

IMPACT VAN GEVANGENSCHAP OP SEKSUALITEIT VAN EX- GEDETINEERDEN

Kwalitatief onderzoek volgens experts en professionals

Leen Ceux - Zowie De Backer

Studentennummer: 01605142 – 01408668

Promotor: Prof. dr. Kristien Michielsen

Copromotor: Dhr. Dirk Van Braeckel

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Geneeskunde

Academiejaar: 2020 – 2021

Deze pagina is niet beschikbaar omdat ze persoonsgegevens bevat.
Universiteitsbibliotheek Gent, 2022.

This page is not available because it contains personal information.
Ghent University, Library, 2022.

VOORWOORD

Leen Ceux

Ondertussen is er al bijna anderhalf jaar gepasseerd sinds ik het onderwerp van deze masterproef kreeg toegewezen. Toen was de vreugde groot, want dit was mijn eerste keuze. Maar al snel werden Zowie en ik geconfronteerd met een aantal 'bumps on the road'. Tot tweemaal toe moest het onderwerp van de masterproef worden bijgestuurd. En toen was er opeens de corona-epidemie die zorgde voor een nieuwe setback. Opnieuw moesten er aanpassingen gebeuren. Ondanks dat het niet meer volledig het onderwerp was die ik gekozen had, kon ik mij nog altijd in de onderzoeksvraag vinden. Ook de zoektocht naar respondenten was geen evidentie. Maar de vele negatieve antwoorden, hielden ons niet tegen om verder te zoeken. Waardoor we uiteindelijk toch elf interviews konden afleggen.

Het was een hobbelige weg die we hebben afgelegd maar des te leerrijker was deze ervaring. Ik ervaarde groei zowel op persoonlijk als op professioneel vlak. Zelf leerde ik relativeren maar ook dat doorzetting en motivatie key zijn om tot een succesvol einde te komen. Op professioneel vlak leerde ik interviews voeren over sensitieve onderwerpen. Tijdens het proces van deze verschillende interviews leerde ik een nieuwsgierige houding aannemen. Wat toch belangrijke kenmerken zijn voor een arts.

Maar deze masterproef zou niet tot stand gekomen zijn zonder de hulp van verschillende mensen. Ik zou dan ook dit voorwoord willen gebruiken om hen te bedanken. Eerst en vooral wil ik de verschillende respondenten bedanken voor hun medewerking. Zonder hun bijdrage zou er van deze masterproef geen sprake zijn. Het grappige was dat veel respondenten dachten dat ze ons niet zouden kunnen helpen omdat hun kennis over dit niche onderwerp beperkt is. Maar een voor een boden ze ons nieuwe inzichten en bevestigden ze inzichten die we reeds verworven hadden.

Ten tweede wil ik onze promotoren, prof. dr. Kristien Michielsen en dhr. Dirk Van Braeckel bedanken voor hun ondersteuning. Door hun blijvend geloof in ons en onze masterproef, verloren wij ook de moed niet ondanks de verschillende problemen. Daarnaast konden we altijd bij hun terecht met vragen, bedenkingen en voor feedback.

Twee personen die niet vergeten mogen worden in deze bedanking zijn mijn ouders. Niet alleen tijdens mijn masterproef, maar eigenlijk al gedurende mijn volledige schoolcarrière staan zij

onvoorwaardelijk voor mij klaar. Zij bieden een luisterend oor wanneer ik even te veel aan het stressen ben. Maar ook in deze drukke tijden zorgen zij er voor dat ik genoeg pauze neem en zorgen voor afleiding door wandelingen of familie avonden. Zonder hen zou ik niet zo voor staan!

Als laatste wil ik Zowie bedanken. Voor deze masterproef kenden wij elkaar niet, maar ik had geen betere medestudent kunnen kiezen om dit avontuur mee aan te gaan. Ik bewonder Zowie voor zijn doorzettingsvermogen. Dankzij zijn mails naar (ik kan zelf niet meer bijhouden hoeveel) mogelijke kandidaten voor interviews, vonden wij uiteindelijk elf respondenten. Het was een zeer aangename samenwerking! Hopelijk kunnen we dit nog eens overdoen later in de praktijk!

Zowie De Backer

Na meer dan tien interviews, drie veranderingen aan het onderwerp en tijdens een pandemie is deze masterproef eindelijk af. Om te zeggen dat het bloed, zweet en tranen heeft gekost is een understatement. Als iemand naar het onderwerp vroeg van deze masterproef zei ik altijd dat “het een niche onderwerp binnen een niche onderwerp” was. Op die manier wou ik altijd duidelijk maken dat dit onderzoek niet van een leien dakje is verlopen. Op elk punt van de weg zijn we op moeilijkheden gestoten: van de weinige literatuur tot de moeilijke rekrutering van respondenten. Om dan nog niet te spreken over de pandemie die halverwege roet in het eten kwam gooien.

Het voorwoord is natuurlijk ook een plaats waarin ik mijn dank wil betuigen aan de mensen die een positief beïnvloedende factor (om toch in de sfeer van de thesis te blijven!) speelden bij het schrijven van deze thesis.

Eerst en vooral wil ik de mensen bedanken die het dichtst bij mij staan. Elk van hen heeft een druk leven waarin vrije tijd niet in overvloed aanwezig is. Ik wil mijn moeder bedanken om de masterproef na te lezen zoals enkel een echte leerkracht kan. Ik wil mijn zus bedanken om mij te helpen gefocust te blijven door nu en dan samen een ontspannend potje Brawl Stars te spelen. Ik wil zeker ook mijn vriend, Yaron, bedanken voor alle hulp die hij geboden heeft. Hij heeft de masterproef nagelezen en hij was er voor me, dag en nacht, op momenten waarop het moeilijker verliep. Uit de grond van mijn hart: dankjewel.

Ten tweede wil ik een even grote dank betuigen aan zowel Prof. Dr. Kristien Michiels en Dhr. Dirk Van Braeckel. De begeleiding tijdens ons project is iets waar andere studenten jaloers op mogen zijn. Door jullie duidelijke communicatie en flexibele houding werd het mogelijk om dit werk keer op keer beter te maken. Het was een echte eer om samen met jullie aan dit project te werken.

En last but not least wil ik de leading lady van dit project bedanken: Leen. Ik weet niet of ik een betere partner kon wensen om dit project mee te volbrengen. Punctueel, gedreven en vooral gewoon heel fijn om mee samen te werken. Je zorgde er telkens voor dat ik terug motivatie vond om verder te werken aan dit project. Het was niet evident om samen met mij de sprong te wagen om deze masterproef tot een goed einde te brengen. Dankjewel om dit toch te doen. Dankjewel om zo'n goede partner te zijn!

Inhoudsopgave

1. Abstract	1
2. Inleiding	2
2.1. Introductie.....	2
2.2. Gevangenisbevolking	2
2.3. Gezondheid van gedetineerden	3
2.4. Seksuele gezondheid van gedetineerden	5
2.4.1. Seksualiteit	5
2.4.2. Impact van gevangenschap	6
2.4.3. Bezoek in de gevangenis.....	9
2.5. Seksualiteit bij ex-gedetineerden	10
3. Vraag- en doelstelling	11
4. Methode	12
4.1. Literatuurstudie.....	12
4.2. Studiedesign.....	12
4.3. Respondenten	12
4.4. Rekrutering.....	13
4.5. Data verzameling.....	13
4.6. Data-analyse	13
4.7. Ethische aspecten	14
5. Resultaten	15
5.1. Impact van gevangenschap op de seksualiteit.....	15
5.1.1. Detentieschade.....	15
5.1.2. Relationeel	18
5.1.3. Seksueel misbruik	20
5.2. Beïnvloedende factoren.....	20
5.2.1. Bezoek	20

5.2.2.	Penitentiair verlof.....	23
5.2.3.	Nieuwe relaties	23
5.2.4.	Communicatie.....	24
5.2.5.	Seksuele ontlading	25
5.2.6.	Attitude personeel.....	26
5.2.7.	Hulpverlening.....	28
5.2.8.	Duur detentie	28
5.2.9.	Gebrekkige kennis	29
5.3.	Therapie	29
5.3.1.	Intramuraal	29
5.3.2.	Extramuraal	31
5.4.	Beleidsadviezen	33
5.4.1.	Intramuraal	34
5.4.2.	Intra en extramuraal.....	36
5.4.3.	Extramuraal	37
6.	Discussie	39
6.1.	Beperkingen van de studie	39
6.2.	Bespreking resultaten.....	40
6.2.1.	Gebrekkige kennis over de seksualiteit van ex-gedetineerden.....	40
6.2.2.	Impact op de seksualiteit	42
6.2.3.	Indirecte link tussen relaties en seksualiteit	44
7.	Conclusie.....	47
7.1.	Invloed van gevangenschap op de seksualiteit	47
7.2.	Beleidsadviezen	47
7.3.	Aanbevelingen voor verder onderzoek.....	48
8.	Referenties	49
9.	Bijlagen.....	51

9.1.	Bijlage 1: Aanvraag tot goedkeuring door de ethische commissie - Leen Ceux	51
9.2.	Bijlage 2: Aanvraag tot goedkeuring door de ethische commissie - Zowie De Backer...	57
9.3.	Bijlage 3: Begeleidend schrijven naar ethische commissie met aanpassingen.....	63
9.4.	Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie - Leen Ceux.....	64
9.5.	Bijlage 5: Goedkeuring ethische commissie - Zowie De Backer.....	66
9.6.	Bijlage 6: Goedkeuring amendementen ethische commissie - Leen Ceux	68
9.7.	Bijlage 7: Goedkeuring amendementen ethische commissie - Zowie De Backer	69
9.8.	Bijlage 8: Informed consent bij de interviews	70
9.9.	Bijlage 9: Topiclijst interview	75
9.10.	Bijlage 10: Codeboom	76

1. Abstract

Inleiding – Ten gevolge van het vrijheidsverlies waarmee detentie gepaard gaat, treden er veranderingen op in de levensstijl en de gezondheid van de gedetineerden. Een cruciaal onderdeel van de gezondheid is de seksualiteit. Detentie zal dus ook een invloed hebben op de seksuele gezondheid. Buiten het seksueel risicogedrag bij ex-gedetineerden en de moeilijkheden bij relatievorming, is over de impact op het seksueel welzijn en de seksualiteitsbeleving van ex-gedetineerden weinig bekend. In dit onderzoek wordt dit verder onderzocht. Daarnaast worden beleidsadviezen geformuleerd om de impact te beïnvloeden.

Methodologie – Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews met elf professionals en experts binnen het gebied van het onderwerp van deze masterproef. Voor kwalitatieve data-analyse werd gebruik gemaakt van NVIVO12 software om de interviews te coderen aan de hand van de codeboom.

Resultaten en discussie – De impact op de seksualiteit van ex-gedetineerden is volgens de respondenten onderdeel van de parapluterm detentieschade. De impact zelf werd vooral beschreven als indirect. De indirecte invloed is het gevolg van de invloed die detentie heeft op het mentaal welzijn, de relaties en de relatiebekwaamheid. Tijdens de interviews kwamen verschillende factoren naar boven die deze impact kunnen beïnvloeden, zowel op een positieve als een negatieve manier. Daartoe behorend zijn bezoek, penitentiair verlof, nieuwe relaties, communicatie, seksuele ontlading, attitude van het personeel, hulpverlening, duur detentie en gebrekkige kennis. Om deze impact te verkleinen werden beleidsvoorstellen gedaan. Een bemerking die gemaakt kan worden is dat dit onderzoek nog geen volledig beeld biedt op de impact van gevangenschap op de seksualiteit. Oorzaken hiervan zijn onder andere dat de doelpopulatie zelf, de ex-gedetineerden, door de coronacrisis niet bevroegd kon worden. Daarnaast is de kennis van de hulpverleners over dit onderwerp beperkt. Dit omdat gedetineerden het niet altijd vermelden aan de hulpverleners en omdat het niet rechtstreeks wordt bevroegd door de hulpverleners

Conclusie – Deze studie concludeert dat detentie voornamelijk een indirecte impact heeft op de seksualiteit van de ex-gedetineerde. Beleidsvoorstellen om de impact aan te pakken focussen zich rond preventiecampagnes, efficiënter gebruik van mensen en middelen, sekswerkers toelaten binnen de gevangenis alsook het explicieter bevragen van seksualiteit in de hulpverlening.

2. Inleiding

2.1. Introductie

Deze thesis onderzoekt de invloed van gevangenschap op seksualiteit bij ex-gedetineerden. Er werd hiervoor te rade gegaan bij experts en professionals die door hun beroep nauw in aanraking komen met ex-gedetineerden. Deze informatie werd vergaard door het uitvoeren van kwalitatieve interviews. Aan de hand van die informatie zullen aanbevelingen gedaan worden naar beleid toe.

In dit inleidend hoofdstuk wordt eerst en vooral een beeld geschetst van de hedendaagse gevangenispopulatie. Daarnaast wordt er een overzicht gegeven van de reeds aanwezige kennis over seksualiteit en seksuele gezondheid bij zowel gedetineerden als ex-gedetineerden. Als laatste wordt aangekaart over welke onderwerpen kennis ontbreekt. Op die manier wordt het belang van dit onderzoek aangetoond.

2.2. Gevangenisbevolking

In dit hoofdstuk worden de karakteristieken van de gevangenispopulatie beschreven aan de hand van de laatste beschikbare cijfers uit 2017. In 2017 bestond de gemiddelde gevangenisbevolking uit 10.471 gedetineerden verspreid over 35 penitentiaire inrichtingen, waarvan 17 in Vlaanderen, 2 in Brussel en 16 in Wallonië. (1)

De overgrote meerderheid van de gedetineerden zijn mannen (95.8%). De beperkte vrouwelijke gevangenispopulatie (4.2%) is verdeeld over 9 strafinrichtingen, nl. Antwerpen, Brugge, Gent, Hasselt, Hoogstraten, Berkendael (Vorst), Lantin, Mons en Marche-en-Famenne. In 2017 zaten er gedetineerden uit meer dan 130 verschillende landen in gevangenschap. 56% van de gedetineerden had de Belgische nationaliteit. Volgende nationaliteiten maakten 1% of meer uit van de gedetineerden: Marokkaans (9.6%), Algerijns (4.8%), Roemeens (3.2%), Nederlands (2.7%), Frans (2%), Albanees (2%), Italiaans (1.4%), Turks (1.1%) en Tunesisch (1.1%). (1)

Het onderzoek focust op ex-gedetineerden. Onontbeerlijk is dan ook het cijfermateriaal over de vrijgelaten gedetineerden. In 2017 werden 14.277 gevangenen in vrijheid gesteld. Daarbovenop kwamen nog eens 3.719 gevangen vrij onder elektronisch toezicht. In totaal verlieten in 2017 dus 17.996 gevangenen de strafinrichting. (1) Deze cijfers tonen een enorme turnover aan in de gevangnissen. Deze trend werd ook al in het onderzoek, van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2015-2016, over de gezondheidszorg in Belgische gevangnissen gezien. Toen hadden de gevangnissen te maken met 14.435 nieuwe gevangenen terwijl 13.458

de gevangenis verlieten. 14.5% van de nieuwe gedetineerden bracht minder dan 1 week door in de strafinrichting. (2) Er zijn verschillende categorieën van gedetineerden die detentie verlaten:

- Degenen die wachten op het vonnis van de rechter, zijnde de beklaagden. Zij vormen meer dan 40% van de mensen die in vrijheid worden gesteld. De meeste van hen verblijven slechts een korte tijd in detentie. De beklaagden zijn verantwoordelijk voor een belangrijke instroom en uitstroom uit de gevangenis. (3)
- Degenen die in voorlopige vrijheid worden gesteld. Een voorlopige invrijheidsstelling is een vorm van vervroegde invrijheidsstelling. Dit kan bij veroordeelden die tot minder dan drie jaar gevangenisstraf zijn veroordeeld. (3)
- Degenen die onder voorwaarden vrijkomen. Dit is de voorwaardelijke invrijheidsstelling. Dit is een andere vorm van vervroegde invrijheidsstelling. Dit is pas mogelijk bij gedetineerden die veroordeeld zijn tot een gevangenisstraf langer dan drie jaar. (1, 2, 3, 4)

Het onderzoek zal voornamelijk focussen op diegene die een langere periode in detentie hebben doorgebracht. Vermits er een grotere kans is dat er bij die populatie een impact op seksualiteit wordt waargenomen. De impact op de seksualiteit bij beklaagden wordt om die reden niet bevraagd.

2.3. Gezondheid van gedetineerden

Kaderend in een masterproef van de richting Geneeskunde wordt de gezondheid van de gedetineerden besproken. Gezondheid is een universeel mensenrecht, ook voor gedetineerden. Er zijn volgens de WHO twee belangrijke redenen om in te zetten op gezondheidszorg in de gevangenis. De eerste drijfveer is de impact op de publieke gezondheid. De achterliggende gedachte is dat de meerderheid van de gedetineerden terugkeren naar de maatschappij, waarbij ze mogelijks ziekten met zich meebrengen. Ten tweede is er de verantwoordelijkheid van de maatschappij om de sociale ongelijkheid aan te pakken, waaronder de ongelijkheid in de gezondheidszorg. (5)

De strafinrichtingen worden geconfronteerd met gezondheidsproblemen die de gevangenen reeds hadden voor detentie. Daarnaast hebben de gevangenen een hoger risico op een aantal bijkomende gezondheidsproblemen. Er wordt dan ook een hogere nood aan gezondheidszorg gezien dan in de algemene bevolking. (2) De review van Condon over de gezondheidszorg in Engeland en Wales, bij een vergelijkbare populatie, toont aan dat gedetineerden in de strafinrichting meer gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen dan buiten de gevangenis. (6)

Op dit moment kunnen de gedetineerden beroep doen op verpleegkundigen, dokters, psychiaters, tandartsen, kinesitherapeuten ... aanwezig in de gevangenis. In de gevangenis zelf zijn er aangepaste of tweedelijnszorg afdelingen en medische centra voorzien. (2)

Ondanks deze voorzieningen bleek dat de gevangenisbevolking relatief meer te maken krijgt met gezondheidsproblemen dan de totale Belgische bevolking. Er wordt gezien dat infectieziekten zoals TBC, hepatitis, HIV maar ook andere soa's frequenter voorkomen in strafinrichtingen dan bij de algemene bevolking. Vooral mannelijke gevangenen hebben een groter risico op het krijgen van een soa. Een onderzoek toonde aan dat hepatitis zeven keer meer voorkomt in de gevangenis dan in de algemene populatie. Een kanttekening die bij deze stelling gemaakt moet worden, is dat er vergeleken wordt met de algemene bevolking en niet met een populatie die qua kenmerken te vergelijken is met de gevangenispopulatie. (7, 8) De bedenking die gemaakt wordt, is dat veel gedetineerden reeds een soa hebben voor detentie. Een van de redenen hiervoor is het vertonen van seksueel risicogedrag voor detentie. Het gaat hier onder andere om onbeschermd seks, meerdere seksuele partners en risicovolle sekspartners. Bovendien is er vaak gelijktijdig gebruik van intraveneuze drugs met het delen van naalden. (8) De Condon review schuift twee oorzaken naar voor die de hogere prevalentie van overdraagbare aandoeningen in de strafinrichting zou kunnen verklaren, namelijk het gebruik van intraveneuze drugs alsook seksueel risicogedrag. Volgens hem is het intraveneus druggebruik de grote oorzaak van HIV en hepatitis B infecties in de gevangenis. (6) Vyncke toont aan dat in de Belgische gevangenissen ongeveer een op vier seksuele contacten heeft tijdens gevangenschap. De overdraagbare aandoeningen zouden dan makkelijker verspreiden omdat er geen gebruik gemaakt wordt van een condoom. In Vlaanderen dient nochtans elke gevangenis gratis condooms ter beschikking te stellen sinds 2009 om zo seksueel risicogedrag tegen te gaan. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de helft van de gevangenen geen weet heeft van deze maatregel. (7) Belangrijk is wel dat in de literatuur wordt teruggevonden dat de hogere prevalentie van soa's voornamelijk het gevolg is van de ervaring met intraveneus druggebruik en in mindere mate door seksueel risicogedrag. (7, 8)

Naast lichamelijke problemen komen ook psychische problemen zoals depressie, angstproblemen en slaapproblemen meer voor in de strafinrichting dan in de algemene populatie. (6, 7, 9) Er is een duidelijk verband tussen mentale gezondheidsproblemen en zelfmoord, maar ook gevangenschap op zich brengt een groter risico op zelfmoord met zich mee. (9) In de strafinrichting wordt dan ook een hogere prevalentie van zelfmoord en zelfpijniging gezien. Cijfers tonen aan dat zelfmoord de nummer één doodsoorzaak is bij gedetineerden wereldwijd. (7)

Een aanbeveling van het KCE om de gezondheidszorg voor deze populatie te verbeteren, is de integratie van de penitentiaire gezondheidszorg binnen de algemene gezondheidszorg. (1, 2) De eerder aangehaalde studie van Condon schuift een aantal opportuniteiten naar voor. Er wordt onder andere gezien dat gevangenen meer beroep doen op gezondheidswerkers binnen de gevangenis dan buiten. Dit biedt mogelijkheden voor zowel de curatieve als preventieve geneeskunde. Dit is belangrijk vermits het een populatie is die moeilijk te bereiken is buiten de gevangenis. (6) Naast behandeling moet ook screening, preventie, zorgcontinuïteit en gezondheidspromotie deel uitmaken van het beleid in de gevangenis. Uit het onderzoek van het KCE blijkt dat niet systematisch wordt gescreend naar overdraagbare aandoeningen en dat de behandelingen ervan verschillen. Deze aandoeningen kunnen zich niet enkel verspreiden in de gevangenis maar ook bij vrijlating in de maatschappij. Om dit tegen te gaan raden zij een verplichte systematische opsporing van deze aandoeningen aan. Bovendien moet er ook een correcte behandeling volgen indien de test positief is. Heden ten dage is dit enkel verplicht voor tuberculose. Daarnaast is het belangrijk om de gedetineerden en het personeel te informeren over preventie en behandeling van de overdraagbare aandoeningen. (2)

2.4. Seksuele gezondheid van gedetineerden

2.4.1. *Seksualiteit*

Deze thesis onderzoekt de impact van gevangenschap op seksualiteit. Om die reden is het belangrijk seksualiteit en seksuele gezondheid duidelijk te definiëren.

De WHO geeft een brede definitie van seksuele gezondheid en seksualiteit. Seksuele gezondheid volgens de WHO is: 'een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn in relatie tot seksualiteit. Het is meer dan het ontbreken van ziekte, dysfunctie of zwakheid. Het vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties als de mogelijkheid om plezier te hebben en veilige seks, vrij van dwang, discriminatie en geweld'. Seksualiteit wordt dan gedefinieerd als: 'een centraal aspect van het mens zijn doorheen het leven en omvat seks, genderidentiteit en rol, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en reproductie. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt aan de hand van fantasie, verlangens, geloof, attitudes, waarden, oefening, rollen en relaties'. (10)

Ondanks de definitie van de WHO wordt gezien dat de term seksuele gezondheid in de praktijk gebruikt wordt om verschillende ladingen te dekken. Sommigen zullen het gebruiken om te spreken over infecties, verslavingen, relaties ... Anderen zullen de term aanwenden om seksuele rechten,

verantwoordelijkheid of misbruik ter sprake te brengen. (11) De definitie valt dus op veel manieren te interpreteren. (12)

Door de brede definitie van seksualiteit en seksuele gezondheid is het ook mogelijk om een hele resem aan problemen vast te leggen die een invloed kunnen hebben op seksualiteit en seksuele gezondheid. Enkele voorbeelden hiervan kunnen zijn: stress, een laag zelfbeeld of een vervormd beeld over het eigen lichaam, pijn tijdens de seks, problemen met intimiteit, inadequate seksuele voorlichting en informatieverstrekking over (veilige) seks. Dit toont dat problemen die kunnen ontstaan bij seks of seksualiteit niet enkel fysiek zijn. Het is dus imperatief om die zaken in acht te houden bij het onderzoeken van seksualiteit en seksuele gezondheid. (13)

Een andere factor die een belangrijke rol speelt in de seksualiteit en seksualiteitsbeleving is seksueel misbruik of neglect tijdens de kindertijd. Debowska en Boduszek onderscheiden drie groepen: een groep in contact gekomen met “beperkt” misbruik [1], een groep die in contact kwam met hooggradig psychisch en emotioneel misbruik [2] en een “poly-slachtoffer” groep [3]. Het meemaken van geweld kan aanleiding geven tot een lager zelfbeeld, wat een negatieve impact heeft op de seksualiteit van de persoon. Slachtoffers behorend tot groep 3, die emotioneel, fysiek en seksueel misbruik ondergingen, hebben een ander beeld wat seksualiteit betreft. Zij zijn toleranter rond seksueel geweld binnen een relatie, hebben vaak een zeer laag zelfbeeld en zijn zelf meer geneigd om (seksueel) gewelddadig uit de hoek te komen. (14)

2.4.2. Impact van gevangenschap

Om de impact van gevangenschap op seksualiteit van de ex-gedetineerde volledig te kunnen begrijpen, is het eerst nodig om de impact van gevangenschap op de seksualiteit van de gedetineerde te schetsen. Gevangenschap gaat gepaard met een verlies van vrijheid. Hierdoor zullen er veranderingen optreden in de levensstijl alsook in de gezondheid van de gedetineerden, waaronder de seksuele gezondheid. Er kunnen veranderingen worden waargenomen op vlak van zelfbeeld en relaties. Voor een gedetineerde in een relatie kan het gebrek aan fysiek contact en directe communicatie zorgen voor stress. Dit kan ook bij de partner tot stress leiden. Gevangenschap kan ook een verlies aan vertrouwen en emotionele ondersteuning met zich meebrengen. Daarnaast kan de gedetineerde het gevoel hebben dat hij/zij de verantwoordelijkheid, met betrekking tot de partner, niet kan opnemen. (15) Vaak heeft deze populatie ook geen sterke relaties of hebben ze reeds vele jaren geen relatie meer gehad. Dit kan ook leiden tot mentale

problemen. (15) Bovendien kan het opbouwen van een relatie door gevangenschap voor de gedetineerde als moeilijker worden ervaren. (16)

Daarnaast wordt ook de mogelijkheid tot heteroseksuele activiteiten beperkt aangezien de gedetineerden opgesloten worden bij gevangenen van hetzelfde geslacht, maar door het ongestoord bezoek is er wel nog mogelijkheid tot seksuele activiteit met een partner. Ten gevolge van de seksuele deprivatie kunnen gevangenen hun toevlucht zoeken in andere methoden om seksuele voldoening te ervaren. Na onderzoek in verschillende vrouwengevangnissen in de Verenigde Staten is er een onderverdeling opgesteld van seksueel gedrag in de gevangenis. (17) Deze onderverdeling kan men ook toepassen in de mannengevangnissen. (18) De vijf categorieën waarin seksueel gedrag wordt ingedeeld, zijn: onderdrukte seksualiteit, auto-erotiek, ware homoseksualiteit, situationele homoseksualiteit en seksueel misbruik. Onder auto-erotiek verstaat men masturbatie. Een studie van Hensley et al. uit 2001 toonde aan dat 66.5% van de vrouwelijke gedetineerden in de studie masturberen. De gedetineerde kan zich hiertoe wenden voor seksuele ontlading in de gevangenis. Ware homoseksualiteit betekent dat de gedetineerde al voor gevangenschap uit de kast was gekomen. Situationele homoseksualiteit ziet men bij die gevangenen die door deprivatie van heteroseksuele activiteiten, meedoen aan consensual same-sex activity. Dit betekent dat gevangenen seksuele betrekkingen hebben met andere gevangenen en dit wordt zowel gezien in de vrouwen- als mannengevangenis. (17, 19) Er zijn natuurlijk ook gevangenen die geen seksuele activiteiten uitvoeren in de gevangenis. Daarnaast kan er ook seksueel geweld plaatsvinden in de gevangenis. Seksueel misbruik werd de laatste jaren meer intensief onderzocht. Hierbij werd opgemerkt dat de cijfers van misbruik sterk variëren van gevangenis tot gevangenis alsook van land tot land. Er wordt vermoed dat de gekende cijfers een onderschatting van het probleem zijn, vermits vele gedetineerden hierover geen melding zullen maken bij de bewakers omwille van stigma en schaamte. (18, 20) Een andere reden voor het niet aangeven van het seksueel geweld, is omdat ze bezorgd zijn over hun veiligheid na het 'klikken' aan de bewakers. (19) Er kunnen twee types van seksueel misbruik worden onderscheiden in de gevangenis, namelijk tussen de gedetineerden zelf of tussen gedetineerde en personeel. Het onderscheid tussen gedwongen seks en seks met toestemming is in de gevangenis niet altijd makkelijk te maken omdat seks in de gevangenis plaatsvindt in een complexe setting. Naast seksuele deprivatie is er ook gebrek aan diensten en goederen. Dan wordt er gezien dat gedetineerden zich zullen keren tot ruilhandel. Gevangenen hebben bijvoorbeeld seks in ruil voor sigaretten, drugs of om geld te verdienen, dus om winst te maken. Sommigen hebben ook seks

met andere gedetineerden in ruil voor bescherming. In het ergste geval kan er ook sprake zijn van aanranding. (16, 17, 18)

Er worden twee theorieën voorgesteld om seksueel geweld te verklaren: de “feminist” en “seksuele gratificatie” theorie. De eerste suggereert dat seksueel geweld voortkomt uit het verlangen van de dader om controle te hebben over het slachtoffer. De tweede gaat ervan uit dat seksuele gratificatie het hoofddoel is van de dader. Het is aangetoond dat het verlenen van ongestoord bezoek een positieve invloed heeft op reductie van seksueel geweld binnen de gevangensmuren. De reden hiervoor zou zijn dat er ingespeeld wordt op de “seksuele gratificatie” theorie. Dergelijke bevindingen doen twijfel ontstaan over de relevantie van de “feminist” theorie binnen detentie. (20)

Ondanks de rationale dat gevangenschap mogelijks belangrijke en schadelijke gevolgen kan hebben voor de seksuele gezondheid van gedetineerden en hun omgeving, blijft het onderwerp seksualiteit binnen de gevangenis taboe. (15, 19) Hensley bracht in 2001 een artikel uit over het beperkte onderzoek naar seksualiteit in de gevangenis, waarbij een toename werd gezien in het aantal onderzoeken betreffende seksuele gezondheid bij gedetineerden. De literatuur blijft echter wel beperkt, waardoor dit een van de minder bestudeerde problemen is met betrekking tot gevangenschap. (21) Dit is ook zichtbaar in recent Belgisch onderzoek over de gezondheid van gedetineerden, waar seksualiteit maar beperkt aan bod komt. (7)

Horley schuift twee verklaringen naar voor als mogelijke oorzaak voor het negeren van dit onderwerp. Eerste oorzaak is het stigma dat gepaard gaat met het onderwerp seksualiteit. Het is een beladen onderwerp waarover nog steeds moeilijk gepraat wordt. Een andere oorzaak is de omgeving waarin dit onderzoek moet worden uitgevoerd, namelijk de gevangenis. Onderzoek in deze omgeving is niet evident. Aangezien de mensen niet in vrijheid leven, is het ook moeilijker om toestemming te krijgen van de ethische commissie. (19)

Desondanks is onderzoek doen naar seksualiteit in de gevangenis en seksualiteit gerelateerd aan gevangenschap belangrijk omwille van verschillende redenen volgens de studie van Tewskbury en West uit 2000. Eerst en vooral moet gekeken worden naar de situatie waarin de gevangenen verkeren. Gevangenschap beperkt de mogelijkheid tot heteroseksuele activiteiten en dit kan aanleiding geven tot emotionele, psychologische en fysieke stress. Door het gebrek aan seksuele ontlading kunnen ze zich wenden tot consensual same-sex activity zoals hierboven beschreven. (17, 22, 23) Dit kan verwarrende gevoelens teweegbrengen bij de gedetineerde en vragen doen rijzen over hun relaties, uit de kast komen en de impact op hun persoonlijk en familiaal leven na

het verlaten van de gevangenis. (17) Daarnaast kan er ook sprake zijn van seksueel geweld in zijn verschillende vormen zoals hierboven beschreven. Een andere reden waarom onderzoek naar seksuele activiteit belangrijk is, heeft te maken met de hogere prevalentie aan soa's in de gevangenis. Er moet namelijk opgepast worden voor de verspreiding van deze aandoeningen want dit heeft niet enkel implicaties voor de gezondheid van de gevangenen maar ook voor de algemene populatie. (17, 22)

2.4.3. Bezoek in de gevangenis

Bezoek krijgen in de gevangenis kan een impact hebben op het leven en de beleving van de gevangene tijdens detentie. Mitchell onderzocht aan de hand van een meta-analyse wat de invloed is van visitaties op de slaagkansen van terugkeer naar de samenleving bij ex-gedetineerden in Amerika. Bij terugkeer naar de samenleving is er risico op ontsporing en hervat naar oude gewoonten. De meta-analyse toonde aan dat bezoek een positieve invloed heeft op de graad van recidivisme. Dit viel het sterkst op bij de mannelijke ex-gedetineerden. Een tweede verband werd gezien tussen de graad van intimiteit gedurende het bezoek en de graad van recidivisme. Dit verschil werd bijvoorbeeld gezien tussen gevangenen waar het bezoek dient te gebeuren achter glas en gevangenen waar het bezoek plaatsvond aan een tafel en waar fysiek contact mogelijk was. Het hoogste level aan intimiteit wordt natuurlijk bereikt tijdens het ongestoord bezoek. Ongestoord bezoek houdt in dat het bezoek plaatsvindt in een apart lokaal waar geen toezicht is. Bovendien kunnen de gedetineerden opteren om het lokaal van binnenuit te sluiten omwille van privacy redenen. In de studie zijn er ook bevindingen die suggereren dat bezoek een groter effect heeft in het voorkomen van ernstigere misdaden. Het krijgen van bezoek tijdens gevangenschap zal het risico op recidivisme en re-incarceratie verlagen. (25)

Het ongestoord bezoek wordt georganiseerd om de relaties met de familie te bevorderen. Doordat gevangenen de relatie met hun familie en partner onderhouden, worden er ook positieve effecten gezien eenmaal ze zijn vrijgelaten. Daarnaast wordt ook een daling gezien van depressieve symptomen, recidieven en overtredingen van de regels. Tijdens ongestoord bezoek krijgen de gedetineerden de mogelijkheid om onder andere intiem te zijn met hun partner. Dit kan seksuele ontlading als gevolg hebben. De "sexual gratification" theorie stelt dat door de seksuele ontlading er een reductie is van seksueel misbruik in de gevangenis. (20)

Om als niet-gevangene op ongestoord bezoek te kunnen gaan dien je tot één van volgende categorieën te behoren: echtgenoot/echtgenote, wettelijk of feitelijk samenwonende partner, kinderen, kleinkinderen, ouders, grootouders, broers, zussen, ooms en tantes. Andere individuen

dienen aan te tonen dat ze gedurende minstens zes maanden belangstelling hebben getoond voor de gevangene. Dit om de echtheid van de relatie met de gedetineerde aan te tonen. (26) Eenmaal het ongestoord bezoek goedgekeurd is, heeft elke gedetineerde hier minimaal éénmaal per maand recht op voor minstens twee uur. Het ongestoord bezoek wordt wel in elke gevangenis op een andere manier georganiseerd. (26, 27)

Naast ongestoord bezoek kan ook penitentiair verlof een positieve factor zijn. Dit houdt in dat de gedetineerde de gevangenis tot driemaal 36 uur per trimester mag verlaten. Om dit te mogen, zijn er natuurlijk een aantal voorwaarden. Het wordt enkel toegelaten bij definitief veroordeelden en dit enkel als ze zich één jaar voor de datum bevinden waarop ze kans maken om voorwaardelijk vrijgesteld te worden. Indien ze aan deze criteria voldoen, wordt er onderzocht of ze niet zullen ontsnappen en of er risico is op plegen van ernstig strafbare feiten of het verontrusten van het slachtoffer. Toestemming tot penitentiair verlof wordt gegeven door de gevangenisdirecteur. (1)

2.5. Seksualiteit bij ex-gedetineerden

Er is nog minder literatuur ter beschikking over de invloed van gevangenschap op de seksualiteit bij ex-gedetineerden. Vele gevangenen vertonen voor gevangenschap al seksueel risicogedrag, zoals hierboven vermeld. Na gevangenschap wordt gezien dat ze hervallen in oude patronen, zoals intraveneus druggebruik en onveilige seks. (8) Een van de redenen hiervoor is het eindigen van een relatie tijdens gevangenschap. Hierdoor kan het zijn dat ze zich richten tot nieuwe seksuele partners. Vaak gaat het hier dan over meerdere seksuele partners. Ondanks dit onderzoek is er weinig literatuur terug te vinden over de invloed van gevangenschap op seksueel welzijn bij ex-gedetineerden. (8, 28, 29)

De psychologie van het gevangeniswezen speelt ook een belangrijke rol bij de gevangenen. Gevoelens van onmacht, eenzaamheid en ondergeschiktheid zijn alomtegenwoordig. Ook dit kan een impact hebben op de vorming van relaties en het gezond onderhouden ervan. Eenzaamheid kan leiden tot het verslechteren van de mentale gezondheid, waardoor het veel moeilijker wordt om gemakkelijk te integreren in de maatschappij na vrijlating. (15, 28)

Het reeds beschikbare onderzoek focust voornamelijk op de seksuele gezondheid en niet op de beleving van de seksualiteit na detentie. Dit domein vraagt verder onderzoek, niet alleen omwille van de gebrekkige kennis maar ook omdat seksualiteit een belangrijk onderdeel is van gezondheid.

3. Vraag- en doelstelling

In dit onderzoek wordt nagegaan wat de invloed is van gevangenschap op seksualiteit bij ex-gedetineerden. Dit wordt bestudeerd door de visie van professionals en experts te bevragen. Professionals worden gedefinieerd als personen die nauw contact hebben met (ex-)gedetineerden door hun beroep. Daarnaast zullen ook experts in dit gebied bevroegd worden. Het lijkt noodzakelijk om dit onderzoek te voeren omwille van een paar redenen. Ten eerste omdat dit onontgonnen gebied is in de wereld van wetenschappelijke studies. Ten tweede is seksualiteit een essentieel onderdeel van de gezondheid en het welzijn van een individu. Daarom is het noodzakelijk om na te gaan of gevangenschap een probleem veroorzaakt op dat gebied.

Dit brengt ons tot volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de invloed van gevangenschap op de seksualiteit van ex-gedetineerden?
- Welke maatregelen kunnen genomen worden om de negatieve impact op de seksualiteit te voorkomen? (Maatregelen in de gevangenis, organisaties betrokken bij re-integratie, op vlak van volksgezondheid, wetgevend beleid ...)

Op basis van de bevraging van professionals en experts zullen aanbevelingen gedaan worden naar het beleid toe om de negatieve gevolgen van het verblijf in de gevangenis op seksualiteit te voorkomen.

4. Methode

4.1. Literatuurstudie

Ter verkenning van het onderwerp “Seksualiteit bij ex-gedetineerden” werd eerst een literatuuronderzoek gedaan. De zoekmachines die werden gebruikt voor het opzoeken van deze literatuur waren Pubmed, Web of Science en Google Scholar.

Binnen de zoekstrategie werden volgende zoektermen gebruikt (de MeSH-termen staan vetgedrukt): ‘**sexuality**’, ‘**sexual health**’, ‘inmate’, ‘**prison**’, ‘**prisoner**’, ‘ex-prisoner’, ‘**sexual problems**’, ‘ex-inmate’, ‘**adult**’, ‘intimacy’ en ‘**sexual behavior**’. Bij de zoekopdracht werd gekozen om geen tijdsrestricties toe te passen bij de selectie van de artikels. Studies werden niet geëxcludeerd op basis van het land van oorsprong. Hierdoor kon een breder en algemener beeld gemaakt worden van de huidige situatie en de evolutie dat het onderwerp al heeft doorgemaakt.

Na de initiële zoekopdrachten werd verder gewerkt via de sneeuwbalmethode. Ook werden bronnen in de gevonden artikels overlopen en, indien relevant, opgenomen in de studie.

Informatie over het gevangeniswezen in België werd gevonden op onder andere de website van de FOD Justitie. Op de website van het KCE werd het meest recente rapport geraadpleegd in verband met gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen.

4.2. Studiedesign

Het onderwerp dat aangeboden werd, namelijk seksualiteit volgens ex-gedetineerden, is een onderwerp dat als het ware onbestaande is wanneer het gaat over beschikbare literatuur. Hierdoor is het aangewezen om voor deze masterproef te werken met eigen dataverzameling. Door de gevoeligheid van het onderwerp en de studiestudiepopulatie werd er besloten om aan kwalitatief onderzoek te doen. Ook lenen de onderzoeksvragen zich meer voor een kwalitatieve onderzoek aanpak. Binnen deze studie wordt er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews.

4.3. Respondenten

Initieel bestond de studiestudiepopulatie uit een groep van ex-gedetineerden, aangevuld met een groep professionals die in hun werkveld in nauw contact staan met ex-gedetineerden en experts uit de academische wereld. Door de ontwikkelingen rond COVID-19 en de daaruit volgende maatregelen vanuit de universiteit van Gent werd deze groep beperkt tot enkel de professionals en experts. Dit omwille van het feit dat interviews online dienden plaats te vinden en het niet ethisch

verantwoord werd geacht om via die weg interviews te voeren over een sensitief onderwerp met een kwetsbaardere groep, zoals ex-gedetineerden.

4.4. Rekrutering

Via internet werd gezocht naar enerzijds organisaties, betrokken bij de re-integratie van ex-gedetineerden op verschillende vlakken en anderzijds naar experts uit de academische wereld. Er werd vervolgens een e-mail gestuurd met de opzet van het onderzoek en vraag tot deelname. Daarnaast werd gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode.

4.5. Data verzameling

Na rekrutering werden semigestructureerde interviews afgenomen. Tijdens de interviews kwamen verschillende aspecten van seksuele gezondheid en seksueel welzijn aan bod. Een topiclijst (bijlage 9) vormde de leidraad van de gesprekken die plaatsvonden met professionals en experts. Door het kader van de semigestructureerde interviews is het mogelijk af te wijken van de topiclijst om op die manier door te kunnen vragen op nieuwe informatie die aan bod komt.

De interviews werden afgenomen door de studenten via online videogesprekken. Op voorhand werd toestemming gevraagd voor het opnemen van de conversatie. Nadat toestemming werd gegeven, werden de gesprekken opgenomen en vervolgens letterlijk uitgetypt.

4.6. Data-analyse

De uitgetypte interviews werden opgeladen in het programma NVIVO12, software voor kwalitatieve data-analyse. Eerst en vooral werd door de twee onderzoekers een basiscodeboom opgesteld op basis van de onderzoeksvragen. Hierin werden drie grote thema's opgenomen: impact van gevangenschap op seksualiteit, beïnvloedende factoren en beleidsadviezen. Onder het thema beïnvloedende factoren werden de subthema's positief en negatief gedefinieerd en onder het thema beleidsadviezen werd er gekozen voor intra- en extramuraal. Aan de hand van de basiscodeboom werden door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar de teksten gecodeerd. Aan de hand van de tekst, konden de onderzoekers coderingen en sub-coderingen toevoegen aan de basiscodeboom. Na onafhankelijke analyse werden de coderingen met elkaar vergeleken en besproken om uiteindelijk tot een consensus te komen. Tijdens dit proces werd een vierde groot thema opgenomen in de codeboom, zijnde therapie. Onder het thema therapie werden de subthema's intramuraal en extramuraal gedefinieerd. Aan de hand van de codes werd gekeken of tendensen waargenomen konden worden die dan de basis vormden van de resultaten. Daarna

werd geprobeerd om op basis hiervan aanbevelingen te doen naar beleid toe, zowel in de gevangenissen als in organisaties die zich bekommeren om de re-integratie van ex-gedetineerden.

4.7. Ethische aspecten

Het onderwerp van deze masterproef noopt de onderzoekers ertoe de ethische aspecten als zeer belangrijk te aanzien. Eerst en vooral werd schriftelijke toestemming gevraagd aan de ethische commissie voor het uitvoeren van het onderzoek. Daarna vond een face-to-face overleg plaats met de ethische commissie waarbij het nut en de opzet van het onderzoek werd verduidelijkt alsook vragen van de ethische commissie werden beantwoord. Na een aantal wijzigingen werd het onderzoek goedgekeurd.

Het gaat over een onderwerp dat vandaag de dag nog steeds in de taboesferen vertoeft en het is gelinkt aan een groep die als zeer kwetsbaar wordt aanzien. Hier dient dus zeker rekening mee gehouden te worden. Vertrouwelijkheid, informed consent en anonimiteit vormen de hoekstenen van het ethisch handelen.

Voor elk interview wordt een informed consent formulier (zie bijlage) opgestuurd naar de geïnterviewde, die dan de tijd krijgt om dit door te nemen en zich al dan niet akkoord te verklaren en zijn/haar consent te geven. Op deze manier geven beide partijen een blijk van vertrouwen in elkaar, wat belangrijk is voor de kwaliteit van de interviews.

Anonimiteit wordt ook gewaarborgd tijdens het onderzoeksproces. De interviews worden in hun volledigheid getranscribeerd, waarbij de namen van de geïnterviewden worden weggelaten. Na het indienen van de thesis, zal het audiobestand verwijderd worden. Dit om zeker de anonimiteit van de geïnterviewde te waarborgen en het vertrouwen niet te schenden.

5. Resultaten

De resultaten zijn gebaseerd op interviews met 11 respondenten met een verschillende achtergrond waardoor er een diverse kijk wordt geboden op de problematiek.

Nummer expert/professional	Functie omschrijving
Expert 1	Academicus
Expert 2	Actor op beleidsniveau
Expert 3	Voormalig gevangenisdirecteur, actor op beleidsniveau
Professional 1	Justitie-assistent
Professional 2	Hulpverlener werkzaam met (ex-)gedetineerden
Professional 3	Hulpverleners hoofdzakelijk werkzaam met gedetineerden, in mindere mate ex-gedetineerden. Verleent ook hulp aan familie van gedetineerden.
Professional 4	Coördinator hulp en dienstverlening in de gevangenis
Professional 5	Hulpverlener werkzaam met gedetineerden
Professional 6	Werknemer van het centrum geestelijke gezondheidszorg (CGG). Werkzaam met (ex-)gedetineerden.
Professional 7	Werknemer van het CGG, werkzaam met gedetineerden
Professional 8	Werknemer van het CGG, werkzaam met (ex-)gedetineerden

De resultaten werden opgedeeld in de vier grote takken van onze codeboom: impact van gevangenschap, beïnvloedende factoren, therapie en beleidsadviezen.

5.1. Impact van gevangenschap op de seksualiteit

5.1.1. Detentieschade

Een begrip aangehaald door alle respondenten is detentieschade. Het is een paraplueterm om verschillende soorten schade bij de (ex-)gedetineerde te omvatten. Het wordt door de respondenten in verschillende contexten gebruikt, onder andere om de moeilijkheden in de omgang met nieuwe technologie en maatschappelijke evoluties te benoemen. Ook verlies aan autonomie, een belangrijke levensbehoefte, valt onder de term detentieschade. Daarnaast behoren ook schade aan seksualiteit, relaties en relatiebekwaamheid tot deze term.

De schade aan de relatiebekwaamheid werd door enkele professionals beschreven als de moeilijkheden die de ex-gedetineerde ondervindt om contact te leggen met een mogelijke partner. Een reden hiervoor is het verleren van de omgang met anderen, wat het gevolg kan zijn van de spontaniteit die ze tijdens detentie verliezen of van het leven in een systeem gekenmerkt door onderdanigheid. Door deze moeilijkheden, kan de ex-gedetineerde problemen ondervinden bij het vinden van een nieuwe seksuele partner. Volgens professional 6 kan het daarom zijn dat sommige na detentie beroep doen op de prostitutie, waarbij afgevraagd wordt of dat een normale seksuele relatie is.

De schade aan seksualiteit wordt ook door verschillende respondenten erkend als onderdeel van de detentieschade. Professional 4, 6 en 8 beschrijven de schade aan seksualiteit tijdens detentie als gebrek en gemis aan seksualiteitsbeleving en fysiek contact met een partner. Professional 4 vertelde:

“Ik denk dat de nood aan fysiek contact of beleven van seks dat heel groot is bij hen, bij mensen. Ja, ik vergelijk het dan met mensen met een fysieke handicap of een mentale handicap, die geven dat ook heel snel aan he, als die seksualiteit minder ja of er een verandering in is, dat ze dat heel sterk missen en ik denk dat voor gedetineerden die lang gestraft zijn, dat dat zeker niet anders is.”

Professional 7 haalde aan dat het vrij beleven van seksualiteit in de gevangenis onder druk komt te staan. Indien men seksuele betrekking wil hebben met de partner, moet men al recht hebben op ongestoord bezoek, penitentiair verlof of halve vrijheid. Op momenten zoals het ongestoord bezoek, is de seksualiteit daarnaast ook zeer geconstrueerd waarbij de seksualiteit niet ingevuld kan worden zoals de gedetineerden wensen. Aansluitend hierop haalde professional 8 aan dat het zorgeloos beleven van seksualiteit in detentie vaak niet mogelijk is. Professional 7 definieerde de schade als volgt:

“[...] Stel nu dat de functie van seksualiteit in jouw leven puur plezier en ontspanning is, zou het kunnen dat iemand dat wel kan invullen door seks te hebben met iemand of te masturberen. Maar het zou ook kunnen dat dat gezien de context niet, dat dat zelfs ook dat niet teweeg brengt. Dan helpt het soms om rust te vinden. Mensen die masturberen om tot rust te komen. Ik denk dat de functie die het normaal heeft dat dat onder druk staat.”

Tijdens detentie kan er ook een impact zijn op de seksualiteit door het onveilig gevoel dat heerst binnen de gevangenismuren. Een andere seksuele geaardheid hebben of occasioneel seksueel actief zijn met een medegedetineerde kan, ten gevolge van een discriminerende mening van

medegedetineerden, aanleiding geven tot het moeten ondergaan van fysiek geweld. Ook seksueel misbruik komt voor tijdens detentie. Dit wordt later verder besproken.

Expert 3 maakte de bemerking dat er ook detentieschade optreedt bij de partner en/of gezin van de gedetineerde die achterblijven in de maatschappij. Professional 8 haalde aan dat er ook schade kan zijn aan de seksualiteit van de achterblijvende partner, vermits ook de seksualiteitsbeleving van de partner onder druk komt te staan.

Volgens professional 7 is er na detentie voornamelijk een indirect effect op seksualiteit. Gevangenschap kan een verlies van sociale contacten alsook stigma met zich meebrengen. Dit kan een invloed hebben op de mentale toestand van de ex-gedetineerde, wat dan op zijn beurt de seksualiteit kan bemoeilijken. Daarnaast kan dit stigma problemen geven bij het vormen van een nieuwe relatie. Volgens professional 6 en 8 veroorzaakt dit twijfel en onzekerheid bij de ex-gedetineerden. Enerzijds omdat ze zich afvragen of en wanneer ze vertellen dat ze tijd in detentie hebben doorgebracht. Anderzijds omdat ex-gedetineerden zich afvragen wie een relatie zou willen aangaan met hen. Ze hebben het idee dat dit een potentiële (seksuele) partner kan afschrikken.

Professional 8 vermoedt dat er na detentie sprake kan zijn van onwennigheid op vlak van intimiteit. Gedetineerden hebben tijdens detentie geleerd voor zichzelf te zorgen qua seksualiteit maar eenmaal uit detentie moet ook rekening gehouden worden met de noden van iemand anders. Een gelijkaardig element werd aangehaald door professional 7 die vermoedt dat ex-gedetineerden een aanpassingsperiode ondergaan na vrijlating. Dit werd als volgt geformuleerd:

“Zo oké ik weet wel hoe dat ik ja moet masturberen en hoe ik moet klaarkomen en ik vind wel mijn momentjes in mijn cel als ik goed weet hoe of wat. Maar vanaf dat hoe ga ik ooit nog terug een relatie een beginnen, hoe ga ik ooit nog terug ja seks hebben met een vrouw na zoveel jaren dat niet te hebben in een hele andere context te leven met heel, waar heel andere normen en waarden gelden soms ook.”

Een andere impact op de seksualiteit na detentie die werd aangehaald door professional 8 is hoe ex-gedetineerden tegenover toestemming staan. Zij vermoedt dat langdurige detentie, gekenmerkt door onderdanigheid, een invloed heeft op de opvatting van de ex-gedetineerde over machtsverhoudingen en de verhouding ten opzichte van andere personen. Daarnaast werd door professional 8 aangehaald dat na detentie ook het hebben van one-night stand geen evidentie is:

“Zeker als ze bepaalde voorwaarden hebben van justitie, alcoholverbod ofzo, dan mogen ze niet meer feesten waardoor ze ook niet meer in aanraking komen met mensen waar ze eenzijdig seksueel contact mee kunnen hebben.”

Er zijn respondenten die vermoeden dat schade aan de seksualiteit een vorm is van detentieschade maar dat gedetineerden dit niet altijd delen met de hulpverleners. Als mogelijke oorzaak hiervan, werd het volgende meegedeeld:

“Eén er is weinig noodzaak aan [het bespreken van schade aan seksualiteit met hulpverleners], twee, er is toch een te grote drempel om dat te kunnen bespreken. Mijn gok zou gaan dat het het tweede is. [...] Ik weet niet met wat dat precies te maken kan hebben, behalve dan met schroom van de gedetineerden.”

Daarnaast is seksualiteit een onderbelicht thema bij de opvolging van gedetineerden en ex-gedetineerden. Er wordt niet expliciet gevraagd naar de impact op de seksualiteit. Hierover haalden de hulpverleners, die werken met ex-gedetineerden, vooral aan dat dit niet binnen hun takenpakket valt. Ze focussen zich eerder op de begeleiding van de ex-gedetineerde binnen de re-integratie in de samenleving en het onderhouden/verbeteren van de relatie van de ex-gedetineerde met hun thuisfront. Omwille van deze reden hebben een aantal professionals aangegeven dat ze het moeilijk vonden om te antwoorden op bepaalde vragen die gesteld werden in verband met seksualiteit omdat dit zeer weinig aan bod komt. Enkel professional 8 haalt dit onderwerp aan in alle hulpverleningsgesprekken, maar volgens deze hulpverlener is de nood om hierover te praten zeer cliëntafhankelijk.

5.1.2. Relationeel

Door verschillende professionals werd de impact op de romantische relaties van de gedetineerde beschreven. Er wordt gezien dat de relaties schade ondervinden ten gevolge van de detentie, wat kan leiden tot het afbreken van de relatie tijdens of na detentie. Volgens professional 2 zijn er meer relaties die verbroken worden dan dat ze stand houden.

Mogelijke redenen hiervoor zijn de gedetineerde of partner die de langdurige scheiding niet willen, de beperkte contactmogelijkheden, de partner die minder of niet meer op bezoek komt. Daarnaast kan er tijdens detentie extra druk op de partner komen te staan doordat die alleen komt te staan binnen het huishouden en de kinderen. Bovendien is er mogelijk ook het verlies van één inkomen, wat stress kan geven binnen de relatie. In sommige gevallen hebben de feiten waarvoor de gedetineerde veroordeeld werd, betrekking op de partner, waardoor de relatie afspringt.

Ook de overgang van detentie naar vrijheid kan druk op de relatie geven en dit wordt volgens professional 5 vaak onderschat door de gedetineerde. De gedetineerde maar ook partner en gezin kunnen veranderd zijn na detentie. Bovendien heeft het gezin het leven weten te organiseren

zonder de gedetineerde met vaak nieuwe gewoontes en rituelen als gevolg. Hierdoor kan de ex-gedetineerde zich vaak een indringer of een vreemde voelen bij terugkeer naar het gezin.

“Ja je merkt het. Je moet je dus voorstellen, ook hier de duurtijd van de detentie is hier heel belangrijk he. Je moet je eens voorstellen als je zowel van de kant van degene die binnen zit als van degene die buiten is gebleven en je hebt een paar jaar niet meer samen onder één dak gewoond. Ja dat heeft wel wat he.”

Een andere oorzaak heeft te maken met vertrouwen. Door professionals 1, 5 en 8 wordt gerapporteerd dat het vertrouwen van de ex-gedetineerde in zijn/haar partner weg kan zijn, bijvoorbeeld omdat men vermoedt of soms weet dat de partner hem/haar bedrogen heeft tijdens detentie. Daarnaast kan ook het vertrouwen van de partner weg zijn omdat deze schrik heeft voor het hernemen van de criminele activiteiten van de ex-gedetineerde. Dit kan leiden tot angstige, controlerende partners, wat ook een oorzaak van de breuk kan zijn.

Een bemerking van professional 1 is dat gedetineerden meer dan de gemiddelde bevolking af-aan relaties hebben waarbij men moeilijkheden heeft om bij elkaar te blijven en elkaar los te laten. Het zou kunnen dat deze relaties ook zonder de invloed van detentie zouden eindigen, maar dat is volgens hem moeilijk te voorspellen. Professional 2 merkte op dat een voorafgaand goede, sterke relatie meer kans heeft om de detentie te overleven.

Maar er werd aangehaald dat er situaties zijn waar detentie een neutraal gegeven was en waar relaties, ondanks de detentie, bleven duren. Volgens professional 5 zijn er situaties waar gevangenschap een positieve impact heeft op de relatie, maar dit is een minderheid van de gevallen. Een voorbeeld daarvan:

“Bijvoorbeeld iemand die thuis zat, zwaar drugs gebruikte, begint af te kicken in de gevangenis, dat kan ook. Dat kan eigenlijk allerlei kanten uitgaan.”

Een link tussen de relationele problemen en de seksualiteit werd gemaakt door professional 8. Die vermeldt dat er door detentie een enorme schade is aan het relationeel functioneren van de (ex-) gedetineerden, waar seksualiteit een onderdeel van is. Daarnaast heeft het stranden van een relatie een indirecte impact op de seksualiteit na detentie. Zonder partner is het moeilijker om seksualiteit te beleven met een partner, tenzij men zich zou wenden tot de prostitutie of een one-night stand. Zoals reeds aangehaald is het hebben van een one-night stand geen evidentie.

5.1.3. Seksueel misbruik

In de literatuur werd aangehaald dat slachtoffers van geweld vaker een lager zelfbeeld hebben, wat een negatieve impact kan hebben op de seksualiteit. Daarnaast kunnen ze ten gevolge van het misbruik zelf (seksueel) gewelddadig gedrag vertonen. Deze gevolgen kan de persoon ook na detentie met zich meedragen en daarom werd de aanwezigheid van seksueel misbruik in gevangenschap bevraagd.

Enkele respondenten maakten melding van het optreden van seksueel misbruik in de gevangenis, waarover gesproken wordt op het moment dat er sprake is van dwang. Professional 5 beschouwt het gebruiken van seks als ruilmiddel ook als misbruik. Er werd opgemerkt dat de gevangenis op seksueel gebied niet altijd even veilig is en al zeker niet voor de kwetsbare mensen.

Naar de hoeveelheid seksueel misbruik is het volgens verschillende respondenten gissen omdat het uitzonderlijk is dat gedetineerden dit rapporteren. Men spreekt van een “dark number”, waarbij het aantal zaken dat niet gerapporteerd wordt vrij hoog is in de gevangenis. Toch vermoedt men dat seksueel misbruik geïnstitutionaliseerd aanwezig is tijdens detentie. Expert 2, die een vragenlijst over dit onderwerp afnam, vertelde ons:

“En daar zijn er een aantal cijfers die aangeven dat het wel gerapporteerd wordt. Maar ik ben er rotsvast van overtuigd dat het niet betrouwbaar is wat soms van antwoorden wordt gegeven. Maar er zijn een aantal personen die zelf al in de vragenlijst aangeven dat er seksueel misbruik is. [...] Ik had ook wel enkele verhalen van in de praktijk opgevangen in de verschillende gevangenissen, het is zeker niet minimaal aanwezig”

Professional 7 vermoedt dat wanneer een gedetineerde slachtoffer is geweest van aanranding, verkrachting of seksuele intimidatie tijdens detentie, dit achteraf nog problemen kan geven aan de seksualiteit.

5.2. Beïnvloedende factoren

Binnen elk interview werden factoren die een invloed kunnen hebben op detentieschade, relatieproblematiek en seksueel misbruik geïdentificeerd.

5.2.1. Bezoek

Literatuuronderzoek toonde aan dat ongestoord bezoek een positieve invloed heeft op de seksualiteit, seksualiteitsbeleving en relatie van de (ex-)gedetineerde. Tijdens de interviews gaven alle respondenten aan akkoord te zijn met deze bevinding. Een groot aantal van de respondenten benadrukte het belang van het ongestoord bezoek voor gedetineerden. Het werd beschreven als

een instrument waar de gevangenen veel waarde aan hechten. Expert 1, betrokken bij de opstart van ongestoord bezoek, zei hierover:

“Zodra ze begonnen zijn met het ongestoord bezoek, dan kwamen er kamers, waarbij je met uw partner, in het begin was dat een keer in de maand, dat was heel beperkt, dat je twee uur mag zijn. Natuurlijk op dat ogenblik, door het feit dat je ziet dat het een impact heeft op het welzijn, het geestelijk/seksueel welzijn van mensen die opgesloten zijn. [...] in het begin was dat heel schoorvoetend, heel veel mensen hadden daar schroom voor tot op vandaag dat je eigenlijk ziet dat is iets dat alle dagen van de week kan en dat kan al van 's ochtends 10 uur en dat belooft.”

Het belang van het ongestoord bezoek heeft volgens de respondenten te maken met onder andere het verminderen van het gemis van de partner of gezin, nood aan fysieke affectie en het verminderen van de frustraties die gepaard gaan met detentie. Volgens professional 6 biedt het ongestoord bezoek de mogelijkheid om het seksleven in stand te houden. De respondenten gaven ook aan dat dit belangrijk is voor de partner en de familie.

Het belang van ongestoord bezoek werd volgens de geïnterviewden des te duidelijker tijdens de huidige coronacrisis waarin het 7 maand on hold werd gezet. Hierbij werden frustraties gerapporteerd aan sommige professionals over het feit dat ze geen fysiek contact konden hebben met partner en familie.

Maar het ongestoord bezoek draait om meer dan puur het seksuele. Het biedt ook de mogelijkheid tot intimiteit, alleen zijn met een ander zonder de drukte van de bezoekszaal. Het wordt ook niet enkel gebruikt om alleen te zijn met de partner, maar ook om tijd door te brengen met familie, het zogenaamde familiaal bezoek.

Het belang van het ongestoord bezoek wordt, volgens de respondenten, ook erkend door de directie. Verzoeken met betrekking tot ongestoord bezoek worden dan ook altijd ingewilligd tenzij er contra-indicaties zijn, dan wordt er eerst advies gevraagd aan de psychosociale dienst. De ingesteldheid vanuit directie is om zoveel mogelijk ongestoord bezoek te voorzien. Om expert 1 te citeren:

“Men probeert zoveel mogelijk ongestoord bezoek te geven, dat is niet iets voor de ‘happy few’. De meesten die dat willen raken in dat circuit. En zijn daar ook tevreden mee, dat dat werkt. Het is niet dat dat voor enkelen is voorbehouden.”

In contrast tot de stelling van de overige respondenten stelde expert 2 dat een groot aantal van de gedetineerden nooit gebruik maken van het ongestoord bezoek. Een andere bemerking die

gemaakt werd, is het verschil in de organisatie van het ongestoord bezoek tussen de gevangenis. Het kan variëren van een uur in de week tot drie uur in de week, afhankelijk van de gevangenis.

De gedetineerden moeten aan enkele voorwaarden voldoen vooraleer ze ongestoord bezoek kunnen krijgen. Deze voorwaarden zorgen voor frustraties bij de gedetineerden die door de voorwaarden geen beroep kunnen doen op het ongestoord bezoek. Hierdoor zijn er veel gedetineerden zonder partner die een lange tijd zonder lichamelijk contact moeten doorbrengen. Expert 3 maakte een bedenking over het tijds criterium van zes maand, namelijk:

“Ik zou moeten zien hoeveel dat nu is, of dat nog steeds zes maanden is, relatievorming in de buitenwereld verloopt ook helemaal anders dan 10-20 jaar geleden. Er is ook een groter verloop he. Zeker bij een jongere populatie met meerdere partners op korte tijd of wat dan ook. Je moet daar ook rekening mee houden.”

Aan de andere kant is het ook een veiligheid die is ingebouwd in het systeem. Bovendien is het een soort wachttijd die de stabiliteit van een relatie nagaat zoals bepaalde respondenten aanhalen. Het biedt de gedetineerde en de partner de tijd om te wennen aan de nieuwe situatie van vrijheidsberoving en de tijd om hiermee te leren omgaan, want sommigen halen aan dat het niet altijd even eenvoudig is om voor de eerste keer op ongestoord bezoek te gaan.

“[...] Je merkt toch soms zo’n zekere gêne of zenuwachtigheid, of misschien interpreteer ik dat zo. Maar ik voel dat toch zo een stukje aan dat het toch een beetje een drempel is.”

Voor diegenen die niet aan dit criterium voldoen, is er het gewoon bezoek. Dit biedt de mogelijkheid tot persoonlijk contact en zou volgens de respondenten een positieve impact hebben op het welbevinden. Volgens enkele respondenten heeft het een positieve invloed op relatie van de gedetineerde en partner. Bezoek zorgde volgens een paar respondenten ook voor een vermindering van de frustraties die spelen binnen de gevangensismuren.

Net zoals voor het ongestoord bezoek, tracht de directie zoveel mogelijk bezoek toe te laten. Een nuance die hierbij gemaakt moet worden, is dat de respondenten enkel informatie boden over de gevangenis waar zij mee in contact komen.

Daarnaast wordt ook een evolutie gezien in de organisatie van het bezoek. Het bezoek achter glas is verleden tijd of wordt enkel nog gebruikt als sanctie. Bovendien kan men in sommige gevangenis daar ook iets nemen om te eten en te drinken. Deze inspanningen doet men niet

enkel omdat persoonlijk contact loont vanuit humane perspectieven, maar ook omdat het zorgt voor penitentiare rust.

5.2.2. Penitentiair verlof

Volgens enkele professionals zou het penitentiair verlof een positieve invloed hebben op het relationele aspect. Het zou zorgen voor een betere overgang van detentie naar vrijheid.

“Ja ik denk dat het sowieso wel positief is dat het bestaat. Dat mensen niet van de ene dag op de andere dag vrijgelaten worden, dat het geleidelijk aan opgebouwd kan worden, met inderdaad penitentiair verlof. [...] soms willen mensen dan ook zich nuttig maken of iets terug doen of iets ontlasten voor hun partner. [...] Dat merk je ook wel dat mensen dan in de relatie die wel stand houden, die wel nog goed lopen, dat mensen ook wel iets van betekenis willen zijn voor de andere.”

De momenten van verlof bieden volgens de hulpverleners de mogelijkheid om de relatie te versterken voornamelijk door relationele zaken uit te praten in plaats van seksualiteit te beleven.

5.2.3. Nieuwe relaties

Door verschillende respondenten werd aangehaald dat sommige gedetineerden tijdens detentie een nieuwe relatie starten. Er werden verschillende manieren beschreven hoe ze elkaar leren kennen, zoals via het bezoek van een andere gedetineerde, binnengesmokkelde gsm, fan post, een gedetineerde van dezelfde gevangenis of tijdens het penitentiair verlof.

De nieuwe relaties zijn volgens de respondenten een ondersteunende factor voor de gedetineerden. Het werd echter ook beschreven als een naïeve romantiek, die professional 1 verwoordde op deze manier:

“Meesten totaal zonder twijfel, als drie bezoeken goed verlopen zijn, dan denken ze er kan niets mislopen, we hebben nu een band zoals ik van heel me leven nog met niemand gehad heb. Zo’n soort romantiek, zullen we het dan maar noemen zeker, is vrij sterk aanwezig denk ik.”

Die nieuwe relaties kunnen de seksualiteit beïnvloeden. Zoals reeds vermeld is het gebrek aan fysiek contact een frustratie bij alleenstaande, lang gestraften. Door de nieuwe partner kan het gebrek aan fysiek contact en intimiteit verminderen.

Een bedenking die gemaakt werd is dat deze relaties wankeler kunnen zijn in de toekomst. Een reden hiervoor is het euforisch gevoel bij de gedetineerde waardoor mogelijke problemen niet worden opgemerkt, maar ook beperkte contactmogelijkheden waardoor men niet kan inschatten hoe samenleven zal zijn. Anderzijds ook de verschillende intenties, want sommige gedetineerden

gaan een relatie aan omdat ze contact missen of om een reclassering uit te bouwen. Naast deze nuance haalden de respondenten aan dat men niet mag veralgemenen en dat er zeker positieve verhalen zijn, ook onder ex-gedetineerden en dat elk geval individueel bekeken moet worden.

5.2.4. Communicatie

Daarnaast werden de communicatiemogelijkheden binnen de gevangenis besproken. Dit omvatte zowel de externe communicatie naar het thuisfront, alsook de interne communicatie binnen de strafinrichting.

De meest geïstitutionaliseerde manier van communicatie naar het thuisfront is via de telefooncel. Beperkingen van dit systeem zijn de lokalisatie op de gang met achtergrondlawaai, gebrek aan privacy door de aanwezigheid van andere gedetineerden en het niet te allen tijde kunnen gebruiken van de telefoon. Om dit te omzeilen worden er gsm's binnengesmokkeld in de gevangenis. Deze zijn verboden want volgens expert 1 is men bang dat de criminaliteit verder wordt gezet vanuit de gevangenis en dat men slachtoffers zou contacteren. Ondanks het verbod, zijn er heel veel gsm's aanwezig in de gevangenis. Bij het uitlezen van de illegale gsm's bleek dat de gedetineerden ze in overgrote meerderheid gebruiken om contact op te nemen met geliefden. Volgens expert 1 vinden de gedetineerden dit een belangrijk middel om in een rustige, kalme omgeving op hun gemak te kunnen bellen. Met als gevolg dat gedetineerden blijkbaar veel geld spenderen aan telefoons en telefoonkaarten.

Een evolutie, aangegeven door de respondenten, is het hebben van een telefoon op cel, zoals in de gevangenis van Beveren. Verschillende respondenten zijn voorstander van dit concept en melden verschillende voordelen ervan. Het biedt de mogelijkheid om contact te hebben met geliefden in een rustigere omgeving en wanneer de gedetineerde dit zelf wenst. Volgens sommigen heeft het een positieve invloed op de relatie tussen gedetineerde en partner. Het wordt ook door de gedetineerden als positief ervaren. Ze krijgen hierdoor een toegenomen gevoel van vrijheid en controle over hun sociale contacten. Een voorbeeld dat gegeven werd:

“Je kan bijvoorbeeld bellen met uw vrouw zonder dat je toelating moet vragen, dat is enorm impact op de geest van iemand. Je kan zeggen ik heb geld op mijn rekening staan, ik heb gewerkt, ik heb nu de goesting om mijn vrouw 's avonds te bellen of ik heb 's morgens eens goesting om mijn zoon te bellen, hij zit in zesde leerjaar, hij heeft examen frans en dat is moeilijk vak altijd he, en ik ga hem een keer aanmoedigen.”

Bij enkele respondenten leefden er reservaties rond dit systeem. De positieve impact werd ingezien door hen maar ze hadden terzelfdertijd ook bedenkingen over bepaalde details, gaande van prijzen

tot wie er allemaal gecontacteerd kan/mag worden. Sommigen vreesden dat er contact opgenomen zal worden met slachtoffers. Desalniettemin weet men dat gsm's veelvuldig aanwezig zijn in de gevangenis en dat dit moeilijk te controleren valt. Door telefoon op cel in te voeren, kan men de contacten beter beheersen en kan men het van dichtbij monitoren.

In de huidige corona crisis werd een extra inspanning gedaan om de externe communicatiemogelijkheden verder uit te rollen met de videocalls. Volgens een paar professionals wordt dit als een meerwaarde gezien, zeker voor gedetineerden die familie of vrienden hebben in het buitenland. Justitie heeft aangegeven dat dit instrument ter beschikking blijft na de pandemie.

Anderzijds werden ook interne communicatiemogelijkheden besproken. Professional 5 gaf ons meer info in verband met een project genaamd Prison Cloud:

“Dat betekent dat alle cellen zijn uitgerust met een soort TV die ook is gelinkt aan Prison Cloud en dat moet je zien als een soort tablet waar een aantal applicaties op staan, waar mensen tv kunnen zien, kunnen bellen, ook informatie kunnen opzoeken en dat is nooit gelinkt met het internet. Dus ze kunnen daar niet mee mailen of dingen opzoeken. Maar wij kunnen er wel allemaal info op laten zetten dus een soort ja noem het eigenlijk een soort zoekfunctie zonder dat je kan zoeken. [...] alle informatie die je, , die SENSOA, allesoverseks.be is, ja de website [aanbiedt].”

Volgens de professional heeft Prison Cloud een positieve impact op de seksualiteit van de gedetineerde vermits het de mogelijkheid biedt om kennis en informatie aan te bieden over dit onderwerp. Men tracht dit uit te rollen in andere gevangenissen maar een nadeel is de hoge kostprijs.

5.2.5. Seksuele ontlading

Verschillende manieren waarop gedetineerden seksuele ontlading bereiken, werden aangehaald tijdens de interviews. Eén van de elementen aangehaald door professional 6 is de aanwezigheid van een pornokanaal op de televisie. Daartegenover staat professional 8 die aangeeft dat porno of erotische magazines geen optie zijn in de gevangenis. Een verschil tussen gevangenissen kan aan de basis liggen van de verschillende perceptie. Daarnaast werd ook masturbatie als methode aangehaald, maar volgens professional 6 en 8 gaat dit gepaard met een aantal moeilijkheden. Eén ervan is dat het niet gezien mag worden door de beambten want anders kan het een tuchtsanctie als gevolg hebben. Het moet dus in alle geheim gebeuren. Een ander probleem is gebrek aan privacy, maar de gedetineerden zijn creatief in het vinden van oplossingen zoals:

“Dat soms mensen er voor kiezen om dan niet op wandeling gaan als ze weten dat hun celgenoot op wandeling gaat, zo die zaken. Dus echt zo de juiste momenten kiezen omdat iets wat privacy dat ze zouden kunnen hebben om dat dan toch te doen.”

Sommige professionals halen de aanwezigheid van seksuele activiteit onder gevangenen aan. Er wordt weinig over gesproken maar er is wel weet van binnen de gevangenis. Ook dit is geen evidentie. Doordat gevangenen niet gemengd zijn, is er geen heteroseksuele activiteit mogelijk. Homoseksuele activiteiten in de gevangenis zijn daarentegen niet zonder gevaar, vermits er groepen zijn die zich daar discriminerend tegenover opstellen.

Professional 4 haalt het nut van deze seksuele bevrediging aan, het zou namelijk kunnen zorgen voor minder agressie binnen de gevangenis. Dit werd als volgt geformuleerd:

“Ja alle redenen waarom wij dat in ons normaal leven ook gewoon doen he, ik denk dat dat is. Dat dat zeker in zo’n stressvolle omgeving als de gevangenis toch wel tot verlichting zou kunnen bieden, zeker.”

Professional 8 zag ook het nut van de seksuele ontlading in. Volgens haar is het een manier om nog steeds seksualiteit te beleven, maar de bedenking die hierbij gemaakt werd is dat het steeds stiekem moet gebeuren. Er is altijd een mogelijkheid om betrapt te worden, dus zorgeloos kan dit niet genoemd worden. Daarbij stelt ze volgende vraag:

“Dus op dat vlak weet ik niet wat dat doet met hun perceptie op seksualiteit en wat er , hoe dat een normale relatie of hoe dat een relatie er normaal gezien uit ziet.”

5.2.6. Attitude personeel

De attitude van het personeel naar de gedetineerden was een onderwerp dat door verschillende respondenten werd aangehaald. Professional 6 geeft aan dat de focus van de beampten voornamelijk ligt op de veiligheid maar volgens de professionals wordt door verschillende gedetineerden aangegeven dat ze het menselijk aspect missen:

“Mensen die binnen komen in een gevangenis, vanaf moment dat die binnen zijn, worden die alleen nog maar aangesproken met hun achternaam, , ze moeten bij alles wat ze vragen, naam en celnummer geven. Niet protesteren, niet discussiëren, niet spreken”

Dezelfde hulpverlener maakt de nuance dat dit niet geldt voor elke beampte. Er zijn wel degelijk beampten die voor gedetineerden het verschil maken, maar dit blijft de uitzondering. Door werkverzuim bij cipers is er meer stress en druk bij de resterende beampten. De aanpak van de beampten heeft invloed op de gedetineerden vermits zij een van de beperkte sociale contacten zijn

van de gedetineerden. Die aanpak kan ervoor zorgen dat gedetineerden de normale sociale omgang verliezen wat een negatieve invloed heeft op de relatiebekwaamheid. Daarnaast kan de aanpak van de beampten ook zorgen dat gedetineerden een hoge drempel ondervinden om problemen te rapporteren.

Een ander probleem dat aangehaald werd, is de attitude van het personeel ten aanzien van druggebruik in detentie. Beampten zijn op de hoogte van de aanwezigheid van drugs in de strafinrichting maar vaak ondernemen zij geen actie omdat de gedetineerden er vaak rustig door zijn. Af en toe voert men controle uit met drugshonden maar door de snelle communicatie van de gedetineerden via het kloppen op de muren wordt zelden iets gevonden. Volgens expert 2 wordt het voornamelijk door de vingers gezien. Anderzijds worden sensibiliseringscampagnes gevoerd in de gevangenis met betrekking tot druggebruik, maar doordat niet iedereen op dezelfde golflengte zit hierover, is het “dweilen met de kraan open”. Dit terwijl druggebruik gepaard gaat met een belangrijk risico voor de seksuele gezondheid.

Een ander domein waarbij een tegenstrijdige attitude is van het personeel, is op vlak van intimiteit tussen gedetineerden. Expert 1, die verschillende gevangenissen bezocht, beschreef het als volgt:

“Het is daar zeer dubbele houding tegenover. Men weet dat het gebeurt maar het is dubbel. Men stimuleert het zeker niet. Men ziet het liever niet, in alle betekenissen van het woord. Het hangt wat af van het beleid en de betrokkenen. Ik weet mensen die tuchtsancties hebben gehad omdat ze seksuele activiteiten of masturberen waren. Het feit op zich niet maar het feit dat men kon zien was dan reden van tuchtsanctie. Dubbel, iedereen weet dat het gebeurt maar er wordt niet specifiek plaats aan gegeven. Als men op een of andere manier last er van heeft, wat dit ook mag betekenen dan wordt ingegrepen”.

Daarnaast halen een paar respondenten aan dat er ook weet is van seksuele activiteit tussen gedetineerden en beampten. Dit is volgens hun op moreel vlak niet oké.

Ook het gedrag van de beampten in kader van ongestoord bezoek en bezoek wordt aangehaald als heikel punt. Sommige cipers maken grapjes of opmerkingen over/tegen de gedetineerden of de partner wanneer ze naar het ongestoord bezoek gaan. Dit kan een negatieve sfeer creëren wat een impact kan hebben op de beleving van het ongestoord bezoek en de seksualiteit. Professional 2 maakte de nuance dat dit niet veralgemeend mag worden.

5.2.7. Hulpverlening

Binnen het hoofdstuk hulpverlening worden de diensten besproken waar de gevangene terecht kan voor ondersteuning, maar waar in se geen psychologische therapie met betrekking tot seksualiteit wordt aangeboden aan de gevangenen.

Een van de diensten daartoe behorend is de medische dienst. Expert 1 en 2 wezen op de verschillende aanpak van de gezondheidszorg binnen en buiten de gevangenis. Een van de verschillen is dat gedetineerden over het algemeen zieker zijn dan de algemene bevolking en ook zieker worden tijdens detentie. Doordat ze vaker de arts consulteren, is er een overbelasting van de medische dienst, met als gevolg dat consultaties vaak maar 2-3 minuten duren. Hierbij vroeg expert 1 zich af of het haalbaar is om daar problematieken zoals seksueel welzijn en seksuele beleving structureel te bespreken. Het is volgens hem wel de plaats waar gedetineerden terecht kunnen met vragen in verband met seksuele gezondheid zoals soa's maar twijfelt of er tijd en ruimte is om daar ook preventief rond te werken.

Een andere dienst is de psychosociale dienst (PSD). Expert 1 maakte volgende bedenking:

“De psychosociale dienst, initieel was het de bedoeling dat zij ondersteuning zouden bieden aan de gedetineerden met betrekking tot hun psychosociaal welzijn. Maar uiteindelijk zijn zij eerder uitgegroeid tot rapporteurs, het opmaken van rapporten voor justitie [...] het is niet zo dat dat hulpverleners als dusdanig zijn.”

Een heikel punt bij de PSD is dat het een sterk overbevraagde dienst is met wachtlijsten, waardoor het vaak een maand duurt eer gedetineerden beroep kunnen doen op die dienst en zijn modaliteiten zoals de goedkeuring van penitentiair verlof. Dit zorgt ervoor dat gedetineerden niet onmiddellijk beroep kunnen doen op hun verlof wanneer ze er recht op hebben. Dit geeft aanleiding tot frustraties.

5.2.8. Duur detentie

Door verschillende professionals wordt de duur van detentie aangehaald als beïnvloedende factor. Bij langdurige scheiding van het gezin wordt onzekerheid over de positie binnen het gezin opgemerkt. Daarnaast heeft de duur van detentie ook een mogelijke invloed op detentieschade volgens professional 2. Deze professional vermoedt dat hoe langer detentie duurt, hoe meer detentieschade er is. Dit impliceert volgens haar ook hoe langer het zal duren vooraleer de invloeden van detentie verdwijnen en dus hoe langer het duurt vooraleer de persoon terug normaal kan functioneren. Er wordt wel aangehaald dat het geen blijvend gegeven is en dat de detentieschade bij de meeste mensen afzwakt na een tijd.

Professional 6 haalt aan dat naarmate detentie vordert, onderwerpen zoals seksualiteit meer op de voorgrond komen te staan. Er wordt namelijk meer gesproken over wat ze moeten missen tijdens detentie.

5.2.9. Gebrekkige kennis

Enkele respondenten haalden de gebrekkige kennis over seksualiteit en over het beleid in de gevangenis aan als een negatief beïnvloedende factor. Volgens professional 4 heeft de gebrekkige kennis over seksualiteit een negatieve impact op de seksualiteit van de gedetineerde.

“Los daarvan hebben wij via de CGG’s die actief zijn in de gevangenis, twee jaar geleden, wel een signaal gekregen dat heel veel gedetineerden, aangeven niet, maar dat zij merken dat bij heel veel gedetineerden de kennis over seksualiteit heel gering is, he. Wat wel en wat niet normaal is, wat ze heel vaak in gesprekken daar toch op basis educatie, ja he, educatie op vlak van seksualiteit moeten richten.”

Het gebrek aan kennis over het gevangenisbeleid en voorzieningen werd gelinkt aan de gebrekkige communicatie van de gevangenis. Expert 2 vond dat optimalisatie van communicatie ervoor kan zorgen dat gevangenen ten volle gebruik kunnen maken van de verschillende voorzieningen.

“Maar er zijn heel wat gedetineerden die soms 3 jaar in het gevang zitten en die dat zelfs niet weten, die dat zelfs niet doorhebben dat er een mogelijkheid is tot ongestoord bezoek. Of die het ergens wel al gehoord hebben, maar niet weten hoe eraan te beginnen.”

5.3. Therapie

De therapiemogelijkheden werden opgedeeld in intramurale en extramurale mogelijkheden.

5.3.1. Intramuraal

Versillende respondenten hadden kennis over de mogelijkheid tot groepstherapie in de gevangenis. Over de respondenten heen werd duidelijk dat groepstherapie een paraplueterm is, gaande van opleidingen en activiteiten in groep tot praatgroepen. Deze praatgroepen kunnen gaan over specifieke thema's zoals verslaving maar er kunnen ook meerdere thema's aan bod komen. Soms kunnen de gedetineerden zelf onderwerpen aanbrengen. Professional 8 haalt ook het bestaan van psycho-educatie groepen aan waar men gedurende 5 sessies van 2-3 uur psycho-educatie krijgt rond verschillende thema's. Seksualiteit zou nog niet aan bod zijn gekomen in deze sessies.

Professional 3 sprak over sessies in de gevangenis gelinkt aan seksualiteit, seksuele educatie en seksuele gezondheid. Een van de aangehaalde projecten was 'je lijf, je lief', een praatgroep gaande

over seksualiteit, identiteit ... De sterkte van deze sessies, volgens de professional, is dat het de gedetineerden de mogelijkheid biedt ervaringen uit te wisselen. Bovendien kan men tijdens deze sessies ook preventief werken en informatie meedelen over de diensten die ter beschikking staan voor vragen met betrekking tot de seksualiteit. Professional 4 haalde een samenwerking met SENSOA aan, waarbij er drie vormingen met betrekking tot seksualiteit werden georganiseerd. De inhoud van die vormingen wordt sterk bepaald door de vragen en verhalen van de gedetineerden.

Enkele moeilijkheden die optreden bij het organiseren van een praatgroep over een sensitief onderwerp zoals seksualiteit werden aangekaart. Professional 4 vertelde dat zo'n praatgroep vaak gepaard gaat met het stigma van 'pedogroep'. Professional 8 vertelt daarover dat een groep over seksualiteit waarschijnlijk zou afschrikken omdat het zo'n delicaat onderwerp is. Een andere bedenking van professional 4 is dat er veel vertrouwen nodig is om over dergelijk onderwerp te durven spreken en in de gevangenis heerst er veel wantrouwen. Een paar respondenten opperen dan ook dat dit een onderwerp is dat meer plaats heeft binnen een individuele setting dan een groep setting.

Naast groepssessies kwam ook individuele therapie aan bod. Professional 2 haalt het bestaan van meer consulenten aan die langskomen op cel voor een individuele sessie. De organisaties waar professional 6 en 8 werkzaam zijn, organiseren individuele sessies in een gesprekslokaal in de gevangenis. Een bemerking die gemaakt werd, is dat deze sessies voornamelijk pre-therapeutisch zijn, waarbij getracht wordt een veilige omgeving en vertrouwensband te creëren. Echt praten over trauma of psychologische problemen is volgens professional 6, in de omgeving die de gevangenis is, niet mogelijk. Een bemerking die gemaakt werd is dat er vaak een hoge drempel is in deze individuele sessies:

"Omdat daar niet zozeer die als je in een gesprekslokaal zit, dan zit wij recht tegenover elkaar en dan is het heel duidelijk ik ben hulpverlener en jij bent iemand die bij mij op consultatie komt maar zo tussen de soep en de pattaten door soms letterlijk als ze aan het koken zijn op vleugel of ze lopen daar rond en het gaat over goh ik heb eindelijk ongestoord bezoek ofzo of ik heb eindelijk bezoek ja dan gaat dat daar precies wat rapper over."

Een ander probleem is dat de methode van aanvragen van een individuele sessie omslachtig is. Hierdoor duurt het vaak een paar maand alvorens gevangenen een eerste maal op gesprek kunnen.

De organisatie van professional 6 biedt niet enkel individuele sessies aan maar ook CGG op vleugel. Daarbij lopen de hulpverleners rond op de vleugel van de gedetineerden met als doel dat

gedetineerden met dringende vragen bij hun terecht kunnen. Het heeft verschillende voordelen waaronder de laagdrempeligheid, waardoor er makkelijker gepraat wordt over sensitieve onderwerpen zoals seksualiteit. Bovendien leren de gedetineerden de hulpverleners kennen, waardoor de stap om een gesprek aan te vragen kleiner kan worden.

5.3.2. Extramuraal

5.3.2.1. Therapie aanbod

De extramurale therapiemogelijkheden die aangegeven werden, zijn detentieschade therapie, partnerbegeleiding en relatietherapie.

Detentieschade therapie is een vorm van extramurale therapie waarbij de ex-gedeteneerde opgevolgd wordt om de detentie te verwerken binnen een therapeutische setting. Professional 6 bemerkte dat ex-gedeteneerden eerst niet bezig zijn met het psychisch welzijn of dit pas later aanpakken wanneer ze hun leven meer op orde hebben. De reden hiervoor is dat ze vaak andere dingen aan hun hoofd hebben, zoals het zoeken van een woonst en werk alsook hun rol terug trachten op te nemen binnen de familie. Pas op het einde wordt er gekeken naar hoe ze het zelf stellen.

De partner komt volgens enkele respondenten te weinig aan bod bij de begeleiding van (ex-) gedetineerden. Volgens hen is er dus nood aan partnerbegeleiding. Enkele professionals trachten daar reeds in de mate van het mogelijke tijd voor te maken. De partner kan dan op gesprek gaan om even hun verhaal te doen of om praktische vragen te stellen, zoals:

“Mensen ook die heel dat juridisch apparaat, van wat gaat er nu gebeuren, ook daarvan hoe vinden wij een advocaat, wat moeten wij doen? Hoe lang gaat hij zitten, wat is voorlopige hechtenis, wat gaat er gebeuren... Ja dus daar, ook rond, bijvoorbeeld er kan was afgegeven worden, linnen noemen ze dat dan. Mensen zitten ook met heel veel praktische zaken. Hoe gaat dat, wat kan ik brengen, wat kan ik niet brengen?”

Aansluitend op partnerbegeleiding werd ook relatietherapie besproken met de respondenten. Sommige professionals vinden dit reeds tijdens detentie noodzakelijk vermits men soms het gevoel krijgt dat er tussen gedetineerde en partner bepaalde zaken onuitgesproken zijn. Op die momenten trachten ze de gedetineerde en partner samen te brengen, want relatietherapie kan de communicatie binnen een relatie verbeteren en de overgang van detentie naar thuis vergemakkelijken. Daarnaast kan relatietherapie opgenomen worden in de voorwaarden bij vervroegde vrijlating volgens professional 1. Het probleem is dat dit steeds in overleg met de partner dient te gebeuren vermits men aan de partner geen voorwaarden kan opleggen. Tijdens

deze gesprekken kan men onder andere de moeilijkheden die optreden tijdens het terug samen wonen aankaarten. Daarnaast kan ook op vrijwillige basis relatietherapie gevolgd worden bij organisaties zoals het CAW en het CGG. Dit is ook een mogelijke plaats om seksualiteit te bespreken volgens een van de respondenten.

5.3.2.2. Problemen

De respondenten rapporteerden echter wel enkele problemen in verband met de extramurale therapiemogelijkheden. De grootste problemen zijn continuïteit van de hulpverlening, wachtlijsten, gebrek aan opvolging en het gedwongen karakter van de opvolging.

Met een gebrek aan continuïteit van de hulpverlening bedoelen de professionals dat de gedetineerde tijdens detentie wordt opgevolgd door de ene dienst en na vrijlating door een andere dienst. Of dat de opvolging gebeurt door dezelfde dienst maar op een andere plaats, en het dus een ander team is die de opvolging verzorgd. Nochtans zien verschillende hulpverleners het nut in van continuïteit van hulpverlening. Professional 2 was, door eigen ervaring, van mening, dat het opvolgen van de gedetineerde binnen de gevangensmuren en de ex-gedetineerde buiten de gevangenis best gebeurt via dezelfde dienst en dezelfde persoon, omdat op die manier een betere vertrouwensband kan opgebouwd worden. Volgens professional 6 is het zo dat er in en tijdens detentie veel wantrouwen heerst. Gedetineerden moeten altijd afwegen wat ze vertellen en bovendien aan wie ze dat kunnen vertellen. Wanneer er reeds contact is met de gedetineerde tijdens detentie kan al aan die vertrouwensband worden gewerkt. Daarenboven kunnen de hulpverleners zich ook beter voorstellen hoe het is om in de gevangenis te leven. Omwille van deze redenen is er een lagere drempel om te praten over bepaalde onderwerpen, waaronder seksualiteit.

“Dat je dan iemand kan blijven volgen, heel dat proces meemaken ook van dan verlof en dan komen ze soms bij ons op bureau, ze zijn tijdens eerste verlof of het is zelf nog gebeurd dat ik mensen die 10 jaar in de gevangenis heeft gezeten, opwacht aan de gevangenispoort om dat eerste verlof samen wat in goede banen te leiden en dat creëert wel een band en die band blijft wel behouden ook met de mensen eens ze dan ex-gedetineerde zijn eigenlijk.”

Professional 4 maakt hierover een nuance:

“De CGG’s en de CAW’s die bij ons [...] actief is, is niet automatisch dezelfde CAW of CGG waar de gedetineerde zich vestigt. We hebben gedetineerden vanuit heel Vlaanderen, België en de wereld. De kans dat zij zich in de regio van ons en de CAW vestigen is eerder klein. Dus daar zijn dan ook altijd doorverwijzingen mogelijk naar andere teams... Daar worden ze dus ook geconfronteerd met de wachtlijsten die ook voor u en mij van toepassing zijn.”

Het probleem van de overbevraging van de hulpverleners en wachtlijsten is zowel intra- als extramuraal aanwezig. De respondenten vertellen dat de wachtlijsten van de CGG's en CAW's enorm lang zijn. De respondenten haalden ook aan dat de wachtlijsten ontstaan uit een gebrek aan mensen en middelen bij de betrokken diensten.

In sommige gevallen is er een gebrek aan opvolging. De bedoeling is dat gedetineerden vervroegd onder voorwaarden vrijgelaten worden. Dit houdt in dat ex-gedetineerden dan worden opgevolgd door een justitie-assistent van de justitiehuisen, die verantwoordelijk is voor de begeleiding en opvolging van de voorwaarden. Verontrustend volgens enkele respondenten is het groeiend aantal gedetineerden dat opteert voor einde straf en die vrijkomen zonder enige voorwaarde of opvolging. Expert 1 vertelt:

"[...] Waarom is dit ook, omdat mogelijkheid om vervroegd vrij te komen, in tegenstelling tot wat velen denken, dat die altijd maar beperkter worden. De termijn dat mensen vrij komen, principieel kan het bij in voorwaardelijke invrijheidstelling bij 1/3, dat die termijn altijd langer wordt de facto. Ook omdat niet altijd alle verslagen rond zijn, omdat men niet zo geneigd is snel vrij te stellen. Daarom ligt die altijd maar dicht bij eind termijn. En zoals ik net zeg, als je vrijkomt krijg je voorwaarden die dikwijls vijf jaar of zoiets doorlopen. Maar vele mensen zeggen ik wil geen voorwaarden en ik wil tot de laatste dag blijven."

Een deel van de gedetineerden komt dus zonder professionele ondersteuning terug in de samenleving terecht. Nochtans vinden enkele respondenten de opvolging noodzakelijk vermits de overgang van detentie naar de maatschappij groot is. Een betere overgang kan positieve gevolgen hebben voor de ex-gedetineerde.

De gedetineerden die wel opteren voor vervroegde vrijlating, krijgen voorwaarden opgelegd. Eén van de voorwaarden kan het volgen van therapie zijn, maar dit geeft een gedwongen karakter aan de therapie. Er wordt opgemerkt dat de cliënten van de justitie-assistent de therapie volgen omdat het opgenomen is in de voorwaarden maar dat dit uit zichzelf niet zouden doen. Professional 6, die werkt uitgaande van de vrijwillige hulpvraag, raadt aan dat deze verplichte therapieën hun focus verleggen van het verslag van de psychosociale dienst naar de vraag van de ex-gedetineerde. Veel minder voorkomend zijn de vrijwillige hulpvragers.

5.4. Beleidsadviezen

Om de gesprekken af te sluiten werd aan elke respondent de volgende vraag gesteld: "Indien u aan de knoppen zou zitten en het beleid zou kunnen uittekenen, welke zaken zou u willen

veranderen met betrekking tot het onderwerp van de masterproef?”. Deze voorstellen werden onderverdeeld in intramuraal, intra/extramuraal of extramuraal.

5.4.1. Intramuraal

5.4.1.1. Communicatie met de buitenwereld

Een voorstel om de communicatie met de buitenwereld te verbeteren, is het systeem van telefoon op cel invoeren in elke gevangenis. Dit beleidsvoorstel is vooral gericht op het verbeteren/in stand houden van de relatie van de gedetineerde en de partner, wat op zijn beurt een indirecte positieve impact kan hebben op de seksualiteit.

5.4.1.2. Communicatie in de gevangenis

Expert 2 merkte de gebrekkige kennis van de gedetineerden over het gevangenisbeleid op ten gevolge van een gebrekkige communicatie. Daarom werd het beleidsvoorstel gedaan om gebruik te maken van affiches en flyers voor een betere communicatie over de modaliteiten. De affiches en flyers kunnen ook gebruikt worden om preventiecampagnes te voeren rond druggebruik, seksuele gezondheid en veiligheid. Professional 4 haalde aan dat het digitaal systeem Prison Cloud hiervoor gebruikt kan worden. Het zou niet enkel kunnen gebruikt worden voor sensibiliseringscampagnes, maar ook om het digitaal aanbod te vergroten:

“Ik zou ook de digitale tools die in de echte wereld voor handen zijn binnen de muren brengen. Al gaat het maar om de vaardigheden ontwikkelen als ze na detentie buiten komen dat ze die al meer kennen en hebben. Dat ze daar misschien ook makkelijker gebruik van kunnen maken.”

Dit zou de gedetineerde de mogelijkheid bieden tot chatten, online dagboeken en educatieve tools. Daarnaast kan ook informatie aangeboden worden over seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Dezelfde professional opperde ervoor om dit systeem in het hele gevangeniswezen te installeren, maar bemerkte wel de hoge kostprijs ervan.

5.4.1.3. Detentiehuizen

Een detentiehuis is een “huis” waarin een kleine groep gedetineerden hun straf uitzitten. Expert 2 legde de pijlers waaruit het concept opgebouwd is, uit:

“[...] de drie pijlers van de Huizen. Dat is dus kleinschaligheid, dat is heel belangrijk. Maar die staat niet alleen, je kan niet op één been staan. En dat is dan ook nog differentiatie en in de buurt verankerd. [...]. Dus het is niet enkel de kleinschaligheid die dat zal vergemakkelijken, het is ook de differentiatie.”

Een aantal respondenten zijn enthousiast over dit project, andere respondenten hebben enkele reservaties. Volgens expert 2 is dit een stap naar de normalisering van detentie. Professional 7

vond dat wanneer het doel van detentie re-integratie en hervulpreventie is, dat het volledig Belgisch gevangenisstelsel herdoordacht moet worden. Expert 2 sluit zich hierbij aan, beiden vinden het idee van de detentiehuisen een mogelijke oplossing. Een bemerking die gemaakt werd is dat een detentiehuis de detentieschade maximaal kan beperken wanneer gedetineerden hun volledige detentie in een dergelijk huis doorbrengen. Het effect zal minder groot zijn wanneer een gedetineerde eerst een tijd in de reguliere gevangenissetting verblijft en maar de laatste maanden van de opgelegde straf doorbrengt in een transitiehuis. Professional 5 vertelde het volgende:

“Daar zit ik misschien niet helemaal op de lijn met de mensen die, de huizen bijvoorbeeld. Die er van uitgaan dat dat voor elke gedetineerde te organiseren is. Kleinschalig en dicht bij huis. Ik denk dat niet. Er zijn helaas ook gedetineerden die te gevaarlijk, te gewelddadig zijn, gewoon niet re-integreerbaar zijn. Voor een aantal anderen wel.”

5.4.1.4. Mensen en middelen

Een ander beleidsvoorstel is de investering in mensen en middelen. Een reden hiervoor is de overbevraging van en wachtlijsten bij verschillende diensten. Bij de PSD zorgt dit onder andere voor een vertraging op het toekennen van penitentiair verlof. Volgens professional 2 zal een toename in het aantal medewerkers ervoor zorgen dat gedetineerden beroep kunnen doen op de modaliteiten op het moment dat ze er recht op hebben. Daarnaast wordt aangehaald dat gedetineerden verschillende psychologische problemen hebben, ook met betrekking tot seksualiteit. De investering kan leiden tot een toename van de hulpverlening. Volgens professional 4 zou er voor elke gedetineerde een psycholoog ter beschikking moeten zijn.

In contrast daarmee staat de opinie van expert 3 dat er te veel psychologen en maatschappelijk assistenten aanwezig zijn in de gevangenis, met over-expertise als gevolg. Hij pleit niet voor een investering in het aantal mensen en middelen maar voor een efficiënter gebruik ervan. Een voorbeeld van efficiënter gebruik is bijvoorbeeld digitalisering van justitie. Door efficiënter te werken, kan men meer focussen op noodzakelijke domeinen zoals seksuele problematiek in de gevangenis.

5.4.1.5. Sekswerkers

Enkele professionals zijn voorstander van de mogelijkheid tot ontvangen van sekswerkers in de gevangenis. Zij vermoeden dat een groot aantal gedetineerden hier gebruik van zouden maken. Een reden hiervoor kan de nood aan fysiek contact zijn. Volgens professional 6 biedt het de mogelijkheid om op een gezondere manier, dan bijvoorbeeld met een beambte, seksueel ontlading te bereiken. Dit kan op zich aanleiding geven tot verminderen van frustraties en agressie in de

gevangenis. Bovendien zou het ook een signaal geven aan de gedetineerden dat men aandacht schenkt aan hun frustraties en welbevinden.

Een bemerking die gemaakt wordt is dat er bij sekswerk een fijne grens is met het criminele milieu, waardoor het weinig waarschijnlijk lijkt dat justitie toestemming zou geven. Daarnaast vindt professional 8 dat de potentiële sekswerkers een soort training moeten krijgen:

“Ja, ik zou het bijvoorbeeld voor mijn cliënten wel belangrijk vinden [...] is dat die ook leren wat dat ... hoe je met elkaar omgaat. Dat je niet zomaar kan eisen dat de ander alles doet omdat je er geld voor geeft. Die dynamiek zou ik juist bijvoorbeeld willen vermijden, dat je geld geeft en dat die alles doet voor je wat je wil en dat het plaatje van de prostituee die bereidwillig altijd klaar zit zoals in porno, dat dat de manier is van seksualiteit beleven. Ik zou het juist fijn vinden moest er een bredere kijk bestaan bij die mensen. Dat die vrouwen ook wel iets te zeggen hebben.

Een andere bemerking die gemaakt werd, is de organisatie dat dergelijk initiatief vereist, wetende dat ongestoord bezoek al geen organisatorische evidentie is. De infrastructuur is hier volgens de professionals ook niet op voorzien.

5.4.1.6. Cipiers

Enkele respondenten haalden de attitude van het personeel aan als beïnvloedende factor. Expert 2 zijn beleidsvoorstel leunt hierbij aan. Hij heeft twijfels over de opleiding van de cipiers. Eerst en vooral is er geen voorafgaandelijke selectie, iedereen kan cipier worden. Hij pleit dan ook voor een selectieprocedure.

“Eigenlijk om cipier te worden moet je bij wijze van spreken niets kunnen voorleggen of bewijzen. [...] Soms heb je personen voor je die daar gewoon geen aanleg voor hebben en ook de job anders ingeschat hadden en die dachten dat het volledig ging over het beveiligen van het systeem. Dus ik denk dat we niet alleen moeten kijken naar de opleiding en het lessenpakket, maar ook de selectieprocedure daarvoor.”

Daarenboven zou er meer communicatietraining aan bod moeten komen tijdens de opleiding. Dit zou kunnen zorgen voor een betere vertrouwensband tussen de cipiers en gedetineerden, waardoor er een lagere drempel kan zijn om de cipiers te benaderen, ook voor psychosociale problematiek.

5.4.2. Intra en extramuraal

5.4.2.1. Overgang binnen-buiten

Enkele respondenten pleiten voor het vergemakkelijken van de overgang van detentie naar vrijheid door het verbeteren van de continuïteit van de hulpverlening. Voor enkele professionals betekent

dit dat de gedetineerde binnen en buiten de gevangenis door dezelfde dienst en nog beter door dezelfde persoon wordt opgevolgd. Professional 3 zei:

“Dat zou, dat is een droombeeld dat wij hebben he. Dat zou het meeste ideale zijn natuurlijk, dat er in de gevangenis al iets opgestart wordt, en dat dat buiten, eigenlijk zeggen wij vaak tegen elkaar, we zouden iemand willen die buiten aan de poort staat en die zegt kom maar eens mee met ons, we gaan u helpen van naar elke dienst te gaan dat je moet gaan.”

Professional 5 merkte op dat dit praktisch niet te organiseren valt omdat gedetineerden vaak niet wonen waar ze detentie doorbrengen. Dit zou ervoor zorgen dat hulpverleners veel tijd verliezen met verplaatsingen. Nochtans wordt continuïteit van hulpverlening als belangrijk ervaren door sommige hulpverleners, onder andere omdat dit zorgt voor een betere vertrouwensband, waardoor sensitieve onderwerpen zoals seksualiteit makkelijker besproken kunnen worden.

Daarnaast stelt professional 1 voor om de overgang van detentie naar volledig terug samenwonen geleidelijker te laten verlopen bij gedetineerden met een nieuwe relatie, want het is vaak bij het samenwonen dat er problemen optreden. Door via een tussenstap te werken, zoals meer penitentiaire verloven, verblijf in transitiehuis, of niet onmiddellijk samenwonen, zou de overgang beter kunnen verlopen. Ook bij gedetineerden met een relatie die reeds bestond voor detentie, kan men problemen zien optreden bij het plots terug samenwonen. Daar zou het betrekken van partner en gezin bij detentie een mogelijke oplossing kunnen zijn, waarbij zowel het gezin als partner worden voorbereid op de terugkeer. Deze voorstellen hebben voornamelijk een impact op het relationele aspect, wat een indirecte impact heeft op de seksualiteit.

5.4.2.2. Explicietere plaats van seksualiteit

Expert 1 en professional 8 vonden dat seksualiteit een explicietere plaats moet krijgen in de opvolging van (ex-)gedetineerden. Volgens hun is er tijdens de hulpverlening nood aan een groter aanbod wat betreft seksualiteit. Want professional 8 vindt dat de directe link tussen gevangenschap en seksualiteit te weinig aan bod komt. Een mogelijkheid zou zijn om dit het onderwerp te maken van een psycho-educatieve groep. Anderzijds zou er ook meer aandacht aan moeten besteed worden tijdens de individuele sessies.

5.4.3. Extramuraal

5.4.3.1. Maximaliseren bestaande diensten

Expert 3 is geen voorstander van het opstarten van specifieke vzw's gericht op opvolging van seksualiteit en seksualiteitsbeleving van ex-gedetineerden. De expert pleit voor het maximaliseren van bestaande diensten.

“[...] Want als je het voor die categorie doet moet je het misschien ook voor ja, ik trek het misschien in het belachelijke, dan moet je het gaan oprichten voor gefrustreerde pubers, dan moet je het oprichten voor weet ik veel wat. Ik vind dat die versnippering, ik ben daar geen grote voorstander van.”

Professional 5 vond dat het onderwerp seksualiteit aangepakt kan worden door het justitieel welzijnswerk.

5.4.3.2. Partnerbegeleiding

Expert 3 vindt dat de partner en het gezin meer betrokken moeten worden binnen het re-integratieproces. Men zou meer expliciet aandacht moeten geven aan de partner.

“Weet je, dat die partner daarbij betrokken wordt, zeker ook extern. Dan ga je daar een veel betere kans hebben als ze terug samen komen dat er daar. Want nu is dat vaak die hereniging zelf als iemand vrijkomt en zelfs wordt dat voorbereid, is dat conflictueus. Dat is iemand die ooit in een zeer eenzijdig machtssysteem komt waarbij dat je heel weinig te zeggen hebt en dan kom je terug in uw huisgezin, om terug direct die goede toets te vinden om op de piano te tokkelen, vaak is dat in het begin een miserie. En dan mislukt dat en dan komen ze terug in de gevangenis terecht. Dan denk je hij doet het slecht, hij wordt terug opgesloten. Maar we doen toch wel weinig aan die buitenzorg.”

5.4.3.3. Rol van de huisarts

Enkele respondenten waren voorstander van een grotere rol voor de huisarts. Volgens hen is de huisarts de eerste vertrouwenspersoon van de ex-gedetineerde, zonder connectie met justitie.

“Maar, maar dat heel die emotionele component bevragen binnen therapeutisch kader zou vaak misschien niet slecht zijn. En waarom? Omdat dat dan gebeurt als je buiten bent, en dat moet dan gebeuren door denk ik ja uw huisarts ofzo, zou daarvoor een mandaat moeten kunnen voor krijgen, dat is vaak de eerste vertrouwensfiguur medisch gezien als je buiten komt en niet zozeer een maatschappelijk assistent van justitie die nog altijd wordt gezien als een deel van het apparaat.”

Professional 6 wil huisartsen aanzetten om de detentie bespreekbaar te maken tijdens een gesprek met een ex-gedetineerden. Tijdens deze gesprekken zou ook de seksualiteit besproken kunnen worden. Daartegenover staat de mening van professional 5 die niet denkt dat de gemiddelde gedetineerden een goede band heeft met de huisarts. Volgens hem mag niet veralgemeend worden voor de volledige groep.

6. Discussie

In dit hoofdstuk worden eerst de beperkingen van het onderzoek aangehaald. Ten tweede worden de belangrijkste vaststellingen uit de resultaten besproken.

6.1. Beperkingen van de studie

Een eerste belemmering van dit onderzoek was het vinden van respondenten. Wanneer een verzoek verstuurd werd voor deelname, met begeleidende informatie over het onderzoek, gaven verschillende respondenten een negatief antwoord omdat dit specifiek onderwerp geen onderdeel uitmaakte van hun expertise. Nochtans werd van sommige van deze respondenten verwacht dat ze een interessante bijdrage zouden leveren aan het onderzoek. Een van de mogelijke oorzaken hiervan is de specificiteit van het onderwerp, het is namelijk een niche onderwerp binnen een niche onderwerp. Dit kan als gevolg hebben dat informatie relevant voor dit onderwerp niet verworven werd.

Een tweede beperking van dit onderzoek heeft betrekking op de studiebevolking. De respondenten waren niet de ex-gedetineerden zelf, waardoor de informatie niet uit eerste hand komt. De resultaten werden bekomen aan de hand van interviews met experts en professionals op basis van hun kennis, gekende second hand stories en hun mening over het desbetreffende onderwerp. Er werd opgemerkt dat op de vragen met betrekking tot de seksualiteit, weinig tot geen antwoord gegeven kon worden. Het onderwerp werd vaak verschoven van seksualiteit naar relaties van de (ex-)gedetineerden met partner, gezin en familie. Dit bleek een materie te zijn waar meer over gekend was. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. De belangrijkste is waarschijnlijk het taboe waarmee het onderwerp seksualiteit gepaard gaat, zoals aangehaald in de literatuur. Hierdoor wordt nog steeds moeilijk over deze materie gepraat, ook met de hulpverleners. Een tweede reden, ook aangegeven door experts en professionals zelf, is dat het luik seksualiteit niet expliciet bevraagd wordt door de hulpverleners werkzaam met ex-gedetineerden. Er werd aangehaald dat dit niet tot hun takenpakket behoorde. De hulpverleners werkzaam met ex-gedetineerden gaven aan dat hun focus ligt op het begeleiden van ex-gedetineerden binnen de re-integratie in de samenleving. Waar wel aandacht aan gegeven wordt, is het onderhouden en optimaliseren van de relatie met partner en/of gezin. Een derde mogelijke reden is dat de opvolging van ex-gedetineerde doorgaans een gedwongen karakter heeft, waarbij aan de persoon een aantal voorwaarden wordt opgelegd bij vervroegde vrijlating. Deze voorwaarden zijn doorgaans gerelateerd aan de gepleegde feiten, waardoor het onderwerp seksualiteit ook weinig aan bod komt.

De derde en laatste belemmering van dit onderzoek spitste zich toe op de inhoud. Door de beperkte kennis over de seksualiteit bij (ex-)gedetineerden werd de focus vaak verlegd naar de impact van detentie op relaties. Het gevolg is dat in de resultaten vaak het onderwerp relaties wordt aangehaald. Hierdoor wordt in mindere mate de seksualiteit besproken. In de mate van het mogelijke werd wel telkens een link met de seksualiteit gemaakt, maar dit brengt met zich mee dat het moeilijk is om een gedegen antwoord op de onderzoeksvragen te formuleren.

6.2. Bespreking resultaten

In dit onderdeel worden de drie belangrijkste vaststellingen uit het onderzoek aangehaald. De eerste vaststelling is het gebrek aan kennis over de impact op seksualiteit van de ex-gedetineerde zowel in de literatuur als bij de hulpverleners. Ten tweede wordt samengevat wat reeds gekend is over de impact op de seksualiteit aan de hand van de literatuur en het huidig onderzoek. De derde bevinding is het bestaan van de indirecte links tussen seksualiteit en het relationele aspect.

6.2.1. Gebrekkige kennis over de seksualiteit van ex-gedetineerden

Een opvallende bevinding uit dit onderzoek is dat er in de literatuur en bij de hulpverleners weinig geweten is over de impact van detentie op de seksualiteit van de ex-gedetineerde.

De meeste informatie die ter beschikking gesteld is in de literatuur focust op de seksualiteit tijdens gevangenschap. Daarbij komen twee grote onderwerpen frequent naar boven. Ten eerste de seksuele gezondheid, waaronder soa's. Ten tweede de manier waarop gedetineerden nog seksualiteit kunnen beleven, zoals seksuele deprivatie, masturbatie, intimiteit met andere gedetineerden of beambten of met een partner tijdens het ongestoord bezoek. Opmerkelijk is dat de hulpverleners de impact op de seksualiteit tijdens detentie ook beter konden inschatten dan na gevangenschap. Daar waar de literatuur weinig informatie gaf over hoe de seksualiteit wordt ervaren door de gedetineerden, kwam dit in de interviews wel ter sprake. Daarbij wordt vermoed dat de seksualiteit als geconstrueerd wordt ervaren. Er is geen mogelijkheid tot het vrij invullen van het seksueel leven. Dit gevoel is onlosmakelijk verbonden met het verlies aan vrijheid waarmee gevangenschap gepaard gaat.

Op de vraag of gevangenschap een impact heeft op de seksualiteit na detentie kan weinig antwoord geboden worden, zowel door de literatuur als door de hulpverleners. De literatuur focust voornamelijk op de impact op seksuele gezondheid en relaties na detentie. Er wordt weinig teruggevonden over wat de impact is op de seksualiteitsbeleving en het seksueel welzijn. Uit de interviews bleek wel een consensus te ontstaan dat detentie een impact heeft op de seksualiteit,

maar naar wat die impact precies is, was het vaak gissen. De antwoorden waren vaak gebaseerd op vermoedens van de hulpverleners onder andere omdat seksualiteit vaak niet wordt besproken tijdens de hulpverleningsgesprekken.

Hier zijn verschillende redenen voor, waarvan een aantal te situeren zijn bij de (ex-)gedetineerde zelf. Zowel uit de literatuur als de interviews blijkt dat seksualiteit een onderwerp is dat gepaard gaat met een stigma, waardoor de (ex-)gedetineerden een te hoge drempel ervaren om het ter sprake te brengen in de hulpverleningsgesprekken. Anderzijds is er nood aan vertrouwen voor het voeren van een dergelijk sensitief gesprek. Uit het onderzoek blijkt dat er in detentie een groot gevoel van wantrouwen heerst. Dit kan ervoor zorgen dat men de hulpverlener niet in vertrouwen durft te nemen om dergelijke problematiek aan te kaarten. Daarnaast kwam uit de interviews naar voor dat mentaal welzijn bij de ex-gedeteneerde naar de achtergrond verdwijnt doordat verschillende andere zaken eerst op orde gesteld moeten worden. Dus ook het mentaal welzijn in relatie tot de seksualiteit, wat volgens de WHO onderdeel is van seksuele gezondheid, komt daarbij vaak op de laatste plaats.

Daarnaast kan de oorzaak van de gebrekkige kennis ook bij de hulpverlening liggen. Een van de belangrijkste redenen is misschien dat het onderwerp seksualiteit geen integraal onderdeel uitmaakt van de begeleiding. Nochtans is seksualiteit volgens de WHO een centraal aspect van het mens zijn. Desondanks percipiëren de hulpverleners dit niet als onderdeel van hun takenpakket. Hun doel is voornamelijk gericht op re-integratie, waarvan re-integratie op seksueel vlak blijkbaar geen onderdeel is. Een andere reden is dat de hulpverlening na detentie vaak een gedwongen karakter heeft doordat de hulpverlening is opgenomen in de voorwaarden van vervroegde vrijlating. Die hulpverlening focust doorgaans niet op seksualiteit, tenzij bij zedendelinquenten, maar op de gepleegde feiten.

Inspelend op deze gebrekkige kennis kunnen een aantal beleidsaanbevelingen worden gedaan. De eerste is het explicieter een plaats geven van de seksualiteit binnen de hulpverlening zowel tijdens als na detentie. Dit biedt een paar voordelen. Ten eerste is er door het spontaan bevragen van de seksualiteit een lagere drempel voor de gedetineerde om de eventuele problemen op dat vlak aan te kaarten. Daarnaast kunnen de hulpverleners hierdoor een reëler beeld vormen over de omvang van het probleem, waarbij kan worden nagegaan of dit een element is dat alle (ex-)gedetineerden wensen te bespreken of als dit slechts bij bepaalde gedetineerden speelt. Daarnaast kan een beter idee gevormd worden over wat de impact op de seksualiteit is.

Om dit beleidsvoorstel uit te werken is er geen nood aan nieuwe diensten, want dit zou de versnippering van het beleid alleen maar in de hand werken. Het zou er ook voor zorgen dat de (ex-)gedetineerden op de hoogte gebracht moeten worden van de nieuwe diensten, terwijl de bestaande diensten reeds gekend zijn. Daarnaast zou dit ervaren kunnen worden als een te hoge drempel vermits daar dan enkel seksualiteit besproken wordt, wat de doelpopulatie kan afschrikken. Het is nuttiger om dit onderdeel te maken van de reeds bestaande diensten waarbij de seksualiteit benaderd wordt als onderdeel van het globale welzijn, maar zoals reeds aangehaald zijn hiervoor meer mensen en middelen nodig om een groter hulpverleningsaanbod te kunnen bieden.

Er zijn verschillende manieren waarop de diensten dit beleidsvoorstel kunnen implementeren, zowel tijdens als na detentie. Aan de ene kant kan er aandacht besteed worden aan de seksualiteit tijdens therapiesessies in groep. Een bemerking die daarbij gemaakt moet worden, is dat uit het onderzoek bleek dat dergelijke sessies vaak gepaard gaan met een groot stigma. Dit zorgt ervoor dat weinig gedetineerden daar gebruik van maken. Daarnaast is er weinig vertrouwen tussen de gedetineerden onderling, wat nochtans noodzakelijk is voor dergelijke gesprekken. Uit het onderzoek blijkt dat volgens sommigen de individuele sessies een setting zijn die zich hier beter toe leent. Een nuance over de individuele sessies is dat er vooral pre-therapeutisch gewerkt wordt tijdens detentie. Het echt aanpakken van psychologische problemen of trauma in de setting van de gevangenis, is niet mogelijk. Na detentie kan de seksualiteit worden aangekaart in de individuele sessies maar ook in de relatietherapie, want niet alleen de seksualiteitsbeleving van de gedetineerde maar ook die van de partner komt onder druk te staan. De partner is vrij en kan theoretisch gezien nog vrij seksualiteit beleven maar dan zou hij/zij de gedetineerde ontrouw moeten zijn.

6.2.2. Impact op de seksualiteit

In dit onderdeel wordt besproken wat aan de hand van de literatuur en dit onderzoek reeds gekend is over de impact van detentie op de seksualiteit van de ex-gedetineerde.

Uit de interviews blijkt dat de schade die de seksualiteit ondervindt ten gevolge van detentie, onderdeel uitmaakt van de paraplu-term detentieschade. De verschillende respondenten gaven verschillende definities van detentieschade, elk met meer focus op hun eigen vakgebied. Na het analyseren van alle interviews kan er gekomen worden tot de volgende definitie voor detentieschade:

Detentieschade kan gedefinieerd worden als de impact van het verblijf in de gevangenis op de ex-gedetineerde na vrijlating. Deze impact beïnvloedt het leven van de ex-gedetineerde op een negatieve manier. Daaronder valt de impact op het vlak van relaties en seksualiteit, algemeen functioneren binnen de maatschappij en het kunnen omgaan met nieuwe evoluties die plaatsvinden in de samenleving.

In tegenstelling tot de literatuur, die voornamelijk focust op de impact op seksuele gezondheid en relaties, biedt dit onderzoek een ruimere kijk op de impact van detentie op de seksualiteit van de ex-gedetineerde. Men vermoedt dat er ten gevolge van de impact van detentie op mentaal welzijn een indirecte invloed is op de seksualiteit na detentie. Daarnaast vermoedt men dat de gedetineerden, ten gevolge van de seksuele deprivatie tijdens detentie, onzekerheid ervaren op vlak van intimiteit waarbij men terug moet leren wat het betekent seksualiteit te beleven met de partner. Dit vraagt een gewenningsperiode. Wanneer er tijdens detentie seksueel misbruik heeft plaats gevonden, kan dit aanleiding geven tot een andere beleving van de seksualiteit.

Er zijn een aantal factoren die dit kunnen beïnvloeden. Een van deze factoren is het ongestoord bezoek, dat het hoogste niveau aan intimiteit kan bieden, waardoor men de mogelijkheid heeft om seksualiteit te beleven. Dit kan de onwennigheid verkleinen die optreedt na detentie. Uit het onderzoek blijkt dat gedetineerden zonder partner frustraties hebben over het langdurig gemis aan fysiek contact en intimiteit.

Een beleidsvoorstel dat daarop inspeelt, is het toelaten van sekswerkers in de strafinrichting. Door sekswerkers in te schakelen, zouden ook gedetineerden zonder langdurige partner beroep kunnen doen op het ongestoord bezoek. Dit zou leiden tot minder frustraties in verband met gebrek aan lichamelijk contact tijdens detentie.

Deze frustraties, over gemis aan fysiek contact en intimiteit, kunnen ook optreden bij gedetineerden die wel een partner hebben maar geen ongestoord bezoek krijgen. Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de gedetineerden niet weten hoe het beleid en de regelgeving rond ongestoord bezoek in elkaar zit. Dit biedt een gouden kans om meer te investeren in communicatie binnen de gevangensismuren. Door gebruik van flyers, affiches kan men de gedetineerden beter op de hoogte stellen van de voorwaarden en procedure voor aanvraag van het ongestoord bezoek. Een andere frustratie die kan heersen bij gedetineerden met partners is het verschil in beleid rond ongestoord bezoek tussen verschillende gevangenissen. Het nastreven van een harmonisatie van het beleid rond ongestoord bezoek over de verschillende gevangenissen zou een voorstel kunnen zijn om deze frustraties aan te pakken.

De optimalisatie van de communicatie kan ook een bijdrage leveren in sensibiliseringscampagnes rond seksuele gezondheid en druggebruik, die dan op hun beurt een impact kunnen hebben op het verbeteren van de gezondheid, en bij uitbreiding de seksuele gezondheid. Uit de literatuur blijkt namelijk dat soa's frequenter voorkomen bij gedetineerden dan in de algemene bevolking. De voornaamste verklaringen hiervoor zijn het gebruik van intraveneuze drugs en seksueel risicogedrag. De frequentie van deze overdraagbare aandoeningen zou verminderd kunnen worden door het niet delen van naalden bij intraveneus druggebruik of door het gebruik van condooms. Uit de literatuur blijkt evenwel dat de helft van de gevangenen niet op de hoogte is van de gratis condooms die ter beschikking zijn gesteld in de gevangenis. Tijdens de interviews bleek ook dat verschillende respondenten hiervan niet op de hoogte waren. Opnieuw kan men aan de hand van de flyers, affiches of het systeem Prison Cloud de gedetineerden op de hoogte brengen van de aanwezige modaliteiten. Daarnaast kunnen ze ook gebruikt worden om op een laagdrempeligere manier tips te geven over veilig seksueel gedrag. Volgens de literatuur zal het geven van deze seksuele voorlichting en informatie over veilige seks een positieve invloed hebben op de seksualiteit en seksuele gezondheid.

Een ander element dat een misschien nog grotere invloed kan hebben dan het ongestoord bezoek, is het penitentiair verlof. Op die manier kan men seksualiteit beleven en daarenboven op een minder geconstrueerde manier dan tijdens detentie.

6.2.3. Indirecte link tussen relaties en seksualiteit

Over de impact van detentie op de relatie van de (ex-)gedetineerde is meer geweten dan over de seksualiteit. Dit blijkt zowel uit de literatuur als het onderzoek. Dit komt omdat het relationele aspect frequenter aan bod komt tijdens de hulpverlening. Enerzijds omdat er diensten zijn die de partner begeleiden of de partner betrekken bij de begeleiding van de gedetineerde. Anderzijds wordt het onderwerp relaties wel expliciet bevraagd in de hulpverlening. Daarnaast trachten diensten werkzaam met ex-gedetineerden in het kader van re-integratie de relatie met partner en gezin te verbeteren en te behouden. Het frequenter aan bod komen van relaties in vergelijking met seksualiteit zou ook mede verklaard kunnen worden door het verschil in drempelhoogte tussen beide onderwerpen. De drempel om te spreken over relaties is lager dan de drempel bij seksualiteit.

Ten gevolge van detentie kan er druk op de relatie ontstaan. Volgens de literatuur ontstaat dit ten gevolge van het verminderd fysiek contact en contactmogelijkheden. Daarnaast haalden de literatuur en respondenten aan dat detentie gepaard kan gaan met verlies aan vertrouwen en emotionele ondersteuning. Deze stress op de relatie kan leiden tot het afbreken van de relatie

tijdens detentie, maar zelfs na detentie blijkt de overgang naar de thuissituatie geen evidentie, wat ook gepaard gaat met spanningen binnen de relatie. Bij sommige stabiliseert de relatie terug, bij andere springt de relatie dan toch af. Een belangrijke nuance teruggevonden in de literatuur en gemaakt door professional 1, is dat (ex-)gedetineerden vaak geen sterke relaties hebben en dat men niet kan voorspellen of die relaties zonder detentie wel zouden blijven duren.

Een stilzwijgende consensus tijdens de interviews is de indirecte link tussen het relationele aspect en de seksualiteit. Wanneer men tijdens detentie geen relatie heeft, kan men al geen beroep doen op het ongestoord bezoek, waardoor het niet mogelijk is om seksualiteit met een partner te beleven. Dan moet men gebruik maken van andere methoden om seksuele ontlading te bereiken. Dit kan masturbatie zijn, maar het gebrek aan privacy in detentie bemoeilijkt dit. Anderzijds kan men intiem zijn met andere gedetineerden, maar dit kan als gevolg hebben dat de gedetineerde geconfronteerd wordt met fysiek geweld door de homofobe ingesteldheid van sommige andere gedetineerden. Al deze hindernissen kunnen resulteren in frustraties over het gemis aan fysiek contact en intimiteit.

Er kan getracht worden de seksualiteit indirect te beïnvloeden door in te werken op het relationele aspect. Voor gedetineerden die tijdens gevangenschap een relatie hebben, kan geprobeerd worden die te verbeteren. Een van de beleidsvoorstellen dat daarop inspeelt, is van de telefoon op cel het geïnstitutionaliseerde communicatiemiddel te maken in alle gevangenissen. Uit de literatuur en het onderzoek blijkt dat de onmogelijkheid tot directe communicatie druk uitoefent op de relatie. Anderzijds kan het begeleiden van de partner tijdens het detentietraject een positieve invloed hebben, vermits detentie ook extra stress meebrengt voor de partner. Daarnaast kan relatietherapie ook een oplossing bieden. Uit het onderzoek blijkt dat er in de relatie vaak onuitgesproken zaken zijn en door de partner en gedetineerde hierin te ondersteunen kan dit een positieve invloed hebben op hun relatie. Deze taak kunnen de reeds bestaande diensten opnemen in hun begeleiding.

Een ander beleidsvoorstel dat daarop inspeelt is het ondersteunen van relaties die tijdens detentie zijn ontstaan. De nieuwe relaties bieden verschillende voordelen, waaronder de emotionele ondersteuning alsook de mogelijkheid om terug fysiek contact en intimiteit te beleven met een partner. Een probleem dat opgemerkt wordt, is dat deze relaties vaak minder stabiel zijn en bij vrijlating vaak beëindigd worden. Een van de oorzaken hiervan is dat men tijdens detentie weinig tijd met elkaar doorbrengt. Door hier meer ondersteuning en een geleidelijke overgang te bieden,

zou dit misschien voorkomen kunnen worden, wat dan indirect terug invloed heeft op de seksualiteit.

Ook na detentie wordt een indirecte link gezien tussen relaties en de seksualiteit. Wanneer gedetineerden zonder relatie vrijgelaten worden, is het vaak enige tijd geleden dat men seksualiteit beleefd heeft. Eenmaal buiten detentie blijkt het dan ook geen evidentie om een nieuwe relatie op te bouwen. Een van de oorzaken hiervan is het stigma dat gepaard gaat met detentie. Uit het onderzoek blijkt dat ex-gedetineerden aanvoelen dat dit een potentiële partner kan afschrikken. Door deze invloed op het relationele, is er indirect een invloed op de seksualiteit aangezien het zonder partner moeilijker is om seksualiteit te beleven dan met een partner. Anderzijds zou men een one-night stand kunnen beleven maar ook dit blijkt uit onderzoek geen evidentie te zijn. Een reden hiervoor is dat gevangenen vaak worden vrijgelaten onder voorwaarden waarbij verbod om uit te gaan een voorwaarde kan zijn. Men zou ook beroep kunnen doen op een prostituée om seksualiteit te beleven, maar dit is opnieuw een geconstrueerde manier van seksualiteit beleven.

Een andere oorzaak van het moeilijker vormen van nieuwe relaties is de negatieve invloed dat detentie kan hebben op de relatiebekwaamheid van de ex-gedetineerden. Dit houdt in dat men verleeft wat een normale sociale omgang is. Het verleren van de sociale omgang wordt versterkt door de attitude van het personeel, die een van de weinige vaste contactpersonen van de gedetineerde zijn. Het aanpassen van de cipersopleiding, waarbij ook de focus gelegd wordt op communicatieve vaardigheden en empathisch handelen, kan een aanpassing zijn van het beleid dat een positieve invloed kan hebben op het mentaal welzijn van de gedetineerde.

7. Conclusie

7.1. Invloed van gevangenschap op de seksualiteit

Op basis van de resultaten wordt besloten dat de impact van detentie op de seksualiteit van ex-gedetineerden indirect kan zijn. Detentie kan een invloed hebben op het mentaal welzijn van de ex-gedetineerden. Detentie kan ook aanleiding geven tot een verminderde relatiebekwaamheid, wat inhoudt dat gedetineerden moeilijker nieuwe sociale contacten leggen. De indirecte link met seksualiteit is dat het vinden van een seksuele partner hierdoor geen evidentie is, wat kan leiden tot de onmogelijkheid om seksualiteit te beleven na detentie. Daarnaast kan het vinden van een one-night stand bemoeilijkt worden door de voorwaarden gelinkt aan vervroegde vrijlating.

De resultaten tonen ook een directe impact van detentie op de seksualiteit van ex-gedetineerden aan. Detentie gaat gepaard met een gebrek aan fysiek contact en intimiteit gedurende een bepaalde tijd. Dit kan aanleiding geven tot onwennigheid op vlak van intimiteit na vrijlating. Er wordt vermoed dat de ex-gedetineerde een gewenningsperiode ondergaat na vrijlating. Een andere invloed is het gevolg van seksueel misbruik in de gevangenis, wat in combinatie met emotioneel en fysiek geweld aanleiding kan geven tot een andere, meestal negatieve kijk op de seksualiteit.

De impact op de seksualiteit van de ex-gedetineerde wordt door de respondenten beschouwd als een onderdeel van detentieschade, maar niet alle respondenten konden deze impact precies beschrijven. Mede omdat gedetineerden dit niet altijd vermelden aan de hulpverleners, maar ook omdat de impact op de seksualiteit niet rechtstreeks wordt bevraagd door de hulpverleners.

Er zijn verschillende factoren die deze impact op seksualiteit direct of indirect kunnen beïnvloeden. Onder deze beïnvloedende factoren vielen begrippen zoals (ongestoord) bezoek, penitentiair verlof, nieuwe relaties, communicatie, seksuele ontlading, attitude van personeel, hulpverlening, verschillen tussen gevangenen, detentieduur en gebrekkige kennis bij de gedetineerden.

7.2. Beleidsadviezen

Uit de resultaten kwamen enkele beleidsvoorstellen die de negatieve impact op de seksualiteit kunnen verminderen. Het eerste voorstel is het voeren van preventiecampagnes rond druggebruik, soa's en veiligheid. Zoals in de literatuur vermeld komen soa's frequenter voor in de strafinrichting dan in de algemene bevolking. De belangrijkste redenen hiervoor zijn intraveneus druggebruik en seksueel risicogedrag. Om dit te voorkomen, zouden preventiecampagnes opgezet kunnen worden met als doel het verbeteren van de seksuele gezondheid van gedetineerden.

Een tweede voorstel is het investeren in of het efficiënter gebruiken van mensen en middelen. Psychische problemen komen meer voor bij gedetineerden dan bij de algemene bevolking. Door meer hulpverlening ter beschikking te stellen, zouden gedetineerden daar sneller en frequenter gebruik van kunnen maken. Ook dit zou het onderwerp seksualiteit gemakkelijker ter sprake kunnen brengen.

Het derde voorstel dat een rechtstreekse invloed heeft op de seksualiteit is het toelaten van sekswerkers in de strafinrichting. Er werd reeds beschreven dat het gemis aan fysiek contact een van de invloeden op seksualiteit is. Door sekswerkers in te schakelen, zouden ook gedetineerden zonder langdurige partner beroep kunnen doen op het ongestoord bezoek. Dit zou leiden tot minder frustraties in verband met gebrek aan lichamelijk contact. Daarnaast zou de seksuele bevrediging ook aanleiding kunnen geven tot verminderde agressie tijdens detentie.

De aanbeveling die volgens de onderzoekers de grootste impact kan hebben, gaat over de inhoud van de hulpverlening. Uit de literatuur en de interviews wordt een gebrek aan informatie over de seksualiteit bij de ex-gedetineerden gezien. Dit komt onder andere door het taboe van het onderwerp, waardoor ze hier niet makkelijk over praten met de hulpverleners. Hulpverleners vinden dat dit niet tot hun takenpakket behoort en bevragen dit daarom niet expliciet in de opvolging. Nochtans is seksualiteit een onderdeel van de gezondheid en erkennen hulpverleners de impact die detentie erop heeft. Daarom wordt aanbevolen aan de hulpverleners om seksualiteit standaard tijdens de hulpverlening aan bod te laten komen. Enerzijds biedt het de ex-gedetineerde de mogelijkheid om hierover te praten indien zij dit wensen. Anderzijds zouden de hulpverleners ook een beter idee kunnen hebben over de omvang van het probleem.

7.3. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Een aanbeveling voor verder onderzoek is het uitvoeren van kwalitatief onderzoek bij ex-gedetineerden zelf om na te gaan of zij een impact van detentie op hun seksualiteit ervaren en welke impact dat precies is. Daarnaast kan ook nagegaan worden bij de ex-gedetineerden zelf wat voor hen nodig is om die impact te beperken.

Een tweede aanbeveling heeft betrekking op de partner van de gedetineerde. Uit het onderzoek blijkt dat ook bij die personen detentieschade optreedt en de seksualiteit onder druk komt te staan. Een idee voor verder onderzoek is om een kwalitatief onderzoek uit te voeren bij de partners tijdens detentie om na te gaan welke invloed dit heeft op hun seksualiteit. In tweede instantie kan dan ook het onderzoek uitgebreid worden na detentie.

8. Referenties

1. Justitie B. Jaarverslag 2017: Directoraat-generaal penitentiaire inrichtingen 2017 [Available from: https://justitie.belgium.be/sites/default/files/jaarverslag_dg_epi_2017.pdf].
2. KCE. Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen: huidige situatie en toekomstige scenario's. 2017.
3. Federale overheidsdienst J. Justitie in cijfers 2013-2017. n.d.
4. Rekenhof. Maatregelen tegen de overbevolking in de gevangenissen 2011.
5. Kelly C, Templeton M, Allen K, Lohan M. Improving sexual healthcare delivery for men in prison: A nurse led initiative. J Clin Nurs. 2020.
6. Condon L, Gill H, Harris F. A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. J Clin Nurs. 2007;16(7):1201-9.
7. Vyncke V, Hanssens L, Steenberghs E, Willems S. Gezondheidsprofiel gedetineerden 2015.
8. Seal DW, Eldridge GD, Kacanek D, Binson D, Macgowan RJ. A longitudinal, qualitative analysis of the context of substance use and sexual behavior among 18- to 29-year-old men after their release from prison. Soc Sci Med. 2007;65(11):2394-406.
9. Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. Int J Nurs Stud. 2004;41(2):119-28.
10. World H, Organization. Defining sexual health n.d. [Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/].
11. Epstein S, Mamo L. The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimization of sexuality. Soc Sci Med. 2017;188:176-90.
12. Rohleder P, Flowers P. Towards a psychology of sexual health. Journal of Health Psychology. 2018;23(2):143-7.
13. midwives ACoN. Sexual Health and Sexual Problems. Journal of midwifery & women's health. 2018;63(2):249-50.
14. Debowska A, Boduszek D. Child abuse and neglect profiles and their psychosocial consequences in a large sample of incarcerated males. Child Abuse Negl. 2017;65:266-77.
15. Barth T. Relationships and sexuality of imprisoned men in the German penal system--a survey of inmates in a Berlin prison. Int J Law Psychiatry. 2012;35(3):153-8.
16. Castro Madariaga FA, Gomez Garces BE, Carrasco Parra A, Foster J. Sexuality behind bars in the female central penitentiary of Santiago, Chile: Unlocking the gendered binary. Nurs Inq. 2017;24(1).

17. Pardue A, Arrigo B, Murphy D. Sex and Sexuality in Women's Prisons A Preliminary Typological Investigation. *The Prison Journal*. 2011;91:279-304.
18. Ricciardelli R, Grills S, Craig A. Constructions and Negotiations of Sexuality in Canadian Federal Men's Prisons. *J Homosex*. 2016;63(12):1660-84.
19. Horley J. Sexuality and Sexual Health in Prisons. *Sexuality & Culture*. 2019;23.
20. D'Alessio S, Flexon J, Stolzenberg L. The Effect of Conjugal Visitation on Sexual Violence in Prison. *American Journal of Criminal Justice*. 2012;38.
21. Hensley C, Struckman-Johnson C, Eigenberg H. Introduction: The History of Prison Sex Research. *Prison Journal - PRISON J*. 2000;80:360-7.
22. Hensley C. Wardens' Perceptions of Prison Sex. *Prison Journal - PRISON J*. 2005;85.
23. Nasrullah M, Frazier E, Fagan J, Hardnett F, Skarbinski J. The association of recent incarceration and health outcomes among HIV-infected adults receiving care in the United States. *Int J Prison Health*. 2016;12(3):135-44.
24. Hensley C. Attitudes Toward Homosexuality in a Male and Female Prison: An Exploratory Study. *Prison Journal - PRISON J*. 2000;80:434-41.
25. Mitchell M, McCullough K, Jia D, Zhang Y. The effect of prison visitation on reentry success: A meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*. 2016;47:74–83.
26. Justitie B. Soorten bezoek gedetineerden n.d. [Available from: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenen/gegetineerde_bezoeken/soorten_bezoek].
27. Debbaut T., E. V. Seksualiteit en anticonceptie bij vrouwelijke gedetineerden in Vlaanderen en Brussel: een mixed methods studie 2019.
28. Maeve MK. The social construction of love and sexuality in a women's prison. *ANS Adv Nurs Sci*. 1999;21(3):46-65.
29. Khan MR, Scheidell JD, Golin CE, Friedman SR, Adimora AA, Lejuez CW, et al. Dissolution of Committed Partnerships during Incarceration and STI/HIV-Related Sexual Risk Behavior after Prison Release among African American Men. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2018;95(4):479-87.

9. Bijlagen

9.1. Bijlage 1: Aanvraag tot goedkeuring door de ethische commissie - Leen Ceux

Document D SCRIPTIES OF Z-LIJN

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

telefoon

+32 (0)9 332 56 13 | +32 (0)9 332 33 36 | +32 (0)9 332 68 55

fax

+32 (0)9 332 49 62

e-mail

ethisch.comite@uzgent.be

VERZOEK TOT ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK OVER EEN PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEKSPROJECT EN/OF RETROSPECTIEF ONDERZOEKSPROJECT OP GEZONDHEIDSGEGEVENS VOOR HET MAKEN VAN EEN SCRIPTIE OF Z-LIJN
(enkel patiëntengegevens, vragenlijsten en interviews verzamelen)

EUDRACT NUMMER (indien interventioneel geneesmiddelenonderzoek):

1. Titel van de scriptie

De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden en professionals

☐ retrospectief ☐ prospectief

2. Onderzoek in functie van

☐ Bachelerscriptie

Naam student:

Opleiding:

Naam hogeschool:

E-mail student:

Tel. student:

☐ Masterscripties of Z-lijn

Naam student: Leen Ceux

Opleiding: Geneeskunde

Naam hogeschool: Universiteit Gent

E-mail student: Leen.ceux@ugent.be

Tel. student: 0473/26.43.12

☐ Indien werkstudent:

Vooropleiding:

Hoogst behaald diploma:

Werkervaring:



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

3. Gegevens van de hoofdonderzoeker (promotor)

[de eerste onderzoeker moet een persoon zijn die vast verbonden is aan de dienst (geen ASO) of universiteit]

Naam: Michielsens Voornaam: Kristien

Functie: ZAP, Assistant Professor

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 52 90

Fax:

E-mail: Kristien.michielsen@ugent.be

Naam UZ-diensthooft of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

4. Gegevens van de medewerker(s) aan het onderzoek

Naam: Van Braeckel Voornaam: Dirk

Functie: Vakgroepmanager

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 03 86

Fax:

E-mail: Dirk.vanbraeckel@ugent.be

Naam UZ-diensthooft of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

5. Gegevens van de promotor + affiliatie

Naam: Michielsens Voornaam: Kristien

Functie: ZAP, Assistant Professor

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 52 90

Fax:

E-mail: Kristien.michielsen@ugent.be

Naam UZ-diensthooft of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

6. Soort onderzoek

- ☐ Patiëntengegevens verzamelen die klinisch standaardgegevens zijn (= geen enkel aanvullend onderzoek, bloed- of andere staalafname)
- ☐ Gegevensverzameling van patiënten door hoofdonderzoeker persoonlijk behandeld
- ☐ Gegevensverzameling van een groep patiënten op de dienst van de hoofdonderzoeker met een bepaalde pathologie
- ☐ Vragenlijsten (gelieve deze eveneens voor te leggen aan het CME)
- ☐ Interview (gelieve de vragen eveneens voor te leggen aan het CME)

- ☐ Zuiver retrospectief onderzoek
(niet vergeten om per student een ondertekend informatie- en waarschuwingsnota mee in te dienen)

7. Geef een korte samenvatting van het onderzoeksproject (minimum 30 zinnen/een halve pagina) verstaanbaar voor mensen die niet gespecialiseerd zijn in de materie, verwijs niet alleen naar een bijgevoegd protocol.

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat een verblijf in de gevangenis aanleiding kan geven tot veranderingen in seksueel gedrag en welbevinden. Seksualiteit is een belangrijk deel van de gezondheid, desondanks wordt het nog steeds als een taboe ervaren om hierover te praten. Dit is ook zichtbaar aan de beperkte literatuur die hierover aanwezig is. Door de afwezigheid van onderzoek zijn er weinig interventies om de seksuele gezondheid van gedetineerden te verbeteren.

De doelstelling van ons onderzoek is nagaan wat de impact is die gevangenschap kan hebben op de seksualiteit van ex-gedetineerden. Dit zullen we onderzoeken aan de hand van kwalitatieve interviews met ex-gedetineerden en met professionals die door hun job samenwerken met ex-gedetineerden.

De inclusiecriteria voor ex-gedetineerden zijn:

- Minimum 1 jaar in de gevangenis hebben doorgebracht;
- Minstens 1 jaar vrij zijn. Er werd gekozen voor een grens van 1 jaar vrijheid zodat indien er een impact is op de seksualiteit die de tijd heeft gekregen om zich te manifesteren.
- Maximaal 10 jaar vrij zijn. Indien ze langer vrij zouden zijn, zou het beleid in de gevangenissen al te veel veranderd kunnen zijn.

Exclusie criterium: veroordeeld zijn voor een seksdelinquent

Rekrutering: Voor de rekrutering van zowel ex-gedetineerden als professionals zullen we samenwerken met organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van ex-gedetineerden. Via deze organisaties zouden we in contact willen komen met de ex-gedetineerden alsook eventueel gebruik maken van hun locatie voor de interviews af te nemen.

De interviews zullen we afnemen op een neutrale locatie, bijvoorbeeld lokalen op het UZ Gent of bij de organisaties die samenwerken met ex-gedetineerden maar niet bij de deelnemers thuis.

De interviews zullen allerlei onderwerpen aanhalen die onder de paraplu term seksualiteit vallen. Dit kan gaan van het biologisch aspect van seksuele gezondheid en welzijn tot het meer psychologisch, sociaal en mentaal aspect van de seksualiteitsbeleving. Hierbij zullen topic lijsten worden gebruikt (één voor de ex-gedetineerden en één voor de professionals - zie bijlage). De focus hierbij ligt op de perceptie van de ex-gedetineerde en van de professionals op hoe gevangenschap seksualiteitsbeleving beïnvloedt.

Er zal gevraagd worden aan de deelnemers of het interview opgenomen mag worden. Zo ja, zal het nadien letterlijk uitgeschreven worden zonder vermelding van hun namen. Hierna zal het audiobestand gewist worden. Na de rekrutering van de deelnemers en het afnemen van de interviews zullen we de resultaten bundelen en analyseren. Hierbij zullen de resultaten kritisch bekeken moeten worden en zal er nagegaan worden of er tendensen te zien zijn, om daarna aanbevelingen te doen naar beleid in gevangenissen toe alsook naar organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van ex-gedetineerden.

8. Gegevens over (meerdere keuzes zijn mogelijk)

- ☐ Volwassenen in staat om toestemming te geven
- ☐ Volwassenen niet in staat om toestemming te geven
- ☐ Minderjarigen
- ☐ Studie in urgentiesituatie
- ☐ Gegevensverzameling van patiënten die niet langer in follow up naar de arts of het ziekenhuis komen en/of ondertussen overleden zijn.

9. Gegevens over

- ☐ Gezonden
- ☐ Zieken

Lijdend aan:

- ☐ Personeel, studenten
Nader omschrijven:
- ☐ Geslacht
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw

10. Hoe worden deze deelnemers gerekruteerd?

De rekrutering zal verlopen via organisaties die in contact staan met ex-gedetineerden.

11. Totaal aantal deelnemers in de studie in België?

- ☐ In het UZ Gent:
- ☐ Andere locatie: 20

**Opgelet: het experiment is enkel verzekerd voor het aantal dat hier opgegeven wordt.
Indien men extra deelnemers wil includeren, zal men dat via een amendement moeten aanvragen.**

12. Periode van het onderzoek (begin- en einddatum maand/jaar)

vrijdag 1 november 2019 – donderdag 31 december 2020

**Let wel op: elk experiment op mensen na de einddatum is niet meer gedekt door de verzekering
zodat op dat ogenblik u in overtreding bent met de wettelijke beschikkingen.
U kan een verlenging van het experiment bij de Commissie voor Medische Ethiek aanvragen.**

13. Wordt dit onderzoeksproject financieel ondersteund door de industrie?

- ☐ ja ☐ neen
- ☐ Farmaceutische industrie
- Naam:
- ☐ Andere:

14. Wie is de opdrachtgever?

- ☐ UZ Gent ☐ UGent
- ☐ Andere: specificeer:

15. Verzekering

Door welke verzekeringspolis bent u gedekt?
(wanneer de verzekering niet is afgesloten door UZ Gent/UGent, gelieve dan de verzekeringspolis bij te voegen)

- ☐ ~~UZ Gent/UGent/andere~~ (schrappen wat niet past)
- ☐ Zuiver dossieronderzoek zonder enig contact met de patiënt over gegevens voor indiening van de aanvraag verzameld (= retrospectief non-interventioneel onderzoek) – geen verzekering nodig

16. Het onderzoek is monocentrisch

- ☐ ja
- ☐ neen
- Welke centra nemen hieraan nog deel? (Naam, adres, tel., fax en e-mail van andere Commissies voor Medische Ethiek die meewerken aan het onderzoek + naam van de lokale onderzoeker):

17. Wordt voor dit onderzoek een informed consent gevraagd aan de patiënt voor inzage van dossier, afnemen vragenlijsten/interview (steeds het IC ter goedkeuring aan het CME voorleggen)

- ☐ ja
- ☐ neen (argumenteren waarom niet)

Indien neen, zal de Commissie voor Medische Ethiek dat bespreken en, als het aanvaardbaar is, aan de onderzoekers vragen om de informatie- en waarschuwingsnota over de verwerking van informatie voor wetenschappelijk onderzoek te ondertekenen.

Ik verklaar de gehele verantwoordelijkheid van het hierboven vermeld project op mij te nemen en bevestig dat voor zover de huidige kennis het toelaat, de gegeven inlichtingen met de werkelijkheid overeenstemmen.

De hoofdonderzoeker

datum

8/11/2019

naam

KRISTEN MICHAELSEN

handtekening

well.

Het UZ-diensthofd of de vakgroepvoorzitter
(voor akkoord)

**VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID
EN EERSTELIJNSZORG**

UNIVERSITEIT GENT

datum

Prof. dr. S. WILLEMS – Vakgroepvoorzitter

CAMPUS UZ GENT – 6K3

naam

Corneel Heymanslaan 10

B-9000 GENT

TEL. +32(0)9 332 36 28

handtekening

1-0
~~Eliz. Claps~~

Promotor van de scriptie
(zo verschillend van de hoofdonderzoeker)

datum

naam + affiliatie

handtekening

Naam studenten

datum

12/12/2019

naam

Leen Goux

handtekening

lux

9.2. Bijlage 2: Aanvraag tot goedkeuring door de ethische commissie - Zowie De Backer

Document D SCRIPTIES OF Z-LIJN

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

telefoon

+32 (0)9 332 56 13 | +32 (0)9 332 33 36 | +32 (0)9 332 68 55

fax

+32 (0)9 332 49 62

e-mail

ethisch.comite@uzgent.be

VERZOEK TOT ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK OVER EEN PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEKSPROJECT EN/OF RETROSPECTIEF ONDERZOEKSPROJECT OP GEZONDHEIDSGEGEVENS VOOR HET MAKEN VAN EEN SCRIPTIE OF Z-LIJN
(enkel patiëntengegevens, vragenlijsten en interviews verzamelen)

EUDRACT NUMMER (indien interventieel geneesmiddelenonderzoek):

1. Titel van de scriptie

De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden en professionals

☐ retrospectief

☐ prospectief

2. Onderzoek in functie van

☐ Bachelorscriptie

Naam student:

Opleiding:

Naam hogeschool:

E-mail student:

Tel. student:

☐ Masterscripties of Z-lijn

Naam student: Zowie De Backer

Opleiding: Geneeskunde

Naam hogeschool: Universiteit Gent

E-mail student: Zowie.DeBacker@ugent.be

Tel. student: 0488/80.98.96

☐ Indien werkstudent:

Vooropleiding:

Hoogst behaald diploma:

Werkervaring:



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

3. Gegevens van de hoofdonderzoeker (promotor)

[de eerste onderzoeker moet een persoon zijn die vast verbonden is aan de dienst (geen ASO) of universiteit]

Naam: Michielsens Voornaam: Kristien

Functie: ZAP, Assistant Professor

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 52 90

Fax:

E-mail: Kristien.michielsen@ugent.be

Naam UZ-diensthofd of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

4. Gegevens van de medewerker(s) aan het onderzoek

Naam: Van Braeckel Voornaam: Dirk

Functie: Vakgroepmanager

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 03 86

Fax:

E-mail: Dirk.vanbraeckel@ugent.be

Naam UZ-diensthofd of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

5. Gegevens van de promotor + affiliatie

Naam: Michielsens Voornaam: Kristien

Functie: ZAP, Assistant Professor

UZ-dienst:

of faculteit/vakgroep: Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen/Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: 09 332 52 90

Fax:

E-mail: Kristien.michielsen@ugent.be

Naam UZ-diensthofd of vakgroepvoorzitter: Sara Willems

6. Soort onderzoek

- ☐ Patiëntengegevens verzamelen die klinisch standaardgegevens zijn (= geen enkel aanvullend onderzoek, bloed- of andere staalafname)
- ☐ Gegevensverzameling van patiënten door hoofdonderzoeker persoonlijk behandeld
- ☐ Gegevensverzameling van een groep patiënten op de dienst van de hoofdonderzoeker met een bepaalde pathologie
- ☐ Vragenlijsten (gelieve deze eveneens voor te leggen aan het CME)
- ☐ Interview (gelieve de vragen eveneens voor te leggen aan het CME)

Versie, datum van aanvraag en naam hoofdonderzoeker of dienst

- ☐ Zuiver retrospectief onderzoek
(niet vergeten om per student een ondertekend informatie- en waarschuwingsnota mee in te dienen)

7. Geef een korte samenvatting van het onderzoeksproject (minimum 30 zinnen/een halve pagina) verstaanbaar voor mensen die niet gespecialiseerd zijn in de materie, verwijs niet alleen naar een bijgevoegd protocol.

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat een verblijf in de gevangenis aanleiding kan geven tot veranderingen in seksueel gedrag en welbevinden. Seksualiteit is een belangrijk deel van de gezondheid, desondanks wordt het nog steeds als een taboe ervaren om hierover te praten. Dit is ook zichtbaar aan de beperkte literatuur die hierover aanwezig is. Door de afwezigheid van onderzoek zijn er weinig interventies om de seksuele gezondheid van gedetineerden te verbeteren.

De doelstelling van ons onderzoek is nagaan wat de impact is die gevangenschap kan hebben op de seksualiteit van ex-gedetineerden. Dit zullen we onderzoeken aan de hand van kwalitatieve interviews met ex-gedetineerden en met professionals die door hun job samenwerken met ex-gedetineerden.

De inclusiecriteria voor ex-gedetineerden zijn:

- Minimum 1 jaar in de gevangenis hebben doorgebracht;
- Minstens 1 jaar vrij zijn. Er werd gekozen voor een grens van 1 jaar vrijheid zodat indien er een impact is op de seksualiteit die de tijd heeft gekregen om zich te manifesteren.
- Maximaal 10 jaar vrij zijn. Indien ze langer vrij zouden zijn, zou het beleid in de gevangenissen al te veel veranderd kunnen zijn.

Exclusie criterium: veroordeeld zijn voor een seksdelinquent

Rekrutering: Voor de rekrutering van zowel ex-gedetineerden als professionals zullen we samenwerken met organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van ex-gedetineerden. Via deze organisaties zouden we in contact willen komen met de ex-gedetineerden alsook eventueel gebruik maken van hun locatie voor de interviews af te nemen.

De interviews zullen we afnemen op een neutrale locatie, bijvoorbeeld lokalen op het UZ Gent of bij de organisaties die samenwerken met ex-gedetineerden maar niet bij de deelnemers thuis.

De interviews zullen allerlei onderwerpen aanhalen die onder de paraplu term seksualiteit vallen. Dit kan gaan van het biologisch aspect van seksuele gezondheid en welzijn tot het meer psychologisch, sociaal en mentaal aspect van de seksualiteitsbeleving. Hierbij zullen topic lijsten worden gebruikt (één voor de ex-gedetineerden en één voor de professionals - zie bijlage). De focus hierbij ligt op de perceptie van de ex-gedetineerde en van de professionals op hoe gevangenschap seksualiteitsbeleving beïnvloedt.

Er zal gevraagd worden aan de deelnemers of het interview opgenomen mag worden. Zo ja, zal het nadien letterlijk uitgeschreven worden zonder vermelding van hun namen. Hierna zal het audiobestand gewist worden. Na de rekrutering van de deelnemers en het afnemen van de interviews zullen we de resultaten bundelen en analyseren. Hierbij zullen de resultaten kritisch bekeken moeten worden en zal er nagegaan worden of er tendensen te zien zijn, om daarna aanbevelingen te doen naar beleid in gevangenissen toe alsook naar organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van ex-gedetineerden.

8. Gegevens over (meerdere keuzes zijn mogelijk)

- ☐ Volwassenen in staat om toestemming te geven
- ☐ Volwassenen niet in staat om toestemming te geven
- ☐ Minderjarigen
- ☐ Studie in urgentiesituatie
- ☐ Gegevensverzameling van patiënten die niet langer in follow up naar de arts of het ziekenhuis komen en/of ondertussen overleden zijn.

9. Gegevens over

- ☐ Gezonden
- ☐ Zieken

Lijidend aan:

- ☐ Personeel, studenten
Nader omschrijven:
- ☐ Geslacht
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw

10. Hoe worden deze deelnemers gerekruteerd?

De rekrutering zal verlopen via organisaties die in contact staan met ex-gedetineerden.

11. Totaal aantal deelnemers in de studie in België?

- ☐ In het UZ Gent:
- ☐ Andere locatie: 20

**Opgelet: het experiment is enkel verzekerd voor het aantal dat hier opgegeven wordt.
Indien men extra deelnemers wil includeren, zal men dat via een amendement moeten aanvragen.**

12. Periode van het onderzoek (begin- en einddatum maand/jaar)

vrijdag 1 november 2019 – donderdag 31 december 2020

**Let wel op: elk experiment op mensen na de einddatum is niet meer gedekt door de verzekering
zodat op dat ogenblik u in overtreding bent met de wettelijke beschikkingen.
U kan een verlenging van het experiment bij de Commissie voor Medische Ethiek aanvragen.**

13. Wordt dit onderzoeksproject financieel ondersteund door de industrie?

- ☐ ja ☐ neen
- ☐ Farmaceutische industrie
- Naam:
- ☐ Andere:

14. Wie is de opdrachtgever?

- ☐ UZ Gent ☐ UGent
- ☐ Andere: specificeer:

15. Verzekering

Door welke verzekeringspolis bent u gedekt?
(wanneer de verzekering niet is afgesloten door UZ Gent/UGent, gelieve dan de verzekeringspolis bij te voegen)

- ☐ ~~UZ Gent/UGent/andere~~ (schrappen wat niet past)
- ☐ Zuiver dossieronderzoek zonder enig contact met de patiënt over gegevens voor indiening van de aanvraag verzameld (= retrospectief non-interventioneel onderzoek) – geen verzekering nodig

16. Het onderzoek is monocentrisch

- ☐ ja
- ☐ neen
- Welke centra nemen hieraan nog deel? (Naam, adres, tel., fax en e-mail van andere Commissies voor Medische Ethiek die meewerken aan het onderzoek + naam van de lokale onderzoeker):

17. Wordt voor dit onderzoek een informed consent gevraagd aan de patiënt voor inzage van dossier, afnemen vragenlijsten/interview (steeds het IC ter goedkeuring aan het CME voorleggen)

- ☐ ja
- ☐ neen (argumenteren waarom niet)

Indien neen, zal de Commissie voor Medische Ethiek dat bespreken en, als het aanvaardbaar is, aan de onderzoekers vragen om de informatie- en waarschuwingsnota over de verwerking van informatie voor wetenschappelijk onderzoek te ondertekenen.

Ik verklaar de gehele verantwoordelijkheid van het hierboven vermeld project op mij te nemen en bevestig dat voor zover de huidige kennis het toelaat, de gegeven inlichtingen met de werkelijkheid overeenstemmen.

De hoofdonderzoeker

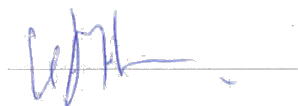
datum

11/11/2019

naam

Kristien Michiels

handtekening



Het UZ-diensthooft of de vakgroepvoorzitter
(voor akkoord)

datum

VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID
EN EERSTELIJNSZORG

UNIVERSITEIT GENT

naam

Prof. dr. S. WILLEMS – Vakgroepvoorzitter

CAMPUS UZ GENT – GK3

Corneel Heymans

handtekening

B-9000 GEN

TEL. +32(0)9 332 36 28



Promotor van de scriptie
(zo verschillend van de hoofdonderzoeker)

datum

naam + affiliatie

handtekening

Naam studenten

datum

12/12/2019

naam

XOWE DE BACKEN

handtekening



9.3. Bijlage 3: Begeleidend schrijven naar ethische commissie met aanpassingen



30/03/2020

Universitair ziekenhuis
Commissie voor medische ethiek
Ingang 75 – Route 7522
C. Heymanslaan 10
9000 GENT

Masterproef Opleiding Geneeskunde: Impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden (BC-07002/BC-07003)

Geachte voorzitter

In kader van de Covid-19 epidemie wensen wij een aantal aanpassingen te doen in het reeds goedgekeurde dossier BC-07002/BC-07003. Wij zouden graag volgende aanpassingen willen doorvoeren:

- ☐ Aanpassen van de onderzoekspopulatie van ex-gedetineerden en professionals naar professionals en experts.
- ☐ Uitbreiden van het aantal interviews met professionals en experts van 5 naar 20.
- ☐ Aanpassen van manier van interview naar Skype interviews om op die manier te voldoen aan de opgelegde maatregelen in verband met Covid-19.

Leen Ceux

Zowie De Backer



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

9.4. Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie - Leen Ceux

Atz.: Commissie voor Medische Ethiek

Kristien Michiels
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg - GE39
ALHIER

contact Commissie voor medische Ethiek	telefoon +32 (0)9 332 41 81	e-mail Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk BC-07003	Uw kenmerk NVT	datum 09/03/2020	pagina 1/3

Betreft:

Advies voor monocentrische studie met als titel:
"De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden - Scriptie: Leen Ceux"

B.U.N.: B670202042875

- * CV: Zowie De Backer
- * Informatie en waarschuwingsnota dd 14/1/2020; Leen Ceux
- * Antwoord onderzoeker dd 24/02/2020 op opmerkingen EC dd 29/01/2020
- * Adviesaanvraagformulier Versie 2 dd 12/12/2019 (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
- * Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier Versie 2 dd 30/1/2020 (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
- * Rekruteringsmateriaal: - Flyer (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
- * Diverse: Topicijst professional

Advies werd gevraagd door: Kristien Michiels

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Daren

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fourniel
T +32(0)9 332 33 30
Sera De Smet
T +32(0)9 332 66 55
Sabina Van de Moortele
T +32(0)9 332 66 54

SECRETARIAAT
Sebastian Callewaert
T +32(0)9 332 41 81
Marieke De Meyer
T +32(0)9 332 05 06
Charlotte De Wolf
T +32(0)9 332 22 66
Sandra De Paese
T +32(0)9 332 25 86
Ann Heenebalcke
T +32(0)9 332 22 66

INGANG /b
ROUTE 7522

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 03/03/2020 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 03/03/2021, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 03/03/2020 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 03/03/2021, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 24/03/2020. THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 24/03/2020.

- * Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels
- * Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.
- * In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.
- * Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de



www.uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.

- Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.
- Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)
- The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.
- The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.
- In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee



Prof. dr. P. Deron
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG – Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

9.5. Bijlage 5: Goedkeuring ethische commissie - Zowie De Backer

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Kristien Michiels
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg - GE39
ALHIER

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-07002	NVT	09/03/2020	1/3

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
"De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden. - Scriptie, Zowie De Backer"

B.U.N.: B670202042868

* CV: Zowie De Backer
* Informatie en waarschuwingsnota dd 14/1/2020: Zowie De Backer
* Antwoord onderzoeker dd 24/02/2020 op opmerkingen EC dd 29/01/2020
* Adviesaanvraagformulier Versie 2 dd 12/12/2019 (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
* Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier Versie 2 dd 30/1/2020 (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
* Rekruteringsmateriaal - Flyer (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 29/01/2020)
* Diverse: Topicijst professional

Advies werd gevraagd door: Kristien Michiels

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(0)9 332 33 06
Sara De Smet
T +32(0)9 332 68 55
Suzanne Van de Moortele
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT
Sébastien Callewaert
T +32(0)9 332 41 81
Marijke De Meyer
T +32(0)9 332 05 06
Charlotte De Wolf
T +32(0)9 332 22 66
Sandra De Paep
T +32(0)9 332 26 68
Ann Hensbeke
T +32(0)9 332 22 68

INGANG /5
ROUTE 7522

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 03/03/2020 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 03/03/2021, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 03/03/2020 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 03/03/2021, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 24/03/2020. THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 24/03/2020.

* Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels
* Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.
* In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.



www.uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

- ^a Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.
- ^a Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.
- ^a Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)
- ^a The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.
- ^a The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.
- ^a In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- ^a The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- ^a None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- ^a All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee



Prof. dr. P. Deron
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG – Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

9.6. Bijlage 6: Goedkeuring amendementen ethische commissie - Leen Ceux

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. dr. Kristien Michiels
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 22 66	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-07003	NVT	31/03/2020	1/1

Betreft :

Advies Amendement voor studie met als titel :

"De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden. - Scriptie: Leen Ceux"

EudraCT:

B.U.N.: B670202042875

Fase (Phase): NVT

Geachte collega

Wij ontvingen uw aanvraag op 30/03/2020 voor een amendement betreffende bovenvermelde studie. Het betreft:

- Begeleidende brief dd. 30/03/2020
 - o overstap naar Skype interviews o.w. COVID-19 maatregelen
 - o geen bevraging bij ex-gedetineerden
 - o uitbreiding van het aantal interviews met professionals en experts van 5 naar 20

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof. dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(0)9 332 33 36
Sara De Smet
T +32(0)9 332 68 55
Sabine Van de Moortele
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT
Sandra De Paupe
T +32(0)9 332 26 08
Mariken De Meyer
T 32(0)9 332 05 06
Ann Haesebels
T +32(0)9 332 22 66
Charlotte De Wolf
T +32(0)9 332 22 66
Sebastian Callewaert
T 32(0)9 332 41 81

INGANG 75
ROUTE 7522

Dit/deze document(en) werd(en) met bevoegdheidsdelegatie bekeken en goedgekeurd door de voorzitter van het Ethisch Comité dd. 31/03/2020.

Hieraan wordt melding gemaakt in het verslag van de vergadering van het Ethisch Comité dd. 21/04/2020.

Het Ethisch Comité bevestigt dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de

verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.

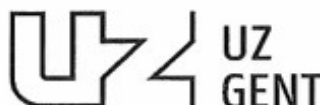
Indien de informatie in dit (deze) document(en) relevant is voor de deelnemer aan het onderzoek dient het in die zin opgenomen te worden in een nieuw informatie en - toestemmingsformulier. In dit geval en zo wij hiervan nog niet in het bezit zijn, kregen wij hiervan graag een kopie.

Met collegiale groeten

Prof. dr. P. Deron
Voorzitter

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU

FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

9.7. Bijlage 7: Goedkeuring amendementen ethische commissie - Zowie De Backer

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. dr. Kristien Michiels
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 22 66	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-07002	NVT	31/03/2020	1/1

Betreft :

Advies Amendement voor studie met als titel :

"De impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden. - Scriptie: Zowie De Backer"

EudraCT:

B.U.N.: B670202042868

Fase (Phase): NVT

Geachte collega

Wij ontvingen uw aanvraag op 30/03/2020 voor een amendement betreffende bovenvermelde studie. Het betreft:

- Begeleidende brief dd. 30/03/2020
 - o overstap naar Skype interviews ovw COVID-19 maatregelen
 - o geen bevraging bij ex-gedetineerden
 - o uitbreiding van het aantal interviews met professionals en experts van 5 naar 20

Dit/deze document(en) werd(en) met bevoegdheidsdelegatie bekeken en goedgekeurd door de voorzitter van het Ethisch Comité dd. 31/03/2020.

Hiervan wordt melding gemaakt in het verslag van de vergadering van het Ethisch Comité dd. 21/04/2020.

Het Ethisch Comité bevestigd dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.

Indien de informatie in dit (deze) document(en) relevant is voor de deelnemer aan het onderzoek dient het in die zin opgenomen te worden in een nieuw informatie en - toestemmingsformulier. In dit geval en zo wij hiervan nog niet in het bezit zijn, kregen wij hiervan graag een kopie.

Met collegiale groeten

Prof. dr. P. Deron
Voorzitter

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. P. Deron

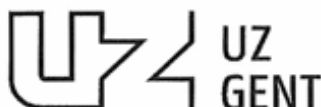
SECRETARIS
Prof. dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(0)9 332 33 36
Sara De Smet
T +32(0)9 332 68 55
Sabine Van de Moortele
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT
Sandra De Paep
T +32(0)9 332 25 80
Mariëke De Meyer
T 32(0)9 332 05 06
Ann Haenebalcke
T +32(0)9 332 22 06
Charlotte De Wolf
T +32(0)9 332 22 66
Sebastian Callewaert
T 32(0)9 332 41 81

INGANG 75
ROUTE 7502

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1000 Brussel



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

9.8. Bijlage 8: Informed consent bij de interviews

pagina 1 van 5

Informatiebrief voor de deelnemers aan een experiment

Titel van de studie: Impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden.

Officiële titel: Impact van gevangenschap op seksualiteit volgens ex-gedetineerden.

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een wetenschappelijke studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en dit te bespreken met de onderzoekers of met andere mensen. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

1 WAT IS HET DOEL VAN DE STUDIE?

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan een studie met als doel de impact van gevangenschap op seksualiteit na te gaan. Indien er een negatieve impact wordt ervaren, beogen wij om aanbevelingen te doen naar gevangenissen en naar organisaties die zich bezig houden met de re-integratie van gedetineerden.

2 WAT HOUDT DEELNAME AAN DE STUDIE IN VOOR U?

De doelstelling van ons onderzoek is nagaan wat de impact is die gevangenschap kan hebben op de seksualiteit van ex-gedetineerden. Dit willen we onderzoeken aan de hand van interviews. Tijdens het interview zullen allerlei onderwerpen besproken worden die betrekking hebben op seksualiteit in de ruime betekenis. Dit zal gaan over zowel de biologische aspecten van seksuele gezondheid en welzijn alsook over het psychologische aspect van de seksualiteitsbeleving. Het interview zal uitgevoerd worden door een ervaren onderzoeker met aanwezigheid van studenten Geneeskunde.

3 HOEVEEL PATIËNTEN ZULLEN AAN DEZE STUDIE DEELNEMEN?

Er zullen in totaal 20 personen aan deze studie deelnemen.

4 WAT IS DE DUUR VAN DEZE STUDIE?

De verwachte totale duur van de studie voor u is 1 uur.

5 WAT WORDT VERWACHT VAN DE DEELNEMER?

Er wordt verwacht van de deelnemers dat ze eerlijk op de vragen antwoorden. U hebt uiteraard het recht om te weigeren op bepaalde vragen te antwoorden en om het interview stop te zetten.

6 WELKE PROCEDURES VINDEN TIJDENS DE STUDIE PLAATS?

Na toestemming zullen we bij elke deelnemer één kwalitatief interview afnemen. Die interviews zullen wij vervolgens verwerken om na te gaan of er bepaalde tendensen waargenomen kunnen worden. We zullen vragen of het interview opgenomen mag worden. Zo ja, dan wordt het interview nadien uitgeschreven, zonder vermelding van namen, en wordt het audio-bestand gewist na het beëindigen van de studie.

7 WAT ZIJN UW RECHTEN BIJ DEELNAME AAN DEZE STUDIE?

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig, er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker. Dit zal ook geen negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorgen en uw verdere opvolging.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

7.1 Vertrouwelijkheid

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Uw toestemming om deel te nemen aan de studie betekent dat we gegevens van u verwerken voor het doel van de studie. Deze verwerking van gegevens is wettelijk voorzien op basis van artikel 6, § 1, (b), (e) or (f) en artikel 9, § 2(j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal gepseudonimiseerd worden (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier). Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden voor analyse van de gegevens en in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds

gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Kristien Michielsens. Haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. In het kader van de gegevensbescherming zullen de gegevens verwerkt worden door personen behorend tot het onderzoeksteam en aangeduid door en onder de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker.

De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

7.2 Verzekering

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze klinische studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 (Allianz Global Corporate & Specialty – polisnummer BEL000862). Indien de arts-onderzoeker van mening is dat er verband met de studie mogelijk is (er is geen verband met de studie bij schade ten gevolge van het natuurlijke verloop van de ziekte of ten gevolge van gekende bijwerkingen van de standaardbehandeling), zal hij/zij de aangifteprocedure bij de verzekering starten. Op dat ogenblik kunnen uw gegevens doorgegeven worden aan de verzekeraar. In het geval van onenigheid met de arts-onderzoeker of met de door de verzekeringsmaatschappij aangestelde expert, en steeds wanneer u dit nodig acht, kunnen u, of in geval van overlijden uw rechthebbenden, de verzekeraar rechtstreeks in België dagvaarden (Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00).

8 WAT ZIJN DE RISICO'S EN VERWACHTE VOORDELEN BIJ DEELNAME AAN DEZE STUDIE?

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen onmiddellijk voordeel. Uw deelname in de studie kan wel helpen om in de toekomst ex-gedetineerden beter te kunnen helpen.

9 ZIJN ER KOSTEN VERBONDEN AAN DE DEELNAME AAN DEZE STUDIE?

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor U.

10 IS EEN VERGOEDING VOORZIEN BIJ DEELNAME AAN DEZE STUDIE?

Deelnemers zullen hun transportkosten vergoed krijgen.

11 TOT WIE KUNT U ZICH RICHTEN IN HET GEVAL VAN PROBLEMEN OF INDIEN U VRAGEN HEEFT?

Als u aanvullende informatie wenst over de studie of over uw rechten en plichten, kunt u in de loop van de studie op elk ogenblik contact opnemen met de onderzoekers:

Naam: Kristien Michielsens

Adres: Kristien.michielsen@ugent.be

Telefoonnummer: +32 9 332 35 64

Naam: Leen Ceux

Adres: Leen.ceux@ugent.be

Naam: Zowie De Backer

Adres: Zowie.DeBacker@ugent.be

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS AAN EEN EXPERIMENT
--

Referentienummer van de deelnemer voor deze studie	
--	--

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers aan een experiment" pagina 1 tot en met 4 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, de te voorziene effecten van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen, ook op medische vragen.	
Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de arts-onderzoeker. Ik zal hem/haar op de hoogte brengen als ik onverwachte of ongebruikelijke symptomen ervaar.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere behandeling.	
Ik begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijks willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen geef ik toestemming voor deze controle. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	
Men heeft mij ingelicht dat mijn gegevens worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de arts-onderzoeker*	Handtekening	Datum

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

*** Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord**

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

9.9. Bijlage 9: Topiclijst interview

Topiclijst professional

Topic

1. Gevangenisbeleid
 - Richtlijnen i.v.m. seksuele gezondheid in de gevangenis
 - Mogelijkheid tot therapie/praat sessies binnen gevangenis muren
 - Ongestoord bezoek
2. Second hand stories
 - Verhalen i.v.m. seksuele dysfunctie
 - Verhalen i.v.m. seksuele ontwikkeling
3. Opvolging na gevangenschap
 - Mogelijkheid tot therapie/praat sessies buiten gevangenis muren
 - Laagdrempeligheid
 - Opvolging
4. Hoe kan het beter?

9.10. Bijlage 10: Codeboom

- Impact van gevangenschap
 - Negatief
 - Detentieschade
 - Relatie
 - Onzekerheid
 - Seksueel misbruik
 - Seksuele gezondheid
 - Onveiligheid
 - Frustraties
 - Seksueel ongepast gedrag
 - Psychologisch geweld
- Beïnvloedende factoren
 - Positief
 - Ongestoord bezoek
 - Bezoek
 - Telefoon op cel
 - Seksuele ontlading
 - Digitaliseren
 - Attitude directie
 - Penitentiair verlof
 - Sterkte van de relatie
 - Laagdrempelig
 - Intimiteit tussen gedetineerden
 - Continuïteit hulpverlening
 - Preventiecampagne
 - Normaliseren
 - Kleinschalig
 - Transitiehuis
 - Veilige omgeving
 - Aankleding bezoekersruimte
 - Negatief
 - Attitude personeel

- Verschillen tussen gevangenen
 - Continuïteit hulpverlening
 - Overbevraging hulpverlener
 - Problematiek intramurale gezondheidszorg
 - Langdurige scheiding
 - Hoge drempel intramuraal
 - Afstand familie tot gevangenis
 - Aankleding bezoekersruimte
 - Gebrekkige kennis
 - Gebrekkige communicatie
 - Beperking sociaal contact
 - Gemis partner
 - Gedwongen karakter
- Therapie
 - Intramuraal
 - Groep sessies
 - Individuele therapie
 - Op vleugel
 - Seksuele gezondheid
 - Extramuraal
 - Gedwongen karakter
 - Gebrek aan opvolging
 - Partnerbegeleiding
 - Relatietherapie
 - Individuele therapie
 - Wachtlijsten
 - Detentieschade therapie
 - Taboe
 - Vrijwillig
 - Laagdrempelig
 - Wijkgezondheidscentrum – arts
 - Overbevraging hulpverlener
- Beleidsadviezen
 - Intramuraal

- Mensen en middelen
- Sekswerkers
- Expliciet een plaats geven
- Normaliseren
- Laagdrempelig
- Digitaliseren
- Continuïteit hulpverlening
- Geleidelijke overgang
- Kleinschalig
- In de buurt verankerd
- Preventiecampagne
- Cipers
- Telefoon op cel
- Samenwerking
- Arts
- Groep sessies
- Andere visie op detentie
- Differentiatie
- Drugs
- Beperken detentieschade
- Optimaliseren communicatie
- Relatietherapie
- Aankleding bezoekersruimte
- Oplossen problematiek intramurale gezondheidszorg
- Seksuele ontlading
- Ongestoord bezoek
- Extramuraal
 - Wijkgezondheidscentrum – arts
 - Continuïteit hulpverlening
 - Geleidelijke overgang
 - Maximaliseren bestaande diensten
 - Mensen en middelen
 - Normaliseren
 - Partnerbegeleiding