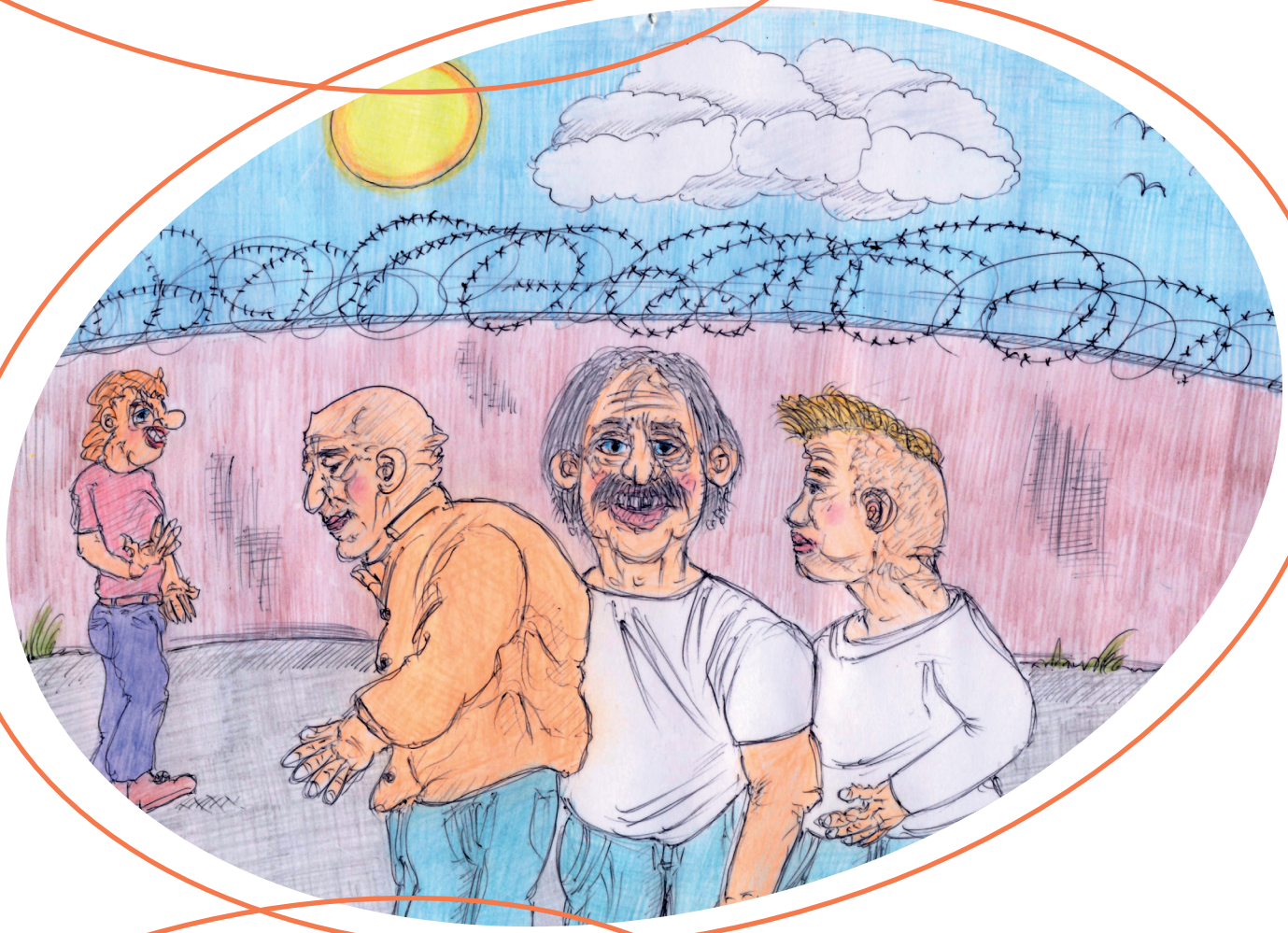
bpost
PB-PP | B-0000
BELGIE(N)-BELGIQUE

FATIK

TIJDSCHRIFT VOOR STRAFBELEID EN GEVANGENISWEZEN



In dit nummer:

Aparte afdelingen voor personen die seksuele feiten pleegden: luxe of noodzaak?

Project Feniks: Een therapeutische unit voor plegers van zedenfeiten in detentie

Van uitval naar aansluiting

TESSA Mechelen: Werken aan re-integratie in Mechelen

43ste jaargang • nr. 191
juli–augustus–september 2026
Driemaandelijkse uitgave

OPEN ACCESS

Een uitgave van
LIGA VOOR MENSENRECHTEN

Bg FATIK P: 3A9109
Afzendadres: Liga voor Mensenrechten
Leopold II laan 53, 1080 Sint-Jans-Molenbeek
V.U.: Kati Verstrepen
Leopold II laan 53, 1080 Sint-Jans-Molenbeek

Colofon

FATIK
Tijdschrift voor Strafbeleid en Gevangeniswezen
Verschijnt vier keer per jaar
43ste jaargang
juli–augustus–september 2026, nr. 191

ISSN 0772-5167

Redactie
Hoofdredactie: Lars Breuls
Eindredactie: Aurore Vanliefde De Keyser
Redactie: Samir Boureghda, Louis Favril, Emilie Gossye, Olivia Nederlandt, Neil Paterson, Koenraad Polfliet, An-Sofie Vanhouche

Redactiesecretariaat
Liga voor Mensenrechten vzw.
Leopold II laan 53, 1080 Sint-Jans-Molenbeek
e-mail: info@mensenrechten.be
website: https://mensenrechten.be

Redactionele samenwerking en disclaimer
Fatik publiceert wetenschappelijke artikels over de evoluties en praktijken op het vlak van strafbeleid en gevangeniswezen. Daarnaast is er ruimte voor ervaringsverhalen, boekbesprekingen en interviews.

Voor publicatie aangeboden teksten mogen rechtstreeks naar de redactie (Lars.Breuls@vub.be) worden gestuurd. Wetenschappelijke artikelen worden vervolgens onderworpen aan een nauwgezet peer-reviewproces, waarbij minstens twee leden van de redactie gespecialiseerd in de thematiek de ingezonden bijdrage beoordelen op de wetenschappelijke onderbouwing. Daarbij wordt erover gewaakt dat de inbreng van een reviewer extern aan de auteur en diens eventuele onderzoeksgroep gegarandeerd is. Andere bijdragen worden ook becommentarieerd in de redactie, waarna aanpassingen gesuggereerd kunnen worden.

FATIK online
Fatik wordt uitgegeven door de Liga voor Mensenrechten en is volledig gratis en in open access beschikbaar op het platform OpenJournals van de UGent.
Surf naar https://openjournals.ugent.be/fatik/

Coverafbeelding
Geert, Theo en Jürgen op de wandeling.
Wim Dillen, 2023

Mede mogelijk gemaakt door

Editoriaal 3

Omgaan met zedenfeiten tijdens detentie: van onderzoek naar praktijk
Koenraad Polfliet

Artikel 5

Aparte afdelingen voor personen die seksuele feiten pleegden: luxe of noodzaak?
Tineke Dilliën & Minne De Boeck

Artikel 26

Project Feniks: Een therapeutische unit voor plegers van zedenfeiten in detentie
Milan Crombez & Lien Vanassche

Praktijkbijdrage 31

Van uitval naar aansluiting. Aanklampende re-integratiebegeleiding van zedendelinquenten als brug tussen detentie en samenleving
Lien Janssens

Praktijkbijdrage 47

TESSA Mechelen: Werken aan re-integratie in Mechelen
Astrid Messeman & Koenraad Polfliet

Editoriaal

Omgaan met zedenfeiten tijdens detentie: van onderzoek naar praktijk

Met dit nummer van Fatik brengen we een themadossier rond een doelgroep die binnen detentie, hulpverlening en strafuitvoering bijzondere aandacht vraagt: personen die seksuele feiten hebben gepleegd. Hoewel het maatschappelijke debat over seksueel geweld vaak terecht focust op slachtoffers, stelt zich ook de vraag hoe tijdens detentie gewerkt kan worden aan risicobeheersing, verantwoordelijkheid, behandeling en re-integratie van daders. Die vraag raakt niet alleen aan het welzijn van de persoon in detentie, maar evenzeer aan maatschappelijke veiligheid en het voorkomen van nieuwe slachtoffers.

Deze aandacht sluit nauw aan bij het Vlaams Strategisch Plan ter versterking van de re-integratie van personen in detentie 2025-2030. Daarin worden daders van seksueel en intrafamiliaal geweld expliciet benoemd als een prioritaire doelgroep waarvoor een gespecialiseerde aanpak noodzakelijk is. Het plan pleit voor differentiatie, maatwerk en de verdere uitbouw van specifieke begeleidings- en behandeltrajecten. Daarbij wordt onder meer verwezen naar gespecialiseerde zedenunits, preventie van herval en een betere aansluiting tussen detentie, hulpverlening en de periode na vrijlating.

De keuze voor deze doelgroep staat niet los van bredere ontwikkelingen binnen het Belgische strafrecht en de strafuitvoering. De hervorming van het seksueel strafrecht sinds 2022 heeft het belang van seksuele integriteit en toestemming centraal geplaatst. Ook binnen de strafuitvoering groeit het besef dat duurzame maatschappelijke veiligheid niet uitsluitend gerealiseerd wordt door vrijheidsberoving, maar eveneens door een doordachte combinatie van risicobeheer, behandeling, begeleiding en re-integratie.

Dit themanummer wil bijdragen aan die reflectie door verschillende perspectieven samen te brengen. Het opent met een bijdrage van Minne De Boeck en Tineke Dilliën, die de resultaten bespreken van onderzoek naar de begeleiding en behandeling van personen die zedenfeiten hebben gepleegd. Het artikel biedt een belangrijke wetenschappelijke onderbouw voor het debat en brengt zowel sterktes als uitdagingen van het huidige Vlaamse landschap in kaart.

Vervolgens verschuift de focus naar de praktijk. Milan Combrez en Lien Vanassche nemen de lezer mee naar Feniks, de gespecialiseerde zedenunit in de hulpgevangenis van Dendermonde. Hun bijdrage toont hoe binnen een specifiek detentie- en behandelkader gewerkt wordt aan verantwoordelijkheid, gedragsverandering en voorbereiding op terugkeer naar de samenleving. De praktijkervaringen illustreren hoe een gespecialiseerde aanpak vorm krijgt binnen de dagelijkse realiteit van een gevangenis.

Een derde bijdrage wordt geleverd door Lien Janssens, consulent re-integratie voor personen die zedenfeiten hebben gepleegd. Vanuit haar praktijkervaring in de gevangenis van Brugge beschrijft zij hoe aanklampende begeleiding kan bijdragen aan een betere voorbereiding op de vrijlating en aan de continuïteit van hulpverlening. Haar bijdrage sluit aan bij het streven om personen met een verhoogd risico op uitval beter te ondersteunen tijdens de overgang van detentie naar de samenleving.

Naast deze thematische bijdragen bevat dit nummer ook een afzonderlijk artikel over TESSA, een project dat werkt aan duurzame re-integratie in Mechelen. Hoewel dit artikel inhoudelijk losstaat van het dossier rond omgaan met zedenfeiten tijdens detentie, sluit het aan bij dezelfde bredere ambitie die steeds terugkomt: het ontwikkelen van innovatieve en doelgerichte ondersteuning voor mensen in een bijzonder kwetsbare positie.

Wat de bijdragen in dit nummer met elkaar verbindt, is de overtuiging dat een gespecialiseerde aanpak noodzakelijk is voor complexe problematieken. Werken met personen die seksuele feiten hebben gepleegd vraagt expertise, samenwerking en een langetermijnperspectief. Het vraagt ook de bereidheid om voorbij maatschappelijke verontwaardiging te kijken en ruimte te maken voor kennis, onderzoek en praktijkervaring. Niet om de ernst van de feiten te minimaliseren, maar net om beter te begrijpen welke interventies bijdragen aan herstel, re-integratie en het voorkomen van nieuwe slachtoffers.

Wij hopen dat dit themanummer een genuanceerde bijdrage levert aan een maatschappelijk relevant debat en inspiratie biedt aan iedereen die vanuit beleid, onderzoek, hulpverlening of justitie betrokken is bij het werken met deze doelgroep.

Koenraad Polfliet[1]

1 Redactielid Fatik.

Artikel

Aparte afdelingen voor personen die seksuele feiten pleegden: luxe of noodzaak?[1]

Tineke Dilliën[2] & Minne De Boeck[3]

Inleiding

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een maatschappelijk probleem met grote omvang. Zo blijkt uit grootschalig Belgisch onderzoek dat een aanzienlijk deel van de bevolking tijdens het leven geconfronteerd wordt met enige vorm van seksueel geweld of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Keygnaert en collega's (2021) rapporteerden dat 64% van de respondenten ooit slachtoffer werd van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit omvat zowel grensoverschrijdend gedrag zonder lichamelijk contact (*hands-off*), zoals bijvoorbeeld ongepaste seksuele voorstellen, als seksueel grensoverschrijdend gedrag waarbij wel fysiek contact plaatsvindt (*hands-on*), zoals aanranding. Wanneer uitsluitend hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag in beschouwing genomen werd, gaf 42% van de vrouwen aan hiervan slachtoffer te zijn geweest, tegenover 19% van de mannen. In lijn hiermee tonen internationale gegevens aan dat 30% van de vrouwen minstens éénmaal in hun leven slachtoffer worden van seksueel geweld (*hands-on*) (Barth et al., 2013; Drury et al., 2020). De gevolgen voor slachtoffers zijn vaak ingrijpend en langdurig, met effecten op mentaal welzijn, lichamelijke gezondheid, interpersoonlijke relaties en maatschappelijke participatie (Felitti & Anda, 2009; Paras et al., 2009). Daarnaast brengt seksueel geweld ook aanzienlijke maatschappelijke en economische kosten met zich mee, denk daarbij aan de kosten voor de zorg voor slachtoffers en de bestraffing en behandeling van daders (Loya, 2015; Peterson et al., 2017).

Deze grote impact stelt samenlevingen wereldwijd voor de uitdaging om een passende en doeltreffende aanpak van seksueel geweld te ontwikkelen. Een fundamentele vraag daarin betreft hoe we als samenleving moeten omgaan met personen die dergelijke feiten hebben gepleegd. Hoewel publieke en maatschappelijke aandacht vaak uitgaat naar loutere bestraffing, vormt ook de begeleiding en behandeling van daders een essentieel onderdeel van een doeltreffend preventiebeleid. Internationale meta-analyses tonen immers aan dat gespecialiseerde behandeling het risico op seksuele recidive aanzienlijk kan verminderen (Gannon et al., 2019; Lösel & Schmucker, 2005; Olver & Stockdale, 2025; Schmucker & Lösel,

1 Dit artikel is een herwerkte versie van de publicatie van Wuyts et al. (2023). In dit artikel wordt de Vlaamse context uitgebreider geduid en wordt sterker ingezet op het vertalen van de onderzoeksbevindingen naar beleidsaanbevelingen die relevant zijn voor de Vlaamse context.

2 Psycholoog Universitair Forensisch Centrum, CAPRI, Universiteit Antwerpen

3 Directeur Justitiehuis Antwerpen, CAPRI, Universiteit Antwerpen

2015). Investeren in behandeling is daarom niet alleen een interventie gericht op de dader, maar ook een investering in maatschappelijke veiligheid.

In verschillende landen zijn deze gespecialiseerde behandelprogramma's ontwikkeld, zowel binnen de gevangenis (intramuraal) als buiten de gevangenis (extramuraal). Met als belangrijke vaststelling dat de extramurale programma's op een meer consistente wijze gunstige behandelresultaten behalen dan intramurale programma's (Gannon et al., 2019; Lösel & Schmucker, 2005; Schmucker & Lösel, 2015). In Vlaanderen gebeurt de gespecialiseerde begeleiding en behandeling van personen die seksuele feiten pleegden voornamelijk buiten de gevangenis[4], vormgegeven door de forensische hulpverlening en onder begeleiding van justitieassistenten. Deze aanpak vloeit voort uit het samenwerkingsakkoord (1998) tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik[5,6] (Verellen & De Boeck, 2020).

Voor veel personen die seksuele feiten pleegden gaat aan deze extramurale begeleiding echter een (vaak aanzienlijke) periode van detentie vooraf. Tijdens deze detentie verblijven zij doorgaans samen met andere gedetineerden, zonder specifieke afdeling of aangepaste infrastructuur. Daarnaast blijft een fundamenteel deel in de gevangenis tot hun strafeinde vaak omwille van beperkte mogelijkheden met betrekking tot de doorstroom naar de hulpverlening, of problemen met ontkenning of gebrek aan motivatie (De Schutter et al., 2022; Maes et al., 2018; Raes et al., 2011; Van Regenmortel et al., 2024). Indien behandeling en rehabilitatie zo cruciaal zijn voor het voorkomen van nieuwe slachtoffers, rijzen hier belangrijke vragen: Kan de detentieperiode therapeutisch zinvoller ingevuld worden door geïntegreerde therapeutische programma's binnen detentie aan te bieden als voorbereiding op de behandeling die na detentie in de samenleving voortgezet wordt? In welke mate biedt de huidige gevangeniscontext dan voldoende voorwaarden om deze doelstellingen te ondersteunen? En als internationale studies ons wijzen op de mogelijke beperkingen van intramurale behandeling in vergelijking met extramurale behandeling, met welke aspecten heeft dit dan te maken?

Deze vragen zijn bijzonder relevant voor onze samenleving, alsook voor personen die feiten pleegden zelf. Zowel internationale literatuur als praktijkervaringen wijzen er immers op dat personen die seksuele feiten pleegden binnen de informele hiërarchie van de gevangenis vaak een uiterst kwetsbare positie innemen (Ievins, 2023). Onderzoek beschrijft hoe deze groep disproportioneel vaak het slachtoffer wordt van uitsluiting, pesterijen, intimidatie en geweld door medegedetineerden (Ireland, 2000; Ricciardelli & Moir, 2013; Van den Berg et al., 2018). Ook negatieve attitudes bij het gevangenispersoneel ten aanzien van deze groep worden in de literatuur omschreven (Faccio et al., 2020; Higgins & Ireland, 2009). Deze omstandigheden hebben niet alleen gevolgen voor het welzijn van de betrokken gedetineerden maar kunnen ook

4 Onder 'gespecialiseerde behandeling en begeleiding van personen die seksuele feiten pleegden' wordt in dit artikel verwezen naar een behandeling die gericht is op het verminderen van het recidiverisico bij zedenplegers.

5 Federaal Ministerie van Justitie, Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, 1998.

6 Een dergelijke georganiseerde hulpverlening bestaat ook in Wallonië en Franstalig Brussel, waar afzonderlijke samenwerkingsakkoorden afspraken werden gemaakt met de Federale Staat over de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik (Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en het Waals Gewest, 1999; Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de GGC en de COCOF, 1999). In dit artikel ligt de focus echter op de Vlaamse context.

een directe impact hebben op behandelbereidheid, motivatie tot verandering en uiteindelijk op de kans op succesvolle re-integratie (Blagden, 2022; Gaab et al., 2020).

Om die redenen kozen verschillende landen voor een andere intramurale aanpak. In onder meer het Verenigd Koninkrijk en Duitsland worden personen die seksuele feiten pleegden vaak ondergebracht in afzonderlijke gevangenisafdelingen of gespecialiseerde gevangenissen. Het uitgangspunt daarbij is niet alleen veiligheid, maar ook het creëren van een therapeutisch klimaat waarin behandeling optimaal kan plaatsvinden. Voorstanders benadrukken dat dergelijke afdelingen ruimte bieden voor openheid, vertrouwen en gedragsverandering. Critici wijzen dan weer op mogelijke risico's, zoals verdere stigmatisering, verlies van anonimiteit of het ontstaan van groepsdynamieken die problematische overtuigingen kunnen versterken (Blagden & Perrin, 2016; Blagden et al., 2017).

De vraag hoe behandeling in detentie vorm kan krijgen, werd ook in Vlaanderen gesteld, met een onderzoek in opdracht van Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Zuhal Demir, dat werd uitgevoerd door het Universitair Forensisch Centrum en de Vrije Universiteit Brussel. Dit onderzoek had tot doel na te gaan hoe de behandeling van personen die zedenfeiten pleegden het best georganiseerd wordt in detentie om recidive zoveel mogelijk te beperken en re-integratie te bevorderen. Naar aanleiding van dit onderzoek is men ook in Vlaanderen anno 2024 gestart met een aparte behandelunit voor personen die seksuele feiten pleegden waar behandeling met oog op recidivebeperking centraal staat. Deze unit opende in de hulpgevangenis van Dendermonde bij wijze van pilootproject.

Dit artikel bouwt voort op de bevindingen uit dit onderzoek, zoals ook gepubliceerd in De Sutter et al. (2022) en Wuyts et al. (2023). Centraal staat de vraag welke detentiecontext het meest geschikt is om veiligheid, behandeling en recidivepreventie met elkaar te verzoenen. Dit werd in kaart gebracht door middel van interviews en focusgroepen met nationale en internationale deskundigen, en op basis van ervaringen van gedetineerden die seksuele feiten pleegden zelf. Vanuit deze verschillende perspectieven bekijken we of aparte gevangenisafdelingen voor deze doelgroep een overbodige luxe zijn, dan wel een noodzakelijke voorwaarde om rehabilitatie en maatschappelijke veiligheid daadwerkelijk te bevorderen.

Het onderzoek: methodologie

Om het debat over aparte gevangenisafdelingen voor personen die seksuele feiten pleegden te onderbouwen, volstaat het niet om uitsluitend te kijken naar beleidsdocumenten of internationale literatuur. Minstens even belangrijk is de vraag hoe de betrokkenen zelf de huidige situatie ervaren. Hoe beleven gedetineerden die veroordeeld werden voor seksuele feiten hun verblijf in de gevangenis? Welke obstakels ervaren hulpverleners wanneer zij met deze doelgroep werken? Hoe kijken gevangenismedewerkers naar de positie van personen die seksuele feiten pleegden binnen de gevangenis? En welke lessen kunnen worden getrokken uit landen waar al langer met gespecialiseerde gevangenisafdelingen wordt gewerkt?

Vanuit deze vragen werd het kwalitatieve onderzoek uitgevoerd met als doel na te gaan welke plaats gespecialiseerde begeleiding en behandeling van personen die seksuele feiten pleegden kan

innemen binnen de Vlaamse en Brusselse gevangeniscontext. Het onderzoek werd goedgekeurd door het Ethisch Comité (Project ID 2021-0279) van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en uitgevoerd tussen 1 april 2021 en 31 maart 2022. Alle verzamelde gegevens werden opgeslagen overeenkomstig de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en om de vertrouwelijkheid en integriteit van de data te waarborgen, werden alle gegevens gepseudonimiseerd.

Concreet werd gebruikgemaakt van semigestructureerde focusgroepen en interviews die op basis van een semigestructureerde topiclijst uitgevoerd werden. In totaal namen 61 professionele respondenten deel aan het onderzoek. Daarnaast werden negen gedetineerden geïnterviewd die op het moment van het onderzoek een gevangenisstraf uitzaten voor seksuele feiten. De professionele deelnemers vertegenwoordigden verschillende perspectieven binnen het detentielandschap: hulpverleners die binnen en buiten de gevangenis werken, medewerkers van psychosociale diensten (PSD), gevangenisdirecties, beleidscoördinatoren, leidinggevenden van penitentiaire bewakingsassistenten en internationale experten met ervaring in gespecialiseerde behandelprogramma's en/of afdelingen voor deze doelgroep.

Gedetineerden die seksuele feiten pleegden

Voor de gesprekken met de negen gedetineerden werden zes Vlaamse gevangenissen geselecteerd waar relatief veel personen verblijven die veroordeeld werden voor seksuele feiten; meer bepaald Hoogstraten, Beveren, Leuven, Vorst, Brugge en Merksplas. Gelet op de kwetsbare positie van deze doelgroep binnen de gevangeniscontext werd bij de selectie en de rekrutering van de gedetineerde deelnemers bijzondere aandacht besteed aan anonimiteit en vertrouwelijkheid. Zo gebeurde de rekrutering van de zedendelinquenten niet door de onderzoekers zelf maar door de PSD, die de gedetineerde zedendelinquenten op een discrete manier konden benaderen. Pas wanneer de gedetineerden aan de PSD aangaven deel te willen nemen aan het onderzoek, werden zij in contact gebracht met de onderzoekers. Daarnaast werd gekozen voor interviews om deze groep te bevragen. Alle gedetineerde deelnemers waren mannen, die veroordeeld waren voor één of meer van de volgende categorieën van misdrijven; aanranding van de eerbaarheid, verkrachting, ontucht, openbare zedenschennis, exhibitionisme en voyeurisme.[7] Hierbij ging het zowel over veroordeelden, als geïnterneerden, als mensen in voorlopige hechtenis.

Nationale experten

De nationale experten betroffen enerzijds leidinggevenden van penitentiaire bewakingsassistenten uit de zes geselecteerde gevangenissen. Er werd gekozen om de leidinggevenden, eerder dan penitentiaire bewakingsassistenten zelf, te bevragen. Dit vanuit de veronderstelling dat leidinggevenden van penitentiaire bewakingsassistenten vanuit hun functie een overkoepelend perspectief kunnen hanteren op de gevangeniscontext en de implementatie van hulp- en dienstverlening in de gevangenis, en daarbij kunnen putten uit hun kennis van de ervaringen en perspectieven van penitentiaire bewakingsassistenten. Deze keuze werd verder onderbouwd door bevindingen uit eerder onderzoek waarin aangetoond werd dat het bevragen

7 Aangezien ten tijde van het onderzoek het nieuw seksueel strafrecht nog niet in voege was vertrekken we hier van de omschrijving van de categorieën van seksuele misdrijven in het strafwetboek die voor juni 2022 werden gehanteerd. Op basis van de wetsartikelen, werden door DG EPI alle data uit Sidis Suite getrokken van de zedenplegers die op de startdatum van het onderzoek (1 april 2021) in een Vlaamse of Brusselse gevangenis verbleven.

van penitentiaire bewakingsassistenten vaak tot sterk heterogene bevindingen leidt (Demol, 2019). Ook werden twee directieleden binnen het gevangeniswezen bevraagd, dit omwille van hun helikopterzicht op de situatie. Eén van deze was werkzaam binnen de regionale directie en de andere binnen de centrale diensten van de PSD. Voor de penitentiaire bewakingsassistenten en de directieleden werden interviews georganiseerd. Daarnaast werden via zes focusgroepen hulpverleners, beleidscoördinatoren en PSD-medewerkers bevraagd. Vier groepen bestonden uit personen die werkzaam zijn binnen hulpverleningsorganisaties die reeds voorzien in de behandeling van personen die seksuele feiten pleegden, zowel intramuros als extramuros, en aanvullend beleidscoördinatoren van de Vlaamse overheid, die in de gevangenis het geheel van hulp- en dienstverlening overzien. Twee focusgroepen betroffen personen werkzaam in de psychosociale diensten van de gevangenissen.

Internationale experten

De internationale experten die aan het onderzoek door middel van interviews deelnamen, waren afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Nederland en Noord-Amerika. Zij werden geselecteerd op basis van hun wetenschappelijke expertise en praktijkervaring met behandeling binnen een gevangeniscontext van personen die seksuele feiten pleegden. Hun ervaringen boden de mogelijkheid om de Vlaamse situatie te spiegelen aan systemen waarin reeds langer wordt gewerkt met gespecialiseerde gevangenisafdelingen of gevangenissen voor deze doelgroep.

Alle partijen die uitgenodigd werden tot deelname aan het onderzoek ontvingen vooraf een uitgebreide informatiebrief en een formulier voor geïnformeerde toestemming, dat voor aanvang van het interview of de focusgroep ondertekend werd.

Data-analyse

Alle interviews en focusgroepen werden thematisch geanalyseerd met behulp van NVivo (Mortelmans, 2011). Thematische analyse is een veelgebruikte methode binnen kwalitatief onderzoek omdat zij toelaat om terugkerende patronen, thema's en betekenissen systematisch te identificeren in grote hoeveelheden tekstmateriaal (Braun & Clarke, 2006). De transcripties van de interviews en focusgroepen werden gecodeerd aan de hand van een coderingsschema dat opgesteld werd op basis van een voorafgaand literatuuronderzoek. Dit coderingsschema werd gedurende het onderzoek iteratief verfijnd, waarbij codes konden worden toegevoegd, aangepast, samengevoegd of verwijderd op basis van inzichten die uit de interviewdata naar voren kwamen. Om de betrouwbaarheid van de analyse te vergroten werden de transcripties onafhankelijk gecodeerd door twee onderzoekers. Vervolgens werden de coderingen gezamenlijk besproken en werd in consensus een codeboek ontwikkeld. Hierna werden de resultaten teruggekoppeld naar de deelnemers via een zogenaamde 'member check', een techniek die vaak wordt toegepast om de geloofwaardigheid van kwalitatief onderzoek te versterken (Lincoln & Guba, 1985).

Resultaten en discussie

Om de toegankelijkheid van het onderzoek te vergroten, worden de resultaten in dit artikel waar relevant onmiddellijk geduid en gekoppeld aan bestaande literatuur en praktijkervaringen.

Resultaten en discussie worden daarom grotendeels geïntegreerd weergegeven. Ter illustratie worden op verschillende plaatsen citaten opgenomen. Hierbij wordt telkens aangegeven uit welke respondentengroep het citaat afkomstig is.

Leven met een zedendelict achter de gevangenismuren

Een kwetsbare positie binnen de gevangenishiërarchie

Wie een gevangenis binnenkomt, belandt niet alleen in een formeel systeem van regels en procedures, maar ook in een informele sociale orde waarin bepaalde groepen een hogere of lagere status genieten (Sabo et al., 2001; Sykes, 1958; Sykes & Messinger, 1960). Ievins (2023) beschrijft dit als een proces van '*staining*', waarbij het seksuele delict niet alleen juridisch bestraft wordt, maar ook een blijvend moreel stigma wordt dat de sociale positie binnen de gevangenis bepaalt. Uit de internationale literatuur blijkt dat personen die veroordeeld werden voor seksuele feiten zich vaak onderaan deze informele hiërarchie bevinden. De aard van hun feiten maakt hen bijzonder kwetsbaar voor afwijzing, stigmatisering en slachtofferschap binnen de gevangeniscontext. Onderzoek uit Nederland, Canada en het Verenigd Koninkrijk beschrijft hoe personen die seksuele feiten pleegden frequent worden geconfronteerd met sociale isolatie, pesterijen en geweld door medegedetineerden (Ireland, 2000; Ricciardelli & Moir, 2013; Van den Berg et al., 2018).

De interviews met de gedetineerden bevestigen dit beeld. Vrijwel alle respondenten gaven aan dat hun detentie-ervaring in belangrijke mate wordt gekleurd door de manier waarop seksuele feiten binnen de gevangenis worden bekeken. Hoewel hun ervaringen met medegedetineerden niet uitsluitend negatief zijn, beschrijven bijna alle geïnterviewden een omgeving waarin voortdurende waakzaamheid noodzakelijk is. Voor velen vormt niet zozeer de vrijheidsberoving zelf de grootste uitdaging, maar wel de angst voor de reactie van anderen wanneer de aard van hun feiten bekend raakt. Internationale auteurs beschrijven dit fenomeen als een proces van dubbele stigmatisering: niet alleen wordt men geconfronteerd met de gevolgen van detentie, maar ook met een uitgesproken negatieve status binnen de gevangenispopulatie zelf (Ievins, 2023; Scrivens & Ricciardelli, 2019; Spencer, 2009). De uitgesproken afkeer waarmee zedenfeiten binnen de gevangenismuren benaderd worden, kan eveneens het persoonlijke schuld- en schaamtegevoel bij personen die zedenfeiten gepleegd hebben, versterken. Zo beschreven verschillende respondenten hoe zij moeite hebben om zichzelf te verhouden tot de feiten waarvoor zij veroordeeld werden. Een van de geïnterviewden verwoordde dit als volgt:

> "Ik kan zelf nauwelijks geloven dat ik zulke feiten gepleegd heb. Het blijft aan mij knagen dat ik zo diep gezakt ben. Ik zou nog liever opgesloten zitten voor drugshandel dan voor deze feiten. Ik schaam mij ervoor." [een gedetineerde deelnemer]

Leven met de angst om ontmaskerd te worden en overlevingsstrategieën achter de muren

Een terugkerend thema in vrijwel alle interviews met personen die zedenfeiten pleegden, is de angst dat andere gedetineerden zouden ontdekken waarom iemand precies in de gevangenis verblijft. Verschillende respondenten omschreven hun dagelijkse leven als een voortdurende poging om de aard van hun feiten verborgen te houden. Anonimiteit wordt omschreven als een voorwaarde om zich relatief veilig te voelen binnen de gevangenis. Ook Ricciardelli (2014) en

Ievins (2023) stelden vast dat het verbergen van de aard van de feiten voor veel gedetineerden een belangrijke overlevingsstrategie vormt. Een respondent beschreef dit als volgt:

> "Zolang ze niet weten waarom je hier zit, gaat alles goed. Dan verzin je een verhaal dat geloofwaardig klinkt". [een gedetineerde deelnemer]

Deze bevinding sluit nauw aan bij het werk van Schwaebe (2005), die beschreef hoe personen veroordeeld voor seksuele feiten vaak strategieën ontwikkelen om hun achtergrond te verhullen en zo hun positie binnen de gevangenispopulatie te beschermen. Naast het verbergen of ontkennen van het gepleegde seksuele delict, vermeldt Schwaebe bijvoorbeeld ook het zich distantiëren van andere personen die gedetineerd zijn voor zedenfeiten.

Wanneer het echter niet (langer) lukt om informatie over zichzelf en hun feiten verborgen te houden, zoeken sommige gedetineerden die zedenfeiten pleegden net aansluiting bij andere zedenplegers. Zo onopvallend mogelijk leven en/of zichzelf isoleren blijken voor een aantal geïnterviewden ook manieren om de risico's te beperken. Zo vertelde weliswaar een minderheid van de respondenten dat zij nauwelijks nog deelnamen aan activiteiten buiten hun cel van zodra hun achtergrond bekend raakte, dat ze nog weinig of geen betekenisvolle relaties meer aangingen, etc. Hoewel deze strategieën op korte termijn bescherming kunnen bieden, hebben ze ook een prijs. Sociale isolatie en een voortdurende staat van alertheid creëren geen omgeving die herstel of gedragsverandering bevordert. Ze zullen daarentegen gevoelens van eenzaamheid, wantrouwen en machteloosheid verder versterken. Deze vaststelling is relevant omdat onderzoek naar het gevangenisklimaat aantoont dat veilige sociale relaties en een ondersteunende leefomgeving belangrijke voorwaarden vormen voor een veilige rehabilitatie (Blagden, 2022; Bosma et al., 2020; Wright, 1993). Een gevangeniscontext die wordt gekenmerkt door angst en vermijding lijkt dan ook moeilijk verenigbaar met de doelstellingen van gedragsverandering en recidivepreventie.

Uitsluiting, intimidatie en geweld

Het verbergen van de aard van hun feiten lijkt echter op dit moment noodzakelijk. Enkele respondenten rapporteren immers dat ze zelf slachtoffer werden van verbaal geweld, vernederingen of sociale uitsluiting. Anderen kregen te maken met fysieke agressie of beschreven incidenten waarbij zij getuige waren van geweld tegen personen met een gelijkaardig profiel. De angst die dit veroorzaakt, komt scherp naar voren in de interviews:

> "Eigenlijk loop ik hier elke dag rond met de schrik dat ze mij ergens in een hoek duwen en dat ik er niet meer levend uitkom." [een gedetineerde deelnemer]

Studies bevestigen dat dergelijke ervaringen geen uitzondering vormen. Onderzoek van Ricciardelli en Moir (2013) toont aan dat personen met seksuele veroordelingen in Canadese gevangenissen frequent worden geconfronteerd met verbale agressie, bedreigingen en fysieke aanvallen. In de studie van Goossens (2025) rapporteren personen in detentie voor zedenfeiten een verhoogd risico op emotioneel slachtofferschap. Ook Van den Berg en collega's (2018) stellen vast dat deze groep zich significant meer sociaal geïsoleerd voelt dan andere gedetineerden.

Ook de Vlaamstalige professionals[8] herkennen deze realiteit. Hoewel fysiek geweld volgens sommige professionals minder frequent voorkomt dan verbaal geweld, bestaat er brede consensus dat personen die seksuele feiten pleegden vaker dan andere gedetineerden geconfronteerd worden met vijandigheid en uitsluiting.

De rol van gevangenispersoneel

Ook met het gevangenispersoneel ervaren gedetineerden die seksuele feiten pleegden, niet altijd een positieve relatie. Hoewel verschillende gedetineerden positieve contacten met penitentiaire bewakingsassistenten en andere personeelsleden rapporteren, beschrijven gedetineerden die seksuele feiten pleegden het gevangenispersoneel niet altijd als professioneel en correct naar hen toe. Zo signaleren verschillende respondenten problemen rond vertrouwelijkheid en klagen ze over de manier waarop sommige personeelsleden omgaan met personen die seksuele feiten pleegden. Ook de leidinggevenden van de penitentiaire bewakingsassistenten erkennen dat negatieve attitudes soms voorkomen. Zij benadrukken wel dat dergelijke houdingen niet aanvaardbaar zijn en dat medewerkers hierop worden aangesproken wanneer dit zich voordoet. Een van de respondenten duidde:

> "Het gebeurt soms dat we medewerkers moeten bijsturen omdat we merken dat zij hun beeld van personen die kinderen misbruiken – wat bij veel mensen uiteraard negatief is, zeker bij mensen die zelf kinderen hebben – niet kunnen loskoppelen van hun professionele rol. Je merkt dan dat ze die persoonlijke opvattingen meenemen. Dat is niet professioneel en daar zijn wij het uiteraard niet mee eens, dus grijpen we in." [een leidinggevende van de penitentiaire bewakingsassistenten]

Internationale studies tonen aan dat attitudes van het gevangenispersoneel een belangrijke invloed kunnen hebben op de detentie-ervaring en het behandelklimaat. Negatieve of vijandige opvattingen ten aanzien van personen die seksuele feiten pleegden kunnen niet alleen hun gevoel van veiligheid verminderen, maar ook de therapeutische relatie bemoeilijken (Higgins & Ireland, 2009; Hogue, 1994; Kjelsberg & Loos, 2008).

Verschillende geïnterviewde hulpverleners pleiten daarom voor meer opleiding en sensibilisering rond kwetsbare groepen, zoals zedenplegers in detentie. Deze aanbeveling sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat opleiding en ervaring kunnen bijdragen aan meer professionele en meer positieve attitudes tegenover personen die seksuele feiten pleegden (Hogue, 1994; Nelson et al., 2002).

Meer dan een veiligheidsprobleem

De bevindingen uit dit onderzoek tonen aan dat de positie van personen die seksuele feiten pleegden in Vlaamse gevangenissen niet uitsluitend een veiligheidsvraagstuk is. Uiteraard zijn fysieke veiligheid en bescherming tegen geweld cruciaal. Maar de interviews maken ook duidelijk dat voortdurende angst, sociale uitsluiting en wantrouwen diep ingrijpen op het dagelijks functioneren van gedetineerden.

8 Personen die werkzaam zijn binnen de hulpverleningsorganisaties die nu reeds voorzien in de behandeling van personen die seksuele feiten pleegden, zowel intramuros als extramuros, beleidscoördinatoren, die in de gevangenis het geheel van hulp- en dienstverlening overzien, en personen werkzaam in de psychosociale diensten van de gevangenissen; verder in het artikel benoemd als 'professionals'.

Dat is niet zonder belang wanneer men de gevangenis beschouwt als een plaats waar rehabilitatie moet kunnen plaatsvinden. Een omgeving waarin mensen voortdurend hun identiteit verborgen houden, sociale contacten vermijden of vrezen voor agressie, lijkt weinig gunstig voor openheid, zelfreflectie en gedragsverandering. Precies daarom vormt de vraag naar aangepaste leefomstandigheden voor deze doelgroep meer dan een organisatorisch debat. Ze raakt aan de kern van de vraag welke voorwaarden nodig zijn om behandeling, herstel en uiteindelijk maatschappelijke veiligheid mogelijk te maken.

De gevangenis als behandelkader met aparte afdelingen: een oplossing?

De vaststelling dat personen die seksuele feiten pleegden een bijzonder kwetsbare positie innemen binnen de gevangenis roept onvermijdelijk de vraag op hoe hiermee moet worden omgegaan. Indien veiligheid, behandeling en rehabilitatie belangrijke doelstellingen van detentie zijn, volstaat het dan om deze groep onder te brengen binnen de reguliere gevangenispopulatie? Of zijn bijkomende maatregelen noodzakelijk om een omgeving te creëren waarin behandeling en gedragsverandering daadwerkelijk mogelijk worden?

Tijdens de interviews en focusgroepen werd deze vraag uitvoerig besproken. Daarbij viel op dat vrijwel alle betrokken partijen het bestaan van een probleem erkennen, maar dat de meningen uiteenlopen over de meest wenselijke oplossing. Terwijl gedetineerden en internationale experten zich doorgaans uitgesproken positief tonen tegenover aparte afdelingen, formuleren professionals een genuanceerder standpunt waarin naast potentiële voordelen ook verschillende risico's worden benoemd.

Wat zeggen de gedetineerden?

Voor de meeste geïnterviewde gedetineerden lijkt er over het antwoord op de vraag weinig twijfel te bestaan. Vrijwel allen geven aan dat zij liever zouden verblijven in een aparte afdeling of gespecialiseerde gevangenis voor personen die seksuele feiten pleegden. De belangrijkste reden daarvoor is niet het vooruitzicht op meer comfort of betere voorzieningen, maar een verhoogd gevoel van veiligheid. Zoals eerder beschreven leven veel respondenten met een voortdurende angst om ontmaskerd te worden. In een aparte gevangenisafdeling zou die constante waakzaamheid volgens hen grotendeels wegvallen. Ze zouden zich minder hoeven bezig te houden met het verbergen van hun achtergrond en meer ruimte ervaren om aan zichzelf te werken. Een respondent verwoordde dit als:

> "Ik zou onmiddellijk ja zeggen. Absoluut. Ik zou mij niet langer moeten verstoppen." [een gedetineerde deelnemer]

Daarnaast verwachten verschillende gedetineerden dat een veilige leefomgeving ook de drempel verlaagt om deel te nemen aan begeleiding en behandeling. Dat sluit aan bij onderzoek waaruit blijkt dat gevoelens van veiligheid en een positief sociaal klimaat belangrijke voorwaarden vormen voor behandelbereidheid en therapeutische participatie (Blagden, 2022; Gaab et al., 2020).

Wat zeggen de professionals

Het veiligheidsargument wordt niet alleen door de gedetineerden zelf naar voren gebracht. Ook verschillende professionals erkennen dat een aparte afdeling belangrijke voordelen zou kunnen bieden. Vooral leidinggevenden van de penitentiaire bewakingsassistenten benadrukken dat veiligheid een fundamentele voorwaarde vormt voor elke vorm van begeleiding of behandeling. Volgens hen zijn vertrouwen, zelfreflectie en gedragsverandering moeilijk realiseerbaar wanneer iemand voortdurend alert moet zijn voor mogelijke bedreigingen. Een veilige afdeling kan daarom meer zijn dan enkel een beschermingsmaatregel. Ze kan ook de basis vormen voor een therapeutisch klimaat waarin rehabilitatie centraal staat, aldus deze professionals.

> "Je biedt die mensen veiligheid en dat aspect hangt sterk samen met vertrouwen. Vertrouwen en zelfvertrouwen zijn bij hen vaak al moeilijk. Ik denk daarom dat je alleen stappen kunt zetten met deze groep wanneer je een veilige omgeving creëert." [een leidinggevende van de penitentiaire bewakingsassistenten]

Deze redenering sluit nauw aan bij Blagden (2022), die net zoals in enkele andere onderzoeken bevestigen, beschrijft hoe een gevangenisklimaat een cruciaal element vormt van succesvolle rehabilitatie (Palmen et al., 2025; WODC, 2025). Onderzoek binnen gespecialiseerde gevangenissen voor personen die seksuele feiten pleegden toont bovendien aan dat zowel gedetineerden als personeel dergelijke omgevingen vaak ervaren als veiliger, constructiever en meer gericht op verandering dan reguliere gevangenissen waar alle gedetineerden samen verblijven (Blagden & Perrin, 2016; Blagden et al., 2017).

Enkele professionals gaan nog een stap verder en stellen dat aparte afdelingen mogelijkheden creëren om begeleiding en behandeling optimaal af te stemmen op de behoeften van de doelgroep. Wanneer een groep gedetineerden met vergelijkbare problematieken op één locatie verblijft, ontstaat meer ruimte voor gespecialiseerde programma's, gerichte expertise en een consistente therapeutische aanpak.

Ondanks deze potentiële voordelen blijven veel professionals in het onderzoek terughoudend ten aanzien van aparte afdelingen. Hun bezorgdheden hebben minder betrekking op de veiligheidswinst zelf dan op mogelijke neveneffecten van een dergelijke organisatievorm. Een eerste bezorgdheid betreft het verlies van anonimiteit. Wanneer een afzonderlijke afdeling exclusief voor personen die seksuele feiten pleegden wordt ingericht, verdwijnt de mogelijkheid om op te gaan in de algemene gevangenispopulatie grotendeels. Sommige professionals vrezen daarom dat een aparte afdeling paradoxaal genoeg kan bijdragen aan bijkomende stigmatisering. Bovendien vragen verschillende professionals zich af of aparte afdelingen niet een nieuwe vorm van kwetsbaarheid creëren. Door personen expliciet onder te brengen in een afzonderlijke afdeling bestaat volgens hen het risico dat zij nog sterker worden gereduceerd tot het label van "zedendelinquent". Dat label kan niet alleen de relatie met andere gedetineerden beïnvloeden, maar ook het zelfbeeld van de betrokken personen versterken. Eén respondent omschreef deze bezorgdheid uitgebreid:

> "Ik denk dat sommige mensen daar puur vanuit veiligheidsoverwegingen voor zouden kiezen. Maar als je naar het grotere geheel kijkt, is het misschien minder ideaal, omdat je dan

> bevestigt: 'je bent een zedendelinquent en je kunt niet integreren met die andere mensen'. Je zal anders niet geaccepteerd worden, en volgens mij verhoogt dat het risico wanneer iemand terugkeert naar de maatschappij. Als je dat stigma zo sterk gaat ervaren, lijkt dat mij niet ideaal." [Een Vlaamstalige professional]

Deze bezorgdheid sluit aan bij een bredere discussie binnen de rehabilitatieliteratuur. Gedragsverandering vraagt immers niet alleen inzicht in risico's, maar ook de mogelijkheid om een nieuw, niet-crimineel zelfbeeld te ontwikkelen. Sommige respondenten vrezen echter dat een afzonderlijke leefomgeving de identiteit van 'zedendelinquent' onbedoeld verder kan verankeren, omdat de persoon voortdurend wordt geconfronteerd met een groep die wordt gedefinieerd door dezelfde feiten.

Daarnaast stellen verschillende hulpverleners zich de vraag of rehabilitatie optimaal wordt ondersteund door mensen met een vergelijkbare achtergrond samen te brengen. Vanuit hun perspectief is de samenleving zelf immers geen aparte afdeling. Rehabilitatie veronderstelt uiteindelijk het functioneren binnen een diverse sociale context, met uiteenlopende waarden, normen en verwachtingen. Sommige respondenten vrezen daarom dat een te verregaande segregatie het risico inhoudt dat gedetineerden minder worden uitgedaagd om zich te verhouden tot de bredere samenleving. Zij benadrukken dat rehabilitatie niet alleen draait om behandeling van seksuele problematiek, maar ook om het ontwikkelen van sociale vaardigheden, verantwoordelijkheidszin en constructieve relaties met anderen. Vanuit die visie kan een gemengde leefomgeving, ondanks de spanningen die zij soms veroorzaakt, ook leer- en groeikansen bieden.

Een laatste belangrijke bezorgdheid betreft de mogelijkheid dat problematische denkpatronen, zoals cognitieve vertekeningen, elkaar zouden versterken wanneer uitsluitend personen met gelijkaardige feiten samen worden geplaatst. Onder cognitieve vertekeningen verstaan we denkpatronen waarmee personen hun gedrag minimaliseren, rechtvaardigen of de verantwoordelijkheid ervoor afzwakken. Dergelijke mechanismen spelen in veel behandelprogramma's een belangrijke rol omdat zij gedragsverandering kunnen bemoeilijken. Een aantal professionals stelde zich de vraag of het samenbrengen van personen die seksuele feiten pleegden niet het risico inhoudt dat dergelijke denkpatronen elkaar bevestigen en versterken. Wanneer mensen uitsluitend omringd worden door personen met gelijkaardige ervaringen, zou volgens deze redenering een cultuur kunnen ontstaan waarin problematische overtuigingen minder worden gecorrigeerd of uitgedaagd.

Tot slot werd naast inhoudelijke argumenten door verschillende respondenten ook verwezen naar de praktische beperkingen van het Belgische gevangeniswezen. De discussie over aparte afdelingen speelt zich immers niet af in een vacuüm, maar binnen een gevangenissysteem dat al jarenlang kampt met capaciteitsproblemen. Overbevolking, infrastructurele beperkingen en een beperkte flexibiliteit in plaatsingsmogelijkheden maken het organiseren van gespecialiseerde afdelingen bijzonder complex. Vooral het belang van familiecontacten wordt hierbij expliciet benadrukt. Een succesvolle re-integratie verloopt gemakkelijker wanneer sociale relaties behouden blijven tijdens de detentie. Indien personen om organisatorische redenen op grote afstand van hun woonplaats worden ondergebracht, kan dit de mogelijkheden voor bezoek en ondersteuning aanzienlijk beperken.

Algemeen gesteld spreken de Belgische professionals zich zelden principieel tegen aparte gevangenisafdelingen uit. Integendeel, de meeste respondenten erkennen de veiligheidsvoordelen en zien ook mogelijkheden om een gunstiger behandelklimaat te creëren. Echter moeten volgens hen de potentiële negatieve effecten zorgvuldig worden afgewogen tegen de voordelen van aparte gespecialiseerde afdelingen.

Wat zeggen internationale experten?

Opvallend is dat de internationale experten die deelnamen aan het onderzoek aanzienlijk minder twijfel uiten over de meerwaarde van aparte afdelingen. Alle geïnterviewde experten werken in contexten waar personen die seksuele feiten pleegden reeds worden ondergebracht in afzonderlijke afdelingen of gespecialiseerde gevangenissen. Vanuit die ervaring spreken zij zich vrijwel unaniem uit ten gunste van deze aanpak. Volgens hen creëert een aparte afdeling niet alleen fysieke veiligheid, maar vooral ook emotionele veiligheid. Juist dat laatste wordt beschouwd als een noodzakelijke voorwaarde voor een succesvol behandeltraject. Een van de experten beschrijft hoe deze afdelingen functioneren:

> "Ze leven samen binnen één leefeenheid. Het personeel kan zich meer op hen richten, ze ondersteunen elkaar en het wordt veel gemakkelijker om een therapeutische omgeving te creëren dan in een gewone gevangenisafdeling." [een internationale expert]

Deze visie sluit aan bij de bevindingen uit het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Onderzoek naar gespecialiseerde gevangenissen en sociaal-therapeutische afdelingen laat zien dat dergelijke settings meer mogelijkheden bieden om behandeling, dagelijkse leefomgeving en personeelswerking op elkaar af te stemmen (Blagden & Wilson, 2020; Lösel, 2000; Woessner & Schwedler, 2014). Wanneer de experten worden geconfronteerd met de Vlaamse bezorgdheden rond stigmatisering of versterking van cognitieve vertekeningen, wijzen zij erop dat hiervoor volgens hen weinig wetenschappelijke evidentie bestaat (Blagden & Wilson, 2020; Woessner & Schwedler, 2014). Volgens hen ligt de sleutel net in het kwaliteitsvol therapeutisch karakter van de afdeling en niet zo zeer in de huisvesting op zichzelf. Wanneer voldoende wordt geïnvesteerd in behandeling, professionele begeleiding en opleiding van personeel, kunnen problematische denkpatronen actief worden aangepakt in plaats van versterkt.

Wat opvalt in de gesprekken met de internationale experten is dat zij opvallend weinig nadruk leggen op de fysieke infrastructuur zelf. Hun argumenten gaan nauwelijks over gebouwen, afdelingen of veiligheidsprocedures. De kern van hun betoog draait rond het creëren van een therapeutische leefomgeving. Deze visie sluit nauw aan bij internationale literatuur die het belang van het gevangenisklimaat benadrukt. Onderzoek wijst erop dat behandelbereidheid en therapietrouw niet uitsluitend afhangen van de kwaliteit van een behandelprogramma, maar ook van de omgeving waarin dat programma wordt aangeboden. Een positief gevangenisklimaat wordt geassocieerd met meer vertrouwen, een sterkere therapeutische alliantie en een grotere bereidheid tot gedragsverandering (Blagden, 2022; Bosma et al., 2020; Gaab et al., 2020; Wright, 1993).

Wat leren we uit het buitenland?

De discussie over aparte afdelingen voor personen die seksuele feiten pleegden, wordt in Vlaanderen vaak gevoerd als een hypothetisch debat. In verschillende landen vormt deze discussie echter al geruime tijd geen theoretische oefening meer. In het buitenland bestaan uiteenlopende systemen waarin personen die seksuele feiten pleegden gedeeltelijk of volledig gescheiden verblijven van de algemene gevangenispopulatie. De ervaringen uit deze landen bieden een interessante mogelijkheid om de Vlaamse situatie in perspectief te plaatsen. Twee concrete voorbeelden die duidelijk naar voor kwamen in het onderzoek worden hier verder toegelicht.

Hoewel de concrete organisatie verschilt van land tot land, valt één gemeenschappelijk uitgangspunt op. Buitenlandse initiatieven vertrekken doorgaans vanuit de vaststelling dat veiligheid en behandeling nauw met elkaar verbonden zijn. Aparte afdelingen worden niet in de eerste plaats ingericht om gedetineerden te beschermen tegen ongemak, maar omdat men ervan uitgaat dat een therapeutisch traject slechts mogelijk is wanneer een minimale fysieke en emotionele veiligheid gegarandeerd wordt (Blagden, 2022; Woessner & Schwedler, 2014).

Het Verenigd Koninkrijk: van kwetsbare gedetineerden naar gespecialiseerde gevangenissen

Het Verenigd Koninkrijk behoort tot de landen die het verst geëvolueerd zijn in de ontwikkeling van specifieke voorzieningen voor personen die seksuele feiten pleegden. Historisch werden deze gedetineerden beschouwd als zogenaamde '*vulnerable prisoners*': personen die door hun profiel een verhoogd risico lopen op slachtofferschap binnen de gevangenis. Vanuit die redenering werden zij vaak ondergebracht in afzonderlijke vleugels van reguliere gevangenissen (Blagden & Perrin, 2016; Ricciardelli, 2014).

Hoewel deze aanpak een zekere bescherming bood, bleef er in de praktijk regelmatig contact bestaan tussen personen die seksuele feiten pleegden en andere gedetineerden. Daardoor bleven risico's op intimidatie, pesterijen en geweld aanwezig. Om hieraan tegemoet te komen, werd in het Verenigd Koninkrijk de voorbije jaren geëxperimenteerd met gevangenissen die bijna uitsluitend personen met seksuele feiten huisvesten (Blagden et al., 2017).

Onderzoek binnen dergelijke instellingen wijst op verschillende positieve effecten. Zowel gedetineerden als personeelsleden beschrijven een veiliger en meer ondersteunend leefklimaat. Gedetineerden rapporteren minder angst, meer openheid en een grotere bereidheid om aan zichzelf te werken. Ook de relatie tussen personeel en gedetineerden wordt er doorgaans positiever beoordeeld dan in reguliere gevangenissen (Blagden & Perrin, 2016; Blagden et al., 2017; Blagden & Wilson, 2020).

De Britse ervaring illustreert daarmee dat veiligheid en behandeling niet noodzakelijk tegenover elkaar staan. Integendeel, een veiliger leefomgeving lijkt net een van de voorwaarden te zijn om behandeling mogelijk te maken (Blagden & Wilson, 2020).

Duitsland: sociaal-therapeutische afdelingen

Ook Duitsland kiest al geruime tijd voor een meer gespecialiseerde aanpak. Daar wordt voor bepaalde groepen van gedetineerden gewerkt met zogenaamde sociaal-therapeutische afdelingen (*Sozialtherapeutische Anstalten*). Deze afdelingen kunnen deel uitmaken van een reguliere gevangenis of functioneren als een afzonderlijke gevangenis. Personen die seksuele feiten pleegden, nemen hierin een belangrijke plaats in (Lösel, 2000; Woessner & Schwedler, 2014).

Kenmerkend voor deze aanpak is dat afzonderlijke huisvesting niet als een doel op zich wordt beschouwd. De leefafdeling vormt er een onderdeel van een breder therapeutisch kader waarin behandeling, begeleiding en dagelijkse interacties op elkaar worden afgestemd. Het gaat dus niet enkel om het fysiek samenbrengen van een specifieke doelgroep, maar om het uitbouwen van een omgeving die rehabilitatie actief ondersteunt (Lösel, 2000; Woessner & Schwedler, 2014).

Duitse evaluaties suggereren dat een dergelijk model kan bijdragen aan een positieve behandelcontext. Vooral de combinatie van gespecialiseerde expertise, een voorspelbare leefomgeving en een therapeutisch klimaat wordt daarbij als een belangrijke meerwaarde beschouwd (Woessner & Schwedler, 2014).

Voor Vlaanderen is vooral interessant dat de Duitse aanpak aantoont dat aparte afdelingen niet noodzakelijk hoeven uit te monden in volledige segregatie van de gevangeniswereld. Zij kunnen ook functioneren als gespecialiseerde modules binnen een bredere gevangenisstructuur.

Geen blauwdruk voor Vlaanderen

Ondanks deze positieve ervaringen in het buitenland, zou het verkeerd zijn om buitenlandse modellen simpelweg te kopiëren naar de Vlaamse context. De structuur van het Belgische gevangeniswezen, de schaalgrootte van Vlaanderen, de bestaande samenwerking tussen de federale overheid en de Vlaamse overheid, en de problematiek van gevangenisoverbevolking maken dat buitenlandse oplossingen niet één-op-één overdraagbaar zijn. Wat de internationale voorbeelden vooral tonen, is dat een alternatief voor de huidige situatie mogelijk is. Ze illustreren hoe veiligheid, behandeling en rehabilitatie op een andere manier kunnen worden georganiseerd en bieden concrete aanknopingspunten voor verdere beleidsontwikkeling. Tegelijk maken ze duidelijk dat aparte afdelingen slechts één onderdeel vormen van een bredere visie op detentie, waarin het gevangenisklimaat centraal staat (Blagden, 2022; Bosma et al., 2020).

Wat betekent dit voor Vlaanderen?

De resultaten van dit onderzoek plaatsen Vlaanderen voor een belangrijke beleidsmatige uitdaging. Enerzijds maken de ervaringen van gedetineerden, hulpverleners en gevangenismedewerkers duidelijk dat personen die seksuele feiten pleegden zich vandaag vaak in een kwetsbare positie bevinden binnen de gevangenis. Anderzijds tonen zowel de internationale literatuur als de ervaringen uit het buitenland dat alternatieve modellen mogelijk zijn, waarbij veiligheid en behandeling sterker met elkaar worden verbonden. De vraag is dan ook niet alleen of de huidige

situatie wenselijk is, maar vooral hoe Vlaanderen een detentiecontext kan creëren die rehabilitatie en maatschappelijke veiligheid optimaal ondersteunt.

De Vlaamse paradox

Op het eerste gezicht bevindt Vlaanderen zich in een relatief gunstige positie. In vergelijking met verschillende andere landen beschikt Vlaanderen over een lange traditie van gespecialiseerde extramurale begeleiding en behandeling van personen die seksuele feiten pleegden. Het samenwerkingsakkoord (cfr. *infra*) heeft geleid tot een uitgebouwd netwerk van gespecialiseerde hulpverlening dat internationaal regelmatig als een voorbeeld van goede praktijk wordt aangehaald.

Tegelijk schuilt hierin ook een paradox. Omdat de behandeling voornamelijk buiten de gevangenis plaatsvindt, is er historisch minder aandacht geweest voor de detentieperiode zelf.

Het onderzoek bevestigde dit scherp: in de gevangenissen waar relatief veel personen verbleven die voor seksuele feiten waren veroordeeld, bleek het specifieke behandelaanbod tijdens detentie uiterst beperkt; in sommige van deze gevangenissen was noch een gespecialiseerde behandeling, noch een specifiek pretherapeutisch aanbod[9] voor deze doelgroep beschikbaar.

De gevangenis wordt vaak beschouwd als een tijdelijke fase voorafgaand aan de eigenlijke behandeling. Deze tijdelijke fase kan echter van aanzienlijke duur zijn. Daarenboven toont onderzoek aan dat deze periode allerminst neutraal is. Voor veel gedetineerden gaat het om maanden of zelfs jaren waarin gevoelens van onveiligheid, isolement en wantrouwen domineren. Wanneer die omstandigheden een negatieve invloed hebben op behandelbereidheid en motivatie tot verandering, heeft dat potentieel gevolgen die verder reiken dan de gevangenismuren.

Van detentie naar therapeutische voorbereiding

Wanneer gespecialiseerde begeleiding en behandeling pas echt op gang komt na de detentie, wat voorafgaand het onderzoek in Vlaanderen het geval was, gaat een belangrijke kans verloren om reeds eerder aan risicofactoren en gedragsverandering te werken. Bovendien komt een fundamentele groep nooit binnen de extramurale gespecialiseerde behandeling terecht.

Verschillende respondenten suggereren daarom dat de gevangenis meer zou kunnen functioneren als een (voorbereidende) fase binnen een breder traject van begeleiding en behandeling. Dat betekent niet noodzakelijk dat volledige gespecialiseerde behandelprogramma's in alle gevangenissen moeten worden uitgerold. Wel kan worden onderzocht hoe motivatie, risicobewustzijn, verantwoordelijkheidsopname en voorbereiding op verdere begeleiding reeds tijdens de detentie kunnen worden versterkt. Een dergelijke pretherapeutische benadering sluit aan bij de hedendaagse visie op re-integratie, waarin rehabilitatie niet wordt gezien als een afzonderlijk traject dat pas na de vrijlating begint, maar als een proces dat reeds start tijdens detentie.

9 Onder 'een pretherapeutisch aanbod' wordt in dit artikel verwezen naar een aanbod dat tot doel heeft om personen die seksuele feiten pleegden, toe te leiden naar een gespecialiseerde behandeling op een later moment. In een pretherapeutisch aanbod kan er onder meer gewerkt worden aan het versterken van de behandelmotivatie en het vergroten van het inzicht in de aanwezige problematiek(en) die aan de basis liggen van hun feiten.

Het belang van een veilig gevangenisklimaat

Een van de belangrijkste lessen uit dit onderzoek is dat behandeling niet los kan worden gezien van het klimaat waarin zij plaatsvindt. De internationale literatuur toont aan dat veiligheid, vertrouwen en respect cruciale voorwaarden vormen voor succesvolle gedragsverandering, en ook de bevindingen van dit onderzoek wijzen in dezelfde richting. Zowel gedetineerden als professionals beschrijven hoe angst voor stigmatisering, intimidatie en geweld een rem kan zetten op openheid en zelfreflectie.

Voor Vlaanderen betekent dit dat de discussie over aparte afdelingen niet mag worden gereduceerd tot een louter organisatorische kwestie. De centrale vraag luidt veeleer hoe een gevangenisklimaat kan worden gecreëerd waarin kwetsbare gedetineerden zich voldoende veilig voelen om te werken aan hun rehabilitatie. Ook de context waarin die therapie plaatsvindt, maakt immers een wezenlijk verschil (Blagden & Perrin, 2016; Blagden et al., 2017; Blagden & Wilson, 2020; Woessner & Schwedler, 2014). Even belangrijk zijn dus de dagelijkse omgangsvormen binnen de gevangenis, de beschikbaarheid van begeleiding, de manier waarop personeel wordt ondersteund en de mate waarin veiligheid daadwerkelijk wordt gegarandeerd. Dat zijn nu eenmaal aspecten die makkelijker te organiseren zijn binnen een aparte afdeling of gespecialiseerde gevangenis.

Investeren in opleiding en sensibilisering

Een opvallende bevinding uit het onderzoek is de grote eensgezindheid over het belang van opleiding en sensibilisering van gevangenispersoneel. Hoewel de meerderheid van de personeelsleden professioneel handelt, erkennen verschillende respondenten dat vooroordelen en emotionele reacties soms een rol spelen in de omgang met gedetineerden die seksuele feiten pleegden. Negatieve attitudes bij het gevangenispersoneel ten aanzien van personen die seksuele delicten pleegden, vormen vaak een weerspiegeling van bredere maatschappelijke opvattingen. Begrijpelijk maar niet wenselijk aangezien studies aantonen dat attitudes van personeel een invloed kunnen hebben op de therapeutische relatie en op de effectiviteit van interventies (Higgins & Ireland, 2009; Kjelsberg & Loos, 2008). Opleiding en sensibilisering kunnen hier een antwoord bieden. Zoals gesuggereerd door onderzoek gaat meer kennis en ervaring gepaard met positievere en meer professionele attitudes ten aanzien van personen die seksuele feiten pleegden (Hogue, 1994; Nelson et al., 2002).

Investeren in opleiding kan daarom verschillende doelstellingen dienen. Enerzijds kan het bijdragen aan een betere kennis van seksuele delinquentie, risicofactoren en rehabilitatieprocessen. Anderzijds kan het personeelsleden ondersteunen in het omgaan met morele conflicten die vaak gepaard gaan met het werken met deze doelgroep.

Vanuit beleidsmatig perspectief lijkt opleiding dan ook een relatief haalbare maatregel die zowel binnen het huidige systeem als binnen eventuele gespecialiseerde afdelingen een belangrijke meerwaarde kan bieden.

Het pilootproject als tussenstap?

Een terugkerende vaststelling in het onderzoek is dat de invoering van aparte afdelingen niet eenvoudig kan worden gerealiseerd binnen de huidige Belgische gevangeniscontext. Capaciteitsproblemen, infrastructuur, geografische spreiding en personeelsinzet vormen reële aandachtspunten. Tegelijk suggereren de onderzoeksresultaten dat het potentieel van een gespecialiseerde afdeling het onderzoeken waard is.

Om die reden wordt in het onderzoek voorgesteld om niet onmiddellijk te kiezen voor een grootschalige hervorming, maar eerder te werken via een pilootproject. Een beperkte proefopstelling binnen een geschikte gevangenis zou toelaten om ervaringen op te doen met een gespecialiseerde gevangenisafdeling, de effecten op veiligheid en behandelklimaat te evalueren en tegelijkertijd zicht te krijgen op de organisatorische uitdagingen. Een dergelijke aanpak sluit aan bij een *evidence-informed* beleidsvoering: nieuwe initiatieven worden stapsgewijs ontwikkeld en systematisch geëvalueerd alvorens bredere implementatie wordt overwogen.

Maatschappelijke veiligheid als gemeenschappelijk doel

Misschien wel de belangrijkste conclusie voor Vlaanderen is dat het debat over aparte gevangenisafdelingen niet mag worden herleid tot een discussie over het comfort of de bescherming van een specifieke groep gedetineerden. De kern van het debat ligt elders. De fundamentele vraag is hoe de samenleving het risico op nieuwe slachtoffers zo effectief mogelijk kan beperken.

Vanuit dat perspectief verschuift de aandacht van de persoon die de feiten pleegde naar het bredere maatschappelijke belang. Indien een veiliger en meer therapeutisch gevangenisklimaat de kans op succesvolle rehabilitatie vergroot, dan raakt de discussie rechtstreeks aan maatschappelijke veiligheid. De vraag of aparte gevangenisafdelingen wenselijk zijn, wordt dan niet langer uitsluitend beoordeeld vanuit organisatorische of ideologische overwegingen, maar vanuit hun mogelijke bijdrage aan recidivepreventie.

Conclusie: luxe of noodzaak?

De vraag die centraal stond in dit artikel lijkt op het eerste gezicht eenvoudig: moeten personen die seksuele feiten pleegden in Vlaanderen worden ondergebracht in aparte gevangenisafdelingen? Als we de ervaringen van gedetineerden, gevangenismedewerkers, hulpverleners en internationale experten naast elkaar leggen, wordt echter duidelijk dat het antwoord minder draait om infrastructuur, maar eerder om visie. De werkelijke vraag luidt immers niet waar deze personen moeten verblijven, maar onder welke omstandigheden rehabilitatie mogelijk wordt.

Het onderzoek toont aan dat veel personen die seksuele feiten pleegden vandaag een bijzonder kwetsbare positie innemen binnen de gevangeniscontext. Angst voor ontmaskering, sociale uitsluiting, intimidatie en geweld blijken geen uitzonderlijke ervaringen, maar terugkerende elementen in het dagelijkse gevangenisleven van verschillende respondenten. Zowel de gedetineerden zelf als de professionals erkennen dat deze realiteit een impact heeft op het welzijn van de betrokkenen en op hun bereidheid om open te spreken over hun feiten, risicofactoren en persoonlijke moeilijkheden. Deze bevindingen sluiten aan bij internationale literatuur waarin

personen die seksuele feiten pleegden, worden beschreven als een bijzonder kwetsbare en vaak gestigmatiseerde groep binnen detentie (Ireland, 2000; Ricciardelli & Moir, 2013; Van den Berg et al., 2018).

Tegelijk maakt het onderzoek duidelijk dat een veilig gevangenisklimaat meer is dan een kwestie van humane detentie. Veiligheid vormt ook een noodzakelijke (rand)voorwaarde voor behandeling. Internationale literatuur wijst erop dat vertrouwen, respect en een gevoel van bescherming belangrijke voorwaarden zijn voor behandelbereidheid, therapeutische samenwerking en gedragsverandering (Blagden, 2021; Gaab et al., 2020). Wanneer deze voorwaarden ontbreken, dreigt het potentieel van begeleiding en behandeling beperkt te worden.

De buitenlandse voorbeelden tonen dat een andere organisatie van detentie mogelijk is. Zowel in het Verenigd Koninkrijk als in Duitsland wordt reeds langer gewerkt met gespecialiseerde gevangenisafdelingen of gevangenissen voor personen die seksuele feiten pleegden (Blagden & Perrin, 2016; Lösel, 2000; Woessner & Schwedler, 2014). Opvallend is dat deze systemen niet uitsluitend worden gemotiveerd vanuit veiligheidsoverwegingen, maar vooral vanuit de ambitie om een therapeutisch klimaat te creëren. De internationale experten die deelnamen aan het onderzoek beschouwen afzonderlijke afdelingen dan ook niet als een privilege, maar als een instrument om rehabilitatie beter te ondersteunen. In het verlengde hiervan suggereert onderzoek binnen dergelijke settings positieve effecten op veiligheid, gevangenisklimaat en behandelmotivatie (Blagden et al., 2017; Blagden & Wilson, 2020).

Dat betekent niet dat de bezorgdheden van de professionals zomaar terzijde kunnen worden geschoven. De risico's van bijkomende stigmatisering, verlies van anonimiteit, organisatorische haalbaarheid en mogelijke effecten op re-integratie verdienen ernstige aandacht. Ook de structurele uitdagingen van het Belgische gevangeniswezen, zoals overbevolking en beperkte capaciteit, maken duidelijk dat een eenvoudige kopie van buitenlandse modellen niet realistisch en waarschijnlijk ook niet wenselijk is.

Het onderzoek lijkt daarom niet zozeer een pleidooi te zijn voor één specifieke organisatorische oplossing, maar eerder voor een fundamentele reflectie over de rol van detentie binnen het rehabilitatieproces van deze doelgroep. Onze overheden hebben er met de opstart van de aparte behandelunit voor gekozen om behandeling van personen die seksuele feiten pleegden centraal te stellen in het detentiebeleid. Dan moet ook blijvend worden nagedacht over de omstandigheden waarin die behandeling plaatsvindt en de eventuele obstakels bij de uitvoering ervan (bv. psychiatrische comorbiditeiten, verschillende soorten seksuele feiten, aanbod voor vrouwen,…). De vraag is dan niet of we kunnen investeren in een veilig en therapeutisch gevangenisklimaat, maar of we het ons kunnen permitteren om dat niet te doen.

Bibliografie

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*(3), 469–483.

Blagden, N. (2022). Prison climate and rehabilitating men with sexual convictions. In K. Uzieblo, W. J. Smid & K. McCartan (Reds.), *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence: A Way Forward* (pp. 173-189). Lavoisier.

Blagden, N., & Perrin, C. (2016). "Relax lads, you're in safe hands here": Experiences of a sexual offender treatment prison. In C. Reeves (Red.), *Experiencing Imprisonment* (pp. 27-45). Routledge.

Blagden, N., Perrin, C., Smith, S., Gleeson, F., & Gillies, L. (2017). "A different world": Exploring and understanding the climate of a recently re-rolled sexual offender prison. *Journal of Sexual Aggression, 23*(2), 151–166.

Blagden, N., & Wilson, K. (2020). "We're All the Same Here": Investigating the rehabilitative climate of a re-rolled sexual offender prison: A qualitative longitudinal study. *Sexual Abuse, 32*(6), 727–750.

Bosma, A. Q., Van Ginneken, E., Palmen, H., Pasma, A. J., Beijersbergen, K. A., & Nieuwbeerta, P. (2020). A new instrument to measure prison climate: The psychometric quality of the Prison Climate Questionnaire. *The Prison Journal, 100*(3), 355–380.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

De Schutter, A., Wuyts, E., De Boeck, M., Dilliën, T., Merckx, L., De Koster, K., Uzieblo, K., & Goethals, K. (2022). *Begeleiding en behandeling in de gevangenissen van Vlaanderen en Brussel van personen die zedenfeiten hebben gepleegd (Onderzoeksrapport in opdracht van Vlaams minister voor justitie en handhaving Zuhal Demir).* Universitair Forensisch Centrum & Vrije Universiteit Brussel.

Demol, C. (2019). *Zorgen versus controleren: een tweestrijd voor penitentiair beambten? Een kwalitatief onderzoek naar de relatie van penitentiair beambten met de hulp- en dienstverlening in de gevangenis van Brussel* [masterproef]. Vrije Universiteit Brussel.

Drury, A. J., Elbert, M. J., & DeLisi, M. (2020). The dark figure of sexual offending: A replication and extension. *Behavioral Sciences & the Law, 38*(6), 559–570.

Faccio, E., Mazzucato, M., & Iudici, A. (2020). Discursive chains: How prison becomes real and chains identity movements for a sex offender. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy, 9*(4), 118–134.

Federaal Ministerie van Justitie. (1998a). *Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik*.

Federaal Ministerie van Justitie. (1998b). *Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en het Waalse Gewest inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik*.

Federaal Ministerie van Justitie. (1999). *Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik*.

Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behaviour: Implications for healthcare. In R. Lanius & E. Vermetten (Reds.), *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease* (pp. 77–87). Cambridge University Press.

Gaab, S., Brazil, I. A., De Vries, M. G., & Bulten, B. H. (2020). The relationship between treatment alliance, social climate and treatment readiness in long-term forensic psychiatric care: An explorative study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 64*(9), 1013–1026.

Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review, 73*, 101752.

Goossens, E. (2025). Van onzichtbaar slachtoffer naar kwetsbare persoon: Statistieken en inzichten over slachtofferschap onder gedetineerde personen in Vlaanderen. *Fatik, 42*(186), 25–46.

Higgins, C., & Ireland, C. (2009). Attitudes towards male and female sex offenders: A comparison of forensic staff, prison officers and the general public in Northern Ireland. *The British Journal of Forensic Practice, 11*(1), 14–19.

Hogue, T. E. (1994). Training multi-disciplinary teams to work with sex offenders: Effects on staff attitudes. *Psychology, Crime & Law, 1*(3), 227–235.

Ievins, A. (2023). *The stains of imprisonment: Moral communication and men convicted of sex offences.* University of California Press.

Ireland, J. L. (2000). Bullying among prisoners: A review of research. *Aggression and Violent Behavior, 5*, 201–215.

Keygnaert, I., De Schrijver, L., Cismaru Inescu, A., Schapansky, E., Nobels, A., Hahaut, B., et al. (2021). *Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium*. BRAIN-be.

Kjelsberg, E., & Loos, L. H. (2008). Conciliation or condemnation? Prison employees' and young peoples' attitudes towards sexual offenders. *International Journal of Forensic Mental Health, 7*(1), 95–103.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry.* Sage.

Lösel, F. (2000). The efficacy of sexual offender treatment: A brief review of German and international evaluations. In P. J. van Koppen & N. M. Roos (Reds.), *Rationality, Information and Progress in Law and Psychology* (pp. 145–170). Metajuridica Publications.

Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 1*(1), 117–146.

Loya, R. M. (2015). Rape as an economic crime: The impact of sexual violence on survivors' employment and economic well-being. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(16), 2793–2813.

Maes, E., Telle, E., Strzoda, I., Delannoy, D., Pham, T. H., Robert, L., & De Blander, R. (2018). Twee decennia na Dutroux. Wat weten we in België over de recidive van seksuele delinquenten? *Panopticon, 39*(6), 540–561.

Nelson, M., Herlihy, B., & Oescher, J. (2002). A survey of counselor attitudes towards sex offenders. *Journal of Mental Health Counseling, 24*(1).

Olver, M. E., & Stockdale, K. C. (2025). Sexual offense treatment programming and recidivism reduction: A meta-analysis of program outcomes and sources of effect size heterogeneity. *Current Sexual Health Reports, 17,* artikel 13, 51-67.

Palmen, J. M. H., Nieuwbeerta, P., Martens, S. G. M. M., & Van Ravenstein, F. (2025). De beleving van een sociaal, veilig, gezond en activerend leefklimaat in detentie: resultaten van de Life in Custody-studie 2024. *Proces. Tijdschrift voor Strafrechtspleging, 104*(2), 73–88.

Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., et al. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *JAMA, 302*(5), 550–561.

Peterson, C., DeGue, S., Florence, C., & Lokey, C. N. (2017). Lifetime economic burden of rape among U.S. adults. *American Journal of Preventive Medicine, 52*(6), 691–701.

Raes, A., Deladriere, A., Sivri, S., Taeymans, M., & Defever, C. (2011). *Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.* Dienst voor het Strafrechtelijk beleid.

Ricciardelli, R. (2014). Coping strategies: Investigating how male prisoners manage the threat of victimization in federal prisons. *The Prison Journal, 94*(4), 411–434.

Ricciardelli, R., & Moir, M. (2013). Stigmatized among the stigmatized: Sex offenders in Canadian penitentiaries. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 55*(3), 353–385.

Sabo, D., Kupers, T. A., & London, W. (2001). *Prison masculinities*. Temple University Press.

Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology, 11*(4), 597–630.

Schwaebe, C. (2005). Learning to pass: Sex offenders' strategies for establishing viable identity in the prison general population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49*(6), 614–624.

Scrivens, R., & Ricciardelli, R. (2019). "Scum of the Earth": Animus and violence against sex offenders in Canadian penitentiaries. In N. Blagden, B. Winder, K. Hocken, R. Lievesley, P. Banyard & H. Elliott. (Reds.), *Sexual Crime and the Experience of Imprisonment*. Palgrave Macmillan.

Spencer, D. (2009). Sex offender as homo sacer. *Punishment & Society, 11*(2), 219–240.

Sykes, G. M. (1958). *The society of captives.* Princeton University Press.

Sykes, G. M., & Messinger, S. L. (1960). The inmate social code. In N. Johnston, L. Savitz, & M. E. Wolfgang (Reds.), *The sociology of punishment and correction* (2e editie, pp. 401–408). John Wiley & Sons.

Van den Berg, C., Beijersbergen, K., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. (2018). Sex offenders in prison: Are they socially isolated? *Sexual Abuse, 30*(7), 828–845.

Van Regenmortel, S., Vandevelde, L., & Brosens, D. (2024). *Re-integratie van personen in Vlaamse en Brussels gevangenissen (BRuG-project): De gevangenispopulatie in cijfers.* Vlaams Agentschap Justitie en Handhaving.

Verellen, R., & De Boeck, M. (2020). Het samenwerkingsakkoord vertaald naar een traject voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik in Vlaanderen. In K. Goethals, M. De Boeck, T. Dilliën, W. Huys & A. Nuyts (Reds.), *Handboek behandeling van seksueel afwijkend gedrag* (pp. 39–66). Gompel & Svacina.

Woessner, G., & Schwedler, A. (2014). Correctional treatment of sexual and violent offenders: Therapeutic change, prison climate, and recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 41*(7), 862–879.

Wright, K. N. (1993). Prison environment and behavioural outcomes. *Journal of Offender Rehabilitation, 20*(1), 93–114.

Wuyts, E., De Boeck, M., Dilliën, T., Merckx, L., Uzieblo, K., De Koster, K., De Schutter, A., & Goethals, K. (2023). Separate units for incarcerated people who committed sexual offenses: luxury or necessity? *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1111436.

Artikel

Project Feniks: Een therapeutische unit voor plegers van zedenfeiten in detentie

Milan Crombez & Lien Vanassche[1]

Inleiding

In 2022 liet de Vlaamse minister van Justitie onderzoek uitvoeren naar de begeleiding en behandeling in de gevangenissen van Vlaanderen en Brussel van personen die zedenfeiten hebben gepleegd. Dit onderzoek, uitgevoerd door het Universitair Forensisch Centrum en de Vrije Universiteit Brussel, bracht de huidige situatie in binnen- en buitenland in kaart en tekende een model uit voor de begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen een detentiecontext (Goethals et al., 2022). Een aparte unit voor zedendelinquenten was één van de aanbevelingen.

Deze therapeutische setting voor begeleiding en behandeling dient afgezonderd te zijn van de rest van de gevangenispopulatie, dit om te focussen op de behandelnoden en de veiligheid van de doelgroep Een veilig leefklimaat is een belangrijke voorwaarde om therapeutisch aan de slag te gaan met deze doelgroep. Op die manier kunnen zedendelinquenten al in de gevangenis door getraind personeel gepaste behandeling krijgen ter voorbereiding op het leven buiten de gevangenismuren. De personen in detentie krijgen een therapeutisch aanbod dat onder meer rekening houdt met de dynamische risicofactoren uit de risicotaxatie.[2] Er wordt een individueel zorgplan opgesteld, in overleg met relevante betrokkenen, rekening houdend met het risicoprofiel, aanwezige stoornissen en de capaciteiten van de persoon in detentie. Er is ook aandacht voor doorstroom naar een behandelaanbod na hun vrijlating, om hun re-integratie te bevorderen en het risico op recidive te verkleinen.

Capaciteit voor een unit werd gevonden in de hulpgevangenis in Dendermonde, die na een eerdere sluiting opnieuw geopend werd. Een therapeutische unit kon er ontwikkeld worden, rekening houdend met de bevindingen van het onderzoeksproject voor een looptijd van twee jaar, met een eventuele uitbreiding van één jaar. Er werd een aparte cellenvleugel voor zedendelinquenten opgericht en de pilootunit Feniks ziet het levenslicht op 28 mei 2024. Feniks, een naam die verwijst naar wedergeboorte en nieuwe kansen, is een samenwerking tussen de Vlaamse overheid (Agentschap Justitie en Handhaving, AJH) en de federale overheid (Directoraat-generaal

1 Milan Crombez is werkzaam voor CGG Adentro en coördinator van het project Feniks. Lien Vanassche is ook werkzaam voor CGG Adentro als clusterverantwoordelijke forensische zorg.

2 Dynamische risicofactoren zijn persoonlijkheidskenmerken, aangeleerde gedragspatronen of vaardigheidstekorten die samenhangen met de kans op seksuele recidive. Deze kunnen door behandeling veranderen. Voorbeelden zijn vermogen tot vormen van stabiele relatie, emotionele identificatie met kinderen, vrouwvijandigheid, sociaal afwijzing en eenzaamheid, desinteresse in het welzijn van anderen, seksuele preoccupatie, seks als coping, deviante seksuele interesses/voorkeuren, enz...

Penitentiaire Inrichtingen, DG EPI) en voorziet in behandeling en begeleiding op maat met als doel het risico op recidive te verkleinen. Beide overheden hebben elk hun specifieke opdracht. De Vlaamse overheid organiseert het gespecialiseerd behandelaanbod via het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Adentro (CGG Adentro) en het reguliere hulp- en dienstverleningsaanbod via diverse partners. De federale overheid zorgt voor de infrastructuur, voorziet het penitentiair personeel alsook (specifieke) opleiding voor bewakend personeel en staat in voor de toeleiding van personen in detentie naar de unit.

Opstartfase

Beide overheden bereidden de opening van de unit gezamenlijk voor. Ze werkten een gedeeld kader voor de werking uit en bepaalden de doelgroep op basis van duidelijke instroomcriteria zoals de Nederlandse taal voldoende machtig zijn en afwezigheid van acute psychiatrische en/of acute drugsproblematiek, met aandacht voor een werkbare groepsdynamiek binnen de unit. Na bekendmaking van het project werden eind mei in totaal 32 personen in detentie met een geschikt profiel officieel aangemeld. De meeste aanmeldingen kwamen uit de gevangenissen van Leuven-Centraal, Beveren en Dendermonde-Nieuw. De capaciteit van de unit bedraagt 25 plaatsen. Zeven personen kwamen op een wachtlijst terecht.

Over het algemeen kan gesteld worden dat de populatie van personen in detentie op Feniks een zeer heterogene groep is op vlak van psychiatrische diagnoses, strafmaat, aard van het misdrijf, responsiviteit en cognitieve capaciteiten, en de mate waarin ze hun misdrijf minimaliseren of ontkennen. Op vlak van risicoprofiel voor herval in misdrijven zijn er wel meer gelijkenissen. De personen in detentie die op Feniks verblijven hebben allen een matig tot hoog risico op herval in nieuwe misdrijven.

Enkele dagen na de opening op 7 juni 2024 waren alle 25 kandidaten aanwezig op de pilootunit. De psychosociale dienst (PSD), de beleidscoördinator van AJH en het team van CGG Adentro ontvingen de personen in detentie elk vanuit hun eigen rol en finaliteit.

CGG Adentro voerde met elke persoon in detentie een kennismakingsgesprek. Daarbij lichtte het CGG het behandelprogramma, hun rol, het behandelcontract en de informed consent toe. In het behandelcontract wordt het beroepsgeheim toegelicht, waarbij vermeld wordt dat het CGG het recht behoudt om informatie of elementen die de veiligheid, orde en groepsdynamiek ernstig in gevaar (kunnen) brengen te signaleren aan de PSD. Verder wordt de samenwerking met de PSD toegelicht, waarbij zowel de PSD, het CGG en de persoon in detentie in de mogelijkheid zijn om een driehoeksoverleg aan te vragen met de desbetreffende diensten, zodoende er toch een mogelijkheid is voor informatieuitwisseling, rekening houdend met het beroepsgeheim. Het scheppen van een duidelijk behandelkader en verhelderen van de rol van het CGG is een essentieel onderdeel voor het uitbouwen van het therapeutische leefklimaat op Feniks.

Doorheen de eerste gesprekken met de cliënten kwamen enkele frustraties aan het licht. Sommige personen in detentie bleken onjuiste verwachtingen te hebben omdat bepaalde informatie ontbrak of niet was meegegeven, bijvoorbeeld over een douche op cel, een open regime of dagelijks therapie. CGG Adentro, de PSD en de beleidscoördinator van AJH

organiseerden een groepsmoment met bijkomende toelichting om de verwachtingen bij te stellen.

Voor toekomstige deelnemers kwam een aanpassing van de folders om de verwachtingen juist te stellen.

Therapeutisch aanbod CGG Adentro

In juli 2024 start het groepstherapeutisch aanbod door CGG Adentro aangevuld met reguliere hulp- en dienstverlening vanuit Vlaanderen, waaronder trajectbegeleiding, onderwijs, sport en cultuur. Daarnaast biedt DG EPI de mogelijkheid tot werken zoals keukenmedewerker, fatik op de afdeling of karweiploeg. Alle activiteiten zoals werk, onderwijs en sport op Feniks worden strikt gescheiden van de activiteiten op de andere vleugels binnen de gevangenis, zoals voorgeschreven in het onderzoeksrapport van de VUB en het UFC (Goethals et al., 2022).

Elke persoon in detentie heeft minstens om de twee weken een individueel gesprek. De frequentie en ook de duurtijd van het gesprek is op maat van de persoon, zijn problematiek(en) en noden en kan dus variëren. Tijdens de individuele therapie bespreekt CGG Adentro onder andere: de onderliggende psychische problematiek en de doelstellingen vanuit het behandelplan. Daarnaast worden onder meer ook de thema's uit de groepstherapieën verder besproken op een verdiepend niveau, wordt er stilgestaan bij risicomanagement en de toestandkoming van het misdrijf. CGG Adentro schakelt snel afhankelijk van de noden van de persoon. Naast de individuele gesprekken zijn ook korte zorgcontacten voorzien om in te checken bij de personen in detentie.

Naast de individuele therapie volgen de personen in detentie ook groepstherapie. De 25 deelnemers zijn opgedeeld in vier groepen, op basis van hun cognitieve mogelijkheden en persoonlijkheidsstructuur. De vier groepen krijgen dezelfde therapeutische inhoud, alleen verschilt de vorm van therapie. We passen bijvoorbeeld het tempo, de opdrachten en de duurtijd van de therapie aan naargelang de deelnemers in de groepstherapie. Elke persoon in detentie volgt gemiddeld twee groepstherapieën per week. Elke sessie duurt een uur tot anderhalf uur. De duurtijd van elke module varieert, maar gemiddeld loopt een module twee tot drie maanden. Alle vier groepen volgen de modules gelijktijdig.

Het CGG ontwikkelde verschillende modules die een duidelijke link hebben met vaak voorkomende dynamische risicofactoren bij plegers van een zedenmisdrijf, zoals het *Risk-Needs-Responsivity (RNR)* model voorschrijft. Sommige modules willen vaardigheden versterken op vlak van algemene zelfregulatie zoals de modules rond stress-weerbaarheid, emotieregulatie, relaxatie en sociale vaardigheden. Andere modules zijn specifiek gericht op seksueel grensoverschrijdend gedrag en gezonde seksualiteit, maar ook modules gericht op hun re-integratie in de maatschappij en het nastreven van behoeften op een prosociale manier (*Good Lives Model*), behoren tot het therapeutisch aanbod.

Naast gesprekstherapie, worden ook andere mediumvormen aangewend zoals dramatherapie, muziekbeleving en creatieve therapie.

Tijdens de groepstherapieën besteedt CGG Adentro bijzondere aandacht aan groepsdynamische processen, zoals: hiërarchische posities van personen in detentie, ruimte geven aan elke deelnemer, het afgrenzen van thema's en het begrenzen van schadend gedrag tussen personen in detentie. Het CGG kiest ervoor om de delictanalyse te bespreken in de individuele therapie om de veiligheid en groepsdynamiek niet te beïnvloeden. Het bewaken van deze groepsdynamische processen is een noodzakelijke voorwaarde voor het inrichten van een behandelprogramma op een therapeutische unit binnen detentie. Het constant monitoren zorgt voor een veiliger leefklimaat op de unit. Tijdens het project heeft het CGG uit ervaring geleerd om naar alle deelnemers duidelijk te verwoorden wat de link is tussen de te volgen groepstherapieën en hervalpreventie.

CGG Adentro voorziet ook psychiatrische begeleiding en indien nodig medicamenteuze ondersteuning binnen het behandeltraject. De multidisciplinaire samenwerking versterkt de continuïteit van de zorg. De psychiater van CGG Adentro werkt samen met de psychiater van DG EPI. Deze samenwerking zorgt voor een betere opvolging van de deelnemers op de pilootunit, zeker gezien de beperkte beschikbaarheid van de psychiater van DG EPI.

Naast therapie organiseert CGG Adentro herstelgesprekken na een conflict, zowel tussen personen in detentie onderling als tussen personen in detentie en personeel. De insteek van de gesprekken is om tot een herstel te komen. Ze zijn essentieel om het leefklimaat op de afdeling en in de therapie veilig en constructief te houden. Zonder deze inzet, kan het leefklimaat snel onveilig aanvoelen en zouden er moeilijkheden ontstaan tijdens de groepstherapie.

Sterktes van het project en uitdagingen voor de toekomst

In januari 2025 werd, als onderdeel van een tussentijdse evaluatie, een bevraging gedaan hoe de personen die op de unit verblijven het project Feniks ervaren. Uit de bevraging blijkt dat de personen in detentie die op Feniks verblijven positief zijn over hun subjectieve gevoel van veiligheid en de groeimogelijkheden die ze krijgen. Ze geven aan dat ze verwachten dat het traject hun kans op een succesvolle re-integratie vergroot.

Men staat open voor de verschillende vormen van therapie die worden aangeboden. Het onderlinge vertrouwen tussen deelnemers scoort iets lager, wat begrijpelijk is gezien de diverse profielen op de unit. Deelnemers geven ook aan dat de detentiecontext gepaard gaat met regels en veiligheidsprocedures die als beperkend ervaren worden. Deze randvoorwaarden blijven echter noodzakelijk voor een veilige werking van de inrichting.

Het project wordt ook nauwgezet opgevolgd door de verschillende betrokken partners. Vanuit het CGG wordt er vastgesteld dat de behandelmotivatie bij de meeste deelnemers van Feniks hoog blijft en dat er weinig uitval is. Door in te zetten op verschillende vormen van behandeling (individueel, groepstherapeutisch, gesprekstechnische en dramatherapeutisch) en dit af te wisselen met therapievrije weken waarin extra ingezet wordt op het leefklimaat op de vleugel (onder andere aan de hand van sport en spel), worden positieve effecten op het behandeltraject en risicomanagement opgemerkt. Verschillende deelnemers konden reeds op een positieve manier uitstromen naar extramurale hulpverlening, zowel ambulant als residentieel. Wanneer

iemand de vleugel verlaat, wordt snel geschakeld om een persoon in detentie die op de wachtlijst staat, te laten instromen op de vleugel. Dit is mogelijk dankzij een vlotte samenwerking tussen de verschillende diensten die betrokken zijn.

Ondanks deze positieve aspecten van het project, blijven er ook uitdagingen voor de toekomst.

Er is nood aan een vaste financiering van het project zodat de continuïteit van de personeelsinzet en het therapeutisch aanbod kan geborgd worden. Er worden ook moeilijkheden ervaren bij het rehabiliteren van de heterogene doelgroep. De plaatsen binnen vervolgvoorzieningen zijn beperkt en er zijn vaak wachtlijsten waardoor een vlotte doorstroom moeilijk is. Een aantal gedetineerden heeft nood aan verdere diagnostische beeldvorming, wat de nodige tijd vraagt om deze beeldvorming op punt te stellen. Andere gedetineerden worden geweigerd bij verschillende zorginstellingen om uiteenlopende redenen, maar vaak vanwege de combinatie van een zedenmisdrijf en andere ernstige psychiatrische problematieken of persoonlijkheidsproblematiek.

Het uitbouwen van een behandelaanbod voor deze heterogene groep zorgde voor veel uitdagingen. Hoewel het aanbod en de groepsverdeling een duidelijke vorm hebben gekregen, blijven verdere vragen opduiken: Hoe worden nieuwe deelnemers zo goed mogelijk geïntegreerd binnen het huidige therapeutisch groepsaanbod? Kunnen personen in detentie die een volledig behandeltraject doorlopen hebben op Feniks, op Feniks blijven? Hoe houden we deelnemers die al een geruime tijd op Feniks verblijven gemotiveerd voor een behandeltraject?

Afsluitend loont het de moeite om te blijven nadenken op welke manieren we het project evalueren. Gaan we de effectiviteit van hetgeen we trachten te bewerkstelligen enkel na aan de hand van risicotaxatie? Betrekken we de vervolgvoorzieningen om te polsen naar hun ervaringen? Nemen we opnieuw contact op met ex-deelnemers van het project naar hun ervaringen? Of worden cijfers opgevraagd bij databanken om te kijken of deelnemers van het project hervallen in nieuwe misdrijven?

Met de unit Feniks is er een hoopvol project ontwikkeld voor plegers van zedenmisdrijven, met een matig tot hoog risicoprofiel, binnen detentie. Als CGG proberen we de randvoorwaarden te scheppen zodat dergelijke profielen opnieuw aansluiting vinden bij hulpverleningsinstanties buiten detentie en waarbij deelnemers van het project opnieuw zicht krijgen op een veilige terugkeer naar de maatschappij met de nodige opvolging.

Bibliografie

Goethals, K., De Boeck, M., Dilliën, T., Merckx, L., De Koster, K., Uzieblo, K., De Schutter, A., & Wuyts, E. (2022). *Onderzoeksrapport Begeleiding en behandeling in de gevangenissen van Vlaanderen en Brussel van personen die zedenfeiten hebben gepleegd*. Vrije Universiteit Brussel & Universitair Forensisch Centrum.

Praktijkbijdrage

Van uitval naar aansluiting

Aanklampende re-integratiebegeleiding van zedendelinquenten als brug tussen detentie en samenleving

Lien Janssens[1]

De re-integratie van personen veroordeeld voor seksuele delicten vormt een grote uitdaging binnen het forensisch welzijnswerk. Ondanks de aanwezigheid van gespecialiseerde behandeltrajecten binnen ambulante en residentiële voorzieningen, blijft een grote groep zedendelinquenten buiten beeld van de bestaande hulpverlening. Eerder onderzoek omschrijft dat dit gaat over personen die hun feiten ontkennen of onvoldoende gemotiveerd zijn voor behandeling, en bewust kiezen voor vrijlating op strafeinde zonder verdere opvolging. Hierdoor ontstaat een verhoogd risico op maatschappelijke uitval, sociaal isolement en het plegen van nieuwe feiten (Goethals et al., 2022).

Om tegemoet te komen aan deze situatie, startte het Agentschap Justitie en Handhaving in september 2024 een pilootproject binnen de gevangenis van Brugge. Uit analyse blijkt dat dit één van de inrichtingen is met het hoogste absolute aantal veroordeelde zedendelinquenten in Vlaanderen en Brussel. Concreet gaat het over personen in detentie die een veroordeling hebben voor één of meerdere feiten vermeld in Hoofdstuk 3 van het nieuwe Strafwetboek, gaande van artikel 132 tot en met artikel 192. Dit wil zeggen dat het project zowel betrekking heeft *op hands-on* als *hands-off* zedenfeiten. Binnen dit project biedt een consulent re-integratie ondersteuning op maat van zedendelinquenten op meerdere levensdomeinen. Deze gerichte ondersteuning wordt gekenmerkt door een aanklampende en outreachende aanpak, waarbij de begeleiding tijdens detentie start en tot ongeveer zes maanden na vrijlating doorloopt.

Deze praktijkbijdrage beschrijft het pilootproject dat zich richt op de re-integratie van zedendelinquenten die door de mazen van het net vallen. Het project ontstond vanuit de vaststelling dat een groot aantal zedendelinquenten zonder begeleiding op strafeinde vrijkomt. In dit artikel lichten we het ontstaan en de werking van het project toe. Vervolgens worden de eerste praktijkervaringen besproken en reflecteren we over enkele structurele uitdagingen binnen de huidige aanpak van zedendelinquenten. Tot slot formuleren we enkele praktijkaanbevelingen.

Kadering project

In 2022 hebben het Universitair Forensisch Centrum (UFC) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) een onderzoeksrapport gepubliceerd over de begeleiding en behandeling van personen die zedenfeiten hebben gepleegd in de gevangenissen van Vlaanderen en Brussel (Goethals et al., 2022). Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Vlaams minister van Justitie en

1 Consulent re-integratie zedendelinquenten

Handhaving, Zuhal Demir, in functie van actie 37[2] van het Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025. Dit onderzoek had tot doel na te gaan hoe de begeleiding en behandeling van zedendelinquenten het best georganiseerd wordt om recidive zoveel mogelijk te beperken en re-integratie te bevorderen. Het is namelijk cruciaal dat het aanbod hulp- en dienstverlening maximaal aansluit op de noden van deze groep gedetineerden om nieuw slachtofferschap te vermijden (Goethals et al., 2022; Vlaamse Regering, 2020).

Uit dit onderzoek zijn verschillende aanbevelingen naar boven gekomen. Eén hiervan betreft het aanklampend werken met zedenplegers die een behandeling weigeren, hun feiten ontkennen en/of om diverse redenen moeilijk doorstromen naar het *extra muros*-aanbod. Voor een grote groep zedendelinquenten verloopt de overgang van detentie naar de vrije samenleving namelijk bijzonder moeizaam. Het gaat hierbij vaak over hoog-risico-profielen met complexe psychiatrische en/of sociale problematieken. De praktijk leert dat net deze groep een verhoogd risico loopt om zonder begeleiding op strafeinde vrij te komen. In de literatuur wordt dit vaak omschreven als een gebrek aan behandelmotivatie en een bewuste keuze voor strafeinde. Hierbij wordt voorgesteld om een *casemanager* in te schakelen die een overzicht houdt over het volledige detentietraject van de zedenpleger en met hen gesprekken aangaat over een zorgaanbod op maat (Goethals et al., 2022).

Deze aanbeveling is op initiatief van minister Demir uitgerold in een pilootproject onder het Agentschap Justitie en Handhaving binnen de afdeling Hulp- en Dienstverlening aan Gedetineerden en wordt beschreven in actie 50[3] van het nieuwe Vlaams strategisch plan ter versterking van de re-integratie van personen in detentie 2025-2030 (Vlaamse Regering, 2025). Eén voltijdse consulent re-integratie (ex-)zedendelinquenten implementeert het project binnen de gevangenis van Brugge. Als consulent is de primaire doelstelling de re-integratie van (ex-) zedendelinquenten te versterken, herstel te bevorderen en op die manier recidive te beperken.

Het re-integratieproces van zedendelinquenten vereist een multidimensionale aanpak (Davidson & Wilcock, 2025; Goethals et al., 2022). Dit project werkt daarom vanuit een drieledige opdracht, waarbij individuele psychologische begeleiding, casusregie en beleidsontwikkeling hand in hand gaan. De consulent re-integratie vormt de brug tussen de gevangenis, de hulp- en dienstverlening binnen en buiten de muren én de zedenpleger. Individuele begeleiding op maat zorgt voor verheldering, vervollediging en analyse van de noden van de zedenpleger met als doel inzicht te verwerven en gepaste hulp- en dienstverlening of doorverwijzing uit te werken. De consulent

2 Actie 37. Onderzoek naar de begeleiding en behandeling van zedendelinquenten: "Het onderzoek naar de begeleiding en behandeling van zedendelinquenten wil nagaan hoe de begeleiding en behandeling van zedendelinquenten het best georganiseerd wordt om recidive zoveel mogelijk te beperken en de re-integratie te bevorderen. Daarom zal eerst de huidige situatie hieromtrent in kaart gebracht worden waarbij zowel wordt gekeken naar Vlaamse en Brusselse gevangenissen als naar goede praktijken in het buitenland. Daarna zal een ideaal model voor de begeleiding en behandeling van zedendelinquenten uitgetekend worden. Daarbij wordt onder andere gekeken naar welk aanbod nodig is, wie best dit aanbod voorziet, welke randvoorwaarden nodig zijn om het aanbod te doen slagen enz. Het is immers belangrijk om het aanbod hulp- en dienstverlening maximaal te laten aansluiten op de noden van deze groep van gedetineerden om recidive te beperken en nieuw slachtofferschap te vermijden. Op basis van de onderzoeksresultaten en de aanbevelingen kan het huidige hulp- en dienstverleningsaanbod bijgestuurd worden door het nemen van nieuwe domeinspecifieke of domeinoverstijgende maatregelen" (Vlaamse Regering, 2020).

3 Actie 50. We zorgen voor aanklampende begeleiding van hoog-risico zedendelinquenten door een consulent: *We voorzien in de gevangenis van Brugge in een aanklampende begeleiding van hoog-risico zedendelinquenten die dreigen vrij te komen zonder begeleiding, zowel tijdens als tot zes maanden na de detentie. Deze aanpak is gericht op het versterken van de re-integratie en het voorkomen van recidive. We evalueren deze werkwijze en onderzoeken de mogelijkheden voor verdere uitrol (Vlaamse Regering 2025).*

fungeert ook als *casemanager* om zo een integrale aanpak te voorzien. Door een moeilijk door te stromen casus tijdens en na detentie te regisseren in nauwe afstemming met alle betrokken actoren, wordt een concreet, uniform en individueel re-integratieplan op maat van de zedenpleger ontwikkeld met oog op het versterken van zelfredzaamheid.

Zowel het onderzoek van het UFC en VUB als internationale literatuur benadrukken het belang van continuïteit van zorg voor zedendelinquenten (Bailey & Klein, 2018; Goethals et al., 2022; Murphy & McGrath, 2008; Robbers, 2009). Begeleiding tijdens detentie moet aansluiting vinden bij behandeling in de vrije samenleving, enerzijds wat betreft psychologische begeleiding omtrent de feiten maar anderzijds ook op vlak van ondersteuning voor andere levensdomeinen en aanwezige problematieken. Daarom vormt het slaan van de brug tussen binnen en buiten een centrale doelstelling van dit project. In de praktijk blijkt deze continuïteit niet vanzelfsprekend. Re-integratietrajecten zijn vaak afhankelijk van factoren waarop cliënten weinig vat hebben, zoals wachtlijsten, in- en exclusiecriteria, beschikbare behandelplaatsen en beslissingen van justitiële actoren (Goethals et al., 2022). Voor een doelgroep die vaak weinig aansluiting vindt met hulpverlening, is het daarom belangrijk dat de begeleiding niet mee afhankelijk wordt van deze onzekere omstandigheden. Door ook na detentie betrokken te blijven, is er eenzelfde aanspreekpunt in een periode die voor veel cliënten gekenmerkt wordt door onzekerheid en veranderingen. Hierdoor blijven motivatie, betrokkenheid en zorgcontinuïteit beter behouden.

Dit project, en meer specifiek de begeleiding die tijdens detentie start en nadien wordt verdergezet, is gefundeerd op de kerncomponenten van het '*Critical Time Intervention*'-model (hierna CTI-model). Dit model heeft een kortdurende, *evidence-based* praktijk ontwikkeld voor *casemanagement* die handvaten geeft om ondersteuning te bieden tijdens een kritieke transitieperiode, zoals de periode rond vrijlating na detentie. Dit model is in eerste instantie ontworpen om de continuïteit van zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening te verbeteren en dak- en thuisloosheid te voorkomen. Tijdens de uitdagende periode van zes maanden na detentie is het risico op maatschappelijke uitval zeer groot. Vaak gaat het over personen die hun weg moeten vinden in een complex en gefragmenteerd zorgsysteem met zeer beperkte ondersteuning van hun sociaal netwerk. Het CTI-model hanteert verschillende ondersteuningsfasen waarin het contact met de hulpverlener per fase afneemt en zorgcontinuïteit tijdens elke fase wordt verzekerd door hiaten tussen begeleidingen en diensten te overbruggen (Barrenger et al., 2024; Herman et al., 2024; Kim & Gayadeen, 2021). Onderzoek toont aan dat het aanbieden van hulpverlening tijdens deze kritieke transitieperiode na detentie in de eerste zes weken zorgt voor een beter contact en toeleiding tot hulpverleningsinstanties. Dit is noodzakelijk gezien er een verhoogd suïciderisico en alcohol- en middelengebruik werd vastgesteld tijdens deze periode (Shaw et al., 2017). Dit model vormt voor dit project een goed kader om het *casemanagement* en de begeleiding van zedendelinquenten na detentie mee vorm te geven, de overgang na detentie te overbruggen en structureren en op die manier re-integratie in de maatschappij te versterken.

Huidige werking

Aangezien het project zich richt op de groep zedendelinquenten die momenteel moeilijk doorstroomt naar het bestaande hulpverleningsaanbod, werd bewust gekozen voor een laagdrempelige en outreachende werking zonder strikte toelatingscriteria om zo inclusief

mogelijk te werken. De doelgroep voor dit project zijn veroordeelde zedendelinquenten die zich binnen de tijdsvoorwaarden voor een strafuitvoeringsmodaliteit (UV, PV, ET, BD, VI[4]) bevinden en beschikken over recht op verblijf. Er wordt geen onderscheid gemaakt in type zedenfeiten, waardoor zowel *hands-on* als *hands-off* feiten in aanmerking komen. Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reële noden van de doelgroep werd bewust afgezien van bijkomende selectiecriteria. Re-integratieregio, problematiek, aantal detenties of behandelverleden vormen geen uitsluitingsgrond. Vooral flexibiliteit op vlak van re-integratieregio is uniek binnen dit project, gezien de bestaande hulpverlening voor zedendelinquenten strikt regiogebonden werkt. Dit wil zeggen dat hulpverleningsorganisaties zich louter richten op cliënten die gedomicilieerd zijn in een welbepaald geografisch gebied. Door binnen dit project Vlaanderenbreed te werken, wordt geprobeerd ook die personen te bereiken die doorgaans tussen de mazen van het hulpverleningsnet vallen.

Een belangrijke uitdaging bij de opstart van het project bestond erin de juiste doelgroep te bereiken. Binnen de gevangenis zien we immers vaak een tweedeling ontstaan. Enerzijds zijn er personen die omringd worden door meerdere hulpverleners en diensten en het 'gebruikelijke' traject volgen waarbij ze tijdig kunnen instromen in een opgelegde behandeling door middel van een strafuitvoeringsmodaliteit. Anderzijds zijn er personen die vrijwel geen contact hebben met hulpverlening tijdens detentie en pas concreet zicht hebben op vrijlating wanneer hun datum van strafeinde nadert. Het project richt zich expliciet op deze laatste groep, zodat zij niet zonder enige vorm van begeleiding dreigen vrij te komen. Om hen te bereiken werd sterk ingezet op samenwerking met de gevangenisdirectie, de psychosociale dienst, het justitieel welzijnswerk van het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) en andere partners binnen de gevangenis. Hun kennis van de doelgroep is essentieel om de meest onzichtbare dossiers te identificeren en bereiken.

Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor de reële situatie van zedendelinquenten in de gevangenis. Verschillende cliënten proberen hun veroordeling tijdens detentie verborgen te houden uit angst voor negatieve reacties en fysieke agressie van andere personen in detentie. Een veilig werkklimaat is daarom een belangrijke voorwaarde om überhaupt met deze doelgroep aan de slag te kunnen gaan (Goethals et al., 2022). Om die reden werd bewust gekozen om het project enkel bij relevante doorverwijzende partners bekend te maken. Cliënten geven zelf aan dat veiligheid een belangrijke voorwaarde is om begeleiding te durven opstarten.

Concreet bestaat een traject uit drie fasen. Het eerste deel bestaat uit individuele psychologische begeleiding binnen de gevangenis, waarbij de initiële focus ligt op het opbouwen van een werkrelatie en het in kaart brengen van risico- en beschermende factoren. Het doel is om inzicht te krijgen in de manier waarop het grensoverschrijdend gedrag tot stand is gekomen en welke factoren daarin hebben meegespeeld. De nadruk ligt op het leren herkennen van signalen en valkuilen die kunnen leiden tot risicosituaties en herval. Dit gebeurt aan de hand van een delictvrij levensplan, waarbij de focus ligt op de aanpak van de dynamische criminogene noden die gepaard gaan met seksueel deviant gedrag. De specifieke invulling van deze begeleiding is echter verschillend op casusniveau, gebaseerd op de hulpvraag, noden en het hulpverleningsverleden

4 Uitgaansvergunning (UV), penitentiair verlof (PV), elektronisch toezicht (ET), beperkte detentie (BD) en voorwaardelijke invrijheidsstelling (VI).

van de persoon in kwestie. Een tweede fase omvat het ondersteunen van cliënten tijdens uitgaansvergunningen en andere stappen richting reclassering. Dit kan gaan over het begeleiden van intakegesprekken voor therapeutische begeleiding na detentie, maar ook over meer praktische, administratieve of sociale zaken. Tot slot vormt de begeleiding na vrijlating een essentieel onderdeel van het traject. Door ook buiten de gevangenis betrokken te blijven, ontstaat een brug tussen detentie, hulpverlening en samenleving. Hierbij wordt uitgegaan van het principe 'zo kort als mogelijk, zo lang als nodig', waarbij zes maanden als richtlijn wordt gehanteerd volgens het CTI-model (Herman et al., 2024).

De begeleiding vertrekt vanuit de overtuiging dat duurzame gedragsverandering tijd vraagt en niet stopt aan de gevangenispoort. Onderzoek naar *desistance* en rehabilitatie benadrukt het belang van continuïteit van ondersteuning over de verschillende fasen van detentie en re-integratie heen (McNeill, 2012). Daarom wordt sterk ingezet op het opbouwen van een vertrouwensrelatie die zowel tijdens als na detentie kan worden verdergezet. De ervaring leert dat dit vertrouwen vaak de sleutel vormt tot verdere hulpverlening. Voor veel cliënten is de consulent immers de eerste hulpverlener met wie zij gedurende langere tijd een stabiele begeleiding opbouwen.

De werking wordt inhoudelijk in hoofdzaak gebaseerd op het *Risk-Need-Responsivity*-model, waarbij enkele belangrijke elementen uit het *Good Lives Model* worden meegenomen. Vanuit het RNR-kader wordt aandacht besteed aan risicofactoren, criminogene noden en individuele responsiviteitskenmerken. Tegelijkertijd wordt gekeken naar welzijn, levenskwaliteit en het ontwikkelen van een positief toekomstperspectief. In de praktijk wordt er dus niet uitsluitend gewerkt rond risicobeheersing en hervalpreventie, maar ook rond identiteit, sociale relaties, gezondheid, vrije tijd, burgerschap, opleiding en werk (Andrews & Bonta, 2010; Andrews & Dowden, 2007; Hanson et al., 2009a; Ward & Stewart, 2003; Ward & Gannon, 2006).

De heterogeniteit van de doelgroep maakt een individuele aanpak daarbij onmisbaar. Er bestaat immers geen eenduidig profiel van 'de zedendelinquent' (Goethals et al., 2022). Achter de gemeenschappelijke juridische noemer schuilt een grote diversiteit aan leeftijden, strafmaten, feiten, patronen, ondersteuningsnoden en aanwezige problematieken. De meest voorkomende comorbide problematieken bij de huidige trajecten zijn een ontwikkelingsstoornis (laag IQ en autismespectrumstoornis), een psychiatrische problematiek (verslavingsproblematiek, depressie, persoonlijkheidsstoornis), een seksuele problematiek (parafiele stoornis, hyperseksualiteit), trauma- en verlieservaringen, relationele moeilijkheden, financiële moeilijkheden, een gebrek aan woonst en zinvolle dagbesteding, eenzaamheid, sociale isolatie en een gebrek aan een steunnetwerk en prosociale contacten. Daarnaast verschillen ook de dynamieken die aan de feiten ten grondslag liggen sterk van elkaar. Hierdoor wordt elk traject op maat uitgewerkt, rekening houdend met de mogelijkheden, beperkingen en doelstellingen van de persoon zelf.

Bijzonder relevant hierbij is dat ook personen die hun feiten geheel of gedeeltelijk ontkennen, worden opgenomen in de begeleiding. Terwijl deze groep vaak uitgesloten wordt van bestaande behandelprogramma's, blijkt uit zowel onderzoek als praktijkervaring dat ontkenning niet noodzakelijk een belemmering hoeft te vormen voor therapeutisch werk (Goethals et al., 2022; Hanson & Morton-Bourgon, 2005; Yates, 2009). Door eerst te investeren in vertrouwen, welzijn

en toekomstperspectief ontstaat vaak ruimte om stil te staan bij moeilijkere thema's, zonder dat feitenbespreking onmiddellijk een voorwaarde wordt voor deelname.

Naast individuele begeleiding neemt de consulent een belangrijke rol op als casusregisseur. De complexiteit van de doelgroep maakt dat er vaak meerdere organisaties betrokken zijn bij één traject. De consulent fungeert hierbij als centraal aanspreekpunt voor de cliënt én voor de verschillende partners. Dit gebeurt in de praktijk in de vorm van driehoeks- of casusoverleg, waarbij de cliënt mee aansluit. Samen wordt een geïntegreerd re-integratieplan opgesteld waarin aandacht wordt besteed aan wonen, werk, financiën, gezondheid, seksualiteit, behandeling, netwerkversterking en dagbesteding. Waar nodig wordt actief meegegaan naar intakegesprekken of gezocht naar alternatieven wanneer een cliënt wordt geweigerd. Deze aanpak minimaliseert fragmentatie van het re-integratieplan.

De begeleiding vertrekt vanuit een krachtgerichte, herstelgerichte en outreachende visie waarbij cliënten worden ondersteund om opnieuw regie te krijgen over hun leven. De consulent positioneert zich daarbij als een *compagnon de route*: iemand die naast de cliënt loopt, zonder de verantwoordelijkheid over te nemen, maar wel actief ondersteunt waar nodig. Juist deze combinatie van nabijheid, vertrouwen, continuïteit en flexibiliteit blijkt in de praktijk essentieel om een doelgroep te bereiken die vaak al lang geen aansluiting meer heeft bij hulpverlening.

Eerste resultaten en praktijkervaringen

Hoewel de gevangenis van Brugge een capaciteit heeft van 612 plaatsen, verblijven er dagelijks gemiddeld 831 personen (Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen, 2026). Meer dan 10% van deze populatie verblijft er voor zedenfeiten. Het gaat over een combinatie van beklaagden, veroordeelden, geïnterneerden en personen onder het TBS[5]-statuut en betreft zowel mannen als vrouwen. Zoals hierboven aangegeven richt dit project zich op veroordeelden en personen onder een TBS-statuut, wat samen de meerderheid van de totale populatie zedendelinquenten in de gevangenis van Brugge vormt.

Tussen december 2024 en juli 2026 werden 33 trajecten opgestart. Van deze trajecten bevinden achttien cliënten zich momenteel nog in detentie. De begeleiding verloopt in deze fase *intra muros* en is gericht op het ondersteunen van de cliënt tijdens de detentieperiode en het voorbereiden van de re-integratie. Negen cliënten hebben hun detentie inmiddels beëindigd. Voor deze cliënten ligt de focus momenteel op de verdere begeleiding en ondersteuning buiten de gevangenismuren, met het oog op een duurzame re-integratie in de samenleving. Bij de overige zes cliënten werd de begeleiding buiten de muren inmiddels succesvol afgerond. De aanmeldingen van deze trajecten zijn voornamelijk door justitiële partners gebeurd zoals de psychosociale dienst, de gevangenisdirectie of het zorgteam, en enkele hulpverleningspartners zoals het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, het Justitieel Welzijnswerk en BinnenBereik[6]. Bij de meerderheid van deze begeleidingen gaat het over een straf van boven de vijf jaar. Wanneer verder wordt gekeken naar het type feiten waarvoor de cliënten zitten, gaat het in 30 dossiers over *hands-on*

5 Terbeschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank.

6 BinnenBereik is een dienst binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap die in West-Vlaanderen ondersteuning op maat biedt aan gedetineerden met een (vermoeden van) autisme, een fysieke of verstandelijke beperking en/of een niet-aangeboren hersenletsel.

feiten. Opmerkelijk is bovendien dat het in 28 dossiers gaat over een minderjarig slachtoffer, ondanks dat het type zedenfeiten of de leeftijd van het slachtoffer geen in- of exclusiecriterium is. Bij het inzoomen op andere betrokken hulpverleningspartners in deze trajecten, waren er bij 22 cliënten in de eerste fase van de begeleiding geen andere hulpverleners betrokken dan de consulent.

Wanneer wordt gekeken naar de zes trajecten die momenteel zijn afgerond, gaat dit over 'positief' afgeronde trajecten. Hiermee wordt bedoeld dat dit personen zijn die intussen zijn ingestroomd bij andere hulpverleningsorganisaties, waardoor de betrokkenheid van de consulent niet meer nodig was en continuïteit van de begeleiding verzekerd was. Van deze 6 personen zijn er 3 doorgestroomd naar een gespecialiseerde residentiële opname. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat één van deze personen is opgenomen één maand voor zijn datum strafeinde. Dit is een goed voorbeeld van hoe het ook belangrijk is, eens de cliënt gemotiveerd is, toch te blijven inzetten op dit contact zodat de behandelbereidheid aanwezig blijft, onafhankelijk van het justitiële traject. Een andere cliënt is ingestroomd in een opname voor zijn alcoholproblematiek, waarbij verdere nazorg reeds voorzien is. De laatste twee personen wiens *extra muros* traject werd afgerond, hebben de verschillende fasen van dit project doorlopen en hebben intussen omkadering op verschillende levensdomeinen. Alvorens dieper in te gaan op de verschillende fasen van een traject, volgt hieronder een korte toelichting van één van deze casussen.

Casus

Een man met een voorgeschiedenis van een alcoholproblematiek werd veroordeeld tot vier jaar gevangenisstraf voor zedenfeiten gepleegd op een minderjarige. In de beginfase van zijn detentie erkende hij de feiten enigszins, maar minimaliseerde deze en de impact ervan op het slachtoffer. Voor zijn verzoek tot ET en VI werd hij door de psychosociale dienst aangemeld bij het Centrum Geestelijke Gezondheid (CGG), maar door de lange wachttijd was het niet mogelijk om tijdens zijn detentieperiode een intakegesprek te plannen, waardoor hij op strafeinde is vrijgekomen.

De psychosociale dienst heeft deze man vervolgens bij ons aangemeld. Tijdens zijn begeleiding bij de consulent re-integratie groeide zijn motivatie en inzicht in de gepleegde feiten en inzicht in zijn alcoholproblematiek. Hierdoor ontstond een hulpvraag om na detentie vrijwillig verder in begeleiding te gaan. De persoon werd door de consulent re-integratie opnieuw aangemeld bij het CGG voor gespecialiseerde hulpverlening rond zijn feiten. Deze aanmelding werd uiteindelijk geweigerd. Hun gespecialiseerde aanbod was enkel beschikbaar voor justitiabelen onder voorwaarden en niet voor cliënten die zich op vrijwillige basis aanmelden. Ook binnen de reguliere werking van het CGG werd hij geweigerd vanwege zijn verleden van zedenfeiten, ondanks dat hij op dat moment geen justitiële voorwaarden meer had.

Omwille van de strikte afbakening van de werkingsgebieden van de CGG's, kon hij niet worden aangemeld bij een ander CGG buiten zijn regio. Ook bij het CAW werd hij in eerste instantie geweigerd omdat zijn hulpvraag een tweedelijnsproblematiek is. Door enkele maanden met de persoon in kwestie therapeutisch aan de slag te gaan, werd een nieuwe aanmelding bij het CAW gedaan voor psychosociale ondersteuning, eerder dan therapeutische ondersteuning. Uiteindelijk kreeg de persoon de kans om een begeleidingstraject op te starten. Daarnaast is

de consulent samen met de cliënt op zoek gegaan naar vrijwilligerswerk, werd een aanmelding gedaan bij het OCMW om ondersteuning te bieden op vlak van zijn financiën, is hij gestart met sporten en werd hij ingeschreven in een wandelclub om terug sociale contacten te installeren. Tot op heden is er af en toe nog telefonisch contact met de cliënt en heeft hij terug stabiliteit gevonden.

Vertrouwen als fundament van begeleiding: werken met een diverse en kwetsbare doelgroep

Zoals hierboven reeds aangehaald, is de populatie zedendelinquenten een heterogene groep. Dit is niet alleen zichtbaar in hun achtergrond, de totstandkoming van hun feiten, de aanwezige problematieken en hun hulpverleningsgeschiedenis, maar vooral in hun re-integratienoden en de mogelijkheden die ze al dan niet hebben binnen het juridisch traject dat ze afleggen. Dit onderstreept het belang van een geïndividualiseerde aanpak. In veel dossiers is het opbouwen van een vertrouwensrelatie een noodzakelijke eerste stap, zeker omdat heel wat cliënten terughoudend zijn ten opzichte van hulpverlening of eerdere negatieve ervaringen hebben met justitie- en welzijnsdiensten. Vanuit de praktijkervaring blijkt dat aanklampend en flexibel werken hierbij effectief is. Zo loopt momenteel een traject met een cliënt die veroordeeld werd voor een effectieve gevangenisstraf van negen jaar. Tijdens zijn volledige detentieperiode verbleef hij voornamelijk geïsoleerd op zijn cel en weigerde systematisch alle vormen van hulpverlening. Hij ontkende de feiten waarvoor hij was veroordeeld en ging daarom niet akkoord met het residentieel traject dat de psychosociale dienst en strafuitvoeringsrechtbank hem adviseerde. In de laatste zes maanden van zijn detentie werd een traject bij de consulent re-integratie opgestart. Zijn enige hulpvraag was op dat moment ondersteuning bij zijn pensioenaanvraag. Door eerst op deze concrete hulpvraag in te gaan, ontstond geleidelijk een vertrouwensrelatie. Wat begon als een louter administratieve ondersteuning groeide uiteindelijk uit tot een begeleidingstraject dat vandaag nog steeds *extra muros* verderloopt, waarbij de cliënt openlijk spreekt over verschillende levensdomeinen en zijn veroordeling.

Een andere vaststelling heeft betrekking op het feit dat de maatschappelijke en wetenschappelijke perceptie van zedendelinquenten vaak leidt tot veronderstellingen over een beperkte behandelmotivatie. In de praktijk blijkt dit beeld echter genuanceerder te zijn. Verschillende cliënten geven aan voor een vrijlating op strafeinde te kiezen. Niet bewust omdat ze geen voorwaarden of begeleiding willen, maar omdat zij vastlopen in complexe procedures, lange wachtlijsten, een regiogebonden werking of strikte in- en exclusiecriteria waardoor ze niet in aanmerking komen voor begeleiding. De ‘keuze’ voor strafeinde betekent dus niet noodzakelijk dat zij niet bereid zijn om psychologische begeleiding te krijgen en aan hun problematiek te werken. Integendeel, binnen de huidige begeleidingen blijkt de behandelmotivatie doorgaans groot. Tot op heden is er bijvoorbeeld nog geen enkele afspraak niet doorgegaan en zijn cliënten zelf vragende partij om te werken rond hun feiten. Dit wijst erop dat een vrijwillig en op maat uitgewerkt traject wel degelijk engagement en behandelbereidheid kan genereren.

Een derde opvallend gegeven is de positie die veel zedendelinquenten innemen binnen de gevangeniscontext. Zij worden vaker dan andere gedetineerden geconfronteerd met stigmatisering, sociale uitsluiting en fysiek of psychisch geweld (Davidson & Wilcock, 2025; Goethals et al., 2022). Als gevolg daarvan trekken velen zich terug uit het gevangenisleven en kiezen zij bewust voor isolatie als beschermingsstrategie. Zo gaat slechts 1 van de 33 cliënten wandelen

samen met medegedetineerden. De anderen kiezen er bewust voor zich niet onnodig aan medegedetineerden bloot te stellen, uit eerdere negatieve ervaringen of angst voor fysiek geweld of onderdrukking. Tegelijkertijd blijkt uit de praktijk dat lotgenoten elkaar opzoeken en onderlinge steunrelaties ontwikkelen. Deze contacten kunnen een belangrijke beschermende factor vormen voor het psychosociaal welzijn tijdens detentie. Ook het dagelijkse leefklimaat speelt hierin een belangrijke rol. Penitentiaire bewakingsassistenten hebben een grote invloed op de ervaring van gedetineerden en kunnen, afhankelijk van hun houding tegenover deze doelgroep, een positieve of negatieve impact hebben op welzijn, behandelbereidheid en re-integratieperspectieven (Goethals et al., 2022). Desalniettemin wijzen praktijkervaringen uit dat de stigmatisering ten opzichte van deze doelgroep nog steeds zeer groot is bij penitentiair personeel.

Sociale isolatie vormt één van de meest terugkerende thema's binnen de begeleidingen. De meerderheid van de cliënten ontvangt weinig tot geen bezoek. Vaak hebben familieleden, partners en vrienden zich na de veroordeling van hen afgekeerd, ongeacht of de feiten zich binnen of buiten de familiale context afspeelden. Verschillende cliënten kunnen wel rekenen op de steun van een vrijwilliger van BrugBinnensteBuiten[7], wat door hen als bijzonder waardevol wordt ervaren. Vanuit re-integratieoogpunt blijft het gebrek aan duurzame sociale relaties echter een belangrijke risicofactor. Verschillende inzichten uit de levensloop- en ontwikkelingscriminologie benadrukken immers dat betekenisvolle sociale bindingen een belangrijke beschermende factor vormen tegen herval (Braithwaite, 1989; Laub & Sampson, 2001; Thornberry & Krohn, 2001). Omgekeerd wordt sociaal isolement in de literatuur beschouwd als een relevante risicofactor voor recidive (Hanson et al., 2009b). Het versterken en herstellen van sociale relaties vormt daarom binnen veel trajecten een belangrijk aandachtspunt, niet alleen vanuit welzijnsperspectief, maar ook vanuit het streven naar een duurzame en veilige re-integratie.

Verder valt op dat veel cliënten zich tijdens hun detentie actief proberen voor te bereiden op hun terugkeer naar de samenleving. Ondanks teleurstellingen in procedures of hulpverlening blijven zij vaak investeren in opleiding, werk of andere zinvolle activiteiten. Financiële motieven spelen hierbij geregeld mee, onder meer om de hoge schadevergoedingen aan slachtoffers te kunnen afbetalen. Binnen de gevangenis krijgt de meerderheid van de zedenplegers bovendien vertrouwensfuncties toegewezen, wat erop wijst dat zij door de gevangenisdirectie vaak als verantwoordelijk en betrouwbaar worden beschouwd binnen de dagelijkse werking van de inrichting. Dit staat in schril contrast met het stigma waar zij op botsen tijdens hun eerste stappen in de maatschappij, in het bijzonder bij het zoeken van een job na detentie.

De brug naar buiten: re-integratie tussen continuïteit en drempels

Re-integratie start niet op het moment van vrijlating, maar krijgt tijdens detentie reeds vorm. Onderzoek toont aan dat het zorgvuldig voorbereiden van de terugkeer naar de samenleving en het voorzien van gepaste ondersteuning op verschillende levensdomeinen na detentie belangrijke voorwaarden zijn om recidive te beperken (Murphy & McGrath, 2008). Vanuit die optiek volstaat het niet om enkel te investeren in begeleiding tijdens detentie. Ook na vrijlating

7 BrugBinnensteBuiten is een vrijwilligersorganisatie in de gevangenis van Brugge die werkt aan een menselijke detentie. Ze ondersteunen personen in detentie en bouwen een brug naar de buitenwereld door onder andere het begeleiden van kinderbezoek en brugbezoek (BrugBinnensteBuiten, z.d.).

blijft continuïteit van zorg noodzakelijk, zeker voor een doelgroep die vaak geconfronteerd wordt met complexe psychosociale problematieken en een beperkte toegang tot hulpverlening. Bij zedendelinquenten is begeleiding rond hun feiten en de totstandkoming ervan noodzakelijk, zowel tijdens als na detentie. Het is belangrijk dat hun aangeleerde strategieën ook in de ruimere samenleving kunnen worden toegepast. Dit vraagt een naadloze overgang tussen begeleiding binnen en buiten de gevangenismuren. De noodzaak tot begeleiding rond de feiten neemt echter niet weg dat hun noden vaak ook breder zijn. Voortzetting van begeleiding rond een psychiatrische problematiek, financiën, woonst of werk is cruciaal.

In de praktijk vinden nochtans veel zedendelinquenten moeilijk aansluiting bij het bestaande extramurale aanbod. Wanneer personen onder voorwaarden vrijkomen, is het volgen van een behandeling een essentieel onderdeel van hun reclasseringstraject. Die behandeling wordt in België voornamelijk aangeboden binnen gespecialiseerde ambulante en residentiële voorzieningen (De Boeck, 2020). Zo zijn er binnen verschillende CGG's forensische teams die een gespecialiseerd individueel en/of groepsaanbod hebben voor zedendelinquenten. Vaak is dit in samenwerkingsverband met een CAW, waardoor zij kunnen inzetten op zowel diepgaande psychologische begeleiding als eerder laagdrempelige, toegankelijke psychosociale ondersteuning. Residentiële behandeling is mogelijk in drie psychiatrische centra verspreid over Vlaanderen. In totaal gaat dit over 60 residentiële bedden, waarbij elk centrum andere toelatingscriteria hanteert. Hoewel deze ambulante en residentiële voorzieningen een belangrijke rol vervullen, botsen veel cliënten op een beperkte toegang, zoals hierboven beschreven. Hierdoor kan een grote groep zedendelinquenten niet voor hun datum strafeinde bij één van deze voorzieningen terecht en ontstaat het beeld dat zedendelinquenten bewust kiezen voor een vrijlating op strafeinde of onvoldoende gemotiveerd zijn voor behandeling. De praktijk toont echter zoals eerder aangehaald een genuanceerder verhaal. Verschillende cliënten geven aan dat zij wel bereid zijn om begeleiding te volgen, maar weinig realistische alternatieven hebben wanneer gespecialiseerde hulpverlening niet tijdig beschikbaar is of wanneer een aanmelding wordt geweigerd. In sommige dossiers overstijgt de wachttijd de resterende strafduur, waardoor een begeleidingstraject vóór vrijlating eenvoudigweg niet haalbaar is.

Daarnaast hebben cliënten na detentie vaak voorwaarden en beperkingen, in het bijzonder wanneer zij nog een bijkomende TBS-maatregel toegewezen hebben gekregen. Regioverboden, contactverboden, financiële verplichtingen en voorwaarden opgelegd door justitie maken re-integratie niet vanzelfsprekend. Verschillende personen kunnen niet terugkeren naar de omgeving waar zij voordien woonden en moeten hun leven heropbouwen in een nieuwe regio, vaak zonder sociaal netwerk of vertrouwde hulpbronnen. Dit vraagt een grote mate van flexibiliteit en veerkracht van mensen die doorgaans al zwakker staan. Wanneer zij dan beroep kunnen doen op de consulent, zorgt dit voor een houvast en een *compagnon de route* om deze uitdagingen mee aan te pakken.

Waar re-integratie voor elke gedetineerde een uitdaging vormt, lijkt dit voor personen veroordeeld voor seksuele feiten nog sterker het geval te zijn (Robbers, 2009). Velen verliezen tijdens hun detentie een groot deel van hun sociaal netwerk, kennen eenzaamheid en raken sociaal geïsoleerd. Gezien het belang van betekenisvolle sociale relaties in kader van recidivebeperking, betekent dit dat ondersteuning zich niet mag beperken tot therapie,

huisvesting of dagbesteding (Bailey & Klein, 2018; Braithwaite, 1989; Hanson et al., 2009b; Laub & Sampson, 2001). Even belangrijk is het versterken van bestaande relaties en het opbouwen van nieuwe, prosociale contacten. In verschillende begeleidingen wordt daarom bewust gewerkt rond netwerkversterking, vrijwilligerscontacten en het bespreekbaar maken van de eigen voorgeschiedenis in sociale relaties. In dit opzicht is het noodzakelijk in de laatste maanden voor strafeinde aan justitiële partners te benadrukken wat het belang is van uitgaangsvergunningen om hier reeds stappen in te ondernemen. Op die manier wordt de drempel op moment van vrijlating verkleind.

De praktijkervaring leert bovendien dat cliënten tijdens de eerste periode na vrijlating vaak nood hebben aan praktische ondersteuning. Alles regelen op vlak van huisvesting, inkomen, schulden, gezondheidszorg en dagbesteding komen bijna in elk traject terug. Voor sommige cliënten betekent een succesvolle re-integratie in de eerste plaats toegang krijgen tot een woning, een ziekteverzekering of een uitkering. Verschillende personen die zonder begeleiding dakloos dreigden vrij te komen, konden dankzij een intensief begeleidingstraject alsnog een (tijdelijke) woonoplossing vinden. Daarnaast is het vinden van een zinvolle dagbesteding een cruciale stap richting stabiliteit. Pas wanneer deze zaken na enkele weken of maanden in orde zijn, komt de focus meer te liggen op emotionele ondersteuning. De impact van detentie en de vrijlating komen vaak pas in tweede instantie aan de oppervlakte, wanneer ze niet meer overschaduwd worden door talloze praktische zaken.

Hoewel de maatschappelijke aandacht doorgaans uitgaat naar behandeling en risicobeheersing, zijn het vaak deze praktische voorwaarden die bepalen of een re-integratietraject kans van slagen heeft. Verschillende studies bevestigen dat ondersteuning rond wonen, werk en financiële stabiliteit een essentieel onderdeel vormt van succesvolle re-integratie (van Beek et al., 2022).

Wanneer verbinding werkt: de meerwaarde van een laagdrempelige en aanklampende aanpak

Tegenover deze uitdagingen staan ook een aantal opvallend positieve ervaringen. De grootste meerwaarde van het project lijkt niet uitsluitend te liggen in concrete re-integratieresultaten, zoals het vinden van een woonst, (vrijwilligers)werk, prosociale relaties, het niet plegen van nieuwe feiten en het installeren van een hulpverleningsnetwerk. Daarnaast liggen de resultaten vooral in het bereiken en motiveren van een groep die voordien nauwelijks aansluiting vond bij hulpverlening. Een aanzienlijk deel van de cliënten heeft tijdens het begin van het traject uitsluitend contact met de consulent re-integratie. Ondanks hun vaak beperkte vertrouwen in hulpverlening is er sinds de opstart van het project nog geen sprake van cliënten die hun traject hebben stopgezet of afspraken hebben geannuleerd. Voor veel cliënten vormt de begeleiding de eerste positieve hulpverleningservaring sinds lange tijd. Het opnieuw leren vertrouwen op hulpverlening, zich kwetsbaar durven opstellen en bereid zijn om ook na detentie vrijwillig ondersteuning te blijven aanvaarden, zijn de belangrijkste resultaten die vandaag zichtbaar worden.

De opgebouwde vertrouwensrelatie heeft bovendien een belangrijke signaalfunctie. Wanneer cliënten zich gehoord voelen en ervaren dat er niet uitsluitend naar hun delict wordt gekeken maar naar hen als persoon, ontstaat meer ruimte om moeilijkheden, terugvalrisico's of crisissituaties bespreekbaar te maken. Dit maakt het mogelijk om sneller in te grijpen wanneer

het minder goed gaat en vergroot de kans dat problemen tijdig worden opgevangen. Zo is een cliënt enkele weken na vrijlating hervallen in alcoholmisbruik. Waar hij voordien geen inzicht had in zijn problematiek en geen hulp toeliet, werd dit open besproken met hem en is hij uiteindelijk hiervoor in opname gegaan. Achteraf gaf hij aan dat het de eerste keer in dertig jaar tijd is dat hij openheid vond om hierover te spreken.

Daarnaast blijkt de rol van casusregisseur een belangrijke meerwaarde te hebben. Net omdat het gaat over dossiers die niet eenvoudig doorstromen naar gekende residentiële en ambulante gespecialiseerde hulpverlening, is het belangrijk dat er een centraal aanspreekpunt is dat samen met relevante actoren een geïntegreerd re-integratieplan opstelt. Op die manier worden verschillende levensdomeinen in hun samenhang benaderd en verhoogt dit de kans op een duurzame re-integratie (Davidson & Wilcock, 2025). Binnen veel dossiers verloopt bovendien de communicatie tussen cliënten en justitiële actoren moeizaam, aangezien ze vaak niet het advies of de vrijheden toegekend krijgen die ze voor ogen hadden. Door actief in te zetten op overleg, afstemming en transparante communicatie ontstaat meer duidelijkheid over verwachtingen, rollen en verantwoordelijkheden. Zowel cliënten als partners ervaren deze brugfunctie als waardevol.

Tot slot blijkt het laagdrempelige karakter van de begeleiding een belangrijke succesfactor. Cliënten geven regelmatig aan dat zij vooral waarderen dat zij bij de consulent terecht kunnen met uiteenlopende vragen en problemen, zonder zich veroordeeld te voelen of angst hebben dat alles in hun dossier wordt neergeschreven. Niet telkens beoordeeld worden op hun feiten, opmerken dat iemand ook naar mogelijkheden en sterktes kijkt en ervaren dat iemand naast hen blijft staan tijdens het volledige traject, blijken cruciale voorwaarden om opnieuw perspectief te kunnen ontwikkelen. Hoewel er in de literatuur discussie bestaat over de mate waarin behandeling vrijwillig dan wel verplicht zou moeten zijn, lijkt de effectiviteit van begeleiding uiteindelijk meer samen te hangen met de kwaliteit van de therapeutische relatie en een context waarin behandelmotivatie kan groeien (Goethals et al., 2022; Smolinski et al., 2026; von Franqué & Briken, 2021; Youssef, 2022). De praktijkervaring van dit project leert dat de combinatie van vertrouwen, continuïteit en aandacht voor verschillende levensdomeinen een belangrijke basis vormt voor een duurzame en veilige re-integratie. Een werkwijze die vrijwilligheid combineert met een aanklampende en proactieve houding, lijkt een effectieve manier om tegemoet te komen aan het spanningsveld rond vrijwillige, dan wel verplichte behandeling.

Uitdagingen en aanbevelingen

De praktijkervaringen binnen dit pilootproject bevestigen dat re-integratie voor personen in detentie in het algemeen een complex proces is, maar dat de uitdagingen voor personen veroordeeld voor seksuele feiten vaak nog groter zijn. Bovenop de klassieke drempels rond huisvesting, werk, inkomen en strikte voorwaarden, ervaren zij bijkomende uitdagingen zoals maatschappelijke stigmatisering, regioverboden, een beperkt sociaal netwerk en een beperkt toegankelijk hulpverleningsaanbod. Hierdoor dreigen zij vaker dan andere gedetineerden tussen de mazen van het hulpverleningsnet terecht te komen en zonder enige vorm van behandeling vrij te komen (Davidson & Wilcock, 2025).

Een eerste belangrijke vaststelling is dat er nood is aan een structureel en duurzaam hulpverleningsaanbod voor zedendelinquenten, zowel binnen als buiten de muren. Hoewel de voorbije jaren verschillende initiatieven werden ontwikkeld, zoals COSA[8], HSD[9] en Feniks-unit[10], blijft een belangrijk deel van het aanbod afhankelijk van tijdelijke projectmiddelen. Dit creëert onzekerheid voor cliënten, hulpverleners en samenwerkingspartners en bemoeilijkt de opbouw van expertise, continuïteit en duurzame samenwerkingsverbanden. Zeker voor een doelgroep die vaak langdurige trajecten nodig heeft en waarbij vertrouwen een belangrijke voorwaarde is voor verandering, vormt deze tijdelijkheid een belangrijke beperking (Goethals et al., 2022; Youssef, 2022). Structurele (intramurale) gespecialiseerde zorg is een noodzakelijke eerste stap in risicobeperking en in het motiveren en voorbereiden van personen op verdere behandeling na detentie.

Een tweede aandachtspunt betreft de toegankelijkheid van het bestaande hulpverleningsaanbod. Hoewel zedendelinquenten in beleidsdocumenten vaak als een prioritaire doelgroep worden benoemd, blijkt in de praktijk dat zij slechts op een beperkt aantal plaatsen terechtkunnen (Vlaamse Regering, 2020, 2025). Strikte in- en exclusiecriteria, regiogebonden werkingen en lange wachtlijsten maken dat verschillende cliënten geen gepaste ondersteuning vinden, ondanks hun bereidheid om begeleiding te volgen. Vlaanderen heeft 60 gespecialiseerde residentiële bedden, verspreid over drie instellingen en bestemd voor zowel geïnterneerden als veroordeelden. Hoewel niet iedereen naar een residentiële opname doorstroomt, is de huidige capaciteit onvoldoende om een tijdige, adequate behandeling te garanderen. Daarnaast zijn de gehanteerde in- en exclusiecriteria bij gespecialiseerde ambulante en residentiële centra zeer strikt op vlak van IQ, comorbiditeit, werkingsgebied en schuldinzicht waardoor zedendelinquenten tussen de mazen van het net vallen. Zo dient er in de meerderheid van de gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties reeds inzicht in de feiten te zijn, wat het belang van premotivationele begeleiding *intra muros* benadrukt (De Boeck, 2024). Naast de gespecialiseerde hulpverlening voor zedenplegers, zijn de begeleidingsmogelijkheden in andere reguliere organisaties en voorzieningen zeer beperkt, aangezien de gepleegde feiten vaak een exclusiecriterium zijn. Dit ondanks het gegeven dat de problematiek vaak ook op andere levensdomeinen bevindt, dan louter het seksuele aspect. Hierdoor ontstaat soms onterecht het beeld dat zedendelinquenten niet gemotiveerd zijn om aan zichzelf te werken, terwijl de praktijk vaak toont dat zij vooral botsen op een gebrek aan beschikbare mogelijkheden. Het gevolg hiervan is dat personen mét behandelmotivatie geen zicht hebben op begeleiding buiten, behandelbereidheid afneemt en de kans op recidive of problematische terugkeer in de maatschappij stijgt.

Vanuit de huidige ervaringen lijkt daarom vooral nood aan begeleiding die de brug maakt tussen detentie en samenleving. Onderzoek naar rehabilitatie en *desistance* benadrukt dat begeleiding en nazorg geen afzonderlijke fasen zijn, maar deel uitmaken van één continu veranderingsproces waarin motivatie, behandeling, netwerkversterking en maatschappelijke participatie met elkaar verbonden zijn (McNeill, 2012; Van Deinse et al., 2023). Er worden inspanningen geleverd

8 COSA staat voor Cirkels voor Ondersteuning Samenwerking en Aanspreekbaarheid. Het is een vrijwilligersproject dat richt zich op de re-integratie in de samenleving van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag (CAW, z.d.-a).

9 Het team Hulpverlening aan Seksueel Delinquenten (HSD) in detentie biedt premotivationele hulpverlening rond seksueel grensoverschrijdend gedrag aan gedetineerde mensen (CAW, z.d.-b).

10 Feniks is een aparte vleugel in de oude gevangenis van Dendermonde met een therapeutisch aanbod voor 25 gedetineerde zedendelinquenten (Agentschap Justitie en Handhaving, z.d.).

om extra aanbod te voorzien voor deze doelgroep, maar hierbij gaat het vaak over tijdelijke initiatieven waarbij afstemming tussen het intra- en extramurale aanbod niet verzekerd is. Zolang er onvoldoende continuïteit bestaat tussen het aanbod binnen en buiten detentie, blijft het risico bestaan dat opgebouwde motivatie en behandelwinsten verloren gaan op het moment dat iemand de gevangenis verlaat. Het belang van deze continuïteit wordt ook erkend in het meest recente strategisch plan, waarin expliciet wordt ingezet op dossieroverdracht van lopende hulpverleningstrajecten bij vrijlating, zodat begeleiding na detentie naadloos kan doorlopen (Vlaamse Regering, 2025).

De praktijkervaringen wijzen bovendien op het belang van een aanklampende en outreachende aanpak voor die personen die niet spontaan aansluiting vinden bij hulpverlening. Juist de meest kwetsbare cliënten blijken vaak degenen te zijn die weinig of geen hulpvraag formuleren, hulpverlening wantrouwen of herhaaldelijk werden afgewezen door bestaande voorzieningen (Lasher & Stinson, 2017). Voor deze groep is een vaste begeleider die langdurig betrokken blijft en verschillende levensdomeinen kan verbinden een noodzaak. De figuur van een *compagnon de route* blijkt hierbij bijzonder waardevol: iemand die naast de cliënt blijft staan, ook wanneer trajecten vertraging oplopen, omstandigheden veranderen of motivatie tijdelijk afneemt.

Tot slot leert de praktijk dat re-integratie meer vraagt dan behandeling alleen. Wonen, werk, sociale relaties, identiteit, gezondheid en maatschappelijke participatie blijken minstens even bepalend voor een succesvolle terugkeer naar de samenleving. Het versterken van beschermende factoren en het ondersteunen van cliënten bij het uitbouwen van een prosociaal netwerk verdienen daarom een even prominente plaats binnen begeleidingstrajecten als het behandelen van risicofactoren (Davidson & Wilcock, 2025).

Hoewel dit pilootproject zich nog in een relatief vroege fase bevindt, wijzen de eerste ervaringen op de meerwaarde van geïntegreerde, aanklampende en langdurige begeleiding van zedendelinquenten. Indien dergelijke trajecten structureel worden verankerd en beter worden verbonden met het bestaande hulpverleningsaanbod, kan dit niet alleen bijdragen aan een betere re-integratie en meer perspectief voor de betrokken personen, maar ook aan een vermindering van de kans op recidive en een grotere maatschappelijke veiligheid. De uitdaging voor de komende jaren bestaat er dan ook in om de opgebouwde expertise te verankeren in duurzaam re-integratiebeleid voor deze doelgroep.

Bibliografie

Agentschap Justitie en Handhaving. (z.d.). *Feniks behandelt zedendelinquenten in Dendermonde*. AJH Jaarverslag 2025. Geraadpleegd op 13 september 2026, van https://www.ajh-jaarverslag.be/feniks/

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law, 16*(1), 39.

Andrews, D. A., & Dowden, C. (2007). The risk–need–responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime-prevention jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 49*(4), 439–464.

Bailey, D. J. S., & Klein, J. L. (2018). Ashamed and Alone: Comparing Offender and Family Member Experiences With the Sex Offender Registry. *Criminal Justice Review, 43*(4), 440–457.

Barrenger, S., Kriegel, L. S., & Angell, B. (2024). Critical Time Intervention in Criminal Legal Settings. *Critical Time Intervention: Mobilizing Supports for People During Perilous Transitions*, 61–76.

Braithwaite, J. (1989). *Crime, shame and reintegration.* Cambridge University.

BrugBinnensteBuiten. (z.d.). Geraadpleegd op 7 augustus 2026, van https://brugbinnenstebuiten.be/

CAW. (z.d.-a). *Het COSA-project: Een tweede kans voor iedereen | CAW voor professionals*. CAW. Geraadpleegd op 13 september 2026, van https://www.cawpro.be/nieuws/het-cosa-project-een-tweede-kans-voor-iedereen/

CAW. (z.d.-b). *Hulpverlening aan seksueel delinquenten (HSD) in detentie | CAW*. CAW. Geraadpleegd op 13 september 2026, van https://www.caw.be/aanbod/hulpverlening-aan-seksueel-delinquenten-in-detentie/

Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) & Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen (CTRG). (2026). *JAARVERSLAG 2025.* https://ctrg.belgium.be/wp-content/uploads/2026/05/Jaarverslag-2025-van-de-CTRG.pdf

Davidson, K., & Wilcock, A. (2025). A Critical Analysis of What Works for the Rehabilitation and Reintegration of Sexual and Violent Offenders: A Review of Practitioners' Approaches. *(De) Constructing Criminology: International Perspectives, 1*(2), 37–75.

De Boeck, M. (2024). *Sociale kaart Hulpverlening aan seksuele delinquenten in Vlaanderen*. Universitair Forensisch Centrum.

Goethals, K., De Boeck, M., Dilliën, T., Merckx, L., De Koster, K., Uzieblo, K., De Schutter, A., & Wuyts, E. (2022). *Begeleiding en behandeling in de gevangenissen van Vlaanderen en Brussel van personen die zedenfeiten hebben gepleegd.* Universitair Forensisch Centrum & Vrije Universiteit Brussel.

Hanson, R., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009a). *A Meta-Analysis of the Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: Risk, Need, and Responsivity*. Public Safety Canada.

Hanson, R., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009b). The principles of effective correctional treatment also applies to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 36*(9), 865–891.

Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(6), 1154–1163.

Herman, D. B., Susser, E. S., & Conover, S. A. (2024). *Critical Time Intervention: Mobilizing Supports for People During Perilous Transitions.* Oxford University Press.

Kim, D. Y., & Gayadeen, S. M. (2021). Use of critical time intervention (CTI) to promote continuity of reintegration after incarceration. *Criminal Justice Review, 46*(3), 281–303.

Lasher, M. P., & Stinson, J. D. (2017). Adults with pedophilic interests in the United States: Current practices and suggestions for future policy and research. *Archives of Sexual Behavior, 46*(3), 659–670.

Laub, J. H., & Sampson, R. J. (2001). *Understanding desistance from crime.* The University of Chicago Press.

McNeill, F. (2012). Four forms of 'offender' rehabilitation: Towards an interdisciplinary perspective. *Legal and Criminological Psychology, 17*(1), 18–36.

Murphy, W., & McGrath, R. (2008). Best practices in sex offender treatment. *Prison Service Journal, 178*, 3–9.

Robbers, M. L. (2009). Lifers on the outside: sex offenders and disintegrative shaming. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 53*(1), 5–28.

Shaw, J., Conover, S., Herman, D., Jarrett, M., Leese, M., McCrone, P.,... & Stevenson, C. (2017). Critical time Intervention for Severely mentally ill Prisoners (CrISP): a randomised controlled trial. *Health and Social Care Delivery Research, 5*(8), 1–138.

Smolinski, T. J., Willis, G. M., & Beggs Christofferson, S. M. (2026). Understanding the Mechanisms that Promote Desistance from Sexual Offending: A Systematic Review. *Archives of Sexual Behavior*, 1–22.

Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (2001). *The development of delinquency.* Plenum.

van Beek, G., de Vogel, V., Leenders, R., & van de Mheen, D. (2022). Does debt increase risk? A mixed methods approach to studying the potential underlying risk factors in the relationship between debt and crime. *Psychology, Crime & Law, 29*(6), 611–633.

Van Deinse, T. B., Mercier, M. C., Waters, A. K., Disbennett, M., Cuddeback, G. S., Velázquez, T., Lichtman, A. M., & Taxman, F. (2023). Strategies for supervising people with mental illnesses on probation caseloads: results from a nationwide study. *Health & Justice, 11*(1), 41.

Vlaamse Regering. (2020). *Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025.*

Vlaamse Regering. (2025). *Vlaams strategisch plan ter versterking van de re-integratie van personen in detentie 2025-2030.*

von Franqué, F., & Briken, P. (2021). Mandated or voluntary treatment of men who committed child sexual abuse: is there a difference? *Frontiers in Psychiatry, 12, 708210*.

Ward, T., & Gannon, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 77–94.

Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(4), 353.

Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime & Law, 15*(2-3), 183–199.

Youssef, C. (2022). Therapeutic alliance and its setting with those who have sexually offended and implications for community maintenance programs. *Journal of Offender Rehabilitation, 61*(6), 310–336.

Praktijkbijdrage

TESSA Mechelen: Werken aan re-integratie in Mechelen

Astrid Messeman & Koenraad Polfliet[1]

Situering

In 2023 werd door het Agentschap Justitie en Handhaving een project opgestart om de re-integratie van (ex-)gedetineerden te versterken en recidive te beperken. Het feit dat bepaalde doelgroepen dreigen vrij te komen zonder duidelijk re-integratiedoel en zonder opgelegde begeleiding en het risico op herval hierdoor groter is, noopte het agentschap ertoe om hier experimenteel mee aan de slag te gaan. Het vond een partner in het lokaal bestuur Mechelen. Het project beoogt vanuit detentie geregisseerde trajecten op te zetten, in nauwe samenwerking met Stad Mechelen en de betrokken organisaties, om (ex-)gedetineerden te ondersteunen bij hun re-integratie tot zes maanden na vrijlating. Het project kreeg de naam TESSA: 'Terugkeer van (Ex-)gedetineerden naar de Samenleving Samen Aanpakken'. Het project kende aanvankelijk een duurtijd van één jaar, en werd na evaluatie verlengd met nog één jaar. Er werd een fulltime consulent aangeworven binnen het agentschap. De standplaats van de consulent werd het Sociaal Huis Mechelen. Een stuurgroep met vertegenwoordigers van het Agentschap Justitie en Handhaving, het Directoraat-generaal EPI en het lokaal bestuur Mechelen volgt het project op.

Het project werd als maatregel 43bis toegevoegd aan het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2020-2025[2] onder de operationele doelstelling: 'We bouwen aan een structuur om met gedetineerden aan trajecten te kunnen bouwen'. Deze maatregel heeft tot doel de rol van lokale besturen bij de re-integratie van (ex-)gedetineerden te verduidelijken en de samenwerking met relevante partners te versterken.

Ook in het strategisch plan 2025-2030[3] wordt de focus gelegd op het belang van verder inzetten op praktijken van casusregie en casusoverleg en het stimuleren van de verbinding met de samenleving tijdens en na detentie. Hieraan zijn verschillende acties gekoppeld, zoals onder meer het ondersteunen van lokale besturen bij de re-integratie vanuit detentie en te experimenteren met begeleiding vanuit de lokale besturen en het ontwikkelen van een model op maat. Deze doelstellingen sluiten aan bij de kernprincipes en doelstellingen van het TESSA-project.

1 Astrid Messeman is consulent re-integratie (ex-)gedetineerden voor Stad Mechelen binnen het TESSA-project. Koenraad Polfliet is beleidscoördinator gevangenis Gent en regiodirecteur binnen het Agentschap Justitie en Handhaving, Afdeling Hulp- en Dienstverlening aan Gedetineerden.

2 *Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020–2025,* Vlaamse regering, 24 november 2020.

3 *Vlaams strategisch planter versterking van de re-integratie van personen in detentie 2025–2030*, Vlaamse regering, 14 november 2025.

Met ingang van 1 december 2025 ligt het werkgeverschap bij Stad Mechelen met een subsidie van het agentschap voor één jaar.

De Stad Mechelen engageert zich om actief mee te denken over hoe deze burgers in detentie vanuit het lokaal bestuur zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden bij de (voorbereiding) van hun re-integratie.

Het Agentschap Justitie en Handhaving blijft nauw betrokken bij de voortzetting en verdere uitbouw van de werking. Na één jaar worden de mogelijkheden verkend om de werking te verduurzamen binnen Stad Mechelen.

Doelgroep

De doelgroep van het TESSA-project zijn (ex-)gedetineerden met een domicilie in Mechelen (of één van de deelgemeenten[4]) of die duidelijk van plan zijn zich na vrijlating hier te vestigen en een band met Mechelen hebben. De prioriteit ligt bij hoog-risico profielen die zonder begeleiding op strafeinde dreigen buiten te komen. Het betreft voornamelijk complexe dossiers, met een nadruk op *multi-problem cases*, waaronder o.a. ook een psychische problematiek, verslaving en/of beperking worden verstaan. Met hoog risico wordt verwezen naar een verhoogde kans op recidive, in het bijzonder het risico dat personen opnieuw strafbare feiten plegen die kunnen leiden tot een nieuwe vrijheidsberoving. De inschatting van dit risico gebeurt in eerste instantie door de doorverwijzer en wordt verder beoordeeld door de consulent op basis van de beschikbare informatie op het moment van de doorverwijzing, zoals verslagen van de psychosociale dienst en gegevens uit het strafrechtelijk verleden van de betrokkene.

Het TESSA-project bereikte de afgelopen twee jaar vooral mensen die in de tijdsvoorwaarden voor de aanvraag van een strafuitvoeringsmodaliteit zaten, waarbij de trajecten zich eerder focusten op verdere uitwerking van de aanvraag van een dergelijke modaliteit en het reclasseringsplan. Desondanks blijft de focus zoveel mogelijk liggen op degenen die, ondanks dat zij in de tijdsvoorwaarden voor een strafuitvoeringsmodaliteit zitten, alsnog verkiezen om de gevangenis via einde straf te verlaten.

De redenen waarom weinig trajecten werden opgestart voor mensen die bijna het einde van hun straf bereiken, zijn divers. De aanvankelijke looptijd van het project speelt een rol. Aangezien het project oorspronkelijk tot eind november 2024 zou lopen, was het noodzakelijk dat de betrokkenen zowel in aanmerking kwamen op vlak van de regiovoorwaarde alsook binnen die termijn het einde van hun straf zouden bereiken. Het valt ook op dat cliënten vaak van mening veranderen over het kiezen voor einde straf of de aanvraag voor een strafuitvoeringsmodaliteit. Bovendien bereikte het TESSA-project drie mensen die via de ontvolkingsmaatregel verlengd penitentiair verlof (VPV) de gevangenis vroegtijdig mochten verlaten, alsook zes mensen die via de noodwet[5] onder de maatregel voorlopige invrijheidstelling (VLV) wegens overbevolking vielen en zes maanden voor hun strafeinde de gevangenis mochten verlaten.

4 Muizen, Hombeek, Heffen, Leest, Walem en Battel.

5 Wet van 18 juli 2025 houdende maatregelen met het oog op de vermindering van de overbevolking in de gevangenissen (...), *BS* 4 augustus 2025.

Om zicht te krijgen op de doelgroep die in aanmerking komt voor een traject binnen TESSA wordt gewerkt met systematische populatiescans die minstens drie keer per jaar worden uitgevoerd door het Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) vanuit het opvolgsysteem Sidis Suite. De populatiescans bevatten verschillende parameters[6] die toelaten om de potentiële doelgroep in kaart te brengen. Daarbij zijn vooral de gevangenis waar men verblijft, de gemeente van wettelijk verblijf en de datum einde straf relevant om de potentiële doelgroep in kaart te brengen.

De parameter hoog risicoprofiel is niet opgenomen in de populatiescan, aangezien deze informatie niet beschikbaar is binnen de gegevens uit Sidis Suite. Bij de verdere selectie en toeleiding naar een TESSA-traject wordt het hoog risicoprofiel evenwel mee in rekening genomen, op basis van de inschatting van en in samenspraak met de doorverwijzer en de beschikbare informatie betreffende het strafrechtelijke verleden van de betrokkene.

Op 6 januari 2026 waren er 58 gedetineerden die op basis van het criterium domicilie in aanmerking kwamen voor het project. Van die 58 bereiken in 2026 zes mensen het einde van hun straf. De meesten verblijven in de gevangenis van Beveren en Leuven Centraal, gevolgd door Wortel, Merksplas en Hoogstraten.

Werkwijze

De populatiescan wordt bezorgd aan de psychosociale diensten (PSD) van de gevangenissen, waar de doelgroep verblijft met de vraag om deze personen in detentie te informeren over de TESSA-werking en deze bij interesse door te verwijzen aan de consulent. Ook bij weigering of wanneer mensen niet in aanmerking zouden komen (bv. regioverbod, geen intentie om in Mechelen te reclasseren,...) wordt gevraagd om deze info te bezorgen. Het aanbod is vrijwillig. Er moet minstens sprake zijn van een bereidheid om een verkennend gesprek met de consulent te voeren en het akkoord van de gedetineerde om aangemeld te worden. Tijdens het eerste contact wordt samen met de cliënt gekeken naar de verschillende ondersteuningsnoden en wordt de hulpvraag concreet gemaakt.

De TESSA-trajecten starten in de meeste gevallen met een doorverwijzing, die kan gebeuren door de verschillende op het dossier betrokken partners. Ook de cliënt zelf kan zijn interesse kenbaar maken, waarna de concrete situatie wordt bekeken en afgetoetst aan de criteria waaraan voldaan moet zijn. Op dit moment wordt het merendeel[7] van de gedetineerden doorverwezen door de PSD van de gevangenissen. Bij de doorverwijzing worden in eerste instantie de volgende criteria afgetoetst:

- Is de persoon gedetineerd op het moment van de doorverwijzing?
- Heeft betrokkene de mogelijkheid om binnen het jaar vrij te komen?

6 Parameters die hiervoor gebruikt worden zijn: gevangenis, gender, geboortedatum, nationaliteit, primaire wettelijke toestand, status Dienst Vreemdelingenzaken, postcode en gemeente wettelijk verblijf, datum einde straf, toelaatbaarheidsdatum beperkte detentie (BD) / elektronisch toezicht (ET), toelaatbaarheidsdatum voorwaardelijke invrijheidstelling (VI), voorlopig penitentiair verlof (VPV) of regulier penitentiair verlof (PV).

7 Meeste doorverwijzingen werden tot op heden gedaan door: gevangenisdirectie Beveren, PSD Leuven Centraal, PSD Merksplas en PSD Beveren.

- Wil betrokkene naar Mechelen of één van de deelgemeenten terugkeren en hier re-integreren?

- Is betrokkene op de hoogte van de doorverwijzing en heeft deze zijn/haar toestemming gegeven?

De ervaring leert dat aanvullende informatie een meer onderbouwde inschatting mogelijk maakt van de haalbaarheid en meerwaarde van een traject voor de betrokken cliënt. Om hier aan tegemoet te komen wordt er voortaan gewerkt met een aanmeldingsfiche om bij de aanmelding meer informatie over het dossier (inschatting risicoprofiel door de doorverwijzer, eventuele slecht afgelopen eerdere trajecten, houding van de cliënt, PSD-verslag, …) te bekomen.

Opstart van een traject: kennismaking en opzetten partnersamenwerking

Na de doorverwijzing wordt een kennismakingsgesprek ingepland. Het eerste gesprek gaat door in de gevangenis waar de gedetineerde verblijft. Indien betrokkene reeds over uitgaansvergunningen beschikt, kan het eerste gesprek doorgaan in het Sociaal Huis te Mechelen. Tijdens dit gesprek wordt het opzet en de werking van TESSA nogmaals toegelicht aan de cliënt en gevraagd om een *informed consent*[8] te tekenen. Eens deze stappen gezet zijn, wordt getracht de situatie van de gedetineerde in kaart te brengen, waaronder ook de contactgegevens van de cliënt en zijn netwerk. Er worden meteen afspraken gemaakt over de contactwijze na vrijlating. Wanneer de cliënt toestemming geeft en dit praktisch haalbaar is (aanwezigheid PSD, beschikbaarheid van gesprekslokalen, …), gaat aansluitend een driehoeksgesprek door met de cliënt en diens PSD-verantwoordelijke. Hiermee worden de ondersteuningsnoden zoals vastgesteld door de PSD besproken, maar wordt er ook duidelijkheid gegeven over de tijdsvoorwaarden, mogelijke uitgaansvergunningen en de inschatting van eventuele risicofactoren, zoals bijvoorbeeld verslaving of gebrek aan structuur. Iedere nieuwe aanmelding wordt bovendien besproken met de teamverantwoordelijke van het team Info- en Doorverwijzing (ID-team) in Mechelen. Hier wordt gekeken of de persoon in kwestie reeds gekend is binnen het Sociaal Huis, er al eerdere hulpverlening opgestart werd en wie hierin betrokken was. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag wordt alvast een eerste inschatting gemaakt en in de meeste gevallen bekeken of de referentie maatschappelijk assistent[9] voor de cliënten van TESSA reeds gelinkt kan worden aan het dossier. Na aanmelding en inschatting van de ondersteuningsnoden, wordt in samenspraak met de consulent en de referentiepersoon bekeken welke ondersteuning vanuit het OCMW op welk moment van het traject kan worden opgestart en welke voorbereidende stappen hiertoe al ondernomen kunnen worden, zoals bijvoorbeeld een eerste kennismaking via een uitgaansvergunning.

Na de kennismaking wordt een moment afgesproken tussen de cliënt en de consulent voor een eerste terugkoppeling. De consulent neemt contact op met de diensten die reeds betrokken zijn in het dossier en bekijkt welke andere ondersteuning zinvol kan zijn. Eens hierover duidelijkheid is, wordt dit teruggekoppeld aan de cliënt. Dit kan zowel telefonisch als via videocall doorgaan. In bepaalde gevallen gebeurt de terugkoppeling via de PSD, bijvoorbeeld wanneer het slechts

8 Een *informed consent* is nodig om informatie te mogen delen met actoren betrokken op het dossier.

9 Het OCMW heeft voor het project een referentie maatschappelijk assistent aangesteld voor cliënten die door de TESSA-consulent worden opgevolgd.

gaat over een informatieve terugkoppeling of wanneer mensen over onvoldoende middelen beschikken om vanuit de gevangenis te bellen. Indien de cliënt reeds uitgaansvergunningen heeft, kan dit ook doorgaan in het Sociaal Huis te Mechelen. In samenspraak met de cliënt wordt bekeken om een netwerkoverleg in te plannen en te bepalen welke diensten hierop aansluiten. Binnen TESSA wordt ernaar gestreefd om de cliënt maximaal te betrekken bij het overleg en zo transparant mogelijk om te gaan met de informatie die tijdens het overleg besproken wordt. Het eerste driehoeksgesprek met de cliënt en de PSD, evenals het netwerkoverleg met andere diensten, heeft tot doel om heldere afspraken te maken over de communicatie tussen de cliënt, de consulent en andere op het dossier betrokken partijen. De aanwezigheid van de cliënt helpt de verschillende partners om meer open en in dialoog te kunnen spreken en informatie met elkaar te delen die van belang is voor de opvolging van het dossier.

Tijdens het netwerkoverleg worden afspraken gemaakt over de verdere opvolging en wie hierin welke rol opneemt. Er wordt ook afgesproken op welke manier de terugkoppeling gebeurt. De consulent volgt het verloop van de afspraken op, koppelt terug naar de partners en de cliënt en blijft aanspreekpunt voor zowel de ondersteunende diensten, als voor de cliënt. Deze afspraken vormen het kader voor een stappenplan om te werken rond re-integratie, hetgeen in de meeste gevallen mondeling wordt teruggekoppeld en besproken met zowel de cliënt als de betrokken diensten. In bepaalde gevallen worden de afspraken op papier gezet en meegegeven aan de cliënt. Sommige cliënten geven aan hier geen nood aan te hebben, vooral omdat ze denken het papier te verliezen. In de contacten met de cliënt en de betrokken diensten wordt steeds opnieuw verwezen naar de afspraken, zodat duidelijk is welke instantie waarmee bezig is en de cliënt zelf op de hoogte blijft van zijn eigen traject. In de praktijk blijft een vlotte en tijdige communicatie tussen de betrokken actoren een belangrijk aandachtspunt. Zo wordt de consulent niet altijd tijdig geïnformeerd over bepaalde wijzigingen in het dossier (bijvoorbeeld vervroegde invrijheidstelling), waardoor het moeilijk is om te anticiperen en proactief te handelen. Het versterken van de informatiedoorstroom en communicatie blijft dan ook een belangrijk aandachtspunt bij de verdere uitbouw van de werking.

De vrijlating: een scharniermoment

Zo kort mogelijk bij de datum van vrijlating probeert de consulent nog een gesprek te voeren met de cliënt en idealiter met de op het dossier betrokken diensten. Dit zou een vast onderdeel van de procedure moeten zijn, maar blijkt in de praktijk niet steeds haalbaar, onder meer omdat de datum van vrijlating in veel dossiers fluctueert of hier nog onvoldoende proactief over gecommuniceerd wordt. Dit werd ook vastgesteld in de audit van het Rekenhof: *'De onzekere timing van en de gebrekkige communicatie over uitgaansvergunningen en beslissingen van de strafuitvoeringsrechtbanken kunnen een efficiënte overgang naar het buitenleven verhinderen.'* (Vos & Werbrouck, 2023).

Het gesprek dient ter voorbereiding van de eerste dagen na vrijlating, waarbij essentiële informatie wordt gedeeld, afspraken worden gemaakt over het contact en een vervolgafspraak wordt vastgelegd in het Sociaal Huis. In de praktijk is dit niet evident, omdat cliënten na hun vrijlating moeilijk of niet bereikbaar zijn (bijvoorbeeld door het ontbreken of verliezen van een gsm), wat de voortzetting van het traject buiten de gevangenis hindert. Hieraan wordt tegemoetgekomen door bij aanvang van een traject het netwerk rondom de cliënt in kaart te

brengen en afspraken te maken over wie al dan niet gecontacteerd mag worden om de cliënt te bereiken.

Met de overdracht van de TESSA-werking naar Stad Mechelen en de inbedding binnen de Sociale Dienst werd de samenwerking met het OCMW verder versterkt. Er wordt tijdens detentie contact gelegd met de referentie maatschappelijk assistent, zodat het dossier onmiddellijk na vrijlating kan worden opgestart en de reguliere instroom via aparte aanmelding kan worden vermeden. Indien dit niet haalbaar is, kan bij het opvolggesprek na vrijlating bij de consulent, een maatschappelijk assistent van het OCMW aansluiten, waardoor de cliënt idealiter onmiddellijk wordt ondersteund. Een voorbeeld hiervan is de toekenning van tijdelijk hulpgeld in afwachting van de beslissing over het leefloon.

Indien een cliënt de gevangenis verlaat via een strafuitvoeringsmodaliteit, wordt bekeken of een driehoeksgesprek met de justitieassistent aangewezen is. De justitieassistenten waarmee werd samengewerkt ervaren de samenwerking met de consulent positief en er werd complementair gewerkt ter ondersteuning van de cliënt. De contacten met de justitieassistent zijn steeds afgestemd met de cliënt en overlegmomenten gaan door in aanwezigheid van de betrokkene, tenzij de cliënt niet aanwezig wil/kan zijn en toestemming geeft tot overleg zonder hem/haar.

Inzetten op de kritische periode: 6 maanden na vrijlating

De methodiek, zoals gehanteerd in de trajecten van TESSA, kan worden gelinkt aan het '*Critical Time Intervention' Model (CTI)*. Dit model werd ontwikkeld als een kortdurende interventie voor mensen die zich in een kritieke periode van transitie in hun leven bevinden en werd initieel ontworpen om daklozen met een psychische aandoening te helpen (Susser et al., 1997). Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een groot deel van de recidive zich kort na vrijlating voordoet. Van de ex-gedetineerden die binnen drie jaar na hun vrijlating opnieuw worden gearresteerd, hervalt ongeveer 41% tot 44% al binnen de eerste zes maanden (Durose et al., 2014; Pew Center on the States, 2011). Dit maakt de eerste zes maanden na vrijlating tot een cruciale periode voor begeleiding en ondersteuning gericht op een duurzame re-integratie.

Die periode van zes maanden na vrijlating vormt bijgevolg de cruciale periode waarin de meeste recidive plaatsvindt. Het is daarom essentieel om intensieve begeleiding in die precaire periode te concentreren. CTI heeft als doel gemeenschapsintegratie te faciliteren en zorgcontinuïteit te garanderen gedurende een 'kritieke' periode, met name de overgang van een institutionele naar een gemeenschapsomgeving. Tijdens die periode worden cliënten geholpen om duurzame banden op te bouwen zowel met de hulp- en dienstverlening in de gemeenschap, als met hun sociaal netwerk (Herman et al., 2024). CTI valt onder de brede noemer van *'casemanagement'*, maar onderscheidt zich door enkele bijzondere kenmerken. De methodiek focust op de 'kritieke periode van overgang' naar de maatschappij vanuit een ziekenhuis, gevangenis of een andere instelling. Bovendien is CTI tijdsgebonden, de standaardduur is beperkt tot 9 maanden (Delvaux, 2025).

Zoals bij CTI, start de werking van TESSA al op vóór de transitie van de gevangenis naar de maatschappij. De duur van de opvolging tijdens detentie varieert in tijd, afhankelijk van de noden van het dossier. In de eerste maanden worden bestaande verbindingen met de hulp- en

dienstverlening bestendigd en nieuwe verbindingen tot stand gebracht. Voorbeelden hiervan zijn o.a. het contact met de referentie maatschappelijk assistent dat kort na vrijlating gefaciliteerd wordt, driehoeksgesprekken die worden gepland met de justitieassistent, nieuwe contacten met de VDAB in het kader van tewerkstellingsmogelijkheden, intakegesprekken met oog op opname, waarbij de consulent meegaat als steunfiguur voor cliënten,... Veel van deze zaken kunnen pas na vrijlating geconcretiseerd worden. Gaandeweg wordt het opgebouwde netwerk meer en meer aangesproken en is het de bedoeling dat de intensiteit van ondersteuning door de consulent geleidelijk aan afgebouwd kan worden. Het is belangrijk dat een duurzame vertrouwensband opgebouwd wordt met het netwerk.

Werkingsprincipes

De TESSA-werking heeft enkele belangrijke werkingsprincipes die de aanpak mee bepalen.

Persoonsvolgend

Een eerste belangrijk principe is het persoonsvolgend werken. Dat betekent dat de persoon gevolgd wordt waar hij ook verblijft en dus trajecten in alle gevangenissen in Vlaanderen en Brussel kunnen opgestart worden, zolang de cliënt na vrijlating terugkeert naar Mechelen of één van de deelgemeenten. De doelgroep is verspreid over de verschillende gevangenissen, met een duidelijke vertegenwoordiging in de gevangenissen van Leuven Centraal, Beveren, Dendermonde Hulp, Mechelen en Merksplas.[10] De consulent re-integratie verzekert een permanente opvolging van het dossier. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een overplaatsing naar een andere gevangenis, volgt de consulent de betrokkene verder op in de nieuwe gevangenis van verblijf. Het feit dat één en dezelfde persoon het dossier opvolgt blijkt een meerwaarde te zijn. De vertrouwensband tussen consulent en cliënt die gepaard gaat met een goede dossierkennis draagt bij tot continuïteit binnen het traject en de reeds opgestarte hulpverlening. Ook wanneer de cliënt in vrijheid wordt gesteld, zij het via een strafuitvoeringsmodaliteit, een maatregel ten gevolge van de noodwet of einde straf, blijft de consulent nauw betrokken. In de praktijk wordt deze manier van werken zowel door samenwerkingspartners als door cliënten positief onthaald:

> Het is fijn om te weten wanneer mensen potentieel gaan vrijkomen en wat het plan van aanpak is binnen Mechelen na vrijlating. Dit zouden we graag voor iedereen hebben, ook om aan doorverwijzers naar onze diensten al te kunnen laten weten of we al dan niet iets gaan kunnen doen. Dit geeft meer het gevoel van een gedragen verantwoordelijkheid. Nu krijgen onze diensten vaak te maken met frustratie ten gevolge van onrealistische verwachtingen, waaraan wij niet kunnen beantwoorden. (Teamverantwoordelijke ID team Mechelen)

> Het biedt de justitiabele perspectief en een ondersteuning van binnen detentie, wat motiverend en stimulerend werkt om toch al voorbereidende stappen te zetten. Het feit dat de ondersteuningsnoden in kaart worden gebracht doet de justitiabele ook stilstaan bij deze noden en het belang om hier al vooraf mee aan de slag te gaan met het oog op hun vrijlating. Positief is dat er al een netwerk wordt opgebouwd van partners (meerwaarde bevorderen multidisciplinaire samenwerking) en dat via het project ook banden werden gelegd met de stad Mechelen. (Teamverantwoordelijke penitentiair team Justitiehuis Mechelen)

10 Gebaseerd op de populatiescan dd. 02/10/2025.

Proactief en aanklampend

Een tweede werkingsprincipe is dat er proactief en aanklampend wordt gewerkt. Eens de doorverwijzing gebeurd is, neemt de consulent zelf het initiatief om contact op te nemen en een eerste kennismakingsgesprek in het kader van de opstart van een traject te organiseren. Tijdens dit eerste gesprek krijgt de doorverwezen persoon duidelijke en realistische informatie over wat TESSA kan betekenen en welke ondersteuning mogelijk is. Tijdens het hele traject, zowel binnen als buiten detentie, blijft de consulent beschikbaar, ook bij twijfel, onzekerheid of terughoudendheid. Dit geldt ook in moeilijkere situaties van tuchtmaatregelen, schaamte, herval, dakloosheid of andere vormen van crisissituaties. De consulent neemt steeds een respectvolle, niet-dwingende houding aan met duidelijke betrokkenheid en ondersteuning. Na vrijlating neemt het belang van deze werkwijze nog toe. De transitie van detentie naar vrijheid brengt bijkomende praktische, emotionele, sociaal-administratieve, … uitdagingen met zich mee. De consulent neemt zelf meerdere keren actief contact op via verschillende kanalen en samenwerkingspartners om zo alsnog moeilijk bereikbare cliënten te contacteren.

Vrijwillige deelname

Vrijwillige deelname aan de TESSA-werking is een derde werkingsprincipe. Dit betekent dat de persoon in detentie zelf beslist om in te stappen in het project. De trajecten bouwen voort op de eigen motivatie en behoeften van de cliënt. Vrijwilligheid betekent echter niet vrijblijvendheid. Een actieve betrokkenheid van de cliënt en het nakomen van afspraken worden verondersteld. Wanneer afspraken niet worden nageleefd, wordt dit steeds bespreekbaar gemaakt. Zo blijft de deur open en kan de begeleiding flexibel worden afgestemd op het tempo van de cliënt. Vrijwilligheid is een belangrijk werkingsprincipe op verschillende vlakken. Enerzijds verhoogt het de kans dat cliënten écht willen investeren in hun toekomst en openstaan voor begeleiding. Anderzijds heeft vrijwilligheid een positief effect op de trajecten: een vertrouwensrelatie wordt makkelijker opgebouwd, cliënten zijn veelal minder wantrouwig en kunnen blijven aanhaken aan het opgestarte traject dat op maat en tempo van de deelnemer opgevolgd wordt. Tijdens een kennismakingsgesprek worden de motivatie en interesse in het project van de cliënt verkend. Aangezien het om vrijwillige trajecten gaat, moet er een minimale bereidheid/motivatie zijn om een verkennend gesprek te voeren, zich meewerkend op te stellen en open te staan voor het in kaart brengen van de ondersteuningsnoden. Indien dit er niet is, zal geen traject kunnen worden opgestart. Er zijn verder geen bijkomende gevolgen verbonden aan deze keuze.

Samenwerking lokaal bestuur

Een belangrijk aspect van de werking betreft de inbedding van het project binnen het lokaal bestuur van Mechelen. Bij het lokaal bestuur is er bereidheid om samen na te denken over hoe burgers die vrijkomen beter ondersteund kunnen worden in (aanloop naar) hun re-integratie. Een belangrijke ontwikkeling is dat het lokaal bestuur van Mechelen drie studio's ter beschikking zal stellen voor mensen die vanuit TESSA worden opgevolgd. Op die manier probeert het lokaal bestuur tegemoet te komen aan één van de grootste uitdagingen op vlak van re-integratie: stabiele huisvesting. De inschatting van geschikte kandidaten voor een verblijf in deze studio's wordt in samenspraak met het lokaal bestuur en de consulent gemaakt. Cliënten die vanuit TESSA worden aangemeld, zullen hier gedurende enkele maanden kunnen verblijven

en worden blijvend opgevolgd bij de verdere uitwerking van hun re-integratie. Vanuit het lokaal bestuur worden de mogelijkheden maximaal verkend om deze burgers op weg te helpen met dagbesteding, financiële ondersteuning, sociaal-administratieve ondersteuning, … Daarnaast bouwen de consulent en het lokaal bestuur verder aan vaste contactpersonen (SPOC's[11]) per dienst om snel en efficiënt te kunnen inspelen op de noden van de cliënten. De inbedding binnen het Sociaal Huis gaat bovendien breder dan enkel OCMW-ondersteuning. Het Sociaal Huis is een aanlooppoort voor iedere Mechelaar met een welzijnsvraag. Met de inbedding in het Sociaal Huis kan de consulent aanhaken op de brede kennis die aanwezig is van het hulpverleningslandschap in Mechelen.

Bevindingen

De voorbije twee jaar werd de werking van TESSA stapsgewijs ontwikkeld en verfijnd op basis van de praktijkervaringen, signalen van partners en de specifieke uitdagingen van de penitentiaire context. Daarbij werden verschillende aspecten van de werking, zoals de afbakening van de doelgroep, de toeleiding van cliënten, de aanmeldingsprocedure, de inbedding van het project binnen het lokaal bestuur en de samenwerking met partners gaandeweg bijgestuurd.

Afbakenen en bereiken van de doelgroep

De afbakening van de doelgroep kreeg stapsgewijs verder vorm. De ervaringen tijdens de opstartfase toonden aan dat een bredere doelgroepbenadering meer kansen creëert om tijdig re-integratietrajecten op te starten. Om die reden werd de doelgroep verruimd naar gedetineerden die zich in de tijdsvoorwaarden voor een strafuitvoeringsmodaliteit bevonden. De focus bleef zo veel mogelijk op einde straf liggen, al blijkt dat de houding van cliënten over einde straf fluctueert en er soms alsnog gepoogd wordt om de gevangenis via een strafuitvoeringsmodaliteit te verlaten.

Daarnaast werd er in overleg met het lokaal bestuur voor gekozen om zich in eerste instantie te richten op personen met een domicilie of verblijf in Mechelen of één van de deelgemeenten, evenals op personen met een aantoonbare band met Mechelen die de intentie hebben om zich hier na vrijlating opnieuw te vestigen. Door de werking te beperken tot één lokaal bestuur kan ervaring worden opgebouwd met de afstemming tussen detentie en lokale hulp- en dienstverlening. Deze ervaringen kunnen op termijn benut worden om de werking verder uit te breiden of als inspiratie dienen voor gelijkaardige initiatieven in andere lokale besturen.

De toeleiding van cliënten blijft een aandachtspunt. Door de geldende privacyregels kon de doelgroep niet rechtstreeks door de consulent worden benaderd. Er werd hierdoor ingezet op toeleiding door actoren die contact hebben met de doelgroep. Het project werd actief bekendgemaakt bij potentiële doorverwijzers binnen en buiten de gevangenissen. Daarbij werd expliciet gevraagd om personen die mogelijk binnen de doelgroep vallen gericht toe te leiden naar de werking. Daarnaast maakten geanonimiseerde populatiescans het mogelijk om zicht te krijgen op de potentiële doelgroep. Op basis van deze gegevens kon de toeleiding beter worden opgevolgd en waar nodig worden bijgestuurd. De ervaringen tonen aan dat het bereiken van de

11 Single Point Of Contact

beoogde doelgroep binnen een detentiecontext geen evidentie is en een blijvende investering vraagt in samenwerking, informatiedeling en bekendmaking van de werking bij relevante actoren.

Opgestarte en lopende trajecten

Sinds de opstart van het TESSA-project in december 2024 werden 60 mensen doorverwezen. Van deze doorverwijzingen konden 29 trajecten worden opgestart; 21 personen kwamen om verschillende redenen niet in aanmerking voor een vervolgtraject binnen het TESSA-project, zoals een regioverbod, geen bereidheid om een verkennend gesprek te voeren, het ontbreken van een hulpvraag, er geen intentie meer was om in Mechelen te re-integreren of omwille van een veiligheidsprobleem.

Van de 29 opgestarte trajecten zijn er gaandeweg zeven stopgezet en vijf tijdelijk *on hold* gezet. De redenen hiervoor waren divers, zoals het toekennen van een plaats in het transitiehuis, een nieuwe detentie door nieuwe feiten, bedreigingen aan het adres van de consulent of wijzigingen in de persoonlijke situatie van de cliënt.

Anno augustus 2026 zijn er dertien trajecten binnen het TESSA-project lopende, waarvan zeven cliënten in detentie worden opgevolgd en zes de gevangenis hebben verlaten en buiten de muren worden opgevolgd.

Profiel van opgevolgde personen

De cliënten die opgevolgd worden, vertonen een divers profiel. Het betreft in hoofdzaak mannen tussen 20 en 49 jaar. Bij het merendeel van de cliënten die opgevolgd worden is er sprake van een verslavingsproblematiek. Daarnaast is er bij een deel van de doelgroep een vermoeden van een ernstige psychische/psychiatrische problematiek. Deze problematiek is echter niet steeds formeel vastgesteld, aangezien in verschillende dossiers onvoldoende of geen diagnostiek voorhanden is. Dit bemoeilijkt een gerichte doorverwijzing naar passende en gespecialiseerde begeleiding. De feiten, waarvoor de doelgroep veroordeeld werd, zijn uiteenlopend, zoals diefstal, slagen en verwondingen, agressie, overvallen, informaticafraude, inbreuk op de wetgeving inzake drugs, verboden wapendracht en zedenfeiten. Meer dan de helft van de personen die aangemeld werd, boet minstens een tweede detentie uit, werd veroordeeld voor meerdere feiten en bevindt zich in de strafcategorie boven de drie jaar. De opgelegde straffen variëren van enkele jaren tot lange gevangenisstraffen (tot 15 jaar), met enkele cliënten die het einde van hun straf bereiken tussen 2026 en 2028.[12]

De problematieken waarmee cliënten in de lopende dossiers te maken hebben, zijn uiteenlopend. In de meeste gevallen is er sprake van een combinatie van problemen zoals verslaving, psychische/psychiatrische problemen, gezondheidsproblemen, agressie, een gebrek aan huisvesting, sociaal netwerk en/of een zinvolle dagbesteding; relationele problemen, financiële en sociaal-administratieve problemen.

12 Uit de populatiescan dd. 04/05/2026 blijkt dat in 2026 zes mensen het einde van hun straf bereiken; in 2027 bereiken 11 mensen het einde van hun straf en in 2028 bereiken nog eens elf mensen het einde van hun straf.

Strafuitvoeringsmodaliteiten

Een aantal cliënten diende verzoeken in voor de toekenning van strafuitvoeringsmodaliteiten, zoals beperkte detentie (BD), elektronisch toezicht (ET) of voorwaardelijke invrijheidstelling (VI). Bij sommigen werd het verzoek goedgekeurd, terwijl anderen hun aanvraag zagen afgewezen worden. De redenen voor de afwijzing van een verzoek zijn divers, zoals het ontbreken van gepaste begeleiding, mislukte uitgaansvergunningen, terugkeer onder invloed, tuchtmaatregelen tijdens detentie of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. Daarnaast heeft een deel van de cliënten in het verleden een strafuitvoeringsmodaliteit gekregen die later om verschillende redenen, waaronder schending van voorwaarden, opnieuw werd herroepen. De impact hiervan op de begeleiding verschilt naargelang de fase van de strafuitvoering en de gekozen uitstroomrichting. Wanneer een cliënt tijdens een traject naar einde straf alsnog een strafuitvoeringsmodaliteit aanvraagt, verschuift de focus naar de voorbereiding van de zitting bij de strafuitvoeringsrechtbank en wordt de samenwerking met de PSD cruciaal. Na toekenning van een strafuitvoeringsmodaliteit stemmen cliënt, justitieassistent en consulent hun begeleiding en verantwoordelijkheden op elkaar af. Bij elektronisch toezicht vragen vooral de financiële en administratieve gevolgen extra aandacht, terwijl de begeleiding bij een voorwaardelijke invrijheidstelling doorgaans nauwer aansluit bij het bestaande traject. Een goede samenwerking tussen alle betrokken partners is daarbij essentieel om de continuïteit van de ondersteuning te waarborgen.

Complexiteit en knelpunten van trajecten

De trajecten die na vrijlating worden verdergezet, kenmerken zich doorgaans door een hogere intensiteit dan de trajecten tijdens detentie. De transitie van detentie naar de samenleving gaat vaak gepaard met aanhoudende en vaak complexe uitdagingen op verschillende levensdomeinen. Veel voorkomende knelpunten hebben betrekking op het ontbreken van stabiele huisvesting, een precaire financiële situatie, moeilijkheden om gemaakte afspraken na te komen en problematisch middelengebruik of herval. Problemen die reeds tijdens detentie aanwezig waren, blijken na vrijlating regelmatig te verergeren. Daarnaast kunnen nieuwe moeilijkheden ontstaan, bijvoorbeeld wanneer tijdelijk verblijf bij familie of vrienden wegvalt en er onvoldoende alternatieve opvangmogelijkheden beschikbaar zijn. Ook herval in middelengebruik vormt voor een aantal cliënten een bijkomende zorg in hun re-integratietraject.

De wisselende mate van betrokkenheid van cliënten bij hun eigen traject blijft een belangrijk aandachtpunt. Om de continuïteit van de ondersteuning te bevorderen, wordt ernaar gestreefd zo spoedig mogelijk na vrijlating een eerste gesprek met de consulent te organiseren. Idealiter wordt hierbij ook een driehoeksgesprek gepland met de referentie-maatschappelijk assistent. Deze kan in veel gevallen op korte termijn praktische en financiële ondersteuning bieden, bijvoorbeeld via de toekenning van hulpgeld, zodat acute noden onmiddellijk kunnen worden aangepakt.

De eerste periode na vrijlating blijkt daarmee een cruciale fase, waarin een snelle en afgestemde ondersteuning essentieel is om verdere maatschappelijke integratie te bevorderen en bijkomende risicofactoren op verschillende levensdomeinen te beperken.

Het TESSA-project zet belangrijke eerste stappen in het in kaart brengen van de ondersteuningsnoden van deze doelgroep en in de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden en werkafspraken tussen betrokken actoren. Tegelijkertijd maken de trajecten duidelijk dat veel knelpunten waarmee cliënten worden geconfronteerd, het individuele begeleidingsniveau overstijgen. Hardnekkige problemen op het vlak van huisvesting, inkomen, zorg en sociale ondersteuning vragen immers om bredere, structurele en intersectorale benadering.

Conclusies

Twee jaar TESSA-werking leert dat de aanpak een meerwaarde biedt voor (ex-)gedetineerden met complexe hulpvragen die zich in Mechelen willen re-integreren. De combinatie van persoonsvolgende opvolging in detentie en in vrijheid, een proactief aanklampende houding, samenwerking met de PSD en andere actoren en een verankering van de werking in het lokaal bestuur van Mechelen creëert meer stabiliteit en continuïteit in trajecten die traditioneel gekenmerkt worden door versnippering en breuklijnen.

De samenwerking met het lokaal bestuur is met de overdracht van de werking naar Stad Mechelen dieper verankerd. De bereidheid van het lokaal bestuur om de werking op te nemen en te verlengen toont betrokkenheid op de doelgroep. Met de inbedding van de werking binnen de afdeling Sociale Zaken wordt de ondersteuning van de doelgroep verder geoptimaliseerd. De communicatielijnen tussen de consulent en het Sociaal Huis zijn korter, doorverwijzingen gebeuren sneller en gerichter en er kan vlot ingespeeld worden op de noden en behoeften van de cliënten. Het OCMW blijft een onmisbare partner voor een duurzame re-integratie op verschillende levensdomeinen. Daarnaast zijn de voorziene studio's een belangrijke hefboom om het structureel probleem van huisvesting aan te pakken.

Er blijven echter grote uitdagingen op het gebied van woonst, financiën en toegang tot de geschikte zorg en hulpverlening. De multiproblematiek, waarmee de cliënten te maken hebben, bemoeilijkt de trajecten en vereist een flexibele houding van de consulent. De vooropgestelde periode van zes maanden opvolging na vrijlating lijkt vooralsnog te kort te zijn om een goede aansluiting te vinden met de samenleving. Re-integratie is een langdurig proces, waarin de aanhoudende betrokkenheid van minstens één vaste actor een meerwaarde biedt.

Verder is een duidelijk beleid over de lokale bevoegdheid van OCMW's voor (ex-)gedetineerden noodzakelijk om administratieve drempels weg te werken en de toegankelijkheid van noodzakelijke ondersteuning te verbeteren. Voor (ex-)gedetineerden leidt de huidige regelgeving en interpretatie ervan in de praktijk niet zelden tot onduidelijkheid en discussies tussen gemeenten over wie verantwoordelijk is voor de maatschappelijke dienstverlening. Hierdoor dreigen personen net op een cruciaal moment in hun re-integratietraject geconfronteerd te worden met vertragingen in de toegang tot financiële steun en begeleiding. Het wegwerken van dergelijke administratieve drempels is essentieel om de continuïteit van de hulpverlening te waarborgen en te vermijden dat kwetsbare personen tussen de mazen van het net vallen.

Een belangrijke les uit twee jaar TESSA is dat de uitbouw van een werking die zich richt op re-integratie sterk wordt beïnvloed door de uitdagingen die een penitentiaire context met zich

meebrengen. Factoren zoals onzekere vrijlatingsdata, overplaatsingen tussen gevangenissen, overbevolking, beperkte informatiedoorstroming, moeilijk bereikbare cliënten en snel wijzigende omstandigheden maken het moeilijk om trajecten op een voorspelbare manier vorm te geven. De ervaringen binnen het project leren dat flexibiliteit, volgehouden samenwerking en de bereidheid om werkwijzen gaandeweg te evalueren en bij te sturen cruciale voorwaarden zijn om binnen deze context een vorm van duurzamere ondersteuning aan te bieden.

Ondanks de uitdagingen bevestigen zowel partners als cliënten de meerwaarde van TESSA: het project biedt een broodnodige brug tussen binnen en buiten, het verhoogt de consistentie in begeleiding en stimuleert multidisciplinaire samenwerking.

Ondertussen is er ook een TESSA-werking opgestart in Genk en Hasselt onder de naam TESSA Limburg met een tijdelijke subsidiëring vanuit het Agentschap Justitie en Handhaving. Een populatiescan van 5 september 2025 leert dat er in de Hasseltse gevangenis 39 veroordeelden waren met domicilie Hasselt en 36 veroordeelden met domicilie Genk. Genk en Hasselt waren vragende partij omdat ze via casusregie meer systematisch willen bijdragen aan welzijnsproblemen zoals huisvesting en schulden en het vermijden van recidive. In eerste instantie richten ze zich op de aanwezige burgers in de gevangenis van Hasselt. Met die focus, zijn de criteria strafeinde en hoog-risicoprofiel minder van toepassing. Er is een brede uitstroom vanuit deze gevangenis naar de hele provincie. Net zoals de bedoeling was voor de TESSA-werking in Mechelen, wil men een model vinden dat op termijn ook overdraagbaar is naar andere lokale besturen van de provincie en zo te vermijden dat de grotere steden minder aanzuigeffect hebben omdat ze over meer voorzieningen beschikken.

Bibliografie

Delvaux, A. (2025). *DEPAR – Detentiehuis, partnerschappen, aanklampend, re-integratie: Onderzoek in het kader van ESF-programma 2014–2020, projectnummer 1393 "Lokale netwerkorganisatie – detentiehuis Kortrijk", binnen oproep 57 'Herhaling Netwerkorganisaties voor Gevangenissen'.*

Durose, A., Cooper, A., & Snyder, H. (2014). *Recidivism of Prisoners Released in 30 States in 2005: Patterns from 2005 to 2010*. U.S. Bureau of Justice Statistics. https://bjs.ojp.gov/library/publications/recidivism-prisoners-released-30-states-2005-patterns-2005-2010-update

Herman, D. B., Susser, E. S., & Conover, S. A. (2024). *Critical time intervention: Mobilizing supports for people during perilous transitions*. Oxford University Press.

Pew Center on the States. (2011, April 12). *State of recidivism: The revolving door of America's prisons*. The Pew Charitable Trusts. https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/reports/2011/04/12/state-of-recidivism-the-revolving-door-of-americas-prisons

Susser, E., Valencia, E., Conover, S., Felix, A., Tsai, W., & Wyatt, R. (1997). Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: a "critical time" intervention after discharge from a shelter. *American Journal of Public Health, 87*(2), 256–262.

Vos, D., & Werbrouck, L. (2023). Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. *Fatik, 40*(178), 10–28.