

JUSTICE  
JUSTITIE



SÉCURITÉ  
VEILIGHEID

JANUARI 2023 | #20 |

# GEDETINEERDEN AAN HET WOORD!

Gedetineerde drugsgebruikers  
over hun begeleiding

*Elodie Schils, Virginie Debaere, Stijn Vandevelde, Benjamin Mine, Freya Vander  
Laenen, Charlotte Colman, Eric Maes en Wouter Vanderplasschen*

*Vertaling door Annelies Verbiest*



**CONTINUÏTEIT  
VAN DE ZORG**

---

**DRUGS**

---

**BEHANDELING VAN  
DRUGSVERSLAVINGEN**

---

**GEVANGENIS**

---

**MEDISCHE  
DIENST**

# GEDETINEERDEN AAN HET WOORD!

Gedetineerde drugsgebruikers over hun begeleiding

Het zorgaanbod voor gedetineerde drugsgebruikers is ontoereikend in België. Daarom heeft de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid in samenwerking met de Federale Overheidsdienst Justitie in december 2017 een pilootproject opgezet in drie Belgische gevangenissen voor de behandeling van deze specifieke doelgroep. De bedoeling was om een behandelingsmodel, een screeningsinstrument en een gemeenschappelijke screeningprocedure te ontwikkelen en om uiteindelijk het specifieke zorgaanbod de komende jaren uit te breiden naar andere gevangenissen in het land. Na een periode van twee jaar werden de drie pilootprojecten geëvalueerd. In dit artikel laten we de gedetineerden aan het woord die in het kader van de pilootprojecten werden begeleid en geven we suggesties voor verbetering mee. De gedetineerden blijken allemaal een positieve perceptie van hun begeleiding te hebben. Toch hebben ze een aantal aandachtspunten geformuleerd voor de overheid, vooral omtrent de continuïteit van de zorg.



**Elodie SCHILS** is onderzoekster bij de Operationele Directie Criminologie van het NICC en aan de Universiteit van Gent (UGent). Zij heeft meegewerkt aan verschillende onderzoeksprojecten die respectievelijk betrekking hadden op de evaluatie van proefprojecten op het gebied van druggebruikende gedetineerden en op lokale bemiddeling in het kader van gemeentelijke administratieve sancties.

**Virginie Debaere** (PhD) werkt als klinisch psycholoog/psychotherapeut binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en als (vrijwillig) onderzoeker voor de Universiteit Gent. Voor haar proefschrift bestudeerde ze de veranderingsprocessen van bewoners van Therapeutische Gemeenschappen (TG's) en de rationale van dit complex therapeutisch groepsprogramma. Ze is bestuurslid van de Belgische TG 'Trempline' en werkt als lead assessor voor het Enabling Environments (EE) project van de Royal College of Psychiatrists in Londen.

**Stijn Vandeveld** is als hoofddocent geaffilieerd aan de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. Zijn onderzoek en onderzoeksinteresses richten zich onder meer op de forensische orthopedagogiek en ondersteuning van personen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

**Benjamin Mine** is onderzoeker bij de OD Criminologie van het NICC. Hij heeft onder andere meegewerkt aan verschillende onderzoeksprojecten rond de strafrechtelijke databanken, recidive, de uitvoering van straffen en maatregelen, en radicalisering. Hij is ook samen met de andere auteurs van dit artikel betrokken bij de projecten voor de evaluatie van de hulpverlening in de gevangenissen voor gedetineerden met een drugsprobleem (PROSPER, RECO-PRIS en RECO-PRIS bis).

**Freya Vander Laenen** is hoofddocent criminologie aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht van de Universiteit Gent. Zij maakt deel uit van de onderzoeksgroep IRCP. Haar onderzoek en expertise richten zich op (de ervaringen van) kwetsbare groepen, onder meer omwille van drugsgebruik en geestelijke gezondheidsproblemen, die in contact komen met politie en justitie.

**Charlotte Colman** is docent aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht van de Universiteit Gent. Haar onderzoek richt zich onder meer op de relatie tussen herstel en desistance en de samenwerking tussen justitie en hulpverlening in het kader van drugsgerelateerde criminaliteit.

**Eric Maes** is criminoloog en onderzoeker bij de Operationele Directie Criminologie van het NICC. Hij heeft aan verschillende onderzoeksprojecten meegewerkt rond de uitvoering van straffen en maatregelen, en meer bepaald de voorwaardelijke invrijheidstelling en het elektronisch toezicht, de voorlopige hechtenis en alternatieven hiervoor, de geschiedenis en het regime van de Belgische gevangenissen, penitentiaire databanken, recidive en criminele carrières. Ook hij is betrokken bij de projecten voor de evaluatie van de hulpverlening in de gevangenissen voor gedetineerden met een drugsprobleem (PROSPER, RECO-PRIS en RECO-PRIS bis).

**Wouter Vanderplasschen** (PhD) is hoofddocent en vakgroepvoorzitter Orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. Als senior onderzoeker met expertise over herstel van verslaving en het hulpverleningsaanbod, focust zijn onderzoek zich voornamelijk op herstel, case management, behandelingsmethoden en kwetsbare groepen.



## INLEIDING

Volgens vele internationale studies verklaart 50% van de gedetineerden op een gegeven moment in hun leven illegale drugs te hebben gebruikt (Mundt et al., 2018). Op basis van een onderzoek in vijftien Vlaamse gevangenissen blijkt de prevalentie van het 'vroegere gebruik' van verboden middelen onder gedetineerden met 60% nog hoger te liggen dan het internationale gemiddelde (Favril & Vander Laenen, 2018). Bovendien verklaart ongeveer één op de drie gedetineerden tijdens hun detentie illegale drugs te hebben gebruikt en is 11% in de gevangenis verboden middelen beginnen te nemen (Vander Laenen et al., 2017). Over het algemeen wordt er in gevangenissen dus meer drugs gebruikt dan onder de algemene bevolking (Fazel et al., 2016). Vooral cannabisgebruik wordt door de gedetineerden zelf gemeld, en ook het gebruik van opioïden en psychofarmaceutische producten is courant (Favril & Vander Laenen, 2017; Todts et al., 2008). Meer in het algemeen lijkt de enorme verscheidenheid aan psychoactieve middelen in gevangenissen min of meer overeen te stemmen met het aanbod in de maatschappij (FOD Justitie, 2019).

Drugsgebruik, psychologisch onwelzijn en het begaan van strafbare feiten zijn complexe en onderling afhankelijke fenomenen die kunnen leiden tot dynamieken van wederzijdse versterking (OEDT, 2010; Landry & Desmarais, 2000; ONUDC, 2018). Gezien de omvang van het drugsgebruik bij gedetineerden en het effect ervan op hun fysieke en mentale gezondheid, hun sociale relaties en vele andere facetten van hun leven (Fazel et al., 2016; Rutherford & Duggan, 2009), zijn de behandeling en de ondersteuning van gedetineerden met een drugsprobleem een belangrijk aandachtspunt op het vlak van volksgezondheid.

Hoewel (geestelijke) gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen nu nog tot de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie behoort, is het de bedoeling om deze bevoegdheid over te dragen aan de minister van Volksgezondheid, die competenter is om deze problematiek te behandelen (Mistiaen et al., 2017; Vander Laenen & Eechaudt, 2018). Ter voorbereiding kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om de organisatie van de gezondheidszorg in de gevangenissen in kaart te brengen en om voorstellen te formuleren met het oog op een hervorming (Mistiaen et al., 2017). De conclusies van het KCE wijzen op de vele structurele problemen die de kwaliteit van de zorg aantasten, zoals een slechte coördinatie, een gebrekkige communicatie, een ontoereikende opleiding, de niet-continuïteit van de zorg en een tekort aan financiële middelen en personeel om een dienstenaanbod te garanderen dat aan de vraag kan voldoen (Mistiaen et al., 2017). Dat het aanbod voor gedetineerden met een drugsprobleem ontoereikend is, houdt meer in



het algemeen verband met een gebrek aan (geestelijke) gezondheidszorg, kenmerkend voor de gevangenen (Vanhex et al., 2014).

In de Belgische gevangenen werden een aantal initiatieven ondernomen om de strijd aan te gaan tegen drugsgebruik en de nefaste gevolgen ervan (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010; Van Malderen, 2012). Zo werden er in verschillende Waalse gevangenen preventieprojecten opgezet om gedetineerden te informeren over de gevaren van drugsgebruik (Boule de Neige, Détenus Contact Santé en Prévenez-vous). Ook werden er drugsvrije afdelingen opgericht in Brugge in 2009 en in Hasselt in 2015. Sinds 1995 heeft het Penitentiair Landbouwcentrum van Ruiselede het behandelingsprogramma B.Leave ontwikkeld volgens de filosofie van de therapeutische gemeenschappen. Een ander initiatief van de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie (afdeling gezondheidszorg) was de oprichting van centrale aanmeldingspunten (CAP) drugs: 'Step by Step' in Wallonië, 'Le Prisme' in Brussel en 'Centrale Aanmeldingspunten' in Vlaanderen<sup>1</sup> (Vandevelde et al., 2020).

Ondanks deze initiatieven lijkt het behandelingsaanbod voor Belgische gedetineerden met een drugsprobleem nog altijd onvoldoende (zie onder meer Kazadi Tshikala & Vander Laenen, 2015; Vanhex et al., 2014; Memorandum 'Zorg en detentie', 2014).

Vanuit die optiek werkt de FOD Volksgezondheid samen met de FOD Justitie en het RIZIV verder aan de ontwikkeling van een algemeen gezondheidsbeleid en aan multidisciplinaire begeleiding voor gedetineerden met een drugsprobleem (Vander Laenen, 2019). Om de kwaliteit van de zorg aan gedetineerde drugsverslaafden te verbeteren (Mistiaen et al., 2017), heeft de federale minister van Volksgezondheid in december 2017 een pilotproject opgestart in drie Belgische gevangenen: D&D in Hasselt, MACADAM in Lantien en Drugs Lab in het gevangeniscomplex van Brussel (Sint-Gillis en Berkendael). Er werd ingezet op de versterking van de medische diensten in de gevangenen, onder andere via sensibiliserings- en opleidingsopdrachten, een snelle en efficiënte identificatie van gedetineerden met een drugsprobleem, de uitwerking van een aangepast behandelingsprogramma voor elke gedetineerde en verwezenlijking van doelstellingen van gelijkwaardigheid en continuïteit van de zorg. Het doel van het project is om voor de gedetineerden in de drie gevangenen een model voor drugsbehandeling te ontwikkelen, te implementeren en te testen. Het einde van het pilotproject was oorspronkelijk gepland voor april 2020, maar werd een eerste keer uitgesteld naar augustus 2020, vervolgens naar eind juli 2021 en recent nog naar eind juli 2022.

<sup>1</sup> Sinds 2017 wordt de werking van deze centrale punten in de Vlaamse gevangenen voortgezet onder de naam 'Tandem'. Dit project spitst zich toe op mentale gezondheidsproblemen in de brede zin (inclusief drugsproblemen).



## 1. HET ONDERZOEKSPROJECT RECO-PRIS

Het onderzoeksproject RECOvery in PRISon (RECO-PRIS) werd uitgevoerd in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (hierna de FOD Volksgezondheid) en liep van maart 2019 tot augustus 2020. In het kader van dit project werd het onderzoeksteam gevraagd om een antwoord te geven op een aantal specifieke vragen omtrent de evaluatie en de behandeling van gedetineerde drugsgebruikers, maar ook om de FOD Volksgezondheid een algemener wetenschappelijk advies te verstrekken over de minimumvoorwaarden voor de uitrol van dergelijke pilootprojecten in alle strafinrichtingen. Het onderzoeksteam baseerde zich op verschillende methoden voor de verzameling van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens: documentenanalyse, semi-gestructureerde interviews, focusgroepen, intervisies en vragenlijsten. In dit artikel brengen we verslag uit over de resultaten van de analyse van de interviews met gedetineerden die begeleiding kregen in het kader van deze pilootprojecten<sup>2</sup>.

### GEGEENSVERZAMELING

Er werden individuele interviews afgenomen met gedetineerden die zijn gevolgd door de pilootprojecten D&D (Hasselt) en MACADAM (Lantin). In de gevangenis van Sint-Gillis konden wegens een personeelsstaking tijdens de fase van gegevensverzameling geen interviews worden afgenomen.

Om een zo groot mogelijke diversiteit onder de respondenten te garanderen, werden zij geselecteerd op basis van diverse criteria: a) detentiestatuut, b) aantal maanden van deelname aan het project, c) aantal gesprekken dat reeds plaatsvond met deelnemers van het project, en d) geslacht. Op basis van deze specifieke variabelen bezorgden de projecten ons een geanonimiseerde lijst met alle personen die op dat moment werden opgevolgd. Uit deze lijst van potentiële kandidaten met verschillend profiel werd een aselechte steekproef getrokken. De verantwoordelijken van de twee projecten werden geïnformeerd over de geselecteerde kandidaten, en vroegen op hun beurt de kandidaten om hun bereidheid tot deelname. Geen enkel interview werd geweigerd. Wel is soms iemand anders geselecteerd moeten worden die voldeed aan het criterium a) detentiestatuut: 'verdachte', en dit als gevolg van het tijdsverloop tussen de verzending van de lijst van opgevolgde personen, de steekproeftrekking en terugkoppeling door de projecten naar de geselecteerde gedetineerden. Sommige personen in voorlopige hechtenis waren immers alweer in vrijheid gesteld, voordat ze



akkoord konden gaan met afname van een interview. De kenmerken van de geselecteerde en geïnterviewde personen worden toegelicht in de tabellen 1 en 2 hieronder. In totaal werden 22 interviews afgenomen, geregistreerd en volledig getranscribeerd (11 voor het MACADAM-project en 11 voor het D&D-project). Om de anonimiteit van de deelnemers te garanderen, zijn in de beschrijving van de resultaten fictieve namen gebruikt.

Tijdens de individuele gesprekken werden ook nota's genomen om de uitspraken van de deelnemers te kunnen preciseren en contextualiseren. Op al het verzamelde materiaal is een thematische analyse uitgevoerd. De kwalitatieve analyse van de interviews diende niet om de uitspraken te kunnen veralgemenen maar wel om een breed zicht te bieden op de verschillende percepties en ervaringen van elk van de bevroegde deelnemers.

### KENMERKEN VAN DE PROJECTDEELNEMERS BINNEN DE STEEKPROEF

De gedetineerden die deelnemen aan de projecten zijn gemiddeld 37 jaar. Hun leeftijd ligt tussen 18 en 63 jaar voor het MACADAM-project en tussen 21 en 57 jaar voor het D&D-project.

De meeste geïnterviewden hadden al beroepservaring opgedaan vóór hun detentie. Ze zijn voornamelijk actief in de transportsector, de bouw en de horeca. Wat hun drugsgebruik vóór hun detentie betreft, verklaren slechts 3 personen dat ze één drug gebruikten. De anderen gebruikten meerdere drugs, waaronder voornamelijk cocaïne en heroïne, al dan niet in combinatie met cannabis en alcohol.

**Tabel 1. Overzicht van de steekproef van MACADAM (Lantini)**

## DRUGSGEBRUIK

Deelnemers (fictieve namen)	Geslacht	Aantal maanden deelname aan het project	Detentiestatuut	Aantal detenties	Buiten de gevangenis	Tijdens de detentie	Eerdere behandelingen
Albert	M	5	B <sup>3</sup>	6	Cannabis, cocaïne, heroïne	Cannabis	Residentieel
Julien	M	5	V	1	Alcohol, cannabis	Cannabis	/
Philippe	M	14	B	1	Alcohol, cocaïne, heroïne	Cannabis	/
Lucas	M	7	B	2	Cocaïne	Cannabis	/
Abdel	M	5	V <sup>4</sup>	2	Cocaïne	Cannabis	/
David	M	4	V	5	Heroïne	/	Laagdrempelige structuur (MASS)
Simon	M	4	V	9	Cocaïne, heroïne	Cannabis, cocaïne	Medisch
Marie	V	2	V	3	Cocaïne, heroïne	/	MASS, residentieel
Isabelle	V	4	V	7	Cocaïne, heroïne	Cannabis	Medisch, residentieel
Thomas	M	4	V	2	Alcohol, cannabis, cocaïne	Cannabis	Residentieel
Sylvie	V	2	B	1	Cocaïne, heroïne	/	Residentieel



Tabel 2. Overzicht van de steekproef van D&D (Hasselt)

## DRUGSGEBRUIK

Deelnemers (fictieve namen)	Geslacht	Aantal maanden deelname aan het project	Detentie- statuut	Aantal detenties	Buiten de gevangenis	Tijdens de detentie	Eerdere behandelingen
Jan	M	18,5	V	3	Cannabis, speed, pillen	Cannabis	Residentieel
Freddy	M	11,5	V	5	Alcohol, cocaïne	/	/
Nathan	M	3	V	3 of 4	Cannabis	Cannabis	Ambulant
Piet	M	15	V	2	Cannabis, speed	Speed (vóór D&D)	Residentieel
Klaas	M	12,5	V	Meerdere	Cannabis, speed	Cannabis, speed	Rehabilitatiecentrum
Mohamed	M	2	V	4 of 5	Cannabis, cocaïne	/	Residentieel
Davy	M	13	B	4	Alles (behalve heroïne)	Benzodiazepinen	/
Jurgen	M	7	B	4 of 5	Alcohol, pillen	/	Gedwongen hulpverlening
Sven	M	2,5	B	Meerdere	Alles (amfetaminen, ook GHB)	Cannabis	Residentieel
Koen	M	10	B	3	Alles (ook heroïne)	Cannabis	Ambulant
Frederiek	M	11,5	B	1	Alcohol, amfetaminen	/	Residentieel

De meeste respondenten gaven aan ook te gebruiken tijdens hun detentie, waarbij de keuze van het product in de eerste plaats werd bepaald door de beschikbare middelen. Zo verklaren 13 van de 22 deelnemers cannabis te gebruiken, terwijl 7 aangeven dat ze niets gebruiken. Tot slot beschouwen de meeste deelnemers aan beide projecten zich als jarenlange gebruikers en laten zij weten dat ze al een zorgtraject achter de rug hebben.

## 2. DE BEGELEIDING VANUIT HET OOGPUNT VAN DE DEELNEMERS

### TOEGANG TOT DE PROJECTEN EN MOTIVERING

Aan de hand van de interviews konden we meer inzicht krijgen in de stappen die de deelnemers hebben ondernomen om deel te nemen aan de projecten. Zo konden we achterhalen via welke informatiekanalen de respondenten kennis hebben genomen van de projecten, maar konden we hen ook vragen naar hun beeld over de doelstellingen van deze programma's, om beter te begrijpen wat hen motiveerde om deel te nemen.

De kennisname van het pilootproject binnen de strafinrichting gebeurt via de psychosociale dienst (PSD) bij binnenkomst in de gevangenis, andere externe diensten die in de gevangenis tussenkomen (bv. Step by Step), de interne diensten (bv. medische dienst en gevangenispersoneel) maar ook mondeling onder de gedetineerden. Met deze informele gesprekken over het bestaan van het project moet er zeker rekening worden gehouden, vooral wanneer die gesprekken plaatsvinden tussen gedetineerden.





Gedetineerden die tevreden zijn over hun begeleiding, zijn immers geneigd om hierover te praten en raden hun medegedetineerden soms aan om contact op te nemen met de dienst. Voor beide projecten nam het merendeel van de deelnemers op informele wijze kennis van het project. Daarvan getuigt ook Jan (D&D), die rechtstreeks in zijn cel werd benaderd.

“Ze zijn op cel gekomen om te vragen of ik eens wou meedoen (aan een groep (koken, groepsgesprek, ...))”

De gesprekken tussen medegedetineerden hebben ook een informatieve en motiverende waarde ten aanzien van de aangeboden activiteiten in het kader van de projecten.

“Samen iets kunnen doen, is fijn, apart, ge voelt u niet in de gevangenis... precies in de keuken...” **(Nathan)**

De meeste respondenten beschrijven de projecten als psychologische hulp waarbij ze begeleiding en ondersteuning krijgen met betrekking tot het leven in de gevangenis en dagelijkse problemen (binnen maar ook buiten de gevangenis). De meesten vermelden ook de bijzondere aard van de hulp die afgestemd is op de verslavingsproblematiek. De hulp kan verschillende vormen aannemen: qua voorgestelde behandeling (reflectie over het product, ondersteuning bij het minderen van het gebruik of bij volledige onthouding, voornemens voor de toekomst of gewoon een gesprek over de problematiek), qua doelgroep (drugsgebruikers) of qua doorverwijzing naar afkickklinieken en/of nazorgcentra. De positieve indrukken van de geïnterviewde deelnemers over de doelstellingen van de projecten getuigen van het fundamentele belang van een geïntegreerde totaalaanpak voor een behandeling, waarbij rekening wordt gehouden met alle aspecten van het leven van de opgevolgde personen.

De vaakst aangehaalde motivering bij de deelnemers wijst er bovendien op dat ze geholpen willen worden als voorbereiding op hun invrijheidstelling door meer informatie te krijgen over afkickklinieken en nazorgcentra of, voor de meest kwetsbaren, onthaalhuizen, nachtopvang, enz., zodat ze gepaste begeleiding krijgen in functie van hun situatie. Vier personen die door MACADAM worden gevolgd, vertrouwen ons ook toe dat ze aanvankelijk wilden worden opgevolgd om een positief advies te krijgen voor hun dossier. Maar ze geven toe dat ze uiteindelijk wel baat hebben gehad bij het programma. Heel wat respondenten benadrukken echter dat hun motivering in de eerste plaats voortkomt uit een behoefte aan hulp en psychologische ondersteuning in een context van mentale kwetsbaarheid en/of onwelzijn.

“Om iets meer hulp te vinden, ook bij de dokter - de dokters zijn heel slecht - in de gevangenis is geen vaste dokter, dat werkt niet goed.” **(Piet)**

“Om te kijken of ze mij kunnen helpen tijdens mijn detentie en welke hulp ze kunnen bieden.” **(Koen)**



De deelnemers wilden ook een frisse start maken:

“(...) al sinds ik 18 jaar ben, zit ik hier regelmatig in de gevangenis. Ik ben nu 30 (...) deze keer wilde ik echt alles geven (...). Voor al mijn uitgangen, om me beter te voelen in mijn hoofd...” **(Isabelle)**

“(...) dat helpt mij echt, want bij mij staat drugsgebruik gelijk aan gevangenis, elke keer opnieuw. Het helpt me dus echt om alles op een rijtje te zetten voor mezelf en om er weer bovenop te geraken, want ik neem al sinds mijn 16e drugs. Ik ben intussen 37.” **(Marie)**

De concrete verwachtingen van de geïnterviewden liggen in lijn met hun motivering(en). De meesten beschouwen het als een kans om hun hart te luchten, hun gevoelens te uiten, hun emoties beter te beheersen en uit te drukken, of om gewoon te praten over de dagelijkse problemen binnen en buiten de gevangenis. Het helpt hen om spanningen los te laten en hun psychologisch welzijn te verbeteren. Het feit dat ze zoveel belang hechten aan praten, zegt veel en wijst op een behoefte aan sociaal contact via een gesprek met een specialist waardoor ze hun cel een uurtje kunnen verlaten en gewoon openhartig met iemand kunnen praten, zoals Lucas en Mohamed ons vertellen:

“(...) daarom praat ik met MACADAM, om er alles eens uit te gooien, zie je ... Ik ben nogal zenuwachtig van aard, maar door de opvolging heb ik mijn verhaal kunnen doen, wat er hier gebeurt, hoe het leven hier is, hoe ik buiten was, dat is niet hetzelfde (...) Ja, om eens te zeggen wat er op mijn lever ligt ... Ik voel me daarna echt opgelucht.” **(Lucas)**

“Het leek gezellig ... van de cel af zijn ...” **(Mohamed)**

Voor anderen ten slotte geven de hulpverlening en de opvolging in het kader van de projecten hen, behalve het voordeel van psychologische bijstand, de mogelijkheid om plannen te maken voor zichzelf door te praten over hun toekomst, en om zich voor te bereiden op hun vrijlating om hun leven weer op de rails te krijgen, afhankelijk van ieders wensen.

“Ik verwacht van hen dat ze me op het juiste pad helpen, zodat alles goed georganiseerd is. En daarna hangt het van mij af...” **(Simon)**

## RELATIE MET DE HULPVERLENERS VAN DE PROJECTEN VERSUS PERSOONLIJKE STEUNFIGUREN

De kwaliteit van de relatie tussen de hulpverleners van MACADAM en D&D en de deelnemers blijkt uit de gesprekken. Vooral hun professionele en menselijke kwaliteiten worden benadrukt. Zo worden ze vriendelijk, welwillend, begripvol, geduldig en nederig genoemd. Deze professionele houding laat ook doorschijnen dat ze goed kunnen luisteren, niet veroordelen en hartelijk zijn, wat de deelnemers op prijs stellen.

“Ze is altijd vriendelijk, aangenaam ... Het is altijd fijn om met een aangename persoon te praten, iemand die je niet veroordeelt, die naar je luistert en die zinnige argumenten geeft ... Dat helpt toch wel!” **(Albert)**



“Het is anders dan met de bewakers, alsof je tegen iemand van buiten praat.” **(Nathan)**

“Een gesprek doet veel... ze hebben levenservaring, ze weten hoe ze met een mens moeten omgaan.” **(Freddy)**

Dit draagt ertoe bij dat de gebruikers zich op hun gemak voelen bij hen. Bovendien zijn ze meer geneigd om rekening te houden met hun advies. Door deze houding krijgen ze vertrouwen in hun hulpverlener, wat noodzakelijk is voor het opbouwen van een therapeutische alliantie<sup>5</sup>.

“Ze geeft me goede raad. Ze is zeer competent en ze hoort wat ik zeg. Ze luistert dus niet gewoon, maar ze hoort me ook echt...” **(Marie)**

Twee respondenten van D&D hebben ook uitgelegd hoe waardevol het engagement van het personeel is voor introverte mensen of mensen die zich afzonderen, zoals blijkt uit de woorden van Frederiek.

“(...) ze vragen naar u als ge niet meer gaat - ik voelde me slecht, het heeft geholpen om weer terug te gaan (naar D&D).”

Het belang van voorspelbare, informele en behulpzame relaties valt nog meer op wanneer we kijken naar de gezinssituaties waarin de meeste respondenten zijn opgegroeid. De meesten vertellen ons over complexe interpersoonlijke relaties die zich kenmerken door sociaal en familiaal isolement, onstabiele en conflictueuze relaties maar ook het feit dat men in de steek gelaten werd, zoals Simon aangeeft.

“(...) om weer op het juiste pad te geraken, kan ik op niemand rekenen. Om op het slechte pad te blijven, kan ik op iedereen rekenen...”

Uit zijn woorden blijkt duidelijk de afwezigheid van ondersteunende relaties, iets wat vele deelnemers gemeen hebben.

Voor anderen kunnen we daarentegen vaststellen dat de betekenisvolle relaties afhankelijk zijn van het geslacht van de respondent. Zo identificeren vijf mannelijke deelnemers van het MACADAM-project hun hulpfiguren met vrouwelijke figuren, die doorgaans drie vormen aannemen: die van de moeder, die van de dochter(s) en die van de vriendin/echtgenote/partner. Omgekeerd wijzen drie vrouwelijke deelnemers mannen aan als hulpfiguren in de vorm van een vader, grootvader, vriend/echtgenoot/partner of broer. De familiefiguren die deze genderspecifieke tegenstelling iets minder lijken te ervaren, zijn de kinderen van de deelnemers: ongeacht of ze momenteel contact hebben met hun kinderen, worden de dochters en/of zonen telkens genoemd als hulpfiguren, zoals Abdel vertelt.

“(...) ik heb nu een kind... dus telkens als ik aan hem denk, heb ik de indruk dat ik alle energie van de wereld heb...”

**5** Volgens Bioy en Bachelard (2010) kan de therapeutische alliantie worden gedefinieerd “als de onderlinge samenwerking, het partnerschap, tussen patiënt en therapeut om de gestelde doelen te bereiken. (...) Door deze alliantie kan worden aangetoond dat de gehanteerde therapeutische methoden niet doeltreffend zijn door de tools zelf maar door een subtiel spel van overeenstemming tussen arts en patiënt.”



Daaruit blijkt dat, het gevoel dat men geholpen wordt, grotendeels wordt bepaald door de kwaliteit van de relatie met de projectmedewerkers en dat de inhoud van de begeleiding onlosmakelijk verbonden is met de kwaliteit van de interpersoonlijke relatie met de maatschappelijk werkers.

### VERANDERING OF ONTWIKKELING DANKZIJ DE BEGELEIDING

De positieve veranderingen of ontwikkelingen die de deelnemers aanhalen, kunnen in twee grote categorieën worden ingedeeld: op vlak van het psychologisch welzijn of het gebruik van verdovende middelen.

In eerste instantie vertellen de deelnemers ons over gunstige effecten op hun psychologisch welzijn doordat inwendige spanningen afnemen.

“Ik vind het altijd fijn om haar te zien. Het is eens iets anders dan de gevangenisomgeving ... Mentaal doet dat echt deugd!” **(Albert)**

“Het doet mij heel goed!” **(Freddy)**

Anderen vertellen dat het de eerste keer is dat ze gepaste hulp krijgen voor hun problemen in het algemeen (ook fysieke problemen), zelfs als ze in het verleden reeds een uitgebreid zorgtraject hebben gevolgd.

“Ik ben er nooit behandeld geweest naar behoren. Hier nu meer, hier wordt meer geloof gehecht aan de woorden die ik zeg.” **(Piet)**

Deze positieve impact kan aanleiding geven tot persoonlijke reflectie op betere levenskeuzes en tot meer uitwisselingsmomenten tussen de hulpverlener en de deelnemers. Voor een andere respondent (Julien) bevordert dit gevoel van minder spanning de verbetering en het herstel van positieve relaties met zijn naaste familieleden, doordat hij heeft geëxperimenteerd met nieuwe en gepastere manieren om relaties op te bouwen en zijn emoties uit te drukken. Tot slot kan de verbetering van het welzijn ook heel gewoon tot uiting komen in een hernieuwde eetlust, zoals bij Thomas.

In tweede instantie vertellen de deelnemers over gunstige effecten op hun huidige gebruik: ze hebben hun gebruik geminderd, ze kregen steun bij algehele onthouding en ze zijn de substitutiebehandeling blijven volgen. Bij Julien leidde het tot een vermindering van zijn gebruik om zich voor te bereiden op zijn vrijlating en om te anticiperen op de eventuele voorwaarden waaraan hij zich zal moeten houden na zijn vrijlating.

“In plaats van iedere week te smoren, smoor ik nu misschien nog één of twee keer per maand. Het is een beetje minder... Want als ik hier weg mag, dan ben ik zeker dat ze mij als voorwaarde gaan zeggen dat ik niet mag smoren. Ik moet me hier dus eerst voorbereiden (...) want als ik er hier niet klaar voor ben, dan zal het buiten helemaal niet lukken...”

Dat is ook het geval voor Jan en Davy. Zij hebben overigens laten weten dat



ze opgenomen willen worden in de drugsvrije afdeling van Hasselt sinds ze door D&D worden gevolgd.

“Ik rook nu nog af en toe een jointje... bij aankomst zat ik erg aan de speed (...) nu ben ik van de speed af” ; “... ik had een klik gemaakt: het kan ook anders!” **(Jan)**

“Ik ben zeer gemotiveerd... C. is mij komen zeggen dat het is goedgekeurd dat ik naar de DVA mag gaan! (...) Het is de eerst keer dat ik er iets wil aan doen – ik gebruik al 14 jaren.” **(Davy)**

Het lijkt er dus op dat de aanpak van de projecten ook helpt om de deelnemers opnieuw de kans te geven om hun eigen keuzes te maken in het leven.

Zij kunnen ook om persoonlijke redenen kiezen om hun gebruik te minderen. Dat is het geval bij Lucas, die besliste om zijn cannabisgebruik te minderen, omdat het product zijn depressieve neigingen verergerde. Dankzij de aangeboden begeleiding in het kader van het project konden Koen en Piet een persoonlijk denkproces opstarten rond hun gebruik om hun relatie met het product te veranderen. Voor Marie gaat de, in eerste instantie, vermindering van haar gebruik gepaard met ondersteuning met het oog op algehele onthouding nadien.

“Zoals ik u gezegd heb, heb ik drugs gebruikt aan het begin van mijn detentie... Niet omdat ik er verslaafd aan was maar omdat het beschikbaar was... en men het mij aangeboden heeft... en ik heb dit aan mevrouw X gezegd, er zijn wat dingen rechtgezet dus waarom zou ik gebruiken, en... Dat heeft me geholpen, want deze keer hebben ze mij drugs aangeboden en ik heb geweigerd (...) (voor) mij moet de gevangenis een plaats zijn waar je gestraft wordt als je gebruikt. Mij heeft het dus echt wel geholpen op dat moment. En toen ik haar terugzag, was ik blij haar te kunnen zeggen dat ik niet opnieuw gebruikt had (lacht). Ze heeft me dus echt geholpen met mijn gebruik... Het heeft me geholpen om helemaal niets meer te gebruiken.”

De door de deelnemers aangehaalde positieve effecten op het gebruik hebben tot slot ook betrekking op het volgen van een substitutiebehandeling. Simon vertelt ons dat hij heel toegewijd is en dat hij zijn behandeling onafgebroken volgt sinds hij begeleiding krijgt van het MACADAM-team.

### SUGGESTIES (VOOR VERBETERING) MET HET OOG OP DE VOORTZETTING VAN DE PROJECTEN

Ter afsluiting van onze interviews werden nog enkele suggesties gedaan om de pilootprojecten te verbeteren. Deze voorstellen hebben betrekking op verschillende aspecten: de context van de interventie, de specifieke aanpak van het project, de uitbreiding van de beroepsstatuten, de reikwijdte van het project en tot slot de continuïteit van de opvolging.

Wat de verbeteringen met betrekking tot de context van de interventie betreft, is het volgens Julien noodzakelijk om de wachttijd voor het eerste gesprek maar ook tussen de daaropvolgende gesprekken in te korten.



“Ik weet dat het niet mogelijk is, maar de wachttijden inkorten (...) omdat we elkaar maar twee keer per maand zien ... da's dus eigenlijk niet genoeg ... om te praten over drugs, alcohol ... 45 minuten zijn echt niet genoeg...”

Julien wil een regelmatigere en intensievere opvolging, vooral om te praten over zijn drugsprobleem en zijn relatie met het product en om eraan te werken. Dit heeft ook te maken met de vlotte beschikbaarheid van drugs in de gevangenis, een probleem waarop ook Klaas heeft gewezen. Hij doet een oproep om maatregelen te treffen op dit vlak.

“Ik zie heel veel mensen die moeilijkheden hebben met een verslaving ... Ze krijgen hier ook drugs ... Er zou daarop moeten gelet worden.”

Lucas zou willen dat het project meer zichtbaarheid krijgt. Hijzelf werd erover geïnformeerd via zijn celgenoot. Dit gebrek aan zichtbaarheid van het project kan ook afhangen van het detentietraject van de deelnemers: de omstandigheden waarin ze de gevangenis zijn binnengekomen, hun capaciteit om de middelen waarover ze beschikken aan te wenden, het contact dat ze onderhouden met het interne personeel, en soms hun tongval (als de gedetineerde anderstalig is).

Volgens Julien en Isabelle moet de nadruk worden gelegd op de specifieke aanpak van het project, om een denkproces los te weken over de problematiek en de functies ervan. In hun ogen is het ook essentieel om de specificiteit van het project af te stemmen op de doelgroep, zodat de meest alarmerende gevallen voorrang krijgen.

“(…) Omdat ik de indruk heb dat we nog altijd niet tot de kern van de zaak gekomen zijn (het drugsgebruik) ... Want toen ik het heb gezien, heeft de rechter er geen doekjes om gewonden. Ze zei ‘voor drugs en alcohol’ en (...) dat is goed en alles, ze helpt mij (...) maar we zijn niet tot de kern van de zaak gekomen ...” (Julien)

“(…) dat ze misschien een beetje gericht werken. Wat ze doen is ... ze nemen eigenlijk iedereen bij MACADAM (...) ze weigeren niemand. Maar ik vind dat ze zouden moeten focussen op verslaafden ... Er zijn mensen die in het weekend een joint roken of coke snuiven, en dat is het ... Dat noem ik een feestje bouwen, dat is niet verslaafd zijn ...” (Isabelle)

Om de specifieke aanpak te benadrukken, stelt Isabelle voor om ex-gebruikers te betrekken bij het behandelingsproces. Door de steun van mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, zullen de deelnemers iemand hebben met wie ze zich kunnen identificeren, zullen ze meer hoop hebben dat ze van hun drugsgebruik verlost zullen geraken, en zullen ze het gevoel hebben dat er meer begrip is voor de problemen, ervaringen en uitdagingen waarmee gebruikers geconfronteerd worden. De betrokkenheid van ex-gebruikers als ervaringsdeskundigen zou dus nuttig zijn, zowel voor de deelnemers als voor de hulpverleners. Isabelle blijft er immers bij dat deze gesprekken de hulpverleners zouden kunnen helpen om meer inzicht te krijgen in de dagelijkse realiteit van drugsgebruikers en om hun basiskennis – die volgens haar vaak te theoretisch is – te nuanceren. Volgens Isabelle kan dit gebrek aan ervaring met drugsverslaving er soms toe leiden dat de gebruiker het gevoel heeft



niet begrepen te worden en/of abnormaal te zijn, ten aanzien van een hulpverlener die niet beseft hoe complex de problematiek is.

“Ik vind dat er iemand bij zou moeten zijn die zelf verslaafd is geweest, om de psychologen te begeleiden in hun antwoord op bepaalde vragen, zoals ... (...) Probeer te begrijpen wat ik meemaak... Dus ja, we praten er wel over, en dat is goed, maar we zouden graag iemand voor ons hebben die echt weet wat verslaving is.” **(Isabelle)**

Abdel en David benadrukken op hun beurt dat het belangrijk is om de beroepsstatuten van het personeel te herzien door er een maatschappelijk werker bij te betrekken. Dit voorstel komt ook tegemoet aan een van de prioriteiten van de deelnemers, namelijk zich voorbereiden op hun vrijlating en administratief in orde zijn (vooral voor de meest kwetsbaren).

Een andere suggestie, door Simon, is om het pilootproject uit te breiden naar andere strafinrichtingen. Het idee van Simon gaat uit van het principe dat gedetineerden in heel België meer hulpverleningsmogelijkheden aangeboden moeten krijgen. Hij verduidelijkt dat de opvolging door het MACADAM-project hem persoonlijke voordelen heeft opgeleverd en dat hij wil dat ook anderen hiervan kunnen profiteren tijdens hun detentie, net zoals hij.

“(…) dat het zo voortgezet mag worden... en dat ze dit ook in andere gevangenissen doen voor gedetineerden in dezelfde situatie als ik... ze doen het niet voor niets! Ik ben er zeker van dat ze het niet voor niets doen! Iemand met een beetje verstand (...) zal zien dat [het project] zijn nut heeft...”

Veel deelnemers zeggen ook dat het project moet worden uitgebreid, zowel qua personeel (meer hulpverleners) als qua doelgroep zodat meer gedetineerden erbij betrokken kunnen worden. Daarnaast willen ze graag betrokken worden bij de organisatie van nieuwe, meer gediversifieerde activiteiten.

“De (kook)sessie is nu maar om de 2 weken; meerdere keren per week of wekelijks zou fijn zijn!” **(Klaas)**

“Misschien kunnen we zelf nog meer voorstellen doen... bijvoorbeeld een schaaktornooi organiseren.” **(Piet)**

Tot slot wijzen veel respondenten erop dat het noodzakelijk is om de opvolging te verzekeren. Volgens hen moet er daarbij één absolute voorwaarde zijn, namelijk dat de opvolging wordt voortgezet met dezelfde hulpverlener. Het belangrijkste voor de respondenten is dus de referentiepersoon die de behandeling opvolgt. Deze continuïteit zou de overgang van detentie naar een leven buiten de gevangenis vlotter moeten laten verlopen. De opvolging kan dan worden voortgezet zonder dat alles van nul hoeft te herbeginnen met een nieuwe hulpverlener. De relatie en de therapeutische alliantie tussen beide partijen zijn ook al opgebouwd.



“Wat ik gewoon jammer vind, is dat... wanneer we naar buiten mogen [met een uitgaansvergunning], moeten we ook buiten psychologisch worden opgevolgd. En dan vind ik het een beetje jammer dat je van psycholoog moet veranderen.” **(Isabelle)**

Om af te sluiten, willen we nog meegeven dat Thomas, Sylvie, Philippe, Albert en Koen perfect tevreden zijn en niets zouden willen veranderen aan de projecten. Ze zijn allemaal nog altijd erg gemotiveerd om hun begeleiding voort te zetten.

## CONCLUSIE

De drie bestudeerde pilootprojecten richten zich op een kwetsbare doelgroep voor wie de problematiek van het middelengebruik deel uitmaakt van een groter geheel van problemen (werk, gezondheid, sociale contacten, ...).

Het aanbod van deze pilootprojecten komt duidelijk tegemoet aan de vraag naar hulp en ondersteuning bij gedetineerden in een context van onwelzijn. Deze bijdrage wijst op de vele uitdagingen die de teams van deze projecten moeten aangaan en die werden geformuleerd door de deelnemers aan de projecten.

Aangezien er momenteel geen globaal behandelingsaanbod voorhanden is in de Belgische gevangnissen en de gedetineerden unaniem tevreden zijn over de projecten waaraan ze hebben deelgenomen, lijkt het de logica zelve om het hier bestudeerde experiment uit te breiden - zowel qua personeelsbestand als qua doelgroep - om tegemoet te komen aan de toenemende vraag naar begeleiding bij gedetineerden. De aanwerving van nieuwe medewerkers voor de projecten betekent niet alleen dat er financiële middelen moeten worden vrijgemaakt, maar ook dat er aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden moeten worden aangeboden aan het personeel.

Dit tweede punt houdt in dat de continuïteit van de projecten, de werkzekerheid en de structurele integratie van de succesvolle projecten moeten worden gewaarborgd (Vandevelde et al., 2020; Vandevelde et al., 2016). Door nieuwe medewerkers aan te werven, wordt er ook tegemoetgekomen aan de bezorgdheid van enkele deelnemers over de wachttijd voor deelname aan de programma's en over de regelmaat van de gesprekken.

De respondenten benadrukken eveneens dat zij hulp nodig hebben met verschillende aspecten van hun leven. De expertise van de pilootprojecten zou dus moeten worden benut voor de implementatie van een geïntegreerde en globale aanpak qua behandeling (NICE, 2017; SAMHSA, 2015). In dat opzicht moeten de functieprofielen in het kader van de projecten worden uitgebreid om tegemoet te komen aan de diverse bezorgdheden van deelnemers (huisvesting, administratie, ...).

Deze globale en geïntegreerde aanpak moet ook rekening houden met twee basisprincipes: de gelijkwaardigheid en de continuïteit van de zorg. Door deze





continuïteit wordt de opvolging ook na vrijlating voortgezet, bij voorkeur met dezelfde zorgverlener (Vandevelde et al., 2016). In dat opzicht kan de hulp van een case manager worden ingeroepen op overgangsmomenten in de zorgverlening aan de betrokkene (Vandevelde et al., 2016). Deze case manager fungeert als tussenpersoon tussen de betrokkene en diens hulpnetwerk en maakt het voor de betrokkene gemakkelijker om zijn behandeling te blijven volgen. Met case management kan er worden voldaan aan de verwachtingen van de deelnemers. Tegelijk wordt hiermee ingehaakt op een geïntegreerde totaalaanpak voor de behandeling om ervoor te zorgen dat de betrokkene zijn traject actief blijft volgen. Daarbij krijgt hij alle nodige tools om makkelijker in contact te blijven met het netwerk van hulp en gespecialiseerde zorg. Zo'n initiatief zal alleen maar ten goede komen van de continuïteit en de gelijkwaardigheid van de zorg na afloop van de detentie en nadien.

De zichtbaarheid van het project moet ook worden verbeterd door bijzondere aandacht te besteden aan de systematische mededeling van relevante informatie aan alle betrokkenen (intern en extern personeel, gedetineerden). Zo kunnen er eventueel infosessies georganiseerd worden voor de betrokkenen. Ook een nauwer contact met de hulpverleners binnen en buiten de gevangenis biedt de mogelijkheid om de informatie door te geven en de zichtbaarheid van het project te vergroten.

Tot slot zal het project naar andere Belgische gevangenissen moeten worden uitgebreid als men wil tegemoetkomen aan de vraag van de gedetineerden. Er zal echter goed moeten worden nagedacht over deze uitbreiding, waarbij naar de specifieke behoeften van elke inrichting zal moeten worden gekeken. Daarvoor moet er rekening worden gehouden met enkele essentiële voorwaarden voor de implementatie van de pilootprojecten op bredere schaal. Dit was een van de doelstellingen van het onderzoek RECO-PRIS bis, dat meer inzicht probeert te bieden in de materie door middel van een gids voor goede praktijken met het oog op de uitvoering van projecten voor gedetineerde drugsgebruikers<sup>6</sup>. In dit onderzoek werden algemene aanbevelingen geformuleerd - volgens een gefaseerd en logisch gestructureerd schema - voor de uitvoering van projecten voor gedetineerde drugsgebruikers in Belgische gevangenissen. Het zou zinvol zijn om de huidige projecten verder te ontwikkelen en rekening te houden met hun expertise bij de verdere uitwerking van een globale en geïntegreerde aanpak voor behandeling en van een uniforme screeningprocedure in de andere Belgische gevangenissen. Het is echter raadzaam om het unieke karakter van de diensten voor de behandeling van gedetineerde drugsgebruikers te bewaren door ze aan te passen aan de specifieke behoeften van de gevangenissen (bijvoorbeeld volgens de omvang van de inrichting of de kenmerken van de gedetineerden). Doordat de gevangeniscontext waarin de hulpverlening plaatsvindt, lijkt te variëren, is het noodzakelijk om de programma's aan te passen aan de gevangenis. De doelstellingen van de projecten kunnen dezelfde zijn, maar de manier om die doelstellingen te bereiken, kan verschillen in functie van de mogelijkheden/uitdagingen van elke gevangenis.



## BIBLIOGRAFIE

**Bandura, Albert.** «Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change». *Psychological Review* 84 (1977): 191- 215.

**Bioy, Antoine, en Maximilien Bachelart.** «L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques». *Perspectives Psy* 49, n°4 (2010): 317-326.

**Beaudry, Gabrielle, Rongqin Yu, Amanda E. Perry, en Seena Fazel.** «Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic and meta-analysis of randomised controlled trials». *The Lancet Psychiatry* 8, n°9 (2021): 759-773.

**Brosens, Dorien.** «Prisoners' participation and involvement in prison life: Examining the possibilities and boundaries». *European Journal of Criminology* 16, n°4 (2018): 466-485.

**De Andrade, Dominique, Jessica Ritchie, Michael Rowlands, Emily Mann, en Leanne Hides.** «Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol Interventions». *Epidemiologic Reviews* 40, no 1 (2018): 121-33. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>.

**Favril, Louis, en Freya Vander Laenen.** «Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen». *Verslaving* 13, n°2 (2017): 85-97.

**Favril, Louis, en Freya Vander Laenen.** «Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode: data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen». *Panopticon* 39, n°4 (2018): 296-312.

**Fazel, Seena, Adrian Hayes, Katrina Bartellas, Massimo Clerici, en Robert Trestman.** «Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions». *Lancet Psychiatry* 3, n°9 (2016): 871-881.

**Kazadi Tshikala, Tatiana, en Freya Vander Laenen.** «Het Belgisch penitentiair drugsbeleid: sleutelfiguren uit de top van de administratie kijken aan het woord». *Fatik* 146, (2015): 16-20.

**Landry, Pierre, en Julie Desmarais.** «Violence, toxicomanie et maladie mentale». *L'intervenant* 16, n°3 (2000): 21-22.

**Memorandum Zorg en Detentie.** «Naar een volwaardig gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België». Reflectiegroep 'zorg en detentie' 25 juli 2014.



**Mistiaen, Patriek, Marie Dauvrin, Marijke Eyssen, Dominique Roberfroid, Lorena San Miguel, en Irm Vinck.** «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) (2017). KCE Reports 293Bs. D/2017/10.273/64.

**Mundt, Adrian, Gergo Baranyi, Caroline Gabrysch, en Seena Fazel.** «Substance use during imprisonment in low and middle- income countries». *Epidemiologic Reviews* 40, n°1 (2018): 70-81.

**National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** «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». (2017).

Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD). Stand van de drugsproblematiek in Europa. Jaarverslag 2010.». Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2010.

**Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid.** «Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België». *Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs*. IMCDRUGS 2010, V.A.1, 1- 89, 2010.

**Perry, Amanda, Marrissa Martyn-St James, Lucy Burns, Catherine Hewitt, Julie Glanville, Anne Aboaja, Pratish Thakkar, et al.** «Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems». *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10 (1 oktober 2019). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010901.pub3>

**Rutherford, Max en Sean Duggan.** «Meeting complex health needs in prisons». *Public Health* 123, n°6 (2009): 415-418. doi:10.1016/j.puhe.2009.04.006

**Schils, Elodie, El-Amine Zerrouk, Freya Vander Laenen, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, Benjamin Mine, en Stijn Vandevelde.** «RECOvery in PRISon bis (RECO-PRIS bis). Un guide pratique pour l'implémentation de projets en prison pour les détenus consommateurs de drogues». Gent/Brussel: Universiteit Gent & NICC. In opdracht van de FOD Volksgezondheid, 2021.

**Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).** «Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System». Rockville, MD: SAMHSA, 2015.



Todts, Sven, Philippe Glibert, Sara Van Malderen, Catherine Van huyck, Vinciane Saliez, en Michaël Hogge. « Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008 ». Brussel : Gezondheidszorg. FOD Justitie, 2008.

United Nations Office on Drugs and crime (UNODC). « Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment ». New York: UNODC, 2018.

Vander Laenen, Freya, Lana De Clercq, Wouter Vanderplasschen, en Stijn Vandevelde. « Centrale aanmeldings-punten drugs in gevangenissen revisited: verbreding naar alle geestelijke gezondheidsproblemen!? ». *Fatik* 154, (2017): 17-23.

Vander Laenen, Freya, en Vincent Eechaudt. « Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing ». *Fatik* 160, (2018): 3-6.

Vander Laenen, Freya. « *The belgian prison health policy context* ». Présentation effectuée lors de l'intervision du 24 septembre 2019. (2019).

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Elodie Schils, El-Amine Zerrouk, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, en Benjamin Mine. « RECOvery in PRISON-bis (RECO-PRIS bis). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport ». Gent/Brussel: Universiteit Gent & NICC. In opdracht van de FOD Volksgezondheid, 2021.

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Elodie Schils, El-Amine Zerrouk, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, en Benjamin Mine. « RECOvery in PRISON (RECO-PRIS). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport ». Gent/Brussel: Universiteit Gent/NICC. In opdracht van de FOD Volksgezondheid, 2020.

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Wouter Vanderplasschen, Lana De Clercq, Benjamin Mine, en Eric Maes. « 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) ». Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid, 2016 (SP2660).

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Benjamin Mine, Eric Maes, Lana De Clercq, Lies Deckers, en Wouter Vanderplasschen. « Linkage and continuity of care after release from prison: An evaluation of central registration points for drug users in Belgium ». *International Journal of Prisoner Health* 17, n°1 (2020): 19-30.

Vanhex, Marcel, Dirk Vandevelde, Luc Stas, en Freya Vander Laenen. « Re-integratie van problematische druggebruikers tijdens en na detentie, aanbevelingen voor beleidsmakers ». *Fatik* 31, n°143 (2014): 19- 22.

Van Malderen, Sara. « *Drugs in de gevangenissen: Een blik op het penitentiair drugbeleid* ». [Powerpoint Slides], 2012. Verkregen op 26 augustus 2016, via [http://www.dekiem.be/documents/tekst/PL4V\\_anmalderen.pdf](http://www.dekiem.be/documents/tekst/PL4V_anmalderen.pdf)