeerbesluit in die lidstaat heeft uitgezeten, moeten worden samengeteld om te bepalen of de (..) maximale bewaringsduur is bereikt”. Dit geldt zelfs indien detentieperiodes worden afgewisseld met periodes van invrijheidsstelling. Een nieuwe opsluitingstitel doet op zichzelf dan ook geen ‘nieuwe’ detentietermijn ontstaan wanneer deze gebaseerd is op hetzelfde terugkeerbesluit.

Het NPM beveelt het federale parlement en de federale regering aan om de wet van 15 december 1980 te wijzigen en daarin een wettelijke bepaling op te nemen die ervoor zorgt dat bij de berekening van de maximale detentietermijnen rekening wordt gehouden met de daadwerkelijke detentieduur.

In afwachting daarvan roept het NPM de DVZ op om deze waarborgen toe te passen door de datum van de eerste beslissing tot vasthouding te beschouwen als de begindatum van de (totale) detentieduur.

2021, p. 10-13 en Myria, *Bijdrage van Myria – Voorbereidingen voor het Migratiewetboek,* juni 2021, p. 66-69.

[223] Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Makdoudi tegen België*, 18 februari 2020, nr. 12848/15 en Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Muhammad Saqawat tegen België*, 30 juni 2020, nr. 54962/18.

[224] HvJ EU, *Aroja,* 5 maart 2026, zaak C-150/24.

PERSONEEL

De delegatie kon tijdens het bezoek vaststellen dat de directie en het personeel werken in een bijzonder uitdagende context.[225]

De directie van het gesloten centrum deelde de delegatie mee dat personeelsonderbezetting een ernstig probleem vormt voor de goede werking van het gesloten centrum. Deze onderbezetting heeft twee oorzaken: enerzijds een onvolledig personeelskader, anderzijds een hoog ziekteverzuim. Dit verzuim loopt soms op tot 18%, met de hoogste percentages bij het veiligheidspersoneel. Ten tijde van het bezoek liepen er aanwervingsprocedures voor verschillende functies, maar deze hadden nog niet geleid tot een volledige invulling van het kader. Voor een minimale werking van het gesloten centrum heeft de directie minstens 11 leden van het veiligheidspersoneel nodig. Deze norm wordt echter niet altijd gehaald: tijdens de dag van de opstand omwille van bedwantsen op 14 oktober 2025 waren er bijvoorbeeld maar 8 veiligheidspersoneelsleden aanwezig.

Het personeelstekort heeft verschillende gevolgen. Ten eerste worden er regelmatig activiteiten in de activiteitenvleugel geannuleerd. Dit komt bovenop een toch al beperkt aanbod van zinvolle activiteiten voor de vastgehouden personen. Ten tweede wordt het moeilijker om al het personeel te laten deelnemen aan de nodige vormingen. Dit geldt onder meer voor initiatieven rond dynamische veiligheid en het omgaan met agressie, vormingen die cruciaal zijn voor de veiligheid van zowel de vastgehouden personen als het personeel zelf. Ten derde leidt de situatie tot groeiende onvrede onder het personeel. De werkomstandigheden verslechteren immers, en het wordt moeilijker om verlof toe te kennen. Dit resulteert op zijn beurt in stakingen van het personeel, die uiteraard ook een impact hebben op de situatie van de vastgehouden personen.

In juni 2025 besloot de directie om, gezien de personeelssituatie, slechts twee van de vier leefvleugels van het gesloten centrum operationeel te houden. Dit heeft het personeelstekort echter niet duurzaam opgelost.

Het NPM beveelt de minister van Asiel en Migratie en de DVZ aan om de nodige stappen te nemen om te zorgen dat het gesloten centrum kan functioneren

- met een voldoende personeelsbezetting en
- in een context die aangepast is aan het profiel van de personen die in het gesloten centrum worden vastgehouden en aan de noden en moeilijkheden die zich daarbij stellen.

Deze elementen zijn essentieel om goede omstandigheden te garanderen zowel voor de vastgehouden personen als voor het personeel.

De meeste vastgehouden personen gaven aan dat het personeel over het algemeen correct en professioneel met hen omgaat. Enkelen vertelden de delegatie dat sommige personeelsleden onredelijk streng zijn en de regels op een onterechte manier toepassen.

Het viel de delegatie op dat het veiligheidspersoneel een groot deel van de tijd doorbrengt in de controlepost aan de ingang van de vleugel. Tijdens de wandeling is er wel personeel buiten en kan er meer contact met vastgehouden personen plaatsvinden. Hierdoor is er weinig uitwisseling tussen het veiligheidspersoneel en de vastgehouden personen en wordt een benadering van “dynamische veiligheid” bemoeilijkt. De directie van het gesloten centrum is zich hiervan bewust en heeft een specifiek project (*Change project*) opgezet om dynamische veiligheid te stimuleren. Dit wordt echter bemoeilijkt door het gebrek aan personeel.

Het NPM moedigt de directie en het personeel aan om in te blijven zetten op een verbetering van de dynamische veiligheid in het gesloten centrum.

[225] ZIE: CONTEXT EN PROFIEL VAN DE VASTGEHOUDEN PERSONEN.

OVERZICHT VAN DE AANBEVELINGEN

HET REGELGEVEND KADER

1. Het NPM beveelt het **federaal parlement** en de **federale regering** aan om:

De wet van 15 december 1980 te wijzigen om te bepalen dat het regelgevingskader voor gesloten centra in een wet wordt vastgelegd;

Een wet aan te nemen waarin de beginselen, rechten en waarborgen met betrekking tot de regeling, de leefregels en de werkwijze van de gesloten centra worden vastgelegd. Daartoe verzoekt het NPM rekening te houden met alle aanbevelingen die in dit rapport worden gedaan.

In afwachting van de goedkeuring van een dergelijke wet beveelt het NPM de minister van Asiel en Migratie aan om het bestaande koninklijk besluit aan te passen zodat het in overeenstemming is met de aanbevelingen in dit rapport.

CONTEXT EN PROFIEL VAN DE VASTGEHOUDEN PERSONEN

2. Het NPM beveelt de **federale regering** en de **minister van Asiel en Migratie** aan om hun zorgplicht ten aanzien van personen die worden vastgehouden daadwerkelijk op te nemen, in het bijzonder als het beleid op vlak van vasthouding en verwijdering prioritair blijft inzetten op personen met complexe noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg.

In deze context benadrukt het NPM in dit rapport de nood aan een aanzienlijke versterking op het vlak van de identificatie en opvolging van kwetsbaarheden, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en suïcidepreventie.

Ook dringt er zich een herevaluatie op van de detentieomstandigheden (onder andere het gebruik van meerpersoonskamers) en de toegepaste regimes, rekening houdend met de specificiteiten en zorgnoden van de personen die worden vastgehouden.

MATERIËLE OMSTANDIGHEDEN

3. Het NPM beveelt de DVZ, de federale regering en de Regie der Gebouwen aan om ervoor te zorgen dat eventuele toekomstige gesloten centra niet lijken op een gevangenis, maar zoveel mogelijk aansluiten bij een reguliere leefomgeving. Ook de inrichting van de bestaande gesloten centra zou vanuit dit oogpunt moeten worden ontworpen.

4. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** en de **Regie der Gebouwen** aan om het achterstallige onderhoud in het gesloten centrum weg te werken en in de toekomst te zorgen voor regelmatiger onderhoud.

5. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** en de **Regie der Gebouwen** aan om het achterstallige onderhoud in het gesloten centrum weg te werken en in de toekomst te zorgen voor regelmatiger onderhoud.

Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- In alle kamers een tafel en stoelen te voorzien;
- Voor verduistering voor de ramen te zorgen;
- Meer open kasten te plaatsen om de mensen meer mogelijkheid te geven om hun kamer als hun persoonlijke leefruimte in te richten.

6. Het NPM beveelt de **DVZ**, de **directie van het gesloten centrum** en de **Regie der Gebouwen** aan om:

- Het achterstallige onderhoud van de isolatiecellen en afzonderingskamers in te halen en toe te zien op regelmatiger onderhoud in de toekomst;
- De isolatiecellen en afzonderingskamers uit te rusten met een systeem voor natuurlijke ventilatie (open ramen) en een goedwerkend oproepsysteem, een klok, een tafel en stoelen (indien nodig aan de vloer bevestigd), en een manier om de ramen te verduisteren;
- De natuurlijke lichtinval in de isolatiecellen op de begane grond te verbeteren;
- Het mogelijk te maken om de verwarming handmatig te kunnen regelen in de afzonderingskamers;

- Een overkapping op de wandelplaats van het afzonderingsgedeelte *(Tussenbouw)* te installeren, evenals een zitplaats.

DE BEHANDELING IN DETENTIE

7. Aangezien het hier om een repatriëringscentrum gaat, verblijven er regelmatig personen (zogenaamde *„overnachters")* uit andere gesloten centra (in het afzonderingsgedeelte) vóór (of na) hun (poging tot) verwijdering. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- De toegang tot informatie voor *de overnachters* te verbeteren door hen bij aankomst een informatieblad te overhandigen over de werking van het gesloten centrum, hun rechten en de regeling die op hen van toepassing is. Dit informatieblad moet zijn opgesteld in gemakkelijk te lezen en te begrijpen taal, met duidelijke afbeeldingen (pictogrammen) en in meerdere talen;
- Ervoor te zorgen dat elke *overnachter* bij aankomst een familielid of een advocaat op de hoogte kan brengen en tijdens zijn of haar detentie contact met hen kan houden.

8. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Maatregelen te blijven nemen om de toegang tot de buitenlucht gedurende de hele dag mogelijk te maken;
- Meer activiteiten tijdens de wandeling te faciliteren of te organiseren en regelmatiger toegang te verlenen tot het voetbalveld.

9. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om het aanbod van zinvolle activiteiten significant uit te bouwen, en meer specifiek om, onder andere:

- Vastgehouden personen dagelijks meerdere uren toegang te geven tot de eetzaal, liefst de hele dag, en voldoende tafels en stoelen beschikbaar te stellen in alle kamers en de ontspanningsruimte;
- Vastgehouden personen zo vaak mogelijk zelf te laten koken en daarvoor de benodigde producten aan te schaffen;
- Het aanbod en de frequentie van de taken uit te breiden, zodat een groter aantal personen er op regelmatigere basis toegang toe heeft;
- Het aantal annuleringen van de toegang tot de fitnesssruimte te verminderen;
- Een aanbod van structurele onderwijsactiviteiten te ontwikkelen, afgestemd op de verblijfsduur van de vastgehouden personen;
- De planning van de activiteiten te herzien en ervoor te zorgen dat deze zo min mogelijk overlappen;
- De mogelijkheid tot dagelijkse toegang tot internet en de activiteitenvleugel te vergroten.

10. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om telefoons (smartphones, indien nodig zonder camera) ter beschikking te stellen van de vastgehouden personen, te koop of in leen, die het mogelijk maken toegang tot internet en communicatieapps te hebben.

11. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om voor intieme bezoeken een geschikte kamer ter beschikking te stellen, die gezellig is ingericht en meer privacy biedt.

12. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Een geschikt lokaal ter beschikking te stellen voor geloofsbelijdenis, en dit lokaal in te richten met de faciliteiten en uitrusting voor alle relevante religies;
- Regelmatige bezoeken van vertegenwoordigers van de relevante religies te waarborgen, waaronder in ieder geval een imam, aangezien er vaak veel mensen met islamitische geloofsovertuiging in het gesloten centrum vastgehouden zijn.

13. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Aan elke persoon tegen wie een disciplinaire sanctie is genomen (met uitzondering van een mondelinge waarschuwing) een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te overhandigen, waarin het volgende is vermeld: de

ten laste gelegde feiten, de aard van de opgelegde maatregel, de duur ervan en de middelen waarover de betrokkene beschikt om deze aan te vechten;

- Een gecentraliseerd en gedetailleerd register bij te houden van de opgelegde disciplinaire sancties.

14. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** en de **federale regering** aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen, zodat voor **elke vorm van afzondering** de nodige waarborgen gelden, door het volgende te bepalen:

- De beslissingsprocedure, met inbegrip van: de persoon die bevoegd is om over de afzondering te beslissen, de gronden waarop deze zich moet baseren, de verplichting om de betrokkene te horen en schriftelijk te informeren;
- De maximale duur van de maatregel en de frequentie waarmee deze opnieuw moet worden beoordeeld;
- De wijze waarop de persoon tijdig beroep kan aantekenen tegen een beslissing tot plaatsing in afzondering bij een onafhankelijke instantie;
- Medische (met inbegrip van psychologische) begeleiding vanaf het moment van inwerkingtreding en gedurende de gehele periode van afzondering (bezoek op het moment van plaatsing in afzondering en daarna dagelijks), evenals een rapportageverplichting aan de directie wanneer de gezondheidstoestand van de persoon in gevaar komt;
- Een duidelijk regelgevend kader met betrekking tot de toepassing van eventuele beperkingen van rechten of gunsten (bezoeken, toegang tot ontspanningsmateriaal, activiteiten, buitenlucht, …).

15. ⚠ Het NPM verzoekt de **directie van het gesloten centrum** om isolatiecellen nooit te gebruiken voor andere vormen van afzonderingen dan disciplinaire.

16. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan concrete maatregelen te nemen met betrekking tot de toepassing van afzonderingen in afwachting van een wijziging van het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 (zie hierboven).

⚠Het NPM vraagt om **onmiddellijk een einde te maken** aan:

- De plaatsing van personen in isolatiecellen (op de begane grond) voor personen die om andere dan disciplinaire redenen afgezonderd zijn;
- Het continu (dag en nacht) aanhouden van de verlichting in de isolatiecellen en afzonderingskamers;
- Het systematisch, dag en nacht, om de 30 minuten uitvoeren van een visuele controle van elke persoon die in afzondering verblijft. De frequentie van de visuele controle moet worden bepaald op basis van een individuele risicoanalyse.

Het NPM beveelt aan om:

- Elke afzonderingsfiche en het daarvoor geldende regime te herzien om deze in overeenstemming te brengen met de beginselen van wettigheid, individualisering, noodzakelijkheid en evenredigheid. Alle beperkingen van rechten of gestandaardiseerde (en/of onwettige) maatregelen moeten daaruit worden geschrapt, en er moet worden voorzien in medische opvolging en omkadering, die daarin moeten worden vermeld.
- In het huishoudelijk reglement moet een toelichting worden opgenomen over elk type afzondering en over de – wettelijke en praktische – kaders voor de toepassing ervan. Dit moet zorgen voor een betere begrijpbaarheid, met consistente en begrijpelijke terminologie, van elk van de regimes en moet verwarring bij het gebruik ervan verminderen (in het bijzonder wat betreft de aangepaste regeling).

Bij de toepassing van afzonderingsmaatregelen beveelt het NPM aan om:

- Erop toezien dat elke plaatsing in afzondering, en het toegepaste regime, met inbegrip van de beperkingen van rechten en gunsten, in verhouding staat tot het (actuele) risico dat de persoon vormt en tot zijn of haar behoeften;

- Erop toezien dat elke persoon die in afzondering wordt geplaatst, een document ontvangt waarin hij of zij wordt geïnformeerd over de afzondering, de redenen daarvoor, de duur, het toepasselijke regime en de mogelijkheden om tegen deze beslissing in beroep te gaan.
- Erop toezien dat elke persoon die in afzondering is geplaatst zo snel mogelijk en regelmatig door de medische dienst wordt onderzocht.
- Erop toezien dat elke persoon bij zijn of haar plaatsing in afzondering een hygiënekit ontvangt.
- Te waarborgen dat elke persoon die in afzondering is geplaatst, toegang heeft tot sociale contacten en ontspanningsmateriaal. Tenzij er naar behoren onderbouwde risico's zijn, moeten deze personen toegang hebben tot hun mobiele telefoon, televisie, internet en sport- en recreatieve activiteiten. Bij disciplinaire afzondering mag er geen verbod zijn op contact met naasten (elk beperking op deze contacten mag alleen worden opgelegd wanneer de inbreuk verband houdt met deze contacten) en individuele activiteiten moeten worden toegestaan. Erop toezien dat in de praktijk uitsluitend disciplinaire afzondering als sanctie wordt toegepast. Geen enkele andere vorm van afzondering mag als sanctie of straf dienen, omdat dit het risico met zich meebrengt dat er een parallel, ongereguleerd disciplinair stelsel ontstaat.

Het NPM beveelt de directie van het gesloten centrum aan een gecentraliseerd en gedetailleerd register bij te houden van elk soort van afzondering en ervoor te zorgen dat dit zorgvuldig up-to-date wordt gehouden.

17. Het NPM beveelt de **DVZ** en de **directie van het gesloten centrum** aan om de procedures en het regime te herzien voor personen voor wie de verwijdering met een *special flight* is gepland.

Procedures die bijzonder streng en restrictief zijn en afbreuk doen aan rechten, mogen alleen in laatste instantie worden toegepast en uitsluitend op personen van wie het individuele gedrag – beoordeeld in het licht van de huidige feitelijke gegevens – het nemen van dergelijke maatregelen rechtvaardigt.

18. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** aan het koninklijk besluit te wijzigen om:

- Te bepalen dat elke beslissing tot overbrenging gepaard gaat met aanvullende waarborgen, namelijk de verplichting om de betrokkene vooraf te horen en een schriftelijke, met redenen omklede beslissing te overhandigen die voor een onafhankelijke instantie kan worden aangevochten.

In afwachting daarvan beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan de volgende aanvullende waarborgen met betrekking tot overbrengingen in te voeren:

- Overbrengingen niet te gebruiken als disciplinaire maatregel;
- De betrokken persoon vooraf te horen en hem of haar een schriftelijke en met redenen omklede beslissing te overhandigen, waarin de redenen voor de overbrenging en de mogelijkheden om tegen deze beslissing in beroep te gaan, worden vermeld.

19. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Elk gebruik van geweld of dwangmiddelen binnen het gesloten centrum door het personeel, maar ook door de politie, de agenten van Bureau T of elke andere daartoe bevoegde actor, systematisch en volledig te registeren;
- Eventuele beweringen van de betrokken persoon te noteren;
- Een medisch onderzoek – inclusief lichamelijk onderzoek – uit te voeren bij elke persoon tegen wie geweld of dwang is gebruikt (door het personeel, de politie, het Bureau T of elke andere bevoegde actor), evenals bij elke persoon bij wie de poging tot verwijdering is mislukt;
- Een kopie van de conclusies van het medisch onderzoek te overhandigen aan de betrokkene en zijn advocaat;
- Een procedure in te stellen om te waarborgen dat, wanneer verwondingen worden vastgesteld die overeenkomen met de geuite beschuldigingen van een onmenselijke of vernederende behandeling of die wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling (zelfs als er geen beschuldigingen zijn), de conclusies systematisch en onmiddellijk worden gemeld aan het parket van de bevoegde procureur des Konings;
- Een register van "slagen en verwondingen" op te stellen en bij te houden.

20. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen, zodat volledige fouilles gepaard gaan met aanvullende waarborgen, namelijk dat het gebruik van een naaktfouille:

- Enkel plaatsvindt als uiterste maatregel, indien andere alternatieve maatregelen niet volstaan om het beoogde doel te bereiken;
- Gebaseerd is op een individuele analyse (elk systematisch of gestandaardiseerd gebruik ervan moet uitdrukkelijk worden verboden) en beperkt blijft tot gevallen waarin er ernstige aanwijzingen zijn dat de persoon gevaarlijke of verboden voorwerpen of stoffen bij zich draagt;
- Het voorwerp uitmaakt van een met redenen omklede beslissing, die aan de betrokkene wordt overhandigd;

Uitsluitend wordt uitgevoerd door (op regelmatige basis) opgeleid personeel en in de vorm van een gedeeltelijke ontkleding;

Wordt vastgelegd in een centraal en gedetailleerd register (waarin onder andere de reden, het resultaat van de fouille en de naam van de uitvoerder worden vermeld).

In afwachting daarvan beveelt het NPM het volgende aan:

- Aan de **DVZ**: om de interne dienstnota over fouilles te herzien en daarin alvast de bovenstaande waarborgen op te nemen.
- Aan de **directie van het gesloten centrum**: om haar werkwijzen te herzien en:
    - Een einde te maken aan elke praktijk van systematische volledige (naakt)fouilles voor bepaalde groepen personen (onder meer deze voor wie een verwijdering per *special flight* is gepland). Dit mag alleen plaatsvinden wanneer een fouille door betasting ernstige aanwijzingen oplevert dat de persoon gevaarlijke of verboden voorwerpen of stoffen bij zich draagt.
    - Af te zien van het gebruik van ruimtes die de privacy van personen schenden.
    - Ervoor te zorgen dat volledige fouilles worden uitgevoerd door maximaal twee personen van hetzelfde geslacht als de betrokkene.
    - Ervoor te zorgen dat het personeel regelmatig wordt opgeleid en de procedure van het stapsgewijs uitkleden volgt.
    - Een volledig gedetailleerd en up-to-date register van volledige fouilles bij te houden.

21. In het kader van de toekenning van de HOR-codes, beveelt het NPM de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Erover te waken dat iedere persoon die een HOR-code heeft gekregen die wijst op een kwetsbaarheid (waarvoor zorg nodig is) het voorwerp uitmaakt van een aangepaste (medische) evaluatie en behandeling;
- Voortdurend te evalueren of het handhaven van de toegekende code relevant is. Deze evaluatie zou ook bij elke nieuwe detentie onmiddellijk moeten plaatsvinden.

22. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om personen niet te verplichten in een kamer te verblijven waar bedwantsen zijn vastgesteld, en waar de behandeling nog niet voltooid is.

GEZONDHEIDSZORG

23. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** en de **minister van Volksgezondheid** aan om al het zorgpersoneel in de gesloten centra onder te brengen bij het ministerie van Volksgezondheid.

24. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Ervoor te zorgen dat de leden van de medische dienst en de artsen een badge dragen waarop hun functie staat vermeld en waarmee zij kunnen worden geïdentificeerd.
- Iedereen die in het gesloten centrum aankomt (inclusief *overnachters* en personen die vanuit een ander gesloten centrum zijn overgebracht) aan *een medische intake* te onderwerpen.

- In het anamneseformulier tijdens *de medische intake* specifieke vragen en aandachtspunten op te nemen met betrekking tot een mogelijke onmenselijke en vernederende behandeling. Er moet systematisch een onderzoek (ook lichamelijk) plaatsvinden om eventuele sporen van onmenselijke en vernederende behandeling op te sporen en de beweringen moeten worden vastgelegd.
- Een duidelijke interne procedure vast te leggen voor het geval van vaststelling of beschuldiging van een onmenselijke en vernederende behandeling (Zie BEHANDELING IN DETENTIE, 7.4 Slagen en verwondingen: vaststellingen, procedure en registratie).

25. Om de toegang tot medische eerstelijnszorg voor alle vastgehouden personen te verbeteren, beveelt het NPM de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Te zorgen dat er dagelijks een verpleegkundige langskomt bij elke persoon in afzondering (*Tussenbouw*) om medicijnen uit te delen en verzoeken om een consult op te nemen.
- De werktijd voor het medisch secretariaat te verhogen, zodat het verpleegkundig personeel zich meer op de zorg kan richten.
- Er zo snel mogelijk voor te zorgen dat er twee klinisch psychologen[226] aanwezig zijn, die verbonden zijn aan de medische dienst en uitsluitend belast zijn met klinische begeleiding.

26. Het NPM beveelt de **DVZ** en de **directie van het gesloten centrum** aan alle nodige maatregelen te nemen om de geconstateerde tekortkomingen op het gebied van tandheelkundige zorg te verhelpen.

27. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** en **Bureau T** aan om:

- Vóór elk transport te beoordelen of het gebruik van handboeien noodzakelijk is, op basis van het feitelijke en actuele gedrag van de betrokken persoon;
- Personen die in beveiligde cabines of compartimenten worden vervoerd, niet te boeien;
- Ervoor te zorgen dat, indien handboeien of andere dwangmiddelen worden gebruikt voor vervoer naar een medisch consult, deze tijdens het consult worden verwijderd.
- Ervoor te zorgen dat er geen (niet-medisch) personeel van de DVZ aanwezig is tijdens een medisch consult (behalve in de genoemde uitzonderlijke omstandigheden).

28. Het NPM beveelt de **DVZ** en de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Een grondige, gestructureerde en gecoördineerde denkoefening uit te voeren, onder leiding van een gekwalificeerde professional – zoals een verslavingspsychiater – met betrekking tot het beleid inzake verslavingszorg.
- De regelmatige aanwezigheid van een psychiater in het gesloten centrum te waarborgen, minimaal drie uur om de twee weken;
- Onverwijld een effectieve, gestructureerde en duurzame klinische psychologische begeleiding in te voeren voor personen met een verslavingsprobleem (zie hierboven).

29. Het NPM beveelt aan de **DVZ** en de **directie van het gesloten centrum** een aanzienlijke versterking van de psychologische en psychiatrische zorg binnen het gesloten centrum aan door:

- Het onverwijld opzetten van een systeem voor het opsporen en klinisch opvolgen van personen met psychische behoeften, door klinisch psychologen (zie hierboven);
- Te voorzien in de regelmatige aanwezigheid van een psychiater in het gesloten centrum (zie aanbeveling punt 5).

30. Het NPM beveelt de **DVZ** aan om:

Een centraal en omvattend beleid rond suïcidepreventie in de gesloten centra te ontwikkelen;

- Bij het nemen en het aanhouden van een vasthoudingsbeslissing een grondige afweging te maken van alle elementen van kwetsbaarheid, inclusief de voorgeschiedenis en de ontwikkeling van de toestand van de personen

[226] Berekend op basis van de gemiddelde bezettingsgraad van het gesloten centrum in 2024 en 2025.

en te waken over de goede doorstroming van deze informatie van de diensten van de DVZ naar het gesloten centrum en omgekeerd.

Het NPM beveelt de **DVZ** en de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- Te zorgen voor voldoende vorming en middelen voor directie, personeel en artsen om sterker te kunnen inzetten op de detectie van personen met een verhoogd risico op zelfdoding en procedures om de gedetecteerde personen individueel op te volgen;
- Procedures uit te werken met concrete operationele maatregelen die gebruikt kunnen worden om het risico te beperken dat een persoon overgaat tot zelfdoding. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een periodieke visuele controle, nauwgezet investeren in persoonlijke contacten, een vertrouwenspersoon aanwijzen, informatie over toegang tot telefonische hulplijnen, of een crisisplan opstellen in samenspraak met de persoon;
- Te voorzien in een aanzienlijke versterking van de personeelscapaciteit voor psychologische en psychiatrische zorg en begeleiding in het gesloten centrum, met bijzondere aandacht voor personen die een verhoogd risico op zelfdoding vertonen (*zie aanbevelingen onder punt 3, 5 en 6*);
- Het afzonderen van personen met een verhoogd risico op suïcide tot een minimum te beperken en verder in te zetten op de uitwerking van maatregelen die toelaten dat een persoon met een verhoogd suïciderisico een zekere rust kan vinden zonder deze af te zonderen. Dit dient te gebeuren in een duidelijk, geformaliseerd kader en met een duidelijke registratie.

Het NPM benadrukt dat de algemene omstandigheden en behandeling van personen in plaatsen van vrijheidsberoving ook een belangrijke factor zijn in de preventie van suïcide. Zo kunnen een beperkte zinvolle dagbesteding, weinig sociaal contact, slechte materiële omstandigheden, en een uitzichtloze situatie allemaal bijdragen aan de stress van de personen en het risico op zelfdoding verhogen.

31. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** aan om in het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 expliciet te voorzien:

- In de verplichting om na elk overlijden in een gesloten centrum een grondig administratief onderzoek te laten voeren door het DVZ-hoofdbestuur. Dit onderzoek zou tot doel hebben de omstandigheden van het overlijden te reconstrueren, na te gaan in welke mate de geldende procedures werden nageleefd, eventuele tekortkomingen te identificeren en aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van gelijkaardige incidenten in de toekomst;
- In opvolgingsmechanismen van de gemaakte aanbevelingen;
- In het kenbaar maken van de voornaamste bevindingen en aanbevelingen van de onderzoeken aan het federaal parlement, mits de toepasselijke regels inzake vertrouwelijkheid en gegevensbescherming in acht worden genomen.

Het NPM beveelt aan de **DVZ** aan om de dienstnota inzake opvolging van incidenten aan te vullen met:

- De verplichting om na elk overlijden in een gesloten centrum een grondig administratief onderzoek te laten voeren door het DVZ-hoofdbestuur.
- Procedures voor de nazorg van andere vastgehouden personen na een overlijden.

32. Het NPM herinnert eraan dat de vertrouwelijkheid van medische gesprekken en medische gegevens een fundamenteel beginsel is, waarvan alleen kan worden afgeweken in de gevallen die bij wet zijn voorzien.

Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan erover te waken dat:

- Niet-medische personeel of andere vastgehouden personen niet langer als tolken worden ingezet tijdens medische gesprekken;
- Niet-medisch personeel geen toegang heeft tot de medische gegevens van de vastgehouden personen.

WAARBORGEN TEGEN ONMENSELIJKE BEHANDELING

33. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan:

- Een centraal en gedetailleerde register aan te leggen van elk gebruik van dwang(middelen) binnen het gesloten centrum, een register van slagen en verwondingen en een register van alle soorten afzondering.
- Ervoor te zorgen dat elk register nauwkeurig en volledig wordt bijgehouden en ingevuld.

34. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan dat elk personeelslid een badge draagt waarop zijn functie staat vermeld en waarmee hij kan worden geïdentificeerd.

35. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om in de registers een onderscheid te maken tussen verzoeken om een gesprek met de directeur en de schriftelijke klachten die aan de directeur worden gericht, en daarbij het detentieregime te vermelden waaronder de persoon zich bevindt.

36. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** aan om het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 te wijzigen om:

- De behandeling van klachten van personen die in een gesloten centrum worden vastgehouden toe te vertrouwen aan een onafhankelijk extern orgaan.
- In het huidige interne klachtenmechanisme een beroepsmogelijkheid op te nemen.

Deze twee mechanismen moeten voldoen aan de eisen van beschikbaarheid, toegankelijkheid, doeltreffendheid en vertrouwelijkheid en moeten over de nodige middelen beschikken om hun taken uit te voeren. Er moet in de nodige waarborgen worden voorzien (met name de hieronder genoemde).

In tussentijd beveelt het NPM de **Klachtencommissie** en haar **secretariaat** aan om aanvullende waarborgen in te voeren, namelijk:

- De waarborgen met betrekking tot vertrouwelijkheid versterken door een directe communicatielijn met de klager tot stand te brengen, zowel voor het indienen van de klacht (rechtstreeks per e-mail, via een afgesloten brievenbus die ze zelf leegt, of via spreekuren in de gesloten centra) als voor de opvolging ervan;
- Klachtenformulieren ter beschikking stellen van vastgehouden personen;
- De klager wiens klacht niet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden voldoet de mogelijkheid bieden deze te corrigeren, met behoud van de oorspronkelijke indieningsdatum;
- De klager de mogelijkheid bieden om te reageren op eventuele informatie die door het gesloten centrum wordt verstrekt en, in bepaalde gevallen, voorzien in een hoorzitting indien hij dat wenst, in aanwezigheid van zijn advocaat;
- Alle mogelijke middelen aanwenden om de feiten objectief vast te stellen, met name door gebruik te maken van camerabeelden;
- Een al te formalistische interpretatie van het mandaat vermijden, met name door elke ontvankelijke klacht inhoudelijk te onderzoeken, zelfs nadat de klager is vertrokken;
- Korte termijnen vaststellen en naleven voor de behandeling van klachten, rekening houdend met de soms korte duur van de detentie in een gesloten centrum;
- Zorgen voor meer transparantie rond de werking en de uitvoering van het mandaat door jaarlijks gedetailleerde cijfers te publiceren over de klachten, de afhandeling ervan en de geformuleerde aanbevelingen.

Om het huidige klachtensysteem toegankelijker te maken, beveelt het NPM de directie van het gesloten centrum aan om de informatieverstrekking te versterken door:

- Het aanplakken in elke leefvleugel, en in het afzonderingsgedeelte (*Tussenbouw*) van een visueel hulpmiddel waarin de twee bestaande klachtenprocedures worden uitgelegd;
- Het uitreiken aan elke vastgehouden persoon, inclusief de *overnachters*, van een afzonderlijke en gedetailleerde informatiebrochure over het recht om een klacht in te dienen bij de Commissie, waarin de werking, het toepassingsgebied en de beperkingen ervan worden toegelicht. Deze brochure zou in meerdere talen beschikbaar moeten zijn.

37. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** aan om in het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 een bepaling op te nemen die het recht op toegang tot het gesloten centrum versterkt voor ngo's waarvan de opdrachten gericht zijn op de ondersteuning en verdediging van de rechten van vreemdelingen of personen die van hun vrijheid zijn beroofd.

38. Het NPM beveelt de **directie van het gesloten centrum** aan om:

- De redenen te analyseren waarom meer dan de helft van de personen geen advocaat heeft, om hieraan te verhelpen;
- De persoon een kopie te verstrekken van de beslissing tot aanwijzing van zijn *pro-Deo* advocaat en diens contactgegevens, en ervoor te zorgen dat personen in afzondering in het bezit zijn van dit document;
- Ervoor te zorgen dat personen in afzondering (met uitzondering van disciplinaire afzondering) permanent over hun mobiele telefoon kunnen beschikken. Voor personen in disciplinaire afzondering moet op verzoek toegang tot hun mobiele telefoon worden gegarandeerd, zodat zij contact kunnen opnemen met hun advocaat.

39. Het NPM beveelt het **federale parlement** en de **federale regering** aan om de wet van 15 december 1980 te wijzigen om te voorzien in een automatische beroepsprocedure tegen elke beslissing tot vasthouding, om zo een effectieve toetsing van zowel de wettigheid als de opportuniteit daarvan te waarborgen. Deze toetsing dient plaats te vinden bij het begin van de detentie en op regelmatige tijdstippen tijdens de detentie.

40. Het NPM beveelt het **federale parlement** en de **federale regering** aan om de wet van 15 december 1980 te wijzigen en daarin een wettelijke bepaling op te nemen die ervoor zorgt dat bij de berekening van de maximale detentietermijnen rekening wordt gehouden met de daadwerkelijke detentieduur.

In afwachting daarvan roept het NPM de **DVZ** op om deze waarborgen toe te passen door de datum van de eerste beslissing tot vasthouding te beschouwen als de begindatum van de (totale) detentieduur.

PERSONEEL

41. Het NPM beveelt de **minister van Asiel en Migratie** en de **DVZ** aan om de nodige stappen te nemen om te zorgen dat het gesloten centrum kan functioneren

- met een voldoende personeelsbezetting en
- in een context die aangepast is aan het profiel van de personen die in het gesloten centrum worden vastgehouden en aan de noden en moeilijkheden die zich daarbij stellen.

Deze elementen zijn essentieel om goede omstandigheden te garanderen zowel voor de vastgehouden personen als voor het personeel.

42. Het NPM moedigt de **directie** en het **personeel** aan om in te blijven zetten op een verbetering van de dynamische veiligheid in het gesloten centrum.

BIJLAGEN

Bijlage 1: De toegepaste regimes voor personen in afzondering

	Disciplinaire afzondering	Aangepast regime	*Overnachter*[227] zonder escorte	*Overnachter* met escorte	Beveiligde vlucht/*special flight*	Overboeking	Medische afzondering
Rechtsgrondslag in het KB van 2 augustus 2002	Art. 84, 2°, b) Art. 98, §1, 4°	Art. 84, 2°, a)	Art. 84, 3°	Art. 84, 3°	Art. 84, 3°		Art. 84, 1°, en art. 54
Kleur van de fiche	Geel	Groen	Wit	Oranje	Roze	Grijs	Blauw
Toegepast regime							
Toegang tot mobiele telefoon in de cel/kamer	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
Toegang tot ontspanningsmateriaal (DVD, lectuur)	Nee	Mogelijke beperkingen	Ja	Nee, enkel lectuur	Nee	Ja	Ja
Bezoeken van en telefoongesprekken met de advocaat	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bezoek van familie en vrienden	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Mogelijke beperkingen
Deelname aan activiteiten	Nee	Mogelijke beperkingen	Ja	Nee	Nee	Ja	Mogelijke beperkingen
Wandelingen	Totaal minstens 1 uur/dag	Totaal minstens 2 uur/dag	Totaal minstens 2 uur per dag	Totaal minstens 2 uur/dag	Totaal minstens 2 uur per dag	Totaal minstens 2 uur per dag	Totaal minstens 2 uur per dag
Roken toegestaan	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Toegang tot de shop	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
Controles	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min	Minstens 1x/30 min

[227] Personen afkomstig uit andere gesloten centra (of uit de gevangenis) die naar het Repatriatiecentrum 127bis worden gebracht (vanwege de nabijheid van de luchthaven Brussel-Nationaal) voor één (of meerdere) overnachtingen vóór hun verwijdering, of voor de daaropvolgende nacht wanneer de verwijdering niet heeft plaatsgevonden.

Bijlage 2: Preventie van suïcide – Vertrouwelijke bijlage

Data van het bezoek: van 20 tot en met 23 oktober 2025

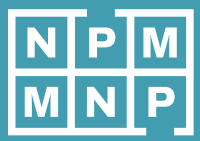
Datum van publicatie: november 2026

Verantwoordelijke uitgever: Martien Schotsmans,
Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens

De volledige of gedeeltelijke reproductie voor educatieve en niet-commerciële doeleinden wordt aangemoedigd met vermelding van de bron.

Het rapport is beschikbaar op **www.npm-mnp.be** en op **www.myria.be** en wordt uitsluitend digitaal gepubliceerd.

Ce rapport est aussi disponible en français.



Nationaal
Preventiemechanisme
tegen onmenselijke
behandeling in detentie

Leuvenseweg 48, 1000 Brussel | npm@firm-ifdh.be | www.npm-mnp.be