

Holebi en transgender gedetineerden: minder kwetsbaar dan gedacht?

Louis Favril^a & Aurore Vanliefde^b

^a Postdoctoraal onderzoeker (FWO), Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent.

^b Doctoraatsonderzoekster (FWO), Leuven Instituut voor Criminologie (LINC), KU Leuven.

INLEIDING

Discussies rond seksuele oriëntatie en genderidentiteit (zie box 1) zijn niet langer weg te denken uit het maatschappelijke debat. Ook binnen de detentiecontext is er de laatste jaren een stijgende aandacht voor homoseksuele, lesbische, biseksuele (holebi) en transgender personen (Vanliefde, 2021). Recente studies schatten de proportie holebi personen in gevangnissen op 5% in Australië (Hail-Jares *et al.*, 2023) en 7% in de Verenigde Staten (Srivastava *et al.*, 2022), met lagere cijfers (0.2%) voor transgender gedetineerden (Maycock, 2022; Rogers *et al.*, 2023). In hoeverre deze Angelsaksische statistieken de Belgische situatie weerspiegelen, is vooralsnog onduidelijk. Hoewel holebi en transgender (LHBT) personen kennelijk een numerieke minderheid vormen van de globale gevangenispopulatie, wordt verondersteld dat zij bijzonder kwetsbaar zijn en andere psychosociale noden ervaren in vergelijking met heteroseksuele en cisgender (HC) gedetineerden (Donohue *et al.*, 2021). Buitenlands onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat de prevalentie van psychiatrische stoornissen (Srivastava *et al.*, 2022) en suïcidaal gedrag (Hail-Jares *et al.*, 2023) hoger is bij LHBT dan HC gedetineerden. Bovendien wordt in de wetenschappelijke literatuur de detentie-ervaring van LHBT personen voornamelijk in negatieve termen beschreven (Donohue *et al.*, 2021; Maycock, 2022), zo ook in Vlaanderen (Maras *et al.*, 2021). Tot op heden werd echter nog geen kwantitatief onderzoek verricht naar de omvang, kenmerken en ervaringen van LHBT personen in Belgische gevangnissen.

Box 1. Termen en definities.

Op basis van *seksuele oriëntatie* (de romantische of seksuele aantrekking die iemand voelt tot anderen) wordt een onderscheid gemaakt tussen heteroseksuele personen (zij die uitsluitend aangetrokken zijn tot personen van het andere geslacht) en homoseksuele, lesbische en biseksuele (holebi) personen. *Genderidentiteit* heeft betrekking op het gender waarmee een persoon zich identificeert, hetgeen wel (cisgender) of niet (transgender) overeen kan komen met het biologische geslacht. Het acroniem LHBT vormt de overkoepelende term voor holebi en transgender personen. Voor een meer uitgebreide beschrijving van deze termen verwijzen we naar Vanliefde (2021).

METHODE

Procedure en steekproeftrekking

In dit artikel rapporteren we een secundaire analyse van data die werden verzameld in het kader van het doctoraatsonderzoek van de eerste auteur (Favril, 2021). Dit onderzoek (goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Universiteit Gent, Faculteit Recht en Criminologie) vond plaats tussen oktober 2015 en mei 2016 in 15 Vlaamse gevangenissen, waarvan 4 met een vrouwenafdeling. Een actuele daglijst (bekomen via SIDIS) van de gedetineerdenpopulatie in elke gevangenis diende als basis voor de steekproeftrekking. Er werd op voorhand beslist om geen geïnterneerden op te nemen in het onderzoek, gezien de specificiteit van deze populatie. Verder kwamen alle gedetineerden, zowel beklaagden als veroordeelden, in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Voor de 15 gevangenissen telde de populatie die in aanmerking kwam voor de studie, op het moment van de bevraging, 3862 gedetineerden (waarvan 3636 op een mannenafdeling verbleven en 226 op een vrouwenafdeling). Voor elke gevangenis werd een volledig aselechte steekproef getrokken van minimaal een derde van de populatie. De steekproef bedroeg in totaal 1550 (40%) gedetineerden. Deze willekeurig geselecteerde gedetineerden werden allen persoonlijk benaderd door de onderzoeker (LF) met de vraag of men bereid was deel te nemen aan het onderzoek. Gedetineerden die vanwege van een (tucht)maatregel in afzondering verbleven, of die omwille van externe redenen (zoals hospitalisatie, transfer of vrijlating) niet konden worden gecontacteerd, werden vervangen door een andere gedetineerde (eveneens willekeurig geselecteerd). In geval van weigering tot deelname (non-respons) werd de gedetineerde niet vervangen. De anonieme vragenlijst was beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels. Van de totale steekproef ($n = 1550$) vulden uiteindelijk 1326 gedetineerden de vragenlijst in (waarvan 1203 [91%] personen op een mannenafdeling verbleven en 123 [9%] op een vrouwenafdeling). Deze responsgraad van 86% ligt in lijn met vergelijkbaar grootschalig gevangenisonderzoek in het buitenland (Binswanger *et al.*, 2010; Browne *et al.*, 2023; Favril *et al.*, 2020; Van Ginneken *et al.*, 2019).

Variabelen

In de vragenlijst werden demografische gegevens (geslacht, leeftijd, nationaliteit en LHBT-status) bevraagd, alsook justitiële kenmerken, namelijk detentiestatus (beklaagd of veroordeeld), eerdere detentieperiodes en het soort misdrijf waarvoor men was opgesloten. Deze laatste variabele werd gedichotomiseerd in gewelddadig (zoals moord, doodslag of verkrachting) versus niet-gewelddadig (zoals diefstal, fraude of drugsdelicten).

Verschillende vragen peilden naar de psychische gezondheid van participanten; hierbij verwijzen we naar eerdere publicaties voor een gedetailleerde beschrijving van de methodologie

(Favril, 2023; Favril *et al.*, 2017). Aan gedetineerden werd gevraagd of bij hen ooit in het leven een psychiatrische diagnose (zoals depressie, angststoornis, schizofrenie of drugsverslaving) formeel werd vastgesteld door een (huis)arts, psychiater of psycholoog. Psychische klachten werden gemeten aan de hand van de *General Health Questionnaire* (GHQ-12) waarbij een cut-off score van 7/12 werd gehanteerd voor ernstige klachten tijdens de laatste maand in detentie. Participanten werden verder bevraagd of ze tijdens hun detentie illegale drugs hebben gebruikt (inclusief slaap- en kalmeermiddelen zonder voorschrift) en of ze op het moment van de bevraging psychofarmaca (zoals antidepressiva, anxiolytica en antipsychotica) kregen voorgeschreven door de gevangenisarts. Een geschiedenis van hulpverlening vóór detentie besloeg zowel geestelijke gezondheidszorg als verslavingszorg (ambulant of residentieel). Ten slotte peilden twee items naar suïcidepogingen en zelfverwondend gedrag (zonder suïcidale intentie) over de levensloop (voorafgaand en/of tijdens hun detentie). Hoewel een slechte psychische gezondheid sterk geassocieerd is met suïcidaal en zelfverwondend gedrag (Favril *et al.*, 2018, 2020, 2022) vormen deze te onderscheiden uitkomsten.

Percepties over het penitentiaire leefklimaat werden in kaart gebracht middels de *Measuring the Quality of Prison Life* (MQPL) vragenlijst, dewelke wordt beschouwd als een valide en betrouwbaar instrument om detentie-ervaringen te meten (Boone *et al.*, 2016; Liebling *et al.*, 2012). Hierbij werden 5 dimensies bevraagd aan de hand van 23 stellingen die elk werden beoordeeld op een 5-punt Likertschaal: autonomie (4 items, bv. "Ik heb zelf geen controle op mijn dagdagelijkse leven in deze gevangenis"), relaties met het personeel (7 items, bv. "In het algemeen word ik door het personeel in deze gevangenis correct behandeld"), veiligheid (5 items, bv. "Ik voel mij veilig tegenover geweld, pesterijen of bedreigingen van andere gedetineerden in deze gevangenis"), contact met de buitenwereld (3 items, bv. "Het is in deze gevangenis mogelijk om vaak genoeg bezoek te ontvangen"), en degelijkheid (4 items, bv. "In deze gevangenis zitten gedetineerden te lang opgesloten in hun cel"). Antwoorden werden gehercodeerd zodat alle items in een positieve richting werden gescoord, waarbij lagere scores duiden op een negatiever oordeel over de betreffende dimensie (Favril & Van Ginneken, 2023).

Data-analyse

De analytische steekproef bedroeg 1319 gedetineerden aangezien gegevens over seksuele oriëntatie en genderidentiteit ontbraken voor 7 (0.5%) van alle 1326 participanten. Om na te gaan of er statistisch significante verschillen waren tussen personen die zich wel en niet als LHBT identificeren werden bivariate analyses uitgevoerd; de Pearson χ^2 -toets voor categorische variabelen en de onafhankelijke *t*-test voor continue variabelen. Omdat we uit de literatuur weten dat vrouwelijke gedetineerden belangrijke verschillen vertonen ten opzichte van mannelijke gedetineerden, in het

bijzonder qua psychische gezondheid (Binswanger *et al.*, 2010; Browne *et al.*, 2023; Favril & Dirkzwager, 2019), werd in de (multivariate) analyses tevens gecontroleerd voor geslacht (man versus vrouw). Het significantieniveau werd vastgelegd op $p < 0.05$.

RESULTATEN

Van de totale steekproef ($n = 1319$) identificeerden 54 (4.1%) participanten zich als LHBT (TABEL 1), waarvan 20 als homoseksueel of lesbisch (1.5%), 33 als biseksueel (2.5%) en één persoon als transgender (0.1%). Het aandeel LHBT personen bedroeg 3.3% op de 15 mannenafdelingen ($n = 39/1198$) en 12.4% op de 4 vrouwenafdelingen ($n = 15/121$).

** Tabel 1 **

We vergeleken LHBT personen ($n = 54$) met HC personen ($n = 1265$) op 15 sociodemografische, justitiële en klinische variabelen (TABEL 2). We vonden geen significante verschillen tussen beide groepen op sociodemografisch vlak, behalve voor geslacht. Vrouwen identificeerden zich viermaal vaker (OR = 4.2) als LHBT dan mannen. Wat justitiële kenmerken betreft, was de LHBT groep vaker veroordeeld (versus beklaagd) en gedetineerd wegens een gewelddadig delict (versus niet-gewelddadig delict) ten opzichte van de HC groep, maar beide verschilden niet van elkaar qua eerdere detentieperiodes.

Klinisch gezien werden verschillen geobserveerd tussen beide groepen voor psychiatrische diagnoses (45.9% HC vs. 61.1% LHBT) en het gebruik van psychofarmaca op voorschrift (35.9% HC vs. 51.9% LHBT). Belangrijk is dat voor deze beide variabelen het verschil niet langer significant was wanneer werd gecontroleerd voor geslacht. Dit betekent dat verschillen in diagnoses en psychofarmaca tussen LHBT en HC gedetineerden kunnen worden toegeschreven aan de slechtere psychische gezondheid bij vrouwen dan mannen, eerder dan aan seksuele oriëntatie of genderidentiteit. Beide groepen verschilden verder niet van elkaar op vlak van psychische klachten, druggebruik tijdens de detentie en een voorgeschiedenis van hulpverlening. LHBT participanten rapporteerden vaker een suïcidepoging (OR = 3.3) en zelfverwondend gedrag zonder suïcidale intentie (OR = 2.3) dan HC participanten, en dit verschil bleef significant (met een vergelijkbare effectgrootte) na controle voor geslacht.

** Tabel 2 **

Voor geen enkel van de vijf MQPL-dimensies (autonomie, contact met de buitenwereld, relaties met het personeel, veiligheid en degelijkheid) vonden we een significant verschil tussen LHBT en HC gedetineerden (TABEL 3), ook na controle voor geslacht. Dit betekent dat percepties van het penitentiaire leefklimaat en ervaringen tijdens de detentie vergelijkbaar zijn tussen beide groepen.

**** Tabel 3 ****

DISCUSSIE

Onze bevraging van meer dan duizend gedetineerden in Vlaanderen toont aan dat 4% van de gevangenispopulatie zich als LHBT identificeert. Slechts één persoon in onze aselechte steekproef (0.1%) bleek transgender te zijn. Deze cijfers zijn conform recent Angelsaksisch onderzoek naar de omvang van holebi (5–7%) en transgender (0.2%) gedetineerden (Hail-Jares *et al.*, 2023; Maycock, 2022; Rogers *et al.*, 2023; Srivastava *et al.*, 2022) maar lager dan de naar schatting 10% holebi mannen en vrouwen in de algemene Belgische bevolking (De Schrijver *et al.*, 2022). We observeerden slechts beperkte verschillen tussen LHBT en HC gedetineerden, althans op de 20 variabelen die we in deze studie onderzochten. In tegenstelling tot eerder onderzoek in de Verenigde Staten (Rogers *et al.*, 2023; Srivastava *et al.*, 2022) vonden we bijvoorbeeld geen aanwijzingen dat de psychische gezondheid van LHBT gedetineerden in Vlaanderen slechter is dan die van HC gedetineerden. Er werden namelijk geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen voor psychische klachten, druggebruik en hulpverlening. Na controle voor geslacht bleken LHBT gedetineerden niet te verschillen van HC gedetineerden inzake psychiatrische diagnoses en het gebruik van psychofarmaca. Dit laatste is een belangrijk gegeven aangezien we uit eerder onderzoek weten dat vrouwelijke gedetineerden meer psychische problemen ervaren dan mannelijke gedetineerden (Favril *et al.*, 2017). Omdat proportioneel meer vrouwen (12%) dan mannen (3%) in detentie zich als LHBT identificeren, kan dit verschil in psychische gezondheid worden verklaard door geslacht eerder dan seksuele oriëntatie of genderidentiteit.

De bevinding dat zowel zelfverwonding als suïcidepogingen twee tot driemaal vaker voorkomen bij LHBT gedetineerden (zelfs na controle voor geslacht) ligt in lijn met eerder onderzoek. In een studie bij 2698 gedetineerden in Australië vond men een significant hogere prevalentie van suïcidepogingen bij holebi (49%) dan heteroseksuele (23%) gedetineerden (Hail-Jares *et al.*, 2023), wat sterk vergelijkbaar is met de prevalentiecijfers in ons onderzoek (respectievelijk 46% en 21%). Dat bijna de helft van alle LHBT gedetineerden ooit een suïcidepoging heeft ondernomen, is verontrustende vaststelling. Dit verhoogde risico op suïcidaal gedrag bij LHBT personen geldt eveneens in de vrije samenleving (Chum *et al.*, 2023; Erlangsen *et al.*, 2023). Een

suïcidepreventiebeleid dat specifiek aandacht heeft voor de noden van LHBT gedetineerden blijkt dus belangrijk (Read & McCrae, 2016).

Verder blijkt uit onze data dat percepties van het penitentiaire leefklimaat (zoals gemeten door de MQPL-vragenlijst) niet significant verschillen tussen LHBT en HC gedetineerden. De mate waarin participanten bijvoorbeeld onveiligheid ervaren tijdens de detentie (zoals pesterijen, bedreigingen en geweld) was vergelijkbaar tussen beide groepen.¹ Deze bevinding staat in contrast met de specifieke en veelal negatieve detentie-ervaring die LHBT personen rapporteren in studies gebaseerd op semi-gestructureerde interviews (Donohue *et al.*, 2021; Maras *et al.*, 2021; Maycock, 2022). Een belangrijke beperking van dit eerdere kwalitatief onderzoek is echter dat uitsluitend LHBT personen werden geïnccludeerd in de steekproef, wat geen vergelijking mogelijk maakt met HC gedetineerden. Zonder een controlegroep is het immers niet mogelijk uitspraken te doen of LHBT personen meer, minder of andere ‘pains of imprisonment’ ervaren tijdens de detentieperiode. Uit ons onderzoek bij 1319 gedetineerden blijkt dit alvast niet het geval te zijn. Dit onderstreept het belang van triangulatie van verschillende onderzoeksmethoden, waarbij kwalitatieve en kwantitatieve gegevens elkaar kunnen aanvullen.

Beperkingen

De huidige resultaten moeten worden geïnterpreteerd in het licht van enkele methodologische beperkingen. Ten eerste was deze studie cross-sectioneel van aard, wat maakt dat de gegevens een momentopname weerspiegelen. Ten tweede werden de data retrospectief verzameld via zelfrapportage, waardoor antwoorden potentieel onderworpen zijn aan geheugeneffecten en sociale wenselijkheid. Het is plausibel dat participanten die zich als LHBT identificeren dit niet als dusdanig hebben gerapporteerd omwille van stigma of andere redenen (hoewel de vragenlijst volledig anoniem was). De hypermasculiene gevangencultuur kan immers leiden tot homofobie en transfobie, waardoor de kans bestaat dat LHBT gedetineerden (vooral op mannenafdelingen) hun seksuele oriëntatie en genderidentiteit geheim wensen te houden (Donohue *et al.*, 2021). Hierdoor vormt de gerapporteerde omvang van LHBT personen in Vlaamse gevangenissen mogelijks een onderschatting van de reële prevalentie. Ook het feit dat geen geïnterneerden werden opgenomen in de steekproef kan een vertekening inhouden. Ten derde waren de absolute aantallen te klein om analyses uit te splitsen naar holebi ($n = 53$) en transgender ($n = 1$) gedetineerden afzonderlijk, wat maakt dat deze studie uitspraken doet over LHBT personen algemeen (hoewel we weten dat dit een

¹ We moeten evenwel opmerken dat participanten niet rechtstreeks werden bevraagd naar detentie-ervaringen die specifiek verband houden met hun seksuele oriëntatie en genderidentiteit (zoals discriminatie, homofobie en transfobie) aangezien dit een secundaire analyse betrof van een onderzoek waarvan LHBT niet de originele focus was.

heterogene populatie omvat). Ten vierde was de bevraging van seksuele oriëntatie en genderidentiteit beperkt tot de categorieën lesbisch, homoseksueel, biseksueel en transgender. Er werden geen gegevens verzameld over interseksualiteit, noch over non-binaire en diverse genderidentiteiten (Vanliefde, 2021). Ten vijfde is het aannemelijk dat onze bevindingen niet de situatie anno 2023 weerspiegelen aangezien de dataverzameling plaatsvond in de periode 2015–2016. Niettegenstaande deze beperkingen biedt de huidige studie een allereerste (kwantitatief) zicht op de omvang, kenmerken en ervaringen van LHBT personen in Vlaamse gevangenissen.

CONCLUSIE

Uit een bevraging van 1319 personen in 15 Vlaamse gevangenissen blijkt dat 1 op 25 gedetineerden zich als holebi of transgender identificeert. Deze groep verschilt niet van heteroseksuele en cisgender gedetineerden op het vlak van psychische gezondheid en detentie-ervaring, maar vertoont wel een verhoogd risico op suïcide. Deze kwantitatieve data nuanceren de resultaten van eerder kwalitatief onderzoek, wat het belang van methodologische triangulatie benadrukt. Ondanks de beperkte verschillen tussen beide groepen mogen we niet uit het oog verliezen dat de gevangenisbevolking in haar geheel – ongeacht seksuele oriëntatie en genderidentiteit – een bijzonder kwetsbare populatie betreft.

REFERENTIES

- Binswanger, I.A., Merrill, J.O., Krueger, P.M., White, M.C., Booth, R.E., & Elmore, J.G. (2010). Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *American Journal of Public Health, 100*(3), 476-482.
- Boone, M., Althoff, M., & Koenraadt, F. (2016). *Het leefklimaat in justitiële inrichtingen*. Boom Criminologie.
- Browne, C.C., Korobanova, D., Yee, N., Spencer, S.J., Ma, T., Butler, T., et al. (2023). The prevalence of self-reported mental illness among those imprisoned in New South Wales across three health surveys, from 2001 to 2015. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 57*(4), 550-561.
- Chum, A., Kim, C., Nielsen, A., Dusing, G.J., O'Campo, P., Matheson, F.I., et al. (2023). Disparities in suicide-related behaviors across sexual orientations by gender: a retrospective cohort study using linked health administrative data. *American Journal of Psychiatry, 180*(9), 660-667.
- De Schrijver, L., Fomenko, L., Krahe, B., Dewaele, A., Harb, J., Janssen, E., et al. (2022). An assessment of the proportion of LGB+ persons in the Belgian population, their identification as sexual minority, mental health and experienced minority stress. *BMC Public Health, 22*(1): 1807.
- Donohue, G., McCann, E., & Brown, M. (2021). Views and experiences of LGBTQ+ people in prison regarding their psychosocial needs: a systematic review of the qualitative research evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(17): 9335.
- Erlangsen, A., Jacobsen, A.L., Ranning, A., Delamare, A.L., Nordentoft, M., & Frisch, M. (2023). Transgender identity and suicide attempts and mortality in Denmark. *JAMA, 329*(24), 2145-2153.
- Favril, L. (2021). *Suicidal thoughts and behaviour in prison: epidemiology, risk factors, and prevention*. Universiteit Gent.

- Favril, L. (2023). Drug use before and during imprisonment: drivers of continuation. *International Journal of Drug Policy*, 115: 104027.
- Favril, L., Audenaert, K., Portzky, G., & Vander Laenen, F. (2022). Suïcidaal gedrag in Belgische gevangenissen: overzicht en geïntegreerd preventiemodel. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(3), 166-172.
- Favril, L., Baetens, I., & Vander Laenen, F. (2018). Zelfverwondend gedrag in detentie: prevalentie, risicofactoren en preventie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(12), 808-816.
- Favril, L., & Dirkzwager, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor Criminologie*, 61(1), 5-33.
- Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K. (2020). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(9), 1145-1155.
- Favril, L., & Van Ginneken, E.F.J.C. (2023). Individual and environmental contributors to psychological distress during imprisonment. *European Journal of Criminology*.
- Favril, L., Vander Laenen, F., & Audenaert, K. (2017). Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon*, 38(4), 231-245.
- Hail-Jares, K., Cumming, C., Young, J.T., Borschmann, R., Lennox, N., & Kinner, S.A. (2023). Self-harm and suicide attempts among incarcerated lesbian, gay and bisexual people in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(4), 562-571.
- Liebling, A., Hulley, S., & Crewe, B. (2012). Conceptualising and measuring the quality of prison life. In D. Gadd, S. Karstedt, & S. Messner (Eds.), *The Sage handbook of criminological research methods* (pp. 358-372). Sage.
- Maras, D., Motmans, J., & Vander Laenen, F. (2021). Gender-binaire tralies: een kwalitatief-exploratief onderzoek naar de ervaringen en uitdagingen van transgender personen in detentie. *Fatik*, 38(172), 14-28.
- Maycock, M. (2022). The transgender pains of imprisonment. *European Journal of Criminology*, 19(6), 1521-1541.
- Read, M., & McCrae, N. (2016). Preventing suicide in lesbian, gay, bisexual, and transgender prisoners. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 13-18.
- Rogers, E.M., Krajewski, A.T., & Shuster, S.M. (2023). The disproportionate mental health burden among incarcerated transgender and gender diverse people. *Journal of Correctional Health Care*, 29(1), 39-46.
- Srivastava, A., Prost, S.G., & Williams, S.M. (2022). Mental health among lesbian, gay, bisexual and other non-heterosexual adults in United States prisons. *Current Psychology*.
- Van Ginneken, E.F.J.C., Palmén, H., Bosma, A. Q., & Sentse, M. (2019). Bearing the weight of imprisonment: the relationship between prison climate and well-being. *Criminal Justice and Behavior*, 46(10), 1385-1404.
- Vanliefde, A. (2021). Naar een queer penologie? Aandacht voor lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele personen in gevangenisonderzoek. *Fatik*, 38(172), 5-13.

Tabel 1. Aantal LHBT personen in 15 Vlaamse gevangenissen.

	Mannenafdeling (<i>n</i> = 1198)	Vrouwenafdeling (<i>n</i> = 121)	Totaal (<i>n</i> = 1319)
Homoseksueel of lesbisch	17	3	20
Biseksueel	21	12	33
Transgender	1	0	1
Totaal (LHBT)	39 (3.3%)	15 (12.4%)	54 (4.1%)

Tabel 2. Sociodemografische, justitiële en klinische factoren.

	HC (n = 1265)	LHBT (n = 54)	OR (95% BI)	aOR (95% BI)
<i>Sociodemografisch</i>				
Vrouwelijk geslacht	8.4	27.8	4.2 (2.2–7.9)*	—
Leeftijd <30 jaar	28.4	17.6	0.5 (0.3–1.1)	0.6 (0.3–1.2)
Belgische nationaliteit	73.2	84.9	2.1 (0.9–4.4)	1.8 (0.8–3.8)
Partner/getrouwd	40.9	40.7	0.9 (0.6–1.7)	0.9 (0.5–1.6)
Sociale ondersteuning	53.8	54.7	1.0 (0.6–1.8)	0.9 (0.5–1.6)
<i>Justitieel</i>				
Veroordeeld	64.8	79.6	2.1 (1.1–4.2)*	2.2 (1.1–4.3)*
Gewelddadig delict	25.5	43.1	2.2 (1.3–3.9)*	2.1 (1.2–3.7)*
Eerdere detentie(s)	57.5	51.9	0.8 (0.5–1.4)	0.9 (0.5–1.6)
<i>Klinisch</i>				
Psychiatrische diagnose	45.9	61.1	1.9 (1.1–3.2)*	1.6 (0.9–2.9)
Psychische klachten	37.0	45.1	1.4 (0.8–2.5)	1.2 (0.7–2.2)
Druggebruik tijdens detentie	34.9	35.2	1.0 (0.6–1.8)	1.0 (0.6–1.8)
Psychofarmaca op voorschrift	35.9	51.9	1.9 (1.1–3.3)*	1.7 (0.9–2.9)
Hulpverlening pre-detentie	40.1	51.9	1.6 (0.9–2.8)	1.4 (0.8–2.5)
Suïcidepoging	20.8	46.3	3.3 (1.9–5.7)*	2.9 (1.6–5.0)*
Zelfverwondend gedrag	16.8	31.5	2.3 (1.3–4.1)*	2.1 (1.1–3.8)*

Data weergegeven als percentages.

OR = odds ratio; aOR = odds ratio gecontroleerd voor geslacht; BI = betrouwbaarheidsinterval.

* Significant verschil ($p < 0.05$) tussen LHBT en HC gedetineerden.

Tabel 3. Dimensies van het penitentiaire leefklimaat (MQPL).

	HC (<i>n</i> = 1265)	LHBT (<i>n</i> = 54)	Cohen's <i>d</i>
Autonomie	2.77 (0.76)	2.75 (0.83)	-0.03 (-0.31–0.25)
Contact met buitenwereld	2.99 (0.98)	3.03 (0.93)	0.05 (-0.23–0.33)
Relatie met personeel	2.84 (0.88)	3.01 (0.79)	0.19 (-0.08–0.47)
Fysieke veiligheid	3.20 (0.82)	3.13 (0.81)	-0.09 (-0.36–0.19)
Degelijkheid	2.64 (0.76)	2.80 (0.71)	0.22 (-0.06–0.50)

Data weergegeven als gemiddelde (standaarddeviatie).