



Seksualiteitsbeleving bij mannelijke gedetineerden in België. Een cross-sectionele studie.

Dr. Boulanger Glenn

Promotor: Prof. Dr. Vansintejan Johan

Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar 2017 - 2019

Dankwoord

Bij het schrijven van de laatste zinnen van deze masterproef, vind ik het moeilijk om te geloven dat niets meer dan een idee werd opgebouwd tot dit project. Eens te meer besef ik dat het nooit werkelijkheid had kunnen worden zonder de vele hulp die ik gaandeweg gekregen heb.

Allereerst wil ik alle personen bedanken die rechtstreeks en onrechtstreeks meegewerkt hebben om dit onderzoek te verwezenlijken:

- Alle respondenten die de vragenlijsten ingevuld hebben in een setting waar dat niet evident is. Het onderwerp aansnijden werkt afschrikwekkend, maar jullie reacties hebben geholpen om een kwaliteitsvol project uit te voeren waarop hopelijk verder gebouwd kan worden.
- Alle medewerkers binnen de gevangenis: penitentiair beambten, medewerkers op de psychosociale en medische diensten, ... om bovenop de taak om de zorg en veiligheid zo goed mogelijk te laten verlopen, toch nog bereid te zijn om mee te werken aan deze studie.
- Alle deelnemende gevangenisdirecteuren en hun plaatsvervangende medewerkers, voor de vlotte communicatie en het engagement dat jullie aangingen door aan dit project mee te werken. In het bijzonder wens ik directeur Dirk Janssens te bedanken voor zijn adviezen en enthousiasme, waardoor het onderzoek in een stroomversnelling geraakte.
- De medewerkers van de Federale Overheidsdienst Justitie voor het overleg en feedback, en voor de communicatie die de uitvoering van de studie vergemakkelijkte.
- Petra, secretariaatsmedewerkster aan de Vrije Universiteit Brussel, voor de logistieke ondersteuning.
- Anne, voor het bijschaven van de Franstalige vragenlijsten tot een foutloos geheel.

Het talent om de passie voor het huisartsenberoep én voor het voeren van onderzoek over te brengen: het is mijn promotor en praktijkopleider, Prof. Dr. Johan Vansintejan, gelukt. Dank je wel om me de voorbije twee jaar te begeleiden in dit onderzoek en me te helpen groeien als huisarts. Mijn opleidingsjaren zullen er zijn waar ik steeds met veel plezier aan terugdenk, maar tegelijk kijk ik al uit naar wat de komende jaren zullen bieden.

Verder wil ik alle familie en vrienden bedanken die me de voorbije twee jaar bijgestaan hebben: jullie continue steun en interesse was en is van onschatbare waarde en motiveerde me extra om dit werk neer te leggen.

Tot slot valt nog één persoon buiten categorie. Aan mijn vrouw, Evelien, die me van begin tot eind heeft bijgestaan: bedankt om steeds naar mijn bezorgdheden te luisteren, om me tot nieuwe inzichten te brengen, om na je uren nog je expertise op mijn schrijven te botvieren en om me er steeds aan te herinneren dat alles wel in orde ging komen. Daarover had je wéér eens gelijk!

Glenn

Abstract

Aims – Sexual health is an integral part of prisoners' health. Research on the subject is often limited to sexual coercion and deprivation, yet neglects other sexual contacts. This study attempts to map sexual activity of detainees in Belgium and how they experience their sexuality during detention, as well as identify factors that contribute to sexual well-being and satisfaction.

Materials and methods – Detainees residing in prisons in Belgium complete a written survey concerning sexuality in prison. We collect quantitative data by means of 32 multiple choice questions and qualitative data through one open question. People who are illiterate or do not understand Dutch, French or English, sexual offenders and prisoners with severe mental illness are excluded.

Results – Ten Belgian prisons participated, resulting in 122 returned questionnaires. The majority of inmates admits to have masturbated (78.8%) and to have watched pornographic material (69.8%) the last six months. A minority (6.7%) says to voluntarily have had contacts they felt was sexual with fellow prisoners, with various reasons. Sexual coercion is reported by 6.0% of the respondents. Prisoners who received conjugal visits (45.4%) mainly experience them as positive (70.4%). In addition, the majority of inmates (73.3%) feel conjugal visits improve well-being in prison. Most inmates (74.1%) feel sexual activity is important. However, sexual satisfaction in prison is scored low by 56.6% and neutral by 22.1%. Having a regular partner is the strongest correlating factor to score sexual satisfaction as high ($P < 0.005$), yet qualitative data suggests barriers for partners are great. According to 78.3% of the respondents, sexual health in prison requires more attention. However, 26.4% would never talk about problems concerning the topic.

Conclusion – Our study suggests that sexual health and activity is of great importance for prisoners. Having a regular partner seems to improve that wellbeing, but it proves to be difficult to maintain relationships during detention. Barriers for (potential) partners should be reduced to a minimum. Prisoners feel more attention should be paid to sexual health in prison, but seem hesitant to talk about it. Breaking that taboo, as well as finding feasible ways to conduct studies in prison, are essential to facilitate future research. Measures can then be identified, evaluated and implemented to improve wellbeing in prison.

Doel – De seksuele gezondheid is een essentieel deel van de algemene gezondheid van gedetineerden. Onderzoek naar dat onderwerp negeert vaak andere seksuele activiteit dan seksuele dwang en deprivatie. In deze studie proberen we de seksualiteitsbeleving en seksuele activiteit van gedetineerden in België in kaart te brengen, net als factoren die kunnen samenhangen met het seksuele welzijn en tevredenheid tijdens detentie.

Methode – Gedetineerden in België vullen een schriftelijke vragenlijst in over seksualiteit in de gevangenis. We verzamelen kwantitatieve gegevens door middel van 32 meerkeuzevragen en kwalitatieve gegevens aan de hand van één open vraag. Mannen die geen Nederlands, Frans of Engels begrijpen, analfabeten, zedendelinquenten en geïnterneerden zijn uitgesloten uit de studie.

Resultaten – Over tien deelnemende gevangenissen verspreid over België ontvingen we 122 ingevulde vragenlijsten. De meerderheid van de gedetineerden geeft aan de voorbije zes maanden gemasturbeerd (78,8%) en naar pornografisch materiaal (69,8%) gekeken te hebben. Een minderheid (6,7%) rapporteert vrijwillig seksueel contact met een medegedetineerde. Gedwongen seksuele handelingen worden gemeld door 6,0% van de respondenten. Mannen die ongestoord bezoek ontvingen (45,5%) ervoeren die als positief (70,4%), terwijl 73,3% van de gedetineerden dat die bezoeken het welzijn in de gevangenis verbeteren.

De meeste gedetineerden (74,1%) vinden seksuele activiteit belangrijk. Toch wordt de seksuele tevredenheid laag gescoord door 56,6% en neutraal door 22,1% van de respondenten. Het hebben van een vaste partner correleert met het hoog scoren van de seksuele tevredenheid ($P < 0,005$), maar kwalitatieve data geven aan dat de drempels voor partners van gedetineerden groot zijn. Bijna vier vijfde (78,3%) van de respondenten vindt dat de seksuele gezondheid in de gevangenis meer aandacht verdient. Toch zou 26,4% nooit over seksuele problemen praten.

Conclusie – Onze studie suggereert dat de seksuele gezondheid en activiteit belangrijk is voor gedetineerden. Een vaste partner kan dat welzijn verbeteren, maar het blijkt moeilijk om een relatie te onderhouden tijdens detentie. Drempels voor (mogelijke) partners beperken, kan daarbij helpen. Gedetineerden vinden dat er meer aandacht besteed moet worden aan de seksuele gezondheid in de gevangenis, maar zijn terughoudend om erover te praten. Het doorbreken van dat taboe, net als het ontwikkelen van efficiënte manieren om onderzoek uit te voeren bij gedetineerden, zijn belangrijk om verder onderzoek te vergemakkelijken. Zo kunnen we manieren vinden, evalueren en implementeren die het welzijn in de gevangenis verbeteren.

Inhoud

Dankwoord	1
Abstract	2
1 Inleiding	6
1.1 Gedetineerden in België	6
1.2 Gezondheid en gezondheidszorg in de gevangenis	6
1.3 Seksuele gezondheid in de gevangenis	7
1.3.1 Relaties	7
1.3.2 Ongestoord bezoek	8
1.3.3 Seksueel gedrag en seksuele gezondheid	8
2 Methode	11
2.1 Studiedesign	11
2.2 Vragenlijst	11
2.3 Studiepopulatie	11
2.3.1 Exclusiecriteria	11
2.4 Rekrutering en dataverzameling	12
2.4.1 Anonimiteit	12
2.5 Overleg Federale Overheidsdienst Justitie	13
2.6 Variabelen en analyse	13
2.7 Goedkeuring ethische commissie	14
3 Resultaten	15
3.1 Demografische gegevens	15
3.2 Relaties en seksualiteit	17
3.3 Ongestoord bezoek	19
3.4 Seksuele handelingen tijdens detentie	20
3.5 Zorg omtrent seksualiteit	25
4 Discussie	28
4.1 Respons en bias	28
4.1.1 Steekproef	29
4.2 Bespreking resultaten	31
4.2.1 Beleving van de seksualiteit en relaties	31
4.2.2 Ongestoord bezoek	32
4.3 Seksuele handelingen tijdens detentie	34
4.4 ... En verder?	38

5	Conclusie	40
6	Bronnen	42
7	Bijlagen	44
7.1	Rekruteringsbrieven	44
7.2	Vragenlijsten.....	46
7.2.1	Nederlandstalige vragenlijst.....	46
8.2.2	Franstalige vragenlijst.....	53
8.2.3	Engelstalige vragenlijst	60
8.3	Advies van de Comissie Medische Ethiek.....	67
8.4	Adviezen Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen.....	68
8.5	Bijkomende informatie omtrent gegevensbescherming	70
8.6	Ethische overwegingen	71

1 Inleiding

1.1 Gedetineerden in België

De gevangenisbevolking in België evolueerde de voorbije jaren in dalende lijn en schommelt sinds 2016 rond de 10.000 gedetineerden. In dat jaar ging het om gemiddeld 10.619 personen, waarvan 10.134 mannen. De wet onderscheidt drie categorieën: het aantal beklaagden bedraagt 33% van de gevangenispopulatie, de veroordeelden maken er 58% van uit, en in 7% van de gevallen gaat het om geïnterneerden.

Gemiddeld heeft iets meer dan de helft (56%) de Belgische nationaliteit. Het merendeel van de gedetineerden in België is afkomstig uit West-Europa (63%), gevolgd door Noord-Afrika (18%), Oost-Europa (7%), het Midden-Oosten (3%) en de Balkan (3%). (1)

1.2 Gezondheid en gezondheidszorg in de gevangenis

Uit een grootschalig onderzoek uit 2015 blijkt dat het niet goed gaat met de gezondheid van de gedetineerden in Vlaanderen. Binnen de gevangensmuren kunnen besmettelijke aandoeningen welig tieren. Onder meer hepatitis, tuberculose en human immunodeficiency virus (hiv) komen er frequenter voor dan in de algemene populatie. Een ongezonde levensstijl (roken, fysieke inactiviteit, drugsgebruik, ...) speelt mogelijk mee in de hogere prevalentie van chronische aandoeningen.

Ongeveer 38% van de gedetineerden kampt met overgewicht, terwijl er bij 13% zelfs sprake is van obesitas. Een op drie geeft aan te lijden aan een chronische aandoening. Bovendien scoort bijna de helft (46%) van de gedetineerden de eigen gezondheid als "slecht" of "zeer slecht".

Ook op het gebied van mentale gezondheid ziet het er allerminst rooskleurig uit voor de gedetineerden. Uit de rondvraag blijkt immers dat ongeveer de helft aan een slaapstoornis lijdt. Op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten heeft men ook afgeleid dat telkens ongeveer de helft mogelijk of zelfs waarschijnlijk lijdt aan een angststoornis of depressie. Eén vijfde zegt het voorbije jaar zelfmoordgedachten gehad te hebben, waarbij bijna een kwart (23%) van de gedetineerden ooit

een zelfmoordpoging heeft ondernomen. Zelfdoding is dan ook de meest frequente doodsoorzaak in de gevangenis, waar de incidentie zes tot twaalf keer hoger ligt dan in de algemene populatie. (2)

Het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceerde in 2017 een rapport dat de huidige zorgorganisatie in de gevangenissen beschrijft en verbeteringen voorstelt. Dat rapport werd opgesteld om de overheveling van de bevoegdheid naar de minister van Volksgezondheid voor te bereiden, zoals aangeraden door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om een menswaardige en toegankelijke gezondheidszorg voor alle gedetineerden te bieden. Momenteel valt die bevoegdheid onder de minister van Justitie. Uit de studie blijkt dat een gevangene jaarlijks gemiddeld 24 keer een arts raadpleegt, waarvan 18 bij een huisarts en drie bij een psychiater. Vaak zijn het dan ook huisartsen die het nauwst betrokken zijn bij de gezondheid van gedetineerden. (3)

1.3 Seksuele gezondheid in de gevangenis

1.3.1 Relaties

Een meerderheid van de gedetineerden (70%) klaagt van eenzaamheid. Buiten de gevangensmuren is dat 26%. Een kwart zegt geen bezoek te ontvangen, terwijl amper de helft wekelijks bezoek krijgt. Wanneer men vraagt naar vertrouwenspersonen geeft één op vijf aan niemand te hebben waarop hij of zij een beroep kan doen bij het ervaren van zware problemen. Degenen die dat wel hebben kiezen het vaakst voor vrienden of familie (91,4%), medegebeteneerden (19,6%) of gevangenispersoneel (15,4%). (2)

Australische studies wijzen uit dat ruim driekwart een vaste relatie heeft op het moment van opsluiting. Het is niet vanzelfsprekend om relaties te onderhouden vanuit de gevangenis: minder dan de helft van deze relaties houdt nog stand op het moment van de bevraging. (4,5) Andere bronnen stellen dat tot negen op de tien mannelijke gedetineerden te maken krijgt met een relatiebreuk. (6)

Bovendien geeft een belangrijke meerderheid (tot 74%) van de gedetineerden aan dat zij het relationele vlak belangrijker vinden dan het louter seksuele vlak. (7,8)

1.3.2 Ongestoord bezoek

Het ongestoord bezoek is sinds 2000 wettelijk vastgelegd in België. Gedetineerden die langer dan een maand in de gevangenis verblijven, hebben het recht om minstens twee uur per maand in alle privacy bezoek te ontvangen. Dat geldt voor hun partner, familieleden, of iemand waarmee zij een relatie van minstens zes maanden kunnen aantonen.(9)

Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat de perceptie van gedetineerden over het ongestoord bezoek uiteenlopend is. Hoewel het merendeel eerder akkoord gaat dat het ongestoord bezoek de seksuele nood vermindert, is een deel van de gedetineerden er niet van overtuigd dat het de seksuele nood aanwakkert. Bovendien zouden gedetineerden die niet in aanmerking komen, bijkomend geconfronteerd kunnen worden met het gebrek aan seksuele contacten.(6) Toch zou bijna 80% van de gedetineerden akkoord gaan met de stelling dat het ongestoord bezoek een steun vormt om zijn detentie te doorstaan. Volgens 65% is het bovendien efficiënt om frustraties binnen de gevangenis te verminderen. Ongestoord bezoek wordt door gedetineerden zelf ook aanzien als belangrijke factor om de re-integratie in de maatschappij te vergemakkelijken. (7)

De kamer van het ongestoorde bezoek wordt door sommigen intrinsiek als onaangenaam ervaren: het is er soms moeilijk te ontspannen, gezien de persoon in kwestie het nog steeds met de gevangeniscontext associeert. Ook voor de partner kan dat volgens hen onaangenaam overkomen.

(6) De inkleding van de kamer voor het ongestoord bezoek, en dus de perceptie door de gedetineerden, is ook afhankelijk van de instelling waar men verblijft.

1.3.3 Seksueel gedrag en seksuele gezondheid

Onderzoek naar de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis is schaars. Recent onderzoek in Wallonië bespreekt dat voor 70% van de gedetineerden die seksuele nood niet vermindert. (7) Voor de invoering van het ongestoord bezoek, werd masturbatie bestempeld als de “enige legale seksuele activiteit die de gevangenen rest”. (6) Ongeveer 85% van de gedetineerde mannen rapporteert dan ook gemasturbeerd te hebben tijdens zijn detentie, waarvan 61 tot 84% in de vier weken voordien.

De frequentie varieert van eenmaal in die vier weken tot driemaal per dag. (4,5) Een zeer beperkte Vlaamse studie vermeldt dat van de vijftien respondenten, tien meer dan drie keer per week masturberen. (6)

Er bestaat een grote discrepantie in de beperkte literatuur over seksuele activiteit met medege-detineerden. 27% van de gedetineerden in Waalse gevangenissen, denkt dat anderen seks hebben met medege-detineerden. Situationele homoseksualiteit kan voor 17% van de respondenten tijdelijk geaccepteerd worden in de gevangenis, terwijl amper 5% dat als normaal bestempelt. (7) Green et al. spreekt over prevalentiecijfers van amper 0,2% in Engeland en Wales, waar Australische bevragingen zes tot negen procent rapporteren. (4,5,10) Bij die laatste betreffen seksuele contacten het hele spectrum van intieme aanrakingen tot anale penetratie. In het merendeel van de gevallen (respectievelijk 84 en 89%) gebeuren die vrijwillig. (4,5)

De gedetineerden geven aan dat het meestal draait om het verminderen van de seksuele nood (respectievelijk 72 en 89%). Maar het gebeurt ook in ruil voor bescherming of om te ontkomen aan fysieke of seksuele mishandeling (17 en 11%). Een klein deel geeft aan seksuele handelingen uitgevoerd te hebben in ruil voor drugs of andere goederen (6%). (4,5) Ook in Wallonië geeft 2% van de gedetineerden toe seksuele handelingen uitgevoerd te hebben in ruil voor drugs. (7) De leeftijd waarop het eerste seksuele contact in de gevangenis plaatsvindt, varieert van 18 tot 61 jaar met als mediaan 28 jaar. Ruim de helft van de mannelijke gedetineerden zegt gevoelens van seksuele frustratie gehad te hebben. (4,5)

Sinds 2009 voorziet men in België gratis condooms voor gedetineerden. Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat dat leidt tot meer veilige seks zonder een totale toename van seksueel gedrag in de gevangenis. (11) Het zou een rol spelen in de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) binnen de gevangensmuren. Die incidentie ligt rond 2,6% per jaar.

In hoeverre de gedetineerden in België op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot het verkrijgen van gratis condooms is sterk afhankelijk van de instelling. Globaal gezien zou iets minder dan de helft (44%) notie hebben van de regelgeving. (2) In welke mate zij risicogedrag vertonen, is niet gekend.

Seksuele agressie is een frequent probleem in het gevangenis milieu: de Europese tak van de WGO rapporteert dat jaarlijks 4-5% van de gedetineerden slachtoffer is van seksueel geweld. Zij definiëren seksueel geweld als elk gedrag dat leidt tot het gevoel dat men doelwit is van kwade bedoelingen. Bij 1-2% van de gedetineerden is er sprake van verkrachting. Hier gaat het echter voornamelijk om studies uit de Verenigde Staten. (12) In de Franstalige gevangenissen blijkt ongeveer 3% van de gedetineerden te vermelden ooit slachtoffer te zijn geweest van ongewenst seksueel gedrag, terwijl 10% toegeeft ooit getuige te zijn geweest van gedwongen seksuele handelingen bij een medegedetineerde. (7) Voor opsluiting in de gevangenis, maakt 37% zich zorgen over seksuele agressie tijdens detentie. Eens binnen de gevangensmuren, leeft bij 6,9% die vrees. Ongeveer 8% werd ooit bedreigd met seksueel geweld, terwijl in de Australische studie ook 2,9% ermee te maken krijgt. (4) Gedetineerden die zich identificeren als niet-heteroseksueel en degenen die buiten de gevangenis slachtoffer waren van seksueel geweld, dragen het grootste risico met zich mee. Ook mensen die een eerste maal in detentie zitten of die al langer dan vijf jaar in de gevangenis vertoeven, rapporteren vaker seksueel geweld. (13)

Wanneer het gaat over onderzoek omtrent de gezondheid van gedetineerden, blijft de seksuele gezondheid meestal slechts een voetnoot. In de beschikbare medische literatuur zijn er weinig kwantitatieve data te vinden over seksuele handelingen en de factoren die bijdragen aan de seksuele gezondheid in onze gevangenissen. Bovendien heerst er zowel bij het grote publiek als bij de gedetineerden zelf een taboe. Wij willen in dit onderzoek het taboe doorbreken en een antwoord krijgen op de volgende vragen:

- Hoe beleven de gedetineerden in België hun seksualiteit tijdens detentie?
- In hoeverre zijn zij seksueel actief?
- Wat kan er volgens hen gebeuren om de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenissen te verbeteren?

2 Methode

2.1 Studiedesign

We voeren een observationeel, cross-sectioneel onderzoek met verzameling van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens door middel van een niet-gevalideerde schriftelijke vragenlijst.

2.2 Vragenlijst

De gehanteerde vragenlijst (bijlage 7.1) bestaat uit 32 meerkeuzevragen en één open vraag. Deze is beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels. Naast socio-demografische vragen en totale duur van detentie, zijn de gesloten vragen omtrent seksualiteit gebaseerd op bestaande literatuur. Het merendeel is afkomstig uit het onderzoek van Butler en Richters et al. waar men door middel van een telefoon survey het seksueel gedrag van gedetineerden bevroeg. (4,5) We pasten de vragen aan op basis van elementen uit de Sexpert-studie. (14) Na aanpassing bieden zij meer duidelijkheid aan de respondent en maken een eenduidige interpretatie mogelijk. De Gay Men Sex StudieS diende als inspiratie voor de vragen omtrent seksuele handelingen. Indien van toepassing pasten we de vragen aan om bij een heteroseksuele partner alle mogelijkheden te bieden. (15) De stellingen omtrent het bezoek zonder toezicht zijn gebaseerd op eerder kwalitatief onderzoek bij gedetineerden in de gevangenis van Leuven-Centraal. (6)

Tot slot peilen we naar wat volgens de gedetineerde gedaan kan worden om het seksueel welzijn binnen de gevangenis te verbeteren.

2.3 Studiepopulatie

Voor dit onderzoek focussen we ons uitsluitend op mannelijke gedetineerden die verblijven in een gevangenis met een gesloten regime. Zowel beklagden als veroordeelden komen in aanmerking, de duur van detentie is geen formeel exclusiecriteria.

2.3.1 Exclusiecriteria

De gedetineerden in België zijn een zeer heterogene groep. Om vertekening te beperken sluiten we geïnterneerden en seksueel delinquenten uit. Om praktische redenen zijn ook analfabeten of

personen die geen van de drie talen van de vragenlijst machtig waren, niet geïnccludeerd. Verder kan de directie voor individuele gedetineerden afzien van rekrutering als deelname van die persoon een veiligheidsrisico vormt binnen de gevangenis.

2.4 Rekrutering en dataverzameling

Het Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen gaf toestemming om het onderzoek te voeren in negen Nederlandstalige en vijf Franstalige gevangenissen. Verdere afspraken worden rechtstreeks tussen de gevangenisdirectie en onderzoeker besproken. De dataverzameling loopt gedurende de periode van september 2018 tot februari 2019 in tien gevangenissen, waarvan zeven in Vlaanderen en drie in Wallonië.

Een rekruteringsbrief (bijlage 7.1) stelt de gedetineerden op de hoogte van de studie. Als hij akkoord gaat om deel te nemen aan de studie, kan hij de vragenlijst zelfstandig in een afgescheiden lokaal invullen. Afhankelijk van de faciliteiten, is dat op een individuele cel of in een afzonderlijk lokaal. In het laatste geval vergezelt een penitentiair beambte of personeelslid de gedetineerde naar het lokaal. De cipier biedt geen hulp bij het invullen van de vragenlijst. De respondent deponereert de ingevulde vragenlijst vervolgens in een afgesloten doos of gesloten enveloppe.

2.4.1 Anonimiteit

Gezien de gevoeligheid van de data treffen we verschillende maatregelen om de anonimiteit te verzekeren. De rekrutering gebeurt door middel van schriftelijke brieven. De gedetineerde kan vervolgens de vragenlijst zelfstandig in een afzonderlijk lokaal invullen en vervolgens in een afgesloten doos deponeren. Als een verplaatsing naar een afzonderlijk lokaal nodig is, is deelname aan het onderzoek gekend bij de penitentiair beambte. Hij/zij biedt echter geen hulp bij het invullen van de vragenlijst en kan de gegevens ook niet inzien.

Alleen de onderzoeker kan de data inzien en verwerken. Hij komt daarbij niet in contact met de respondenten. We houden geen specifieke gegevens bij over de geweigerde respondenten of non-

respons. Bovendien kunnen specifieke antwoorden niet herleid worden naar de gevangenis van waar zij afkomstig zijn, aangezien we alle data over de instellingen heen samenvoegen.

2.5 Overleg Federale Overheidsdienst Justitie

De methodologie kwam tot stand in overleg met medewerkers van de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie. Computer-assisted interviews, naar analogie met internationaal onderzoek, zijn nog niet haalbaar om grote groepen gedetineerden in België te bereiken. Daardoor opteren we om papieren vragenlijsten af te nemen. Bovendien wordt er aangehaald dat veel gedetineerden in gemeenschappelijke cellen verblijven, waardoor er geen garantie op anonimiteit van de gegevens mogelijk is. Idealiter moet daarom een afzonderlijk lokaal voorzien worden. De verplaatsing van de gedetineerden naar dat afzonderlijk lokaal vereist echter een hogere werklast voor de penitentiair beampten. Om dat te beperken, moet men voordien een selectie uitvoeren om de geïnteresseerde respondenten te onderscheiden. De optie om hen op de hoogte te stellen aan de hand van een rekruteringsbrief, blijkt de meest werkbare optie.

Tot slot wordt er gewezen op het psychologisch welzijn van de respondenten. De mogelijk confronterende vragen kunnen een heftige psychologische impact hebben. In dat geval verwijzen we de gedetineerde door naar de medische dienst van de desbetreffende gevangenis door middel van het gebruikelijke systeem met rapportbriefjes.

2.6 Variabelen en analyse

De data zijn opgeslagen en verwerkt met Microsoft Excel. Voor de statistische analyse maken we gebruik van het opensource-programma Openepi (beschikbaar op www.openepi.com). Door middel van de Chi-kwadraattoets identificeren we correlaties tussen de verschillende parameters. We gebruiken de Fisher Exact Test wanneer minstens een parameter minder dan vijf bedraagt. We hanteren een grens van $P < 0,05$ voor statistische significantie. Ontbrekende gegevens verwerken we volgens het principe *pairwise deletion*.

2.7 Goedkeuring ethische commissie

De Commissie Medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis Brussel keurde deze studie goed tijdens de bijeenkomst op 30 mei 2018, onder protocolnummer B.U.N. 143201835727.

3 Resultaten

Onze studie vond plaats in tien penitentiaire centra, waarvan zeven in Vlaanderen en drie in Wallonië. Over een gemiddelde bezetting van 2.740 gedetineerden, waarvan 1.813 (66,2%) in Vlaanderen en 927 (33,8%) in Wallonië, werden 122 ingevulde vragenlijsten verzameld.(1) De responsgraad bedraagt dus minimaal 4,5%. Er zijn geen gegevens voorhanden over het aandeel uitgesloten gedetineerden op basis van de exclusiecriteria. Het merendeel van de ingevulde, teruggekregen vragenlijsten zijn Nederlandstalig (54,1%), gevolgd door Franstalige (33,6%) en Engelstalige (12,3%) enquêtes.

Drie gedetineerden stopten halverwege met het invullen van de vragenlijst: twee van hen vulden enkele de demografische gegevens in, de derde haakte af bij het deel over seksuele handelingen tijdens detentie. De resultaten vertonen een piek in ontbrekende data op de vraag die nagaat of men zichzelf eerder als hetero- of homoseksueel beschouwt: 33 respondenten (27,0%) duiden niets aan op de schaal. Daarnaast zien we bij de stellingen over het bezoek zonder toezicht gemiddeld 19 (15,6%) blanco antwoorden per stelling. Bij de overige vragen bedraagt het aandeel ontbrekende data steeds minder dan tien respondenten.

3.1 Demografische gegevens

Tabel 1 geeft de demografische gegevens van de respondenten weer. Daaruit blijkt dat gedetineerden uit de jongere leeftijdscategorieën de vragenlijst het vaakst hebben ingevuld: 57% van de respondenten is jonger dan 36 jaar, terwijl slechts 19% ouder is dan 45 jaar. Ongeveer twee derde (63,9%) van de respondenten had de Belgische nationaliteit bij geboorte.

Iets meer dan een derde (36,8%) van onze steekproef geeft aan gehuwd of samenwonend te zijn, tegenover 42,5% die alleenstaand, weduwnaar of gescheiden is. Ongeveer een vijfde van onze steekproef duidt aan dat hij een andere burgerlijke staat heeft dan de standaardopties. 5,0% van de respondenten zegt in een relatie te zitten of verloofd te zijn, 2,5% ging uit elkaar met een partner waarmee hij niet getrouwd was. Een enkele respondent omschreef zijn burgerlijke staat als "homo".

De overige 16 respondenten specificieerden niet verder.

Qua opleiding geven zeven respondenten aan een specifieke opleiding (bijvoorbeeld tot metselaar, loodgieter, bouwarbeider, lasser, ...) gevolgd te hebben, al dan niet via avondschoon of bijscholing in de gevangenis. We kunnen dus stellen dat iets meer dan 80% van onze steekproef een diploma van het middelbaar- of lager onderwijs, of een specifieke opleiding heeft genoten. Iets minder dan een vijfde (17,5%) heeft een diploma aan de hogeschool of universiteit behaald.

Uit de cijfers van de duur van detentie blijkt dat een kleine meerderheid (54,6%) minder dan twee jaar in de gevangenis doorgebracht heeft, terwijl meer dan een kwart van de steekproef (28,6%) er langer dan vijf jaar doorbracht.

Tabel 1 Verdeling van de respondenten volgens demografische gegevens

Parameter	Totaal (%)
Leeftijd	N = 122
18-25 jaar	21 (17)
26 - 35 jaar	49 (40)
36 – 45 jaar	28 (23)
46 – 55 jaar	18 (15)
56 – 65 jaar	5 (4)
66 – 75 jaar	0 (0)
Ouder dan 75 jaar	1 (1)
Nationaliteit	N = 122
Belgische	78 (64)
Andere	44 (36)
Burgerlijke staat	N = 120
Nooit gehuwd / samengewoond	21 (18)
Gehuwd	12 (10)
Wettelijk samenwonend	31 (26)
Weduwnaar	3 (2)
Wettelijk gescheiden	27 (22)
Andere	26 (22)
Opleiding	N = 120
Geen klassieke scholing	11 (9)
Lager onderwijs	16 (13)
Lager secundair onderwijs	28 (23)
Hoger secundair onderwijs	35 (29)

Hoger onderwijs, korte type	6 (5)
Hoger onderwijs, lange type	6 (5)
Universiteit	9 (8)
Andere	9 (8)
Duur detentie	N = 119
Minder dan 6 maand	12 (10)
6 maand – 1 jaar	19 (16)
1 – 2 jaar	34 (29)
2 – 5 jaar	20 (17)
5 – 10 jaar	21 (18)
Meer dan 10 jaar	13 (11)

3.2 Relaties en seksualiteit

Uit het overzicht van de relaties in tabel 2 kunnen we opmaken dat net niet de helft van onze steekproef (47,5%) een vaste relatie heeft. Daarbovenop vermelden tien gedetineerden (8,3%) dat zij niet zeker weten of zij op het moment van het onderzoek een vaste relatie hebben. Van degenen die menen mogelijk een vaste partner hebben, zegt het grote merendeel (88,1%) dat het om een vrouw gaat. Vier mannen (6,0%) hebben verkering met een man, terwijl telkens twee gedetineerden (3,0%) rapporteren dat hun partner niet als man of vrouw beschreven kan worden, of het geslacht van hun partner niet verder specificeren. Uit onze data blijkt dat gedetineerden met de Belgische nationaliteit bij geboorte minder vaak aanduiden een vaste partner te hebben dan gedetineerden met een andere nationaliteit. ($P < 0,00005$, Relatief Risico (RR) = 0,52, 95%BI [0,38 ; 0,70])

Tabel 2 Overzicht van gerapporteerde relaties in onze steekproef

Parameter	Totaal (%)
Vaste partner	N = 120
Nee	53 (44)
Ja	57 (48)
Weet niet	10 (8)
Geslacht vaste partner	N = 67
Man	4 (6)
Vrouw	59 (88)
X	2 (3)
Blanco	2 (3)

Zoals blijkt uit tabel 3, identificeert het grote merendeel (91,0%) zichzelf als eerder heteroseksueel (geeft een score van vier of hoger op zes op een visuele analoge schaal met als eindwaarden “exclusief homoseksueel” en “exclusief heteroseksueel”), terwijl 9,0% zich als eerder homoseksueel beschrijft (een score van drie of lager). Iets meer dan een kwart (27,0%) van de respondenten vulde deze vraag niet in. Van de acht respondenten die zich niet als heteroseksueel zien, geven er twee aan dat zij een vaste partner hebben, terwijl er drie het niet zeker weten.

Bijna driekwart van onze steekproef (74,1%) vindt het belangrijk (geeft een score van minstens vier op vijf op een visuele analoge schaal met als eindwaarden “helemaal niet belangrijk” en “heel belangrijk”) om seks te hebben, terwijl een kleine minderheid (6,9%) dat eerder als onbelangrijk beschouwt (een score van twee of minder). Naar de tevredenheid peilen we door middel van een visuele analoge schaal met vijf punten, waarbij een score van vijf “heel tevreden” en een score van één “helemaal niet tevreden” betekent. We zien dan dat iets meer dan de helft (56,6%) een score van maximaal twee geeft. Respectievelijk 22,1% en 21,2% van de respondenten scoren hun seksualiteitsbeleving als neutraal of zijn eerder tevreden (geven een score van minstens vier). Gedetineerden zonder vaste partner zijn minder vaak tevreden over hun seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis dan gedetineerden met partner ($P < 0,005$, $RR = 0,61$, $95\%BI [0,43 ; 0,86]$).

Tabel 3 Seksualiteit en beleving in de gevangenis

Parameter	Totaal (%)
Seksualiteit	N = 89
(Eerder) heteroseksueel	81 (91)
(Eerder) homoseksueel	8 (9)
Belang	N = 116
Eerder onbelangrijk	8 (7)
Neutraal	22 (19)
Eerder belangrijk	86 (74)
Tevredenheid	N = 113
Eerder ontevreden	64 (57)
Neutraal	25 (22)
Eerder tevreden	24 (21)

3.3 Ongestoord bezoek

Naast de drie respondenten die niet antwoordden, maakte 45,4% van onze steekproef ooit gebruik van het ongestoord bezoek. Het grote merendeel (70,4%) daarvan ervaart dit bezoek als voornamelijk positief, ten opzichte van 24,0% en 5,6% die de beleving als respectievelijk neutraal en eerder negatief scoort. Voor 57,7% was het steeds de bedoeling om daarbij seks te hebben, terwijl 15,4% dat in minder dan de helft van de aanvragen tot ongestoord bezoek als doel had.

Gedetineerden die mogelijk een vaste partner hebben, rapporteren vaker gebruik gemaakt te hebben van het ongestoord bezoek ($P < 0,005$, $RR = 1,94$, 95%BI [1,24 ; 3,04]), wat ook het geval is bij mannen die langer dan twee jaar in de gevangenis doorbrachten ten opzichte van gedetineerden die er minder lang zitten ($P < 0,05$, $RR = 1,51$, 95%BI [1,01; 2,04]). Wie al ongestoord bezoek mocht ontvangen, geeft frequenter een hogere score (minstens drie) aan zijn tevredenheid van de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis ($P < 0,05$, $RR = 1,63$, 95%BI [1,11 ; 2,40]). Tot slot blijkt dat deze groep vaker aangeeft minstens één keer per week te masturberen ($P < 0,05$, $RR = 1,59$, 95%BI [1,02 ; 2,46]).

Perceptie over het ongestoord bezoek

Tabel 4 geeft een overzicht van de perceptie van gedetineerden op het bezoek zonder toezicht. Aan de hand van een vijfpunts-Likertschaal verdelen we de groep onder in degenen die akkoord zijn (waarde van minstens vier), of eerder niet akkoord (een score van drie of minder). Daaruit blijkt dat ongeveer driekwart van de respondenten (76,3%) gebruik zou maken van het ongestoord bezoek als de gelegenheid zich zou voordoen. Ongeveer de helft van de gedetineerden is ervan overtuigd dat gebruik maken van het bezoek zonder toezicht de seksuele nood vermindert (47,5%), terwijl een gelijkaardig percentage (50,0%) eerder vindt dat die bezoeken het verlangen aanwakkeren. Opvallend is dat degenen die er reeds gebruik van maakten, vaker geneigd zijn om akkoord te gaan dat het leidt tot een toename van het verlangen ($P < 0,05$, $RR = 0,66$, 95%BI [0,44 ; 1,00]). Een belangrijke meerderheid (73,3%) is van mening dat gebruik maken van het bezoek zonder toezicht

een positief effect heeft op het welzijn binnen de gevangenis. Uit de resultaten blijkt bovendien dat gedetineerden die ervaringen met het ongestoord bezoek rapporteren, vaker akkoord gaan dat dit een positief effect heeft op relaties met een partner buiten de gevangenis dan respondenten die nog geen ongestoord bezoek ontvingen ($P < 0,05$, $RR = 1,55$, $95\%BI [0,98 ; 2,46]$). Van die eerste groep sluit 54,0% zich erbij aan dat het bezoek zonder toezicht toegankelijk is wanneer men aan de voorwaarden voldoet. Een grote meerderheid (79,6%) gaat eerder niet akkoord dat de kamer voor het ongestoord bezoek een aangename sfeer creëert voor intimiteit.

Tabel 4 Perceptie van het bezoek zonder toezicht bij gedetineerden die ervan reeds gebruikt maakten en gedetineerden die er nog geen gebruik van maakten.

Stelling	Ongestoord bezoek ontvangen (N=54)		Geen ongestoord bezoek ontvangen (N = 65)	
	Akkoord (%)	Eerder niet akkoord (%)	Akkoord (%)	Eerder niet akkoord (%)
Zou gebruik maken van bezoek zonder toezicht	35 (78)	10 (22)	39 (75)	13 (25)
Vermindert seksuele nood	22 (46)	26 (54)	25 (49)	26 (51)
Aanwakkering verlangen	29 (60)	19 (40)	20 (40)	30 (60)
Positief effect op welzijn	38 (76)	12 (24)	36 (71)	15 (29)
Positief effect op relaties	37 (73)	14 (27)	26 (53)	23 (47)
Toegankelijkheid	27 (54)	23 (46)	15 (48)	16 (52)
Aangename sfeer voor intimiteit	10 (20)	39 (80)	4 (19)	17 (81)

3.4 Seksuele handelingen tijdens detentie

Grafiek 1 illustreert dat ongeveer 55,1% van de respondenten minstens wekelijks masturbeert.

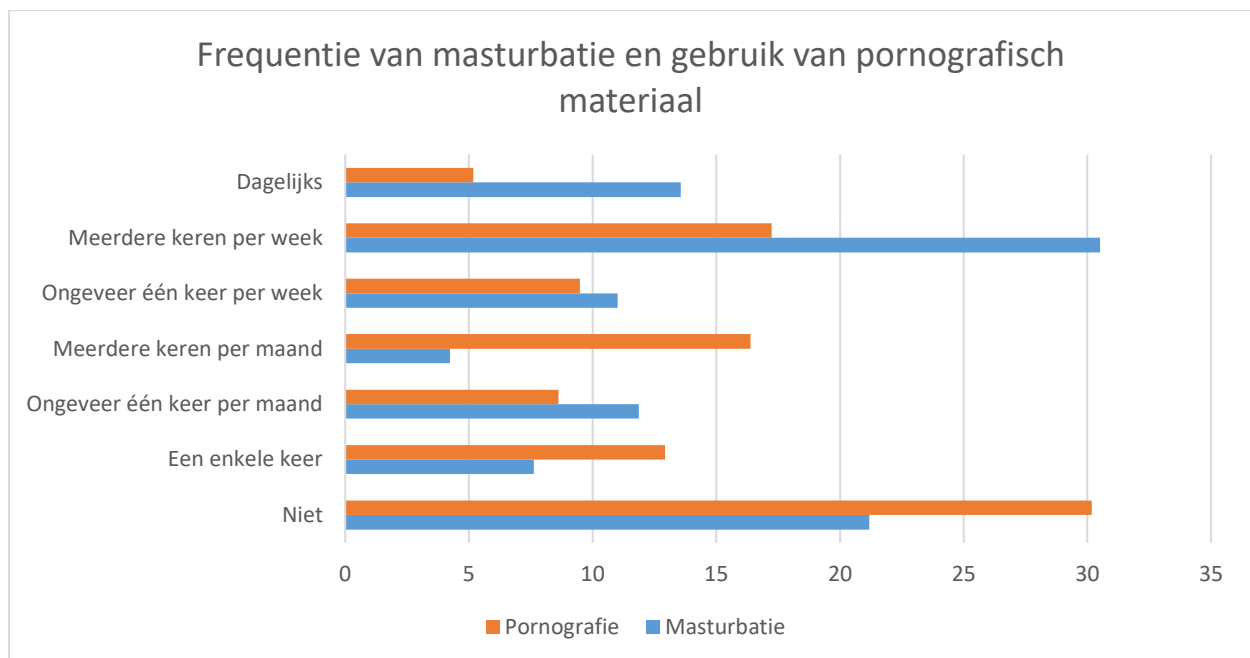
Bijgevolg geeft iets minder dan de helft (44,9%) aan dat zij dat minder frequent doen, waarvan bijna de helft, of ongeveer een vijfde van de steekproef, het voorbije half jaar niet gemasturbeerd heeft.

Respondenten van Belgische origine geven vaker aan frequent te masturberen ten opzichte van respondenten van niet-Belgische origine ($P < 0,05$, $RR = 1,62$, $95\%BI [1,10 ; 2,38]$).

Verder zien we dat ongeveer 69,8% van de respondenten de voorbije zes maanden minstens

eenmaal gebruik gemaakt heeft van pornografisch materiaal. Van die groep kijkt een kleine minderheid (45,7%) minder dan wekelijks naar pornografie, ten opzichte van 54,3% die dat minstens wekelijks doet. Ongeveer 7,4% van degenen die rapporteren naar pornografie te kijken, zegt dat dagelijks te doen. Uit onze data kunnen we geen statistisch significante correlaties identificeren tussen de frequentie waaraan men masturbeert of naar pornografisch materiaal kijkt en de duur van detentie, de tevredenheid van de seksualiteitsbeleving of het belang dat men hecht aan het hebben van seks.

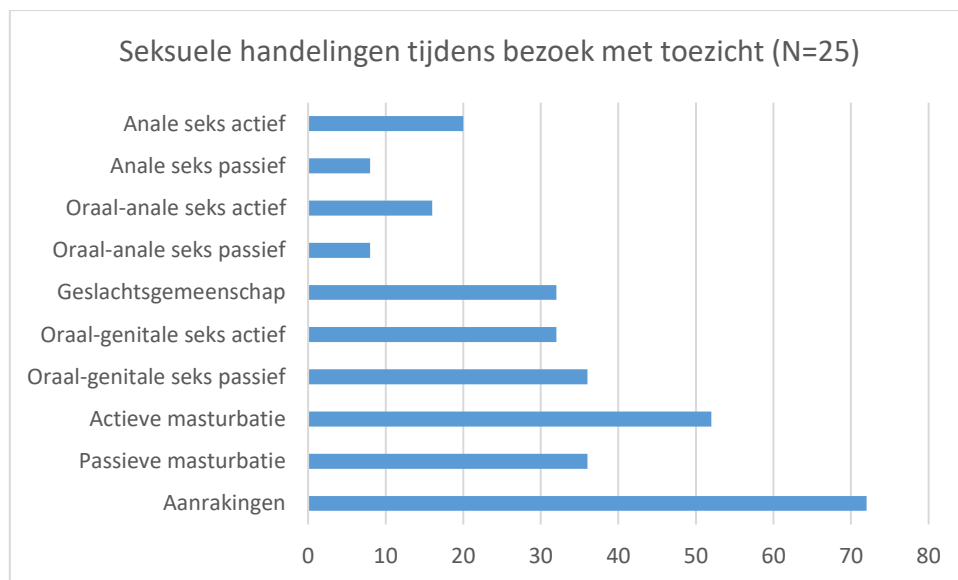
Grafiek 1



Iets meer dan een vijfde (21,2%) van de respondenten heeft een contact gehad dat hij als seksueel ervoer tijdens het bezoek met toezicht. Daarvan ervoerde de grootste groep (10,8%) die contacten als positief, waarbij 20,8% ze als neutraal en 8,3% als eerder negatief bestempelen. Grafiek 2 illustreert de handelingen die zij als seksueel ervoerden. Voor de meerderheid (72,0%) gaat het om aanrakingen van de geslachtsdelen. Iets meer dan de helft (52,0%) geeft aan zijn partner gemasturbeerd te hebben, terwijl het omgekeerde gebeurde bij 36,0%. Respectievelijk 36,0% en 32,0% zegt passieve en actieve orale seks gehad te hebben tijdens dat bezoek, nog eens 32,0% duidt

aan tot geslachtsgemeenschap overgegaan te zijn. Twee tot vijf respondenten (8,0% tot 20,0%) geven aan oraal-anale of anogenitale seks gehad te hebben. Van alle respondenten die seksueel contact vermelden tijdens het bezoek onder toezicht, duidt er één man alle opties aan. Een andere getuigt alleen gekust en geknuffeld te hebben tijdens het bezoek met toezicht. Gedetineerden die aangeven seksuele contacten ervaren te hebben tijdens het bezoek onder toezicht, scoren hun tevredenheid van de seksualiteitsbeleving frequenter hoog ($P < 0,005$, $RR = 2,78$, $95\%BI [1,31 ; 5,90]$).

Grafiek 2



Uit tabel 5 blijkt dat 5,9% van de respondenten reeds bezoek gehad heeft van een prostituee, waarvan 71,4% van de mannen toegeven die al ontvangen te hebben voor het ongestoord bezoek. De frequentie varieert: één gedetineerde zegt de voorbije zes maanden geen prostituee meer gezien te hebben. Een andere geeft een keer of drie aan, terwijl drie gedetineerden aangeven dat het 10 tot 15 keer gebeurde de voorbije zes maand. Een laatste respondent vermeldt dat hij 50 keer een prostituee ontvangen heeft. Gedetineerden die rapporteren een prostituee op bezoek gekregen te hebben, vermelden frequenter seksueel contact gehad te hebben tijdens het bezoek onder toezicht ($P < 0,001$, $RR = 5,01$, $95\%BI [3,01 ; 8,33]$).

Tabel 5 Seksuele handelingen met derden binnen de gevangenis

Parameter	Totaal (%)
Bezoek van een prostituee	N = 118
Ja	7 (6)
Nee	111 (94)
Vrijwillig seksueel contact met medegegetineerde	N = 119
Ja	8 (7)
Nee	111 (93)
Gedwongen seksueel contact	N = 117
Ja	7 (6)
Nee	110 (94)

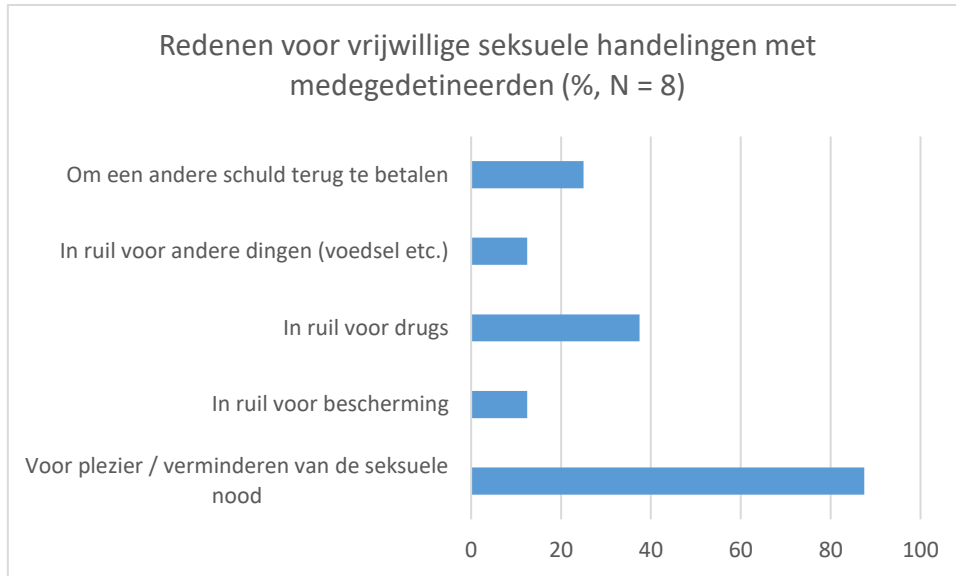
Op de vraag of men vrijwillige seksuele contacten had met medegegetineerden, antwoorden acht respondenten (6,7%) positief. Twee daarvan vermelden actief dat het ging om een vrouwelijke medegegetineerden. Deze respondenten identificeren zichzelf ook als exclusief heteroseksueel, terwijl in de resterende groep de mannen zich eerder als homo- of biseksueel beschrijven. In die laatste groep zeggen vier gedetineerden (66,7%) meer dan 10 seksuele partners gehad te hebben, terwijl telkens één gedetineerde aangeeft die contacten gedeeld te hebben met één en twee tot vijf medegegetineerden. Van de twee respondenten die contact hadden met vrouwelijke medegegetineerden, bleef het aantal eveneens bij één en twee tot vijf personen. Mannen die langer dan twee jaar in de gevangenis verblijven, hebben meer kans om een vrijwillig seksueel contact achter de tralies te rapporteren ($P < 0,05$, $RR = 8,43$, $95\%BI [1,07 ; 66,36]$), net zoals mannen die zich als eerder homoseksueel identificeren ($P < 1 \cdot 10^{-6}$, $RR = 34,71$, $95\%BI [8,55 ; 141]$).

Slechts één respondent antwoordt altijd een condoom te gebruiken bij vrijwillige seksuele contacten. Bij de anderen blijft het condoomgebruik beperkt tot maximaal de helft: het merendeel (62,5%) geeft zelfs aan nooit een condoom te gebruiken bij deze seksuele contacten. Eén respondent (12,5%) ervaart deze seksuele contacten als neutraal, de meerderheid scoort ze (voornamelijk) positief.

Uit grafiek 3 kunnen we opmaken dat het verminderen van de seksuele nood het vaakst als reden gegeven wordt voor vrijwillige seksuele contacten met medegegetineerden. Toch geven

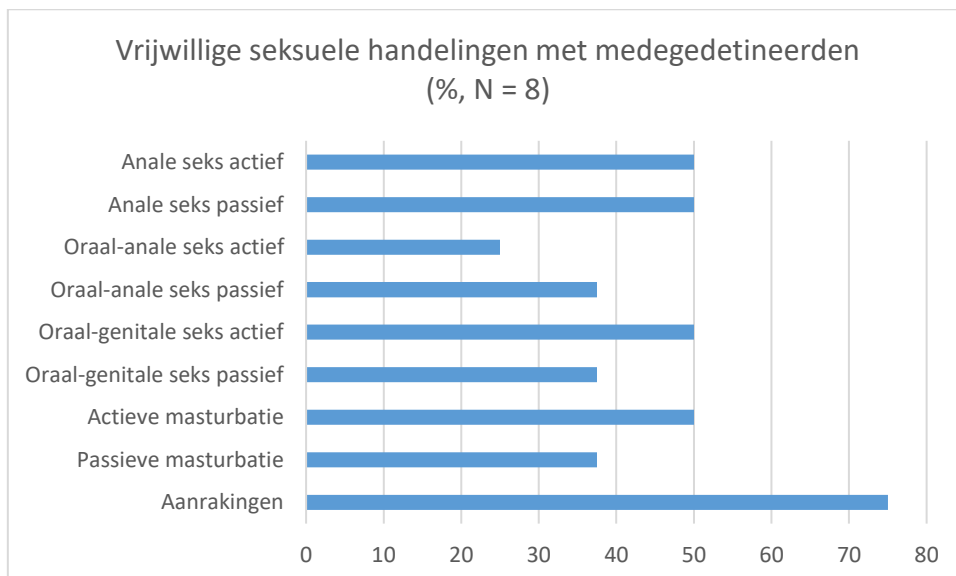
verschillende respondenten aan dat ook te doen in ruil voor drugs of andere goederen, bescherming of om een schuld af te betalen. Eén man zegt in een relatie te zijn met degene waarmee hij seks had.

Grafiek 3



Grafiek 4 illustreert de handelingen die volgens de respondenten uitgevoerd werden bij de seksuele contacten. Eén gedetineerde vermeldt dat hij ook vrijwillig deelnam aan sadomasochisme binnen de gevangenis.

Grafiek 4

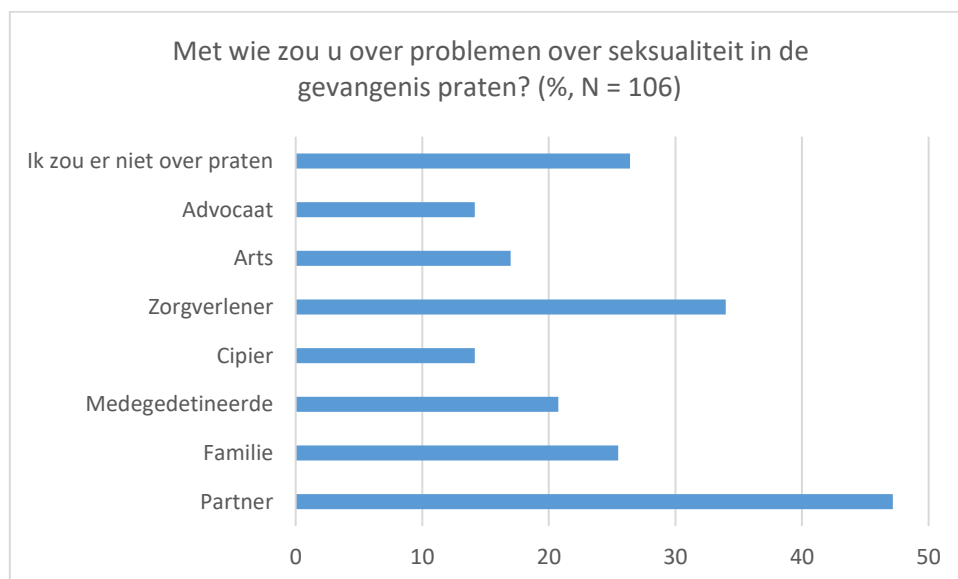


Tot slot getuigt 6,0% van de gedetineerden dat zij binnen de gevangenis muren ooit gedwongen werden tot seksuele handelingen. Mannen die zich als niet-heteroseksueel identificeren, rapporteren vaker gedwongen te zijn tot seksuele handelingen dan mannen die zich wel als heteroseksueel scoren ($P < 0,005$). Alle respondenten die getuigen ooit gedwongen te zijn tot seksuele handelingen, duiden aan dat het ging om het aanraken van iemands geslachtsdelen. Eén gedetineerde rapporteert daarnaast ook gedwongen te zijn tot actieve masturbatie, actieve orale seks en geslachtsgemeenschap.

3.5 Zorg omtrent seksualiteit

Meer dan drie vierde van de respondenten (78,3%) vindt dat er meer aandacht geschonken moet worden aan de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis. Dat blijkt volgens onze data onafhankelijk te zijn van de leeftijd, nationaliteit bij geboorte, detentieduur of seksualiteit van de gedetineerde. Toch blijken er meer voorstanders te zijn in de groepen gedetineerden die een groot belang hechten aan het hebben van seks ($P < 0,05$, $RR = 1,36$, 95%BI [0,98 ; 1,90]), een hogere tevredenheid melden van de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis ($P < 0,05$, $RR = 1,25$, 95%BI [1,00 ; 1,56]) en die een hogere seksuele activiteit vertonen, zoals het frequent masturberen ($P < 0,01$, $RR = 1,39$, 95%BI [1,10 ; 1,74]) of het kijken naar pornografisch materiaal ($P < 0,05$, $RR = 1,28$, 95%BI [1,07 ; 1,54]).

Grafiek 5



Zoals te zien in grafiek 5, duidt iets meer dan een kwart (26,4%) van de gedetineerden aan dat hij niet zou praten over mogelijke problemen in verband met de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis. Vooral een partner (47,2%) en zorgverleners (34,0%) worden als vertrouwenspersoon gezien. Minder frequent zou men met familieleden (25,5%), medege-detineerden (20,8%) en gevangenisartsen (17,0%) erover praten. Penitentiair beambten en advocaten (14,2%) worden minder vaak gekozen. Drie gedetineerden duiden aan liever met een andere vertrouwenspersoon te spreken, zij specificieerden dat het zou gaan om een moreel consulent, een therapeute buiten de gevangenis en een prostituee.

Voor verbetering vatbaar?

Wanneer gevraagd wordt wat er volgens hen gedaan kan worden om het welzijn op seksueel vlak in de gevangenis te verbeteren, antwoordt 13,1% van de respondenten dat er naar hun weten niets gedaan kan worden, dat er nog veel werk voor de boeg is of dat er niet naar hen geluisterd wordt. Daarbovenop laat 36,9% de vraag onbeantwoord.

Bijna drie op de tien gedetineerden (29,5%) geeft aan dat volgens hen de regeling rond het ongestoord bezoek voor verbetering vatbaar is. Van hen zegt twee derde dat een versoepeling van de regels zou helpen: het gaat dan om een toename in frequentie, een langere duur van het ongestoord bezoek of minder strenge regels vooraleer men ervoor in aanmerking komt. Iets minder dan een vijfde (19,4%) van deze groep zegt dat de inkleding van de ruimte voor het ongestoord bezoek beter kan. Daarbij zou volgens twee gedetineerden (6,7%) het toelaten van seksspeeltjes een positief effect hebben op de seksualiteitsbeleving. Tot slot getuigt de overige groep (13,9%) dat de seksuele gezondheid binnen de gevangenis verbeterd kan worden door de drempels voor eventuele partners erbuiten zoveel mogelijk weg te nemen. Ze halen als voorbeeld aan om in een penitentiair centrum zo dicht mogelijk bij de partner te mogen verblijven. Anderen melden dat het ongestoord bezoek de partner soms een slecht gevoel bezorgt, zo zou volgens een gedetineerde de ruimte voor ongestoord bezoek aan het einde van een gang liggen, waardoor de partner de confrontatie met andere gedetineerden moet aangaan om deze te bereiken. Ook de privacy van de partner ten

opzichte van de penitentiair beampten wordt aangehaald. Aangezien men zich soms vragen durft te stellen over de discretie van het personeel dat hen begeleidt, is het volgens sommigen opportuun om de gegevens van de partner zoveel mogelijk af te schermen.

Van de totale steekproef haalt 5,7% spontaan aan dat het welzijn van de partner of de relatie als koppel belangrijk is voor de seksuele gezondheid binnen de gevangenis, en dat maatregelen dus ook daarop gericht kunnen zijn. Het Scandinavisch model, waarbij er een mogelijkheid zou bestaan tot een overnachting met de partner binnen de gevangensmuren, is voor 2,5% een belangrijk voorbeeld.

Nog eens 4,1% heeft aandacht voor de vereenzaming van andere gedetineerden en de problemen die zij daardoor bij hen zien opkomen. Volgens 11,5% van de gedetineerden kan het toelaten van prostituees soelaas bieden aan die vereenzaming of gebrek aan seks, wat volgens sommigen reeds een positieve invloed zou hebben op de gemoedstoestand en frustraties van gedetineerden.

Bovendien vermeldt 3,3% van de gedetineerden dat er mogelijkheden zouden moeten bestaan om contact te leggen met vrouwen (of mannen) die op zoek zijn naar een relatie, waardoor ook gedetineerden de kans krijgen een relatie op te bouwen.

Eén gedetineerde klaagt de vooroordelen ten opzichte van homoseksualiteit aan. Hij getuigt dat homoseksualiteit door medegedetineerden wordt aanzien als ziekte. Hij klaagt ook aan dat men gescheiden wordt als men een celgenoot heeft die ook bi- of homoseksueel is.

Volgens enkele gedetineerden is het door het taboe dat heerst, onmogelijk voor medegedetineerden om mogelijke problemen te bespreken. Ondanks dat er volgens hen gedetineerden zijn met echte problemen op het vlak van seksualiteit, vinden zij daardoor niet de weg naar de juiste zorg door gekwalificeerd personeel. 4,1% van de gedetineerden vindt dat het taboe rond seksualiteit binnen de gevangenis doorbreken de belangrijkste stap is naar een verbetering van de seksuele gezondheid in onze penitentiaire centra.

4 Discussie

4.1 Respons en bias

De FOD Justitie gaf via het DG-EPI toestemming om de studie uit te voeren in 14 van de 35 Belgische penitentiaire centra: negen in Vlaanderen, vier in Wallonië en één in Brussel. Die omvatten zowel arrest- als strafhuizen en de capaciteit varieert van minder dan 100 tot meer dan 400 gedetineerden. Die verdeling maakt dat selectiebias vermoedelijk beperkt is. Uiteindelijk ging de studie door in zeven Vlaamse en drie inrichtingen in Wallonië. We hebben dus een oververtegenwoordiging van Vlaamse gevangenen en geen data van de centra in Brussel.

Bij de interpretatie van onze gegevens moeten we rekening houden met beperkingen te wijten aan de beperkte middelen voor het onderzoek en aan de situatie van de gevangenen in België. De lage responsgraad kan te wijten zijn aan verschillende factoren. Eerst en vooral heerst er een grote terughoudendheid bij gedetineerden om een gevoelig onderwerp als seksualiteitsbeleving te bespreken. (7) Aangezien de gedetineerden zelf mogen beslissen om al dan niet deel te nemen, krijgen we vooral respons van mannen die open zijn over hun seksualiteitsbeleving en die mogelijk meer waarde hechten aan hun seksuele gezondheid. Mogelijk spelen deze factoren sterker mee dan in voorgaand onderzoek in Wallonië. In tegenstelling tot die studie, waar men indirecte vragen stelde om drempels te beperken, opteerden wij voor het stellen van directe vragen om eenduidige cijfers te bekomen. (7) Gedetineerden die hun seksualiteit met meer schaamte ervaren, bijvoorbeeld na traumatische ervaringen, haken door emotionele reacties misschien sneller af.

Ook cultuur en religie spelen waarschijnlijk een belangrijke rol of men al dan niet open is over seksualiteitsbeleving. Samen met de uitsluitingscriteria op basis van taal is een ondervertegenwoordiging van gedetineerden met buitenlandse waarden en normen mogelijk.

Verschillende drempels eigen aan het onderzoek leiden tot een lage respons. Zich kenbaar moeten maken aan het personeel in geval van deelname, is een eerste drempel. Ten tweede kunnen ook medegedetineerden vermoedelijk waarnemen wie deelneemt. Aangezien deelnemen niet volledig

anoniem is, bereiken we voornamelijk mannen met een hoge zelfeffectiviteit. De mate van selectiebias die daardoor geïnduceerd wordt, is afhankelijk van de faciliteiten van de inrichting. Gedetineerden die kunnen deelnemen vanuit een individuele cel ervaren minder drempels dan gedetineerden die (langs andere cellen en gedetineerden) begeleid moeten worden naar een afzonderlijke kamer. Door te benadrukken dat de antwoorden anoniem verwerkt worden, proberen we die bias te beperken.

4.1.1 Steekproef

Als we de demografische gegevens van deze studie toetsen aan andere bronnen, zien we in onze steekproef een lichte oververtegenwoordiging van gedetineerden met de Belgische nationaliteit (63,9%) ten opzichte van 44,2% gerapporteerd door de FOD. (16) In voorafgaand Waals onderzoek rond seksualiteitsbeleving heeft 77% van de respondenten de Belgische nationaliteit. Aan onze studie nemen relatief minder gedetineerden van 55 jaar of ouder deel (4,9% ten opzichte van 9,7% in de Waalse studie). Desondanks bestaat onze steekproef uit een hoger percentage mannen die een langere detentieduur rapporteren: 27,6% zit al 5 jaar of langer in detentie, in vergelijking met 19,9% in het Waalse onderzoek. Het aandeel gedetineerden met een vaste partner sluit wel goed bij elkaar aan (46,0% ten opzichte van 47,5%). (7)

Australische onderzoekers rapporteren in hun steekproef een mediaan van 31,5 jaar. In onze studie zegt 57,4% jonger te zijn dan 35 jaar. Ook in deze studie getuigt ongeveer de helft van de respondenten een vaste partner te hebben. (4) De vergelijking van onze steekproef met een Australische populatie is moeilijk, gezien de verschillen op vlak van onder andere onderwijs, migratiebeleid en cultuur.

We zien in onze steekproef een hogere prevalentie van homo- en biseksualiteit (respectievelijk 4,0% en 5,0%) ten opzichte van onderzoek bij de algemene populatie in Vlaanderen (1,2% en 2%). (14)

Voor Brussel en Wallonië zijn geen eenduidige cijfers voorhanden. Ook in Australisch onderzoek bij gedetineerden ligt die prevalentie lager, op respectievelijk 1,2% en 3,3%. (4) Er zijn verder geen data die doen vermoeden dat er in de Belgische gevangenissen een oververtegenwoordiging is van

mensen die zichzelf als homo- of biseksueel identificeren. Methodologische factoren kunnen dus een rol spelen: mogelijk zien homo- of biseksuele mannen deze vragenlijst als een kans om hun mening te uiten, waardoor zij meer geneigd zijn de vragenlijst in te vullen dan heteroseksuele mannen. Binnen de gevangenis heerst bovendien nog de idee dat homoseksualiteit afgekeurd moet worden. (7) Voor deze mannen is de vragenlijst een mogelijkheid om die problematiek aan te kaarten. Voor anderen die specifieke problemen ondervinden, bijvoorbeeld bij gedetineerden met een partner die moeilijkheden ondervinden bij het bezoek, kan de mogelijkheid tot het benoemen van die problemen ook motiveren om deel te nemen aan het onderzoek.

De relatief beperkte steekproef, samen de hierboven beschreven bias, maken dat we voorzichtig moeten zijn wanneer we onze conclusies veralgemenen naar de totale gevangenisbevolking in België.

Dit onderzoek is een van de eerste multicentrische studies in ons land dat kwantitatieve gegevens verzamelt over de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis. Aangezien justitie een federale bevoegdheid is, is het ook een pluspunt dat ons onderzoek ook over de taalgrens plaatsvindt. Het is een belangrijke tool om een thema aan te kaarten dat tot nog toe onderbelicht is in de wetenschappelijke literatuur en waarrond veel mythes bestaan. Deze gegevens in kaart brengen, kan een belangrijke stap zijn naar het vinden van maatregelen om het welzijn en de gezondheid van gedetineerden in ons land te verbeteren.

4.2 Bespreking resultaten

4.2.1 Beleving van de seksualiteit en relaties

« Je suis abandonné, je ne reçois plus de visites... Ça me rend fou parce que je n'arrive plus à avoir une vie sexuelle normale. »

"Ik word in de steek gelaten, ik krijg geen bezoeken meer... Het maakt me gek, want ik kan geen normaal seksleven meer hebben."

- Man (+/- 30 jaar), sinds meer dan een jaar in detentie

Het merendeel van de gedetineerden (74%) hecht een groot belang aan seks. In de algemene bevolking is dat 67%. (14) Het is mogelijk dat dat belang door jonge mensen hoger ingeschat wordt. Rekening houdend met methodologische factoren en onze relatief jonge steekproef ten opzichte van de algemene bevolking, verschillen de cijfers in de realiteit waarschijnlijk minder.

De tevredenheid vertoont echter een omgekeerde tendens: de meerderheid (57%) is ontevreden over de seksualiteitsbeleving binnen de gevangenis. Ongeveer een vijfde (22%) staat er neutraal tegenover. Gedetineerden die een vaste partner hebben, hebben meer kans om hun tevredenheid hoog te scoren. Eerder onderzoek vermeldt dat een groot deel van de relaties beëindigd wordt na opsluiting in de gevangenis. (4,7) Het is moeilijk om bij het ontnemen van de vrijheid de kansen te geven om een relatie te laten standhouden. Toch lijkt het opportuun voor het seksuele welzijn van de gedetineerde om rekening te houden met een partner. Drempels voor de partner om op bezoek (al dan niet ongestoord) te komen, kunnen best zo laag mogelijk gehouden worden. Gedetineerden melden zelf bijvoorbeeld dat de bereikbaarheid van het penitentiair centrum voor de partner het bezoek bemoeilijkt. Ook de perceptie van het gevangenis milieu door de partner kan een belangrijke rol spelen. Verder onderzoek kan zich daarop toespitsen en drempels identificeren waartegen we maatregelen kunnen treffen.

« Misschien is het voor mensen die geen partner hebben een oplossing om een nieuwe partner te leren kennen. Om terug liefde te krijgen en geven, steun en toeverlaat te delen.

En om af en toe leuke intieme momenten te hebben met die partner. »

- Man (+/- 30 jaar) sinds meer dan vijf jaar in detentie

Dat een relatie essentieel is voor de seksuele gezondheid in de gevangenis, haalt 5,7% van de respondenten spontaan aan. Toch sneuvelt een groot aantal van de bestaande relaties na opsluiting in de gevangenis. Dan een nieuwe relatie aanknopen is moeilijk. Een nieuwe partner leren kennen, kan wel het welzijn van gedetineerden verbeteren en de re-integratie in de maatschappij vergemakkelijken. Ook dat kan het onderwerp zijn van verder onderzoek. Sinds kort gingen in de gevangenissen van Hasselt en Jamioux een project van start die telefoons voorziet op de cel. (17) De gedetineerde krijgt daardoor meer vrijheid en autonomie, wat een positief effect kan hebben op het onderhouden van relaties. Men mikt om het na de herfst in alle gevangenissen in België te integreren. In Mechelen begeleidt men vanaf september gedetineerden die hun vrijlating naderen in een transitiehuis. (18) Het is de bedoeling om hen voor te bereiden om opnieuw te functioneren in de maatschappij. Niet alleen moet er aandacht zijn voor het opbouwen van sociale relaties, er moet ook rekening gehouden worden met het beleven van seksualiteit.

4.2.2 Ongestoord bezoek

Als hij er recht op heeft, zou meer dan driekwart (76%) van de gedetineerden gebruik maken van het ongestoord bezoek. Daarmee kunnen we stellen dat zij het over het algemeen als een positieve maatregel beschouwen. Aangezien gedetineerden een langdurige relatie moeten aantonen om er recht op te krijgen, lijkt het logisch dat mannen die een vaste partner rapporteren ook vaker ongestoord bezoek ontvangen hebben. Degenen die al ongestoord bezoek ontvingen, geven vaker een hoge score aan hun tevredenheid van de seksualiteitsbeleving. Of het ongestoord bezoek de seksuele nood vermindert dan wel verhoogt, blijft controversieel. Mogelijk vermindert de mogelijkheid tot ongestoord bezoek de seksuele frustratie, maar wordt men toch geconfronteerd met de opgelegde beperkingen omdat men de partner of persoon in kwestie vaker wilt zien. Het is dan niet verwonderlijk dat bijna drie op de tien gedetineerden spontaan aanhaalt dat de regeling voor ongestoord bezoek volgens hen best versoepeld kan worden: het gaat dan om een langere duur, een hogere frequentie of minder strenge regels (zoals de duur van de relatie). Of dergelijke

maatregelen een bijkomend gunstig effect zouden hebben op het welzijn van de betrokken personen binnen en buiten de gevangenis, kan het onderwerp zijn van verder onderzoek.

Op korte termijn kan nagegaan worden of er maatregelen mogelijk zijn om de omstandigheden te verbeteren. Zo is 80% van de gedetineerden eerder niet akkoord dat de ruimte voor het ongestoord bezoek een aangename sfeer creëert voor intimiteit. Sommige respondenten klagen van bijvoorbeeld gebrekkige hygiëne, een slechte staat van het meubilair, sanitair of het beddengoed. Relatief kleine ingrepen kunnen zo een groot verschil betekenen voor bezoeken met een groot belang voor de mensen in kwestie. Deze zaken zijn uiteraard sterk afhankelijk van het centrum waarin men verblijft.

« De ruimte voor het ongestoord bezoek is niet goed gelegen in de gevangenis: de bezoekers kruisen de gedetineerden in de gang, waardoor er veel lawaai is. Mijn vrouw voelt zich slecht bij elk ongestoord bezoek. »

- Man (+/- 30 jaar), sinds meer dan vijf jaar in detentie

Zoals hierboven besproken, blijkt de relatie met een partner essentieel voor het seksuele welzijn van de gedetineerde. Ook bij de organisatie van het ongestoord bezoek kunnen bepaalde ingrepen de drempels voor de partner verlagen. Sommige gedetineerden melden dat de tijdstippen voor het ongestoord bezoek beperkt zijn door het gebrek aan personeel in het weekend of buiten kantooruren. Toch zijn de belangrijkste drempels die men rapporteert het gevolg van de interactie met anderen binnen de gevangenis. Men voelt zich gestigmatiseerd door het 'gewone' bezoek of door penitentiair beambten wanneer men opdaagt voor het ongestoord bezoek. Enkele respondenten uiten hun bezorgdheid om de discretie van sommige personeelsleden waarmee hun partner in contact komt. Maatregelen om de partner zoveel mogelijk af te schermen van niet-noodzakelijke contacten met anderen, zouden een groot verschil kunnen betekenen in de perceptie door de gedetineerde en zijn partner. Het gaat daarbij voornamelijk om mensen die komen voor het 'gewone' bezoek, personeelsleden die niet instaan voor identiteitscontrole of zelfs

medegedetineerden. Dat kan de drempel voor de partner verlagen en frustraties bij gedetineerden verminderen. De confrontatie van de partner met andere gedetineerden moet vermeden worden.

Hoewel de betrokken instanties de nadruk leggen op het behouden van de band met familieleden, blijven er buiten de gevangenis veel vooroordelen bestaan over het ongestoord bezoek en seks. Een relatief groot deel (42,3%) van de respondenten geeft aan dat seksuele interactie niet altijd de reden was om ongestoord bezoek aan te vragen. Voor sommigen is het zelfs in minder dan de helft van alle keren een beweegreden. Net zoals in voorgaand onderzoek, melden gedetineerden zelf vaak dat voor het seksuele welzijn het relationele vlak belangrijker is dan het louter seksuele. (7)

Gedetineerden die ongestoord bezoek ontvingen, gaan bovendien vaker akkoord dat het een positief effect heeft op de relatie met een partner buiten de gevangenis. Het moet dus eerder gezien worden als essentieel middel om een duurzame relatie te behouden en uit te bouwen, waar intimiteit slechts een deel van uitmaakt. Dat de gedetineerden zelf ook aangeven dat het een positief effect heeft op hun welzijn en op relaties met personen buiten de gevangenis, betekent dat het niet aan zijn doel voorbijgaat.

4.3 Seksuele handelingen tijdens detentie

Iets meer dan driekwart (78,8%) van de respondenten zegt de voorbije zes maanden gemasturbeerd te hebben, wat vergelijkbaar is met de 83,9% in Australisch onderzoek. (4) Iets meer dan de helft (55,1%) zegt minstens wekelijks te masturberen, waarbij de Sexpert-studie beschrijft dat dat 29,8% zou zijn in de algemene Vlaamse populatie. Deze populaties zijn uiteraard onmogelijk te vergelijken, maar het is wel compatibel met de stelling dat de seksuele nood niet vermindert tijdens detentie. (7) Opvallend is dat in onze steekproef masturbatiefrequentie en het kijken naar pornografisch materiaal niet geassocieerd zijn met het belang dat men hecht aan seksualiteitsbeleving of de tevredenheid ervan. Mogelijk zijn dit de meest laagdrempelige handelingen om aan seksuele noden toe te geven: men voelt aan dat men kan masturberen wanneer men de drang voelt. Wanneer gevraagd wordt naar wat de seksuele gezondheid kan verbeteren, haalt slechts 3,3% aan dat gemakkelijkere toegang

tot pornografisch materiaal zou helpen. Dit is in lijn met de hypothese dat het gemis aan affectie groter is dan het gemis aan seks. (6,8)

« Voor mensen zonder partner (zou het helpen om) prostitués toe te laten. (Ik) ben er zeker van dat dit (een) positieve invloed zal hebben op de gemoedstoestand en de frustraties van de gevangenen.

Dank u. »

- Man (+/- 30 jaar), sinds iets minder dan een jaar in detentie

Toch ziet 11,5% van de respondenten prostituees als mogelijke hulpverlener om frustraties te verminderen en het welzijn te verbeteren. Nu ontving 5,9% van de respondenten een prostituee op bezoek. Ondanks het feit dat de huidige regelgeving het moeilijk maakt, vermeldt 4,0% een hen zelfs ontvangen te hebben voor het ongestoord bezoek. In eerder onderzoek stelt men dat zij het gemis aan affectie vermoedelijk niet kunnen oplossen. (8) Of het toelaten van prostituees zinvol is in het reduceren van stress, gezondheidsproblemen of zelfs (non-)consensuele seksuele contacten in de gevangenis, is een interessante piste voor toekomstig onderzoek.

Seksuele contacten tijdens het bezoek met toezicht blijken geassocieerd te zijn met een hogere tevredenheid van de seksualiteitsbeleving. Van deze groep vermeldt 80% een vaste partner te hebben of daarover te twijfelen, wat een mogelijke confounding factor is. Voor de interpretatie van de handelingen die daarbij uitgevoerd werden, moeten we voorzichtig zijn: het lijkt onwaarschijnlijk dat men bijvoorbeeld orale seks verricht zonder dat het opgemerkt wordt. Het is ook plausibel dat de vraag verkeerd begrepen werd. Van deze groep heeft namelijk 88% gebruik gemaakt van het ongestoord bezoek: misschien interpreteerde men dat we peilden naar de handelingen tijdens die bezoeken.

Enkele van de respondenten (6,7%) getuigt een vorm van seksueel contact gehad te hebben met een medege-detineerde. Dat lijkt in dezelfde grootteorde te liggen als eerder Australisch onderzoek (8,7%). Een vierde van die groep zegt seks gehad te hebben met een vrouwelijke medege-detineerde. De omstandigheden daarvan zijn onduidelijk, aangezien gedetineerde mannen en vrouwen

gescheiden zijn. Degenen die dat niet vermelden, scoren zichzelf allemaal als eerder homo- of biseksueel. Voorgaand kwalitatief onderzoek vermeldt de overtuiging dat situationele homoseksualiteit in de gevangenis alleen plaats heeft wanneer de personen in kwestie al een “homoseksueel kantje” hebben. (8) Gezien mannen die zich als uitsluitend heteroseksueel identificeren mogelijk meer schaamte kunnen voelen en dus minder geneigd zijn die homoseksuele contacten te rapporteren, is het plausibel dat onze cijfers een onderschatting zijn. Er zijn verschillende redenen om toe te geven aan seks met medegegetineerden: de belangrijkste is het verminderen van de seksuele nood (87,5%). Toch fungeert het soms ook in onze gevangenissen als betaalmiddel voor bijvoorbeeld drugs (37,5%) of een andere schuld terug te betalen (25,0%). Het is mogelijk dat drugsproblematiek en kwetsbaarheid ook een rol spelen bij deze contacten.

Het slachtoffer worden van ongewenste seksuele handelingen, werd voor 6,0% van de respondenten realiteit. Eén respondent getuigt daarbij van verkrachting binnen de gevangensmuren. De prevalentie ligt daarmee hoger dan in voorgaand Waals (3,0%) en Australisch (2,9%) onderzoek. (4,7) Mogelijk ligt een selectiebias mee aan de oorzaak van dit verschil. Analoog met het Australisch onderzoek bevestigen onze data dat het vaker gaat om mannen die zich als niet-heteroseksueel identificeren. (13)

« Homoseksualiteit in de gevangenis is, voor ieder die dat niet is, een ziekte in hun ogen. Al gauw krijg je dan de stempel van pedofiel. »

- Man (+/-60 jaar), sinds meer dan vijf jaar in detentie

Toch is het plausibel dat niet-heteroseksuele gedetineerden vaker het slachtoffer zijn van ongewenst seksueel gedrag. Zoals blijkt uit bovenstaand citaat en uit eerder onderzoek, bestaan in de gevangenis vooroordelen over homoseksualiteit, bijvoorbeeld doordat het door medegegetineerden geassocieerd wordt met zedendelicten of zij zich erdoor bedreigd voelen. (7) Zo is het mogelijk dat bi- of homoseksuele gedetineerden vaker geïsoleerd worden of door sociale isolatie vaker het slachtoffer zijn van ongewenst seksueel gedrag.

Data die nagaan welke verdere factoren een invloed hebben op de incidentie van seksueel misbruik in penitentiaire centra, ontbreken. Zo is het mogelijk dat een hoger algemeen welzijn die cijfers laat dalen.

« Certaines personnes en détention ont des réels problèmes de sexualité et en parler déjà peut être le début d'un éventuel progrès enfin d'améliorer et de résoudre certain problématique. »

“Sommige gedetineerden hebben echte problemen op seksueel vlak, en erover praten kan al het begin zijn om die problematiek te verzachten en op te lossen.”

- Man (+/- 30 jaar), sinds meer dan twee jaar in detentie

Maar de grootste moeilijkheid voor verder onderzoek is het bekomen van betrouwbare gegevens. De meerderheid van de respondenten (78,3%) is akkoord dat er meer aandacht geschonken moet worden aan de seksualiteitsbeleving in de gevangenis. Toch geeft een belangrijk deel (26,4%) aan dat hij er niet over zou praten. Verschillende gedetineerden schrijven dat veel medegedetineerden kampen met problemen, maar slechts één respondent getuigt van ernstige persoonlijke problemen bij zichzelf. Ook is het opvallend dat minder dan de helft van de respondenten over seksuele problemen in de gevangenis zou praten met een partner, en slechts een derde met een zorgverlener. Deze cijfers tonen aan dat er grote drempels bestaan bij gedetineerden om hun seksualiteitsbeleving te bespreken.

4.4 ... En verder?

« Selon moi, il faudrait d'abord briser les tabous car la sexualité en prison est un sujet délicat. »

“Volgens mij zou men eerst het taboe moeten doorbreken, want de seksualiteitsbeleving in de gevangenis is een gevoelig onderwerp.”

- Man (+/- 30 jaar), sinds meer dan twee jaar in detentie

Het verlagen van die drempels, en dus het doorbreken van het taboe, is de sleutel om tot betrouwbare data te komen en het welzijn en zorg in de gevangenis te optimaliseren. Dat onderzoek ernaar niet evident is, getuigen de lage responsgraad en in sommige gevallen denigrerende opmerkingen naar het onderzoek/de onderzoeker toe (2,4%). Wellicht zijn de reacties in de niet-bereikte populatie gelijkaardig.

Verschillende maatregelen kunnen op dat taboe inspelen. Aan de hand van data uit dit onderzoek kunnen we ons richten op het bespreekbaar maken van mogelijke problemen, bijvoorbeeld door sensibiliseringscampagnes. Daarvoor lijkt er een belangrijke rol weggelegd voor zorgverleners, die nu als een van de belangrijkste aanspreekpunten zouden fungeren. Het beroepsgeheim is ook een belangrijke troef in het opbouwen van een vertrouwensrelatie en bespreekbaar maken van delicate problemen. Zorgverleners zijn vermoedelijk ook goed geplaatst in het begeleiden van gedetineerden met onder andere traumatische ervaringen of verslavingsproblematiek, en in het verwijzen van de patiënt naar de instanties die eventuele passende maatregelen kunnen treffen in geval van bijvoorbeeld recidiverend misbruik. Een grote moeilijkheid is echter dat het zorgaanbod in de gevangenis kleiner is dan de vraag. (3)

Uit ons onderzoek blijkt bovendien dat er vooroordelen bestaan, bijvoorbeeld over homoseksualiteit. De bevraagde gedetineerden geven ook aan dat als ze betrappt worden bij homoseksuele contacten, ze vaak tegen hun zin overgeplaatst worden naar een andere cel of vleugel. Mogelijk geeft dat een indruk van willekeur. Bij navraag in enkele penitentiaire centra blijkt er geen (wettelijk) kader te zijn omtrent seksualiteitsbeleving in de gevangenis. Nochtans kan dat een kader bieden voor wat al dan niet is toegelaten, en welke maatregelen er in bepaalde situaties getroffen moeten worden.

Uiteraard moet dat gericht zijn op het vermijden van seksueel misbruik, maar mét ruimte voor een gezonde seksualiteitsbeleving.

Naar de toekomst toe kunnen aanpassingen van de faciliteiten het uitvoeren van onderzoek vergemakkelijken. Op die manier kan dataverzameling vlotter en betrouwbaarder verlopen. Vooral het garanderen van de privacy tijdens het invullen van enquêtes is moeilijk. Een elektronisch systeem is een interessante mogelijkheid om op termijn vlot grotere groepen gedetineerden te bereiken. In België gebruikt men in sommige centra PrisonCloud als beperkte internetvoorziening (19). Voorlopig is het bereik via dat medium echter relatief klein. Het project dat telefoons voorziet op cel, biedt de mogelijkheid om telefonisch vragenlijsten af te nemen. (17) Australisch onderzoek stelt dat een telefonische survey een valide methode is om een hoge responsgraad en betrouwbare data te bekomen. (4) Beide voorzieningen kunnen onderzoek in gevangenissen vergemakkelijken.

Zowel het ontwikkelen van een performante methodologie voor soortgelijk onderzoek, als het doorbreken van het taboe over dit thema, zijn essentieel voor verdere studies. Beide factoren spelen mee om meer betrouwbare data te vergaren. Alleen zo kunnen maatregelen gevonden, getroffen en geëvalueerd worden die het welzijn van en de zorg voor gedetineerden verbeteren.

5 Conclusie

Voor het merendeel (74,1%) van de gedetineerden in België is het belangrijk om seks te hebben. Meer dan de helft (56,6%) scoort zijn tevredenheid op seksueel vlak laag. Net zoals in voorgaand onderzoek, lijkt het seksueel verlangen niet te verminderen tijdens detentie. De meest frequente seksuele activiteiten bestaat uit masturbatie en kijken naar pornografie (respectievelijk 78,8% en 69,8% de voorbije zes maand). Ongeveer een vijfde (21,2%) rapporteert seksuele contacten tijdens het bezoek met toezicht. Contacten tussen medegedetineerden worden relatief zelfden gemeld (6,7%), maar dan voornamelijk door mannen die zich als bi- of homoseksueel identificeren. Meestal geeft men als reden aan dat het de seksuele nood vermindert, maar soms ook als tegenprestatie voor drugs (37,5%), schulden (25%) of bescherming (12,5%). Enkele respondenten (6,0%) getuigen slachtoffer te zijn geweest van seksueel misbruik tijdens hun detentie. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met internationaal onderzoek. (4,12,13)

Het hebben van een vaste partner en gebruik gemaakt hebben van het ongestoord bezoek correleren met een hogere tevredenheid van de seksualiteitsbeleving. De belangrijkste drempels hebben betrekking tot de partner. Die omvatten een moeilijke bereikbaarheid van de gevangenis, beperkte bezoeken of strenge criteria, het gevoel gestigmatiseerd te worden, ... Een groot deel van de relaties strandt tijdens detentie. (7) Het aanknopen van een nieuwe relatie is dan moeilijk. Drempels voor de partner verminderen en/of de mogelijkheid om nieuwe relaties te beginnen kunnen zo een positief effect hebben op het welzijn van gedetineerden.

Verder vindt het grootste deel van de respondenten (78,3%) dat we meer aandacht moeten schenken aan de seksualiteitsbeleving in de gevangenis. Toch zou een belangrijke groep (26,4%) nooit over zijn problemen praten. Vooral de partner (47,2%) en zorgverleners (34,0%) worden als mogelijke vertrouwenspersoon gezien.

Dit onderzoek is het eerste dat kwantitatieve gegevens verzamelt over seksuele activiteit bij gedetineerden in België. De praktische uitvoering van onderzoek naar dit onderwerp stootte op

verschillende moeilijkheden en drempels. Daardoor boet ons onderzoek in aan respons en externe validiteit. Recente aanpassingen aan de faciliteiten maken dat elektronische en/of telefonische manieren interessant kunnen zijn voor toekomstige studies. Het wegwerken van methodologische beperkingen en van het taboe vergemakkelijken vervolgonderzoek. Zo kunnen we maatregelen identificeren, treffen en evalueren om het seksuele en algemene welzijn van gedetineerden te verbeteren.

6 Bronnen

1. FOD Justie. Jaarverslag 2016. Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 13]. Available from: https://justitie.belgium.be/sites/default/files/bat_ra_2016_nl_light_1.pdf
2. Vyncke V, Hanssens L, Steenberghs E, Willems S, Mariën D, Jans A. Onderzoeksrapport “Gezondheidsprofiel gedetineerden.” 2015;(december). Available from: <https://biblio.ugent.be/publication/7068021>
3. Gezondheidszorg FK voor de. Gezondheidszorg in belgische gevangenen: huidige situatie en toekomstige scenario’s 2017. 2017;
4. Butler T, Richters J, Yap L, Papanastasiou C, Richards A, Schneider K, et al. Sexual health and behaviour of Queensland prisoners with Queensland and New South Wales comparisons Sexual health and behaviour of Queensland prisoners with Queensland and New South Wales comparisons formerly at Queensland Corrective Services [Internet]. 2010. Available from: https://sphcm.med.unsw.edu.au/sites/default/files/sphcm/Research/Sexual_Health_Qld_Prisoners.pdf
5. Richters J, Butler T, Yap L, Schneider K. Sexual health and behaviour of New South Wales prisoners. 2008. 65 p.
6. Van Havere I, Vansteenwegen A. Seksualiteitsbeleving bij (lang) gedetineerden. Tijdschr voor Seksuol. 2005;29(2).
7. Francois A. Etude sur la sexualité en milieu carcéral belge: De l’enfermement de la sexualité à la liberté d’adaptation des comportements sexuels. [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 5]. Available from: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/178644>
8. Jelke M, Vermeulen G. Prostitutie als oplossing voor seksuele deprivatie bij gedetineerden ? Belevingsonderzoek in de gevangenis van Oudenaarde. 2014.
9. Soorten bezoek | Federale Overheidsdienst Justitie [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 22]. Available from: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenen/gedetineerde_bezoeken/soorten_bezoek#a3
10. Green J, Strang J, Hetherington J, Whiteley C, Heuston J, Maden T. Same-sex sexual activity of male prisoners in England and Wales. Int J STD AIDS [Internet]. 2003 Apr 25 [cited 2018 Aug 6];14(4):253–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12716495>
11. Butler T, Richters J, Yap L, Donovan B. Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex: Table 1. Sex Transm Infect [Internet]. 2013;89(5):377–9. Available from: <http://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2012-050856>
12. Enggist M, Moller L, Galea G. Prisons and health. World Health Organisation. 2014.
13. Simpson PL, Reekie J, Butler TG, Richters J, Yap L, Grant L, et al. Factors Associated With Sexual Coercion in a Representative Sample of Men in Australian Prisons. Arch Sex Behav. 2016;45(5):1195–205.
14. Hellemans S, Hendrickx L, Pinxten W, Symons K, Vandamme J, Van Houdenhove E, et al.

Sexpert: basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen [Internet]. 2013. Available from: <http://www.sexpert-vlaanderen.ugent.be/media/4121/basisgegevens-van-de-survey-naar-seksuele-gezondheid-in-vlaanderen.pdf>

15. Vansintejan J, Vandevoorde J, Devroey D. The GAY MEN Sex Studies: design of an online registration of sexual behaviour of men having sex with men and preliminary results (GAMESSS-study). *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2013 Mar [cited 2018 Jan 27];21(1):48–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23741901>
16. FOD Justitie. Jaarverslag 2017. Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen. 2019; Available from: https://justitie.belgium.be/nl/nieuws/andere_berichten_131
17. IB, Van den Eede D. Hasseltse gevangenen krijgen telefoon in cel. *Het Laatste Nieuws* [Internet]. 2019 Apr 10; Available from: <https://www.hln.be/nieuws/buitenland/hasseltse-gevangenen-krijgen-telefoon-in-cel~a7b863b1/#comments>
18. Dalemans E. Eerste ‘gevangenis light’ voor 15 gedetineerden komt in Mechelen. 2019 Apr 6; Available from: <https://www.hln.be/regio/mechelen/eerste-gevangenis-light-voor-15-gedeteneerden-komt-in-mechelen~aa82d43c/>
19. Snoeys A. Gevangenen krijgen ‘beperkt’ internet. *Het Laatste Nieuws* [Internet]. 2012 Sep 28; Available from: <https://www.hln.be/nieuws/binnenland/gevangenen/gevangenen-krijgen-beperkt-internet~a76854f9/>

7 Bijlagen

7.1 Rekruteringsbrieven

Seksuele gezondheid in de gevangenis

Beste

Uw gezondheid, in al zijn facetten, is van essentieel belang. De seksuele gezondheid maakt daar ook deel van uit, maar wordt vaak verwaarloosd. Ondanks het feit dat er veel mythes bestaan over het beleven van seksualiteit binnen de gevangensismuren, is er weinig over geweten. Daarom nodig ik u graag uit om een vragenlijst in te vullen in kader van een studie die dat in kaart brengt.

Door deel te nemen aan dit onderzoek zorgt u ervoor dat we inzicht krijgen in seksuele activiteit en de factoren die bijdragen aan seksuele gezondheid binnen de gevangensismuren.

Het invullen van de vragenlijst neemt slechts 10 minuten in beslag. De antwoorden die u geeft zijn anoniem en vertrouwelijk: niemand zal te weten komen welke antwoorden u persoonlijk invult. U bent volledig vrij om aan deze studie mee te werken.

Als u akkoord gaat om mee te werken aan deze studie wordt u begeleid naar een apart lokaal. Daar kan u de vragenlijst rustig invullen en deponeren in de daarvoor voorziene doos.

Alvast bedankt voor uw medewerking

Dr. Glenn Boulanger
Huisarts-in-Opleiding
Vrije Universiteit Brussel

La santé sexuelle en prison

Cher Monsieur,

Votre santé, dans tous ses aspects, est d'une importance essentielle. La santé sexuelle en fait également partie, même si elle est souvent négligée. Malgré l'existence de nombreux mythes sur la sexualité en prison, force est de constater que l'on en sait vraiment que peu. C'est la raison pour laquelle je vous invite à répondre à une enquête écrite pour tenter de briser ce tabou. Ainsi on peut établir un aperçu de l'activité sexuelle et des facteurs contribuant à la santé sexuelle dans l'enceinte des murs de la prison.

Répondre à ce questionnaire ne prend que 10 minutes. Toutes vos réponses resteront anonymes et confidentielles : personne n'aura accès à votre identité, les seules réponses données seront analysées.

Vous êtes bien entendu libre de participer ou non à cette étude. Si vous acceptez d'y participer, on vous accompagnera dans une salle séparée où vous pourrez répondre au questionnaire et le déposer ensuite dans la boîte de récolte des documents complétés.

Je vous remercie d'avance pour votre collaboration,

Dr. Glenn Boulanger
Candidat Médecin généraliste
Vrije Universiteit Brussel

Sexual health in prison

Dear sir

Your health, in all its aspects, is of vital importance. Sexual health is an integral part of general health, but is often ignored. Despite the many myths about sexuality within prison walls, very few is actually known. That's why I would like to invite you to participate in a written survey to map those elements. Your contribution will help us understand sexual activity and the factors that contribute to sexual health in prison more clearly.

Completing the questionnaire takes only 10 minutes. The answers you provide are anonymous and confidential: no one will know the replies you gave. You are completely free to cooperate in this survey.

If you agree to cooperate you will be brought to a separate chamber. There, you will be able to complete the written questionnaire and deposit it in the therefore intended box.

Thank you in advance

Dr. Glenn Boulanger
General Practitioner-in-Training
Vrije Universiteit Brussel

7.2 Vragenlijsten

7.2.1 Nederlandstalige vragenlijst

Seksuele gezondheid in de gevangenis

Beste

Bedankt voor uw interesse om deel te nemen aan dit onderzoek. De vragenlijst bestaat uit 32 meerkeuzevragen en één open vraag. Het invullen ervan neemt slechts 10 minuten in beslag. Bovendien is het anoniem en vertrouwelijk: niemand weet welke antwoorden u geeft op deze vragen. Door deze enquête in te vullen gaat u ermee akkoord dat de resultaten gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben me ervan bewust dat enkele van deze vragen gevoelig kunnen liggen. Toch wil ik u vragen om zo eerlijk mogelijk te antwoorden.

Alvast bedankt

Dr. Glenn Boulanger
Huisarts-in-Opleiding
Vrije Universiteit Brussel

1 Algemene gegevens

1. Hoe oud bent u?
 - a. 18-25 jaar
 - b. 26-35 jaar
 - c. 36-45 jaar
 - d. 46-55 jaar
 - e. 56-65 jaar
 - f. 66-75 jaar
 - g. Ouder dan 75 jaar

2. Wat was uw nationaliteit bij geboorte?
 - a. Belgische
 - b. Andere

3. Wat is het meest op u van toepassing?
 - a. Ik ben nooit gehuwd geweest en ik heb nooit samengewoond
 - b. Ik ben gehuwd
 - c. Ik woon wettelijk samen
 - d. Ik ben weduwnaar/weduwe
 - e. Ik ben wettelijk gescheiden
 - f. Andere:

4. Wat is de hoogste opleiding die u behaald heeft?
 - a. Geen klassieke scholing
 - b. Lagere school

- c. Lager middelbaar onderwijs (eerste drie jaar)
 - d. Hoger middelbaar onderwijs
 - e. Hoger onderwijs van het korte type
 - f. Hoger onderwijs van het lange type
 - g. Universitair
 - h. Een andere opleiding, namelijk:
5. Hoe lang heeft u als volwassene in totaal in de gevangenis doorgebracht?
- a. Minder dan zes maanden
 - b. Zes maand tot een jaar
 - c. Een tot twee jaar
 - d. Twee tot vijf jaar
 - e. Vijf tot tien jaar
 - f. Meer dan tien jaar

2 Relaties

6. Heeft u op dit moment een vaste partner?
- a. Ja
 - b. Nee (ga naar vraag 8)
 - c. Ik ben niet zeker
7. Wat is het geslacht van uw partner?
- a. man
 - b. vrouw
 - c. X
8. Gelieve op de volgende schaal aan te duiden hoe u zichzelf zou omschrijven:

Exclusief homoseksueel

Exclusief heteroseksueel

3 Beleving seksualiteit

9. Hoe belangrijk of onbelangrijk is het voor u om seks te hebben?
Met seks bedoelen we allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is, dus het aanraken van de geslachtsdelen.

Helemaal niet belangrijk

Heel belangrijk

10. Hoe tevreden of ontevreden bent u over uw beleving van seksualiteit tijdens de detentie?

Helemaal niet tevreden

Heel tevreden

3.1 Ongestoord bezoek

11. Heeft u tijdens uw detentie gebruik gemaakt van het ongestoord bezoek?

- a. Ja
- b. Nee (ga naar vraag 14)

12. Zo ja, hoe heeft u deze bezoeken beleefd?

- a. Uitsluitend negatief
- b. Voornamelijk negatief
- c. Neutraal
- d. Voornamelijk positief
- e. Heel positief

13. Van alle keren dat u gebruik heeft gemaakt van het ongestoord bezoek, hoe vaak had u daarbij de bedoeling om seks te hebben?

Met seks bedoelen we allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is, dus ook het aanraken van de geslachtsdelen: niet alleen penetratie.

- a. Altijd
- b. In het merendeel van alle keren
- c. In ongeveer de helft van alle keren
- d. Minder dan de helft van alle keren
- e. Nooit

14. Duid aan in hoeverre u akkoord gaat met de volgende stellingen over het ongestoord bezoek:

	Helemaal niet akkoord		Neutraal		Helemaal akkoord	n.v.t.
Ik wil gebruik maken van het ongestoord bezoek (als ik een partner zou hebben).						
Intimiteit tijdens het ongestoord bezoek vermindert de seksuele nood.						
Intimiteit tijdens het ongestoord bezoek leidt tot een aanwakking van het verlangen.						
Gebruik maken van het ongestoord bezoek zou een positief effect hebben op mijn eigen welzijn in de gevangenis.						
Ongestoord bezoek heeft een positief effect op relaties met een partner buiten de gevangenis.						
Wanneer je er recht op hebt is het ongestoord bezoek zeer toegankelijk. *						
De inkleding van de bezoeksruimte voor ongestoord bezoek creëert een aangename sfeer voor het intimitéit. *						

* Indien u geen ervaring heeft met het ongestoord bezoek, duidt u voor deze laatste twee stellingen "n.v.t" (niet van toepassing) aan.

3.2 Seksuele handelingen tijdens detentie

De volgende vragen hebben betrekking tot seksuele handelingen in de gevangenis. Sommige van deze vragen kunnen gevoelig liggen. Toch wil ik u vragen om eerlijk op deze vragen te antwoorden. Niemand zal weten welke antwoorden u persoonlijk heeft ingevuld.

15. Hoe vaak heeft u de afgelopen zes maanden in de gevangenis gemasturbeerd?

Indien u minder dan zes maanden in de gevangenis verblijft, reken dan sinds je aankomst.

- a. niet
- b. een enkele keer
- c. ongeveer één keer per maand
- d. meerdere keren per maand
- e. ongeveer één keer per week
- f. meerdere keren per week
- g. elke dag

16. Hoe vaak heeft u in de afgelopen zes maanden in de gevangenis naar porno gekeken?

Het gaat daarbij om foto's, plaatjes, of films waarop je de geslachtsdelen duidelijk kunt zien.

Indien u minder dan zes maanden in de gevangenis verblijft, reken dan sinds je aankomst.

- a. niet
- b. een uitzonderlijke keer
- c. ongeveer één keer per maand
- d. meerdere keren per maand
- e. ongeveer één keer per week
- f. meerdere keren per week
- g. dagelijks

17. Heeft u tijdens uw detentie ooit seksueel contact gehad met iemand die op bezoek kwam tijdens het bezoek met toezicht?

Met seksueel contact bedoelen we elk contact dat u aanvoelde als seksueel, dus niet alleen geslachtsgemeenschap of penetratie.

- a. Ja
- b. Nee (ga naar vraag 20)

18. Zo ja, hoe heeft u deze seksuele contacten beleefd?

- a. Uitsluitend negatief
- b. Voornamelijk negatief
- c. Noch negatief, noch positief
- d. Voornamelijk positief
- e. Heel positief

19. Welke handelingen werden er tijdens die contacten uitgevoerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Aanraking van de geslachtsdelen
- b. Masturbatie passief (u werd gemasturbeerd door iemand anders)
- c. Masturbatie actief (u masturbeerde iemand anders)
- d. Oraal-genitale seks passief (u werd gepijpt door iemand)

- e. Oraal-genitale seks actief (u befte / pijpte iemand anders)
- f. Geslachtsgemeenschap (u penetreerde de vagina met uw penis)
- g. Oraal-anaale seks passief (rimmen, door iemand anaal gelikt worden)
- h. Oraal-anaale seks actief (de kont van iemand anders likken)
- i. Anale seks passief (door iemand anaal geopenetreerd worden)
- j. Anale seks actief (u heeft iemand anders anaal geopenetreerd)
- k. Andere, namelijk:

20. Heeft u in de gevangenis ooit bezoek gekregen van een prostitué(e)?

- a. Nog nooit (ga naar vraag 23)
- b. Ja

21. Hoe vaak heeft u in de afgelopen zes maanden bezoek gehad van een prostitué(e)?

..... keer

22. Heeft u ooit gebruik gemaakt van het ongestoord bezoek om een prostitué(e) te zien?

- a. Ja
- b. Nee

23. Heeft u gedurende uw verblijf in de gevangenis ooit vrijwillig seksueel contact –inclusief aanrakingen- gehad met een medegedetineerde?

Met seksueel contact bedoelen we allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is, dus het aanraken van de geslachtsdelen: niet enkel penetratie.

- a. Ja
- b. Nee (ga naar vraag 29)

24. Met hoeveel medegedetineerden heeft u gedurende uw verblijf in de gevangenis seksueel contact (inclusief aanrakingen) gehad?

- a. 1
- b. 2-5
- c. 6-10
- d. Meer dan 10

25. Om welke reden of redenen was dat? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Voor plezier / Verminderen van de seksuele nood
- b. Om te vermijden fysiek of seksueel mishandeld te worden (voor bescherming)
- c. In ruil voor drugs
- d. In ruil voor andere dingen (voedsel etc.)
- e. Om een andere schuld terug te betalen
- f. Andere, namelijk:

26. Welke handelingen werden er tijdens die contacten uitgevoerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Aanraking van de geslachtsdelen
- b. Masturbatie passief (u werd gemasturbeerd door iemand anders)

- c. Masturbatie actief (u masturbeerde iemand anders)
- d. Oraal-genitale seks passief (u werd gepijpt door iemand anders)
- e. Oraal-genitale seks actief (u pijpte iemand anders)
- f. Oraal-anaale seks passief (rimmen, door iemand anaal gelikt worden)
- g. Oraal-anaale seks actief (de kont van iemand anders likken)
- h. Anale seks passief (door iemand anaal gepenetreerd worden)
- i. Anale seks actief (u heeft iemand anders anaal gepenetreerd)
- j. Andere, namelijk:

27. Hoe heeft u deze contacten beleefd?

- a. Uitsluitend negatief
- b. Voornamelijk negatief
- c. Noch negatief, noch positief
- d. Voornamelijk positief
- e. Heel positief

28. Hoe vaak werd een condoom gebruikt bij deze seksuele contacten?

- a. Altijd
- b. Meestal
- c. In ongeveer de helft van alle keren
- d. Zelden
- e. Nooit

29. Bent u tijdens uw detentie ooit door iemand gedwongen om iets seksueels te doen dat u niet wou?

- a. Ja
- b. Nee (ga naar vraag 31)

30. Tot welke handelingen werd u toen gedwongen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Het aanraken van iemands geslachtsdelen
- b. Het aanraken van de eigen geslachtsdelen door iemand
- c. Masturbatie passief (u werd gemasturbeerd door iemand anders)
- d. Masturbatie actief (u masturbeerde iemand anders)
- e. Oraal-genitale seks passief (u werd gepijpt door iemand anders)
- f. Oraal-genitale seks actief (u befte / pijpte iemand anders)
- g. Geslachtsgemeenschap (u penetreerde de vagina met uw penis)
- h. Oraal-anaale seks passief (rimmen, door iemand anaal gelikt worden)
- i. Oraal-anaale seks actief (de kont van iemand anders likken)
- j. Anale seks passief (door iemand anaal gepenetreerd worden)
- k. Anale seks actief (u heeft iemand anders anaal gepenetreerd)
- l. Andere, namelijk:

4 Voor u verder gaat

We zijn ons ervan bewust dat de hierboven gestelde vragen mogelijks heel gevoelig liggen en hevige emoties opwekken. In dat geval raden we u aan om een vertrouwelijk gesprek aan te vragen met een hulpverlener. Zij kunnen u verder helpen met vragen, zorgen of angsten die u na deze vragenlijst heeft.

Als u na deze vragenlijst nood heeft aan een vertrouwelijk gesprek met een hulpverlener van de medische dienst, gelieve dan uw gegevens te noteren op een rapportbriefje. Dat kan u na afloop van het onderzoek aan een penitentiair beambte afgeven, zodat u een afspraak kan krijgen voor verdere hulp of begeleiding.

Nadat u de laatste vragen op de volgende bladzijde heeft ingevuld, vraag ik u graag om de vragenlijst te deponeren in de daarvoor bedoelde doos. Zo blijven uw antwoorden vertrouwelijk.

5 Zorg omtrent seksualiteit in de gevangenis

31. Vindt u dat er meer aandacht geschonken moet worden aan de seksualiteitsbeleving in de gevangenis?
 - a. Ja
 - b. Nee

32. Met wie zou u over mogelijke problemen over seksualiteit in de gevangenis praten?
(meerdere antwoorden mogelijk)
 - a. Een partner
 - b. Een familielid / vriend(in)
 - c. Een medegedetineerde
 - d. Een cipier of ander personeelslid
 - e. Een zorgverlener in de gevangenis (psycholoog, sociaal werker, verpleegkundige, ...)
 - f. Een gevangenisarts
 - g. Een advocaat
 - h. Andere, namelijk:
 - i. Ik zou niet praten over problemen over seksualiteit

33. Wat kan er volgens u gedaan worden om de seksualiteitsbeleving in de gevangenis te verbeteren?

8.2.2 Franstalige vragenlijst

La santé sexuelle en prison

Cher monsieur

Merci de votre intérêt pour cette étude. Le questionnaire se compose de 32 questions à choix multiple et une question ouverte. Le remplir ne prend que 10 minutes. Il est anonyme et confidentiel : il n'y aura personne qui saura les réponses que vous donnez. Seuls les résultats de cette enquête seront utilisés pour la recherche scientifique, ce que vous acceptez en y répondant.

Je suis conscient que certaines questions peuvent être délicates. Néanmoins, je voudrais vous demander de répondre le plus honnêtement possible.

Je vous remercie d'avance

Dr. Glenn Boulanger
Candidat Médecin généraliste
Vrije Universiteit Brussel

1 Données générales

1. Quel âge avez-vous ?
 - a. 18-25 ans
 - b. 26-35 ans
 - c. 36-45 ans
 - d. 46-55 ans
 - e. 56-65 ans
 - f. 66-75 ans
 - g. Plus de 75 ans

2. Quelle était votre nationalité à la naissance ?
 - a. Belge
 - b. Autre

3. Qu'est-ce qui correspond le mieux à votre situation personnelle ?
 - a. Je n'ai jamais été marié et je n'ai jamais vécu avec un partenaire
 - b. Je suis marié
 - c. Je vis avec un partenaire
 - d. Je suis veuf
 - e. Je suis divorcé
 - f. Autre, veuillez préciser :

4. Quel est le diplôme le plus important que vous avez obtenu ?
 - a. Je n'ai pas de diplôme
 - b. École primaire
 - c. École secondaire inférieure (3 premières années)
 - d. École secondaire supérieure (3 dernières années)
 - e. Enseignement supérieur non-universitaire de type court

- f. Enseignement supérieur non-universitaire de type long
- g. Université
- h. Une autre formation, veuillez préciser :

5. Combien de temps avez-vous passé en prison en tant que personne adulte majeur?
- g. Moins de six mois
 - h. Six mois à un an
 - i. Un à cinq ans
 - j. Cinq à dix ans
 - k. Plus de dix ans

2 Relations

6. Avez-vous actuellement un partenaire stable ?
- a. Oui
 - b. Non (passez à la question 8)
 - c. Je ne suis pas certain
7. Quel est le sexe de votre partenaire ?
- d. Homme
 - e. Femme
 - f. X

8. Comment vous décririez-vous sur l'échelle ci-dessous ?

Exclusivement homosexuel(le)

Exclusivement hétérosexuel(le)

3 Le vécu de la sexualité

9. Quelle est l'importance ou non d'avoir des relations sexuelles dans votre vie?

Par « relations sexuelles » nous entendons toute forme de sexualité avec contact génital, y compris l'attouchement des parties génitales.

Pas important du tout

Très important

10. À quel point êtes-vous satisfait ou non de votre vécu de la sexualité en prison?

Pas satisfait du tout

Très satisfait

3.1 Visite hors surveillance

11. Avez-vous fait usage de la visite hors surveillance pendant votre détention?

- c. Oui
- d. Non (passez à la question 14)

12. Comment avez-vous vécu ces visites hors surveillance?

- f. Exclusivement négatives
- g. Principalement négatives
- h. Neutre
- i. Principalement positives
- j. Exclusivement positives

13. De toutes les fois où vous avez fait usage de la visite hors surveillance, à quelle fréquence aviez-vous l'intention d'avoir des relations sexuelles?

Par « relations sexuelles » nous entendons toute forme de sexualité avec contact génital, y compris l'attouchement des parties génitales.

- a. Toujours
- b. Dans une majorité des visites
- c. Environ la moitié des visites
- d. Dans une minorité des visites
- e. Jamais

14. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes concernant les visites hors surveillance?

	Totalem ent en désaccord		Neutre		Complète ment d'accord	Ne s'applique pas
Je veux faire usage de la visite hors surveillance (si j'avais un partenaire)						
Intimité pendant la visite hors surveillance réduit les besoins sexuels.						
Intimité pendant la visite hors surveillance conduit à un accroissement (une augmentation) des désirs.						
Utiliser la visite hors surveillance a un impact positif sur mon bien-être en prison.						
La visite hors surveillance a un impact positif sur les relations avec des partenaires qui sont à l'extérieur.						
Si on y a droit, la visite hors surveillance est très accessible. *						
La décoration de la salle pour la visite hors surveillance crée une atmosphère agréable pour l'intimité. *						

* Si vous n'avez pas encore d'expérience avec la visite hors surveillance, veuillez indiquer « ne s'applique pas » pour ces propositions.

3.2 Actes sexuels pendant la détention

Les prochaines questions concernent des actes sexuels en prison. Certaines de ces questions peuvent être délicates. Néanmoins, je voudrais vous demander de répondre le plus honnêtement possible. Le questionnaire est anonyme et confidentiel, donc personne ne peut savoir vos réponses personnelles. Il n'y aura pas de punition pour les données transmises.

15. À quelle fréquence vous êtes-vous masturbé en prison ces six derniers mois?

Si vous êtes détenu depuis moins de six mois, comptez dès lors depuis votre arrivée en prison.

- h. Jamais
- i. Une seule fois
- j. Environ une fois par mois
- k. Plusieurs fois par mois
- l. Environ une fois par semaine
- m. Plusieurs fois par semaine
- n. Tous les jours

16. À quelle fréquence avez-vous regardé ces six derniers mois du porno en prison ?

Il s'agit des photos ou films où les parties génitales sont visibles.

Si vous êtes détenu depuis moins de six mois, comptez dès lors depuis votre arrivée en prison

- a. Jamais
- b. Une seule fois
- c. Environ une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Environ une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Tous les jours

17. Durant votre détention, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un qui venait vous rendre visite pendant la visite avec surveillance ?

Par « rapports sexuels » nous entendons toute forme de sexualité avec contact génital, y compris l'attouchement des parties génitales.

- a. Oui
- b. Non (passez à la question 20)

18. Comment avez-vous vécu ces rapports sexuels pendant la visite avec surveillance?

- k. Exclusivement négatives
- l. Principalement négatives
- m. Neutre
- n. Principalement positives
- f. Exclusivement positives

19. Quels actes ont été effectués pendant ces rapports sexuels? (plusieurs réponses possibles)

- a. Attouchement des parties génitales
- b. Masturbation passive (vous avez été masturbé par votre partenaire)

- c. Masturbation active (vous avez masturbé votre partenaire)
- d. Sexe oral-génital passif (vous avez été sucé par votre partenaire)
- e. Sexe oral-génital actif (fellation/cunnilingus - vous avez léché / sucé votre partenaire)
- f. Sexe génital (vous avez pénétré le vagin avec votre pénis)
- g. Sexe oral-anal passif (rimming, votre anus a été léché par votre partenaire)
- h. Sexe oral-anal actif (vous avez lécher l'anus de votre partenaire)
- i. Sexe anal passif (vous avez été pénétré par votre partenaire - par l'anus -)
- j. Sexe anal actif (vous avez pénétré votre partenaire par l'anus)
- k. Autre, veuillez spécifier :

20. Avez-vous reçu déjà reçu une visite d'un(e) prostitué(e) en prison?

- c. Non (passez à la question 23)
- d. Oui

21. À quelle fréquence avez-vous reçu la visite d'un(e) prostitué(e) ces six derniers mois ?

Si vous êtes détenu depuis moins de six mois, comptez dès lors depuis votre arrivée en prison

- a. fois.

22. Avez-vous fait usage de la visite hors surveillance pour recevoir une visite d'un(e) prostitué(e) ?

- c. Oui
- d. Non

23. Durant votre détention, avez-vous eu des rapports sexuels volontaires – y compris des contacts / attouchements - avec un codétenu ?

Par « rapports sexuels » nous entendons toute forme de sexualité avec contact génital, y compris l'attouchement des parties génitales.

- a. Oui
- b. Non (passez à la question 29)

24. Avec combien de codétenus avez-vous eu des rapports sexuels (y compris des contacts / attouchements) en prison?

- a. 1
- b. 2-5
- c. 6-10
- d. Plus de 10

25. Pour quelles raisons était-ce? (plusieurs réponses possibles)

- a. Pour plaisir / réduire les besoins sexuels
- b. Pour éviter d'être physiquement ou sexuellement abusé (par protection)
- c. En échange de drogues / médicaments
- d. En échange d'autres choses (la nourriture, ...)
- e. Pour rembourser une dette

f. Autre, veuillez préciser :

26. Quels actes ont été effectués pendant ces rapports sexuels avec des codétenus?

(plusieurs réponses possibles)

- a. Attouchement des parties génitales
- b. Masturbation passive (vous avez été masturbé par votre partenaire)
- c. Masturbation active (vous avez masturbé votre partenaire)
- d. Sexe oral-génital passif (vous avez été sucé par votre partenaire)
- e. Sexe oral-génital actif (fellation/cunnilingus - vous avez léché / sucé votre partenaire)
- f. Sexe génital (vous avez pénétré le vagin avec votre pénis)
- g. Sexe oral-anal passif (rimming, votre anus a été léché par votre partenaire)
- h. Sexe oral-anal actif (vous avez lécher l'anus de votre partenaire)
- i. Sexe anal passif (vous avez été pénétré par votre partenaire - par l'anus -)
- j. Sexe anal actif (vous avez pénétré votre partenaire par l'anus)
- k. Autre, veuillez spécifier :

27. Comment avez-vous vécu ces rapports sexuels ?

- o. Exclusivement négatives
- p. Principalement négatives
- q. Neutre
- r. Principalement positives
- a. Exclusivement positives

28. À quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif pendant ces rapports sexuels?

- a. Toujours
- b. Généralement
- c. Environ pour la moitié des rapports sexuels
- d. Rarement
- e. Jamais

29. Durant votre détention, avez-vous eu des rapports sexuels involontaires (y compris des contacts / attouchements) en prison?

- a. Oui
- b. Non (passez à la question 31)

30. Quels actes forcés (non volontaires) avez-vous été amené à faire ou à subir ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Attouchement des parties génitales
- b. Masturbation passive (vous avez été masturbé par votre partenaire)
- c. Masturbation active (vous avez masturbé votre partenaire)
- d. Sexe oral-génital passif (vous avez été sucé par votre partenaire)
- e. Sexe oral-génital actif (fellation/cunnilingus - vous avez léché / sucé votre partenaire)
- f. Sexe génital (vous avez pénétré le vagin avec votre pénis)

- g. Sexe oral-anal passif (rimming, votre anus a été léché par votre partenaire)
- h. Sexe oral-anal actif (vous avez lécher l'anus de votre partenaire)
- i. Sexe anal passif (vous avez été pénétré par votre partenaire - par l'anus -)
- j. Sexe anal actif (vous avez pénétré votre partenaire par l'anus)
- k. Autre, veuillez spécifier :

4 Avant de continuer

Nous sommes conscients que certaines des questions ci-dessus peuvent être délicates et peuvent évoquer des émotions fortes. Dans ce cas nous vous recommandons de demander un entretien avec un professionnel de santé. Ils peuvent vous aider avec des questions, des soucis ou de l'anxiété que vous pouvez avoir après ce questionnaire.

Si vous voudriez un entretien confidentiel avec un professionnel de santé du service médical pour recevoir de l'aide supplémentaire, veuillez donner un billet de rapport rempli à l'agent pénitentiaire après la fin de l'enquête.

Je voudrais vous demander de déposer le questionnaire dans la boîte prévue après que vous avez complété les dernières questions sur la page suivante. Ainsi vos réponses resteront confidentielles.

5 Les soins concernant la sexualité en prison

31. Pensez-vous qu'il faut accorder plus d'attention à la sexualité en prison ?

- a. Oui
- b. Non

32. À qui parleriez-vous des problèmes concernant la sexualité en prison?

(plusieurs réponses possibles)

- a. Un partenaire
- b. Un membre de la famille / ami(e)
- c. Un codétenu
- d. Un gardien ou un autre membre du personnel
- e. Un professionnel de santé (psychologue, assistant social, infirmier, ...)
- f. Un médecin de la prison
- g. Un avocat
- h. Autre, veuillez préciser :
- i. Je ne parlerai pas des problèmes concernant la sexualité

33. Selon vous, que peut-on faire pour améliorer le vécu de de la sexualité en prison?

8.2.3 Engelstalige vragenlijst

Sexual health in prison

Thank you for your interest in this survey. The questionnaire consists of 32 multiple choice questions and one open question. Completing it takes only 10 minutes and is anonymous and confidential : no one will know the answers you provide to these questions. By filling in this questionnaire you agree that the results will be used for scientific research.

I am aware that some of these questions cover a delicate issue. Nevertheless, I would like to ask you to answer as honestly as possible.

Thank you in advance

Dr. Glenn Boulanger
General Practitioner-in-Training
Vrije Universiteit Brussel

1 General information

1. How old are you?
 - a. 18-25 years old
 - b. 26-35 years old
 - c. 36-45 years old
 - d. 46-55 years old
 - e. 56-65 years old
 - f. 66-75 years old
 - g. More than 75 years old

2. Which nationality were you born with?
 - a. Belgian
 - b. Other

3. Which option applies the most to your situation?
 - a. I have never been married nor have I ever lived together with a partner
 - b. I am married
 - c. I legally cohabit with a partner
 - d. I am a widow/widower
 - e. I am divorced
 - f. Other, please specify:

4. Which is the highest degree of education you have obtained ?
 - a. No classic education
 - b. Primary school
 - c. Lower secondary school (first three years)
 - d. Higher secondary school
 - e. Higher education (short course)
 - f. Higher education (long course)

- g. University
 - h. Other, please specify:
5. In total, how much time have you spent in prison as an adult?
- l. Less than six months
 - m. Six months to a year
 - n. One to five years
 - o. Five to ten years
 - p. More than ten years

2 Relationships

6. Do you currently have a regular partner?
- a. Yes
 - b. No (go to question 8)
 - c. I'm not sure
7. What's your partner's gender?
- g. Male
 - h. Female
 - i. X
8. Please indicate on the following scale how you would describe yourself.

Exclusively homosexual Exclusively heterosexual

3 Experiencing sexuality

9. How important or unimportant is it for you to have sex?
By sex we mean all forms of sexual interaction that includes touching the private parts, so not merely sexual intercourse.

Not important at all Very important

10. How (un)satisfied are you about your experiences concerning sexuality during detention?

Very unsatisfied Very satisfied

3.1 Conjugal visits

A conjugal visit is a scheduled period in which an inmate is permitted to spend several hours in a private room with a visitor, without supervision.

11. Have you ever made use of conjugal visits during your detention?
- e. Yes

f. No (go to question 14)

12. How did you experience those conjugal visits?

- s. Exclusively negative
- t. Mainly negative
- u. Neutral
- v. Mainly positive
- w. Exclusively positive

13. Out of all times you have received conjugal visits, how often did you have the intention to have sex?

By sex we mean all forms of sexual interaction that includes touching the private parts, so not merely sexual intercourse

- a. Always
- b. More than half of the conjugal visits
- c. Approximately half of the conjugal visits
- d. Less than half of the conjugal visits
- e. Never

14. Please indicate to what extent you agree with the following statements concerning conjugal visits.

	I completely disagree				I don't agree nor disagree			I completely agree	Doesn't apply
I would make use of the opportunity to receive conjugal visits (if I had a partner)									
Conjugal visits reduce the sexual needs.									
Conjugal visits lead to an increase in sexual desire.									
Receiving conjugal visits would have a positive effect on my own wellbeing in prison.									
Conjugal visits have a beneficial effect on relationships with a partner outside the prison.									
Conjugal visits are very accessible when you are entitled to them. *									
The private room's decoration creates an enjoyable environment for conjugal visits. *									

* If you have not had any experience with conjugal visits, please indicate "doesn't apply" for these last two statements.

3.2 Sexual actions during detention

The following questions deal with sexual actions in prison. Some of them may concern a delicate issue. Nevertheless I would like to ask you to answer them as honestly as possible. **No one will get to know the answers you provide**, you will not be punished for any data you fill in. In addition, the information you provide is important to make it possible to improve the care for you and your fellow detainees.

15. In the last six months, how often have you masturbated in prison?

If your detention has lasted less than six months : please count from your arrival in prison..

- o. Not once
- p. Once
- q. Approximately once a month
- r. Multiple times a month
- s. Approximately once a week
- t. Multiple times a week
- u. Every day

16. In the last six months, how often have you watched pornographic material in prison?

That includes pictures, designs, films, etc. in which the private parts are clearly visible.

If your detention has lasted less than six months : please count from your arrival in prison

- a. Not once
- b. Once
- c. Approximately once a month
- d. Multiple times a month
- e. Approximately once a week
- f. Multiple times a week
- g. Every day

17. Over the course of your detention, have you ever had sexual contact with a visitor during a supervised visit?

By sexual contact we mean any contact you felt was sexual, so not merely intercourse or penetration.

- a. Yes
- b. No (go to question 20)

18. How did you experience those encounters?

- a. Exclusively negative
- b. Mainly negative
- c. Neutral
- d. Mainly positive
- e. Exclusively positive

19. Which acts were performed during those encounters? (multiple answers may be possible)

- a. Touching of the private parts
- b. Passive masturbation (you were being masturbated by your partner)
- c. Active masturbation (You masturbated your partner)
- d. Passive oral-genital sex (You get a blowjob from your partner)

- e. Active oral-genital sex (you go down on / give a blowjob to your partner)
- f. Sexual intercourse (you penetrated the vagina with your penis)
- g. Passive oral-anal sex (rimming, your anus was licked by your partner)
- h. Active oral-anal sex (rimming, you licked your partner's anus)
- i. Passive anal sex (you were penetrated anally)
- j. Active anal sex (you penetrated your partner anally)
- k. Other, please specify:

20. Have you ever received a visit from a prostitute during your detention?

- e. Never (go to question 23)
- f. Yes

21. In the last six months, how often have you received visits from a prostitute in prison?

..... times

22. Have you ever used the conjugal visit to receive a visit from a prostitute?

- e. Yes
- f. No

23. During your detention, have you ever had voluntary sexual contact –including touching- with a fellow prisoner?

By sexual contact we mean all forms of sexual interaction that includes touching the private parts, so not merely sexual intercourse

- a. Yes
- b. No (go to question 29)

24. During your detention, how many fellow prisoners have you ever had sexual contact – including touching- with?

- a. 1
- b. 2-5
- c. 6-10
- d. More than 10

25. For what reason(s) did you consent to them? (multiple answers may be possible)

- a. For pleasure / to reduce the sexual needs
- b. To avoid physical or sexual abuse (for protection)
- c. In exchange for drugs
- d. In exchange for other stuff (e.g. food, ...)
- e. To repay another debt
- f. Other, please specify:

26. Which acts were performed during those encounters?(multiple answers may be possible)

- a. Touching of the private parts
- b. Passive masturbation (you were being masturbated by your partner)
- c. Active masturbation (You masturbated your partner)
- d. Passive oral-genital sex (You get a blowjob from your partner)

- e. Active oral-genital sex (you go down on / give a blowjob to your partner)
- f. Passive oral-anal sex (rimming, your anus was licked by your partner)
- g. Active oral-anal sex (rimming, you licked your partner's anus)
- h. Passive anal sex (you were penetrated anally)
- i. Active anal sex (you penetrated your partner anally)
- j. Other, please specify:

27. How did you experience those encounters?

- f. Exclusively negative
- g. Mainly negative
- h. Neutral
- i. Mainly positive
- a. Exclusively positive

28. How often was a condom used during those sexual encounters?

- a. Always
- b. More often than not
- c. In approximately half of the encounters
- d. Rarely
- e. Never

29. During your detention, have you ever been forced to perform or undergo sexual actions that you did not want to do?

- a. Yes
- b. No (go to question 31)

30. To which acts were you forced during those encounters? (multiple answers may be possible)

- a. Touching of the private parts
- b. Passive masturbation (you were being masturbated by your partner)
- c. Active masturbation (You masturbated your partner)
- d. Passive oral-genital sex (You get a blowjob from your partner)
- e. Active oral-genital sex (you go down on / give a blowjob to your partner)
- f. Sexual intercourse (you penetrated the vagina with your penis)
- g. Passive oral-anal sex (rimming, your anus was licked by your partner)
- h. Active oral-anal sex (rimming, you licked your partner's anus)
- i. Passive anal sex (you were penetrated anally)
- j. Active anal sex (you penetrated your partner anally)
- k. Other, please specify:

4 Before you continue

We are aware that some of the questions above cover a potentially delicate issue that may elicit strong emotions. In that case we want to offer you a confidential consultation with a health care professional. They can help you with any questions, concerns or fears you may have after completing this survey.

If you feel the need to have a confidential conversation with a health care professional of the medical service, please note your personal details on a report note and hand it over to a member of the penitentiary staff so you can get an appointment.

I would also like to ask you to deposit the questionnaire itself in the therefore intended box after you have finished the last three questions on the following page. That way, your answers remain confidential.

5 Care concerning sexuality in prison

31. Do you feel more attention should be paid to the topic of sexuality in prison?
 - a. Yes
 - b. No

32. Whom would you talk with about possible problems concerning sexuality in prison?
(multiple answers may be possible)
 - a. A partner
 - b. A member of your family / a friend
 - c. A fellow detainee
 - d. A warden (jailer) or other member of staff
 - e. A healthcare professional in prison (psychologist, social assistant, nurse, ...)
 - f. A prison doctor
 - g. A lawyer
 - h. Other, please specify:
 - i. I don't want to talk to anyone about problems concerning sexuality in prison

33. In your opinion, what can be done in order to improve the circumstances when it comes to sexuality in prison?

8.3 Advies van de Commissie Medische Ethiek



Universitair Ziekenhuis Brussel



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1050 BRUSSEL

PROF. DR. J. VANSINTEJAN
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel 30-05-2018

Ons Kenmerk: 2018/106

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:

Sex behind bars. Seksualiteitsbeleving van gedetineerden in België
B.U.N. 143201835727

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief het antwoord op de bijkomende vragen, het protocol dd 24-05-2018, de aangepaste vragenlijsten in het Nederlands, Frans en Engels en de aangepaste rekruteringsbrief in het Nederlands, Frans en Engels, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens de vergadering van 30 mei 2018

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

prof. dr. M. Deneeyer, voorzitter

Cc: FAOC, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

15/18

8.4 Adviezen Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen

	Federale Overheidsdienst Justitie	Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen EPI Dienst Managementondersteuning
		Glenn Boulanger
CONTACT	Marijke D'haeseleer, administratief assistent	
TEL	02 542 82 57	
FAX	02 542 82 84	
E-MAIL	marijke.dhaeseleer@just.fgov.be	
ADRES	Willebroekkaai 33, 1000 Brussel	
DATUM	10 oktober 2018	
KOPIE	aan de betrokken gevangenis	
BETREFT	<u>ONDERZOEK – Glenn Boulanger</u>	
<p>Geachte,</p> <p>In antwoord op uw schrijven van februari 2018 betreffende uw vraag tot onderzoek naar de seksualiteitsbeleving bij gedetineerden in de gevangenissen, kan ik u meedelen dat u als huisarts in opleiding, de toestemming krijgt tot het bevragen van de gedetineerden via vragenlijsten in de gevangenissen van <i>Dendermonde, Hoogstraten, Ieper, Leuven-Hulp, Mechelen, Merksplas, Ruiselede, Turnhout en Wortel</i>.</p> <p>Voor de nodige praktische afspraken i.v.m. het afgeven en terugkrijgen van de vragenlijsten dient u contact op te nemen met de inrichting (zie lijst in bijlage)</p> <p>Met vriendelijke groet,</p> <p> Els De Cat.</p>		
Waterloolaan 115 – 1000 Brussel – info@just.fgov.be www.justitie.belgium.be		.be



Monsieur Glenn Boulanger

CONTACT Linda Leroy, Assistante administrative
TEL. 02 542 82 42
FAX. 02 542 82 85
E-MAIL linda.leroy@just.fgov.be
ADRESSE 33 Quai de Willebroeck 1000 Bruxelles
DATE jeudi 25 octobre 2018
COPIE
ANNEXE

NOTRE RÉF.
VOTRE RÉF.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que vous êtes autorisé à vous rendre à la prison **d'Andenne, Arlon, Forest, Ittre et Marche-en-Famenne**, dans le cadre de votre travail de fin d'études sur la sexualité des détenus dans les établissements pénitentiaires.

Vous êtes autorisé à interroger des détenus au moyen d'un questionnaire distribuer dans les établissements pénitentiaires repris dans cette autorisation .

Afin de régler les modalités pratiques quant à la distribution et la récupération des questionnaires, je vous prie de prendre contact avec la direction des établissements concernés .

Vous trouverez en annexe la liste reprenant les coordonnées des établissements pénitentiaires .

Je vous prie d'agréer Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Ministre :

Pour le Directeur général :

Els De Cat

8.5 Bijkomende informatie omtrent gegevensbescherming

Supplementary information on the protection and rights of the participant in a clinical study

Algemene Verordening Gegevensbescherming" (AVG), die van kracht is sinds 25/05/2018.

General Data Protection Regulation (GDPR) of May 25th, 2018

1. The data will be processed according to the EU General Data Protection Regulation (GDPR) of May 25th, 2018.
2. In the context of the research you are participating in, your personal data will be collected from you. Prof Dr Dirk Devroey from the Department General Practice and Chronical Care at Vrije Universiteit Brussel is responsible for the correct processing and the information obligation that goes with it. Therefore, we ask your attention for the fact that we collect "your personal data" as "name, information on your health and medical condition including your medical history but also some of your background (e.g. your age, sex, and ethnic origin) and your knowledge, experience, point of view, preferences, attitude, barriers and facilitators concerning advance care planning required by the trial".
3. We may use your personal data only for the scientific research specified above in the file of "informed consent"
4. It is possible that your data will be checked by the person resides in a non-EU country where the standards in terms of the protection of personal data are different or less stringent. In this case we commit ourselves that we will respect the constraints of the European regulation and the Belgian legislation on the protection of privacy, and will ensure equivalent guaranties for the transfer of the trial data.
5. Next, we would like to inform you, that in accordance with the relevant legislation, the data collected as part of the research is retained for at least 15 years. After the data collection has been completed, the anonymized and coded data will be stored on the hard disk of the principal investigator, to which only the principal investigator has access.
6. According to GDPR you have number of rights around the processing of "your personal data". If you have further questions about this, you can always contact the data protection officer of the VUB: dpo@vub.be
7. Finally, you also have the right to file a complaint about the processing of your personal data to the Belgian Data Protection Authority who is responsible for maintaining the legislation on data protection:

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

8.6 Ethische overwegingen

The Ethical Committee of Universitair Ziekenhuis Brussel will be asked for permission prior to conduct interviews. Every person who participates in this study, will be asked for a written consent. All data obtained will also be anonymised by removing the participants' names from the transcripts.

Within the General Data Protection Regulation (GDPR) of May 25th, 2018, a register of the processing activity is added in the attachment.

The processing activity controller is Vrije Universiteit Brussel.

The contact information of the data protection officer is dpo@vub.be

The processor is the Department Family Medicine and Chronic Care at Vrije Universiteit Brussel (Prof Dr Dirk Devroey)

The purpose of this qualitative research is: exploring the respondents' knowledge, experience, views, preferences, attitude, facilitators and barriers concerning advance care planning.

The legal basis for the processing is the permission from the respondents by filling in the informed consent before the interview starts. Therefore, there is an explicit permission from the respondents for processing their personal data. The respondents can ask to withdraw their personal data without giving any reason.

The analyses and the presentation of the data will be anonymized, conform the law of protecting personal data. After the data collection has been completed, the anonymized and coded data will be stored on the hard disk of the principal investigator, to which only the principal investigator has access.

During the analyses the research theme will be involved to enhance triangulation.

The data will be destroyed after 15 years.

The data will not be given to another country.

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.