

FATIK



35ste jaargang • oktober-november-december 2018 • nr. 160
Driemaandelijks uitgave
FATIK is een uitgave van de Liga voor Mensenrechten v.z.w.

Inhoud	Editoriaal	3
	• Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing <i>Freya Vander Laenen & Vincent Eechaudt</i>	
	Artikel	7
	• Overlijdens in detentie: zicht op oorzaken en impact <i>Athina Bisback, Louis Favril, Freya Vander Laenen & Christophe Vandeviver</i>	
	• Als pains of imprisonment ook voelbaar zijn buiten detentie. De beleving van vrouwen met een interneringsmaatregel <i>Anouk Mertens & Freya Vander Laenen</i>	
	• Het institutionele landschap van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden in het Franstalig landsgedeelte <i>Coline Remacle & Olivia Nederlandt</i>	
	Interview	43
	• Publieke mythes en wetenschappelijk onderzoek over seksuele delinquentie FATIK sprak met professor Patrick Lussier <i>Luc Robert</i>	

Afgiftekantoor: 9000 Gent 1
Bg FATIK PA3A9109
Afzendingadres: Liga voor Mensenrechten
Gebroeders De Smetstraat 75
9000 Gent
V.U.: Kati Verstrepen
Gebroeders De Smetstraat 75
9000 Gent



LIGA VOOR
MENSENRECHTEN

WWW.MENSENRECHTEN.BE

FATIK

Tijdschrift voor Strafrecht en Gevangeniswezen
Verschijnt vier keer per jaar
35ste jaargang
oktober-november-december 2018, nr. 160

ISSN 0772-5167

Redactie

Hoofredactie: Luc Robert
Eindredactie: Lars Breuls
Redactie: Tom Daems, Chris Hermans, Jürgen Millen, Neil Paterson, Koenraad Polfliet, Freya Vander Laenen, An-Sofie Vanhouche

Abonnement op FATIK?
Surft naar fatik.mensenrechten.be
Of bel 09/223.07.38

Redactiesecretariaat

Liga voor Mensenrechten vzw.
Gebroeders De Smetstraat 75, 9000 Gent
tel: 09/223.07.38 – fax: 09/223.08.48
e-mail: info@mensenrechten.be
website: www.mensenrechten.be

Redactionele samenwerking en disclaimer

FATIK, Tijdschrift voor Strafrecht en Gevangeniswezen strekt tot een zo volledig mogelijke berichtgeving over de evoluties op het vlak van strafrecht en gevangeniswezen.

Voor publicatie aangeboden teksten mogen rechtstreeks naar het redactiesecretariaat worden gestuurd. De redactie behoudt zich alle rechten voor de publicatie van ingezonden teksten, artikels, werken, advertenties ed. te weigeren.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de redactie en de uitgever geen verantwoordelijkheid. Elke auteur is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen redactionele bijdragen.

Lidmaatschap Liga voor Mensenrechten en jaarabonnements

Lid + abonnement op Tijdschrift voor Mensenrechten: 35 €
Lid + abonnement op Fatik, tijdschrift voor Strafrecht en Gevangeniswezen: 40 €
Lid + abonnement op beide tijdschriften: 70 €
Steunend lid + abonnement op beide tijdschriften: 96 €
Lid zonder abonnement: 5 € per jaar

rek.nr. BE34 0011 2701 3290

Het is ook mogelijk om, losgekoppeld van het lidmaatschap, een abonnement op de tijdschriften te bekomen.
Meer informatie bij Liga voor Mensenrechten.

FATIK online

Je kan FATIK online raadplegen. De laatste vier nummers zijn enkel beschikbaar voor abonnees. Vraag een login via fatik@mensenrechten.be. Surf naar fatik.mensenrechten.be.

© Niets uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, elektronische gegevensdragers of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande, uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uit respect voor mens en milieu wordt FATIK gedrukt op kringlooppapier en zonder vluchtige organische stoffen door Druk in de Weer, Gent

Editoriaal

3

Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing

Freya Vander Laenen & Vincent Eechaudt

Artikel

7

Overlijdens in detentie: zicht op oorzaken en impact

Athina Bisback, Louis Favril, Freya Vander Laenen & Christophe Vandeviver

Als pains of imprisonment ook voelbaar zijn buiten detentie.

De beleving van vrouwen met een interneringsmaatregel

Anouk Mertens & Freya Vander Laenen

Het institutionele landschap van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden in het Franstalig landsgedeelte

Coline Remacle & Olivia Nederlandt

Interview

43

Publieke mythes en wetenschappelijk onderzoek over seksuele delinquentie

FATIK sprak met professor Patrick Lussier

Luc Robert

Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing

De bepalingen rond gezondheidszorg in detentie uit de Basiswet (art. 87-101) werden met de wet van 11 juli 2018 houdende diverse bepalingen in strafzaken gewijzigd.¹ Met deze wijziging wil de wetgever "de eerste stappen [zetten] naar een integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de reguliere gezondheidszorg".² De Memorie van Toelichting verwijst hiervoor expliciet naar de KCE-studie van 2017³ waarin deze integratie een centrale aanbeveling is.⁴ Deze aanbeveling werd ook al in 2003 door de WHO gedaan.⁵ Voor alle duidelijkheid: hoewel de bepalingen uit de Basiswet rond gezondheidszorg gewijzigd werden, zijn deze, bij gebrek aan Koninklijk Besluit, nog niet in werking getreden. Tot er een KB is wordt de gezondheidszorg nog steeds georganiseerd op basis van het Algemeen Reglement van de Strafinrichtingen.⁶ Onderstaande discussie focust zich dus op de wijzigingen in de Basiswet rond de gezondheidszorg van de toekomst.

Een gelijkwaardige gezondheidszorg

Het fundament van de penitentiaire gezondheidszorg is de gelijkwaardigheid van de zorg: in detentie moet de gezondheidszorg gelijkwaardig zijn aan deze in de vrije samenleving. Dit principe werd reeds ingeschreven in het 'oude' art. 88 van de Basiswet en blijft behouden. Art. 88 werd evenwel ingekort: de wetgever is van oordeel dat niet langer verduidelijkt moet worden dat deze zorg "aangepast is aan zijn [de gedetineerde] specifieke noden". De argumentatie die daarvoor gegeven wordt, is dat gelijkwaardigheid hoe dan ook zorg op maat impliceert. Vanuit diezelfde redenering worden ook de bepalingen die betrekking hebben op de continuïteit van de zorg (art. 89), de kwalificaties van de zorgverstrekkers (art. 90) en de beperking op de hoedanigheid van de vertrouwenspersonen (art. 92) opgeheven. De Memorie van Toelichting stelt dat het schrappen van deze garanties logisch is "voor zover het beginsel van de gelijkwaardigheid van de zorg volledige invulling krijgt".⁷ Dat de realisatie van die 'volledige invulling' in de praktijk tot op vandaag evenwel problematisch is, werd reeds uitgebreid beschreven.

Hoewel de deelaspecten van een gelijkwaardige gezondheidszorg geschrapt werden uit de Basiswet, worden ze wel geëxpliciteerd in de Memorie van Toelichting. Daarin wordt gesteld dat men bij gelijkwaardigheid rekening houdt met vier elementen: 1) het evenwicht tussen geneeskundige verstrekkingen waarop gedetineerden recht hebben en deze waarop vrije burgers recht hebben; 2) het recht op continuïteit van zorg; 3) het feit dat men enkel de rechten van gedetineerden mag beperken die onlosmakelijk met de vrijheidsbeneming verbonden zijn (iemand de noodzakelijke gezondheidszorg ontzeggen kan dus niet); en 4) (dan toch) de specifieke kwetsbaarheid van gedetineerden (zowel omwille van import als deprivatie).⁸

Hoewel een zorgverstrekker zich bewust mag zijn van wat een kwaliteitsvolle gezondheidszorg inhoudt o.b.v. de wet patiëntenrechten van 2002 en de geldende deontologische richtlijnen⁹, is dit voor een gedetineerde patiënt waarschijnlijk veel minder het geval. Hopelijk betekent het schrappen van deze aspecten uit de Basiswet voor hen niet 'uit het oog, uit het hart'. Een gedetailleerdere Basiswet kon zodoende, ondanks herhalingen uit andere wetgeving, de gedetineerde een houvast bieden over wat hij al dan niet kon verwachten op het vlak van gezondheidszorg in een gevangenis. Bovendien is het voor een gedetineerde niet vanzelfsprekend om zich te informeren over gelijkwaardige gezondheidszorg zoals in de vrije samenleving. Het lijkt ons dan ook belangrijk dat voldoende wordt ingezet op het actief informeren van gedetineerden over wat een kwaliteitsvolle gezondheidszorg net inhoudt. Het informeren kan daarbij niet beperkt blijven tot het algemene zorgaanbod; het dient evengoed te gaan rond specifieke behandelingen zoals palliatieve zorgen en zwangerschapsafbreking.

1 Wet van 11 juli 2018 houdende diverse bepalingen in strafzaken, BS 18 juli 2018.

2 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 5.

3 P. MISTIAEN, M. DAUVRIN, M. EYSSEN, D. ROBERFROID en L. SAN MIGUEL en I. VINCK, *Health care in Belgian prisons: Scientific report*, KCE Reports 293, D/2017/10.273/78, Brussel, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), 2017.

4 *Ibid.*, p. 43.

5 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Declaration on Prison Health as part of Public Health*, Moskou, 24 oktober 2003.

6 Koninklijk besluit houdende algemeen reglement van de strafinrichtingen, BS 25 mei 1965.

7 Koninklijk besluit houdende algemeen reglement van de strafinrichtingen, BS 25 mei 1965.

8 *Ibid.*, p. 50. Deze principes zijn ook terug te vinden in de United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). Zie art. 24 Resolutie 70/150 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (17 december 2015), UN Doc. A/RES/70/150.

9 Wet betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002.

De wet op de patiëntenrechten centraal

De wijziging van de Basiswet heeft een belangrijke verdienste: de Memorie van Toelichting stelt expliciet dat de wet op de patiëntenrechten van 2002, waarbij onder meer de geïnformeerde toestemming en de autonomie van de patiënt centraal staat, ook geldt voor patiënten die gedetineerd zijn.¹⁰ Dit uitgangspunt kan alleen maar worden toegejuicht.

Het heeft onder meer tot gevolg dat art. 89 van de Basiswet wordt gewijzigd: een gedetineerde mag niet langer bij een arts worden 'gebracht' na zijn opname, omdat een patiënt het recht heeft contact met een arts te weigeren op basis van art. 8 van de wet op de patiëntenrechten. Het nieuwe art. 89 houdt wel een (budgettaire) slag om te arm en wil (te) frequent bezoek aan de arts beperken door te bepalen dat een gedetineerde steeds kan *verzoeken* een arts te zien, maar dat dit (slechts) garandeert dat de gedetineerde ingeschreven wordt op de raadpleging.

De insteek van de wet op de patiëntenrechten heeft ook tot gevolg dat art. 95 van de Basiswet wordt gewijzigd. Vanuit het centraal stellen van de wil van de patiënt is het de patiënt die bepaalt wie geïnformeerd mag worden bij levensgevaar voor of bij overlijden van de patiënt/gedetineerde. De volgorde van de personen die worden geïnformeerd is niet onbelangrijk: "**de door de gedetineerde aangewezen personen, of bij gebreke daarvan, zijn naastbestaanden en in voorkomend geval, zijn voogd of zijn bewindvoerder**" (eigen aanduiding). In de Memorie van Toelichting wordt een goede praktijk voorgesteld waarbij de gedetineerde, bij het intakegesprek, gevraagd wordt met welke persoon contact moet worden opgenomen bij problemen.¹¹ Hiermee gelinkt is ook art. 92 van de Basiswet opgeheven; terecht overigens omwille van de autonomie van de patiënt. Dit artikel hield een belangrijke beperking in op het recht van de patiënt om zich door een door hem aangewezen vertrouwenspersoon te laten bijstaan.

Artikel 93 van de Basiswet, dat van toepassing is op de doorverwijzing van een patiënt naar een ziekenhuis wanneer de gevangenis niet of onvoldoende is uitgerust, wordt op meerdere punten gewijzigd. Hierbij is onder meer sprake van een gewijzigde terminologie: er wordt niet meer gesproken over de *overbrenging* van een patiënt maar over een *doorverwijzing*. Een overbrenging zou impliciet inhouden dat deze gepaard gaat met een welbepaalde, algemeen in acht te nemen veiligheidsprocedure. De Memorie van Toelichting wijst er – terecht – op dat de noodzakelijke beveiliging bij een doorverwijzing steeds geval per geval beoordeeld moet worden.¹² De veiligheidsmaatregelen dienen dus geïndividualiseerd te worden in het licht van het vluchtgevaar en of de gedetineerde al dan niet gekend staat voor agressief gedrag. Dit betekent dat patiënten tijdens de consultatie of behandeling in een ziekenhuis niet systematisch geboeid mogen worden.¹³

Onverenigbaarheid van zorg en expertise

Een oud knelpunt in detentie is de onafhankelijkheid van de zorgverstrekker en de onverenigbaarheid van een advies/expert-functie met een behandelende functie. Met de aanpassingen van de Basiswet lijkt de wetgever hierrond op het eerste zicht duidelijkheid te scheppen, of toch niet?

De onafhankelijkheid van de zorgverstrekker is de hoeksteen van de vertrouwensrelatie tussen een zorgverstrekker en een patiënt. De beslissing van een zorgverstrekker wordt enkel genomen op basis van medische criteria en mag dus niet (mee) bepaald worden door eisen of verwachtingen van de gevangenisadministratie.¹⁴ Dit principe werd al verankerd in het 'oude' art. 96 van de Basiswet.¹⁵ Art. 96, § 3, dat de onverenigbaarheid van een functie als expert met een zorgfunctie expliciteert, wordt nu evenwel opgeheven, vanuit de redenering dat deze onverenigbaarheid "*een basisregel [is] van de medische deontologie*".¹⁶ In lijn met de filosofie van de gelijkwaardigheid en het gelden van de medische deontologie is

10 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 51 en 53.

11 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 53.

12 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 52-53.

13 In lijn met de aanbevelingen van de World Health Organization. Onder meer in het Engeland en Wales wordt het gebruik van dwangmiddelen bij zwangere vrouwen ook tijdens het transport naar het ziekenhuis doorgaans niet nodig geacht en zijn beambten niet aanwezig bij de bevalling. Zie para. 6.23-6.27 Prison Service Instruction 33/2015 - National Security Framework – External escorts.

14 Para. 18-19 Recommendation No. R (98) 71 concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison van het Comité van Ministers van de Raad van Europa (8 april 1998) at the 627th meeting of the Ministers' Deputies.

15 "§ 1 De zorgverleners behouden hun professionele onafhankelijkheid en hun evaluaties en beslissingen met betrekking tot de gezondheid van de gedetineerde worden enkel gefundeerd op medische criteria. § 2 Zij kunnen niet gedwongen worden handelingen te stellen die hun vertrouwensrelatie met de gedetineerde in het gedrang brengen."

16 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 53. De onverenigbaarheid van 'een deskundige, adviserende of controlerende opdracht' wordt inderdaad bepaald in het nieuwe art. 43 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer (de Code werd in mei 2018 volledig vernieuwd).

dit een logische beslissing. Het consequent doortrekken van die redenering zou evengoed kunnen betekend hebben dat het volledige art. 96 kon worden opgeheven: binnen de medische deontologie zijn de onafhankelijkheid van de arts (art. 96, § 1) én de vertrouwensrelatie met de patiënt (art. 96, § 2) immers ook basisbeginselen.¹⁷

Een belangrijke wijziging is de opheffing van art. 100 van de Basiswet. Dat artikel gaf een niet exhaustieve opsomming van de diensten die medische experts verstrekken. Een voorbeeld hiervan was het geven van advies over het al dan niet bestaan van medische contra-indicaties, voorafgaand aan het opleggen van een bijzondere veiligheidsmaatregel, aan de plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime, en aan de opsluiting in een strafcel of de afzondering in de eigen cel als tuchtsanctie (art. 100, § 1, 3^o). Voor het schrappen haalt de wetgever opnieuw deontologische argumenten aan: met name dat een aantal van de opdrachten voor de expert passen binnen een veiligheids- en niet binnen een gezondheidslogica. Een ander argument is financieel: het aanstellen (en betalen) van experts voor al deze opdrachten is niet betaalbaar en er zijn simpelweg niet genoeg specialisten om deze opdrachten uit te voeren.¹⁸ De gebrekkige betaling van experts zal wellicht ook een rol spelen in dit tekort.

Om mogelijke rolverwarring weg te werken tussen een behandelende arts en een arts met een adviesfunctie naar justitie, en de onafhankelijkheid van de behandelende arts te benadrukken, worden verschillende artikels gewijzigd. Het gaat concreet om de artikels die betrekking hebben op de rol van de arts bij het opvolgen van een gedetineerde in een individueel bijzonder veiligheidsregime (art. 118, §§ 5-6), bij het dagelijks bezoek tijdens de opsluiting in een strafcel en bij het noodzakelijk advies van de arts voor de observatie door een camera (art. 137, §§ 1-2), en bij het wekelijks bezoek van de arts tijdens de afzondering in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte (art. 141). In deze artikels wordt telkens de omschrijving 'de adviserende arts' vervangen door 'de arts'. De argumentatie voor deze wijzigingen zijn dat de aan de gevangenis verbonden arts de gedetineerde kent (anders dan een adviserende arts die van buiten de gevangenis kwam).¹⁹ De arts krijgt hierbij telkens de taak de gedetineerde te bezoeken (net als directeur) en "zich [te] vergewissen van de toestand van de gedetineerde en na [te] gaan of de gedetineerde geen klachten of opmerkingen te formuleren heeft".²⁰ Strikt genomen is hierbij geen sprake van een adviserende rol, gezien de arts de gedetineerde bezoekt om na te gaan hoe het met zijn (gezondheids)toestand is. Om verwarring tussen de rol van adviserende en behandelende arts te vermijden, zo wordt betoogd, wordt art. 144, § 6, derde lid opgeheven dat bepaalde: "De beslissing tot opsluiting in een strafcel kan slechts genomen worden nadat een adviserende arts de gedetineerde heeft onderzocht en aan de directeur heeft verklaard dat er geen medische redenen zijn om zich tegen de uitvoering van de opsluiting te verzetten." De Memorie van Toelichting stelt expliciet dat art. 144, § 6, is geschrapt omdat "de artsen problemen hebben met deze tekst omdat ze het gevoel krijgen dat ze aan een sanctie deelnemen".²¹ Tot zover kan de redenering van de wetgever gevolgd worden: een arts bezoekt de gedetineerde in functie van zijn gezondheid. Problematisch wordt het evenwel dat de wetgever, om het opheffen van art. 144 te beargumenteren, een bijzondere interpretatie geeft aan art. 94 van de Basiswet. In de Memorie wordt gesteld dat art. 94 wijst op "**de verplichting** voor de arts om **de directeur** en de centrale medische dienst **te informeren** over de risico's die de situatie van een gedetineerde kan inhouden op het stuk van zijn gezondheid" (eigen aanduiding).²² De onafhankelijkheid van de arts lijkt door deze interpretatie toch weer onder druk te komen; net zo goed als een basisprincipe uit de wet op de patiëntenrechten. Het 'oude' art. 94, dat trouwens ongewijzigd blijft, beschrijft immers het basisprincipe van de rol van een behandelend arts: "Wanneer een behandelende arts van oordeel is dat de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een gedetineerde ernstig wordt geschaad door de voortzetting van de detentie of door enigerlei daarmee verband houdende omstandigheden, meldt hij dit, met instemming van de gedetineerde, aan de directeur en aan het diensthoofd van de dienst voor gezondheidszorg bij de penitentiaire administratie." Twee elementen zijn en blijven relevant: Ten eerste kan een arts omstandigheden melden die op gelijk welke manier de gezondheid van de patiënt schaden. Hieronder vallen zonder twijfel ook de plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime en de opsluiting in een strafcel. Een essentiële randvoorwaarde is evenwel dat de arts pas een melding kan doen na toestemming van de patiënt. Het is dus niet ondenkbaar dat een arts, na bezoek aan een patiënt in een strafcel, geen toestemming krijgt van de patiënt zijn bevindingen te delen met de directie.

De vraag blijft dan ook of het louter schrappen van de term 'adviserend' (bij arts) inderdaad een fundamentele omslag

17 Onder meer bepaald in het nieuwe art. 7, 25 en 36 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer.

18 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 55.

19 Ibid., p. 56.

20 Eenmaal per week bij een plaatsing in een individueel bijzonder veiligheidsregime die zijn afzondering uit de gemeenschap tot gevolg heeft (art. 118, § 5 Basiswet); minstens wekelijks bij een tuchtsanctie (Art. 141 Basiswet); dagelijks bij opsluiting in een strafcel (art. 137, § 2 Basiswet).

21 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 56. Bovendien voldoet hierdoor de Basiswet aan de CPT-standaarden dat medisch personeel, los van hun rol, nooit betrokken mag worden in een sanctionerende besluitvorming. Zie V. EECHAUDT, F. VANDER LAENEN en T. VANDER BEKEN, "Patiëntenrechten in de gevangenis: we zijn er nog niet", Fatik 2017, afl. 153, 3-4.

22 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken, Parl.St. Kamer 2017-18, nr. 2969/1, p. 56.

in de bedoeling van de wetgeving inhoudt. Nog twee andere artikels laten vermoeden dat de nodige waakzaamheid is geboden. Het eerste artikel betreft art. 137, § 1 dat de observatie door o.m. een camera of microfoon toelaat. Ook daar wordt 'adviserende arts' vervangen door 'arts'. Het doel van die observatie is de bescherming van de integriteit van de gedetineerde zelf (en is in die zin te verzoenen met medische doeleinden). Alleen is de formulering dat een dergelijke observatie "op positief advies van de arts" kan gebeuren én dat de gedetineerde hierbij geen geïnformeerde toestemming kan geven (hij wordt hiervan 'in kennis gesteld'), van dien aard dat het verschil tussen 'de arts' en 'de adviserende' arts flinterdun wordt. Ten tweede lijkt in één artikel de adviserende arts nog steeds een rol te spelen, met name in art. 113, § 1: wanneer bijzondere veiligheidsmaatregelen zijn genomen (op basis van art. 112, § 1, 4°-5°) die het verplicht verblijf in de aan de gedetineerde toegewezen verblijfsruimte of de onderbrenging in een beveiligde cel inhoudt, dan "wordt de gedetineerde zorgvuldig opgevolgd door de directeur en een **adviserende** arts, die de gedetineerde daartoe regelmatig bezoeken, zich vergewissen van zijn toestand en nagaan of hij geen klachten of opmerkingen te formuleren heeft." (eigen aanduiding). Is de wetgever vergeten art. 113 aan te passen? Wellicht wel, gezien in de parlementaire stukken art. 113 niet ter sprake komt.

Tot slot

De wijziging van de Basiswet houdt vooral een belangrijke 'belofte' in zich: dat de penitentiaire gezondheidszorg op termijn niet langer de bevoegdheid van de minister van Justitie zal zijn, maar wel de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid zal worden. Een eerste formele stap is daartoe gezet door de wijziging van art. 98 (een artikel dat trouwens al in werking is getreden). Hierdoor adviseert de Penitentiaire Gezondheidsraad vanaf nu zowel de minister van Justitie als de minister voor Volksgezondheid "om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen in het belang van de gedetineerde **patiënt**" (eigen aanduiding). De taalkundige omslag lijkt hier al gemaakt: de gedetineerde wordt een patiënt die gedetineerd is. Door nu ook de minister van Volksgezondheid te adviseren wordt hopelijk de weg geëffend naar een grotere betrokkenheid van deze minister op de gezondheidszorg in detentie.

Het is duidelijk dat met deze wetswijziging slechts de eerste stap is gezet. Op 25 oktober 2018 keurde de regering ook het wetsontwerp van 31 oktober 2018 goed dat onder meer een minimale dienstverlening verzekert in de gevangenen.²³ Deze minimale dienstverlening moet mee een kwaliteitsvolle gezondheidszorg verzekeren, ook tijdens syndicale acties. Art. 17 van het wetsontwerp bepaalt onder meer: "Teneinde de veiligheid en de gezondheid van de opgesloten personen te verzekeren, dient tijdens de gehele duur van de staking minstens op dagelijkse basis erin voorzien te worden dat elke gedetineerde: (...) 3° de medische zorgen ontvangt die zijn gezondheidstoestand vereist." Art. 18, 2° maakt dit principe meer concreet door te bepalen dat gedurende de gehele duur van de staking de toegang tot artsen, verpleegkundigen en paramedici gewaarborgd moet zijn. De Raad van State stelt expliciet dat de diensten, dus ook medische zorgen, opgesomd in art. 17 "aldus beschouwd [moeten] worden als "essentiële diensten" in de strikte zin van het woord."²⁴ Het ontwerp gaat nu naar het parlement voor bespreking. Zonder twijfel komen we hier in Fatik op terug.

Het blijft evenwel wachten op een KB dat de inwerkingtreding regelt van de bepalingen in de Basiswet die een gelijkwaardige gezondheidszorg waarborgen.²⁵ Fundamenteel is ook nog steeds geen werk gemaakt van het tweede luik van de aanbevelingen van het KCE-rapport, dat het sluitstuk moet vormen voor een volwaardige integratie van de penitentiaire gezondheidszorg in de reguliere gezondheidszorg. Dat houdt met name in dat gevangenen, zoals burgers in de vrije samenleving, zouden kunnen genieten van de algemene ziekteverzekering.²⁶

Freya Vander Laenen & Vincent Eechaudt*

23 Daarnaast wordt voorzien in 1) de oprichting van een penitentiaire beleidsraad in functie van het ontwikkelen van een wetenschappelijk onderbouwd gevangenisbeleid; 2) de inrichting van een mechanisme voor interne inspectie en het uitwerken van een deontologische code voor al het gevangenispersoneel; 3) de oprichting van een penitentiaire opleidingsdienst voor de ontwikkeling van een opleidingsbeleid. Zie Wetsontwerp betreffende de organisatie van de penitentiaire diensten en van het statuut van het penitentiair personeel, Parl.St. Kamer 2018-19, nr. 3351/1.

24 Ibid., p. 78. Andere diensten die in art. 17 als essentieel worden beschouwd zijn onder meer bezoek van de familie kunnen ontvangen, contact hebben met een advocaat, kwaliteitsvolle maaltijden krijgen (in overeenstemming met de gezondheidstoestand) en voldoende kunnen douchen en beweging kunnen nemen.

25 Art. 118, §§ 5-6; art. 137, §§ 1-2, art. 141 en de opheffing van art. 144, § 6, derde lid zijn wel al van kracht sinds 28 juli 2018.

26 I. VINCK, J. DE WEYER; P. SCHOUKENS, D. ROBERFROID, M. EYSSSEN, L. SAN MIGUEL, M. DAUVIRIN en P. MISTIAEN, "Recht op algemene ziekteverzekering voor gedetineerden: pistes voor de toekomst", Fatik 2018, afl. 157, 16-26.

* Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie aan de Universiteit Gent; Vincent Eechaudt is doctorassistent aan de Universiteit Gent en docent aan de Vrije Universiteit Brussel.

Overlijdens in detentie

Zicht op oorzaken en impact

Athina Bisback, Louis Favril, Freya Vander Laenen & Christophe Vandeviver¹

In vergelijking met personen in de vrije samenleving hebben gedetineerden een verhoogd risico op voortijdig overlijden. Dit blijft niet zonder psychologische gevolgen, voor medegedetineerden en voor personeel. Opvallend genoeg ontbreekt in België onderzoek rond die psychologische effecten. Verschillende vragen blijven tot hiertoe dan ook onbeantwoord. Hoe gaan personeelsleden om met de dood van een gedetineerde? Hoe gaan medegedetineerden om met sterfte? Welke psychologische hulp is beschikbaar in de nasleep van een overlijden? En aan welke ondersteuning is er nood?

De gevangenis huisvest een kwetsbare populatie.² In vergelijking met de algemene bevolking hebben gevangenen een verhoogd risico op overlijden. In België zijn weinig tot geen gegevens beschikbaar over sterfte in detentie en de oorzaken daarvan. Evenmin zijn data voorhanden over de impact van deze overlijdens bij zowel gevangenispersoneel als bij medegedetineerden. Het belang van een goed zicht op zaken kan niet onderschat worden, zeker omdat de vergrijzingstendens in de algemene populatie zich nog sterker zal doorzetten in een detentiecontext waardoor overlijdens tijdens detentie in de toekomst vaker zullen voorkomen. Momenteel houdt de Belgische justitiële context nog onvoldoende rekening met een vergrijzende detentiebevolking en de gevolgen daarvan voor gedetineerden en personeel.

Met dit artikel leveren we een bijdrage aan dit onderbelichte probleem. Ten eerste geven we een overzicht van hetgeen geweten is over de oorzaken van sterfte tijdens detentie. Ten tweede brengen we de impact van sterfte tijdens detentie in kaart. We gaan daarbij na op welke wijze dit op personeelsleden en medegedetineerden weegt en hoe hiermee wordt

omgegaan in de nasleep van een overlijden. Ten derde belichten we wat we nog niet weten en geven we aanbevelingen voor verder onderzoek.

Overlijden in detentie

Incidentie en doodsoorzaken

Jaarlijks rapporteert het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) in zijn jaarverslag het aantal overlijdens per gevangenis. Uit het meest recente rapport blijkt dat 53 gedetineerden overleden tijdens hun opsluiting in 2016.³ Tussen 2000 en 2016 stierven in totaal 794 gedetineerden tijdens hun verblijf in een Belgische gevangenis.⁴ In het licht van een gemiddelde dagelijkse gevangenisbevolking over deze 17-jarige periode (10.028 gedetineerden) bedraagt het sterftecijfer in België iets meer dan 45 per 10.000 gedetineerden. Gelijkaardige cijfers vonden ook Fazel en collega's, die de 3-jarige sterftecijfers voor alle doodsoorzaken in gevangenispopulaties van verschillende landen berekenden.⁵ In vergelijking met andere Europese landen (tabel 1) springt het hoge sterftecijfer in België evenwel duidelijk in het oog. Een verklaring daarvoor ontbreekt jammer genoeg.

Over de landsgrenzen heen is suïcide algemeen de belangrijkste doodsoorzaak binnen de gevangensmuren. Dit betreft ongeveer de helft van alle sterftegevallen.⁶ Ook in België dragen suïdecijfers in hoge mate bij tot de sterftecijfers van gedetineerden: één derde van alle overlijdens in de Belgische gevangensissen tussen 2000–2016 betrof een suïcide.⁷ Andere doodsoorzaken dan suïcide (in dit geval van toepassing op 532 overlijdens) worden door het DG EPI niet nader gespecificeerd omwille van, zo wordt gesteld, het medisch beroepsgeheim. In hun *Annual Penal Statistics* (SPACE⁹) rapporteert de Raad van Europa

- 1 Athina Bisback is praktijkassistente verbonden aan het Leuven Instituut voor Criminologie (LINC) van de KU Leuven. Louis Favril, Freya Vander Laenen en Christophe Vandeviver zijn respectievelijk doctoraatsonderzoeker, hoofddocent en postdoctoraal onderzoeker (Fonds Wetenschappelijk Onderzoek – Vlaanderen; 12C0619N) verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP) van de Universiteit Gent.
- 2 L. Favril en A. Dirkzwager, "De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht", *Tijdschrift voor Criminologie* 2019, 61; S. Fazel en J. Baillargeon, "The health of prisoners", *Lancet* 2011, 377, 956-965; WHO, *Prisons and health*, Geneva, World Health Organization, 2014.
- 3 Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen, *Jaarverslag 2016*, Brussel, FOD Justitie, 2017.
- 4 L. Favril, C. Wittouck, K. Audenaert en F. Vander Laenen, "A 17-year national study of prison suicides in Belgium", *Crisis* 2019.
- 5 S. Fazel, A.J. Hayes, K. Bartellas, M. Clerici en R. Trestman, "Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions", *Lancet* 2016, 871-881.
- 6 S. Fazel en J. Baillargeon, o.c., 2011.
- 7 L. Favril, C. Wittouck, K. Audenaert en F. Vander Laenen, o.c., 2019.

Tabel 1: Cijfers rond sterfte in detentie (2010–2012)⁸

	België	Frankrijk	Duitsland	Nederland
Detentieratio (per 10.000)	10,5	10	7,8	7,6
Sterftcijfer (per 10.000)	44	25	20	31
Suïdecijfer (per 10.000)	11	15	8	12
Doodsoorzaken (%)				
- Suïcide	28	57	45	38
- Geweld	-	2	-	1
- Illegale drugs/alcohol	-	12	-	-
- Natuurlijke oorzaken (incl. ziektes)	-	29	53	24
- Ongevallen	-	-	2	1
- Niet geclassificeerd	72	-	-	36

echter wel cijfers omtrent specifieke doodsoorzaken in verschillende Europese landen. België is hierbij één van de enige landen waar, met uitzondering van de suïdecijfers, geen verdere informatie beschikbaar is voor de lezer. De eerder vermelde studie door Fazel en collega's verzamelde eveneens cijfers over specifieke doodsoorzaken over landen heen (tabel 1).

Vergelijking met de algemene samenleving

Het *algemene* sterftcijfer bij gedetineerden is beduidend hoger dan in de vrije maatschappij. Dit is deels te wijten aan het hoge suïdecijfer onder gedetineerden. In detentie is suïcide verantwoordelijk voor 30–50% van alle overlijdens. Verhoudingsgewijs is dit veel hoger dan in de algemene samenleving (1,4% van alle overlijdens wereldwijd¹⁰). Andere kwetsbare populaties die een overlap kennen met de gedetineerdenpopulatie (zoals daklozen, druggebruikers en personen met een psychische problematiek) hebben eveneens een sterk verhoogd suïciderisico.¹¹ We moeten evenwel opmerken dat deze cijfers wellicht een onderschatting vormen van de ware omvang van suïcide in detentie. Dit is te wijten aan de misclassificatie van suïcide als ongeval; denk bijvoorbeeld aan een (intentionele) overdosis in afwezigheid van een afscheidsbrief.

Indien we opsplitsen per doodsoorzaak zien we een meer genuanceerd beeld. In tegenstelling tot het sterk verhoogde suïdecijfer¹² lijkt het sterftcijfer door *natuurlijke oorzaken* dan weer lager te zijn in detentie dan in de algemene bevolking van vergelijkbare leeftijd.¹³ Dit laatste lijkt contra-intuïtief, maar kan verklaard worden doordat bijvoorbeeld personen

met ernstige lichamelijke ziekten een lager risico op het plegen van criminaliteit hebben dan hun gezonde leeftijdsgenoten, of, wanneer zij gedetineerd zijn, hebben ze een verhoogde om vroegtijdig te worden vrijgelaten omwille van medische redenen. Niettegenstaande het lagere *relatieve* risico om te overlijden door natuurlijke oorzaken in detentie ten opzichte van de algemene bevolking, blijft elk overlijden impactvol, zeker in een detentiecontext (cf. infra).

Oorzaken en risicofactoren

Internationaal onderzoek toont aan dat gedetineerden in het algemeen een verhoogd risico op mortaliteit hebben ten opzichte van de algemene populatie van vergelijkbare leeftijd. Gedetineerden hebben vaak een slechtere gezondheidstoestand voorafgaand aan hun opsluiting, wat door detentie-specifieke factoren verder kan achteruitgaan, zoals overbevolking of onhygiënische omstandigheden en een beperkte medische hulp. Voor anderen kan de detentie dan weer een gezondheidsvoordeel opleveren doordat bepaalde risicofactoren (zoals geweld, druggebruik of prostitutie) worden gereduceerd, of omwille van de toegang tot gezondheidszorg die men anders niet zou ontvangen buiten de gevangeniswanden.¹⁴

Vergrijzing

In het Belgische gevangeniswezen nemen we enkele demografische trends waar. De gemiddelde leeftijd van de gevangenispopulatie en het aantal levenslang veroordeelden neemt toe, met als gevolg dat een

8 S. Fazel, A.J. Hayes, K. Bartellas, M. Clerici en R. Trestman, o.c., 2016.

9 Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe.

10 WHO, Suicide data, Geneva, World Health Organization, 2018.

11 WHO, Preventing suicide: a global imperative, Geneva, World Health Organization, 2014.

12 S. Fazel, R. Benning en J. Danesh, "Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978-2003", *Lancet* 2005, 1301-1302.

13 S. Fazel en R. Benning, "Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study", *European Journal of Public Health* 2006, 441-444.

14 S. Fazel en J. Baillargeon, o.c., 2011.

hoger aantal oudere volwassenen in de gevangenis verblijven.¹⁵ Ook in Nederland doet zich hetzelfde fenomeen voor. In 2020 zullen zich wellicht meer ouderen binnen de justitieketen bevinden door een toename in ouderencriminaliteit. Redenen hiervoor zijn onder andere de vergrijzing van de algemene bevolking, de economische crisis, een stijgende armoede en ongelijkheid en het opleggen van zwaardere straffen.¹⁶

Net als in de algemene populatie toont deze vergrijzing zich binnen onze detentiecontext.¹⁷ Opmerkelijk is dat gevangenen een versneld verouderingsproces doormaken: de gezondheidsstatus van een 50-jarige gedetineerde kan vergeleken worden met deze van een 60-jarige uit de algemene populatie.¹⁸ Een verouderde gevangenispopulatie brengt eveneens met zich mee dat de kans op de ontwikkeling van cognitieve problemen, dementie en aan dementie gerelateerde aandoeningen in de detentiepopulatie stijgt.¹⁹

Lichamelijke gezondheid

Overdraagbare aandoeningen

In het recente rapport door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt aangegeven dat besmettelijke ziekten bij gedetineerden terug toenemen.²⁰ Zowel personeel als gedetineerden blijken in gevaar. In 2013 werd de prevalentie van tuberculose en hepatitis respectievelijk 16 en 7 keer hoger ingeschat binnen de muren dan buiten de muren van de gevangenis.²¹ De verspreiding van infectieziekten wordt in stand gehouden door slechte ventilatie en overbevolking.²² Het aanwenden van niet-steriele naalden bij intraveneus druggebruik, onveilige seksuele relaties en het aanbrengen van

tattoos zijn risicofactoren voor de ontwikkeling van infectieziekten zoals hiv en hepatitis.²³ Voor de ontwikkeling van tuberculose zijn dit een geschiedenis van intraveneus druggebruik, een lage socio-economische status, ondervoeding en dakloosheid voorafgaand aan de detentie.²⁴

Chronische aandoeningen

In de gevangenis nemen chronische aandoeningen eveneens toe.²⁵ Internationaal onderzoek suggereert dat ongeveer 33–50% van de gedetineerden lijdt aan één of meerdere chronische aandoeningen.²⁶ De grootste boosdoeners zijn hart- en vaatziekten (43%) en kanker (32%).²⁷ Andere frequent voorkomende aandoeningen zijn hoge bloeddruk, astma en diabetes.²⁸ Een Vlaamse studie omtrent gezondheid van gedetineerden bevestigt dat chronische aandoeningen zoals diabetes, hoge bloeddruk en problemen met luchtwegen vaker voorkomen in de gevangenis dan in de algemene populatie.²⁹ De verhoogde prevalentiecijfers rond niet-overdraagbare chronische ziekten worden vermoedelijk verklaard door de ongezonde(re) levensstijl van een gedetineerde: ongezonde voeding, weinig fysieke activiteit, roken en alcoholgebruik.³⁰

Ongezonde voeding en fysieke inactiviteit

Overgewicht door ongezonde voeding en fysieke inactiviteit blijft in gevangnissen een belangrijk aandachtspunt.³¹ In 2014 werden 306 gedetineerden onderzocht in de gevangenis van Gent: ongeveer de helft van hen kampte met overgewicht. Obesitas werd bij 17% van de gedetineerden vastgesteld.³² Ook onderzoek over de verschillende Vlaamse gevangnissen heen suggereert dat iets meer dan de helft van de gedetineerden lijdt aan overgewicht.

15 S. Fazel, A.J. Hayes, K. Bartellas, M. Clerici en R. Trestman, o.c., 2016; D. Giele, *Vergrijzing van de gevangenispopulatie: is een gevangenis voor oudere gedetineerden de toekomst voor België?*, Gent, Universiteit Gent, 2015.

16 A. Dirkzwager, P. Nieuwbeerta en J. Fiselier, "Onbedoelde gevolgen van vrijheidsstraffen: een literatuurstudie", *Tijdschrift voor Criminologie* 2009, afl. 1, 21-41; H. Maelstaf en D. Claessens, *Oudere gedetineerden, onbekend en onbemind*, Antwerpen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, 2016.

17 S. Stürup-Toft, E.J. O'Moore en E.H. Plugge, "Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison", *British Medical Bulletin* 2018, 15-23.

18 A. Grant, *Elderly inmates: issues for Australia*, Canberra, Australian Institute of Criminology, 1999.

19 J. Brooks, A. Diaz-Gil en D. Jackson, "The impact of dementia in the prison setting: a systematic review", *Dementia* 2018, 1-23.

20 P. Mistiaen, M. Davurin, E. Eyssen, D. Roberfroid, L. San Miguel en I. Vinck, *Health care in Belgian prisons: current situation and scenarios for the future*, Brussel, KCE, 2017.

21 F. Van Mol, *De gezondheidszorg in de Belgische gevangnissen*, 2013.

22 Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, *Implementing the WHO Policy on TB Infection Control*, 2009.

23 T.M. Hammett, "Hiv in prisons", *Criminology and Public Policy* 2006, 5, 109-112; K. Jafa, P. McElroy, L. Fitzpatrick, C.B. Borkowf, R. Macgowan, A. Margolis et al., "HIV transmission in a state prison system, 1988-2005", *PLoS One* 2009, e5416.

24 Wetenschappelijk Comité van het Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding van de Tuberculose en de Respiratoire Aandoeningen, *Tuberculosebeleid in de gevangnissen*, 2007.

25 R. Watson, A. Stimpson en T. Hostick, "Prison health care: a review of the literature", *International Journal of Nursing Studies* 2004, 119-128.

26 L. Santora, G.A. Espnes en M. Lillefjell, "Health promotion and prison settings", *International Journal of Prisoner Health* 2014, 27-37.

27 Prison and Probations Ombudsmen, *Learning from PPO investigations: natural cause deaths in prison custody 2007-2010*, London, PPO, 2012.

28 A.P. Wilper, S. Woolhandler, J.W. Boyd, K.E. Lasser, D. McCormick, D.H. Bor en D.U. Himmelstein, "The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey", *American Journal of Public Health* 2009, 666-672.

29 V. Vyncke, L. Hanssens, E. Steenberghs en S. Willems, *Onderzoeksrapport Gezondheidsprofiel gedetineerden*, Gent, Universiteit Gent, 2015.

30 WHO, o.c., 2014.

31 F. Van Mol, o.c., 2013.

32 V. Versele, *Voedingsonderzoek in de Gentse gevangenis: De Nieuwe Wandeling*, Gent, KAHO, 2014.

Lichamelijke inactiviteit blijkt in Vlaamse gevangenis dan weer geen probleem te zijn.³³

Roken

Roken blijkt nog steeds een groot probleem binnen de gevangeniscontext. Het samenbrengen van bevindingen uit 35 landen, België niet meegerekend, suggereert dat gevangenen significant vaker roken dan mensen in de algemene bevolking.³⁴ Ook in België is bij onderzoek vastgesteld dat de prevalentie van roken bijna driemaal hoger is binnen de gevangenis muren dan erbuiten (respectievelijk 70% en 24%).³⁵ Andere onderzoekers stellen dat 64–92% van de Belgische gedetineerden rookt.³⁶

Psychische gezondheid

Een systematische review toont aan dat gedetineerden meer middelen gebruiken, zowel alcohol als illegale drugs, dan de rest van de bevolking.³⁷ Ook in België is er een hoge mate van drugsgebruik en misbruik binnen de detentiemuren. Uit een recent onderzoek blijkt dat één op drie (35%) van de Vlaamse gedetineerden illegale middelen gebruikt tijdens de opsluiting.³⁸ Het gebruik van illegale drugs wordt sterk geassocieerd met sterfte binnen de muren.³⁹ Ook wordt in de literatuur een hoge comorbiditeit tussen psychische aandoeningen en drugsgebruik vermeld.⁴⁰ Daarnaast blijkt dat een groot deel van de Belgische gedetineerden voor hun vrijheidsberoving reeds kampten met een verslavingsproblematiek. Hun gezondheid tijdens detentie wordt bedreigd door het eerdere misbruik en door afkickverschijnselen.⁴¹

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukt de kwetsbare positie van gedetineerden met psychische problemen.⁴² De prevalentie van

mentale gezondheidsproblemen is bijzonder hoog bij gedetineerden.⁴³ Onderzoek binnen Vlaamse gevangenis geeft weer dat ongeveer 55% van de gedetineerden kampt met een slaapstoornis, vergeleken met ongeveer 22% in de algemene populatie. De gedetineerden in deze studie ervoeren ook meer stress en meer angstige en depressieve gevoelens in vergelijking met de algemene populatie.⁴⁴ Uit ander onderzoek bij een steekproef van 1.326 gedetineerden in Vlaanderen blijkt dat bijna de helft (46%) ooit formeel werd gediagnosticeerd met een psychiatrische stoornis, en een derde (37%) rapporteert ernstige psychische klachten tijdens de detentie.⁴⁵ Dergelijke psychische problemen gaan gepaard met een verhoogd risico op (gedachten over) suïcide.⁴⁶

Impact van overlijdens in detentie

Algemeen wordt het verliezen van iemand nauw aan het hart het vaakst genoemd als een ingrijpende traumatische gebeurtenis.⁴⁷ Relaties dragen bij aan iemands identiteit en zelfbeeld, waardoor het verlies van een naaste unieke psychologische gevolgen kan opwekken.⁴⁸ In de literatuur worden factoren genoemd die aanleiding kunnen geven tot meer gecompliceerde vormen van verdriet na leed en die kunnen uitmonden in een psychische problematiek wanneer het verdriet onbehandeld blijft. De eerste groep factoren heeft betrekking op het overlijden zelf: met name traumatische omstandigheden, plotselinge en onverwachte overlijdens, suïcide en wanneer het gaat om moord of doodslag. De tweede groep factoren heeft betrekking op de nabestaanden: het hebben van een laag zelfbeeld, weinig vertrouwen in anderen, eerdere suïcidepogingen/gedachten en onveilige hechting aan ouders in de kindertijd.⁴⁹

33 V. Vyncke, L. Hanssens, E. Steenberghs en S. Willems, o.c., 2015.

34 A.C. Spaulding, G.D. Eldridge, C.E. Chico, N. Morisseau, A. Drobeniuc, R. Fils-Aime et al., "Smoking in correctional settings worldwide: prevalence, bans, and interventions", *Epidemiologic Reviews* 2018, 82-95.

35 V. Vyncke, L. Hanssens, E. Steenberghs en S. Willems, o.c., 2015.

36 S. Todts, "Infectious diseases in prison" in WHO, *Prisons and health*, Geneva, World Health Organization, 2014.

37 C. Carpentier, L. Royuela, A. Noor en D. Hedrich, "Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges", *The Howard Journal of Crime and Justice* 2011, 37-66.

38 L. Favril en F. Vander Laenen, "Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode: data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenis", *Panopticon* 2018, 296-312.

39 L. Graham, C.M. Fischbacher, D. Stockton, A. Fraser, M. Fleming en K. Greig, "Understanding extreme mortality among prisoners: a national cohort study in Scotland using data linkage", *European Journal of Public Health* 2015, 879-885.

40 T. Butler, D. Indig, S. Allnutt en H. Mamoon, "Co-occurring mental illness and substance use disorder among Australian prisoners", *Drug Alcohol Review* 2011, 188-194.

41 E. Plugge, M.R. Elwood en P. Hayton, o.c., 2014.

42 European Convention of Human Rights, *Detention and mental health*, 2017.

43 L. Favril en A. Dirkzwager, o.c., 2019.

44 V. Vyncke, L. Hanssens, E. Steenberghs en S. Willems, o.c., 2015.

45 L. Favril, F. Vander Laenen en K. Audenaert, "Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen", *Panopticon* 2017, 38, 231-245.

46 L. Favril en A. Dirkzwager, o.c., 2019.

47 N. Breslau, R.C. Kessler, H.D. Chilcoat, L.R. Schultz, G.C. Davis en P. Andreski, "Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma", *Archives of General Psychiatry* 1998, 626-632.

48 K.M. Keyes, C. Pratt, S. Galea, K.A. McLaughlin, K.C. Koenen en M.K. Shear, "The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study", *American Journal of Psychiatry* 2014, 864-871.

49 C.M. Parkes, "Bereavement in adult life", *BMJ* 1998, 856-859.

Ongeveer één op drie mensen zullen ooit nadelige effecten ondervinden op hun lichamelijke en/of geestelijke gezondheid na een dicht overlijden: het risico op hartaandoeningen stijgt en er wordt frequenter suïcide gepleegd.⁵⁰ Ook wordt een verlies van een naaste door overlijden vaker geassocieerd met een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychosomatische en psychiatrische aandoeningen zoals stemmingsstoornissen, angststoornissen en middelen-gerelateerde stoornissen.⁵¹ Getuige zijn van de dood kan iemands angst vergroten⁵², gevoelens van woede en shock opwekken, en leiden tot pathologisch verdriet.⁵³

Het is belangrijk dat gedetineerden erkend blijven in hun mens zijn en niet gereduceerd worden tot enkel hun daden. Elk mensleven is waardevol en net zoals in de algemene bevolking kan een sterfgeval binnen de gevangenis een grote impact hebben op de familieleden, de medegevangenen, en de werknemers die direct betrokken waren bij de zorg voor deze persoon of met dit overlijden werden geconfronteerd.⁵⁴

Impact op gevangenispersoneel

Gevangenispersoneel moet in toenemende mate zowel rekening houden met de ouder wordende gedetineerde en zijn leeftijdsgebonden omstandigheden, als met het einde van het leven en de fysieke dood van de gevangene zelf.⁵⁵ Penitentiair bewakingspersoneel is vaak als eerste ter plaatse wanneer een gedetineerde sterft binnen een penitentiaire inrichting.⁵⁶

Impact van overlijden

In penitentiaire inrichtingen vormen zich menselijke verbindingen tussen gevangenispersoneel en gedetineerden.⁵⁷ Het personeel komt dagelijks in contact met de gedetineerden om hen voedsel te brengen en hen te vergezellen wanneer zij hun cellen verlaten. Onderzoek bij ter dood

veroordeelden in de Verenigde Staten leert ons dat dit kan leiden tot de ontwikkeling van empathie voor een specifieke gedetineerde.⁵⁸ De impact van een sterfte is sterk afhankelijk van de aard van de relatie met de overledene. De aanwezigheid van gevoelens van verlies en verdriet komen meer voor bij personeelsleden die een positieve relatie hadden met de overledene.⁵⁹ Indien het personeelslid de gevangene reeds een lange periode kent, kan het overlijden eenzelfde invloed hebben als het verlies van een familielid.⁶⁰ Het leed dat wordt veroorzaakt door deze ingrijpende gebeurtenis kan interfereren met het vermogen van personeel om hun job uit te voeren.⁶¹

Zo werden 14 gevangenisbewaarders in een Ierse gevangenis bevestigd omtrent hun ervaringen en emotionele reacties op een sterfgeval, ongeacht de doodsoorzaak, binnen hun penitentiaire werkcontext en omtrent de ondersteuning en coping in de nasleep van deze gebeurtenis. Algemeen rapporteren de participanten dat hun eerste reacties automatisch en instinctief zijn, gelinkt aan praktische ervaringen en kennis. Alle deelnemers geven aan dat ze slechts een beperkte training hebben genoten over hoe te reageren bij sterfgevallen. Velen zien een eerste overlijden als een belangrijke test of ze uit het juiste hout gesneden zijn om de job (verder) uit te oefenen. Na een overlijden moeten, volgens de deelnemers, de dagelijkse routines zo snel mogelijk hervat kunnen worden; dit is "de operationele noodzaak". De levens van de andere gevangenen kunnen immers niet gepauzeerd worden.⁶² Het personeel bevindt zich in een moeilijke positie: het is geen sinecure om een goede balans te vinden tussen veiligheid en menselijkheid.⁶³ De dood van een gevangene zorgt voor een verandering in stemming en relaties binnen de gevangenis, met name een verhoging van het bewustzijn van emoties en kwetsbaarheden van gevangenen, waardoor de bewaarders vaak vrezen voor meer incidenten in de nasleep van een overlijden. Het personeel gelooft dat het herstel van normaliteit ervoor kan zorgen dat de ongemakkelijke sfeer zich

50 C.M. Parkes, o.c., 1998; A. Pitman, D. Osborn, M. King en A. Erlangsen, "Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk", *Lancet Psychiatry* 2014, afl. 1, 86-94.

51 J.B. Kaplow, J. Saunders, A. Angold en E.J. Costello, "Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: a longitudinal epidemiological study", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2010, 1145-1154; K.M. Keyes, C. Pratt, S. Galea, K.A. McLaughlin, K.C. Koenen en M.K. Shear, o.c., 2014.

52 M.R. Leming en G.E. Dickinson, *Understanding dying, death, & bereavement*, New York, Harcourt Brace, 1998.

53 K. Hawton, "Complicated grief after bereavement – psychological interventions may be effective", *BMJ* 2007, 962-963.

54 The Harris Review, *Changing prisons, saving lives*, London, Ministry of Justice, 2015.

55 Prison and Probation Ombudsman, *Annual report 2016-17*, London, PPO, 2017.

56 C. Barry, "You just get on with the job: prison officers' experiences of deaths in custody in the Irish Prison Service", *Prison Service Journal* 2017, afl. 230, 53-60.

57 E. Crawley, *Doing prison work: the public and private lives of prison officers*, Devon, Willan Publishing, 2004.

58 W.C. Long en O. Robertson, *Prison guards and the death penalty*, London, Penal Reform International, 2015.

59 E. Crawley, o.c., 2004.

60 F.D. Glamser en D.A. Cabana, "Dying in a total institution: the case of death in prison" in C.D. Bryant (ed.), *Handbook of death and dying*, Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, 2003, 495-502.

61 E. Crawley, "Emotion and performance: prison officers and the presentation of self in prison", *Punishment & Society* 2004, 411-427.

62 C. Barry, o.c., 2017.

63 M. Turner en M. Peacock, "Palliative care in UK prisons: practical and emotional challenges for staff and fellow prisoners", *Journal of Correctional Health Care* 2017, 56-65.

terug normaliseert en het gevaar wijkt. Opmerkelijk is dat de deelnemers aan de bevraging aangeven dat er voor hen in de gevangenis zelf geen plaats is om verdriet en rouw te uiten.⁶⁴ Hoewel het personeel een veerkrachtig beeld projecteert op hun mede-collega's, rapporteert de meerderheid dat een sterfgeval in hun werkcontext hun perspectief en gedrag veranderde, zowel binnen als buiten de gevangensmuren. 'Het werk achterlaten' tijdens de rit naar huis wordt door velen erkend als een werkend coping mechanisme. Eens thuis zijn familieleden bezorgd en nieuwsgierig wanneer zich een incident heeft voorgedaan. De meeste deelnemers leven echter in de overtuiging dat ze hun ervaringen beter niet bespreken met familie, omdat ze hen niet willen belasten.⁶⁵

Het is duidelijk dat betrokken zijn bij een sterfte binnen de muren een significante impact heeft op de emoties en op het werk van gevangenispersoneel. Het personeel kan zichzelf onterecht de schuld geven voor wat misliep. Hun rol wordt nog onvoldoende erkend in het voorkomen van sterfgevallen. Er is weinig internationale literatuur beschikbaar die de impact van sterfte op gevangenispersoneel beschrijft. Hierbij worden we bovendien geconfronteerd met een sterke focus op suïcide als doodsoorzaak, wat naar beeldvorming selectief is. De impact van andere overlijdens blijft onderbelicht. Het ontbreekt de huidige literatuur dan ook aan een omvattend beeld over hoe gevangenispersoneel omgaat met sterfgevallen door verschillende doodsoorzaken binnen hun werkcontext. Ook over de reacties van gevangenispersoneel op overlijden is slechts beperkte internationale literatuur voorhanden. Gegevens uit de Belgische context zijn hierrond zelfs onbestaande.

Impact van overlijden door suïcide

Gevangenispersoneel is vaak getuige van suïcide, zelfverwonding en geweld⁶⁶ en dit kan veranderingen in emoties, attitudes en gedrag met zich meebrengen.⁶⁷ Het zich slecht voelen, angst en gevoelens van verdriet worden gerapporteerd als belangrijkste thema's bij onderzoeken naar de psychologische impact van sterfgevallen door suïcide binnen een penitentiaire context.⁶⁸

Engelse penitentiaire beambten geven aan dat ze gebruik maken van vermijdingsstrategieën (zoals alcoholgebruik en niet spreken over de ingrijpende gebeurtenis) om beter om te gaan met het leed ervaren door sterfte door suïcide. Ze zijn op zichzelf aangewezen om copingstrategieën te ontwikkelen gezien slechts beperkte hulpmogelijkheden voorhanden zijn en gepercipieerde barrières bestaan in het vragen naar die hulp. Vaak hanteren ze vormen van zwarte humor om hun ware gevoelens te verbergen. Ze benadrukken daarentegen dat het tonen van hun gevoelens in een vertrouwelijke omgeving meer helend zou kunnen werken, hoewel de vrees voor professionele imagoschade hen hiervan weerhoudt.⁶⁹

De auteurs van een onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk naar suïcide bij 18 tot 24-jarigen suggereren eveneens dat getuige zijn van een suïcide een significante impact heeft op de gevoelens en emoties van het penitentiair personeel. Het kan ertoe leiden dat ze niet langer in staat zijn kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden aan de gedetineerden. Het personeel is vragende partij naar begeleiding in functie van het terugdringen van het aantal suïcides. Ze ervaren zelf hun beperkingen in het tegemoet komen aan de ondersteuningsbehoeften van de gedetineerden.⁷⁰ Wanneer personeel hieromtrent schuldgevoelens ontwikkelt, kan dit een nefast effect hebben op hun welzijn en hun vermogen om hun werk op een adequate manier uit te voeren. Deze ervaring kan ervoor zorgen dat gevoelens van kwetsbaarheid, wrok of verdediging op de voorgrond treden. Dit zou op termijn kunnen leiden tot een obsessie voor procedures waarachter zij zich, uit zelfbescherming, verschuilen.⁷¹

In België wordt steeds meer aandacht gegeven aan de ontwikkeling van specifieke zorg rond suïcidaliteit. De opbouw van een vertrouwensrelatie tussen penitentiair personeel en gedetineerden blijkt essentieel voor het geven van goede zorg. Dit is niet altijd even makkelijk binnen het gevangeniswezen, waar de notie van wantrouwen nog steeds centraal blijft te staan. Het optreden van gevoelens van onzekerheid en machteloosheid alsook een negatieve houding ten opzichte van gedetineerden zijn ook in België

64 C. Barry, o.c., 2017.

65 C. Barry, o.c., 2017.

66 J. Bennet, B. Crewe en A. Wahidin, *Understanding prison staff*, Cullompton, Willan Publishing, 2008.

67 E. Crawley, o.c., 2004.

68 E. Crawley, o.c., 2004; J. Borril en J. Hall, "Responding to self-inflicted death in custody: support services and postvention" in G.E. Dear (ed.) *Preventing suicide and self-harm in prison*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2006.; L. Wright, J. Borril, R. Teers en T. Cassidy, "The mental health consequences of dealing with a self-inflicted death in custody", *Counselling Psychology Quarterly* 2006, 165-180.; D. Lancaster, "Suicide and self-harm among women and girls in HMP Holloway", *Prison Service Journal* 2001, afl. 138, 19-21.

69 F. Sweeney, J. Clabour en A. Oliver, "Prison officers' experiences of working with adult male offenders who engage in suicide-related behaviour", *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 2018, 467-482.

70 A. Ludlow, B. Schmidt, T. Akoensi, A. Liebling, C. Giacomantonio en A. Sutherland, *Self-inflicted deaths in NOMS' custody amongst 18-24 year olds: staff experience, knowledge and views*, Cambridge, RAND Corporation, 2015.

71 A. Liebling, "Managing to Prevent Suicide: Are Staff at Risk Too?" in J. Kamerman (ed), *Negotiating Responsibility in the Criminal Justice System*, Illinois, Southern Illinois University, 1998, 68-86.

veelvoorkomend na een suïcide. Volgens Reyniers ligt de oorzaak hiervan bij het gebrek aan kennis omtrent omgaan met suïcidaliteit. Het geven van opleidingen en trainingen aan penitentiair personeel omtrent signalen van psychisch onwelzijn blijkt dan ook een eerste stap naar suïcidepreventie.⁷²

In België zijn er in de gevangenissen interne opvangteams ter beschikking na een ingrijpende gebeurtenis zoals een suïcide. Deze opvangteams bestaan uit een team van betrokken collega's over alle diensten heen en werken hoofdzakelijk praktijkgericht. Ze bieden zowel een ondersteuningsgesprek aan, als vervolggesprekken. De werking van deze teams is echter sterk afhankelijk van de inrichting. Onderzoek suggereert eveneens dat nazorg aan penitentiair beampten op langere termijn meer aandacht verdient.⁷³

Impact op medegedetineerden

Turner en collega's⁷⁴ problematiseren dat de gedetineerden te weinig emotionele en persoonlijke ondersteuning krijgen bij het overlijden van een medegedetineerde. De reden voor dit tekort is dat het gevangenispersoneel verschillende barrières dient te overwinnen: 1) onvoldoende persoonlijke deskundigheid bij het bieden van individuele ondersteuning, 2) geen ervaring met het hebben van gesprekken met gedetineerden over de dood, en 3) slechts een beperkte toegang tot counseling en psychologische ondersteuning hebben. Het personeel erkent in voornoemd onderzoek in Ierland dat zij slechts een beperkte training hebben genoten rond psychologische ondersteuning en meer specifiek rond ondersteuning bij sterfgevallen. Deze ondersteuning kan nochtans essentieel zijn voor de overlevende gedetineerden om de dood van een dierbare te accepteren.⁷⁵ Gezien de beperkte hoeveelheid zorgend personeel, ook in België, blijft de mogelijkheid voor ondersteuning te beperkt. De beschikbare hulp voor gedetineerden is bijgevolg niet vergelijkbaar met de beschikbare hulp in de samenleving.⁷⁶

Impact van overlijden

Elke gedetineerde heeft een andere achtergrond die

de detentiebeleving en levensstijl in de gevangenis mee kleurt. Verschillende behoeften en noden op het vlak van mentale en fysieke gezondheid komen ook bij ingrijpende gebeurtenissen naar voor. Daarom is het belangrijk om een ruime bril op te zetten en verschillende perspectieven ten opzichte van elkaar te plaatsen. De medegedetineerden bevinden zich in een kwetsbare positie wanneer één van hen sterft. Gallagher⁷⁷ stelt dat gedetineerden eenzaamheid aanpakken door, in de mate van het mogelijke, vriendschappen te sluiten binnen de gevangenis. Wanneer een vriend sterft, kunnen shock en verwarring ontstaan, gevolgd door perioden van verdriet, depressie en opnieuw eenzaamheid. De meeste mensen in de algemene bevolking herstellen van een dergelijk verlies indien sociale ondersteuning beschikbaar is.⁷⁸ Bij gedetineerden kan dit herstelproces bemoeilijkt worden, zeker wanneer zij over een beperkt netwerk beschikken. Dit gevaar is niet denkbeeldig. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het onderzoek van Vyncke en collega's⁷⁹ dat slechts 3% van de Vlaamse gedetineerden een vertrouwenspersoon heeft (terwijl dit bij de algemene bevolking 22% bedraagt). Onderzoek bij oudere gedetineerden toont inderdaad aan dat nauwe persoonlijke relaties fungeren als emotionele steun en hulp bij bronnen van stress.⁸⁰ Erkenning van een overlijden en gepaste ondersteuning binnen de gevangeniscontext zou (oudere) gedetineerden kunnen helpen die enkel kunnen terugvallen op sociale steun binnen en niet buiten de muren van de gevangenis.⁸¹

Dat het ontbreken van deze erkenning en gepaste ondersteuning erg negatief wordt ervaren, komt naar voor in empirisch onderzoek. Zo werden 35 Zwitserse gevangenen, 5 vrouwen en 30 mannen, bevroegd omtrent hun beleving aangaande de dood en sterven in de gevangenis. Hun ervaringen rond sterven binnen een penitentiaire context wordt gekleurd door hun eventuele vroegere ervaringen waarbij iemand het leven liet. Volgens de respondenten worden sterfgevallen niet op gepaste wijze erkend door het gevangenispersoneel: deze laatsten gedragen zich volgens de gedetineerden gevoelloos en minachtend ten opzichte van de overleden gedetineerde. Er wordt gesuggereerd dat er niet gecommuniceerd wordt naar de andere gevangenen, waardoor zij van mening zijn

72 C. Reyniers, *Een mogelijke schakel: de gevangenisbeampte als gatekeeper in de preventie van suïcide achter de tralies*, Brussel, Vrije Universiteit Brussel, 2016.

73 C. Reyniers, o.c., 2016.

74 M. Turner, S. Payne, H. Kidd en Z. Barbarachild, *Dying behind bars: an evaluation of end of life care in prisons in Cumbria and Lancashire*, Lancaster, Lancaster University, 2010.

75 I. Byock, "Dying well in corrections: why should we care?", *Journal of Correctional Health Care* 2002, 107-117.

76 D. Field, S. Payne, M. Relf en D. Reid, "Some issues in the provision of adult bereavement support by UK hospices", *Social Science and Medicine* 2007, 428-428.

77 E.M. Gallagher, "Emotional, social, and physical health characteristics of older men in prison", *International Journal of Aging and Human Development* 1990, 251-266.

78 American Psychological Association, *Grief: coping with the loss of your loved one*, Washington, APA, 2011.

79 V. Vyncke, L. Hanssens, E. Steenberghe en S. Willems, o.c., 2015.

80 R.H. Aday, "Aging prisoners' concerns towards dying in prison", *Omega* 2006, 199-216; L.R. Aiken, *Aging: an introduction to gerontology*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1995.

81 V. Handtke en T. Wangmo, "Ageing prisoners' views on death and dying: contemplating end-of-life in prison", *Bioethical Inquiry* 2014, 373-386.

dat ze blijven leven in onwetendheid, wat het onbegrip ten aanzien van het personeel voedt. Een respondent verklaarde dit bizarre gedrag van personeel als het gevolg van het feit dat het gevangenisbestuur zich wil behoeden voor imagoschade ten gevolge van een gebrek aan zorg voor de overleden gevangene.⁸²

Impact van overlijden door suïcide

Zesenvertig Engelse jonge mannen werden bevraagd omtrent hun ervaringen met suïcide binnen de gevangenis muren. Gedetineerden die contact hadden met medegedetineerden die een suïcidepoging hebben ondernomen, al dan niet met fatale afloop, rapporteren meer suïcidale gedachten dan gedetineerden die geen contact hadden met gedetineerden die een poging ondernamen.⁸³ Ook in Vlaamse gevangenis kan suïcidaal gedrag van medegedetineerden ervoor zorgen dat andere gevangenen suïcidale gedachten ervaren.⁸⁴

Discussie

Gedetineerden hebben een verhoogd risico op overlijden ten opzichte van de algemene populatie. De oorzaken hiervan blijken zeer divers. Ongeveer één op drie mensen zullen ooit nadelige effecten ondervinden op hun lichamelijke en/of geestelijke gezondheid na een overlijden.⁸⁵ Er is weinig bekend omtrent de psychologische impact van contact met de dood binnen een penitentiare context. Gegevens binnen de Belgische context zijn al helemaal onbestaande. De beschikbare onderzoeken focussen zich voornamelijk op de impact na een suïcide. Verder onderzoek is nodig om het effect van overlijdens (ruimer dan suïcide) op het leven van gedetineerden en gevangenispersoneel te begrijpen.

Implicaties

Op basis van de (inter)nationale literatuur kan gesteld worden dat we in de toekomst meer te maken zullen krijgen met een oudere gevangenisbevolking⁸⁶, wat mogelijk meer overlijdens met zich kan brengen. Van bij het ontnemen van de vrijheid wordt de

overheid verantwoordelijk voor de betrokken persoon. Hierbij heeft zij de plicht om de gezondheid en het leven van de gevangene te beschermen door onder andere noodzakelijke zorg te bieden. Dit maakt dat de verantwoordelijkheid voor hoe men omgaat met een overlijden tijdens gevangenschap bij de overheid komt te liggen.⁸⁷ Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie moet de zorg aan gedetineerden gelijk zijn aan de zorg beschikbaar voor de algemene bevolking.⁸⁸ Het principe van gelijkwaardigheid van zorg is ook ingeschreven in de Basiswet. Het volgen van dit principe zou betekenen dat psychologische ondersteuning beschikbaar is voor alle gedetineerden. Dit is niet steeds het geval. De psychosociale dienst in de Vlaamse gevangenis neemt geen prominente therapeutische rol op. De psychosociale medewerkers staan in voor het psychosociaal onthaal van de gevangene, ze hebben daarnaast een adviserende en rapporterende rol naar de directie, en oefenen verder voornamelijk een begeleidende rol uit door inzicht bevorderend en motiverend te werken.⁸⁹ Een langdurige therapeutische rouwbegeleiding is dus weinig haalbaar binnen het huidige regime van de hoge werkdruk en een beperkt personeelsbestand.⁹⁰ De medische dienst heeft beroepsgeheim en zou dan ook de uitgelezen actor kunnen zijn voor rouwbegeleiding van gedetineerden. Op dit moment laat het ontbreken van voldoende mensen en middelen de medische dienst echter niet toe er degelijke intensieve en langdurige zorg op te nemen.⁹¹ Ook de medewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg die in de gevangenis aanwezig zijn zouden een rol kunnen opnemen naar gedetineerden. Deze medewerkers zijn qua competenties echter wel geplaatst om deze begeleiding op zich te nemen, hoewel ook hier het gebrek aan mensen en middelen een rol speelt.

Aanbevelingen

Het voorkómen van voortijdig overlijden is een eerste belangrijke aanbeveling. Penitentiare inrichtingen dienen zich verder in te zetten op het ontwikkelen van een gezondere cultuur en algemeen een betere gezondheidszorg, door onder andere het

82 V. Handtke en T. Wangmo, o.c., 2014.

83 H. Hales, A. Edmondson, S. Davison, B. Maughan en P.J. Taylor, "The impact of contact with suicide-related behavior in prison on young offenders", *Crisis* 2015, 21-30.

84 L. Favril, F. Vander Laenen, C. Vandeviver en K. Audenaert, "Suicidal ideation while incarcerated: prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium", *International Journal of Law and Psychiatry* 2017, 19-28.

85 C.M. Parkes, o.c., 1998; A. Pitman, D. Osborn, M. King en A. Erlangsen, "Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk", *Lancet Psychiatry* 2014, afl. 1, 86-94.

86 S. Stürup-Toft, E.J. O'Moore en E.H. Plugge, o.c., 2018; P. Mistiaen e.a., o.c., 2017.

87 E. Thoonen, *Death in state custody*, Apeldoorn, Maklu, 2017.

88 WHO, *Moscow Declaration: prison health as part of public health*, Geneva, World Health Organization, 2003; WHO, *Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health*, Geneva, World Health Organization, 2013.

89 K. Polfliet, *Overzicht van de interne en externe actoren ten aanzien van daders die in de gevangenis verblijven*, Gent, Sociale Plattegrond Oost-Vlaanderen, 2014.

90 Eigen ervaring – persoonlijke notities (A. Bisback); N. Paterson, "Besparen heeft ook een kost", *Fatik* 2017, afl. 153, 3-4.

91 M. Deceuninck, o.c., 2010; D. Humblet en T. Decorte, o.c., 2013; P. Mistiaen, M. Dauvrin, E. Eyssen, D. Roberfroid, L. San Miguel en I. Vinck, o.c., 2017.

stimuleren van bewegingsactiviteiten, een gezonder voedselpatroon en stoppen met roken. Het creëren van een open cultuur met onderling vertrouwen en het installeren van suïcidepreventiebeleid kan er eveneens voor zorgen dat gedetineerden die kampen met suïcidedachten tijdig geholpen kunnen worden.⁹² Fundamenteel blijft de aanbeveling dat ook in detentie gezondheidszorg dient uitgebouwd te worden die gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, zoals geëxpliciteerd in de recente aanpassing van de Basiswet en zoals ook in het editoriaal van dit nummer wordt beargumenteerd.

Op basis van verschillende internationale onderzoeken kan besloten worden dat zowel personeel als gedetineerden nood hebben aan een aangepaste ondersteuning na een tragisch voorval. Het personeel blijft vaak alleen achter met de zware verwerking van een sterfgeval binnen hun werkcontext. Ook personeel moet verder bewust worden gemaakt van het eigen welzijn. Het is belangrijk dat ook zij gepaste ondersteuning en hulp krijgen.⁹³ De heersende cultuur binnen een penitentiaire context is echter onvoldoende open en voelt voor het personeel onvoldoende veilig aan om eventuele negatieve gevoelens of de invloed van een overlijden op hun handelen te bespreken.⁹⁴ De confrontatie van gevangenisbeambten met overlijdens en de opvolging van de psychische gezondheid zou een ernstige zorg moeten zijn voor Justitie, die ook een verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van het welzijn van hun personeel. Eerder vermeld onderzoek toont immers aan dat het overlijden van een gedetineerde kan leiden tot angst, gecompliceerde rouw en andere psychische problemen indien hier onvoldoende aandacht aan wordt besteed.⁹⁵ Gevangenisbeambten bevinden zich al in een meer kwetsbare positie dan de meerderheid van de algemene bevolking.⁹⁶ Alle partijen hebben er dan ook belang bij om van de gevangeniswerplek een stimulerende en open omgeving te maken waar ook plaats is voor het uiten van emoties door personeel,⁹⁷ al is het maar dat zo de professionele effectiviteit niet wordt ondermijnd.⁹⁸

Een oplossing hiervoor zou proactieve begeleiding kunnen zijn na een tragische gebeurtenis. Personeel moet dan niet zelf om hulp vragen, wat op dit ogenblik een enorme stap blijkt te zijn en zo goed als niet gebeurt. Dezelfde aanbevelingen gelden

voor gevangenen, met nog meer urgentie. Ook zij hebben nood aan gelegenheid om te rouwen bij verlies van een medegevangene gezien dergelijk verlies een significante impact heeft op het leven van een gevangene. De noden van gevangenen na een tragische gebeurtenis zijn hoogstwaarschijnlijk hoger dan die van personeel, aangezien gevangenen niet beschikken over het aanbod hieromtrent buiten de muren en hun sociaal netwerk globaal beperkt blijft.⁹⁹ Aangepaste rouwbegeleiding, aangepast aan de noden van de gedetineerde, binnen detentie zou hier een meerwaarde kunnen betekenen.

Een laatste aanbeveling hangt samen met de betekenis van gevangenispersoneel voor de gedetineerden als een belangrijk netwerk van ondersteuning. Het personeel zit dan ook in een sleutelpositie om de gedetineerden emotionele en persoonlijke ondersteuning aan te bieden na een tragische gebeurtenis zoals een overlijden. Internationale studies beschrijven dat de penitentiaire beambten zich momenteel niet deskundig genoeg voelen om deze rol op te nemen en een gesprek rond de dood met gedetineerden aan te gaan zodat deze laatsten zich gesteund voelen.¹⁰⁰ In België zijn reeds enkele kleine evoluties zichtbaar. Naar aanleiding van het onderzoek van Reyniers¹⁰¹ werd bijvoorbeeld een module inzake suïcidepreventie ingevoerd in de opleiding voor penitentiair personeel.

Onderzoek in België

Momenteel is er geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden naar de oorzaken van overlijden (anders dan suïcide) in de Belgische gevangnissen en naar de gevolgen voor gedetineerden en voor gevangenispersoneel. Het in kaart brengen van de verschillende overlijdensoorzaken en de daaraan gekoppelde gevolgen vormt dan ook een eerste noodzakelijke stap in het uitwerken van een gevangenisbeleid rond overlijden in detentie waarin ondersteuning en rouwstrategieën een plaats krijgen.

Gezien de impact die de confrontatie met overlijden kan hebben op gevangenispersoneel zou onderzoek zich in het bijzonder kunnen toeleggen op de ervaringen van penitentiair beambten met overlijden tijdens detentie. In eerste instantie zou gevangenispersoneel bevestigd kunnen worden of ze

92 L. Favril, F. Vander Laenen, C. Vandeviver en K. Audenaert, o.c., 2017.

93 M.K. Shear, S. Mulderberg en V. Periyakoil, "Supporting patients who are bereaved", *BMJ* 2017, afl. 358, 1-5.

94 C. Barry, o.c., 2017.

95 K. Hawton, o.c., 2007; M.R. Leming en G.E. Dickinson, o.c., 1998; J.B. Kaplow, J. Saunders, A. Angold en E.J. Costello, o.c., 2010.

96 M.D. Denhof en C.G. Spinaris, *Depression, PTSD, and comorbidity in United States corrections professionals*, Desert Waters Correctional Outreach, 2013.

97 L. Van Belle, *Werken achter tralies: antecedenten en gevolgen van het motivationeel functioneren van bewakend personeel*, Gent, Universiteit Gent, 2017.

98 A. Ludlow e.a., o.c., 2015.

99 G.G. Ferszt, "Grief experiences of women in prison following the death of a loved one", *Illness, Crisis, and Loss* 2002, 242-254.

100 M. Turner, S. Payne, H. Kidd en Z. Barbarachild, o.c., 2010.

101 C. Reyniers, o.c., 2016.

te maken hebben gekregen met een overlijden binnen hun werkcontext. Vervolgens kan hun psychisch welbevinden verder bevraagd worden. Via interviews kan dieper ingegaan worden op het overlijden en de impact hiervan. Belangrijk is hierbij een onderscheid te maken tussen de verschillende doodsoorzaken, om zo in kaart te brengen of de impact per doodsoorzaak verschillend is en er dus aangepaste ondersteuning nodig is. Eveneens dient het mogelijk verschil in draagwijdte tussen een directe blootstelling aan een overledene en een passieve blootstelling (bijvoorbeeld tijdens een shift maar zonder rechtstreekse blootstelling) te worden onderzocht. Effecten in specifieke settings dienen bekeken te worden: bijvoorbeeld in een penitentiaire inrichting met medisch centrum lijkt het plausibel dat gedetineerden proportioneel vaker overlijden dan in een gevangenis gericht op beklaagden of kortgestraften. In tweede instantie kan gefocust worden op de ondersteunende rol die gevangenispersoneel kan betekenen voor gedetineerden en voor elkaar. Voelt het Belgische gevangenispersoneel zich deskundig genoeg om de dood met een gedetineerde te bespreken; en welke (vormings)noden ervaren zij om overlijden bespreekbaar te kunnen maken?

Ook gedetineerden kunnen op eenzelfde manier bevraagd worden en gescreend worden in

hoeverre zij ervaring hebben met het overlijden van medege-detineerden. Nadien kan hun psychisch welzijn in kaart worden gebracht. In een latere fase kan in gesprek gegaan worden met de gedetineerden om onder meer hun noden en behoeften rond ondersteuning en zorg te verduidelijken.

Conclusie

Belgische cijfers suggereren dat we in de toekomst meer zullen te maken krijgen met een oudere gedetineerdenpopulatie. Het is niet ondenkbaar dat dit gepaard zal gaan met een toename in het aantal sterfgevallen onder gedetineerden. Onderzoek is dan ook aangewezen om de impact van verschillende doodsoorzaken binnen een penitentiaire inrichting in kaart te brengen, zowel op personeel als op medege-detineerden. Belangrijk hierbij is dat op basis van dergelijk onderzoek strategieën kunnen worden uitgewerkt die het personeel en de gedetineerden beter kunnen ondersteunen in de verwerking van een overlijden. Op dit moment zijn in België geen gegevens beschikbaar die deze impact beschrijven, noch een plan van aanpak hoe we alle mensen die door een overlijden geraakt worden kunnen ondersteunen.

Als *pains of imprisonment* ook voelbaar zijn buiten detentie

De beleving van vrouwen met een interneringsmaatregel

Anouk Mertens en Freya Vander Laenen¹

Er vloeide reeds heel wat inkt over hoe in België wordt omgegaan met personen met een interneringsstatuut. Stappen werden gezet in het voorzien van voldoende behandelplaatsen en in het beperken van het aantal geïnterneerde personen in detentie. Na het voorlopig laatste arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij België twee jaar de tijd kreeg om een menswaardige zorg voor geïnterneerde personen te voorzien, werd de druk om in deze zorg te voorzien opgevoerd.² Ondanks de veranderingen binnen het interneringslandschap, verblijven nog steeds personen met een interneringsstatuut in detentie.

De ervaringen van geïnterneerde personen in detentie en daarbuiten wordt in toenemende mate onderzocht in België.³ De focus van deze onderzoeken ligt vooral op geïnterneerde mannen, waarbij nauwelijks een onderscheid wordt gemaakt tussen ervaringen van mannen en vrouwen. Geïnterneerde vrouwen vormen dan wel een minderheid, toch is onderzoek naar hun ervaringen van belang, om na te gaan hoe zij de internering en hun gevangenisverblijf ervaren. In deze bijdrage wordt gefocust op de verhalen en ervaringen van vrouwen met een interneringsstatuut die in detentie verblijven. Gezien het evoluerend interneringslandschap werden de vrouwen na een follow-up periode van anderhalf jaar opnieuw

bevraagd in de voorziening waar zij verbleven.

Onderzoek in detentie

Het deprivatie- en importmodel vormt reeds jaren het dominante kader voor de beschrijving en de verklaring van de beleving van gedetineerden.⁴ Volgens het deprivatiemodel ervaren gedetineerden een verlies door de eigenschappen van de institutie zelf. Deze *pains of imprisonment* identificeerde Sykes als de deprivaties van vrijheid, goederen en diensten, heteroseksuele relaties, autonomie en veiligheid.⁵ Het importmodel kadert de detentiebeleving dan weer binnen eigenschappen en waarden van gedetineerden zelf. Deze zijn reeds voor de detentie aanwezig en worden vanuit de buitenwereld geïmporteerd in detentie.⁶ Ook in detentieonderzoek in België worden beide modellen, die compatibel zijn aan elkaar, gehanteerd ter verklaring van de beleving in detentie.⁷

Vrouwen in detentie

Het (inter)nationaal onderzoek naar detentiebeleving vanuit de deprivatie- en importmodellen focust voornamelijk op mannelijke gedetineerden.⁸ Uit studies bij vrouwen blijkt nochtans dat zij specifieke kenmerken en behoeften hebben en ook de detentie op een andere manier zouden ervaren

1 Anouk Mertens is postdoctorale onderzoeker aan de Universiteit Gent en schreef haar doctoraat rond detentiebeleving van geïnterneerde vrouwen in gevangenissen in Vlaanderen en Brussel. Freya Vander Laenen is hoofddocent criminologie aan de Universiteit Gent en was promotor van het doctoraatsonderzoek. Beide zijn verbonden aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht en de onderzoeksgroep Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP).

2 L. Robert, "System error. Een pilootarrest over internering in Belgische gevangenissen", *FATIK* 2016, afl. 151, 3-4.

3 N. Aga, F. Vander Laenen, S. Vandeveld, E. Vermeersch en W. Vanderplasschen, "Recovery of offenders formerly labeled as not criminally responsible: Uncovering the ambiguity from first-person narratives", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2017, doi: 10.1177/0306624X17730617; S. De Smet, N. Van Hecke, D. Verté, E. Broekaert, D. Ryan en S. Vandeveld, "Treatment and control: A qualitative study of older mentally ill offenders' perceptions on their detention and care trajectory", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2015, 964-985; C. Devynck en S. Snacken, "Ondraaglijk psychisch lijden en euthanasieverzoeken van gedetineerden en geïnterneerden", *FATIK* 2016, afl. 149, 12-16; S. Van Roeyen, S. Van Audenhove en F. Vander Laenen, "Desistance bij wetsovertreders met een psychiatrische problematiek. Tussen droom en daad staat de internering in de weg", *Cahier Politiestudies* 2016, afl. 3, 171-190.

4 K. Beyens, A. Dirkwager en D. Korf, "Detentie en gevolgen van detentie. Onderzoek in Nederland en België", *Tijdschrift voor Criminologie* 2014, afl. 2, 3-30.

5 G. M. Sykes, *The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison*, New Jersey, Princeton University Press, 1958.

6 J. Irwin en D. R. Cressey, "Thieves, Convicts, and the Inmate Culture", *Social Problems* 1962, 142-155.

7 K. Beyens, A. Dirkwager en D. Korf, o.c., 2014.

8 A. R. Gover, D. M. Perez en W. G. Jennings, "Gender Differences in Factors Contributing to Institutional Misconduct", *The Prison Journal* 2008, 378-403.

dan mannen.⁹ Vrouwelijke gedetineerden hebben bovendien een verschillend profiel dan mannelijke gedetineerden. Zij worden o.m. veroordeeld voor andere delicten en hebben vaker kinderen.¹⁰ In een recent onderzoek werd de detentiebeleving van mannelijke en vrouwelijke gedetineerden vergeleken en werd op zoek gegaan naar *pains of imprisonment* die eventueel *gendered* zijn. Hieruit bleek onder meer dat vrouwelijke gedetineerden frequenter dan mannelijke gedetineerden slachtoffer werden van allerhande trauma's.¹¹ Dit slachtofferschap wordt in heel wat studies gerelateerd aan psychiatrische problematieken en middelengerelateerde problematieken, wat eveneens vaker zou voorkomen bij vrouwelijke dan bij mannelijke gedetineerden.¹² In deze gendervergelijkende studie bleek daarenboven dat vrouwelijke gedetineerden meer moeilijkheden hebben met het verlies aan autonomie en controle en met de beperking van contacten met familie en kinderen.¹³ Omdat in de meerderheid van het onderzoek gefocust wordt op mannelijke gedetineerden, is er erg weinig geweten over vrouwelijke gedetineerden in België, en meer specifiek over hun detentiebeleving.¹⁴ Het onderzoek van Nuytiens vormt hierop een uitzondering.¹⁵

Internering in België

Een deel van de populatie gedetineerden in België betreft, zoals eerder aangegeven, (nog steeds) geïnterneerde personen. Wegens een gebrek aan plaatsen in Instellingen ter Bescherming van de Maatschappij, in forensische afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen, in forensische

zorgvoorzieningen en in reguliere zorgvoorzieningen komen zij in detentie terecht. De internering is een beveiligingsmaatregel en wordt opgelegd aan sommige personen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten pleegden. De maatregel is van onbepaalde duur en dient ertoe de maatschappij te beschermen en de persoon gepaste zorgen te bieden. Het is al vaak herhaald dat een gevangenissetting echter niet aangepast is om geïnterneerde personen op te vangen.¹⁶

Na tal van veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wegens onrechtmatige vrijheidsberoving en onmenselijke behandeling van geïnterneerde personen, is er sinds enkele jaren heel wat ondernomen binnen de interneringswereld.¹⁷ Naast een aanpassing van het wetgevend kader, kwamen de zorg en de behandeling voor geïnterneerde personen op de beleidsagenda. Geleidelijk aan werden meer opvangplaatsen gecreëerd buiten detentie, met een daling van geïnterneerde personen in detentie tot gevolg (van meer dan 1000 geïnterneerde personen in 2013 naar 621 eind 2017).¹⁸ Volgens actuele cijfergegevens verbleven er eind mei 2018 nog 530 geïnterneerde personen in detentie.¹⁹

Het onderzoek naar geïnterneerde personen in België blijft beperkt.²⁰ Zo is er nauwelijks zicht op het profiel van geïnterneerde personen wegens een gebrek aan een uniform registratiesysteem en een structurele verzameling van gegevens.²¹ Bovendien werd tot voor onze studie geen wetenschappelijk onderzoek gevoerd naar vrouwen met een interneringsstatuut, waardoor

- 9 V. Lippens, A. Nuytiens en V. Scheirs, "Different Profiles, Different Pains! Diversiteit en detentiebeleving: nood aan een gedifferentieerde strafuitvoering?" in T. Daems, P. Pletincx, L. Robert, V. Scheirs, A. van de Wiel en K. Verpoest (eds.), *Achter tralies in België*, Gent, Academia Press, 2009, 113-144; A. Mertens en F. Vander Laenen, "Import- en deprivatiefactoren bij mannen en vrouwen in detentiecontext: Venus versus Mars?"; FATIK 2015, afl. 148, 5-12; A. Nuytiens, "Vrouwelijke gedetineerden" in K. Beyens en S. Snacken (eds.), *Straffen. Een penologisch perspectief*, Antwerpen, Maklu, 2017, 492-506.
- 10 K. Joosen, H. Palmes, C. Kruttschnitt, C. Bijleveld, A. Dirkzwager en P. Nieuwbeerta, "How 'gendered' are gendered pathways into prison?: A latent class analysis of the life experiences of male and female prisoners in the Netherlands"; *Journal of Developmental and Life-Course Criminology* 2016, 321-340.
- 11 B. Crewe, S. Hulley en S. Wright, "The gendered pains of life imprisonment"; *British Journal of Criminology* 2017, 1359-1378.
- 12 J. Bronson en M. Berzofsky, *Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011-12*, Washington, US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2017; E. J. Salisbury, P. Van Voorhis en G. V. Spiropoulos, "The predictive validity of a gender-responsive needs assessment: An exploratory study"; *Crime & Delinquency* 2009, 550-585.
- 13 B. Crewe, S. Hulley en S. Wright, o.c., 2017.
- 14 V. Lippens, A. Nuytiens en V. Scheirs, o.c., 2009.
- 15 A. Nuytiens, *Small numbers, big problems. Het levensverhaal en (jeugd)delinquente traject van vrouwelijke gedetineerden*, Brussel, Academic & Scientific, 2011; A. Nuytiens, "Het profiel van moeders in de gevangenis: toch niet zo stereotiep? Reflecties over implicaties voor onderzoek en beleid"; FATIK 2016, afl. 152, 13-20.
- 16 C. Devynck en V. Scheirs, "Internering in België" in K. Beyens en S. Snacken (eds.), *Straffen. Een penologisch perspectief*, Antwerpen, Maklu, 2017, 205-222.
- 17 H. Heimans, "Zal een beperking van de internering een betere zorg garanderen?"; *Orde van de Dag* 2016, afl. 74, 12-20.
- 18 J. Dheedene, K. Seynnaeve en A. Van der Auwera, "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenis: enkele cijfergegevens"; FATIK 2015, afl. 145, 4-9; A. Permentier, F. Vander Laenen, W. Vanderplasschen en T. Vander Beken, "Licht aan het einde van de interneringstunnel voor iedereen? Een stand van zaken en vooruitblik in de aanpak van 'onbehandelbare' geïnterneerden"; FATIK 2016, afl. 152, 5-12; K. Seynnaeve, M. Moyens en J. Dheedene, "Internering in een veranderend zorglandschap: wat zijn de vaststellingen na één jaar nieuwe wet op de internering?"; *Panopticon* 2018, 241-250.
- 19 P. Jaspis, en F. Nackaerts, "What's up Doc? Deux ans d'application de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement"; *Presentatie op symposium "Internering: praktijken, onderzoek en wetgeving; welke veranderingen"*, 2018, Brussel, België.
- 20 R. De Rycke, "Op weg naar een Copernicaanse (r)evolutie van het interneringsbeleid" in R. De Rycke, J. Casselman, H. Heimans en P. Verpoorten (eds.), *Internering. Het nieuwe beleid in België: een metamorfose?*, Brugge, Die Keure, 2017, 69-102.
- 21 M. Leys, P. Nicaise, F. Schoenaers, F. Vander Laenen, M. Pans, D. Bourmock, ... F. Meulewaeter, *For-Care. Research project on implementation health care trajectories for interned persons: A "realist evaluation" of a reform program in a multisectoral framework (interim report)*, onuitgegeven rapport, 2017; K. Seynnaeve, M. Moyens en J. Dheedene, o.c., 2018.

we weinig weten over deze groep.²² Enkel in een studie van Dheedene en collega's, waarin cijfergegevens werden gerapporteerd, werd specifiek een onderscheid gemaakt tussen geïnterneerde vrouwen en mannen (in detentie).²³ Ook in internationaal onderzoek wordt in de meerderheid van de studies bij forensische patiënten gefocust op mannen, terwijl het aandeel vrouwen in forensische zorgvoorzieningen stijgt.²⁴ Daarenboven wordt nauwelijks onderzoek gevoerd naar het belevingsaspect van forensische patiënten, waardoor er weinig zicht is op hun ervaringen binnen deze voorzieningen.²⁵

Methode

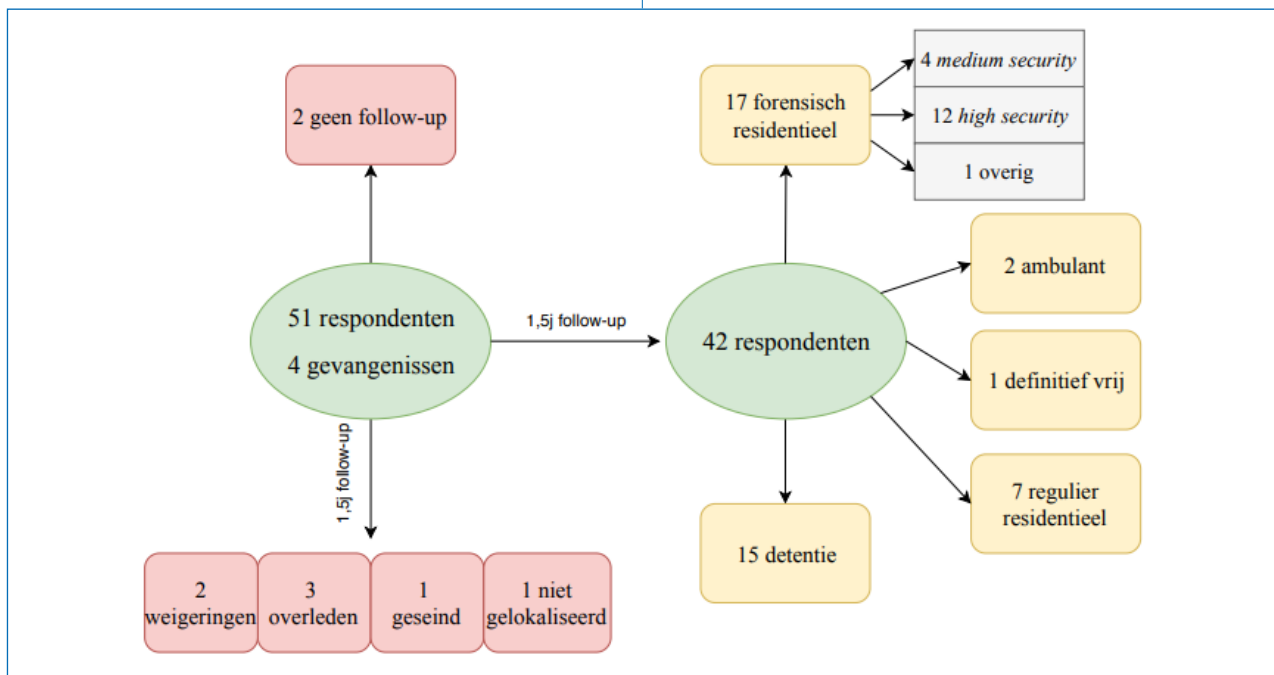
Vanuit de vaststellingen dat in België nauwelijks tot geen onderzoek is naar vrouwelijke gedetineerden (en meer specifiek naar hun detentiebeleving) en dat er amper wetenschappelijke kennis is over geïnterneerde vrouwen, wilde ons onderzoek de ervaringen van geïnterneerde vrouwen in detentie in Vlaanderen en Brussel centraal stellen.²⁶ Aangezien, zoals gezegd, de laatste jaren geleidelijk aan meer behandelplaatsen

voor geïnterneerde personen gecreëerd worden buiten detentie, is de populatie in beweging. Daarom wilden we evoluties in de ervaringen van de vrouwen onderzoeken na een follow-up periode van anderhalf jaar.

In dit kwalitatief onderzoek stonden de leefwereld en de betekenisgeving van de onderzochte geïnterneerde vrouwen centraal. Het onderzoek trachtte de beleving en het eigen perspectief van de vrouwen te vatten. Hiertoe werden semigestructureerde interviews afgenomen. Aangezien volgens de meest recente cijfergegevens bij de start van het empirisch onderzoek, in 2015, 49 geïnterneerde vrouwen in detentie verbleven,²⁷ werd ervoor geopteerd de gehele populatie aan te spreken tot deelname aan het onderzoek.

Na een beperkte uitval konden 51 geïnterneerde vrouwen in vier gevangenissen in Vlaanderen en Brussel bevestigd worden.²⁸ Met uitzondering van twee vrouwen,²⁹ werd iedereen opnieuw gecontacteerd om deel te nemen aan het onderzoek na een follow-up periode van gemiddeld anderhalf jaar (tussen 12 en 24 maanden). Twee vrouwen werden niet gelokaliseerd (wegens geseind of een definitieve invrijheidsstelling)

Figuur 1: Respons eerste en follow-up fase interviews



22 S. De Smet, N. Van Hecke, D. Verté, E. Broekaert, D. Ryan en S. Vandeveld, o.c., 2015.

23 J. Dheedene, K. Seynnaeve en A. Van der Auwera, o.c., 2015.

24 C. Logan en J. L. Taylor, "Working with personality disordered women in secure care: The challenge of gender-based service delivery", *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2017, 242-256.

25 J. D. Livingston, "What does success look like in the forensic mental health system? Perspectives of service users and service providers", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2018, 208-228.

26 Dit onderzoek liep van oktober 2014 tot september 2018 en werd gefinancierd door het Bijzonder Onderzoeksfonds (BOF) Universiteit Gent.

27 J. Dheedene, K. Seynnaeve en A. Van der Auwera, o.c., 2015.

28 Gedurende het veldwerk van enkele maanden kwamen nieuwe geïnterneerde vrouwen terecht in detentie, waardoor de respons hoger ligt dan het aantal geïnterneerde vrouwen volgens de recentste cijfergegevens.

29 Eén vrouw gaf na afloop van het eerste interview aan geen hercontactname te wensen en een andere vrouw wenste dit enkel indien zij nog steeds in detentie zou verblijven, wat niet het geval was tijdens de follow-up fase.

en drie vrouwen bleken overleden te zijn. Tijdens het follow-up onderzoek werden 42 vrouwen opnieuw bevestigd in de voorzieningen waar zij op dat moment verbleven, meer specifiek in detentie (n=15), in forensische residentiële zorgvoorzieningen (n=17), in reguliere residentiële zorgvoorzieningen (n=7) en thuis (n=3)³⁰ (zie figuur 1).

In de literatuur werd reeds aangetoond dat onderzoek voeren bij kwetsbare populaties mogelijk is, indien de onderzoeker erin slaagt om het vertrouwen van de mogelijke respondenten te winnen en het onderzoek aanpast aan de mogelijkheden van de participanten.³¹ De hoge responsgraad in dit onderzoek werd volgens ons bevorderd door verschillende aspecten. Zo werd tijdens de eerste fase van het onderzoek in de gevangenis met de meeste potentiële respondenten een voormiddag deelgenomen aan een werkactiviteit. Op deze manier kon op informele wijze kennis gemaakt worden met mogelijke respondenten en kon het onderzoek individueel worden toegelicht. De respondenten waren eveneens nieuwsgierig en spraken de onderzoeker spontaan aan. Verder werd voor het interview ruimschoots tijd genomen om het informed consent toe te lichten en eventuele vragen te beantwoorden. Eveneens werd na het interview tijd genomen om op informele wijze ervaringen te delen indien de respondent dit wenste. Nadien sprak de onderzoeker de reeds geïnterviewde vrouwen steeds (bij naam) aan in de wandelgangen en werd ook op die manier op informele wijze gepeild naar hun beleving. De vrouwen gaven zelf aan dat ze het belangrijk vonden dat er iemand tijd nam om (uitgebreid) naar hen te luisteren en hen de mogelijkheid gaf om hun verhaal te delen. In de follow-up fase werd gedurende een langere periode deelgenomen aan de activiteiten in detentie om, opnieuw op informele wijze, met de vrouwen te kunnen converseren. In de forensische zorgvoorzieningen werd de responsgraad wellicht verhoogd doordat de onderzoeker de tijd nam om elke respondent individueel te spreken en het doel van de follow-up fase uit te leggen. De vrouwen, in alle type settings, spraken meermaals hun appreciatie uit voor het feit dat de onderzoeker hen effectief opnieuw contacteerde.

In deze bijdrage wordt gefocust op de ervaren deprivaties die de bevestigde vrouwen delen in de verschillende settings waar zij verblijven. Citaten van de vrouwen worden bijgevoegd om de interpretaties en analyses van de onderzoeker te staven.³² Vanuit

de ervaringen van de vrouwen wordt in dit artikel geëindigd met een discussie en met aanbevelingen voor het beleid en de praktijk.

Resultaten

In deze studie werd onderzocht of vrouwen met een interneringsstatuut de klassieke deprivaties, zoals beschreven door Sykes,³³ eveneens ervaren. Hierbij onderzochten we of deze deprivaties in detentie beleefd worden, maar ook in de overige settings waar geïnterneerde vrouwen verblijven tijdens de follow-up fase.

Deprivatie van vrijheid

De meest duidelijk ervaren deprivatie is de deprivatie van vrijheid. Het verlies van vrijheid valt de bevestigde geïnterneerde vrouwen unaniem erg zwaar, zowel in de eerste fase van het onderzoek in detentie, als in de follow-up fase in diverse settings. De meerderheid van de bevestigde vrouwen vermeldt spontaan ervaringen over hun vrijheidsbeleving. De verhalen over dit thema verminderen wel zodra de vrouwen in reguliere zorgvoorzieningen verblijven of ambulant gereclasseerd werden.

"Ik ben blij dat ik vrijgekomen ben, achter zoveel jaren, dat ik een plaatske gevonden heb." (follow-up fase, reguliere zorgvoorziening)

In detentie voelen heel wat vrouwen zich erg vaak opgesloten en vinden ze dat ze te veel in hun cel moeten verblijven en dat de deuren te vaak dicht gaan. Ze kunnen zich binnen de gevangenis niet verplaatsen wanneer en hoe ze dit willen, en dit wordt sterk gemist. Ze zijn daarnaast beperkt in hun vrijheid doordat ze de gevangenis niet kunnen verlaten wanneer zij dit willen. Ook in de gesloten forensische en reguliere zorgvoorzieningen ervaren de meeste vrouwen het als een erg zwaar aspect van hun verblijf dat ze de voorziening niet kunnen verlaten wanneer ze dit wensen. De vrouwen die thuis en in open reguliere zorgvoorzieningen verblijven, zijn net erg blij met hun teruggewonnen vrijheid.

"Ik denk dat veel mensen dat onderschatten wat een impact dat dat heeft voor u he, zo opgesloten te zitten, net als een dier in een kooi, zullen we maar zeggen." (eerste fase, detentie)

30 Van de drie vrouwen die thuis verbleven, was één vrouw definitief in vrijheid gesteld.

31 T. Gilbert, "Involving people with learning disabilities in research: issues and possibilities", *Health and Social Care in the Community* 2004, 298-308; F. Vander Laenen, "I don't trust you, you are going to tell", *adolescents with emotional and behavioural disorders participating in qualitative research*, *Child: care, health and development* 2009, 323-329.

32 Na elk citaat volgt 'eerste fase' of 'follow-up fase', respectievelijk verwijzend naar de eerste fase van de interviews of de follow-up fase van de interviews. Aansluitend volgt de setting waar de vrouw op dat moment verblijft.

33 G. M. Sykes, o.c., 1958.

De deprivatie van vrijheid gaat echter verder dan een verlies van fysieke bewegingsvrijheid en impliceert ook een beperking of een verlies van informele sociale contacten. Net deze sociale contacten zijn voor de meerderheid van de bevroegde vrouwen erg belangrijk. Vrouwen die in detentie verblijven, maar ook vrouwen in forensische zorgvoorzieningen, ervaren een enorme beperking in of een volledig verlies van het informeel sociaal netwerk en vinden deze beperking erg zwaar. Daarnaast zorgen bepaalde (bezoekers) regels en afstandsproblemen in deze settings voor een grotere beperking van deze sociale contacten.

"Dat je hele dagen opgesloten zit en dat je niet... Ja, geen contact meer hebt met niemand." (eerste fase, detentie)

De vrouwen die in detentie genieten van uitgaansvergunningen (UV's) of penitentiaire verloven (PV's) delen positieve ervaringen over deze mate van vrijheid. Deze UV's en PV's vinden ze belangrijk, aangezien ze hierdoor contacten met mensen in de buitenwereld kunnen onderhouden. Het biedt hen een houvast en een perspectief: het zijn momenten waar zij naar uitkijken en naartoe werken. Opvallend is dat in forensische zorgvoorzieningen de deprivatie van vrijheid door sommige vrouwen sterker wordt beleefd dan in detentie, voornamelijk wanneer ze verblijven in *high security*-voorzieningen. Tijdens hun eerder verblijf in detentie konden ze namelijk genieten van uitstappen om contacten met de buitenwereld te onderhouden. De vrouwen geven aan dat ze deze mogelijkheden niet (meer) hebben tijdens hun verblijf in forensische zorgvoorzieningen.

"Ik zit nog altijd vast." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Deprivatie van autonomie

Gerelateerd aan het verlies van vrijheid (en het verlies van goederen en diensten, cf. infra) is ook hun keuzevrijheid beperkt. Sommige vrouwen geven in hun verhalen deze verwevenheid tussen verlies van fysieke vrijheid en keuzevrijheid ook expliciet aan.

"Ik moet mij gewoon aan veel regels houden en zo, ik ben mijn vrijheid kwijt he." (follow-up fase, detentie)

In detentie ervaren alle vrouwen een sterk verlies van autonomie. Ze ervaren over niets zelf te kunnen beslissen en steeds alles te moeten navragen. Ze voelen zich ook in een sterke afhankelijkheidspositie van het personeel. Daarnaast dienen ze zich aan heel wat regels te houden, die ze vaak streng en soms nutteloos vinden. In detentie wordt het gebrek aan zeggenschap over de dagelijkse structuur voornamelijk

in de follow-up fase aangegeven, gerelateerd aan de annulering van heel wat activiteiten. Opnieuw valt op dat ook al de bevroegde vrouwen in forensische zorgvoorzieningen een sterke autonomiebeperking ervaren. Ze bekritisieren bovendien dat ze geen zeggenschap hebben over de dagelijkse structuur. Wat vooral kritiek uitlokt bij de vrouwen in deze setting is de strikte, opgelegde, dagindeling met een veelheid aan therapieën, waarbij bovendien geen beslissingsrecht is over het soort therapie dat zij dienen te volgen (cf. infra, deprivatie goederen en diensten).

"Je hebt over niets geen zeg meer. Alles wordt voor u, op voorhand, je gaat dat doen je gaat dat doen. (...) Er wordt niet geluisterd naar u, als je iets wilt doen, dat is... Het is hun dingen." (eerste fase, detentie)

Sommige vrouwen ervaren de (opgelegde) structuur in detentie en in forensische en reguliere zorgvoorzieningen echter als een ondersteuning.

De autonomiebeperking lijkt diepgaand beleefd te worden, zowel in detentie als in forensische zorgvoorzieningen. Zo beschrijven de vrouwen dat ze zich behandeld voelen 'zoals een kind' en geven ze aan zich aan erg veel (streng) regels te moeten houden. Ze dienen steeds te luisteren naar het personeel en ook de verplichte medicatie-inname wordt sterk bekritiseerd. Daarenboven ervaren ze ook weinig keuzevrijheid bij het invullen van hun reclasseringstraject.³⁴

"Dat is erover, hé. Je hebt hier al geen vrijheid, je moet hier dan 's avonds ten achten nog een keer je tong uitsteken voor te tonen dat je medicatie geslikt hebt, kom zeg." (eerste fase, detentie)

Zodra vrouwen in een regulier residentiële of een ambulante zorgsetting verblijven, ervaren ze een minder sterke autonomiebeperking. In deze settings delen ze vaker hun ervaring met de (uitdagingen in de) naleving van bepaalde voorwaarden, opgelegd door de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij (KBM), en niet door de zorgvoorziening zelf. Om het verbod van drugs- en alcoholgebruik wordt bekritiseerd, omdat het hen beperkt wanneer ze op stap willen gaan. Daarnaast moeten ze voor heel wat zaken toestemming vragen aan de KBM, bijvoorbeeld als ze op reis wensen te gaan. Sommige vrouwen ervaren deze voorwaarden als streng, maar enkelen vinden ze ondersteunend en helpend en zien de voorwaarden als noodzakelijk ter beveiliging van zichzelf.

"Hier heb ik heel veel regels, regeltjes en wetten. Maar ik vind dat niet zo erg. Ze zijn allemaal doenbaar." (follow-up fase, reguliere zorgvoorziening)

34 A. Mertens, "De beleving van vrouwen met een interneringsmaatregel: tussen hoop en vrees", *Panopticon* 2018, 580-587.

Heel wat vrouwen, zowel in detentie als tijdens een residentiële opname of thuis, ervaren een grote justitiële controle. Ze hebben angst om bij een misstap gedurende een invrijheidsstelling op proef, zoals het gebruik van middelen of het niet naleven van (afdelings)regels, terug opgesloten te worden in detentie.

"Het is niet dat ik mij niet aan de regels wil houden of zo he (...). Als je zoveel al gebruikt en al, weet ik ook dat ik nog een keer een jointje ga smoren of willen smoren en dat kan al niet of wat, daarvoor alleen al kan ik in de gevangenis vliegen." (eerste fase, detentie)

Deprivatie van goederen en diensten

Sykes identificeerde in zijn onderzoek ook een verlies van goederen en een deprivatie van hulp- en dienstverlening.³⁵ De materiële deprivatie komt ook in de verhalen van de vrouwen in dit onderzoek aan bod. In de eerste fase van het onderzoek werd expliciet gepeild naar de ervaring van de cel in detentie. De meningen van de vrouwen over hun cel is verdeeld. Sommige vrouwen vinden de cel te klein en ervaren weinig comfort. Anderen percipiëren de cel daarentegen als een toevluchtsoord waar ze zich kunnen afzonderen van anderen. Daarnaast geeft de cel hen een gevoel van privacy, aangezien de grote meerderheid van de bevroegde vrouwen er alleen verblijft. Sommigen ervaren daardoor echter meer eenzaamheid.

"Dat is mijn woonwereld, mijn leefwereld." (eerste fase, detentie)

Ook de vrouwen in forensische zorgvoorzieningen delen hun ervaring met hun kamer. De meeste vrouwen beschouwen de kamer veelal als een verbetering ten opzichte van hun cel in detentie, o.m. doordat die mooier oogt, hygiënischer is en ze een eigen badkamer hebben. Ze ervaren de kamer eveneens als een toevluchtsoord en vinden het goed dat ze zich af en toe kunnen afzonderen. Enkele vrouwen zijn echter negatiever over hun kamer. Zo dienen enkelen de kamer te delen met een medepatiënt terwijl ze dat niet hoefden in detentie. Daarnaast bekritisieren ze dat de kamer gesloten wordt tijdens vrije uren en dat er binnen in de voorzieningen niet mag gerookt worden.

Onderzoeker: *"Wat zou er hier beter kunnen voor jou?"*
"Vooral dat de deur open is van de kamer, dat je 's nachts kunt gaan roken, of efkes buiten zitten als je het benauwd

hebt." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Naast de materiële deprivatie geven de vrouwen een tekort aan hulp- en dienstverlening in detentie aan. In beide fasen van het onderzoek wensen de vrouwen in detentie veelal een betere dagbesteding en meer activiteiten waaraan zij kunnen deelnemen. In de follow-up fase betreuren veel vrouwen in detentie dat heel wat activiteiten echter geannuleerd worden, en dit naar eigen zeggen wegens personeelstekorten. In forensische en reguliere zorgvoorzieningen vinden de meeste vrouwen de aangeboden therapieën globaal genomen ondersteunend, doordat de therapieën hen iets bijbrengen en zorgen voor afleiding. Heel wat vrouwen die verblijven in forensische zorgvoorzieningen vinden echter niet alle therapieën even nuttig. Sommigen bekritisieren ook dat ze in forensische zorgvoorzieningen weinig inspraak hebben in het soort therapie dat ze dienen te volgen. Zo wensen enkele vrouwen liever vaker sporttherapie, terwijl anderen liever meer creatieve therapie of verslavingszorg willen. Opnieuw is er een verwevenheid met andere ervaren deprivaties. Zo is het sociaal contact tijdens deze activiteiten voor de vrouwen een onderdeel van de functie van de dagbesteding.

"Dan ben je uit die cel en heb je nog wat sociale contacten." (eerste fase, detentie)

Globaal genomen zijn de bevroegde vrouwen in detentie tevreden met de aangeboden hulpverlening, hoewel deze tevredenheid niet steeds alle zorgactoren binnen detentie betreft. In beide fasen van het onderzoek ervaren de vrouwen de contacten met de arts in detentie voornamelijk negatief. De meeste vrouwen vinden dat de arts weinig tijd maakt om naar hen te luisteren, hun klachten niet ernstig neemt en onvoldoende medicatie voorschrijft. Een minderheid vindt dan weer dat de arts hen net wel helpt bij (somatische) klachten. De contacten met het zorgteam zijn dan weer grotendeels positief.³⁶ De vrouwen geven aan dat het zorgteam vriendelijk is, hen begeleidt en voorziet in activiteiten. Er wordt daarnaast een verschil opgemerkt in de ervaringen met zorgactoren in detentie tussen beide fasen van het onderzoek. Zo ervaren sommige vrouwen in de eerste fase in detentie weinig tot geen psychologische zorg doordat ze te weinig een psychiater of psycholoog konden raadplegen. De vrouwen die in de follow-up fase van het onderzoek (nog steeds) in detentie verbleven, gaven dit gebrek aan psychologische zorg nauwelijks aan. Zij delen tijdens de follow-up interviews een

35 G. M. Sykes, o.c., 1958.

36 In psychiatrische afdelingen van gevangenissen en in Instellingen ter Bescherming van de Maatschappij is er sinds 2007 een multidisciplinaire zorgelijke werkzaam. Deze equipe bestaat uit een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijk assistent, een ergotherapeut, een psychiatrisch verpleger, een bewegingstherapeut en een opvoeder.

eerder positieve ervaring met de psychiater en de psycholoog.

"Het zorgteam die doen iets met ons, we gaan werken met het zorgteam in de voormiddag en in de namiddag hebben wij activiteiten met het zorgteam." (follow-up fase, detentie)

De meerderheid van de vrouwen in forensische zorgvoorzieningen ervaart dat ze met het personeel kan praten wanneer er een probleem is. De meeste vrouwen vinden echter eveneens dat de begeleiding weinig tijd heeft voor gesprekken met hen en ervaren dat ze erg streng zijn. In reguliere zorgvoorzieningen zijn de vrouwen globaal genomen positief over de contacten met het zorgpersoneel. Ze vinden dat ze steeds bij hen terecht kunnen wanneer ze problemen ervaren en dat er tijd wordt vrijgemaakt voor hen. Ook in dit type voorzieningen vinden enkelen het personeel erg streng.

"[Ik wil] dat ze meer luisteren naar mij, hoe dat ik mijn eigen voel hier en zo, dat ze rekening houden met mij." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

"Als er iets scheelt, komen ze echt wel vragen van (...) wil je eens babbelen. Die zien dat ook, en er wordt ook heel goed gebrieft." (follow-up fase, reguliere zorgvoorziening)

Deprivatie van veiligheid

Een volgende deprivatie die Sykes identificeerde, was een verlies van veiligheid. Hiermee doelde hij op de vrees voor de persoonlijke veiligheid en de moeilijkheden in het samenleven met medege-detineerden.³⁷

De meerderheid van de vrouwen in detentie voelt zich veilig. Sommigen geven zelfs een verbetering aan met hun leven buiten en voelen zich veiliger dan vroeger. Anderen hebben soms onveiligheidsgevoelens, voornamelijk gerelateerd aan agressie van medege-detineerden, een aspect dat in de follow-up fase in detentie minder vaak vermeld werd. Opvallend is dat de vrouwen in forensische zorgvoorzieningen tijdens de follow-up fase van het onderzoek wel heel wat onveiligheidsgevoelens ervaren. Dit wordt veroorzaakt door agressie van medepatiënten. Slechts één vrouw die verblijft in een reguliere zorgvoorziening vermeldt agressie van medepatiënten of onveiligheidsgevoelens.

"Sommige mensen hier, die doen elke dag of elke week ik weet niet hoeveel agressie tegen personen." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

De vrouwen in de diverse voorzieningen (zowel in detentie als in forensische en reguliere zorgvoorzieningen) delen ook moeilijkheden in het omgaan met medege-detineerden of medepatiënten. Zo zijn er spanningen en heerst er wantrouwen door o.m. geroddel of jaloezie. De meerderheid van de vrouwen heeft eerder oppervlakkige relaties en geeft aan liever zo weinig mogelijk contact te hebben met anderen. Enkelen ervaren dat er ook vriendschappen groeien uit deze contacten.

"Ge moet niemand vertrouwen, niemand." (follow-up fase, detentie)

Deprivatie van heteroseksuele relaties

Ten tijde van Sykes' studie zorgde de onmogelijkheid tot ongestoord bezoek of verloven voor een verlies aan (hetero)seksuele relaties.³⁸ Voor de vrouwen met een partner in ons onderzoek is contact met en bezoek van hun partner erg belangrijk. De vrouwen geven nauwelijks een gebrek aan intimiteit of een (on)mogelijkheid tot seksuele relaties aan (en dit werd ook niet expliciet bevraagd). Het is opnieuw opvallend dat de ervaren beperkingen in detentie kleiner zijn dan in forensische (*high security*-)zorgvoorzieningen. Zo vermelden enkele vrouwen in detentie dat ze de mogelijkheid hebben tot ongestoord bezoek met hun partner, terwijl sommige vrouwen in forensische (*high security*-)zorgvoorzieningen bemerken dat ze deze mogelijkheid niet (meer) hebben. Verder vinden de vrouwen in forensische zorgvoorzieningen dat de intimiteit tijdens hun contacten met mensen uit de buitenwereld gelimiteerd wordt door bepaalde (tijdelijke) maatregelen, zoals bezoek achter glas of begeleiding tijdens het bezoek. Ook enkele vrouwen die verblijven in reguliere zorgvoorzieningen hebben een partner. Zij vermelden heel wat mogelijkheden om contacten met hun partner te onderhouden, doordat ze regelmatig bezoek krijgen of op bezoek kunnen gaan. Van de vrouwen die thuis verblijven, heeft niemand op het moment van de bevraging een partner.

"Het is gewoon dat wij geen fysiek contact kunnen hebben met mekaar, doordat er een glas tussen zit." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Aanvullende pains: onvoorspelbaarheid, psychological assessment en self-government

Naast de in 1958 door Sykes geïdentificeerde deprivaties, beschreef Crewe recenter enkele *pains* naar aanleiding van zijn onderzoek bij gedetineerden die een straf van onbepaalde duur kregen. Crewe

37 G. M. Sykes, o.c., 1958.

38 G. M. Sykes, o.c., 1958.

identificeerde de *pains* van onvoorspelbaarheid, van *psychological assessment* en van *self-government*. Crewe doelt hiermee op de onzekerheid en onvoorspelbaarheid bij een opsluiting van onbepaalde duur en de onzekerheid rond het tijdstip van vervroegde invrijheidstellingen. Daarnaast ervaren gedetineerden moeilijkheden met psychologische beoordelingen en risicotaxaties.³⁹ Tot slot zorgt de verruiming van de keuzevrijheid ervoor dat de gedetineerde zelf meer verantwoordelijkheden draagt en meer beslissingen dient te nemen.⁴⁰

Ook de bevroegde vrouwen ervaren deze *pains* in meer of mindere mate. Zo kent de *pain* van de onvoorspelbaarheid van de detentie grote gelijkenissen met de onzekerheid die de meerderheid van de vrouwen ervaart rond de interneringsmaatregel. De vrouwen bekritisieren het gebrek aan een einddatum en zijn erg onzeker over het moment waarop ze de gevangenis zullen verlaten of een volgende stap kunnen zetten in hun reclasseringstraject.⁴¹ Ook de vrouwen die de gevangenis verlieten, voornamelijk degenen die in forensische zorgvoorzieningen verblijven, ervaren onzekerheden rond de einddatum van de internering. Heel wat van hen geven aan dat ze een jarenlang traject van behandelingen aangingen. De bevroegde vrouwen die in reguliere zorgvoorzieningen of thuis verblijven, ervaren in mindere mate deze onzekerheden en zien het einde van de interneringsmaatregel eerder in de nabije toekomst.

"De einddatum van de internering, dat is 999 he." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Daarnaast ervaren ook de vrouwen in dit onderzoek *pains* rond psychologische beoordelingen. Zo vermelden sommige vrouwen spontaan moeilijkheden rond het verslag van de gerechtspsychiater. Dit, vaak eenmalig en kortdurend gesprek, betekende voor hen het begin van de interneringsmaatregel. Ook in detentie en in forensische zorgvoorzieningen ervaren heel wat vrouwen moeilijkheden met de psychologische beoordelingen die worden uitgevoerd. Zo kennen vrouwen in detentie een belangrijke rol toe aan de psychosociale dienst (PSD). Zij percipiëren deze dienst als het adviesorgaan voor de KBM, en ervaren dat de PSD een grote controle uitoefent over het al dan niet bewandelen van bepaalde reclasseringsopties. Daarnaast bekritisieren de vrouwen in detentie dat de PSD weinig tijd heeft voor hen en ze steeds lang dienen te wachten, wat hen het gevoel geeft stil te staan. Ze ervaren dat de uiteindelijke beslissingen

genomen worden door de KBM, maar dit steeds na advies van de PSD.

"We hebben de PSD nodig voor buiten te geraken, hé. Dus dat wil zeggen, geen PSD is hier blijven zitten, niet buiten geraken. Dat is erg. Wij zijn wij het slachtoffer daarvan he." (eerste fase, detentie)

In forensische zorgvoorzieningen wordt ook een grote rol toegekend aan de KBM. Deze beslist over de volgende reclasseringstappen, en dit naar het gevoel van de vrouwen, onafhankelijk van de vraag of ze dit zelf zien zitten. Hoewel de vrouwen in forensische *high security*-voorzieningen niet aangeven wie een advies of verslag opstelt voor de KBM, bekritisieren sommigen deze verslagen sterk. Zo verwijzen ze naar fouten of onwaarheden die in dit verslag werden opgenomen.

"Als ik toelating heb van de KBM, voor in de maatschappij te kunnen leven, dan kan ik bevestigen en tonen hoe dat ik ben." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Sommige vrouwen die in reguliere zorgvoorzieningen of thuis verblijven, ervaren dan weer strenge voorwaarden vanuit de KBM zelf en bekritisieren dat ze voor heel wat zaken toestemming moeten vragen. Anderen die in deze settings verblijven, vinden deze voorwaarden dan weer noodzakelijk. De vrouwen in deze settings en in *medium security*-voorzieningen delen nauwelijks ervaringen met contacten met de justitieassistent. Wanneer ze wel reflecteren over deze contacten, zijn zij voornamelijk positief en ervaren ze de justitieassistent als een ondersteunend persoon.

"Ik moet alles vragen (...). Ik ben altijd zelfstandig geweest en nu moet ik, voor de domste dingen moet ik toestemming [aan KBM] beginnen vragen. Dat is zoiets dat ik moeite mee heb." (follow-up fase, ambulante)

Gerelateerd aan de *pain* van psychologische beoordelingen ervaren enkel de vrouwen die verblijven in forensische zorgvoorzieningen moeilijkheden met de forensische behandeling. De vrouwen bekritisieren de sterke therapiedruk(te) en het strikte regime binnen deze voorzieningen. Ze ervaren de veelheid aan therapieën als een verplichting, hebben, zoals eerder vermeld, geen inspraak in het soort therapie dat ze ontvangen en vinden dat ze weinig vrije momenten hebben. Daarnaast vinden ze het moeilijk om steeds in groep te praten tijdens therapieën en ervaren ze veel agressie van medepatiënten. Ook het verplicht praten over en het herinnerd worden aan de strafrechtelijke feiten, die bij sommigen reeds jaren terug gebeurden,

39 Volgens Crewe omvatten de psychologische verslagen en categorisering niet de gehele context waarin een gedetineerde zijn verhaal deelt, maar weerspiegelen ze veelal de opinie van personen die de gedetineerden vaak niet goed kennen.

40 B. Crewe, "Depth, weight, tightness: Revisiting the pains of imprisonment", *Punishment and Society* 2011, 509-529.

41 A. Mertens, o.c., 2018.

kan hierbij worden ondergebracht.

"Ik ben niet naar hier gekomen voor dat allemaal zie je, ik verschoot daarin he, ik dacht, ik ga mijn rust vinden, ik ga eindelijk een keer op mijn gemak zitten en kijk het is niet waar he, ik heb mij misrekend daarin he." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Enkele vrouwen die de gevangenis reeds verlieten en verblijven in reguliere zorgvoorzieningen of thuis, ervaren ook een verruimde keuzevrijheid en meer verantwoordelijkheden, zoals door Crewe werd geïdentificeerd (i.c. *self-government*).⁴² Ze geven aan dat het hun eigen verantwoordelijkheid is om het goed te doen buiten de gevangenis, door o.m. (blijvend) te ontwennen van middelengebruik. Ook de vrouwen die nog steeds in detentie en forensische zorgvoorzieningen verblijven, wensen het goed te doen zodra ze deze setting kunnen verlaten. De meeste vrouwen die in dit onderzoek bevestigd werden (over de verschillende type settings heen) wensen meer keuzevrijheden. Ze willen voornamelijk meer inspraak bij het invullen van hun zorgtraject (cf. supra, deprivatie van autonomie).

"Ik vecht voor hier buiten gewoon te geraken, dat ik wil tonen dat ik het wel goed kan doen he, en ik weet wat dat ik hier geleerd heb, dat ik dat allemaal meepak met mij hier." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

Discussie en conclusie

Continuüm in ervaren deprivaties?

Hoewel Sykes onderzoek voerde bij mannelijke gedetineerden in een *high security*-gevangenis in 1958,⁴³ kan worden vastgesteld dat globaal genomen ook de geïnterneerde vrouwen in onze studie de deprivaties die hij identificeerde ervaren. In dit onderzoek werden dezelfde vrouwen, na een eerste interview in detentie, voor een tweede maal bevestigd in de voorziening waar zij op dat moment verbleven. Uit dit onderzoek kan worden besloten dat deze vrouwen de *pains of imprisonment* bovendien niet enkel in detentie ervaren, maar ook in andere settings, en voornamelijk tijdens een verblijf in een forensische zorgvoorziening. Goffman duidde reeds in 1961 een psychiatrische voorziening, net als een gevangenis, aan als een totale institutie.⁴⁴ Op basis van de ervaringen van de vrouwen in ons onderzoek kunnen we besluiten dat er geen uitgesproken continuüm is in de

ervaren deprivaties over de type settings heen. Op dit continuüm zouden de verschillende deprivaties sterker beleefd worden in detentie, stelselmatig verzwakken in forensische zorgvoorzieningen en nagenoeg verdwijnen zodra de vrouwen regulier gereclasserd zijn. Nu stellen we vast dat in de forensische zorgvoorzieningen de mogelijkheden tot contact met het eigen sociale netwerk (zowel binnen als buiten de muren) en de druk(te) van gedwongen contact met medepatiënten en met professionelen als een deprivatie wordt ervaren die heel wat sterker is dan die ervaren in detentie. Bij de overgang van de forensische zorgvoorzieningen naar reguliere zorgvoorzieningen en naar de thuissituatie is wel sprake van een duidelijke afname van heel wat ervaren deprivaties. Het ontbreken van een duidelijk continuüm en de deprivaties in de forensische zorgvoorzieningen zijn bijzonder interessant voor verder onderzoek. In ons onderzoek bleef het aantal respondenten in de reguliere zorgvoorzieningen immers beperkt. We vragen ons bovendien af of we dezelfde resultaten zouden vinden wanneer we onderzoek zouden doen bij geïnterneerde mannen. Op basis van het onderzoek van Crewe en collega's, waarin belangrijke verschillen werden gevonden tussen mannen en vrouwen in hoe zwaar deprivaties worden ervaren (vrouwen ervaren onder meer een sterkere autonomiebeperking, die bovendien gerelateerd wordt aan eerdere ervaringen van misbruik),⁴⁵ kan er gesteld worden dat het wellicht een verhaal zal zijn met meer tinten grijs...

Daarenboven ervaren de vrouwen in deze studie niet enkel Sykes' *pains of imprisonment*, maar ook de aanvullende *pains* die Crewe recenter identificeerde.⁴⁶ Zo ervaren ze in alle settings een sterke onzekerheid omtrent de interneringsmaatregel,⁴⁷ maar vermindert deze onzekerheid wanneer ze regulier residentieel of thuis verblijven. De *pain of self-government*, zoals door Crewe werd beschreven, wordt minder sterk ervaren door de vrouwen in deze studie. Misschien zorgt de grote beperking die ze ervaren op het vlak van autonomie, gekoppeld aan de interneringsmaatregel, er wel mee voor dat in hun ervaring nog weinig sprake is van *self-government*.

Tot slot ervaren de vrouwen wel heel wat *pains* rond psychologische beoordelingen. Zo kennen de vrouwen in detentie niet alleen beslissingsrecht toe aan de KBM, maar ook aan de PSD, die instaat voor het zoeken van een reclasseringsplaats en adviezen geeft die veelal door de KBM gevolgd worden. De

42 B. Crewe, o.c., 2011.

43 G. M. Sykes, o.c., 1958.

44 E. Goffman, *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Books, 1961.

45 B. Crewe, S. Hulley en S. Wright, o.c., 2017.

46 B. Crewe, o.c., 2011; G. M. Sykes, o.c., 1958.

47 A. Mertens, o.c., 2018.

gevangenisdirectie als adviserend orgaan komt in veel mindere mate naar voren tijdens de verhalen van de vrouwen. Daarnaast ervaren de vrouwen in forensische *high security*-voorzieningen veel beslissingsrecht vanuit de verantwoordelijken in de voorziening voor het opstellen van adviezen.⁴⁸ Hoewel de vrouwen zelf niet aangeven wie dit verslag opstelt, hechten ze heel wat belang aan deze verslagen, omdat deze bepalend zijn voor het invullen van hun verdere zorgtraject. Anders dan in detentie, waar het voor de vrouwen duidelijk is dat de PSD de adviesfunctie vervult en het zorgteam instaat voor de zorg, maken de vrouwen in forensische *high security*-voorzieningen geen onderscheid tussen professionelen met een adviesfunctie en professionelen met een zorgfunctie. In deze voorzieningen bestaat dit onderscheid namelijk niet. Zoals eerder bekritiseerd, kunnen zorgverstrekkers in detentie de onafhankelijkheid van justitie behouden, maar hebben zorgverstrekkers in forensische psychiatrische centra of voorzieningen waar geïnterneerde personen binnen een plaatsingsovereenkomst kunnen worden opgenomen, deze onafhankelijkheid niet of in mindere mate. Hierdoor komt de geheimhouding binnen een zorgcontext sterk in het gedrang.⁴⁹ Bovendien ervaren de vrouwen net in deze context sterke *pains*, die eigen zijn aan de forensische behandeling, en aanleunen bij de eerder beschreven *pressure to perform*.⁵⁰ Echter gaan de pijnen, geïdentificeerd bij de vrouwen in dit onderzoek, verder dan enkel de angst voor een (her)opname in detentie. Deze *pain* omvat ook de ervaren therapiedruk(te) en de moeilijkheden met het verplichte leven in groep en de terugkerende reflectie over de (context van) de strafrechtelijke feiten.

"Ik moet nog op [high security-afdeling] blijven dat weet ik al, dat is hun advies (...). Omdat ik nog te veel bijsturing nodig heb." (follow-up fase, forensische zorgvoorziening)

In mindere mate ervaren de bevraagde vrouwen enkele *pains of freedom*, beschreven door Shammass, en *pains of probation*, geïdentificeerd door Durnescu.⁵¹ Enkel bij de vrouwen die een iets grotere mate van vrijheid hebben (door hun ambulante of reguliere residentieel verblijf) kunnen enkele van deze *pains* waargenomen worden. De ervaren angsten voor een (her)opname en de moeilijkheden om over de

strafrechtelijke feiten te praten, worden ook door heel wat vrouwen (in diverse settings) in dit onderzoek aangegeven. Andere *pains of freedom* en *pains of probation*, zoals o.m. moeilijkheden om het dagelijks leven te organiseren, vermelden de vrouwen in deze studie niet. Zoals we eerder aangaven, hebben we minder goed zicht op deze *pains* omwille van het beperkt aantal respondenten dat in deze settings verblijft. Verder onderzoek naar de ervaringen van geïnterneerde vrouwen in reguliere residentieële zorgvoorzieningen of thuis is dan ook nodig om ervaringen rond deze *pains* uit te diepen. Verder follow-up onderzoek bij dezelfde groep vrouwen, oorspronkelijk komende vanuit detentie, zou bijzonder interessant zijn.

Op deze manier kan inzicht verkregen worden in de deprivaties van de vrouwen in verschillende contexten, waarbij een mogelijke uitstroom naar reguliere (residentieële of ambulante) hulpverleningsvormen een diepgaandere differentiatie naar ervaringen in deze settings mogelijk zou kunnen maken. Vanuit de ervaringen van de vrouwen kan worden geconcludeerd dat een verblijf in forensische zorgvoorzieningen niet noodzakelijk een betere ervaring betekent. Toch geeft, behalve één vrouw,⁵² geen enkele vrouw aan liever in detentie dan in een forensische voorziening te verblijven, ondanks de overwegend negatieve ervaring in deze laatste.

Aanbevelingen

Vanuit de ervaringen van de vrouwen kunnen enkele aanbevelingen voor de praktijk en het beleid geformuleerd worden. Vooreerst zijn de vrouwen, zowel in detentie als in forensische zorgvoorzieningen, sterk gedepriveerd van vrijheid en autonomie. Door deze ervaren deprivaties is er ook een grote beperking in of een verlies van sociale contacten met personen in de buitenwereld. Het sociaal contact met de buitenwereld is voor de bevraagde vrouwen net erg belangrijk. Sommige vrouwen in detentie kunnen genieten van UV's en PV's en ervaren dit als een mogelijkheid om contacten met kinderen en familie te onderhouden. Ze kijken uit naar deze momenten en werken er graag naartoe. In het Strategisch Plan 2015-2020 wordt het onderhouden van familiale banden

48 Volgens artikel 43 en artikel 47 Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, BS 13 mei 2016, is de verantwoordelijke voor de zorg, indien de geïnterneerde persoon geplaatst is, verplicht om een multidisciplinair psychosociaal-psychiatrisch verslag op te stellen voor de KBM. Volgens artikel 47 § 3 wordt dit verslag overgezonden aan o.m. de geïnterneerde persoon zelf.

49 T. Vander Beken en F. Vander Laenen, "Bezorgd om zorg", *Panopticon* 2017, 77-82.

50 W. T. To, S. Vanheule, S. De Smet en S. Vandeveld, "The treatment perspectives of mentally ill offenders in medium- and high-secure forensic settings in Flanders", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2015, 1605-1622.

51 I. Durnescu, "Pains of probation: Effective practice and human rights", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2011, 530-545; V. L. Shammass, "The pains of freedom: Assessing the ambiguity of Scandinavian penal exceptionalism on Norway's Prison Island", *Punishment & Society* 2014, 104-123.

52 Deze vrouw geeft aan weg te willen uit de voorziening, onder meer omdat ze zich aan heel strenge regels dient te houden. Ze heeft daarnaast het gevoel dat ze blijft stil staan door haar verblijf in de forensische zorgvoorziening.

vooropgezet als één van de prioritaire doelstellingen.⁵³ Dit kan beschouwd worden als een positief aspect. Het geleidelijk aan opbouwen van UV's, eventueel onder begeleiding, kan een ondersteuning van deze contacten betekenen. Dit blijkt voornamelijk belangrijk gezien de soms verre afstanden tussen de woonplaats van significante personen en de gevangenis.

Deze afstandsproblemen zijn niet enkel een pijnpunt voor heel wat vrouwen in detentie, maar ook voor vrouwen in forensische zorgvoorzieningen. Ook in eerder onderzoek bij vrouwelijke gedetineerden en patiënten worden afstandsproblemen geduid, waardoor er een grotere beperking is in contacten met de buitenwereld dan bij mannen.⁵⁴ Uit eerder onderzoek in België blijkt dit in het bijzonder problematisch te zijn voor geïnterneerde vrouwen, en dit wegens het beperkt aantal settings waar zij terecht kunnen.⁵⁵ Het veiligheidsaspect is erg belangrijk in forensische zorgvoorzieningen,⁵⁶ en dat ervaren ook de vrouwen die bevestigd werden. Ze ervaren daarenboven soms een grotere vrijheidsbeperking dan tijdens hun verblijf in detentie.

De vrouwen wensen ook in forensische (*high security*-) zorgvoorzieningen mogelijkheden tot (eventueel begeleide) uitstappen in de vrije samenleving. Ze geven aan deze uitstappen te missen, zeker omdat sommige vrouwen wel van UV's en PV's konden genieten tijdens hun verblijf in detentie. Het geleidelijk aan opbouwen van deze vrijheden zou niet alleen kunnen zorgen voor een groter vrijheidsgevoel en meer verantwoordelijkheidszin, maar ook voor een ondersteuning en bevordering van de sociale contacten met de buitenwereld, die nu heel vaak beperkt blijven. Bovendien zouden deze stappen naar vrijheid met inspraak en participatie van de personen zelf moeten genomen worden. In de literatuur werd in het kader van de toekenning van voorwaardelijke invrijheidsstellingen aan gedetineerden reeds eerder gepleit voor een geleidelijke terugkeer naar de vrije

samenleving. Ook bij gedetineerden verloopt de weg der geleidelijkheid moeizaam, worden *pains* ervaren die eigen zijn aan de voorwaardelijke invrijheidsstelling en verblijft een toenemend aantal veroordeelden tot strafeinde in detentie.⁵⁷

Niet alleen contacten met mensen in de buitenwereld, maar ook contacten met het personeel binnen de voorziening waar de vrouwen verblijven, zijn erg belangrijk. In lijn met de verwachtingen vanuit eerder onderzoek, appreciëren de vrouwen in de verschillende voorzieningen o.m. behulpzaamheid, vriendelijkheid, vertrouwen en respect vanuit het personeel.⁵⁸ Uit de verhalen van de bevestigde vrouwen blijkt daarnaast dat ze zich niet steeds bevestigd voelen als volwaardige personen. Net deze respectvolle en menswaardige bejegening vinden ze wel enorm belangrijk. Positieve interacties met het personeel zorgen ervoor dat personen met een psychiatrische problematiek zich als een waardevol persoon kunnen voelen.⁵⁹ Een respectvolle bejegening, waarbij de persoon als 'mens' wordt behandeld,⁶⁰ is ook voor de vrouwen in dit onderzoek van belang.

In detentie wordt tijdens de follow-up fase van het onderzoek een verbetering vastgesteld in de contacten met het zorgpersoneel, zoals het zorgteam (waaronder ook de psycholoog en de psychiater). Mogelijks kan de grotere ruimte tot individuele gesprekken met de overblijvende vrouwen (wegens de uitstroom van heel wat vrouwen naar andere voorzieningen) een verklaring bieden voor deze verbetering. Op het vlak van de gezondheidszorg in detentie zijn er echter zeker en vast nog verbeterpunten. Zo hebben de vrouwen in beide fasen van het onderzoek een erg negatieve ervaring met de huisarts in detentie. Hierdoor kunnen vragen gesteld worden over het gebrek aan keuzevrijheid van een arts in detentie en over het toezicht op de garantie van een kwaliteitsvolle behandeling in detentie. Ook het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of

53 *Gemengde Commissie Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden: Strategisch Plan 2015-2020*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2015, 51 p.

54 B. Crewe, S. Hulley en S. Wright, o.c., 2017; M. Esposito, "Women in prison: Unhealthy lives and denied well-being between loneliness and seclusion", *Crime, Law and Social Change* 2015, afl. 3-4, 137-158; F. R. Parrott, D. Macinnes en J. Parrott, "Mental illness and parenthood: Being a parent in secure psychiatric care", *Criminal Behaviour and Mental Health* 2015, afl. 4, 258-272.

55 I. Derluyn, J. Van Nuffel, L. Lion, S. Verberckmoes, J. De Ridder en S. De Smet, "Kwetsbare forensische groepen" in C. Wittouck, K. Audenaert en F. Vander Laenen (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 365-396; W. T. To, S. Vanheule, S. De Smet en S. Vandeveld, o.c., 2015.

56 A. K. Schliehe, "Inside 'the carceral': Girls and young women in the Scottish criminal justice system", *Scottish Geographical Journal* 2014, afl. 2, 71-85; K. M. Wright, J. A. Duxbury, A. Baker en A. Crumpton, "A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2014, 184-188.

57 L. Robert, "Proefschrift: Tot strafeinde in de gevangenis"; *Panopticon* 2018, 380-383; S. Snacken, "De commissie Holsters dan toch buitenspel?" in K. Beyens, T. Daems en E. Maes (eds.), *Exit gevangenis? De werking van de strafuitvoeringsrechtbanken en de wet op de externe rechtspositie van veroordeelden tot een vrijheidsstraf*, Antwerpen, Maklu, 2014, 155-176.

58 C. M. Fuentes, "Nobody's child: The role of trauma and interpersonal violence in women's pathways to incarceration and resultant service needs", *Medical Anthropology Quarterly* 2014, 85-104; K. M. Wright, J. A. Duxbury, A. Baker en A. Crumpton, o.c., 2014.

59 C. Wittouck en T. Vander Beken, "The role of procedural justice in working alliances during (quasi-)compulsory treatment and judicial supervision and recovery and desistance processes of mentally ill offenders: A critical review", *Addiction Research and Theory* 2018, in press.

60 N. Blagden, B. Winder en C. Hames, "'They treat us like human beings' - Experiencing a therapeutic sex offenders prison: Impact on prisoners and staff and implications for treatment", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2016, 371-396.

Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT) wijst op een gebrek aan continuïteit van en een beperkte toegang tot zorg in detentie. Daarenboven bekritiseert het CPT een onderbezetting van de huisartsen binnen detentie.⁶¹ Tot slot geven de vrouwen in detentie amper contacten aan met andere (zorg)actoren, zoals bijvoorbeeld het Justitieel Welzijnswerk en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Het is niet geweten of ze weinig contact hebben met deze actoren of dat ze hun ervaringen met deze actoren nauwelijks deelden met de onderzoeker. De weinige vrouwen die wel contacten met deze diensten aanhaalden, percipiëren dit als positief en ondersteunend. Hoewel de zichtbaarheid van deze actoren niet bevestigd werd, kan worden aanbevolen in te zetten op een goede zichtbaarheid en toegankelijkheid van deze actoren, waar reeds in 2001 voor werd gepleit.⁶²

De contacten met de PSD in detentie verlopen voor de vrouwen erg moeizaam. Ze hebben het gevoel dat er weinig tijd voor hen wordt vrijgemaakt, maar dat zij wel erg afhankelijk zijn van de PSD bij het vormgeven van hun reclassering. Ook in contacten met het bewakingspersoneel (voornamelijk in de follow-up fase van het onderzoek (mei tot augustus 2017)) wordt een personeelstekort opgemerkt. De personeelstekorten en syndicale acties hebben daarenboven een aanzienlijke invloed op de hulp- en dienstverlening binnen detentie, zoals reeds werd beschreven.⁶³ De vrouwen in detentie geven aan dat zij de georganiseerde activiteiten erg belangrijk vinden, maar dat deze activiteiten (opnieuw voornamelijk tijdens de follow-up fase van het onderzoek) erg vaak geannuleerd worden wegens personeelstekorten. Het lijkt erg zinvol om in te zetten op voldoende personeelscapaciteit.

Ook in forensische zorgvoorzieningen zien de vrouwen diverse mogelijkheden tot verbeteringen in contacten met het personeel. Ze vinden een degelijke bejegening, waarbij het personeel vriendelijk, begripvol en respectvol is, erg belangrijk. De vrouwen bekritisieren voornamelijk het gebrek aan (individuele)

tijd voor hen. Naast het aanbieden van groepstherapie, pleiten de vrouwen ervoor om meer in te zetten op individuele gesprekken en begeleiding. Daarnaast ervaren de vrouwen in forensische zorgvoorzieningen een erg grote therapiedruk(te), zoals ook beschreven werd in eerder onderzoek.⁶⁴ De vrouwen wensen een minder strak therapieschema en willen meer vrije uren om hun dag in te vullen met andere bezigheden dan het volgen van therapie. Daarenboven ervaren ze weinig inspraak in de aangeboden therapie. Het is van belang om minstens met patiënten grondig te overleggen en openlijk te communiceren over het belang en het doel van een therapie, aangezien dit voor de bevroegde vrouwen vaak niet duidelijk is. Daarenboven is de vraag tot therapie individueel erg verschillend en wensen ze een individueel antwoord, waarbij ze inspraak hebben in het soort therapie dat ze zullen ontvangen.

In reguliere zorgvoorzieningen en thuis delen de vrouwen globaal genomen een positiever verhaal. Zelfs indien ze in een gesloten voorziening, waar ook de vrijheden beperkter zijn, verblijven, is hun beleving positiever. Zo waarderen ze een verruiming of een opbouw van hun vrijheden en een goede dagbesteding waarbij een minder strak therapieschema wordt toegepast. Daarnaast appreciëren ze de mogelijkheden om contacten met personen in de buitenwereld te onderhouden. Dat kan doordat ze zich vaker zelf kunnen verplaatsen naar significante personen, maar ook doordat ze meer mogelijkheden hebben tot niet-fysieke contacten (o.m. telefonisch, via SMS en via e-mail). De ervaringen van de vrouwen leren ons dat het van belang is zoveel mogelijk geïnterneerde personen op te vangen binnen een reguliere omgeving wanneer dit kan, en niet enkel in te zetten op de uitbouw van forensische plaatsen. Een behoorlijk budget om deze opvang te stimuleren en vorm te geven zal hiervoor noodzakelijk zijn.⁶⁵ Alleen zo zal echt sprake zijn van een geïntegreerd zorgcircuit waarvoor Cosyns reeds in 2005 pleitte.⁶⁶

61 Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing, "Openbare verklaring betreffende België", 2017, geraadpleegd 16 april 2018, op <https://rm.coe.int/pdf%20/16807317d9>; Le Comité européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), "Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 27 mars au 6 avril 2017", Strasbourg, CPT/Inf (2018) 8.

62 M. Van Haegendoren, S. Lenaerts en E. Valgaeren, *De Gemeenschap achter de tralies. Onderzoek naar de behoeften van gedetineerden aan maatschappelijke hulp- en dienstverlening*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid, 2001.

63 N. Paterson, "Besparen heeft ook een kost", *FATIK* 2017, afl. 155, 3-4.

64 W. T. To, S. Vanheule, S. De Smet en S. Vandeveld, o.c., 2015; K. M. Wright, J. A. Duxbury, A. Baker en A. Crumpton, o.c., 2014.

65 R. De Rycke, o.c., 2017.

66 P. Cosyns, *Werkgroep Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit. Syntheseverslag mei 2005, onuitgegeven rapport, 2005, 13 p.*

Het institutionele landschap van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden in het Franstalig landsgedeelte

Coline Remacle¹ & Olivia Nederlandt²

In onze federale Staat hebben sommige bevoegdheidsgebieden zich sterk verschillend ontwikkeld aan beide kanten van de taalgrens. Dat is onder meer het geval voor de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden (justitiabelen) en gedetineerden. Deze bijdrage strekt ertoe het institutionele landschap van deze bevoegdheid in het zuiden van het land en in Brussel te beschrijven.

In het Franstalig landsgedeelte zijn een groot aantal verenigingen actief op het vlak van bijstand aan, begeleiding en follow-up van personen die met justitie in aanraking komen. In deze bijdrage focussen we op de instellingen die doorgaans de diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden worden genoemd. Het zijn onafhankelijke verenigingen die erkend en gesubsidieerd zijn door de bevoegde overheid van een deelgebied om sociale en/of psychologische bijstand te verlenen aan de begunstigen die dat vragen of aanvaarden. We wijzen er onmiddellijk op dat een hele reeks andere instellingen dezelfde doelgroep hebben. We zullen ze bondig beschrijven.

In de eerste plaats moeten we het eens geraken over de gehanteerde termen. Een rechtzoekende kan in de gebruikelijke betekenis van het woord worden beschouwd als een persoon die in aanraking kan komen met het gerecht. Elke wettekst die naar die term verwijst, geeft er evenwel een verschillende definitie van naargelang de personen over wie het gaat. Als het gaat over de diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden, betekent de term 'rechtzoekende' doorgaans een verdachte, een veroordeelde, een vrijgelatene, een geïnterneerde, een slachtoffer of de

naaste verwanten van die personen.³ Om te bepalen wat de term 'sociale hulpverlening' dekt, baseren we ons op de definities in de wetteksten van de gemeenschappen⁴ en gewesten⁵ die de diensten in kwestie regelden vóór de hervorming van 2014, want die verstrekken volgens ons het beste inzicht in hun werkingsgebied.

Sociale hulpverlening omvat alle individuele of groepsacties die deelname en/of actieve re-integratie in het sociaal, economisch, politiek en cultureel leven overeenkomstig de Rechten van de Mens mogelijk maken, alsook een kritisch begrip van de maatschappelijke realiteit bevorderen door onder meer de analyse-, actie- en evaluatiecapaciteiten tot ontwikkeling te brengen. Sociale hulpverlening omvat eveneens de psychologische hulpverlening om de personen te steunen die geconfronteerd worden met de directe en indirecte gevolgen van detentie of met specifieke problemen ten gevolge van delinquent gedrag of een slachtoffersituatie, met uitzondering van therapeutische of klinische behandelingen.

Deze bijdrage bestaat uit vier delen. Het eerste deel geeft een zeer korte schets van de evolutie van de sociale hulpverlening op gerechtelijk gebied (I). Vervolgens wordt de huidige structuur van de diensten in de Franse Gemeenschap voorgesteld. De bijzondere situatie op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt eveneens beschreven (II). Het derde deel handelt over de verschillende samenwerkingsovereenkomsten tussen de Franstalige deelgebieden en de federale overheid om een coherent beleid op dat gebied te voeren (III). Tot slot worden verschillende overlegstructuren voorgesteld (IV).

1 Onderzoekster bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) en lid van de Commissie van Toezicht van de gevangenis van Sint-Gillis.

2 Onderzoekster bij het F.R.S.-FN.R.S. aan de Université Saint-Louis Bruxelles.

3 We zullen bijvoorbeeld vaststellen dat in Brussel bepaalde diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden zich niet bezighouden met de slachtoffers.

4 Decreet van 19 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie, B.S. 23 augustus 2001.

5 Decreet van 18 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan rechtsonderhorigen, B.S. 15 augustus 2001.

Kort historisch overzicht

Tot aan de defederalisering van de Belgische Staat bleef de minister van Justitie als enige bevoegd voor de behandeling van de rechtzoekenden, ook al delegerde hij opdrachten inzake sociale hulpverlening aan verenigingen van buiten het gevangeniswezen. Vanaf de jaren 70 werden bepaalde bevoegdheden, onder meer op het vlak van penitentiaire en post-penitentiaire hulpverlening, overgedragen aan de deelgebieden en kwamen samenwerkingsvormen tussen de verschillende gezagsniveaus tot stand.

In 1980, in het kader van de tweede staats hervorming, bepaalde de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen⁶ dat "de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie, met uitzondering van de penale beslissingen"⁷ wordt overgedragen aan de gemeenschappen.⁸ De Vlaamse Gemeenschap begon daarmee vanaf 1985, maar de Franse Gemeenschap had daar meer tijd voor nodig.⁹ De Franse Gemeenschapsregering vaardigde immers pas eind 1989 een besluit uit om de diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden te reglementeren.¹⁰ In Brussel is de situatie complex. De organisaties die actief zijn op het grondgebied van de hoofdstad, moeten kiezen tussen een monocommunautair systeem (de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap) of een bicommunautair systeem (de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, hierna de GGC genoemd).¹¹ Hieronder gaan we na wat de praktische gevolgen van een dergelijke regeling zijn.

In 2001 werden ten gevolge van de Sint-Kwintensakkoorden van 1993 de bevoegdheden tussen de gemeenschappen en de gewesten herschikt. Daardoor werd de situatie complexer. In het Franstalig landsgedeelte werden op 1 januari 2002 twee nieuwe decreten tegelijk van kracht (die werden toegepast tot en met de inwerkingtreding van het decreet van 13 oktober 2016).¹² De forensische welzijnszorg werd gesplitst tussen de Franse Gemeenschap, die bevoegd

bleef voor sociale hulpverlening aan gedetineerden¹³, en het Waals Gewest, dat bevoegd werd voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden.¹⁴ De sociale hulpverlening aan gedetineerden wordt verstrekt aan personen die "een vrijheidsbenemende straf of een vrijheidsbenemende maatregel ondergaan, geheel of gedeeltelijk, ofwel in een inrichting ofwel thuis door middel van nadere regels voor elektronisch toezicht"¹⁵ en de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden wordt verstrekt aan verdachten, veroordeelden, ex-gedetineerden, slachtoffers en hun naaste verwanten. In de praktijk beschikken nagenoeg alle verenigingen over de twee erkenningen. In Brussel ressorteren de diensten die gekozen hebben voor het monocommunautaire systeem van de Franse Gemeenschap bijgevolg onder de Franse Gemeenschapscommissie (hierna Cocof genoemd) voor hun opdrachten van sociale hulpverlening aan rechtzoekenden.

In 2014 heeft de uitvoering van de zesde staats hervorming het institutionele landschap van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden opnieuw gewijzigd. De bevoegdheid inzake sociale hulpverlening aan rechtzoekenden werd van het Waals Gewest terug overgedragen aan de Franse Gemeenschap. Tegelijkertijd werd de bevoegdheid voor de justitiehuisen, die nog onder de federale overheid ressorteerden, overgedragen aan de gemeenschappen. In de Franse Gemeenschap hebben de overheden daarvan gebruikgemaakt om de sectoren van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden te integreren in het nieuwe algemene bestuur van de justitiehuisen. Die nieuwe configuratie is in verschillende opzichten een belangrijk keerpunt. De werking van de Franse Gemeenschap was vroeger beperkt tot vrijwillige hulpverlening aan gedetineerden in penitentiaire instellingen en instellingen voor de bescherming van de maatschappij in het zuiden van het land en Brussel, maar wordt voortaan uitgebreid met opdrachten van verplichte hulpverlening en follow-up van de gerechtelijke beslissingen die tot dan

6 B.S. 15 augustus 1980, in werking getreden op 1 oktober 1980.

7 Artikel 5, § 1, II, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen.

8 Ph. MARY, "La réforme de l'aide sociale aux détenus en Communauté française : enjeux structurels et implications dans les relations entre Etat fédéral et entités fédérées"; *Revue de droit pénal et de criminologie* 2002, 745.

9 Ph. MARY, "De la justice pénale à la justice sociale" in Ph. MARY (ed.), *L'aide sociale aux justiciables. Aspects criminologiques, sociaux et juridiques*, Brussel, Bruylant, 1991, 31.

10 Besluit van de regering van de Franse Gemeenschap van 15 december 1989 betreffende de erkenning en de toekenning van toelagen aan de diensten voor forensische welzijnszorg, B.S. 9 maart 1990, in werking getreden op 1 januari 1990. Dat besluit bepaalt dat die diensten sociale hulpverlening en psychologische begeleiding aanbieden aan de gearresteerden, veroordeelden, vrijgelaten gedetineerden, slachtoffers en de naaste verwanten van voornoemde doelgroepen.

11 V. FLORE, *Studie m.b.t. het Justitieel Welzijnswerk in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, onderzoek in opdracht van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie*, Brussel, maart 2007, 11.

12 Ph. MARY, o.c., 2002, 745.

13 Decreet van 19 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie, B.S. 23 augustus 2001.

14 Decreet van 18 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de rechtsonderhorigen, B.S. 15 augustus 2001.

15 Artikel 1, 1°, van het decreet van 19 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie, B.S. 23 augustus 2001.

waren voorbehouden voor de federale overheid (de bevoegdheid van de justitiehuisen). Dat heeft bij de actoren van de diensten voor hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden de vrees gewekt dat de rechtzoekenden door de bomen het bos niet meer zouden zien.

Bevoegdheid en actoren van de sociale hulpverlening in het Franstalig landsgedeelte

In de Franse Gemeenschap

Bijna 15 jaar nadat de bevoegdheden inzake sociale hulpverlening aan gedetineerden en sociale hulpverlening aan rechtzoekenden werden gescheiden, werden ze in 2014 opnieuw samengevoegd in de Franse Gemeenschap. Zoals *supra* onderstreept werd, heeft de overdracht van de bevoegdheid voor de justitiehuisen aan de gemeenschappen, maar ook de communautarisering van verschillende zogenaamde nationale projecten en lokale projecten die voorheen door andere instanties werden gefinancierd, de overheden van de Franse Gemeenschap ertoe aangezet al die bevoegdheden met betrekking tot de rechtzoekenden samen te voegen binnen een nieuw bestuur: het algemeen bestuur van de justitiehuisen (hierna AGMJ genoemd). Dit laatste bestaat onder meer uit een specifieke directie, de *directie Partnerschappen*, die alle zogenaamde 'partners' samenbrengt. In de praktijk gaat het onder meer om de voormalige:

- diensten voor sociale hulpverlening aan gedetineerden en de verbindingdienst (die al onder de Franse Gemeenschap ressorteerden);
- diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden (die voorheen onder het Waals Gewest en de Cocof in Brussel ressorteerden);
- diensten Espaces-Rencontres¹⁶ (die voorheen onder het Waals Gewest en in Brussel onder de

Cocof ressorteerden);

- nationale projecten¹⁷ die innoverende voorzieningen op gerechtelijk gebied opzetten sinds het einde van de jaren 90 (voorheen gefinancierd door federale overheid - Justitie);
- lokale projecten¹⁸ voor de begeleiding van de personen die een autonome werkstraf of een werk van algemeen nut moeten uitvoeren (voorheen gefinancierd door de federale overheid - Justitie);
- ...

Die diensten zijn hoofdzakelijk verenigingen die erkend en gesubsidieerd zijn door de Franse Gemeenschap, waarvan ze een reeks opdrachten krijgen, die niet allemaal onder de sociale hulpverlening vallen. Het decreet van 13 oktober 2016 betreffende de erkenning en subsidiëring van de partners die hulpverlening bieden aan de rechtzoekenden¹⁹ (hierna het decreet van 13 oktober 2016 genoemd), dat in werking is getreden op 1 januari 2017, alsook de twee uitvoeringsbesluiten²⁰ reglementeren de verschillende diensten die onder meer sociale hulpverlening aan gedetineerden en rechtzoekenden bieden.²¹

Oorsprong, richtlijnen en doelstellingen

Op 28 september 2016 heeft minister Madrane de oorsprong, de richtlijnen en doelstellingen van zijn ontwerpdecreet voor het Parlement van de Franse Gemeenschap voorgesteld en stelde daarbij: "De hergroepering van de verschillende onderwerpen, die het 'menselijke' aspect van de Justitie vormen, maakt het mogelijk de samenhang van de actie van de justitiehuisen te vergroten en de doeltreffendheid ervan te versterken. Bovendien biedt deze hervorming de mogelijkheid om de verschillende wetgevingen over deze bevoegdheden die voorheen toebehoorden aan de federale staat, de COCOF, het Waals Gewest en de Federatie Wallonië-Brussel, te verenigen en te moderniseren."²²

De minister voegde eraan toe dat alle relevante actoren

16 De vergaderruimtes hebben de opdracht om vergaderingen te organiseren in het kader van een gerechtelijke, administratieve of spontane verzoeksprocedure en de instelling en supervisie door een neutrale derde partij van de uitoefening van het recht op toegang van of de overdracht tussen de partijen wanneer dit recht op toegang is onderbroken of wanneer het moeilijk of tegenstrijdig is om normale uitoefening van het ouderlijk gezag toe te staan en om de relatie tussen het kind tot stand te brengen of te herstellen. De partijen zijn het kind en beide ouders of grootouders of een andere persoon die recht heeft op een persoonlijke relatie.

17 Zoals Médiante, Arpège-Prélude, Praxis, Triangle of nog het voormalige BIVV.

18 Zoals de SEMJA (Services d'encadrement des mesures judiciaires alternatives).

19 B.S. 22 december 2016.

20 Het besluit van de regering van de Franse Gemeenschap tot uitvoering van het decreet van 13 oktober 2016 betreffende de erkenning en subsidiëring van de partners die hulp verlenen aan de rechtzoekenden, B.S. 7 juni 2017; het ministerieel besluit tot uitvoering van het besluit van de regering van de Franse Gemeenschap van 17 mei 2017 tot uitvoering van het decreet van 13 oktober 2016 betreffende de erkenning en subsidiëring van de partners die hulp verlenen aan de rechtzoekenden, B.S. 9 juni 2017.

21 Naast de diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden, vallen andere diensten, die voorheen erkend en gefinancierd werden op federaal niveau, voortaan onder het decreet.

22 *Projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables, Rapport de la Commission de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice, des Sports et de la Promotion de Bruxelles, Doc.parl., Parlement Comm. fr., séance du 28 septembre 2016, n°330-3, p. 3.*

betrokken waren bij het opstellen van de nieuwe tekst die werd uitgevoerd volgens drie leidende beginselen:

- harmonisatie van subsidieregels;
- de modernisering van de wetgeving;
- algemene stabilisatie van werkgelegenheid en bestaande deskundigheid.²³

De twee belangrijkste filosofische veranderingen van het nieuwe decreet zijn de volgende:

- het nieuwe decreet organiseert de ondersteuning van procederende partijen rond zes missies die niet langer worden gedefinieerd op basis van de actoren, maar in functies van de begunstigden;
- de partnerdiensten worden gesubsidieerd volgens de missies die worden uitgevoerd met betrekking tot de behoeften van de partijen en niet langer in voltijdsequivalenten.²⁴

Deze politieke wil is te vinden in de opsomming van de vier doelstellingen in artikel 4 van het decreet van 13 oktober 2016:

1. de kwaliteit en de doeltreffendheid van de aan de rechtzoekende gepresteerde openbare dienst verbeteren;
2. een territoriale verdeling van dienstaanbiedingen volgens de behoeften van rechtzoekenden tot stand brengen;
3. de stabiliteit van de betrekkingen in de non-profit sector bevorderen;
4. de interne deskundigheid van partners bevorderen.

Principes en werkingsfilosofie

Artikel 3 van het decreet van 13 oktober 2016 bepaalt dat de partners bij het uitvoeren van hun opdrachten de volgende algemene beginselen moeten naleven:

- het optreden is gericht op de rechtzoekende;
- iedere rechtzoekende wordt geacht de capaciteit en de vaardigheid te hebben of te kunnen verwerven om zijn gedrag te veranderen, indien hij dit wenst;
- er moet rekening worden gehouden met de gehele sociaal-relatieve omgeving;
- het optreden doelt op de globale herinschakeling van de rechtzoekende zowel binnen de samenleving als op persoonlijk niveau;

- de partners volgen een specifieke werkmethode;
- de partners werken op transversaal en multidisciplinair niveau.

Opdrachten en werking

Het decreet van 13 oktober 2016 is opgebouwd rond het begrip van "opdrachten/missies". Deze opdrachten/missies worden niet langer gedefinieerd volgens de actoren, maar volgens de begunstigden. Wegens het grote aantal verenigingen die onder het nieuwe decreet vallen, hebben de politieke en bestuurlijke overheden van de Franse Gemeenschap voor die regeling gekozen. Het decreet verwijst immers niet meer naar deze of gene dienst (bijv.: dienst voor sociale hulpverlening aan gedetineerden), maar wel naar "partners", die worden omschreven als de instellingen die door de regering van de Franse Gemeenschap erkend zijn om de door het decreet bepaalde opdrachten te vervullen ten gunste van de rechtzoekenden.²⁵ De in hoofdstuk 3 opgesomde opdrachten van de partners zijn dus veelvuldig en uiteenlopend. Ze komen overeen met de verschillende opdrachten die werden uitgeoefend door de partners toen die nog onder de bevoegdheid van andere instanties vielen. De partners vervullen dus niet alle opdrachten in kwestie en moeten bij hun aanvraag tot erkenning als partner van de Franse Gemeenschap preciseren welke opdrachten ze wensen te vervullen. Sommige partners vervullen hun opdrachten in het kader van vrijwillige hulpverlening, terwijl andere dat doen in het kader van de uitvoering van een rechterlijke beslissing.

In het decreet worden zes opdrachten opgesomd:

- Juridische eerstelijnsbijstand (afdeling 1);
- Maatschappelijke hulpverlening (afdeling 2);
- Psychologische hulpverlening (afdeling 3);
- Hulpverlening voor een betrekking (afdeling 4);
- Hulpverlening voor communicatie (afdeling 5);
- Begeleiding voor het uitvoeren en opvolgen van de rechterlijke beslissingen (afdeling 6).

Wegens de beperkte scope van dit artikel kunnen we de werking van alle partners die de verschillende voornoemde opdrachten vervullen, niet beschrijven. In de plaats daarvan focussen we op bepaalde partners die opdrachten van sociale hulpverlening, psychologische hulpverlening en hulpverlening voor een betrekking²⁶ vervullen, namelijk de verenigingen die doorgaans "de diensten voor sociale hulpverlening

²³ Ibid.

²⁴ Ibid., p. 4.

²⁵ Artikel 1, 8°, van het decreet van 13 oktober 2016 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de partners die hulp verlenen aan de rechtzoekenden.

²⁶ Deze opdracht wordt eveneens vervuld door de voormalige diensten Espaces-Rencontres en door een dienst die deze opdracht vervult binnen verschillende penitentiaire instellingen (de Relais Enfants-Parents).

aan gedetineerden en rechtzoekenden" worden genoemd.

Die diensten werken in het kader van de vrijwillige hulpverlening, namelijk hulpverlening aan de begunstigen die daarom vragen of die aanvaarden. In de Franse Gemeenschap bestaan er vandaag vijftien diensten, waarvan één in Brussel. Historisch gezien hebben die diensten hun kantoren gevestigd dicht bij de penitentiaire instellingen. Ze werken hoofdzakelijk met sociale assistenten, opvoeders, psychologen of criminologen.²⁷ Ze vervullen hun opdrachten bij hun doelgroep ofwel binnen de instellingen (gedetineerden, geïnterneerden) ofwel daarbuiten (rechtzoekenden) of soms in de twee. Voor de opdrachten *intra muros* moeten er samenwerkingsvormen met de federale overheid tot stand gebracht worden (*infra*).

Erkenning en subsidiëring

Hoofdstuk 4 en 5 van het decreet van 13 oktober 2016 omschrijven de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëeringsregels voor de partners.

Om de voornoemde opdrachten uit te voeren, moeten de verenigingen een erkenning aanvragen bij de regering van de Franse Gemeenschap teneinde een subsidie te krijgen. Elke erkenningsaanvraag moet de opdrachten vermelden die de partner wenst te vervullen. De erkenning geldt voor één of meerdere gerechtelijke arrondissementen, is zes jaar geldig en hernieuwbaar.

In haar jaarverslag 2017²⁸ telt de AGMJ 87 erkende instellingen met een financiering van 323,07²⁹ voltijdsequivalenten.³⁰

Overleg en coördinatie tussen de partners

Het decreet van 13 oktober 2016 voorziet in verschillende overleg- en coördinatiefora tussen de partners (artikels 40 tot 49). Het decreet is van kracht sinds 1 januari 2017 en wordt geleidelijk uitgevoerd.

De drie categorieën commissies die hieronder worden voorgesteld, worden thans geïnstalleerd.³¹

Voorafgaande opmerkingen

Elk lid van de verschillende commissies die hieronder

voorgesteld worden, heeft een beslissende stem en krijgt een plaatsvervanger toegewezen. De regering benoemt de leden van de commissies voor zes jaar. Behalve voor de thematische commissies van de Partnerschappen neemt het bestuur van de Franse Gemeenschap het voorzitterschap en het secretariaat van de commissies op zich.

Gemeenschapscommissie voor de Partnerschappen

Deze commissie bestaat uit de volgende leden:

- 2 vertegenwoordigers van de administratie van de Franse Gemeenschap;
- 2 vertegenwoordigers van de partners voor elk type opdracht;
- 1 vertegenwoordiger van elke representatieve vakorganisatie.

Een vertegenwoordiger van de minister (kabinetsmedewerker) die bevoegd is voor de justitiehuisen, neemt met adviserende stem deel aan de vergaderingen.

Deze commissie is ermee belast:

- de regering adviezen te bezorgen over alle nieuwe voorontwerpen van decreet of ontwerpen van reglementair besluit betreffende de bij het decreet van 13 oktober 2016 geregelde aangelegenheden;
- op eigen initiatief of op verzoek van de regering adviezen uit te brengen over vraagstukken in verband met het algemeen beleid betreffende de toepassing van het decreet van 13 oktober 2016 enerzijds en over acties tot bewustmaking van de magistraten, politiediensten en andere tussenpersonen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de opdracht van de partners anderzijds.

Arrondissementscommissies voor Partnerschappen

Binnen elk gerechtelijk arrondissement wordt een Arrondissementscommissie voor Partnerschappen ingesteld.

Deze commissies zijn samengesteld uit de volgende leden:

²⁷ Artikel 2, 1°, van het besluit van de regering van de Franse Gemeenschap tot uitvoering van het decreet van 13 oktober 2016 betreffende de erkenning en subsidiëring van partners die hulp verlenen aan de rechtzoekenden bepaalt welke diploma's de personeelsleden van de partnerdiensten moeten hebben naargelang de opdrachten die door de dienst worden vervuld.

²⁸ Jaarverslag 2017 van de AGMJ, beschikbaar op www.maisonsdejustice.be.

²⁹ Van wie 237,57 rechtstreeks gesubsidieerd worden door de Franse Gemeenschap en 85,5 met federale middelen in het kader van het globaal plan.

³⁰ Op 31 december 2017.

³¹ Midden september 2018.

- een vertegenwoordiger van de administratie van de Franse Gemeenschap;
- een vertegenwoordiger en de voorzitter van elke thematische commissie (infra).

Een vertegenwoordiger van het justitiehuis van het betrokken gerechtelijk arrondissement kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen. Deze commissies zijn belast met:

- het inwinnen, op aanvraag van het bestuur, van de informatie betreffende de bepaling en de uitvoering van de bij het decreet bedoelde opdrachten;
- het verstrekken aan het bestuur van adviezen over de overeenstemming tussen de bij het decreet bedoelde dienstaanbiedingen en de behoeften van de rechtzoekenden.

Thematische Commissies voor Partnerschappen

Binnen elke Arrondissementscommissie voor Partnerschappen worden drie thematische Commissies voor Partnerschappen opgericht:

1. een commissie, gericht op de thema's betreffende de dader;
2. een commissie, gericht op de thema's betreffende het slachtoffer;
3. een commissie, gericht op de thema's betreffende de niet onder 1° en 2° bedoelde rechtzoekenden.

Elke commissie bestaat uit een vertegenwoordiger per type opdracht. Elke commissie kiest onder haar leden een voorzitter.

Elke commissie is belast met :

- het inwinnen, op aanvraag van de arrondissementscommissie, van de informatie betreffende de bepaling en de uitvoering van de opdrachten in het kader van de thema's die haar worden toegekend;
- het verstrekken aan de arrondissementscommissie van adviezen over de overeenstemming tussen de bij het decreet bedoelde dienstaanbiedingen en de behoeften in het kader van het thema dat wordt toegekend.

De afgevaardigden van de Directie Partnerschappen

In 2009 werd het decreet van 19 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie van de Franse Gemeenschap gewijzigd om onder meer een nieuwe opdracht toe te voegen aan de diensten van sociale hulpverlening aan de gedetineerden: de coördinatie verzorgen van het diensten- en activiteiten aanbod in de penitentiaire instellingen.³² Het idee was gebaseerd op de vaststelling dat veel verenigingen actief zijn in de gevangenissen, maar dat er geen onderling coördinatie is, terwijl de lokalen en uren voor hun activiteiten in de instellingen beperkt zijn. In de praktijk werd voor elke gevangenis een werknemer van een dienst voor sociale hulpverlening aan gedetineerden aangesteld om die nieuwe opdracht op zich te nemen. In het sectorjargon wordt hij de *lokale coördinator* genoemd.

Zijn hoofdtaak bestond erin erop toe te zien dat alle interveniërende diensten in een gevangenis³³ hun opdrachten zo goed mogelijk kunnen uitvoeren. Hij moest er bijvoorbeeld voor zorgen dat verschillende diensten niet hetzelfde lokaal tegelijk gebruiken of nog dat het tijdschema van de aangeboden activiteiten evenwichtig is.

In het kader van het nieuwe decreet van 13 oktober 2016 werd die opdracht niet vermeld bij de voornoemde opdrachten van de partners. Voortaan zijn de *gedelegeerden* verbonden aan de Directie Partnerschappen, dus ambtenaren, belast met de coördinatie binnen de penitentiaire instellingen. Die nieuwe, meer gecentraliseerde configuratie sluit aan op wat er bestaat in de Vlaamse Gemeenschap. Die functie is thans niet omschreven in het decreet. De AGMJ heeft die functie in het leven geroepen om een globale visie op het hele grondgebied van de Franse Gemeenschap tot stand te brengen. Er zijn zes afgevaardigden, één per gerechtelijk arrondissement³⁴, op het grondgebied waarvoor de Franse Gemeenschap bevoegd is.

In Brussel³⁵

De Brusselse diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is de institutionele situatie bijzonder complex en nog

32 Artikel 3, § 1, 10°, van het decreet van 19 juli 2001 betreffende de sociale hulpverlening aan de gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie, zoals gewijzigd op 19 februari 2009 (B.S. 15 april 2009).

33 In tegenstelling tot zijn Waalse collega's was de Brusselse lokale coördinator enkel belast met de coördinatie van de diensten van de Franse Gemeenschap, aangezien er eveneens lokale coördinatoren van de andere gemeenschappen en gewesten in Brussel bestaan.

34 Waals-Brabant, Brussel, Henegouwen, Luik, Luxemburg en Namen.

35 Over de Brusselse diensten voor justitieel welzijnswerk, zie ook : B. CLAES en K. VAN PARYS, "De weg van meer samen. Hulp aan gedetineerden in Brussel", *Panopticon* 2013, 417-419; L. NAESSENS, R. ADOUANE en P. RAEYMAECKERS, *Justitieel Welzijnswerk Brussel: een sterk netwerk*, Brussel, Odisee/Universiteit Antwerpen, https://praktijkgerichtonderzoek.odisee.be/sites/default/files/mediabestanden/eindrapport_jww_bxl_eeen_sterk_netwerk.pdf; L. NAESSENS, "Justitieel welzijnswerk in de Brusselse gevangenissen: een puzzel met veel stukjes", *Brussels Studies*, afl. 130, <http://journals.openedition.org/brussels/2102>.

op enkele punten gewijzigd ten gevolge van de laatste institutionele hervormingen. Zoals hierboven werd onderstreept, zijn de bevoegdheden er nog meer versnipperd wegens onder meer het tweetalige karakter van het grondgebied, maar ook wegens de beleidskeuzes die op het gebied van de bevoegdheidsverdeling werden gemaakt.

Thans bestaan er zeven diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden, die door verschillende gemeenschappen en gewesten worden erkend en gefinancierd:

- vijf diensten³⁶ erkend door de GGC³⁷;
- een dienst³⁸ erkend door de Franse Gemeenschap³⁹;
- een dienst voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden⁴⁰ erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die geïntegreerd wordt in een centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW)⁴¹.

De vijf diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden die erkend en gesubsidieerd zijn door de GGC, vallen onder de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen⁴², die in 2005 van kracht is geworden.⁴³ Tot dan kregen de diensten een subsidie op grond van een koninklijk besluit van 1970.⁴⁴ Net als de andere diensten, beschikken deze laatste eveneens over een coördinator wiens taak het is ze te ondersteunen en te vertegenwoordigen en de samenwerking met alle actoren voor hulpverlening aan de Brusselse rechtzoekenden te bevorderen. Die coördinator wordt gekoppeld aan een door de GGC opgerichte vzw: de Strada. Er zij voorts op gewezen dat in Brussel de term "rechtzoekende" niet helemaal dezelfde doelgroep dekt bij de diensten die erkend zijn door de verschillende bevoegde overheden. De diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden die erkend zijn

door de GGC, verlenen bijvoorbeeld geen hulp aan slachtoffers, terwijl degene die erkend zijn door de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap, dat wel doen.

Overlegcomité Justitieel Welzijnswerk

In het licht van die institutionele complexiteit bleek overleg in Brussel noodzakelijk. In 1999 besliste het Verenigd College van de GGC (hierna het College genoemd) op basis van een document van de Koninklijke Patronaatscommissie⁴⁵ op 25 maart 1999 een comité op te richten dat alle bevoegde (politieke en bestuurlijke) overheden bijeenbrengt, alsook alle actoren die met de rechtzoekenden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werken. In maart 2006 werd het *Overlegcomité Justitieel Welzijnswerk* (hierna het Comité genoemd) officieel opgericht bij ministerieel besluit van de leden van het College bevoegd voor de Bijstand aan Personen.⁴⁶

De hoofdpodochten van het Overlegcomité bestaan erin permanent overleg te organiseren tussen alle betrokken partijen, de samenwerking en coördinatie in de praktijk te ondersteunen en te bevorderen en adviezen uit te brengen aan de bevoegde overheden over het beleid dat werd gevoerd en moet worden gevoerd in de sector van de hulpverlening aan rechtzoekenden op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad.⁴⁷

Het Overlegcomité kan eveneens uit eigen beweging of op verzoek van een bevoegde minister thematische werkgroepen oprichten om beleidsdossiers aan te leggen.⁴⁸ Voorts kan het Overlegcomité personen of andere diensten verzoeken zich te informeren over bijzondere aangelegenheden in verband met zijn overleg- en adviesopdracht.⁴⁹

36 *Het Protestants Sociaal Centrum (PSC), de Stichting voor Morele Bijstand aan Gevangenen (SMBG), de Dienst Werk voor Sociale Wederaanpassing (DWSW), le Service d'action sociale Bruxellois (Siréas), de Dienst voor Sociale Re-integratie (DSR).*

37 *Kaderordonnantie betreffende de centra en diensten voor hulpverlening aan personen van 7 november 2002, B.S. 27 november 2002.*

38 *Het gaat om de Service Laïque d'Aide aux Justiciables et aux Victimes (SLAJ-V). Tot in 2016 bestond er een tweede vereniging die erkend was door de Franse Gemeenschap, de vzw Autrement, maar die moest haar deuren sluiten.*

39 *Deze vzw was tot aan de hervorming van 2014 erkend door de Cocof als dienst voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en was erkend door de Franse Gemeenschap als dienst voor sociale hulpverlening aan gedetineerden. Vandaag is deze vereniging een partner van de AGMJ.*

40 *Justitieel Welzijnswerk (CAW Brussel).*

41 *Sinds 2014 zijn verschillende CAW's gefuseerd na de hervorming van minister Jo Vandeuren en men telt voortaan elf CAW's op het grondgebied van Vlaanderen en Brussel tegenover de vroegere zesentwintig CAW's.*

42 *B.S. 27 november 2002.*

43 *Besluit van het Verenigd College van 9 december 2004 betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de centra en diensten voor volwassenen in moeilijkheden, B.S. 4 februari 2005.*

44 *Koninklijk besluit van 3 juli 1970 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder maatschappelijke reclasseringsinstellingen voor volwassen delinquenten en sociaal gehandicapten en instellingen voor morele steunverlening aan de delinquenten en personen met een handicap voor Rijkstoelagen in aanmerking komen, B.S. 2 februari 1971.*

45 *Koninklijke Patronaatscommissie, De organisatie van het forensisch welzijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brussel, 1999.*

46 *Ministerieel besluit van 27 maart 2006 houdende de oprichting van een Overlegcomité Justitieel Welzijnswerk, B.S. 4 mei 2006.*

47 *Artikel 2, § 1, 1° tot 3°, van het ministerieel besluit van 27 maart 2006.*

48 *Artikel 2, § 2, van het ministerieel besluit van 27 maart 2006.*

49 *Artikel 2, § 3, van het ministerieel besluit van 27 maart 2006.*

Het Overlegcomité bestaat uit de vertegenwoordigers van de bevoegde overheden inzake hulpverlening aan rechtzoekenden op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad, en van de door dezelfde overheden erkende en gesubsidieerde diensten die hun activiteiten uitoefenen op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad.⁵⁰ Het Overlegcomité wordt voorgezeten door de vertegenwoordigers van de leden van het College bevoegd voor Bijstand aan Personen.⁵¹

In de praktijk komt het Overlegcomité één keer per maand bijeen. In 2013 werd het ministerieel besluit gewijzigd⁵² om, enerzijds, de officiële deelname van de Brusselse lokale coördinatoren aan de vergaderingen te bekrachtigen en om, anderzijds, één keer per kwartaal een vertegenwoordiger per lokale directie van de Brusselse penitentiaire instellingen, een vertegenwoordiger van de gewestelijke directie en een vertegenwoordiger van de minister van Justitie uit te nodigen voor de vergadering.⁵³

De gespecialiseerde diensten

Naast de hierboven beschreven “klassieke” diensten voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden, richten een groot aantal zogenaamde “gespecialiseerde” diensten zich eveneens op dezelfde doelgroep. Die diensten zijn gespecialiseerd wegens het soort doelgroep waarop ze zich richten (buitenlanders, drugsverslaafden, daklozen, ...) of wegens hun respectief actiegebied (gezondheid, cultuur, sport, preventie, opleiding, ...). Naargelang die specifieke kenmerken worden ze erkend en/of gesubsidieerd door verschillende overheden: de gemeenschappen, de gewesten, de provincies, de gemeenten, enz.

Twee voorbeelden:

- de Brusselse dienst Cap-iti⁵⁴ verstrekt psychologische ondersteuning tijdens en na de detentie aan verslaafde gedetineerden (drugs, alcohol, geneesmiddelen) die daarom vragen. De dienst is erkend en gesubsidieerd door de Cocof.
- de dienst RePr is een gemeentelijke dienst die sociale hulpverlening aanbiedt aan gedetineerden en ex-gedetineerden van de gemeente Schaarbeek.

Noodzakelijke samenwerking tussen de verschillende gezagsniveaus

“Treize ministres unissent leurs forces pour améliorer l'aide aux détenus francophones”⁵⁵, luidde het hoofdpunt van de RTBF op 16 oktober 2017 na afloop van de interministeriële conferentie met de Franstalige ministers. Alleen al het Franstalig landsgedeelte telt een groot aantal ministers die kunnen bijdragen tot het beleid inzake hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden. Dat wijst erop hoe noodzakelijk het is om de samenwerking tussen de verschillende deelgebieden en tussen deze laatste en de federale overheid officieel te maken. Bijgevolg werden een aantal samenwerkingsovereenkomsten/protocollen gesloten. De overeenkomsten die hieronder bondig worden voorgesteld, handelen enkel over de samenwerking tussen Franstalige actoren onderling.

Vandaag de dag zijn er in hoofdzaak drie samenwerkingsovereenkomsten/protocollen van toepassing:

1° Het samenwerkingsprotocol van 25 maart 1999 tussen de minister van Justitie en de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd voor Bijstand aan Personen dat betrekking heeft op de hulpverlening aan gedetineerden en aan personen die het voorwerp uitmaken van een maatregel of straf uitgevoerd in de Gemeenschap.⁵⁶

Het protocol erkent dat de Gemeenschap optreedt in de Brusselse penitentiaire instellingen. Het omschrijft de gemeenschappelijke opdracht en de respectievelijke bevoegdheden van de diensten van de GGC en de justitiële actoren. Het richt een structureel overlegorgaan op. Het strekt er in de eerste plaats toe het beleid inzake hulpverlening en dienstenaanbod in Brussel te coördineren. Bij het opstellen van de samenwerkingsovereenkomst van 23 mei 2014 (infra), werd overwogen om de Brusselse gedefederaliseerde entiteiten te integreren in deze samenwerkingsovereenkomst. Wegens de specifieke kenmerken van de Brusselse situatie werd deze mogelijkheid niet verder onderzocht. Er werd beslist om een specifieke tekst voor Brussel op te stellen die

50 Artikel 3, § 1, van het ministerieel besluit van 27 maart 2006.

51 Artikel 3, § 2, van het ministerieel besluit van 27 maart 2006.

52 Ministerieel besluit van 4 juni 2013 houdende de oprichting van een Overlegcomité Justitieel Welzijnswerk, B.S. 18 juni 2013.

53 Artikel 3, § 1, van het ministerieel besluit van 4 juni 2013.

54 Post-penitentiair opvang- en voorlichtingscentrum voor gedetineerde drugsverslaafden.

55 RTBF Info, “Treize ministres unissent leurs forces pour améliorer l'aide aux détenus francophones”,

https://www.rtbef.be/info/belgique/detail_treize-ministres-unissent-leurs-forces-pour-ameliorer-l-aide-aux-detenus-francophones?id=9738055, geraadpleegd op 5 september 2018.

56 B.S. 10 september 1999.

het protocol van 25 maart 1999 zou vervangen. Deze tekst wordt op dit ogenblik opgesteld.⁵⁷

Voorts werd in 2014 voor Brussel een strategisch plan "Het aanbod hulp- en dienstverlening aan justitiabelen intra-muros in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest"⁵⁸ opgesteld.⁵⁹

Het plan strekt ertoe een gemeenschappelijke opdracht en visie te bepalen, alsook richtlijnen voor de toekomst binnen de Brusselse penitentiaire instellingen. Het plan werd opgesteld door een stuurcomité dat hoofdzakelijk bestaat uit politieke vertegenwoordigers, vertegenwoordigers van administraties en coördinatoren van de diensten van de gemeenschappen. Alle betrokken gemeenschappen en gewesten⁶⁰ en de federale overheid hebben eraan meegewerkt.

2° De samenwerkingsovereenkomst van 23 mei 2014 tussen de federale Staat, de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest met het oog op de ontwikkeling van een coherent gevangenisbeleid rekening houdend met de bevoegdheden van de gemeenschappen en gewesten, en de federale autoriteit.⁶¹

Deze samenwerkingsovereenkomst vervangt een protocolakkoord dat op 9 februari 1994 werd gesloten tussen de minister van Justitie en de minister van de Franse Gemeenschap bevoegd voor sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en heeft betrekking op de samenwerking in de strafinrichtingen en in de inrichtingen ter bescherming van de maatschappij. De overeenkomst werd nooit gepubliceerd.

Zonder in de details van de samenwerkingsovereenkomst te treden, wijzen we op de belangrijkste verbintenissen van elke partij. Zo bepaalt artikel 8 van de overeenkomst dat de federale overheid er zich onder meer toe verbindt de uitoefening van de bevoegdheden en opdrachten van de gemeenschappen en gewesten te vergemakkelijken, hun de toegang tot de penitentiaire instellingen te garanderen en rekening te houden met hun activiteiten en behoeften bij het opstellen van het huishoudelijk reglement, bij het organiseren van de dagactiviteiten in de gevangnissen en bij de verdeling van de taken van het penitentiair personeel. De federale Staat verbindt er zich eveneens toe – volgens de beschikbare middelen – aan de

externe diensten de infrastructuur te verstrekken die noodzakelijk is om hun opdrachten te kunnen uitvoeren (voldoende en aangepaste lokalen met een telefoonlijn, computerapparatuur en verbindingen, inclusief internet). Voorts bepaalt de overeenkomst dat de psychosociale dienst (PSD), in het kader van zijn onthaalopdracht, een brochure die wordt verstrekt door de dienst voor sociale hulpverlening aan gedetineerden, moet bezorgen aan de gedetineerden. Die brochure bevat de lijst en de opdrachten van die diensten.

Van haar kant verbindt de Franse Gemeenschap er zich toe samen te werken bij het opstellen van de plannen voor detentie en sociale re-integratie van de gedetineerden en bij te dragen tot de ontwikkeling van culturele en opleidingsactiviteiten in de penitentiaire instellingen (art. 10).

Wat de samenwerkingsmethodes (art. 11) betreft, worden de verschillende spelers ermee belast de gedetineerden wegwijs te maken in hun verschillende functies, rollen en opdrachten en daarbij de verschillen tussen de diensten te verduidelijken.

De professionals van de sociale hulpverlening aan gedetineerden hebben toegang tot het opsluitingsdossier van de gedetineerden. Ze moeten de gedetineerde vooraf informeren en moeten de vertrouwelijkheid van de gegevens waartoe zij toegang hebben behouden. De PSD en de diensten voor sociale hulpverlening moeten overleg plegen om hun werkzaamheden bij de uitvoering van het detentie- en re-integratieplan te coördineren. De inhoud van dit overleg wordt beschermd door het beroepsgeheim en hun deontologische regels.

Er wordt ook een wederzijdse informatieplicht op organisatie-niveau ingevoerd: de Franse Gemeenschap en de federale Staat moeten alle documenten uitwisselen die een impact kunnen hebben op het aanbod aan bijstand en diensten voor de gedetineerden.

Er wordt een lokale coördinatie ingevoerd door de Franse Gemeenschap (art. 13). Elke maand komt er een coördinatieraad bijeen om te zorgen voor de goede werking en de coördinatie van de externe activiteiten (art. 14). Die raad bestaat uit de directeur, de lokale coördinator, een lid van het penitentiair personeel en,

57 Medio september 2018.

58 Strategisch plan "Het aanbod hulp- en dienstverlening aan justitiabelen intra-muros in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest", 2014, beschikbaar op: <http://www.gjw-bru.be>.

59 In een nota van 3 juli 2008 werd een eerste strategische visie opgesteld op basis van de aanbevelingen van een VUB en ULB-onderzoek (V. FLORE, Studie m.b.t. het Justitieel Welzijnswerk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, onderzoek in opdracht van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussel, maart 2007). Vanaf 2012 begon het werk op basis van deze nota om een strategisch plan op te stellen. Om dit te doen, werd een stuurgroep opgericht en de tekst werd in maart 2014 voltooid.

60 GGC, Cocof, Franse Gemeenschap, Vlaamse Gemeenschap, VGC.

61 B.S. 30 juni 2015.

zo nodig, een afgevaardigde van de gedetineerden. Een uitgebreide coördinatiecel, het zogenaamde "begeleidingscomité", komt minstens één keer per semester of op verzoek van de directeur of de lokale coördinator bijeen (art. 15). Die cel bestaat minstens uit de directeur, een lid van het bewakingspersoneel, een lid van de PSD, de lokale coördinator, het hoofd van de dienst(en) voor sociale hulpverlening aan gedetineerden en rechtzoekenden, de federale ambtenaar belast met de inspectie van de werking van de PSD's, een ambtenaar van het bestuur van de Franse Gemeenschap belast met de diensten voor sociale hulpverlening aan gedetineerden. De coördinatiecel heeft als opdrachten de werkzaamheden op het gebied van bijstand en activiteiten te volgen, te evalueren en te begeleiden, en de samenwerking en coördinatie op dat niveau te bevorderen, toe te zien op de uitwisseling van informatie, de mogelijkheden te onderzoeken om de respectieve opdrachten te optimaliseren en mogelijke conflicten te ontwijpen. De beslissingen worden in onderlinge overeenstemming genomen.

Tot slot voorziet de samenwerkingsovereenkomst in de oprichting van een "permanente overlegcommissie", die minstens één keer per semester bijeenkomt en bestaat uit een vertegenwoordiger van de minister van Justitie, een ambtenaar van het DGEPI, een vertegenwoordiger van de minister van de Franse Gemeenschap bevoegd voor sociale hulpverlening aan gedetineerden, een vertegenwoordiger van het Waals Gewest bevoegd voor sociale bijstand aan rechtzoekenden, een vertegenwoordiger van het Waals Gewest bevoegd voor opleiding, een vertegenwoordiger van de Minister-President van de Franse Gemeenschap, een vertegenwoordiger van de Minister-President van het Waals Gewest, een ambtenaar van het bestuur van de Franse Gemeenschap belast met de diensten voor hulpverlening aan gedetineerden, een ambtenaar van het bestuur van het Waals Gewest belast met de diensten voor hulpverlening aan rechtzoekenden. De commissie heeft als opdracht de uitvoering van de samenwerkingsovereenkomst te onderzoeken en de mogelijkheden af te tasten om ze te verbeteren, de toepassing van de principewet en de uitvoeringsbesluiten ervan te ontwikkelen en conflicten die niet werden opgelost door de uitgebreide coördinatiecel, te onderzoeken. Wegens de grote wijzigingen ten gevolge van de zesde staatshervorming zou die samenwerkingsovereenkomst idealiter moeten worden bijgewerkt.

3° De samenwerkingsovereenkomst van 29 maart 2018 tussen de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de coördinatie van het tussenkomstbeleid in verband met gevangenen.⁶² Deze tekst heeft de samenwerkingsovereenkomst van 23 januari 2009⁶³ opgeheven en vervangen om rekening te houden met de nieuwe evoluties op het gebied van de bevoegdheidsverdeling. In 2009 heeft die samenwerkingsovereenkomst twee overlegfora opgezet: de *interministeriële conferentie* (hierna de IMC genoemd) en het *permanent stuurcomité* belast met de voorbereiding van het werk van de IMC. Deze structuur en die twee overlegfora werden niet gewijzigd door het samenwerkingsovereenkomst van 2018.

Het doel van de IMC bestaat erin het interventiebeleid in verband met gevangenen te coördineren.

De IMC bestaat uit:

- de Minister-President van de Franse Gemeenschap en de ministers van de Franse Gemeenschap die bevoegd zijn voor sociale hulpverlening aan gedetineerden, cultuur, sport, onderwijs van sociale promotie en afstandsonderwijs;
- de Minister-President van het College van de Cocof en de leden van het College van de Cocof die bevoegd zijn voor beroepsopleiding, maatschappelijk werk, sociale cohesie, gezondheidsbeleid en gehandicaptenbeleid;
- de Minister-President van het Waals Gewest en de ministers van het Waals Gewest die bevoegd zijn voor opleiding, werkgelegenheid, maatschappelijk werk, gezondheid en huisvesting.

De ministers van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die bevoegd zijn voor werkgelegenheid en huisvesting en de leden van het College van de GGC die bevoegd zijn voor hulpverlening aan de rechtzoekenden kunnen ook met raadgevende stem worden uitgenodigd. Het permanent stuurcomité bestaat uit een vertegenwoordiger per minister die deelneemt aan de IMC, twee vertegenwoordigers van de Franstalige verenigingen die actief zijn in gevangenen en aangewezen zijn door het Franstalige orgaan dat de in de gevangenen actieve verenigingen groepeerde (de samenwerkingsovereenkomst van 2009 bedoelde in dat verband precies de CAAP⁶⁴: infra), vertegenwoordigers van de verschillende besturen van de ondertekenende entiteiten a rato

62 B.S. 26 april 2018.

63 Samenwerkingsakkoord van 23 januari 2009 tussen de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de coördinatie van het tussenkomstbeleid in verband met gevangenen, B.S. 25 augustus 2009.

64 Het gaat niet langer om de CAAP, want dat is een vzw en die kan bijgevolg worden ontbonden. Het werd dus opportuener geacht om een generische term te kiezen in geval de diensten een andere vzw zouden kiezen.

van een vertegenwoordiger per betrokken bestuur. Met raadgevende stem worden uitgenodigd vertegenwoordigers van de FOD Justitie, a rato van een vertegenwoordiger per betrokken dienst, een vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid, een vertegenwoordiger van de minister van Justitie, een vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid en een vertegenwoordiger van de Regie der Gebouwen. Het stuurcomité komt minstens twee keer per jaar bijeen.

Het permanent stuurcomité heeft als opdracht: 1) de Minister-President van de Franse Gemeenschap en de minister van de Franse Gemeenschap bevoegd voor sociale hulpverlening aan gedetineerden jaarlijks zijn analyses, opmerkingen en suggesties omtrent de organisatie en de coördinatie van het interventiebeleid in de gevangenissen te bezorgen, alsook een activiteitenverslag, 2) aanbevelingen aan de IMC te doen⁶⁵ en 3) te zorgen voor de regelmatige follow-up van de uitvoering door de ondertekenende partijen van de door de IMC aangenomen maatregelen en de balans daarvan op te maken. Het stuurcomité kan thematische werkgroepen oprichten.⁶⁶

De IMC heeft als opdrachten: 1) de toepassing van de coördinatie van het beleid van de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de COCOF in de gevangenissen te evalueren, 2) de voorstellen en analyses die ze van de permanente stuurgroep ontvangt, te onderzoeken, alsook 3) de middelen te onderzoeken die nodig zijn om de uitoefening van de bevoegdheden van alle actoren te verzekeren en het reeds gevoerde beleid met het oog op de re-integratie van de gedetineerden te versterken.

De samenwerkingsovereenkomst van 2009, net als die van 2018, bepaalt dat de IMC minstens één keer per jaar bijeenkomt. De IMC is de eerste keer bijeengekomen op 16 december 2010. De beslissingen die toen werden genomen, staan online.⁶⁷ Tijdens de zes daaropvolgende jaren is het permanent stuurcomité enkele keren bijeengekomen, maar er was geen IMC meer, omdat het moeilijk was om zoveel ministers bijeen te brengen. Op 16 oktober 2016

had er een tweede IMC plaats. Bij die gelegenheid werden werkprioriteiten vastgesteld in het kader van de bevoegdheden van de verschillende aanwezige ministers. Er werd bijvoorbeeld een prioriteit vastgesteld voor het Brussels Gewest in het kader van zijn bevoegdheid voor opleiding, namelijk een strategie ontwikkelen om de competenties te valideren; voor de bevoegdheid van de FWB inzake opleiding is de oprichting van één enkele structuur voor de "Ecole en prison" de prioriteit; een prioriteit voor het Brussels Gewest in het kader van zijn bevoegdheid inzake sociale hulpverlening is het ontwikkelen van het "housing first"-project om de toegang tot een woning voor de gevangenisverlaters te vergemakkelijken, enz.⁶⁸ De volgende IMC zou plaatshebben in november 2018.

Op 23 mei 2014 werd een protocolakkoord gesloten over de opvang van kinderen van jonge leeftijd bij hun gedetineerde ouder en de begeleiding van zwangere vrouwen in detentie. Het protocol werd ondertekend door de minister van Justitie, de minister bevoegd voor kindermwzijn en de minister voor jeugdbijstand en hulp aan gedetineerden van de Franse Gemeenschap, alsook door de administrateur-generaal van het Office de la Naissance et de l'Enfance. Het protocolakkoord is van toepassing, maar werd nog niet bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

De overlegstructuren

De CAAP: la Concertation des Associations Actives en Prison

Sinds 2007, bij de voorbereiding van de samenwerkingsovereenkomst die in 2009 zou worden ondertekend en zou leiden tot oprichting van de IMC (supra), kwam ook de wil naar voren om de acties van de verenigingen die actief zijn in de gevangenissen te optimaliseren. Na verschillende rondetafelgesprekken werd de overkoepelende vzw "Coordination des Associations Actives en Prison" of CAAP opgericht in november 2007.⁶⁹ De vzw werd aangewezen als officiële vertegenwoordiger bij het permanent stuurcomité van de verenigingen die actief zijn in de

65 Die aanbevelingen kunnen ertoe strekken alle coördinatieopdrachten uit te voeren, samenwerkingsvormen tussen al dan niet gesubsidieerde actoren die actief zijn in de gevangenissen, tot stand te brengen en te vergemakkelijken en op te treden als coördinatieorgaan tussen de al dan niet gesubsidieerde actoren die actief zijn in de gevangenissen. De samenwerkingsovereenkomst van 2009 voorziet in een veel ruimer toepassingsgebied voor de aanbevelingen (die konden ook betrekking hebben op het onderzoek van de evolutie van de legale en juridische aspecten in verband met het penitentiairstelsel, de voorbereiding met de FOD Justitie van de criteria en algemene regels voor de interventie van de externe diensten, de inventarisatie met de FOD Justitie en de Regie der Gebouwen van de prioritaire behoeften aan infrastructuur, de bewustmaking van de bevolking van het belang van het in de gevangenissen geleverde werk, de vertegenwoordiging van de actoren die actief zijn in de gevangenissen en de vertegenwoordiging van de actoren die op internationaal niveau actief zijn in de gevangenissen).

66 Op de site van de CAAP (caap.be, vakje "documents", vervolgens "comité de pilotage"), kan men de documenten vinden die in 2010 werden opgesteld door het stuurcomité en de verschillende werkgroepen die het heeft opgericht (werkgroep "coördinatie", "onderwijs – opleiding", "voorlichting", "gezondheid", "na de gevangenis").

67 <http://caap.be/index.php/document/cpp>, document met als titel "CIM 2010".

68 Zie voor de vastgestelde prioriteiten: "Les Ministres francophones présentent de nouveaux projets concrets visant à favoriser la réinsertion des détenus", <http://madrane.be/tag/cim/>, 16 oktober 2017.

69 De statuten zijn bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 15 april 2008.

gevangenis. In 2010 werd de vzw herdoopt tot "Concertation des Associations Actives en Prison". Ze telt 49 aangesloten vzw's.

De CAAP streeft de volgende doelstellingen na⁷⁰:

- het dienstenaanbod in de gevangenis promoten en inventariseren,
- overleg tussen zijn leden organiseren,
- de problemen die de verenigingen die actief zijn in de gevangenis ervaren, te kennen geven,
- aanbevelingen doen en voorstellen bezorgen aan de Belgische overheden over de uitoefening van de Franstalige bevoegdheden in de gevangenis,
- de aangesloten verenigingen vertegenwoordigen bij de instanties die het mogelijk maken om hun opdrachten uit te voeren,
- een bevoorrechte gesprekspartner zijn bij het uitstippelen van een re-integratiebeleid voor gedetineerden en bij het wetenschappelijk onderzoek over detentie en de gevolgen ervan,
- een regelmatige balans opmaken van de acties die in de gevangenis worden gevoerd, en toezien op het overleg met de verschillende betrokken actoren,
- de bevolking en de overheden bewust maken van de problemen in de gevangenis.

Op de internetsite van de CAAP (<http://caap.be>), onder het vakje "documents", vindt men interessante informatie en onder meer de "Annuaire des Associations Actives en Prison membres de la CAAP", die alle gegevens van die verenigingen verstrekt, met hun opdracht(en), de samenstelling van hun team, de eventuele subsidiërende overheid(overheden) en, in voorkomend geval, de publicaties. Onder het vakje "Activités" is het mogelijk om het activiteitenaanbod in de gevangenis te ontdekken via een opzoeking met een filter en aldus te weten te komen wie welke activiteiten met welke frequentie in welke gevangenis organiseert.

De CAAP is onder meer auteur van belangrijke rapporten, die geraadpleegd kunnen worden op haar internetsite. In een rapport uit 2015 met als titel "*L'offre de service faite aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Wallonie et*

de Bruxelles" wordt een ontoereikend en ongelijk dienstenaanbod tussen de gevangenis vastgesteld. Het rapport kaart onder meer de problemen aan waarmee de diensten worden geconfronteerd bij hun werking in de gevangenis. Een rapport van 2017 met als titel "*Sortir de prison... vers une transition réussie? Des dispositifs existants en matière de (ré)insertion à l'hypothèse des 'maisons de transition'*" werd gepubliceerd na een reflectiecyclus over de periode na het verlaten van de gevangenis. De studiedag van 31 maart 2017 "*Sortir de prison: vers une transition réussie?*" heeft ook geleid tot een rapport dat verscheen in maart 2018.

In het kader van zijn opdracht inzake bewustmaking van de publieke opinie van de problemen in de gevangenis organiseert de CAAP pedagogische animaties voor een publiek dat hoofdzakelijk uit scholieren bestaat en een logica van permanente opvoeding volgt. De vereniging is eveneens betrokken bij de organisatie van de Nationale Dagen van de Gevangenis (<http://www.jnp-ndg.be>).

De CAAP wordt gefinancierd door de Franse Gemeenschap en krijgt een fulltime en een halftime van de minister van Onderwijs voor de vaste medewerkers die de opdrachten moeten uitvoeren.

De CAAP groepeerde vzw's, waarvan sommige zelf verschillende vzw's groeperen, rond gemeenschappelijke opdrachten en de wil om overleg te plegen en hun werk te coördineren. Men telt vijf vzw's: de FAFEP, de Fédération SAJ, FEDITO Bruxelles, de FIDEX, het Réseau Art et Prison, die hieronder in het kort worden voorgesteld.

Enkele federaties

De F.A.F.E.P. (Fédération des associations pour la formation et l'éducation en prison) wordt niet gesubsidieerd en groepeerde de twaalf Waalse en Brusselse diensten⁷¹ die opleiding en permanente vorming verstrekken.

De Fédération SAJ (Fédération des Services d'Aide aux Justiciables) promoot het werk van de diensten voor hulpverlening aan de aangesloten rechtzoekenden⁷² en vertegenwoordigt hen bij de toezichthoudende instanties.

De FEDITO Bruxelles (Fédération Bruxelloise

⁷⁰ <http://caap.be/index.php/a-propos/presentation-caap>.

⁷¹ ADEPPI, Aide et Reclassement, A.P.R.E.S., A.S.J. Liège 1, A.S.L.J. Luxembourg, ASJ Marche, ASJ Tournai, CeFoC, FAMD, Lire et Ecrire Charleroi Sud Hainaut, ORS Charleroi en SLAJ-V Bruxelles.

⁷² ASJ-Arlon, SLAJ-V Bruxelles, ORS Espace Libre-Charleroi, Abor&Sens SLAJ-Dinant, Aide et Reclassement Huy, ASJ Liège, SLAJ-Herstal, L'autre lieu-Marche-en-Famenne, Résilience-Mons, ASJ-Namur, SLAJ-Neufchâteau, La Touline Nivelles, Après-Bruxelles, SLAJ-Tournai, SAJ-Verviers, SOS Viol-Bruxelles, Prévention Violences Conjugales-Bruxelles en Relais Enfants-Parents-Bruxelles.

Francophone des Institutions pour Toxicomanes), gesubsidieerd door de Cocof, heeft als opdracht de noodzaak en het bestaan van specifieke structuren voor preventie, bijstand, zorg en risicoreductie ten behoeve van drugs- en andere verslaafden kenbaar te maken en de coördinatie en het overleg te organiseren tussen haar leden en met andere sectoren die dezelfde doelstellingen nastreven. Ze telt 26 aangesloten vzw's.⁷³

De F.I.D.E.X (Fédération bruxelloise des Institutions pour Détenus et Ex-détenus) is in 1995 opgericht om coördinatie en overleg tot stand te brengen tussen de vzw's die actief zijn in de Brusselse gevangenissen. Naast haar streven om een ontmoetingsforum⁷⁴ te zijn voor de werknemers die actief zijn in de gevangenissen, wil ze ook een aanspreekpunt zijn voor de media en de overheid bij het uitstippelen van een beleid voor de re-integratie van verdachten, gedetineerden en geïnterneerden en bij het wetenschappelijk onderzoek naar detentie en de gevolgen ervan, alsook een drukkingsgroep die waakt over de mensenrechten van de gedetineerden, geïnterneerden en vrijgelatenen en hun naaste verwanten. Een probleem waarmee de federatie geconfronteerd wordt, is het feit dat ze niet gefinancierd wordt, maar subsidies krijgt in de vorm van bijdragen van haar leden.⁷⁵ Sommige diensten die actief zijn in de Brusselse gevangenissen, zijn nog niet aangesloten bij FIDEX.

We vermelden tevens het bestaan van het Réseau Art et Prison, dat weliswaar geen federatie is, maar bruggen wil slaan tussen de gevangenis en de samenleving op artistiek en cultureel gebied. Het netwerk verdedigt de noodzaak van artistieke en culturele activiteiten in de gevangenis die gelinkt zijn aan re-integratie. Zijn leden zijn het Protestants Onthaal, ADEPPI, Culture et Démocratie, FAMD, SLASJ, Dienst voor Sociale Re-integratie en natuurlijke personen.

Conclusie

In een dermate versnipperd institutioneel landschap is het een echte uitdaging om een coherent beleid te voeren ten gunste van de rechtzoekenden en

gedetineerden en in het voordeel van de hele samenleving.

Historisch gezien heeft de sector van de sociale hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden zich ontwikkeld volgens de institutionele hervormingen en de herschikkingen van de bevoegdheden zonder dat er een grondige reflectie over de coherentie daarvan werd gehouden. Meer nog, een hele reeks andere bevoegdheden (opleiding, werkgelegenheid, cultuur, sport, gezondheid enz.) die onder verschillende gezagsniveaus vallen, moeten eveneens een rol spelen in het beleid dat op die doelgroep is gericht. Door de versnippering van de bevoegdheden kan men moeilijk zijn weg vinden in het institutionele landschap van het Franstalig landsgedeelte. Dat gaat tevens ten koste van de synergieën in de praktijk.

In die context is coördinatie en overleg tussen alle diensten te velde van cruciaal belang. Er bestaan weliswaar overleg- en coördinatiefora, maar men moet vaststellen dat ze nog niet iedereen bijeenbrengen en/of vertegenwoordigen.⁷⁶ Het gebrek aan een enkel platform dat alle diensten samenbrengt die hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden verstrekken, zou de recente vaststelling van de CAAP kunnen verklaren. Deze laatste wijst erop dat "de verschillende netwerken en diensten die in de gevangenis en daarbuiten werken, kampen met een gebrek aan coördinatie en onderlinge kennis, wat tot discontinuïteit (en zelfs een breuk) in de follow-up van de personen leidt", "wanneer de diensten erin slagen te communiceren, is de uitgewisselde informatie te vaak onvolledig (...). Die tekortkomingen in de onderlinge afstemming van de diensten kunnen soms een heel re-integratieproject in het gedrang brengen", "veel diensten hebben een vergelijkbaar aanbod dat soms tegemoetkomt aan dezelfde persoon voor een vergelijkbare vraag".⁷⁷ Het overleg tussen de diensten is evenwel van essentieel belang, opdat de diensten elkaar kunnen helpen, samenwerken en elkaar in de praktijk niet beconcurreren.

Op politiek niveau werden samenwerkings-overeenkomsten gesloten. In het Franstalig landsgedeelte zijn de oprichting van het IMC en zijn

73 Addictions, C.A.P.-I.T.I., CATS, Dune, Centre Médical ENADEN, Eurotox, FARES, Infor-Drogues, Interstices C.H.U. Saint-Pierre, La Liaison antiprohibitionniste, L'Ambulatoire-Forest, la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles, La Trace, Le Pélican, Le Point d'Appui Assuétudes du CBPS, L'Equipe (Babel-La Pièce), L'Orée, Modus Vivendi, Projet Lama, Prospective Jeunesse, Réseau d'Aide aux Toxicomanes, Réseau Hépatite C, Syner Santé, Transit, Unité Assuétudes du Centre Chappelle-aux-Champs en Univers Santé.

74 Ze organiseert ook de "midis de la FIDEX" over thema's die toegelicht en besproken worden.

75 De huidige leden zijn ORS, SRS, APO, FAMD, Médiane, C.A.P.-I.T.I., RePR, Ambulatoire-Forest, A.P.R.E.S., Transit, I.Care, SSM Uccle en ENADEN.

76 De door de Franse Gemeenschap erkende en gesubsidieerde diensten zijn voortaan samengebracht onder de Directie Partnerschappen van de AGMJ, die echter een hele reeks diensten die in de sector actief zijn en andere financieringsbronnen hebben, niet omvat (specifieke diensten, diensten in Brussel die onder de GGC ressorteren, diensten die gefinancierd worden door gemeenten, diensten die gesubsidieerd worden door de Franse Gemeenschap in het kader van een van haar andere bevoegdheden enz.). De CAAP groepeerd niet alle diensten, de federaties zoals FIDEX evenmin (supra).

77 CAAP, *Sortir de prison... vers une transition réussie ? Des dispositifs existants en matière de (ré)insertion à l'hypothèse des 'maisons de transition'*, 2017, pp. 31-32.

permanent stuurcomité belangrijke doorbraken. Het is echter belangrijk dat de goede bedoelingen gevolgd worden door resultaten. In de praktijk verloopt de samenwerking met de federale overheid niet altijd even vlot⁷⁸, voornamelijk vanwege onvoldoende middelen gegeven aan Justitie, vanwege de prioriteit van de veiligheidsoptiek bij re-integratie, vanwege detentiecondities en de overbevolking die het doel van re-integratie verder ondermijnt, en vanwege het feit dat externe diensten onvoldoende worden ondersteund door de verantwoordelijke overheden.⁷⁹ Voorts wordt er nog steeds te weinig geïnvesteerd in beleid dat gericht is op de rechtzoekenden en gedetineerden want het aanbod komt niet tegemoet aan de veelheid van vragen⁸⁰ (en de cijfers spreken voor zich: in 2016 werd bijna 600 miljoen euro

geïnvesteerd in de penitentiaire instellingen in België⁸¹, terwijl slechts 7 miljoen euro werd toegekend voor de hulpverlening aan rechtzoekenden en gedetineerden in de Franstalige kant van het land⁸²). Het is hoog tijd om de noodzakelijke middelen uit te trekken en een algemene beleidsvisie uit te werken en alzo een gestructureerd en geïntegreerd dienstenaanbod aan de rechtzoekenden en gedetineerden tot stand te brengen. Zoals reeds gesteld blijft "een globaal, samenhangend en geïntegreerd beleid" noodzakelijk, "om zich nog meer te richten naar de noden van gedetineerden"; "een kwaliteitsvolle vraaggestuurde hulpverlening in de gevangenis veronderstelt het aanpassen van het aanbod aan de noden, eerder dan het inpassen van de gedetineerde in het bestaande aanbod."⁸³

78 "De beperkte ruimte die beschikbaar is voor verschillende activiteiten en de slechte arbeidsomstandigheden binnen de muren belemmeren vaak hun organisatie, vooral in oude instellingen", "Sommige diensten die beschikbaar zijn, kunnen niet worden geleverd door gebrek aan middelen, of zelfs, in sommige gevallen, vanwege de onmogelijkheid van toegang tot de vestigingen." (CAAP, Conclusions du synthèse du rapport concernant l'offre de services faite aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Wallonie et de Bruxelles, 2013-2014). Een andere voorbeeld: van eind juni 2015 tot februari 2017 werden alle gemeenschappelijke activiteiten, uitgevoerd door de gemeenschappen, afgelast in de gevangenis van Sint-Gillis, wegens personeelstekorten bij justitie.

79 CAAP, Conclusions du synthèse du rapport concernant l'offre de services faite aux personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Wallonie et de Bruxelles, 2013-2014.

80 Ibid.

81 Meer precies: € 581.532.880,09; zie Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen, Jaarverslag 2016, p. 60.

82 Meer precies: € 3.063.000 aan de hulp aan rechtzoekenden en € 3.801.000 aan de hulp aan gedetineerden, zie Jaarverslag 2016 van de AGMJ, p. 10, beschikbaar op www.maisonsdejustice.be.

83 B. CLAES en K. VAN PARYS, "De weg van meer samen. Hulp aan gedetineerden in Brussel", *Panopticon* 2013, 419.

Publieke mythes en wetenschappelijk onderzoek over seksuele delinquentie

FATIK sprak met professor Patrick Lussier

Luc Robert¹

De afgelopen jaren kwam de Dutroux affaire terug aan de oppervlakte. De invrijheidstelling van Michelle Martin leidde tot protesten aan het klooster van Malonne en zorgde voor een aanpassing van de wet van 16 mei 2006 op de externe rechtspositie. De mogelijke invrijheidstelling van Michel Lelièvre haalt keer op keer de media. Het pleidooi van Bruno Dayez, de advocaat van Marc Dutroux, dat iedereen – dus bij implicatie ook zijn client - principieel recht heeft op een voorwaardelijke invrijheidstelling, ontlokte debat in de media en in de politiek. Dit is de nasleep van de Dutroux affaire die in België seksuele delinquentie in de publieke en beleidsmatige schijnwerpers plaatste. Geregeld komt seksuele delinquentie weer in de aandacht. Na de Dutroux affaire was er ook de zaak Fourniret, was er het seksueel misbruik in het kader van gezagsrelaties, in het bijzonder in de katholieke Kerk, maar ook in de sport. Recent heeft de #MeToo beweging de aandacht op het seksueel grensoverschrijdend gedrag gevestigd.²

Patrick Lussier is één van de toonaangevende stemmen in criminologisch onderzoek naar seksuele delinquentie. Hij publiceert in alle toptijdschriften in de criminologie. Kort voor het gesprek bundelde hij anderhalf decennium aan wetenschappelijke inzichten over seksuele delinquentie in een boek: *La délinquance sexuelle. Au-delà des dérives idéologiques, populistes et cliniques*.³

In mei had FATIK de mogelijkheid om Patrick Lussier te interviewen. Gedurende twee uren ging hij in op onze vragen over publieke opvattingen omtrent seksuele delinquentie en seksuele delinquenten.

FATIK: Graag zou ik u een vraag willen voorleggen die naar twee publieke opvattingen over seksuele delinquenten verwijst: enerzijds leeft de idee dat seksuele delinquenten meer recidiveren dan niet-seksuele delinquenten, anderzijds wordt over seksuele delinquenten gedacht dat ze

gespecialiseerd zijn in een bepaald type seksueel delict. Wat zegt het wetenschappelijk onderzoek over deze opvattingen?

Patrick LUSSIER: Ik doceer een bachelorvak aan de Universiteit van Laval. Daarin geef ik doorgaans zo'n drie uren les over deze twee opvattingen, omdat er zoveel zaken gelinkt zijn aan criminele recidive. Hierbij willen mensen doorgaans een cijfer hebben, een gegeven dat hen toelaat te veralgemenen over de risico's. Je kan deze vragen niet beantwoorden met een cijfer. Er bestaat geen algemeen recidiverisico of een algemeen recidiverisico voor seksuele delinquentie voor deze groep. Er bestaan meerdere risico's, afhankelijk van hoe je risico's en recidive definieert. Laat me beginnen met de eerste opvatting, het idee dat seksuele delinquenten als een groep een verschillend recidiverisico hebben in vergelijking met niet-seksuele delinquenten. Wanneer we naar het empirisch onderzoek kijken, dan zien we een verschil in het recidiverisico. Bekijken we het onderzoek vanaf de jaren '90, dan zien we dat het recidiverisico van personen veroordeeld voor een seksueel delict na hun vrijlating uit de gevangenis lager is dan de algemene gevangenisbevolking. Gedegen wetenschappelijk bewijs gaat dus in tegen deze wijdverspreide opvatting dat seksuele delinquenten meer geneigd zijn tot het plegen van nieuwe delicten.

Het is duidelijk dat er een belangrijke bias bestaat. Wanneer we hierover iets horen, is dat doorgaans via de media, op de radio, in talkshows. Een verhaal doet dan de ronde over iemand die eerder wegens seksuele delicten veroordeeld is geweest en gearresteerd wordt voor een nieuw gewelddadig delict of voor een nieuw seksueel delict. De opvatting dat deze groep een hoger risico op recidive inhoudt, is gebaseerd op dergelijke zeer selectieve waarnemingen. We horen niets over de norm, over wat het meest typisch is. Het meest voorkomend is iemand die voor een seksueel

¹ Hoofdredacteur FATIK en senior onderzoeker ('werkleider') Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC).

² Voor deze aandachtsgolven voor het fenomeen, zie ook L. Robert, T. Vander Beken en G. Vermeulen, "Tussen Hollywood en Marcinelle. Van seksueel grensoverschrijdend gedrag tot seksuele delinquentie", *Panopticon* 2018, 385-388.

³ P. Lussier, *La délinquance sexuelle. Au-delà des dérives idéologiques, populistes et cliniques*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2018, 384p.

delict veroordeeld is, die het meeste van zijn straf in de gevangenis of met een gemeenschapsstraf zal ondergaan, zonder (nadien) de voorwaarden van zijn voorwaardelijke invrijheidstelling of zijn gemeenschapsstraf te schenden, zonder een nieuwe arrestatie voor een ander delict en nog minder voor een nieuw seksueel delict. Wat het eerste deel van de vraag betreft is er dus vrij robuust empirisch bewijs dat het risico voor seksuele delinquenten lager is dan dat van de algemene gevangenisbevolking.

De belangrijke misvatting is dat wanneer seksuele delinquenten nieuwe feiten plegen, dat ze dan hervallen met een seksueel delict, dat ze gespecialiseerd zijn in seksuele delicten. Dat idee bestaat al vele jaren. Ik vond bijdragen van Edwin Sutherland en Paul Tappan die hierover schreven in de jaren 1950 en die ingingen op deze valse veronderstellingen over de specialisatie in seksuele delinquentie bij deze groep. Kijken we naar het recidiverisico van deze groep, dan is het risico op recidive in het algemeen laag en is het risico op seksuele delinquentie nog lager. Het is dus niet gebruikelijk dat deze individuen opnieuw gearresteerd en veroordeeld worden voor een seksueel delict. Deze empirische vaststelling komt keer op keer terug in Canada, Engeland, België, de Verenigde Staten, Australië en Nieuw-Zeeland. Het is een internationale empirische observatie dat het recidiverisico van seksuele delinquenten als een groep algemeen laag is.

Er blijft de belangrijke nuance dat het risico voor de groep als geheel relatief laag is, maar dat er binnen die groep variatie is. Dit is waar wetenschap een rol speelt, in de zin dat de kennis aanwezig is om die individuen te identificeren die in het algemeen een hoger risico op recidive hebben of die met een nieuw seksueel delict zullen recidiveren. Het is zeer belangrijk om wetenschappelijke kennis te benadrukken, omdat je het risico op recidive niet kan vaststellen op basis van het uiterlijk van een persoon, diens persoonlijkheid of zelfs persoonlijkheidstrekken. Risico-indicatoren kunnen afwezig blijven of niet opvallen wanneer je iemand voor de eerste keer ontmoet. Het is zeer belangrijk om dit bij praktijkwerkers of professionals te benadrukken die aarzelen om met personen veroordeeld wegens seksuele delicten te werken. Ze hebben mogelijk een opvatting of stereotiep idee over deze individuen, kunnen hun houding verwerpelijk vinden. Vaak leren dat soort instinctieve acties of reacties ten aanzien van een persoon ons weinig over de ontwikkeling van seksuele deviantie en over delinquent seksueel gedrag.

FATIK: Een andere opvatting betreft het idee dat seksuele delinquenten onverbetterlijk zijn, dat ze niet kunnen veranderen, dat ze feiten blijven plegen, in het bijzonder seksuele feiten. Dat beeld

suggereert dat positieve verandering – desistance, rehabilitatie – niet mogelijk is voor seksuele delinquenten. Hoe kijkt u vanuit wetenschappelijk onderzoek naar dat idee?

Patrick LUSSIER: Dit is een zeer complexe vraag, waarbij een eenduidig antwoord heel moeilijk is, omdat het meerdere elementen moet bevatten. Wat verstaat men bijvoorbeeld onder onverbetterlijk? Ik probeer zo eenvoudig mogelijk antwoord te geven. Eén van de vragen die rijst vanuit het perspectief van de strafrechtsbedeling is: zouden we een behandeling moeten aanbieden? Zou er een behandeling voor seksuele delinquenten moeten voorzien worden? Zal die een impact hebben op het risico op nieuwe feiten? Dit idee komt meteen naar voor: de link tussen behandeling en risico's, waarbij de rehabilitatiegedachte een beetje naar de achtergrond is verdwenen in Canada en zeker in de V.S.

De algemene opvatting is dat deze personen opnieuw delicten zullen plegen en dat het risico op seksuele recidive zonder een vorm van specifieke behandeling bijna vaststaat. Dat is de algemene teneur. Als iemand niet deelneemt aan of zichzelf niet toelegt op een programma voor de behandeling van seksuele delinquenten, dan wordt verondersteld dat het risico op seksuele recidive vrij groot is. Die gedachtegang bevat een soort dwingend element: als je niet deelneemt aan de therapie, zal jouw risico hoog zijn. Als je weigert, als je stopt, zal het risico op seksuele recidive hoog zijn. Dit zijn indicaties dat je waarschijnlijk nieuwe delicten gaat plegen. Er is ook onderzoek dat die visie onderbouwt.

Zelf denk ik dat we moeten terugkomen op het idee dat iedereen die gearresteerd en veroordeeld is voor seksuele delicten, een specifieke of gespecialiseerde behandeling voor seksuele delinquenten moet ondergaan. Ik denk niet dat het verplicht moet zijn voor al deze personen. Misschien moeten we zelfs komaf maken met het label seksueel delinquent, omdat we de zaken framen alsof ze allemaal hetzelfde zijn, alsof de problemen van deze personen, de risicofactoren, hun behandelingsnoden allemaal hetzelfde zijn. Er bestaan subgroepen en voor een belangrijk deel van hen moet behandeling en rehabilitatie niet vanuit een seksuele deviantie benaderd worden. Voor velen onder hen zijn de voornaamste zaken wat we in Noord-Amerika als criminogene noden bestempelen, zaken die gemeenschappelijk zijn aan personen die delicten van allerlei aard plegen, drugdealen, inbreken, diefstal, overvallen, autodiefstallen en noem maar op. Hoewel hun delinquent gedrag de vorm van een seksueel delict aanneemt, komt dat niet automatisch neer op de aanwezigheid van een achterliggende seksuele deviantie die door gespecialiseerde therapie voor seksuele delinquenten aangepakt moet worden.

Wat de vraag over de verbeterlijkheid betreft, kunnen we degelijke wetenschappelijke inzichten gebruiken om de criminele carrières van deze individuen te bekijken, zodat we over een lange tijdsperiode zicht krijgen op hun delinquent gedrag. Wat we in dergelijk onderzoek vaststellen, is dat hun gedrag in belangrijke mate overeenkomt met andere delinquenten die geen seksuele feiten plegen. Wanneer we naar recidivecijfers kijken, dan variëren die sterk naargelang de leeftijd. Eens men ouder is dan 55 of 60, is het risico op seksuele recidive nagenoeg nul, zero. De leeftijd is een belangrijk element bij de risico's en noden van een dader.

Een derde element in dit antwoord betreft de impact van behandelingsprogramma's voor seksuele delinquenten. Ondanks de belangrijke beperkingen over de methodes en onderzoeksdesigns bij de evaluatie van dergelijke programma's, lijken de vaststellingen uit onderzoek te wijzen op een positieve impact van therapieën voor seksuele delinquenten, hoe minimaal ook. Het risico op nieuwe feiten, gemeten aan de hand van een nieuwe veroordeling, is wellicht niet de beste manier, maar het is wat we hebben. Er zijn dus aanwijzingen dat behandelingsprogramma's voor seksuele delinquenten het risico op recidive verlagen. Het punt is: het risico op seksuele recidive is sowieso al laag. We mogen niet verwachten dat behandelingen een enorm effect hebben op iets dat al van bij het begin heel zelden voorkomt. Wanneer je deze elementen allemaal samen neemt, dan bestaan er sterke aanwijzingen dat seksuele delinquenten niet alleen verbeterlijk zijn, maar dat het plegen van seksuele delicten in het algemeen iets voorbijgaands en contextueel is, eerder dan een gegeven dat persisteert overheen de levensloop.

FATIK: Over volgend idee heeft u al veel onderzoek verricht, het idee dat jeugdige seksuele delinquenten zullen ontwikkelen tot volwassen seksuele delinquenten. Dit is de continuïteitsthesis. Wat zegt onderzoek hierover?

Patrick LUSSIER: Het is belangrijk te weten hoe dit stereotype beeld tot stand is gekomen. Sommige individuen zullen op jonge leeftijd al beginnen, zullen seksuele gedragsproblemen hebben, vertonen al op de leeftijd van 10 jaar tekens van eigenaardige, atypische gedragingen, plegen seksuele delicten tijdens hun adolescentie en als niemand met gespecialiseerde middelen bij hen intervenueert, dan kan hun gedrag ook in hun volwassenheid blijven voortduren. Dat fenomeen bestaat, zo'n mensen bestaan. Het punt is echter dat het fenomeen van jeugdige seksuele delinquenten opgebouwd is rond dit patroon, terwijl

dit slechts één mogelijkheid en zelfs een heel atypisch patroon is, dit persisterend patroon van seksuele delinquentie dat al vanaf een zeer jonge leeftijd begint. Vandaag beschikken we over gedegen empirische inzichten om op dat patroon een cijfer te plakken, maar 20 à 30 jaar geleden, toen het thema van seksuele jeugddelinquentie onderzoekers begon te interesseren, bestond er bijzonder weinig informatie over de vele mogelijke patronen van delinquentie bij jongeren. Onderzoekers kregen interesse in het thema door met volwassen plegers te spreken die al op jonge leeftijd seksuele delicten pleegden. Hun interesse in dit fenomeen werd gewekt vanuit goede voornemens: als we op voorhand wisten dat deze persoon al op jonge leeftijd zo'n feiten pleegde, dan konden we misschien met gespecialiseerde behandelingsprogramma's voorkomen dat dit gedragspatroon tot in de volwassenheid blijft duren. Dat is een goed voornemen, maar zonder dat daarvoor goed bewijs bestond. Behandelingsprogramma's voor jongeren werden rond dat idee opgezet. Laat ons hen op jonge leeftijd identificeren, laat ons vroeg intervenueert bij deze jongeren, om hen te helpen een beter leven op te bouwen, om het risico te beperken dat ze anderen en potentieel ook zichzelf schade zouden berokkenen. Het idee was dat zonder een vroege interventie, gedrag zou blijven voortduren tot in de volwassenheid. Er waren destijds amper gegevens. Er waren toen, in de late jaren '80, vroege jaren '90, amper specialisten in het onderzoek naar juveniele seksuele delinquentie.

Onderzoekers gebruikten de kennis, theoretische inzichten en concepten van de literatuur over volwassen seksuele delinquenten om het fenomeen van juveniele seksuele delinquentie te beschrijven en te verklaren. Dit is waar één en ander uit de bocht ging en dan heb ik het zeker over de situatie in de Verenigde Staten. De reactie op hun gedrag bestaat uit zware straffen (bijna even streng als voor volwassenen), een publieke registratie van seksuele delinquenten, publiek beschikbare informatie over hun feiten, enzovoort.

Psychologen met een interesse in de abnormale ontwikkeling van deze jongeren probeerden de gedragingen van jongeren die strafbare seksuele feiten gepleegd hebben, te beschrijven en te begrijpen. Gelijktijdig liep er onderzoek in de criminologie waarbij de focus lag op de levensloop van jongeren, waarbij het omgekeerde werd vastgesteld, namelijk dat antisociaal gedrag tijdens de adolescentie deel is van een vrij normale ontwikkeling tijdens de adolescentie. Misschien heeft Terrie Moffitt met haar ontwikkelingstaxonomie wel de grootste impact gehad in de criminologie.⁴ Haar boodschap is dat het leeuwendeel van delinquentie tijdens de

4 Nvdr: Patrick Lussier verwijst hier naar T. Moffitt, "Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy", *Psychological Review* 1993, 674-701.

adolescentie beperkt blijft tot de adolescentie. Ze had daar zeer sterke empirische resultaten voor, met dezelfde cohorte die vanaf de leeftijd van 8 of 10 jaar opgevolgd is tot ze allemaal midden de dertig waren. Er bestaat dus wetenschappelijke kennis in de criminologie die aantoont dat je heel voorzichtig moet zijn om gevolgen te koppelen aan wat er tijdens de adolescentie gebeurt en om op die basis te voorspellen dat jongeren op een traject zitten naar levenslange persisterende criminaliteit. Aan de andere kant heb je psychologen die proberen de etiologie van seksueel deviant gedrag op jonge leeftijd in kaart te brengen en te begrijpen. Tot enkele jaren geleden kwamen deze onderzoeksdomeinen nooit echt met elkaar in contact. Wanneer je de kennis van beide invalshoeken samenbrengt, dan besef je dat er zowel continuïteit als discontinuïteit in seksuele delinquentie bij jongeren bestaat. De overgrote meerderheid van deze jongeren zal later geen seksuele delicten plegen. Deviant seksueel gedrag tijdens de adolescentie is voor hen een indicatie van antisociaal gedrag. Het is eerder een teken van regelovertrekend gedrag dat zich manifesteert dan dat het een probleem van seksuele deviantie is.

Soms kan het ook een deel zijn van het begin van geestelijke gezondheidsproblemen. Aan de hand van longitudinale gegevens zien we voor deze groep in hun volwassenheid geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder depressie, middelenaafhankelijkheid en dakloosheid. Voor hen is het geen criminele carrière met seksuele delicten, maar gaat het eerder over verborgen geestelijke gezondheidsproblemen die op uiteenlopende manieren tijdens de adolescentie op de voorgrond kunnen komen.

Voor de meesten speelt de context en periode van de adolescentie een voorname rol. Seksuele gedragingen die anderen schade berokkenen zijn het resultaat van slechte beslissingen, maar geen indicatie van antisociaal gedrag, geen indicatie van seksuele deviantie of van geestelijke gezondheidsproblemen. Jammer genoeg wordt vaak ten aanzien van al deze jongeren op dezelfde manier gereageerd. Als ik Lemert hier mag citeren, kan dat dan leiden tot secundaire deviantie.

De vierde groep is wellicht de kleinste groep. Dit zijn de jongeren die zeker een gespecialiseerde behandeling nodig hebben. Ze zijn op weg naar een leven van persisterende seksuele delinquentie. Ik zeg dit alsof het vrij gemakkelijk is om deze jongeren te identificeren, maar dat is het niet. We moeten dus zeer voorzichtig zijn in hoe we deze jonge personen en deze verschillende trajecten onderscheiden van elkaar, zeker omdat we dat doen op basis van zeer gelijkaardige gedragingen op de leeftijd van 12, 13, 14 jaar oud. De wetenschap is nog niet van die aard dat

we kunnen zeggen: dit kind zit in dit type en niet in die types. Iedereen die het tegengestelde beweert, liegt of trekt foute of voorbarige conclusies gebaseerd op onvolledige en veel te voorlopige resultaten.

FATIK: Het idee over seksuele delinquenten is ook dat ze een afwijkende seksualiteitsbeleving hebben. Is dat zo voor alle seksuele delinquenten? Dit idee verwijst eveneens naar de vraag naar de oorzaken van seksuele delinquentie. Waarom plegen sommigen seksuele misdrijven? Wat hebben criminologen kunnen blootleggen dat eerder niet geweten was over de etiologie van seksuele delinquentie?

Patrick LUSSIER: Een goede vraag. Heel eerlijk: ik denk niet dat we de oorzaken van seksuele delinquentie goed kennen. Wetenschappelijk onderzoek heeft de sociolegale reactie op seksuele delinquentie gevolgd, eerder dan de weg voor het beleid getoond te hebben. Wetenschappelijk onderzoek volgt de maatschappelijke beslissingen over hoe we dit fenomeen zien en hoe we daarop als samenleving via onze vele instellingen reageren. In de criminologie heeft de focus nooit op de etiologie van seksuele delinquentie gelegen. Criminologisch onderzoek naar de oorzaken van seksuele delinquentie is minimaal. Dit heeft te maken met de opvattingen die criminologen over deze groep hebben. Twee grote reacties zijn te onderscheiden. De eerste is dat personen die seksuele delicten plegen, niet verschillen van delinquenten en dat algemene theorieën over crimineel en antisociaal gedrag volstaan om dit fenomeen te beschrijven, te verklaren en er voorspellingen over te maken. Dat is de initiële reactie. De hypothese of opvatting daarbij is: we moeten dit niet bestuderen omdat we de antwoorden allemaal al kennen. Als onderzoeker ben ik met die realiteit geconfronteerd geweest. Er staat een dikke muur: onderzoek dat niet, het is tijdverlies. De andere reactie is: onderzoek dat niet, het ligt buiten het bereik van de criminologie. Dit is een kwestie die met geestelijke gezondheid te maken heeft. Het is een fenomeen voor psychologen en psychiaters die dat in kaart moeten brengen, verklaren en daarover voorspellingen moeten doen. We spreken niet over het overvallen van een bank, het stelen van een wagen of het dealen van drugs op een straathoek. Dit is iets anders, een totaal ander soort gedrag. In criminologisch onderzoek hebben we die twee perspectieven of invalshoeken. Het resultaat is uiteindelijk dat er geen criminologisch onderzoek bestaat over dit fenomeen.

Als onderzoeker is dit mijn domein vanaf het begin van mijn carrière. Tijdens mijn opleiding in de criminologie liep ik stage in een hoogbeveiligde psychiatrische instelling. Ik werd er opgeleid door forensisch psychologen en psychiaters en ik werkte nadien met hen. Mijn eerste contact met het fenomeen

Interview

van seksuele delinquentie (qua concepten, kennis, de manier om naar het fenomeen en de plegers te kijken) verliep via de forensische psychologie. Niet veel mensen weten dat, maar gedurende meer dan 5 jaar heb ik klinisch onderzoek gedaan in die hoogbeveiligde psychiatrische instelling. Gedurende 4 jaar was ik verantwoordelijk voor de fallometrische testen bij mensen die veroordeeld waren wegens een seksueel delict. Een fallometrische assessment is in essentie een assessment van seksuele interesses en seksuele voorkeuren in een laboratoriumsetting. Mijn eerste kennismaking met het fenomeen van seksuele delinquentie was dus via de meting van afwijkende seksualiteit: is hun gedrag het gevolg van deviante seksuele voorkeuren, van het handelen naar hun deviante seksuele fantasiën en hun deviante seksuele voorkeuren? Dat was een unieke setting, in die zin dat ik deze mensen hun seksuele interesses moest meten en met hen sprak over hun reacties op de voorstelling van deviante seksuele en niet-seksuele stimuli.

Die ervaring heeft veel invloed gehad op mijn onderzoek. Om het even in perspectief te plaatsen: ik heb in die periode bij minstens 600 mensen zo'n assessment afgerond: volwassenen, minderjarigen, van exhibitionisten tot en met seksuele moordenaars. Zeker bij personen die seksueel geweld ten aanzien van vrouwen gepleegd hadden en wegens seksuele delicten veroordeeld waren, vonden we in de laboratoriumsetting geen afwijkende seksuele voorkeuren of deviante seksuele interesses. Voor personen die seksuele delicten ten aanzien van kinderen hadden gepleegd, vertoonden de meesten geen seksuele opwindend voor kinderen. Ook dat is een soort misverstand. We benaderen het fenomeen alsof ze allemaal afwijkende seksuele gedachten en voorkeuren hebben en dat hun gedragingen in lijn zijn met hun seksualiteit of hun seksuele fantasiën. Dat bleek alleszins niet in een laboratoriumsetting. Voor mij was dat niet zozeer een kwestie van de validiteit van die assessments, vanuit de idee dat het geen levensechte situatie is, maar zegt het veel over het fenomeen zelf. Om je een idee te geven: personen die seksuele geweldplegingen ten aanzien van vrouwen op hun conto hadden en seksueel opgewonden

raakten door de verkrachting en de aanranding van een vrouw, raakten ook opgewonden door consensuele of conventionele seks. We presenteerden hen verschillende scenario's met geluidsopnames die een beschrijving geven, waarbij we het individu dat luistert naar zo'n geluidsopname in een context brengen waar zulke gedragingen door de persoon gepleegd werden. Doorgaans duurt een scenario

amper twee minuten. Het is dus een zeer korte beschrijving die de persoon in verschillende situaties brengt. Gedurende de voorstelling van elke stimulus werd de seksuele respons van de persoon geregistreerd en gemeten. Bij personen die seksuele agressie ten aanzien van vrouwen pleegden, was het interessant om vast te stellen dat ze reageerden op scenario's over verkrachting en seksuele aanranding en seksueel opgewonden geraakten bij conventionele of niet-gewelddadige seksuele betrekkingen met vrouwen.

De meest voor de hand liggende interpretatie is dat deze personen geen inhiberend mechanisme hebben, zonder dat het enkel aan verkrachting gelinkt

is, maar meer in het algemeen. Wanneer iets nieuw is, wanneer het opwindend is, luid, ruw, agressief, dan hebben zij moeilijkheden om hun gedachten, hun emoties en hun gedragingen te controleren. Als onderdeel van een onderzoek dat we later deden, gingen we het verband na tussen hun reactie en hun gebrek aan inhibitie in het algemeen. We vonden een sterke associatie tussen hun geschiedenis van antisociale gedragingen en hun gebrek aan seksuele inhibitie tijdens de assessment in een laboratoriumsetting. Deze associatie was sterker dan eender welke aanwijzing van afwijkende seksualiteit tijdens hun adolescentie en zelfs tijdens hun volwassenheid. Er bestaat voor deze personen dus een gemeenschappelijk element tussen hun antisociaal gedrag en hun gebrek aan inhibitie in een seksuele context, wat zich kan manifesteren in seksueel geweld tegen aanzien van vrouwen.

Dit kunnen we niet vaststellen bij individuen die seksuele delicten ten aanzien van kinderen gepleegd hebben en die seksuele opwindend vertonen wanneer ze geluidstapes horen over seksuele betrekkingen met



een minderjarige jongen of een minderjarig meisje. Die link is er niet. Er is geen link tussen de seksuele opwindning bij seksuele betrekkingen met een kind en antisocialiteit. Daar speelt iets totaal anders. Bij hen lijkt de ervaring van hun kindertijd, met zelf een verleden van seksueel misbruik, met eerder atypisch seksueel gedrag ten gevolge van hun eigen slachtofferschap, meer verband te houden met hun reacties, hun seksuele opwindning in een laboratoriumsetting ten aanzien van getapete beschrijvingen van pedoseksuele handelingen.

Mijn vraag is dan de volgende: welke verklaringen draagt de criminologie aan voor deze vaststellingen? Geen enkele. Wanneer je al deze fenomenen samenvoegt, dan kan je dit vanuit een breed criminologisch perspectief benaderen en stellen dat algemene theorieën over criminaliteit op deze personen van toepassing zijn. Als dat het geval was, dan zouden alle personen die betrokken zijn in niet-seksuele delicten ook seksuele delicten plegen. Dat is duidelijk niet het geval. Hoe verklaren algemene theorieën over criminaliteit pedofilie? Dat past niet in het plaatje. Mijn observaties in die hoogbeveiligde psychiatrische instelling deden me grondig twijfelen bij het idee van een algemene theorie over seksuele delinquentie. Volgens mij kan seksuele deviantie zeker een risicofactor zijn, maar het is zeer onwaarschijnlijk dat het de belangrijkste verklarende variabele is voor seksuele delinquentie. Afwijkende seksuele interesses en voorkeuren kunnen wel van belang zijn bij het voortduren van delinquent gedrag. Het persisteren van delinquent gedrag, het plezier, de gratificatie die door het voortzetten van dergelijk gedrag bekomen wordt, dat kan wel een rol spelen bij de ontwikkeling van afwijkende seksuele interesses en de evolutie van seksuele interesses in zelfs een voorkeur voor afwijkende seks, waaronder seks met minderjarigen, seksueel geweld, seksueel sadisme, etc.

FATIK: Dat is een hele onderzoeksagenda. Eén van de conclusies in het laatste hoofdstuk van een boek dat u recent met Eric Beauregard heeft samengesteld, betreft de omslag van een focus op seksuele delinquenten naar seksuele delinquentie. Wat zou het gevolg zijn van een dergelijke omslag?

Patrick LUSSIER: Het antwoord op die vraag bestaat uit meerdere onderdelen. Er zijn meerdere gevolgen. Zo spelen er sociale en ethische overwegingen. Het sociale stigma dat samenhangt met het label van seksueel delinquent is één punt waar ik hier niet verder op inga, omdat vele anderen het daar al over gehad hebben in het verleden. We hebben ook onderzoeksresultaten waarop zo'n omslag gebaseerd kan worden, om meer afstand te creëren tussen het gedrag en de pleger. Haast iedereen (ik vroeger trouwens ook) ziet iemands gedrag als een deel van

de persoon. Wanneer je seksuele delinquentie wilt begrijpen, dan moet je op de persoon focussen, maar als je enkel aandacht hebt voor de persoon, dan vergeet je de context, de situatie, je hebt dan geen aandacht voor alle andere zaken die gebeuren. Zelf denk ik dat we een beetje meer aandacht moeten besteden aan de manier waarop we reageren op seksuele delinquentie en aan preventiemechanismen.

Jaren geleden kwam ik tot een vaststelling die enkele problematische aspecten van ons antwoord op seksueel geweld en misbruik illustreert. Ruim 10 jaar geleden was er een heel belangrijk onderzoek naar seksuele delinquentie en criminele recidive in de V.S. De onderzoekers kregen als opdracht om de recidive in kaart te brengen van een grote, representatieve groep personen vrijgelaten uit Amerikaanse gevangenissen. De steekproef was heel uniek omwille van haar omvang en omdat ze representatief was voor de ganse gevangenispopulatie in de V.S. Voor meer dan 200.000 personen werd tot drie jaar na hun vrijlating uit de gevangenis nagegaan of ze gerecidiveerd hadden, met welk type feiten, met inbegrip van aandacht voor kenmerken zoals geslacht, leeftijd, strafrechtelijke antecedenten en zo meer. Eén van de tabellen in de studie gaf informatie over de kans om opnieuw voor een seksueel delict gearresteerd te worden. Ze vergeleken daarbij seksuele delinquenten, personen die eerder voor een seksueel delict veroordeeld waren, met de rest van de groep, een representatieve groep zonder gekende voorgeschiedenis voor seksuele delicten. De resultaten toonden dat overheen een tijdsperiode van drie jaar, vijf procent van de eerder veroordeelde seksuele delinquenten opnieuw voor een seksueel delict gearresteerd was, terwijl dat één procent bedroeg voor de rest van de groep.

Minstens twee lessen kunnen daaruit getrokken worden. Ten eerste, dat de seksuele recidive zeer laag is tijdens een opvolgingsperiode van drie jaar. Ten tweede, dat diegenen met een voorgeschiedenis van seksuele delicten vaker opnieuw een seksueel delict plegen. Dus: vijf procent tegenover één procent. Seksuele delinquenten maken dus inderdaad meer kans op een nieuwe arrestatie voor een seksueel delict in vergelijking met andere delinquenten. Gedurende een hele week heb ik naar die cijfers en naar die tabel zitten staren, echt waar. Er was iets mee, maar ik kon er niet meteen mijn vinger op leggen. En toen zag ik het. Het gaat om een cohorte die representatief is voor de ganse gevangenisbevolking. Bij die groep van iets meer dan 200.000 personen zaten ongeveer 9000 seksuele delinquenten, personen met een eerdere veroordeling wegens seksuele delicten. Hun recidive voor seksuele delicten bedroeg vijf procent. Daarnaast heb je die andere groep, die bestaat uit meer dan 200.000 personen, waarvan één procent gearresteerd is voor een eerste seksueel delict.

Wanneer je de rekening maakt, dan besef je dat 85% van alle personen die tijdens de opvolgingsperiode wegens een seksueel delict gearresteerd zijn, geen geschiedenis van seksuele delinquentie had. Voor mij is dit de beste weergave van alles dat foutgegaan is met het huidige model en de huidige aanpak op het vlak van de preventie van seksueel geweld en misbruik. We richten ons op die 15 procent, de seksuele recidivisten, maar zij zijn verantwoordelijk voor een minuscule gedeelte van alle seksuele delicten. Op dit vlak ben ik kritisch ten aanzien van onze overheid: waar zijn de preventiestrategieën en -mechanismen ten aanzien van de belangrijkste groep, die 85 procent? En hier hebben we het dan nog over personen die allemaal gekend zijn in de strafrechtsbedeling, het ging over personen die wegens een veroordeling opgesloten zaten. De focus ligt zo sterk op het risico, de bedreiging die uitgaat van veroordeelde seksuele delinquenten en op de idee van specialisatie in seksuele delinquentie, dat we naar de kleine groep kijken vanuit het idee dat onze interventie een impact in de samenleving zal hebben. Daarbij wordt er voorbijgegaan aan de slachtoffers van uiteenlopende seksuele delicten, slachtoffers die misschien hun slachtofferervaringen niet aangeven om welke reden dan ook, of anderen die de feiten gaan aangeven, maar waarbij er geen verdachte is of waarbij de verdachte niet kan gearresteerd of veroordeeld worden. Vanaf de feiten tot aan een veroordeling vindt een grote selectie plaats. Er zijn zeer weinig mechanismes die gericht zijn op het voorkomen van de grote meerderheid van seksuele delicten in de samenleving, omdat we ons richten op seksuele recidivisten, de zogenaamde 'sexual predators' en de belangrijkste (want grootste) groep daders vergeten. Er is dus een grote groep personen die seksuele delicten plegen zonder een voorgaande geschiedenis van seksuele delinquentie. We doen daar niets aan, want we weten niets over deze personen, we kennen hun gedrag niet, we weten weinig over de factoren die een rol spelen bij hun gedrag en juridisch gezien zijn het geen seksuele delinquenten. We moeten dus wat meer afstand voorzien tussen de persoon en diens gedrag, zodat we het fenomeen van seksuele delinquentie in een bredere context kunnen plaatsen. We moeten onze focus niet louter leggen op actuariële risico's, het identificeren van hoogrisico seksuele delinquenten en de invoering van registers voor seksuele delinquenten die, voor zover ik hoor en zie, niet door politie en justitie gebruikt worden. In de V.S. toont onderzoek aan dat de bevolking ook geen gebruik maakt van de registers voor seksuele delinquenten. Als we echt seksuele delinquentie willen vermijden, als we seksueel geweld en seksueel misbruik willen voorkomen, dan moeten we naar het fenomeen op zich kijken en niet naar de personen die voor een seksueel delict veroordeeld zijn. Laat ons beginnen met het fenomeen in kaart te brengen en op die basis kunnen we een betere oplossing voorzien om op seksuele delinquentie

te antwoorden en om het te voorkomen. Daarmee wil ik niet zeggen dat we risico-inschattingen en behandelingsprogramma's van seksuele delinquenten moeten stopzetten. Het zou gewoonweg niet ons enig of voornaamste antwoord ten aanzien van seksuele delinquentie mogen zijn. Het is niet nodig om geavanceerde data-analyses uit te voeren om aan te tonen dat onze huidige manier om op seksueel geweld en seksueel misbruik te reageren, weinig of geen impact heeft op het fenomeen als geheel.

FATIK: Eén kritiek die we vaak horen wanneer seksuele delinquenten met niet-seksuele delinquenten vergeleken worden, heeft te maken met een mogelijke selectiviteit. Misschien slaagt men er niet in om de meest gesofisticeerde seksuele delinquenten te pakken te krijgen. Dat zou dan betekenen dat we het risico lopen dat we ons te veel gefocust hebben op een selectieve groep, diegenen die gevat zijn. Bestaan er indicaties over verschillen tussen het 'dark number' bij seksuele delinquentie en dat bij andere types delicten?

Patrick LUSSIER: Ook dit is een belangrijk onderzoeksthema dat op basis van degelijk empirisch onderzoek antwoorden moet krijgen. Het is heel moeilijk om op deze vraag een antwoord te geven. Zo blijft het zeer moeilijk om iets te zeggen over de omvang van de groep daders of over hoeveel seksuele delinquentie er in de samenleving plaatsvindt. Er zijn veel slachtofferenquêtes, maar wanneer het gaat over de prevalentie van het plegen van seksuele delicten, dan blijft onderzoek doorgaans beperkt tot zeer specifieke groepen. Vooral universiteitsstudenten zijn vaak onderzocht, maar zij zijn helemaal niet representatief voor de rest van de samenleving. Slachtofferenquêtes hebben hun beperkingen bij de schatting van de grootte van de populatie van daders, onder meer omdat één enkele persoon meerdere slachtoffers kan gemaakt hebben. In een eerder onderzoek hanteerden we een techniek die in de biologie gebruikt is om de grootte van ongekende populaties te kunnen schatten, de 'vangst-hervangst methode'. We hadden toegang tot populatiegegevens over veroordelingen, het aantal veroordelingen, we deden een vangst-hervangst berekening op basis van seksuele recidive. Gebaseerd op deze methode, met als startpunt de strafregisters van gekende daders, kan je de grootte schatten van de ongekende populatie. Zodra je de schatting van de ongekende populatie hebt, dan is de volgende stap om het risico en de kans te schatten voor een arrestatie en voor een veroordeling wegens een seksueel delict. Anders dan veel andere types delicten is er veel uitval van seksuele feiten doorheen de strafrechtsbedeling. Dat heeft onder meer te maken met de moeilijkheden om over gedegen bewijsmateriaal te beschikken wanneer de

verdachte die van seksuele delicten beschuldigd wordt, zelf ontkent. Op basis van deze vangst-hervangst methode hebben we kunnen schatten dat de kans om veroordeeld te worden voor een seksueel delict ongeveer vijf procent bedraagt, wat extreem laag is voor een zwaar delict. Er is dus uitval en het risico dat men gevat en veroordeeld wordt is vrij laag.

Wat ik hiermee wil zeggen is dat de kennis over de populatie van seksuele delinquenten gebaseerd is op individuen die gevat zijn. Als je dit bekijkt vanuit een criminele carrière perspectief, iets waar ik de afgelopen 3 tot 5 jaar samen met collega's aan gewerkt heb, dan is er een enorme bias omtrent wie we als hoogrisico identificeren. Het is moeilijk om dit in een kort interview uit te leggen en je moet ook begrijpen hoe risico's opgemaakt zijn om te begrijpen waarom er een bias in zit. De aard van de data en hoe we informatie gebruiken speelt daarbij een rol. Wanneer we spreken van hoogrisico delinquenten en seksuele recidivisten, dan moet je kijken naar wie als een recidivist gedefinieerd wordt. De persoon moet dan binnen een relatief korte tijd nieuwe feiten plegen, doorgaans na vijf of zes jaar. Als iemand in het strafstelsel terecht komt, veroordeeld wordt, de gevangenis verlaat en opnieuw veroordeeld wordt, terug in de strafrechtsbedeling belandt, zijn straf uitzit en terug vrij komt en nadien opnieuw voor een seksueel delict veroordeeld wordt, dan is het logisch dat die persoon geen delict gepleegd heeft waarvoor hij 20 jaar in detentie zou moeten zitten. Alle wetten en mechanismen die in het leven geroepen zijn, zijn gericht op het vinden van de recidivisten, diegenen die gewelddadige seksuele delicten plegen. Wanneer we naar de recidivisten kijken, diegenen die gevat worden en als hoogrisico geïdentificeerd worden, dan stellen we echter vast dat het gaat over personen die non-contact delicten (zoals bijvoorbeeld exhibitionisme) plegen. De instrumenten die gebruikt worden voor de schatting van seksuele recidive doen wat ze moeten, maar dat wilt niet zeggen dat alle types seksuele delicten of alle types van seksuele recidive even goed gevat worden.

In wetenschappelijke kringen lijkt het haast alsof dit is opgelost en onderzoekers hebben hun aandacht verlegd. Als je de informatie hebt die je toelaat om meer in detail te bekijken wat als hoogrisico wordt gelabeld en wat als seksuele recidive wordt voorspeld, dan zie je dat het over een zeer specifieke subgroep van personen gaat. We hebben met een groep onderzoekers seksuele recidive vanuit een andere invalshoek dan een nieuwe veroordeling bekeken. We bekeken politieverlagen, slachtofferverklaringen bij de politie en dat liet ons toe om de vele gebeurtenissen te identificeren waarbij een persoon betrokken was voorafgaand aan een veroordeling voor een seksueel delict. We bekeken het aantal slachtoffers. We zochten dus naar een andere maat voor seksuele recidive, die

dichter ligt bij het feitelijke gedrag, bij het plegen van seksuele delicten dan veroordelingen.

We gebruikten de actuariële risicoinschattings-instrumenten en gingen na of het risiconiveau samenhang met het aantal slachtoffers en het aantal gebeurtenissen, wat volledig over het hoofd gezien wordt in het onderzoek. Onze resultaten toonden dat de meeste veelplegers [vrije vertaling voor *prolific offenders*, nvdr] – we gebruikten dit concept met een specifieke betekenis in gedachten – op basis van de huidige instrumenten als laagrisico individuen geklasseerd worden. Zij zijn degenen die bijvoorbeeld keer op keer zich vergrepen hebben aan hetzelfde slachtoffer, aan twee of drie slachtoffers, opnieuw en opnieuw. We hebben het dan over pseudo-incestueuze en incestueuze vaders. Ze hebben misschien 100 of 500 keer seksuele feiten gepleegd en na een lange periode zich herhaald te vergrijpen aan hetzelfde slachtoffer, krijgen ze een veroordeling en worden ze als laagrisico ingeschat. En die risicoinschatting heeft gevolgen: als laagrisico veroordeelde is het gemakkelijker om vervroegd de gevangenis te verlaten, om een voorlopige of voorwaardelijke invrijheidstelling te bekomen, om een laagdrempeligere vorm van behandeling opgelegd te krijgen. Je krijgt minder intensieve behandeling opgelegd en je raakt sneller buiten omdat je een laag risico inhoudt. De constructie van risico's is daarbij belangrijk. Het is gebaseerd op een zeer specifiek patroon of traject van delinquentie.

Veroordeelden wegens lichtere seksuele delicten zoals exhibitionisme en voyeurisme krijgen bijvoorbeeld zes maanden probatie, komen terug in de samenleving en plegen opnieuw feiten. Zij maken het meest kans om vanuit een actueel perspectief als hoogrisico daders door te gaan en dat is problematisch. Dus als je het hebt over een onbekend aantal seksuele delinquenten dat niet gevat wordt, dan denk ik dat er een gekende groep seksuele delinquenten bestaat die in de strafrechtpleging niet de aandacht krijgt die nodig is, omwille van de nadruk op seksuele recidive. Daarbij verliest men uit het oog dat andere aspecten belangrijk zijn, zoals het ingaan op de noden die meer in de lijn liggen met wat ze gedaan hebben, hun historiek, ook van het ontsnappen aan detectie, aan arrestatie. Kortom, wat we in ons onderzoek vaststelden, was dat de meest actieve delinquenten, die herhaald seksuele delicten pleegden, overwegend als laagrisico personen beschreven werden. Dat is in tegenspraak met onze maatschappelijke reactie op seksuele delinquentie.

We onderzochten en vergeleken deze seksuele veelplegers met hoogrisico plegers op basis van hun geschiedenis van seksuele delicten en daar kwamen grote verschillen uit. De personen met een hoog risico hebben tal van criminogene kenmerken, een lage socio-economische achtergrond, een strafrechtelijke

geschiedenis, ze hebben vaak al strafrechtelijke feiten op hun conto, ze hebben vaker al een eerdere veroordeling voor een seksueel delict, hebben vaker geen relatie, hebben weinig vrienden, een kleiner sociaal netwerk en de kans is groot dat ze een middelenafhankelijkheid (drugs en of alcohol) hebben. De veelplegers in ons onderzoek waren doorgaans gehuwd of hadden een relatie, hadden kinderen, geen problemen met alcohol of drugs, waren tewerkgesteld, zonder een strafrechtelijke geschiedenis, zonder een verleden van seksuele delicten en stonden al helemaal niet in een register voor seksueel delinquenten. Ze hadden een zeer conventioneel profiel. Ze passen helemaal niet in wat de groep van delinquenten met hoge risico's zou moeten zijn, omdat ze gedurende een lange tijd contacten met het strafsysteem vermeden hebben. Ze passen niet in het prototypische beeld van de seksuele delinquent of het seksuele roofdier ('sexual predator'), al hebben ze het meest omvangrijke patroon van seksuele delicten. Dit onderzoek deden we jaren geleden, nog lang voor de #MeToo beweging opkwam met de onthullingen over Harvey Weinstein en anderen. Ik vermoed dat er ook in Québec een publieke figuur is met een positief imago die hiermee worstelt. Jullie hebben dat hier in België waarschijnlijk ook. Ik denk dat de #MeToo beweging zal helpen om dat soort realiteit bloot te leggen.

FATIK: Een andere kritiek bij de vergelijking tussen seksuele delinquenten en niet-seksuele delinquenten heeft te maken met de ernst van de feiten die seksuele delinquenten plegen. Van seksuele delicten wordt vermoed dat ze bijzonder schadelijke feiten voorstellen, alsof ze een slachtoffer veel meer dan andere delicten schade berokkenen. Ik weet niet of u ooit de victimologische kant bij seksuele delicten heeft onderzocht. Hoe ziet u dat?

Patrick LUSSIER: Ik zou zeggen dat het nog een foute opvatting is, de misvatting om seksuele delicten allemaal te zien als verkrachting of seksuele aanranding met geweld. Er bestaat een breed spectrum aan delicten. Binnen de categorie seksuele delicten bestaat er eveneens een breed spectrum aan delicten. In termen van de ernst van de feiten zou ik bijna zeggen dat we dezelfde variatie bij seksuele delicten hebben als wat er bestaat bij de niet-seksuele delicten. Als je dus iets hoort in de zin dat seksuele delicten erger zijn, dan focust de persoon die de opmerking maakt misschien op de meest ernstige seksuele delicten.

Ook dat punt moeten criminologen aan andere wetenschappers duidelijk maken: er is een brede waaier aan gedragingen. Zo is er wat ik zelf als seksueel geweld en misbruik omschrijf, waarbij er typisch een contact is met het slachtoffer. Er bestaat ook seksuele uitbuiting, voordeel halen aan de hand van iemands lichaam. Daarnaast is er de categorie van

seksueel wangedrag, met gedragingen die niet steeds een contact met een slachtoffer inhouden. In de komende 10 tot 15 jaren, met de #MeToo beweging, denk ik dat je de onderzoeksfocus geleidelijk aan zal zien wijzigen van seksueel geweld en misbruik naar seksueel wangedrag binnen onderwijs, het leger, de werkplaats, etc. Je zal veel meer aandacht zien voor deze fenomenen die, in mijn optiek, deel uitmaken van het repertorium aan seksuele delicten. Ja, er is seksuele moord, er is de productie van kinderpornografie, mensen kunnen voordeel halen uit hun positie om anderen te dwingen tot seksueel gedrag over te gaan, er is seksuele uitbuiting, er bestaat een hele waaier aan fenomenen. Ik denk trouwens niet dat onderzoekers steeds de verbanden zien tussen de drie eerder vermelde types seksuele feiten, te weten seksueel geweld en misbruik, seksueel wangedrag en seksuele uitbuiting. Vanuit een criminologische invalshoek ligt het voor de hand wanneer je kijkt naar het gedrag, naar de gedragscripts en het belang van toestemming overheen deze verschillende fenomenen.

FATIK: Hoe verklaart u als expert de bijzondere publieke gevoeligheid die er ten aanzien van seksuele delinquentie bestaat?

Patrick LUSSIER: Angst staat daarbij bovenaan de lijst. Als je kijkt naar wat tot beleidswijzigingen ten aanzien van seksuele delinquenten heeft geleid, dan zie je daarbij in België, in het Verenigd Koninkrijk, in Canada, in de V.S. vaak de brutale verkrachting of aanranding van een kind. Als vader ben ik natuurlijk bezorgd over de veiligheid van mijn kinderen. Dat is ook normaal. Ik denk ook niet dat we verbaasd moeten zijn over de publieke reactie ten aanzien van dergelijke gedragingen, zeker ook omdat we als onderzoekers ons niet goed van onze opdracht kwijten om dergelijke fenomenen aan een breed publiek uit te leggen en toe te lichten. Als wetenschappers in de media interviews geven, dan spreken ze over risico's, over de ernst, ze spreken over het gevaar en de afwezigheid van een overheidsreactie. Dit wakkert net de angst aan dat het jouw kinderen zal overkomen. Als je dit een beetje nuanceert door te wijzen op wetenschappelijk onderzoek, dan krijg je te horen dat je de kant van de dader kiest en je dat niet zou mogen doen.

FATIK: Misschien is dit één van de beleidsdomeinen in de strafrechtsbedeling waar rationele argumenten zeer moeilijk doordringen in het publieke debat. Zelfs wanneer beleidsmakers op de hoogte zijn van de feiten of wetenschappelijke resultaten, lijkt het onwaarschijnlijk dat ze hun beleid zullen baseren op die feiten. In beleidsmaatregelen die seksuele delinquenten viseren, lijken wetenschappelijke inzichten te ontbreken.

Patrick LUSSIER: Ik wil geen publiciteit maken

Interview

tijdens dit interview, maar ik heb net een boek in het Frans gepubliceerd dat al mijn werk over dit thema tussen 2005 en 2018 overloopt en samenbrengt. Het centrale idee is dat wetenschappelijke inzichten totaal afwezig zijn bij het debat over seksuele delinquentie. We kunnen de overheid bekritisieren, we kunnen de bevolking bekritisieren, maar ik denk dat we onszelf best zo verantwoordelijk mogelijk opstellen. Zelf kom ik nu in een volgende fase in mijn academische carrière. Ik heb een professionele verantwoordelijkheid om mensen te informeren en om mensen hun beeld over seksuele delinquenten en seksuele delinquentie te veranderen. Daar gaat mijn boek eigenlijk over. De titel is Seksuele delinquentie. Voorbij ideologie, populisme en klinisch werk gebaseerd op pseudowetenschap en zogenaamd intuïtief klinisch werk [nvdr: de referentie staat in voetnoot 3]. Daarnaast bestaat er wetenschap, maar wetenschap wordt veel te vaak aan de kant gelaten. We hebben nood aan wetenschappers die over seksuele delinquentie universiteitsvakken in criminologie, psychologie en sociologie doceren, die gebruik maken van wetenschappelijke resultaten en vaststellingen. Zij zullen de volgende generatie burgers informeren en hen toelaten om beter te reageren, om hun kinderen, hun collega's, hun vrienden over het fenomeen in te lichten en op een betere, sociaal meer verantwoordelijke manier te reageren. Het spreekt voor zich dat we als samenleving op de eerste plaats de slachtoffers steunen. Toch zit het ingewikkelder in elkaar, maar je wilt ook niet ongevoelig overkomen

ten aanzien van het slachtoffer en de familie van het slachtoffer. Dus wordt er snel over gezwegen en wordt het iets ongekend. Daardoor kunnen de mythes over seksuele delinquenten blijven bestaan, omdat één en ander onuitgesproken en ongekend blijft, omdat het fenomeen complex is, omdat er weinigen open staan om hierover een open debat te hebben en het publiek te bespreken.

Ik doe ook onderzoek naar partnergeweld. In een meeting met praktijkwerkers die werken met slachtoffers van partnergeweld had ik het idee om wetenschappelijke bevindingen voor te stellen. Toen ben ik geconfronteerd met reacties op wetenschappelijk onderzoek. Wanneer je niet enkel de ideeën, maar ook de scripts van professionals uitdaagt en dat in samenhang met een wantrouwen in wetenschap, dan helpt dat niet echt om de mentaliteit ten aanzien van dit specifieke fenomeen te wijzigen.

Om af te sluiten zou ik willen zeggen dat veel mensen rechtstreeks of onrechtstreeks slachtoffer zijn van een vorm van seksueel geweld en misbruik. Ze hebben de gevolgen gezien van het misbruik of van ander gedrag als gevolg van het misbruik. Dat speelt volgens mij ook mee: de moeilijkheden om een meer gebalanceerde, wetenschappelijk gefundeerde en objectieve benadering ten aanzien van het fenomeen te laten voorgaan op persoonlijke ervaringen.