

# RECOvery in PRISON *bis*

Een praktische gids voor de implementatie van projecten voor gedetineerden met problemen gerelateerd aan middelengebruik

Universiteit Gent (UGent)

Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)



Onderzoekers :

Elodie Schils, Vakgroep Orthopedagogiek, UGent  
El-Amine Zerrouk, Vakgroep Orthopedagogiek, UGent

Promotoren :

Prof. dr. Stijn Vandeveldde, Vakgroep Orthopedagogiek, UGent (coördinator)  
Prof. dr. Freya Vander Laenen, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, UGent  
Prof. dr. Charlotte Colman, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, UGent  
Prof. dr. Wouter Vanderplasschen, Vakgroep Orthopedagogiek, UGent  
dr. Eric Maes, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)  
dr. Benjamin Mine, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)

## Inhoudstafel

Inleiding	5
Implementatie van gevangenisprojecten voor gedetineerde met druggerelateerde problematieken	6
1. Oprichting van een nationale stuurgroep	7
B. Beslissen welke gevangenis worden geselecteerd	8
C. Beleid definiëren	8
D. Een budget bepalen/structurele financiering voorzien	9
E. Registratie en evaluatie	10
2. Voorbereidende fase	11
A. Implementatiestudie	11
B. De missies en doelstellingen bepalen van het project op basis van de behoeften en uitdagingen die eigen zijn aan de specifieke gevangeniscontext	11
C. De doelgroep bepalen	12
D. Het te implementeren model bepalen	12
E. Een professioneel team aanwerven, teamleden opleiden	14
F. Het voorzien in logistieke randvoorwaarden	15
G. Informeren, opleiden en communiceren (IEC strategie)	15
3. Implementatie van het project in de gevangenis	16
A. Het gevangenispersoneel voorbereiden op hun rol binnen het project	16
B. Een lokaal stuurgroep oprichten die regelmatig samenkomt	16
C. Peerondersteuning organiseren tussen bestaande en nieuwe projecten via intervisievergaderingen	17
4. Ontwikkeling van het project/programma in de gevangenis	19
A. Samenwerkingen en netwerkvorming tussen interne gevangenisdiensten en externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis	19
B. Screening en assessments	19
C. Behandeling	22
5. Monitoring, evaluatie en kwaliteitscontrole	24
A. Monitoring op continue basis	24
B. Een evaluatieproces uitwerken en de dienst aanpassen op basis van de resultaten (problemen en oplossingen bepalen)	25
C. Outcome metingen uitvoeren om na te gaan of de doelstellingen bereikt zijn	26
D. Het personeel van de interne gevangenisdiensten en de gevolgde gedetineerden betrekken via een tevredenheidsbevraging	26
Besluit	27
Références	28

Contactpersonen voor verder vragen...	31
Om verder te gaan...	32

## Inleiding

Deze handleiding werd opgesteld naar aanleiding van twee onderzoeken (RECO-PRIS en RECO-PRIS bis) uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit Gent (UGent) en van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC). Beide studies werden uitgevoerd in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) en hadden als doel een drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie te evalueren in drie Belgische gevangenissen (Hasselt, Lantin en Sint-Gillis).

De bedoeling van deze handleiding is om praktische ondersteuning te bieden en te informeren over de noodzakelijke randvoorwaarden om projecten, die gericht zijn op de behandeling van gedetineerde met problemen met druggebruik, in andere gevangenissen van het land te implementeren. Deze richtlijnen werden geformuleerd op basis van wetenschappelijk onderbouwde internationale aanbevelingen en op basis van de ervaringen van de drie projecten die werden geëvalueerd aan de hand van diverse onderzoeksactiviteiten (interviews, focusgroepen en interviews). De opzet en de basisstructuur van de handleiding zijn gebaseerd op de praktische handleiding van de UNODC (2014) voor de implementatie van projecten gerelateerd aan “sensitieve thema’s”. De lay-out van dit document is gebaseerd op een template die werd gemaakt in het kader van een ander onderzoek aan de UGent (EVADRUG; Vander Laenen & De Pau, 2021). De handleiding werd zodanig opgesteld dat ze gemakkelijk kan worden gebruikt in de praktijk.

Het document richt zich tot een brede doelgroep van personen die in meer of mindere mate interesse hebben in de implementatievoorwaarden van projecten voor de behandeling van gedetineerde met druggerelateerde problemen: politieke actoren die actief zijn binnen het domein van Justitie en Volksgezondheid, actoren uit het gevangeniswezen, zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de behandeling van druggebruikers, interne gevangenisdiensten (medische diensten en penitentiaire beambten) en externe diensten gespecialiseerd in de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen.

De handleiding bestaat uit vijf hoofdstukken en volgt een stapsgewijs en logisch opgebouwd tijdschema voor de implementatie van projecten in gevangenissen: (1) een nationale stuurgroep oprichten, (2) een voorbereidende fase organiseren, (3) het project in de gevangenis implementeren, (4) het project verder ontwikkelen en (5) voorzien in monitoring, evaluatie en kwaliteitscontrole.



Figuur 1: samenvatting van de vijf hoofdstukken van de handleiding.

Elk hoofdstuk wordt aangevuld met **inspirerende praktijken** die gebaseerd zijn op de ervaringen van de geëvalueerde projecten en op de verschillende uitgevoerde onderzoeksactiviteiten of de literatuur. Verder zijn er ook nog **overzichtstabellen** om de belangrijkste voorwaarden zo toegankelijk mogelijk voor te stellen en **(inter)nationale referenties** voor meer informatie over een bepaald onderwerp. Deze handleiding biedt meer inzicht in de verschillende stappen die noodzakelijk zijn voor de implementatie en optimale werking van een project voor de behandeling van druggebruikers in een gevangeniscontext in ons land.

## Implementatie van gevangenisprojecten voor gedetineerde met druggerelateerde problematieken

## 1. Oprichting van een nationale stuurgroep

### A. Zorgen voor betrokkenheid van alle belanghebbenden en voor de samenwerking tussen de deskundigen in het werkveld en politieke actoren

- Een nationale stuurgroep is noodzakelijk om de contouren van het project vast te leggen, om de uitvoering van het project te sturen en om zowel de verschillende lopende projecten als de nieuwe projecten in andere gevangenissen in het land te coördineren (UNODC, 2014).
- Alle deelnemende partijen moeten vanaf het begin betrokken worden bij de uitwerking van het project: interne gevangenisdiensten (medische diensten, directie en penitentiaire beampten), gedetineerden en externe diensten gespecialiseerd in de behandeling van druggerelateerde problematieken. Het is noodzakelijk om de belangrijkste verantwoordelijken en deskundigen, op beleidsniveau en binnen de organisaties voor hulpverlening en gespecialiseerde zorg samen te brengen (UNODC, 2014). Het is ook aangewezen om vanaf het begin een onderzoeksteam te betrekken bij de uitwerking van het project, om advies te verkrijgen omtrent de registratie die kadert binnen de monitoring (opvolging) en evaluatie. Idealiter maken alle voornoemde partijen deel uit van deze nationale stuurgroep.
- Het is van cruciaal belang om externe structuren die gespecialiseerd zijn in de problematiek al in een vroeg stadium te betrekken, zodat zij hun kennis en expertise kunnen delen met de interne gevangenisdiensten om ze te sensibiliseren en om een omgeving te creëren die geschikt is voor de behandeling van gedetineerde met druggerelateerde problematieken. De partners in het veld (teamleden van de huidige projecten, experts van de diensten gespecialiseerd in de behandeling van druggerelateerde problematieken) worden eveneens betrokken om de doelgroep van het project en de doelstellingen van de behandeling te bepalen.
- Een duidelijke communicatie tussen de verschillende deelnemende partijen is essentieel in de planningsfase van het project (UNODC, 2014). In dit opzicht is het noodzakelijk om de samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en de gezondheidsdiensten die werkzaam zijn in de gevangenissen te ondersteunen en om rekening te houden met de bijdragen van de medewerkers in het veld, van de penitentiaire diensten en van de gezondheidsadviseurs teneinde een nationaal beleid uit te stippelen.
- Overleg en coördinatie tussen het federale niveau en de gemeenschappen is eveneens noodzakelijk voor de ontwikkeling van de projecten.
- De stuurgroep moet voortbouwen op de volgende principes: ‘gezondheidszorg voor gedetineerden valt onder de algemene volksgezondheid’ en ‘gepaste begeleiding in gevangenissen is goed voor de volksgezondheid in het algemeen en voor de re-integratie na detentie’ (zie Enggist et al., 2014; UNODC & OMS, 2019; Vandeveld et al., 2020).

#### Inspirerende praktijken

Volgens de praktische handleiding van UNODC (2014) voor de implementatie van projecten rond “sensitieve thema’s” in gevangenissen zou de stuurgroep minstens de volgende opdrachten moeten hebben:

- de doelstellingen van het project in de specifieke gevangeniscontext duidelijk bepalen;
- rekening houden met de evaluatie van de gevangeniscontext bij de selectie van de projectlocaties;
- de belangrijkste onderdelen van het project vastleggen;
- een transparante communicatiestrategie uitstippelen;
- een opleidingsstrategie uitwerken;
- de resultaten van het project analyseren;
- het project verder opvolgen;
- ...

Tabel 1: samenvatting van de opdrachten van de stuurgroep volgens UNODC (2014).

## B. Beslissen welke gevangenen worden geselecteerd

- In een eerste fase is het aangeraden het project uit te breiden naar een beperkt aantal, bv. maximaal twee of drie andere, locaties (UNODC, 2014) alvorens het project op bredere schaal uit te rollen.
- Voordat de locaties voor de uitbreiding van het project worden geselecteerd, is het essentieel om de specifieke behoeften van de gevangenen te evalueren, waarbij rekening wordt gehouden met de faciliterende factoren en met de unieke uitdagingen die eigen zijn aan elke gevangenis.
- Op basis van deze evaluatie van de behoeften en van de context zal kunnen worden beslist welke locaties het meest geschikt zijn voor de implementatie van het project.

### Inspirerende praktijken

In het kader van een focusgroep die werd georganiseerd voor het onderzoek RECO-PRIS*bis* werden bepaalde criteria aangehaald bij de mogelijke selectie van de toekomstige gevangenen waar een project zou worden geïmplementeerd:

- een voorafgaande evaluatie van het aantal gedetineerden met drugproblemen in de verschillende beoogde gevangenen;
- de aanwezigheid van een grote prevalentie van risicogedrag (uitwisseling van gebruiksattributen, prevalentie van HIV/hepatitis);
- de bereidheid om samen te werken met andere diensten (binnen en buiten de gevangenis) met respect voor elkaars opdrachten;
- de behoefte aan en de mogelijkheid tot overleg en dialoog om het project in samenwerking uit te voeren;
- de aanwezigheid van externe steunpunten (diensten) voor hulpverlening in de gevangenis om tegemoet te komen aan de begeleidingsopdrachten van het project en om de continuïteit van de zorg te bevorderen;
- de aanwezigheid van initiatieven die eerder al geïmplementeerd zijn in de gevangenis en in het kader waarvan gedetineerde met druggerelateerde problematieken worden behandeld (bv. drugsvrije afdeling);
- een gevangenisfilosofie die gebaseerd is op de levenskwaliteit en het welzijn van de gedetineerden, en niet alleen op het punitieve karakter van een gevangenisstraf;
- de mogelijkheden evalueren die de gevangenisinfrastructuur biedt (samenwerken gaat bv. vlotter in een kleine gevangenis of in een afzonderlijke vleugel/afdeling waar meer informele contacten toegestaan zijn en waar men de gedetineerden beter kent);
- rekening houden met de huidige toestand van de interne gevangenisdiensten (turnover, onderbezetting, overbevraging van personeel ...);
- geïnteresseerde gevangenen de mogelijkheid geven om spontaan te laten weten dat ze een project willen implementeren;
- ...

Tabel 2: samenvatting van de relevante criteria voor de selectie van de toekomstige gevangenen waar het project kan worden geïmplementeerd.

## C. Beleid definiëren

- Het is belangrijk om te vertrekken vanuit een duidelijke beleidsoriëntatie, met doelstellingen gericht op de volksgezondheid (UNODC, 2014).
- Het is noodzakelijk om rekening te houden met de 'Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden' die bepaalt dat alle gedetineerden recht hebben op zorg in de gevangenis (Federale Overheidsdienst Justitie, 2005).
- Het is belangrijk om vergelijkbare doelstellingen over de diensten voor drughulpverlening in de gevangenis heen te formuleren, waarbij flexibiliteit mogelijk is voor de individuele instellingen om zo in te spelen op variaties in doelpubliek en veiligheidsniveaus (UNODC, 2014).



## D. Een budget bepalen/structurele financiering voorzien

- Het is essentieel om niet alleen de diensten voor drughulpverlening in de gevangenis financieren, maar ook de medische diensten te versterken in termen van personeel (aantal) en opleiding (multidisciplinair).
- Het is essentieel om structurele financiering te voorzien om de motivatie en de stabiliteit van de diensten voor drughulpverlening in de gevangenis te bevorderen. Structurele financiering kan er ook toe leiden dat de turnover van personeel, te wijten aan jobonzekerheid en instabiliteit wat betreft financiering van de dienst voor drughulpverlening, vermindert (Vander Laenen, De Clercq, Vanderplasschen, & Vandeveld, 2017; UNODC, 2014).
- Met de federale (justitie en volksgezondheid) en regionale bevoegdheidsniveaus dienen gemeenschappelijke beslissingen genomen te worden wat betreft verdeling van verantwoordelijkheden en bijbehorende budgettering.
- Bij budgettering van personeelskosten is het belangrijk om rekening te houden met aanbod, de omvang van doelpubliek en of (een deel van) het programma al uitgevoerd wordt door andere externe of interne diensten (UNODC, 2014).
- Het is van belang om indirecte kosten ook in het budget op te nemen. Hierbij wordt onder meer gedacht aan kosten voor samenwerking en netwerking; monitoring en evaluatie (UNODC, 2014).

### Inspirerende praktijken

Voorbeeld van een projectbegroting voor een periode van één jaar (D&D Hasselt) (raming in maart/april 2021 voor de periode 01/08/2021 tot 31/07/2022)

Beroep	Voltijds equivalent (VTE)	Budget (in euro)
Artsen	16u/week	68.457,02
Verpleegkundige 1	0.5 VTE	40.464,21
Verpleegkundige 2	0.8 VTE	52.756,50
Psycholoog 1	0.6 VTE	53.033,54
Psycholoog 2	1 VTE	84.281,85
Coördinatiepersoneel		23.040,00
Werkingskosten		3.691,15
<b>Totaal op jaarbasis</b>		<b>325.724,28</b>
<b>Budget per maand (in euro)</b>		<b>27.143,69</b>

Tabel 3: begroting D&D-project Hasselt (raming in maart/april 2021 voor de periode 01/08/2021 tot 31/07/2022)

## E. Registratie en evaluatie

- Voor de start van het project moeten er voldoende middelen worden voorzien om de registratie en evaluatie (van het proces en/of de resultatenmeting) te organiseren (zie hoofdstuk 5).
- Het is noodzakelijk om te bespreken en consensus te hebben rond welke gegevens elk project zal registreren (relevante indicatoren) (zie hoofdstuk 5). Hier is het van belang te preciseren dat er een verschil is tussen gegevens die worden verzameld in een klinische setting (die bijdragen tot de behandeling) en gegevens die worden verzameld voor de evaluatie van de resultaten (outcomes). Hieromtrent had het onderzoek EVADRUG onder andere als doel om specifieke aanbevelingen voor de registratie en resultatenmeting aan te reiken (zie sectie 5 en Vander Laenen & De Pau, 2021).
- Het is belangrijk om een persoon aan te duiden die verantwoordelijk wordt gesteld voor deze registratie, en om een geschikt moment vast te leggen om tot deze registratie over te gaan (planning).
- Er zal ook een registratiesysteem (tool) moeten worden voorzien om deze gegevens gemakkelijk in te voeren, te delen en over te dragen.
- De ingevoerde gegevens dienen als basis voor en ter aanvulling van de evaluatie van het project (evaluatie van het proces en/of evaluatie van de resultaten).

### Bijkomende literatuur ...

- Eindverslag van het onderzoek RECO-PRIS (Vandeveldde et al., 2020) en RECO-PRIS bis (Vandeveldde et al., 2021).
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). Mental health of adults in contact with the criminal justice system: Identification and management of care for adults in contact with the criminal justice system. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng66/resources/mental-health-of-adults-in-contact-with-the-criminal-justice-system-pdf-1837577120965>
- U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-screen-codjs.pdf>

Tabel 4: aanvullende referenties voor meer informatie over registratie en evaluatie.

## 2. Voorbereidende fase

### A. Implementatiestudie

- Wanneer de gevangenen geselecteerd zijn, moeten hun specifieke behoeften worden geëvalueerd om het project zo goed mogelijk uit te werken.
- Daarvoor moeten er gegevens worden verzameld over de behoeften en verwachtingen van de gedetineerden en van het gevangenispersoneel met betrekking tot de behandeling van de gedetineerde met druggerelateerde problematieken, bijvoorbeeld via individuele gesprekken of focusgroepen.
- Er moet worden gepeild naar de verwachtingen van de gedetineerden op het gebied van behandeling, zodat er een project wordt uitgewerkt dat aan hun noden voldoet en waaraan zij zullen willen deelnemen.
- Ook moeten de interne gevangenismedewerkers worden gevraagd naar hun behoeften wat betreft opleidingen over de problematiek (UNODC, 2014) of wat betreft de randvoorwaarden voor hun betrokkenheid bij het project (bv. op het vlak van personeelsbezetting).

### Inspirerende praktijken

Basisbehoeften van het personeel van de medische diensten van de gevangenen voor hun betrokkenheid bij het project (RECO-PRIS bis):

- voldoende personeel voorzien (in dat kader bevelen de auteurs van het verslag betreffende de *“Herijking CGG-aanbod in kader van strategisch plan hulp- en dienstverlening gedetineerden”* in Vlaanderen bijvoorbeeld aan om de personeelsbezetting van de zorgdiensten te verviervoudigen (Zorgnet-Icuro, 2019));
- tijd vrijmaken om zich meer in te kunnen zetten voor het project en beter samen te kunnen werken (verdeling van de taken, oprichting van ruimtes voor overleg);
- de problematiek van het middelengebruik een onderdeel maken van de basisopleiding en de permanente vorming van de medewerkers van de medische diensten;
- de medische diensten reorganiseren in multidisciplinaire teams (artsen, verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, maatschappelijk assistenten, enz.);
- voorrang geven aan goede samenwerkingen tussen interne diensten (medische diensten) en externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis met het oog op het delen van respectievelijke expertise en best practices.

Tabel 5: samenvatting van de basisbehoeften van het personeel van de medische diensten voor hun betrokkenheid bij het project (RECO-PRIS bis)

### B. De missies en doelstellingen bepalen van het project op basis van de behoeften en uitdagingen die eigen zijn aan de specifieke gevangeniscontext

- Het is noodzakelijk om te beschikken over een plan van aanpak met doelstellingen en duidelijke strategieën. Daarvoor moet de stuurgroep in een eerste fase de opdrachten en voornaamste doelstellingen van het project vastleggen. Deze doelstellingen kunnen onder andere zijn: een betere levenskwaliteit en een betere omgang met middelen voor de cliënt, de preventie en de inperking van risicogedrag (uitwisseling van gebruiksattributen, preventie van de verspreiding van overdraagbare ziektes zoals HIV en hepatitis), de ontwikkeling van een gevangenisfilosofie die pleit voor de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg aan gedetineerden ...

- De verschillende geïmplementeerde projecten moeten een uniform kader krijgen, ook wanneer diverse middelen toegestaan worden om daartoe te komen (in functie van de mogelijkheden en uitdagingen van elke gevangeniscontext). Het is dan ook belangrijk dat de projecten de kans krijgen om hun werkwijze aan te passen aan de specifieke gevangeniscontext waarin ze worden geïmplementeerd, zodat de doelstellingen van de projecten worden bereikt.

### Overzichtstabel

In dat opzicht zijn de voornaamste missies van de drie proefprojecten die werden geëvalueerd in het kader van onze onderzoek (RECO-PRIS en RECO-PRIS bis) de volgende (zie koninklijk besluit van 12 mei 2021):

- de gevangenen extra inhoudelijke ondersteuning (expertise en opleiding) en organisatorische ondersteuning (personeel) bieden om de gedetineerde met druggerelateerde problematieken kwaliteitsvollere zorg te verstrekken;
- een geïndividualiseerd zorgplan uitwerken dat de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg bevordert, rekening houdend met de specifieke voorwaarden die verband houden met de detentie en de huidige zorgcontext;
- gedetineerden met een druggerelateerde problematieken sneller opsporen met behulp van een screeningsprocedure die uniform is voor alle gevangenen van het project;
- de opvang en doorverwijzing van de gedetineerden verbeteren;
- een globale behandelaanpak stimuleren (individueel en/of groepsaanbod);
- de relaties tussen de interne en externe gevangenisactoren versterken;
- de projectmedewerkers, de medische diensten en de andere actoren die betrokken zijn bij de problematiek opleiden en ondersteunen;
- een betere continuïteit van de zorg na detentie verzekeren door een constructieve samenwerking, uitwisseling en het delen van kennis onder de (interne en externe) zorgverleners van de gedetineerden te stimuleren;
- meewerken aan wetenschappelijk onderzoek om de huidige bevindingen te toetsen aan de praktijk;
- aanbevelingen formuleren om het project te optimaliseren en het bestaande aanbod uit te breiden.

Tabel 6: samenvatting van de belangrijkste missies van de projecten volgens het koninklijk besluit van 12 mei 2021.

### C. De doelgroep bepalen

- De behandeling moet toegankelijk zijn voor alle gedetineerden, met inbegrip van niet-Belgische gedetineerden, personen met psychische problemen, gedetineerden die de Nederlandse/Franse taal niet machtig zijn, ... (Croux, 2020).
- Er wordt verwezen naar de meerwaarde van het gebruik en (verdere) ontwikkeling van instrumenten om taalbarrière te overwinnen om onder meer niet-Belgische bevolkingsgroepen te bereiken (affiches met duidelijke figuren/pictogrammen, in verschillende talen, gedetineerden betrekken die verschillende talen spreken, enz.). Een mogelijks bruikbare tool is « Picture it in Prison », die ontwikkeld werd voor buitenlandse gedetineerden (zie <https://www.picture-it-in.org>).
- Gedetineerden moeten de mogelijkheid hebben om op elk moment beroep te doen op drughulpverlening zonder onderscheid naar detentiestatus of de vleugels/secties waarop de personen verblijven.
- Belang van screening en meer gedetailleerde assessment indien nodig: zie 4B (SAMHSA, 2015).

### D. Het te implementeren model bepalen

- Na de implementatiestudie (zie hoofdstuk 2, punt A) worden de verzamelde gegevens gebruikt voor de bepaling van een zorgmodel dat moet worden geïmplementeerd volgens de behoeften en

verwachtingen van de doelgroep maar ook van het gevangenispersoneel (UNODC, 2014). Het is eveneens belangrijk om zich hierbij te baseren op internationale praktijkvoorbeelden en de resultaten daarvan. Deze werden beschreven in de literatuurstudie waarin de effecten van cognitieve gedragstherapie, substitutiebehandelingen en therapeutische gemeenschappen werden samengevat (zie Vandeveldde et al., 2020 en het eindverslag van RECO-PRIS bis).

- De betrokkenheid van de gevangenismedewerkers bij het project en bij het te implementeren model is eveneens doorslaggevend. Zij zijn namelijk meestal 'de ogen en oren' van de gevangenis en staan in het dagelijks leven het dichtst bij de gedetineerden. Bovendien kan hun deelname aan het project hun gevoel van zelf effectiviteit vergroten, op voorwaarde dat ze correct opgeleid zijn voor het werk en voor de opdrachten van het project. Ze kunnen ook een sleutelrol vervullen wat betreft de toegankelijkheid tot de gevangenis en tot de gedetineerden, wat een faciliterende factor is voor de goede werking van het project. Ook lijkt de wet van 23 maart 2019 een nieuw licht te werpen op en veel belang te hechten aan het statuut van de gevangenismedewerkers, aangezien er voortaan een onderscheid wordt gemaakt tussen medewerkers met een veiligheidsopdracht en medewerkers met een begeleidingsopdracht (Beyens et al., 2021). Vooral deze laatsten dienen betrokken te worden bij de implementatie van toekomstige projecten.

- Wegens de uiteenlopende gevangeniscontexten worden in het kader van de lopende projecten momenteel verschillende benaderingen gehanteerd: de aanpak van D&D (Hasselt) focust zich op de eerste lijn ('straathoekwerk') waarbij de personen vooral met elkaar in contact worden gebracht via teamwerk en peerondersteuning. MACADAM (Lantini) biedt individuele psychotherapeutische opvolging en Drugs Lab (Sint-Gillis) koos voor korte interventies om de gedetineerden door te verwijzen naar de bestaande diensten (Vandeveldde et al., 2020). Deze verschillende benaderingen sluiten elkaar niet uit maar vullen elkaar aan. Door deze flexibiliteit kan elk project zich aanpassen aan de mogelijkheden waarover het beschikt om zijn opdrachten te volbrengen. De voorkeur moet dus gaan naar een model dat deze drie werkvisies bundelt: een methodiek waarbij men een relatie opbouwt en de connectie aangaat met de ander via een informele groepsaanpak, individuele psychotherapeutische opvolging en vervolgens een gepaste doorverwijzing indien nodig. Ook moet de uitstippeling van een optimaal zorgtraject voorzien in specifieke maatregelen op verschillende niveaus, die kunnen worden aangepast afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt: preventie, risicobeperking, gezondheidsbevordering, enz. De ontwikkeling en de concrete uitvoering van dit idee vereisen overleg en overeenstemming tussen de verschillende niveaus van het land, naargelang het om federale of gewestelijke bevoegdheden gaat. In die zin zou er een interministeriële conferentie moeten worden georganiseerd om dit aandachtspunt te bespreken.

- Het model moet in de eerste plaats deel uitmaken van een globale, geïntegreerde en geïndividualiseerde aanpak, waarbij de behandelingsintensiteit ook kan worden aangepast aan de hulpvraag, rekening houdend met de detentieregeling van elke persoon (Yoon et al., 2017; Perry et al., 2019; Hopkin et al., 2018). In die zin is de periode van de voorlopige hechtenis doorgaans meer geschikt voor een lage behandelingsintensiteit van korte duur en ligt de focus vaak eerder op een gepaste doorverwijzing, terwijl de periode van de veroordeling vaker in het teken staat van een hogere behandelingsintensiteit op langere termijn. In dat opzicht moet in dit model ook rekening gehouden worden met de periode na de detentie om de continuïteit van de zorg te bevorderen (Fazel et al., 2016; NICE, 2017; De Andrade et al., 2018).

- Om de verwachte doeltreffendheid na te streven, moet het behandelingsmodel tegemoet kunnen komen aan de behoeften en verwachtingen van elke persoon en aangepast zijn aan de individuele kenmerken (leeftijd, geslacht), detentiestatuut (beklaagde, veroordeelde, geïnterneerde) en de ernst van de problematiek gerelateerd aan middelengebruik (Todts et al., 2008). Er moet dus rekening gehouden worden met de specifieke behoeften van bepaalde groepen van gedetineerden, zoals vrouwen, jongvolwassenen en ouderen. Zo melden vrouwen in de gevangenis vaker geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, angst) (Peters et al., 2004; Staton et al., 2003; Messina et al., 2006) en diverse trauma's (Pelissier et al., 2001). Wat de jongere gevangenispopulatie betreft, is het belangrijk om interventies op te zetten waarbij de familie wordt betrokken (NIDA, 2014). Oudere gedetineerden hebben ook een aangepaste interventie nodig om het chronische karakter van hun

fysieke problemen, pijn of functiebeperkingen te behandelen (Fazel et al., 2016). Bovendien is druggebruik bij niet-Belgische gedetineerden of gedetineerden met een migratieachtergrond vaker een taboe. Daardoor zijn zij vaak ook minder geneigd om hulp te zoeken en te vragen. Er moeten dus specifieke middelen (bv. vertalers of interculturele bemiddelaars) worden voorzien om deze doelgroepen te bereiken en te behandelen (UNODC, 2014; verslag van RECO-PRIS bis).

- Deze aanbevelingen ondersteunen ook de noodzakelijke diversiteit binnen de beroepsfuncties die in het kader van het project essentieel zijn (zie hoofdstuk 2, punt E).

#### Overzichtstabel

Essentiële kenmerken van het te implementeren model:

- rekening houden met de behoeften en verwachtingen van de doelgroep én van het gevangenispersoneel;
- een globale, geïntegreerde en geïndividualiseerde aanpak bevorderen;
- de intensiteit van de behandeling aanpassen aan de hulpvraag en detentieregime;
- de periode na de detentie opnemen in het model om de continuïteit van de zorg na vrijlating te bevorderen;
- rekening houden met de bijzondere behoeften van bepaalde doelgroepen, zoals vrouwen, jongvolwassenen en ouderen maar ook personen met een migratieachtergrond en niet-Belgische gedetineerden.

Tabel 7: samenvatting van de belangrijkste voorwaarden van het te implementeren model.

### E. Een professioneel team aanwerven, teamleden opleiden

- Het is belangrijk dat teamleden ervaring hebben binnen drughulpverlening en het forensische veld (Vandeveldte et al., 2020).

- Teamleden moeten vertrouwd zijn met zorgnetwerken in de samenleving (in functie van verhogen van de samenwerking tussen gevangenis en externe diensten en om de continuïteit te verzekeren van de zorg na vrijlating).

- De teamsamenstelling dient interdisciplinair te zijn (Mistiaen et al., 2017): artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, tandartsen, psychologen, psychiaters en maatschappelijke werkers onder coördinatie van een arts. Daarnaast kunnen opvoeders een belangrijke rol spelen en is het ook aangeraden om ervaringsdeskundigen binnen het team te hebben.

- Brugfuncties zijn belangrijk om continuïteit te verzekeren na vrijlating. Deze medewerkers zijn deeltijds werkzaam in de gevangenis en deeltijds binnen de verslavingszorg in de samenleving. In dat opzicht bieden zij een mogelijkheid om gelijkwaardigheid (binnen en buiten de gevangenis) en continuïteit van zorg te verzekeren, gezien ze een coherente aanpak voor, tijdens en na detentie in de hand werken (Vandeveldte et al., 2016).

- Het is belangrijk dat de teamleden voldoende vaardigheden en motivatie bezitten om een vertrouwensband te kunnen opbouwen met de gedetineerden en constructieve relaties met het penitentiair personeel.

- Het is belangrijk te voorzien in interculturele hulpverleners die anderstalig zijn/affiniteit hebben met andere culturen.

-Belangrijke persoonskenmerken betreffen onder meer: geduld, inlevingsvermogen, professionaliteit, flexibiliteit, autonomie, in team kunnen werken, optimistische attitude, proactiviteit, problemen als uitdagingen zien, ...

## F. Het voorzien in logistieke randvoorwaarden

- De logistiek die voor het project moet worden voorzien, hangt vaak af van de basismogelijkheden van de context waarbinnen het project wordt uitgevoerd.
- Het is echter noodzakelijk om de logistiek te regelen die essentieel is voor elke samenkomst met cliënten.
- Het is ook belangrijk om de ter beschikking gestelde ruimte te kunnen verdelen onder de verschillende hulpverleningsdiensten in de gevangenis.
- Bovendien moet de toegang tot de gevangenis en tot de gedetineerden worden vergemakkelijkt voor de teamleden van het project, zodat zij in zo goed mogelijke omstandigheden hun werk kunnen doen.

### Overzichtstabel

Voor de goede werking van het project en van de projectmedewerkers wordt aanbevolen om minstens te voorzien in (Vandevelde et al., 2020):

- een lokaal voor de teamleden van het project, waar zij hun administratieve, analyse- en registratietaken kunnen uitvoeren;
- kasten voor het bewaren van de mappen en dossiers;
- computers met internetverbinding;
- telefoons die in de gevangenis kunnen worden gebruikt om gemakkelijker contact te leggen en tijd te winnen;
- printers en andere computerapparatuur;
- vergaderzalen (bv. voor de organisatie van teamvergaderingen);
- een rustig en vertrouwelijk lokaal voor de gesprekken;
- badges zodat de projectmedewerkers gemakkelijker toegang hebben tot de gevangenis en tot de gedetineerden.

Tabel 8: samenvatting van het materiaal en de logistiek die nodig is voor de goede werking van het project.

## G. Informeren, opleiden en communiceren (IEC strategie)

- Het is belangrijk goed te communiceren over de implementatie aan alle interne personeelsleden (bv. via intranet, infosessies, informele communicatie...) en aan de gedetineerden (folder over de dienst voor drughulpverlening gegeven bij binnenkomst in detentie, het informeren van gedetineerden tijdens het eerste contact met de medische diensten...).
- Het verstrekken van opleiding, door personen met gedegen kennis over en ervaring in de drughulpverlening, over stoornissen in het gebruik van middelen en de behandeling ervan voor gevangenispersoneel en de medische dienst, is essentieel.
- Het is van belang om betrokkenheid van (bewakend) personeel te maximaliseren (via sensibilisering, vorming en actieve participatie in het team van de dienst voor drughulpverlening)
- Het is belangrijk om vorming te voorzien voor personeel van de medische dienst inzake het gebruik van het screeningsinstrument (voor meer informatie omtrent het screeningsinstrument zie Vandevelde et al., 2020 en het rapport van RECO-PRIS bis).
- Het is belangrijk om regelmatige ontmoeting- en infomomenten te organiseren voor penitentiaire beambten, medewerkers van Justitieel Welzijnswerk, Psychosociale diensten, Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg,, directie... om hen te informeren, op te leiden en de samenwerking te stimuleren.

### 3. Implementatie van het project in de gevangenis

#### A. Het gevangenispersoneel voorbereiden op hun rol binnen het project

- Het is belangrijk om een draagvlak, en meer betrokkenheid van (bewakend) personeel te creëren via het stimuleren van actieve participatie in het team van de dienst voor drughulpverlening.
- Het is van belang om bijeenkomsten te organiseren tussen ervaringsdeskundigen en gevangenispersoneel (gericht op het verstrekken van informatie, opleiding, en op bewustmaking van problematieken van gedetineerden).
- Het is belangrijk om regelmatige intervisiebijeenkomsten te organiseren tussen de dienst voor drughulpverlening en andere diensten binnen de gevangenis.

#### B. Een lokaal stuurgroep oprichten die regelmatig samenkomt

- De lokale stuurgroep moet worden opgericht in elke gevangenis waar het project wordt geïmplementeerd. De stuurgroep moet alle partijen betrekken die iets te maken (kunnen) hebben met het project: de gevangenisdirectie, de medewerkers van de medische dienst van de gevangenis, de penitentiaire beambten, de gedetineerden en de externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis. Het is ook wenselijk dat er een lid van de nationale stuurgroep aanwezig is (UNODC, 2014).
- De oprichting van een stuurgroep op lokaal niveau zal de zichtbaarheid van het project binnen de gevangenis vergroten en zal de samenwerking tussen het projectteam en de interne en externe gevangenisdiensten stimuleren/versterken.
- Tijdens de stuurgroepen kunnen de mensen samenkomen om best practices te bespreken of om ideeën uit te wisselen over moeilijkheden die werden ondervonden met betrekking tot de werking van de projecten.
- Deze bijeenkomsten kunnen ook dienen voor het sensibiliseren/opleiden van de interne gevangenisactoren omtrent de problematiek van het middelengebruik en bijgevolg voor het positief beïnvloeden van de gevangeniscultuur en de interne filosofie rond de behandeling van druggerelateerde problematieken.
- Om op regelmatige basis te kunnen vergaderen, zullen de deelnemende partijen de nodige tijd moeten voorzien.

#### Inspirerende praktijken

Volgens de UNODC (2014) is de lokale stuurgroep, die onder toezicht staat van de nationale stuurgroep, belast met de uitvoering van de volgende activiteiten:

- de opdrachten en doelstellingen van het project voorstellen en toelichten aan iedereen die in de gevangenis werkt en verblijft (zie ook hoofdstuk 2, punt G);
- de implementatiestudie uitvoeren (zie hoofdstuk 2, punt A);
- ervoor zorgen dat de veiligheidsregels die eigen zijn aan de gevangeniscontext worden nageleefd;
- beslissen welke lokalen in de gevangenis ter beschikking worden gesteld aan het project;
- informatie verstrekken over de werkfrequentie en de uurroosters van de teamleden;
- een formele samenwerking met de externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis opzetten om de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg te bevorderen;
- met de hulp en expertise van de externe diensten opleidingen over de problematiek rond druggebruik organiseren voor de gedetineerden en voor het interne gevangenispersoneel;
- een systeem opzetten voor het interne personeel, de externe diensten en de gedetineerden om klachten over de werking van het project te rapporteren;



- monitoringindicatoren verzamelen voor de evaluatie van het project (zie hoofdstuk 5);
- informeren over de resultaten van het project;
- ...

Tabel 9: samenvatting van de opdrachten van de lokale stuurgroep volgens UNODC (2014).

### **C. Peerondersteuning organiseren tussen bestaande en nieuwe projecten via intervisievergaderingen**

- De organisatie van intervisievergaderingen moet samenvallen met de start van elk project. Elk project moet vanaf het begin worden opgenomen in die bijeenkomsten.
- Het is noodzakelijk om actoren van de verschillende projecten (bv. coördinatoren of ‘ambassadeurs’) te kunnen samenbrengen, maar ook actoren van de gevangenis (bv. personeel van de medische dienst).
- Ook wordt aanbevolen dat deze vergaderingen fysiek plaatsvinden, in de gevangenissen die betrokken zijn bij de projecten. Elke intervisievergadering vormt zo een gelegenheid om een bezoek te brengen aan een andere gevangenis en om het project dat er wordt uitgevoerd te leren kennen. Tijdens deze ‘in-vivovergaderingen’ kan elke deelnemer zich meer verdiepen in de context en de dagelijkse werkzaamheden van elk projectteam.
- Deze vergaderingen zijn een gelegenheid om ervaringen, best practices en uitdagingen uit te wisselen tussen nieuwe en oude projecten. Tijdens die momenten kunnen de reeds lopende projecten als mentoren van de nieuwe projecten optreden en kunnen hun verworven vaardigheden en ervaringen worden erkend en gelegitimeerd.
- In de agenda van de verschillende deelnemende partijen moet er ruimte worden vrijgemaakt, zodat zij deze vergaderingen kunnen bijwonen.
- Om deze vergaderingen te organiseren en in goede banen te leiden, kan een algemene coördinator voor alle projecten worden aangewezen, die een helikopterzicht heeft op alle projecten en die deel uitmaakt van een institutionele structuur voor hulpverlening en gespecialiseerde zorg voor de behandeling van problematieken gerelateerd aan middelengebruik. Deze structuur hanteert hoge kwaliteitsnormen op het gebied van de behandeling van drugsgebruikers en vervult een algemene coördinatierol voor de verschillende projecten en de lokale coördinatoren of ‘ambassadeurs’ van de projecten.
- De organisator en moderator van de vergaderingen legt op voorhand de algemene onderwerpen vast die tijdens de volgende vergaderingen zullen worden besproken. Het is belangrijk om een zekere flexibiliteit te behouden in de organisatie en de structuur van deze vergaderingen, zodat deze indien nodig wat kunnen afwijken van het gekozen onderwerp. Ook zal de organisator en moderator van de vergaderingen zich beschikbaar moeten blijven stellen voor de projecten, zodat deze verder kunnen worden ontwikkeld in een kader dat gunstige omstandigheden in de hand werkt.
- De vergaderingen moeten dus goed worden voorbereid, zodat de verschillende projectteams de tijd hebben om relevante informatie te verzamelen over het onderwerp van de vergadering (momenten van informatieverzameling of beraad vastleggen zodat de projectteams hun bijdrage tijdens deze vergaderingen kunnen voorbereiden).

## Inspirerende praktijken

Tijdens de twee onderzoeksprojecten (RECO-PRIS en RECO-PRIS bis) werd regelmatig een intervisievergadering georganiseerd door het onderzoeksteam. Op deze vergaderingen waren de coördinatrices van de projecten maar ook experts van de medische diensten aanwezig. Tijdens de slotvergadering werden de deelnemers gevraagd naar de voordelen van dergelijke intervisievergaderingen (RECO-PRIS bis). Deze bijeenkomsten bleken voor de deelnemers een gelegenheid om:

- mensen samen te brengen en elkaar (beter) te leren kennen;
- best practices uit te wisselen en moeilijkheden te bespreken;
- de contacten en banden tussen de verschillende projectteams te vergemakkelijken;
- elkaar te steunen en te verrijken;
- de andere projecten en hun dagelijkse werkcontext en realiteit te ontdekken;
- te overleggen en de creativiteit te stimuleren om dagelijkse uitdagingen te overwinnen.

Tabel 10: samenvatting van de voordelen van intervisievergaderingen, volgens de projectteams (RECO-PRIS bis).

## 4. Ontwikkeling van het project/programma in de gevangenis

### A. Samenwerkingen en netwerkvorming tussen interne gevangenisdiensten en externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis

- Het is aan te raden om het centraal aanspreekpunt te vormen voor problemen met druggebruik voor gevangenispersoneel en hulpverleningsdiensten binnen en buiten de gevangenis.
- Het is belangrijk om constructieve samenwerkingsrelaties met de partners te ontwikkelen, in het bijzonder met penitentiaire beambten en de medische dienst.
- Het is van belang om constructieve samenwerking aan te gaan met andere diensten binnen de gevangenis voor de uitwisseling en overdracht van belangrijke informatie (psychosociale dienst, directie).
- Constructieve samenwerking met externe diensten is belangrijk om doorverwijzing en continuïteit van zorg te bevorderen.

### B. Screening en assessments

- Het wordt aangeraden om de screening uit te voeren in 2 fases:
  - 1e fase door de medische diensten: identificeren en oriëntatie van binnenkomende gedetineerden en gedetineerden met een hulpvraag (SAMHSA, 2015; Nicholls, 2018; Shaw, 2008 (om het screeningsinstrument te raadplegen zie Vandevelde et al., 2020 en het rapport van RECO-PRIS bis).
  - 2e fase bij binnenkomst in de dienst voor drughulpverlening: uitvoeren van een meer uitgebreide assessment in het kader van de behandeling (SAMHSA, 2015; Vandevelde et al., 2020; rapport van RECO-PRIS bis).
- Het is belangrijk om voldoende middelen en personeel te voorzien om screening en assessment uit te voeren, zowel bij de diensten voor drughulpverlening als bij de medische diensten.
- Het wordt aangeraden dat assessments worden uitgevoerd door opgeleide gezondheidsmedewerkers (UNODC, 2018).
- Het is noodzakelijk om screening en assessment op continue basis en op verschillende momenten in een traject uit te voeren (zie ook verder) (NICE, 2017; SAMHSA, 2015; Nicholls, 2018; Shaw, 2008).
- Het is noodzakelijk om de screening en assessment goed voor te bereiden: wie doet de afnames, wanneer gebeuren deze afnames, wat zijn indicaties om assessment uit te voeren of behandelprogramma op te starten,...
- Goede samenwerking tussen de dienst voor drughulpverlening en de medische diensten is van belang zodat gedetineerden doorverwezen kunnen worden naar de dienst voor drughulpverlening bij binnenkomst in detentie.
- Doorgeven en delen van informatie is noodzakelijk, in overeenstemming met vigerende normen wat betreft beroepsgeheim.
- Er moeten duidelijke aanbevelingen komen wat betreft GDPR inzake het verwerken, bewaren en delen van gegevens.
- De screening moet worden geïntegreerd in het bestaande registratie- en monitoringsysteem (bv. EPICURE) en gemakkelijk te gebruiken zijn.
- De screening moet herhaald worden op verschillende momenten tijdens de detentie (bij binnenkomst, na isolatie, na transfer, voor de vrijlating,...) (NICE, 2017; Nicholls, 2018).
- Elke gedetineerde dient bij aankomst in de gevangenis een volledig medisch onderzoek ondergaan en moet dit de basis vormen voor het individuele zorgplan (na geïnformeerde toestemming - detentieplan) (Mistiaens et al., 2017).
- Belang van screening op comorbiditeit: wat verslavingsproblematiek betreft kunnen comorbide psychische en emotionele stoornissen een negatieve invloed hebben op de outcome van de

behandeling (NIDA, 2014). Het identificeren van deze comorbiditeit kan daarom een eerste stap zijn in een behandeltraject.

- Maak gebruik van gestandaardiseerde instrumenten (die valide gebleken zijn bij gedetineerden met een stoornis in middelengebruik) (voor meer informatie omtrent de instrumenten zie Vandeveldte et al., 2020 et het rapport van RECO-PRIS bis).

- Het is cruciaal om de screening te herhalen op verschillende momenten tijdens de detentie, ook wanneer gedetineerde bij de initiële screening geen gebruik heeft gerapporteerd. Kritieke momenten zijn onder andere overplaatsing, afzondering, bij juridische veranderingen, nieuwe informatie over de zaak,...

- Het is belangrijk om de screening te herhalen in de periode voor vrijlating, om zo passende begeleiding na detentie te kunnen aanbieden (UNODC, 2018). SAMHSA (2015) adviseert om ongeveer 90 dagen voor de vrijlating een screening uit te voeren om de zorg na het verblijf in de gevangenis en de re-integratie van de persoon in de samenleving voor te bereiden.

- Wanneer gedetineerden onder voorwaarden worden vrijgelaten is periodieke screening ook aangewezen (Nicholls et al., 2018), voornamelijk omdat de hernieuwde vrijheid na detentie een risicofactor kan zijn voor herval of een stijging van gebruik in de hand werken (SAMHSA, 2015). Er moet echter opgemerkt worden dat er momenteel onvoldoende evidence-based aanbevelingen zijn met betrekking tot de implementatie van deze screeningsprocedure na detentie (frequentie van afname, door wie af te nemen,...).

#### Overzichtstabel

Randvoorwaarden voor de uitvoering van een assessment in het kader van de projecten (RECO-PRIS bis):

- de teamleden opleiden in het afnemen van de vragenlijst voor de assessment;
- de instemming van de deelnemers (GDPR) om hun persoonsgegevens te gebruiken (bewaring, uitwisseling en overdracht);
- een vertrouwensrelatie opbouwen met de cliënt;
- over voldoende personeel beschikken;
- de doelgroep van de assessment bepalen;
- tot overeenstemming komen/besprekingen organiseren over de relevante informatie die tijdens de assessment moet worden verzameld;
- toegang hebben tot een computer om de verzamelde gegevens in te voeren;
- toegang hebben tot een lokaal om de assessment uit te voeren met de cliënt.

Tabel 11: samenvatting van de voorwaarden voor de uitvoering van een assessment in het kader van de projecten (RECO-PRIS bis)

#### Overzichtstabel

Randvoorwaarden voor de afname van de screening bij binnenkomst in de gevangenis, door de medische diensten (RECO-PRIS bis):

- het medische personeel opleiden in het afnemen van deze screening bij binnenkomst;
- over voldoende personeel beschikken om deze taak uit te voeren;
- de instemming van elke binnenkomende gedetineerde om zijn/haar gegevens te verwerken/bewaren;
- een goede kennis van het hulpverlenings- en zorgnetwerk hebben om de cliënt naar de gepaste dienst door te verwijzen;
- zorgen voor de geautomatiseerde registratie van de gegevens voor een betere bewaring en overdracht van de informatie die relevant is voor de monitoring en die nuttig is voor de verschillende diensten;
- toegang hebben tot het registratiesysteem;

- toegang hebben tot een computer om de verzamelde gegevens in te voeren;
- toegang hebben tot een lokaal om de screening uit te voeren met de binnenkomende gedetineerden.

Tabel 12: samenvatting van de voorwaarden voor de afname van de screening bij binnenkomst in de gevangenis, door de medische diensten (RECO-PRIS bis).

### Overzichtstabel

Randvoorwaarden voor uitvoering van de herhaalde screening tijdens de detentie en voor de gepaste doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten (RECO-PRIS bis):

- gedetineerden hebben toegang tot de informatie over de externe hulpverleningsdiensten in de gevangenis en hun specifieke opdrachten;
- interne diensten (penitentiaire beambten en medische dienst) behandelen de hulpvraag van gedetineerden en verwijzen hen door naar de externe hulpverleningsdiensten in de gevangenis;
- goede samenwerkingen uitbouwen tussen de interne diensten (penitentiaire beambten en medische dienst) en de externe diensten voor hulpverlening in de gevangenis;
- toegang tot een lokaal dat de vertrouwelijkheid garandeert voor het gesprek met de cliënt;
- toegang tot computers voor het invoeren van de verzamelde gegevens die relevant zijn voor de monitoring;
- toegang tot de database 'Sidis Suite' (informatie over het celnummer) om de gedetineerden gemakkelijker op te sporen/op te roepen en tijd te winnen;
- gemakkelijkere toegang tot de gedetineerden (gebruik van telefoons, toegangsmachtiging voor de afdelingen of de verschillende niveaus van de gevangenis om tijd te winnen).

Tabel 13: samenvatting van de voorwaarden voor de herhaalde screening tijdens de detentie en voor de doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten (RECO-PRIS bis).

### Overzichtstabel

Randvoorwaarden voor de screening vóór vrijlating (RECO-PRIS bis):

- in de projectteams een aanspreekpunt aanstellen dat instaat als link tussen de partijen binnen en buiten de gevangenis ('Tandem' en 'Step-by-Step' (Vandeveld et al., 2016)) (zie hoofdstuk 2, punt E);
- constructief samenwerken met de externe diensten voor de doorverwijzing na vrijlating en voor de bevordering van de continuïteit van de zorg;
- toegang hebben tot de datum van vrijlating van de gedetineerden om hun vrijlating tijdig voor te bereiden.

Tabel 14: samenvatting van de randvoorwaarden bij screening vóór vrijlating (RECO-PRIS bis).

### Bijkomende literatuur ...

De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, ., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40, 121-133. doi: 10.1093/epirev/mxy004 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733373/>

Ford, J., & Trestman, R. (2005). Evidence-based enhancement of the detection, prevention, and treatment of mental illness in the correction systems. *National Institute of Justice*. Retrieved from <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=210829>

Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.

Martin, M.S., Colman, I., Simpson, A., & McKenzie, K. (2013). Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(275). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/275>

Nicholls, T. L., Butler, A., Kendrick-Koch, L., Brink, J., Jones, R., & Simpson, A. I. F. (2018). *Assessing and treating offenders with mental illness*. In M. Ternes, P. R. Magaletta, & M. W. Patry (Eds.), *The practice of correctional psychology* (p. 9-37). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_2)

Perry, A.E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J.M., Aboaja, A., Thakkar, P., Murthy Santosh Kumar, K., Pearson, C., Wright, K., & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010901.pub3/full>

Shaw, J., Senior, J., Hassan, L., King, D., Mwasambilli, N., Lennox, C., Sanderson, M., & Weston, J. (2008). *An evaluation of the reception screening process used within prisons in England and Wales*. The Offender Health Research Network. <http://www.ohrn.nhs.uk>

U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-screen-codjs.pdf>

Yoon I.A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000214>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569518/>

Tabel 15: aanvullende referenties voor meer informatie over de screening/assessment.

## C. Behandeling

- De screening (zie hoofdstuk 4, punt B) is de eerste stap in het uitstippelen van een geïndividualiseerd zorgplan (Favril et al., 2017). Bovendien werd aangetoond dat het gebruik van screening- en assessmentinstrumenten bijdraagt tot goede behandelingsresultaten bij gedetineerden met geestelijke gezondheidsproblemen of met problemen die verband houden met hun middelengebruik (Shaffer, 2011).
- Het is essentieel om de voorkeur te geven aan een laagdrempelige, globale en geïntegreerde aanpak die afgestemd is op de specifieke en complexe behoeften van de personen met een middelenproblematiek die moeilijkheden kunnen hebben op verschillende vlakken in hun leven.
- Er moet een geïndividualiseerde aanpak worden ontwikkeld, die focust op de persoon en op diens specifieke behoeften en verwachtingen. Daarvoor moeten behandelingen op verschillende niveaus kunnen worden aangeboden: gezondheidsbevordering, risicobeperking, individuele psychotherapeutische behandeling en groepsactiviteiten die hervulpreventie en peerondersteuning omvatten (zie koninklijk besluit van 12 mei 2021). Voorts werden bepaalde wetenschappelijk onderbouwde praktijken beschreven in een literatuurstudie waarin de effecten worden samengevat van verschillende soorten benaderingen: therapeutische gemeenschappen, cognitieve gedragstherapie en substitutiebehandelingen (zie Vandevelde et al., 2020 en het eindverslag van RECO-PRIS bis).
- Het is ook essentieel dat de specificiteit van de aanpak wordt gegarandeerd. Ook al is er nog niet zo veel wetenschappelijke kennis over de interactie van de factoren die bijdragen tot de positieve resultaten van bepaalde behandelingen, toch is het duidelijk dat binnen de gevangenispopulatie een

welbepaalde interventie die op het vlak van geestelijke gezondheid positieve resultaten oplevert daarom niet noodzakelijk dezelfde resultaten oplevert op het vlak van problematieken gerelateerd aan middelengebruik (De Andrade et al., 2018; Yoon et al., 2017). Specificiteit qua aanpak is bijgevolg absoluut noodzakelijk bij het opstellen van een geïndividualiseerd zorgplan dat afgestemd is op de behoeften en verwachtingen van elke cliënt (die ook kunnen variëren qua duur en intensiteit) (NICE, 2017; De Andrade et al., 2018; Yoon et al., 2017; Perry et al., 2019; Hopkin et al., 2018; Roebuck et al., 2018).

- Het is noodzakelijk om externe organisaties voor de behandeling van drugproblemen in de gevangenis te betrekken om de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg mogelijk te maken en te bevorderen.

- Zoals beschreven in hoofdstuk 2, punt E, is het aanstellen van gezondheidsmedewerkers met een 'brugfunctie' – met andere woorden zorgverleners die deeltijds in een hulpverleningsdienst of gespecialiseerde dienst voor de behandeling van middelenproblematieken en deeltijds in de gevangenis werken – bevorderlijk voor de gepaste doorverwijzing na detentie. Bovendien ondersteunt het de twee grote basisprincipes inzake zorg aan gedetineerden, namelijk de gelijkwaardigheid van de zorg zowel binnen als buiten de gevangenis en de continuïteit van de zorg na vrijlating.

- Het is dus essentieel om meer samen te werken met alle diensten in de maatschappij en om de band tussen de gevangenis en de gemeenschap te versterken door bijvoorbeeld constructieve samenwerkingen uit te bouwen en door officiële protocollen voor doorverwijzing na vrijlating op te stellen (Roebuck et al., 2018).

- Om de instemming met een behandeling te bevorderen, is het ook noodzakelijk om alle gedetineerden (met inbegrip van gedetineerden die bij binnenkomst in de gevangenis geen druggebruik rapporteren) actief te informeren over de verschillende diensten voor hulpverlening in de gevangenis, zodat zij in een latere fase een hulpvraag kunnen formuleren indien nodig.

### Overzichtstabel

Volgens de (inter)nationale aanbevelingen en de conclusies van ons onderzoek :

- Er moet een globale en geïntegreerde aanpak worden ontwikkeld (NICE, 2017; SAMHSA, 2015).
- De medische diensten en de externe diensten moeten nauw samenwerken.
- Er moet een reorganisatie van de medische diensten worden overwogen (KCE, 2017).
- De contacten tussen de interne en externe gevangenisdiensten moeten worden versterkt om de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg te bevorderen (Vandevelde et al., 2016).
- Het uitwisselen van expertise en best practices tussen de medische diensten en de externe diensten is belangrijk.

Tabel 16: samenvatting van de aanbevelingen inzake behandeling.

## 5. Monitoring, evaluatie en kwaliteitscontrole

### A. Monitoring op continue basis

- Het is van essentieel belang dat monitoring en evaluatie gebeurt: er moeten klinische indicatoren worden ontwikkeld die verband houden met de doelstellingen van de dienst voor drughulpverlening, en er moeten systemen worden opgezet om gegevens over deze indicatoren te verzamelen (Vander Laenen & De Pau, 2021 ;UNODC, 2014). In dat opzicht dient er duidelijkheid te bestaan over welke gegevens de diensten voor drughulpverlening moeten registreren. Het is belangrijk op te merken dat er een verschil is tussen gegevens die in een klinische setting worden verzameld (om te helpen bij behandeling) en gegevens die worden verzameld om een evaluatie van de resultaten (uitkomsten) mogelijk te maken.

In een recent evaluatierapport over het gebruik van de BelRAI Mental Health versie bij personen met psychische problemen en/of middelenmisbruik, worden een aantal voor- en nadelen besproken die ook relevant zijn voor verder onderzoek met betrekking tot de implementatie van het BelRAI-instrumentarium in de gevangenis (zie <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-1-belrai-ggz-samenvatting>; Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017). Voordelen zijn onder meer dat het een gevalideerd instrumentarium betreft, gericht op het uitwerken van continuïteit van zorg. De gegenereerde resultaten geven een uitgebreid beeld weer van het functioneren op diverse levensdomeinen (psychisch, cognitief, fysiek, sociale omgang, werk/opleidingen, ...) dat bruikbaar is voor het ontwikkelen en invullen van een individueel begeleidingsplan. Er zijn evenwel ook een aantal aandachtspunten bij het gebruik ervan in een gevangeniscontext. Het invullen van de BelRAI wordt geïnitieerd via het rijksregisternummer van de respondent, wat een probleem kan vormen voor een deelgroep van de gevangenispopulatie (een omvangrijke groep gedetineerden blijkt immers geen rijksregisternummer te hebben, bvb. gedetineerden met een andere dan de Belgische nationaliteit). Het betreft verder een uitgebreid instrument waarbij het invullen ervan tijdsintensief is. Verder dienen de hulpverleners te worden getraind en gesuperviseerd in het correct invullen en gebruiken van het instrument. Tot slot dient ook goed afgestemd te worden m.b.t. de toegang tot en het delen van gegevens, die met het BelRAI-instrumentarium verzameld en geregistreerd worden, tussen betrokken hulpverleners en diensten. In lijn met aanbevelingen uit internationaal onderzoek (Brown, Hirdes, & Fries, 2015) is het dus belangrijk om het BelRAI-instrumentarium (verder) aan te passen aan de specifieke context van de gevangenis en dit in nauw overleg met hulpverleners die er werkzaam zijn. Hierbij kan ook worden verwezen naar recent onderzoek gericht op de toepassing en bruikbaarheid van het InterRAI Forensisch Supplement (zie <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/EF-06-07-BelRAI-Forensisch-supplement>; Van Horebeek et al., 2019).

In dat kader heeft de “European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction” (EMCDDA) een vragenlijst ontwikkeld die aangepast is aan de gevangeniscontext, met name de “European Questionnaire on Drug Use among People living in prison” (EQDP) (EMCDDA, 2007). Deze vragenlijst is ontworpen voor een populatie van gedetineerden en beoordeelt middelengebruik voor en tijdens de detentie, het daarmee gepaard gaande risicogedrag, de medische status van de betrokkene en het gebruik van gezondheidsdiensten (zie Montanari et al., 2017). Hierbij valt op te merken dat de vragenlijst ontworpen is met het oog op de verzameling van epidemiologische gegevens en de standaardisatie die nodig is voor de vergelijkbaarheid van data tussen Europese landen. In dat opzicht kadert het gebruik van de EQDP eerder binnen het verzamelen van data voor onderzoek en beleid en blijkt de toegevoegde waarde van het gebruik van dit instrument binnen de klinische realiteit eerder beperkt (Montanari et al., 2017).

- Goede indicatoren die betrekking hebben op monitoring van de diensten voor drughulpverlening zijn uitgewerkt in EVADRUG (Vander Laenen & De Pau, 2021). Verder bestaan er ook internationale gevalideerde instrumenten die epidemiologische gegevens monitoren (zie bv. EQPD).



- Het is belangrijk een monitoringssysteem te ontwikkelen dat gericht is op toegankelijkheid, beschikbaarheid en gebruik van het programma (om een monitoringssysteem te raadplegen dat voldoet aan deze voorwaarden zie Vander Laenen & De Pau, 2021) (UNODC, 2014).

- Monitoring, evaluatie en kwaliteitscontrole zijn essentieel voor evidence-based aanpassingen en verbeteringen aan het programma; en om te reageren op veranderende behoeftes van gedetineerden en gevangenispersoneel. In dat opzicht kunnen klinische (bv. gegevens omtrent ondersteuningsbehoeften) en epidemiologische gegevens ook worden gebruikt om het belang en de effecten aan te tonen aan gevangenisautoriteiten, beleidsmakers en de algemene populatie (UNODC, 2014).

- Het is belangrijk om aan de hand van monitoring na te gaan of het programma consistent is met oorspronkelijke doelen (UNODC, 2014).

- Het is belangrijk om aan de hand van een gecomputeriseerd systeem klinische en epidemiologische gegevens te registreren (UNODC, 2014).

- Om de vertrouwelijkheid van de deelnemers aan het programma te waarborgen, dient een willekeurig gegenereerd nummer of pseudoniem te worden gebruikt om elke deelnemer te identificeren (UNODC, 2014). In dit opzicht dienen de aanbevelingen wat betreft GDPR inzake het verwerken, bewaren en delen van gegevens opgevolgd worden.

- Monitoring moet volgens normen van geïnformeerde toestemming, vertrouwelijkheid en non-discriminatie gebeuren (UNODC, 2014).

## **B. Een evaluatieproces uitwerken en de dienst aanpassen op basis van de resultaten (problemen en oplossingen bepalen)**

- Evaluaties van de mate waarin een programma haar doelstellingen bereikt dienen plaats te vinden op regelmatige basis. Als er tekenen zijn dat het programma haar doelen niet meer behaalt, is het van essentieel belang een evaluatie uit te voeren om de problemen bij te sturen (UNODC, 2014).

- Het is daarnaast ook nodig om de impact van het programma op de visie van gedetineerden, beambten en teamleden te evalueren. Dit houdt in dat baseline gegevens worden vergeleken met data na de implementatie van de dienst voor drughulpverlening. In dat opzicht is het ook belangrijk om gegevens omtrent druggebruik te vergelijken bij baseline en na implementatie van de dienst voor drughulpverlening (UNODC, 2014).

- Het is voor de evaluatie van het programma belangrijk om indicatoren te hebben die druggebruik en gerelateerde problematieken kunnen meten. Goede indicatoren zijn: In welke mate zijn de in de Koninklijke Besluiten vastgelegde activiteiten gerealiseerd? Welke uitdagingen belemmerden en welke bevorderden de uitvoering van de activiteiten die in de Koninklijke Besluiten zijn opgenomen? (voor meer informatie raadpleeg Vander Laenen & De Pau, 2021; UNODC, 2014).

- Secundaire voordelen van de implementatie van het programma moeten ook worden geëvalueerd, zoals verbetering in relaties tussen gedetineerden en personeel, verhoogd bewustzijn omtrent de risico's van druggebruik,... (UNODC, 2014).

- Kwantitatieve gegevens kunnen verzameld worden door middel van vragenlijsten die worden afgenomen bij een steekproef van gedetineerden en penitentiair personeel. Daarnaast kan kwalitatieve informatie worden verkregen door middel van focusgroepdiscussies met gedetineerden en met penitentiaire beambten. In dat opzicht kunnen volgende thema's aan bod komen: toegankelijkheid van het programma, vriendelijkheid en toegankelijkheid van het personeel, kwaliteit van de zorg, betrokkenheid van de gedetineerden bij de activiteiten, reactie van directie en personeel op klachten en veranderingen in gedragingen, gebruikte doorverwijzingsprocedures,... (UNODC, 2014).

- Evaluatie moet volgens normen van geïnformeerde toestemming, vertrouwelijkheid en non-discriminatie gebeuren (UNODC, 2014).

### **C. Outcome metingen uitvoeren om na te gaan of de doelstellingen bereikt zijn**

- Het is belangrijk om de resultaten van de dienst voor drughulpverlening op middellange en lange termijn te evalueren, via mixed methods (kwantitatief en kwalitatief) en de effecten van de behandeling op de doelgroep te analyseren.
- Het is noodzakelijk om een gemeenschappelijk kader voor nieuwe diensten voor drughulpverlening te voorzien om de evaluatie op dezelfde criteria/methodologie te kunnen baseren.
- De nadruk van de evaluatie dient te liggen op psychologisch en sociaal welzijn, veranderingen in middelengebruik en continuïteit van zorg (Vandevelde et al., 2020; het rapport van RECO-PRIS bis).
- Het is van belang opvolging te doen van kwaliteitsaspecten om de doeltreffendheid van het programma te optimaliseren. Enkele elementen die bijdragen tot de kwaliteit zijn: beschikbaarheid van trainingscurriculum en -materiaal voor zowel personeel; opstellen van duidelijke richtlijnen voor dienstverleners en gevangenispersoneel; betrokkenheid van externe diensten; kwaliteitscontrole en regelmatige update van alle onder de gedetineerden verspreide informatie (UNODC, 2014).
- Het is belangrijk om regelmatige teamvergaderingen te houden met teamleden van de diensten voor drughulpverlening en penitentiair personeel waarbij problemen kunnen geïdentificeerd worden (UNODC, 2014).
- Outcome metingen moeten, zoals reeds aangegeven, op basis van geïnformeerde toestemming, vertrouwelijkheid en non-discriminatie gebeuren (UNODC, 2014).

### **D. Het personeel van de interne gevangenisdiensten en de gevolgde gedetineerden betrekken via een tevredenheidsbevraging**

- Tevredenheidsbevragingen zijn essentieel om te reageren op veranderende behoeftes van gedetineerden en gevangenispersoneel (UNODC, 2014).
- Gegevens kunnen verzameld worden door middel van vragenlijsten die worden afgenomen bij een steekproef van gedetineerden en penitentiair personeel. Daarnaast kan informatie worden verkregen door middel van focusgroepdiscussies met gedetineerden en met penitentiaire beambten. In dat opzicht kunnen volgende thema's aan bod komen: toegankelijkheid van het programma, vriendelijkheid en toegankelijkheid van het personeel, kwaliteit van de zorg, betrokkenheid van de gedetineerden bij de activiteiten, reactie van directie en personeel op klachten en veranderingen in gedragingen, gebruikte doorverwijzingsprocedures,... (UNODC, 2014).
- Het is belangrijk om behoeften van de gevangenispopulatie opnieuw te evalueren indien een programma mindere resultaten oplevert (UNODC, 2014).

## Besluit

Deze handleiding heeft als doel om een wetenschappelijk onderbouwd en praktijkgericht beeld te verschaffen van de basisvoorwaarden voor de implementatie van projecten om gedetineerden met een drugsprobleem te behandelen.

De handleiding werd opgesteld naar aanleiding van twee studies (RECO-PRIS en RECO-PRIS bis) uitgevoerd door een team van onderzoekers die verbonden zijn aan de Universiteit Gent en aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC).

Voor de structurele en operationele implementatie van nieuwe projecten in gevangenis is tijd nodig. Met het oog op een succesvolle implementatie is het dus belangrijk om voldoende tijd te voorzien voor de opstart en de uitvoering van de projecten. Het is een langetermijnproces waarvoor voldoende middelen vereist zijn om latere financiële stabiliteit te garanderen. De uitvoering van een dergelijk project in een gevangenis impliceert het vermogen om de uitdagingen aan te gaan die gepaard gaan met de omgeving waarin het project wordt ontwikkeld. De lessen die uit de twee hoger genoemde studies kunnen worden getrokken, kunnen helpen om de specifieke hulpverlening voor gedetineerde met drugproblemen verder uit te breiden in de Belgische gevangenis.

De behandeling van problematieken gerelateerd aan middelengebruik en de gezondheidszorg in het gevangeniswezen vergen de samenwerking en de inzet van verschillende ministeries, zowel op federaal als op gemeenschapsniveau, maar ook de samenwerking met de directies van de verschillende gevangenis en met deskundigen op het vlak van de behandeling van drugproblemen. Het wordt aanbevolen om de lopende projecten de mogelijkheid te geven om zich verder te ontwikkelen en om rekening te houden met hun expertise in het kader van de opstart en de uitvoering van een geïntegreerde en globale behandelingsaanpak (NICE, 2017; SAMHSA, 2015). In dat opzicht toont de literatuur aan dat het niet altijd evident is om te voldoen aan het principe van de gelijkwaardigheid van de zorg zowel binnen als buiten de gevangenis (Beaudry, Yu, Perry, & Fazel, 2021; Fazel et al., 2016). Uit onderzoek blijkt bovendien dat interventies (bv. cognitieve gedragstherapie) met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblemen, die doeltreffend zijn bij de algemene bevolking dat niet per se zijn in een gevangeniscontext (Beaudry et al., 2021; Fazel et al., 2016; Perry et al., 2019). Er moeten bijgevolg interventies worden voorzien die afgestemd zijn op de gedetineerden en die de specificiteit van de aanpak inherent aan problemen met druggebruik garanderen (Fazel et al., 2016; De Andrade et al., 2018). Bovendien moet de doeltreffendheid van de interventies bij gedetineerden met problematieken gerelateerd aan middelengebruik en met comorbide geestelijke gezondheidsproblemen worden geëvalueerd. De langetermijneffecten van de interventies (tijdens en na detentie) en de noodzakelijke doorverwijzing naar externe diensten na vrijlating dienen ook in aanmerking te worden genomen (Perry et al., 2019).

Ook belangrijk is het engagement om het werk van de projecten voort te zetten. Daarvoor moeten concrete beslissingen worden genomen op het vlak van duurzaamheid, werkstabiliteit en structurele integratie van de succesvolle projecten (Vandevelde et al., 2020; Vandevelde et al., 2016).

Tot slot moet er rekening worden gehouden met de specifieke kenmerken van elke gevangenis en de context waarin gewerkt wordt. Het is noodzakelijk om het project aan te passen aan de gevangenis waarin het wordt geïmplementeerd. Het is daarbij raadzaam om het specifieke karakter van de interventies gerelateerd aan middelengebruik te behouden en tegelijk te voorzien in mogelijkheden om de interventies aan te passen aan de behoeften/context van de verschillende gevangenis (bv. volgens de omvang van de inrichting, de infrastructuur, de eigenschappen van de doelgroep, enz.).

De doelstellingen van de (toekomstige) projecten kunnen dan ook dezelfde zijn, maar de manier om die doelstellingen te realiseren, kan verschillen in functie van de mogelijkheden/uitdagingen van elke gevangenis.

## Références

- Beaudry, G., Yu, R., Perry, A. E., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 759-773.
- Begun, A., Rose, S., Lebel T., & Teske-Young, B. (2009). Implementing substance abuse screening and brief motivational intervention with women in jail. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(1), 113- 131. doi: 10.1080/15332560802533372
- Beyens, K., Breuls, L., Humblet, D., Robberechts, J., Snacken, S., & Vanhouche, A-S. (2021). De penitentiair beambte van de toekomst: Het belang van dynamische veiligheid. *Fatik*, 38(170), 5-17.
- Brown, G.P., Hirdes, J.P., Fries, B.E., Brant, E. (2015). Measuring the Prevalence of Current, Severe Symptoms of Mental Health Problems in a Canadian Correctional Population: Implications for Delivery of Mental Health Services for Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(1), 27-50.
- De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40, 121-133. doi: 10.1093/epirev/mxy004
- EMCDDA (2007). Defining drug-related crime. Geraadpleegd van <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33752EN.html>
- Eggist, S., Møller, L., Galea, G. & Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Farabee, D., Prendergast, M., Cartier, J., Wexler, H., Knight, K., & Anglin, M.D. (1999). Barriers to implementing effective correctional drug treatment programs. *The Prison Journal*, 79(2), 150-162
- Favril, L., & Vander Laenen, F. (2017). Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen. *Verslaving*, 13(2), 85-97.
- Favril, L., Vander Laenen, F., & Audenaert, K. (2017). Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon*, 38(4), 231-245.
- Fazel, S., Hayes, A.J., Bertellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fédération Addiction, cahiers thématiques. (2014). Réduction des risques : le nouveau paradigme des addictions ? *Acta*, 13, 1-71.
- Ford, J., & Trestman, R. (2005). Evidence-based enhancement of the detection, prevention, and treatment of mental illness in the correction systems. *National Institute of Justice*. Retrieved from <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=210829>
- Harrison, P. M. & Beck, A. J. (2005). *Prison and jail inmates at midyear 2004*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs
- Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.

- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J., & Thornicroft, G. (2018). Interventions at the transition from prison to the community for prisoners with mental illness: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 45, 623-634. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0848-z>
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Lockwood, D., Hooper, R. M., & Wald, B. M. (1992). Obstacles to the implementation and evaluation of drug treatment programs in correctional settings: Reviewing the Delaware KEY Experience. In C. G. Leukefeld & F. M. Tims (Eds.), *Drug abuse treatment in prisons and jails* (pp. 176-191). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Linhorst, D., Knight, K., Johnston, J.S., & Trickey, M. (2001). Situational influences on the implementation of a prison-based therapeutic community. *The Prison Journal*, 81(4), 436-453.
- Martin, M.S., Colman, I., Simpson, A., & McKenzie, K. (2013). Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(275). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/275>
- Messina, N., Burdon, W., & Prendergast, M. (2006). Prison-based treatment outcomes for women. *Journal of Psychoactive Drugs*, 3, 333-343.
- Montanari, L., Mravcik, V., Grohmannova, K., & Royuela, L. (2017). *European questionnaire on drug use among people living in prison (EQDP)*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Mistiaen, P., Dauvrin, M., Eyssen, M., Roberfroid, D., San Miguel, L., & Vinck, I. (2017). *Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur*-Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 293Bs. D/2017/10.273/64.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). Mental health of adults in contact with the criminal justice system: Identification and management of care for adults in contact with the criminal justice system.
- Nicholls, T. L., Butler, A., Kendrick-Koch, L., Brink, J., Jones, R., & Simpson, A. I. F. (2018). *Assessing and treating offenders with mental illness*. In M. Ternes, P. R. Magaletta, & M. W. Patry (Eds.), *The practice of correctional psychology* (p. 9–37). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_2)
- Nicholls, T. L., Roesch, R., Olley, M., Ogloff, J., & Hemphill, J. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for mental health screening in jails*. Burnaby, BC: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). Principles of Drug Abuse Treatment for criminal justice populations : A research-based guide.
- O'Connor, F.W., Lovell, D., & Brown, L. (2002). Implementing residential treatment for prison inmates with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, XVII(5), 232-238.
- Pelissier, B., Wallace, S., O'Neil, J., Gaes, G., Camp, S., Rhodes, W., & Saylor, W. (2001). Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests after release. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 315-337.
- Perry, A.E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J.M., Aboaja, A., Thakkar, P., Murthy Santosh Kumar, K., Pearson, C., Wright, K., & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>
- Peters, R.H., & Osher, F.C. (2004). *Co-occurring disorders and specialty courts*. Department of Mental Health Law and Policy. University of South Florida.

- Richards, H.J., & Pai, S.M. (2003). Deception in prison assessment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(2), 121-128. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00356-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00356-2)
- Roebuck, J., Beswick, T., Cooper, A., Hughes, L., & Mummé, M. (2018). *Continuity of care for adults prisoners with a substance misuse need. Report on the London 'deep dive'*. Public Health England. London: PHE Publications, October 2018.
- Shaffer, D. K. (2011). Looking inside the black box of drug courts: A meta-analytic review. *Justice Quarterly*, 28(3), 493–521.
- Shaw, J., Senior, J., Hassan, L., King, D., Mwasambilli, N., Lennox, C., Sanderson, M., & Weston, J. (2008). *An evaluation of the reception screening process used within prisons in England and Wales*. The Offender Health Research Network. <http://www.ohrn.nhs.uk>
- Staton, M., Leukefeld, C., & Webster, J. (2003). Substance use, health, and mental health: Problems and service utilization among incarcerated women. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 224-239.
- Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Van huyck, C., Saliez, V., & Hogge, M. (2008). *Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008 Service de Soins de Santé Prisons*. Service public fédéral Justice.
- U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*.
- Vander Laenen F. & De Pau M. "Evaluating a targeted intervention: Drug treatment in detention" In: Colman, C., Blomme, E. Nicaise P. (e.a.) 2021 The evaluation of the Belgian drug policy. Belspo: Brussels
- Vandevelde, S., Debaere, V., Schils, E., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Colman, C, Maes, E. & Mine, B. (2020). *RECOvery in PRISON (RECOPRIS). Evaluatie van het pilotoproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport*. Gent/Brussel: Universiteit Gent/NICC, in opdracht van de FOD Volksgezondheid.
- Vandevelde, S., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., De Clercq, L., Mine, B., & Maes, E. (2016). *Étude évaluative des processus et des effets des points centraux de contact, d'orientation et d'accompagnement pour usagers de drogues dans les prisons belges (PROSPER)*. Brussels : Belgian scientific Policy, 2016 (SP2660)
- Van Horebeek, H., Habets, P., De Cuyper, K., Hermans, K., Schouten, B., Van Eenoo, L., ... & Jeandarme, I. (2020). Exploratieve studie naar de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM in de Vlaamse forensische geestelijke gezondheidszorg.
- Welsh, W.N., & Zajac, G. (2004). A census of prison-based drug treatment programs: implications for programming, policy, and evaluation. *Crime & Delinquency*, 50(1), 108-133.
- Yoon I.A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000214>
- Zorgnet-Icuro. (2019). *Herijking CGG-aanbod in kader van strategisch plan hulp-en dienstverlening gedetineerden. Kloofanalyse: huidig CGG-aanbod – psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden*

## Contactpersonen voor verder vragen...

Vinciane Saliez

Directrice van I.Care vzw – Coördinatrice van het project Drugs Lab

[v.saliez@i-careasbl.be](mailto:v.saliez@i-careasbl.be)

Jézabel Legat

Administratieve en financiële coördinatrice van Fédito Wallonië – Coördinatrice van het project MACADAM

[coordroqueslantin@gmail.com](mailto:coordroqueslantin@gmail.com)

Anja Schillebeeks

Coördinatrice van het project D&D

[Anja.schillebeeks1@outlook.be](mailto:Anja.schillebeeks1@outlook.be)

Prof. dr. Stijn Vandevelde

Vakgroep Orthopedagogiek (UGent) – Coördinator van RECO-PRIS en RECO-PRIS bis onderzoek

[Stijn.vandevelde@ugent.be](mailto:Stijn.vandevelde@ugent.be)

Prof. dr. Freya Vander Laenen

Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht (UGent) – Co-promotor van RECO-PRIS en RECO-PRIS bis onderzoek

[Freya.vanderlaenen@ugent.be](mailto:Freya.vanderlaenen@ugent.be)

## Om verder te gaan...

Atabay, T. (2009). Handbook on prisoners with special needs. United Nations Office on Drugs and Crime.

Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.

Lloyd, C., Page, G., McKeganey, N., Russel, C., & Liebling, A. (2017). *The Evaluation of the Drug Recovery Wing Pilots. Final Report*. Policy Research Programme in the Department of Health (ref no. 011/0056).

Lurigio, A. J. (2011). Co-occurring disorders: Mental health and drug misuse. In C. G. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.), *Handbook on evidence-based substance abuse treatment practice in criminal justice settings* (pp. 279–292). New York: Springer.

Nicholls, T. L., Roesch, R., Olley, M., Ogloff, J., & Hemphill, J. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for mental health screening in jails*. Burnaby, BC: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Vander Laenen, F., De Clercq, L., Vanderplasschen, W., & Vandeveld, S. (2017). Centrale aanmeldingspunten drugs in gevangenissen revisited: verbreding naar alle geestelijke gezondheidsproblemen!? *Fatik*, 154, 17-23.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*. Austria, Vienna.

UNODC & WHO (2019). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to Conviction or Punishment.  
[https://www.unodc.org/documents/UNODC\\_WHO\\_Alternatives\\_to\\_conviction\\_or\\_punishment\\_ENG.pdf](https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_ENG.pdf)

Yates, R., Mullen, R., Arbiter, N., & Teltzrow, R. (2021). *Prison-based therapeutic communities (TCs): A handbook for prison administrators, treatment professionals & trainers*. Documents and Publication Production Department (SPDP), Council of Europe, May 2021. Strasbourg: Council of Europe.