

De begeleiding en behandeling van niet-gedetineerde justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid

Beschrijving, evaluatie en gedeelde visie

Dit is de uitgebreide versie van het rapport, een korte versie (begrippen en visietekst) is [hier](#) te vinden.

met de steun van:

Inleiding

Alvorens dit rapport met de visietekst te lezen, willen we enkele elementen aanhalen die belangrijk zijn om voor ogen te houden.

Eerst en vooral moet duidelijk zijn dat het hier gaat over ‘volwassen’ niet-gedetineerde justitiabelen, kinderen en jongeren vallen niet onder de doelgroep.

Ten tweede moet men er zich van bewust zijn dat de doelgroep van niet-gedetineerde justitiabelen heel divers is met een breed gamma aan feiten en aan pathologieën/problematieken. De ‘zwaarte’ van de dossiers verschilt, ook over organisaties die met deze doelgroep werken heen. De perceptie van de doelgroep in zijn geheel zal gekleurd zijn door de subgroep waarmee men in de eigen voorziening werkt. De betrokken actoren houden dit dan ook best in hun achterhoofd bij het lezen van dit rapport.

Het is belangrijk om voor ogen te houden dat het beroepsgeheim van de hulpverleners en de ambtelijke discretieplicht van de justitieassistent twee essentiële pijlers zijn. Alle voorstellen rond samenwerking situeren zich binnen dit ruimer kader en vormen een concretisering binnen deze deontologische aspecten.

Het moet duidelijk zijn dat niet alles wat in de tekst opgenomen is noodzakelijk en wenselijk is voor alle niet-gedetineerde justitiabelen. Het is op geen enkel moment de bedoeling om in deze visietekst trajecten die mensen moeten lopen zwaarder te maken dan nodig.

Bijvoorbeeld wat betreft adviesverlening ‘het ondersteunen van de bevoegde gerechtelijke/administratieve overheid of het gemandateerd justitiehuis bij het formuleren van (een) werkbare voorwaarde(n) op het vlak van het volgen van een eventuele toekomstige begeleiding of behandeling’ geven we aan dat onafhankelijke adviesverlening enkel in complexe dossiers een meerwaarde kan zijn. Het is zeker niet de bedoeling om adviesverlening breed toe te passen en complexe en zware procedures in te voeren.

Met deze visietekst streven we naar kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening voor alle niet-gedetineerde justitiabelen die hulp aanvaarden voor hun psychiatrische problematiek in het kader van hun voorwaarde(n).

We willen vanuit het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid iedereen die bijgedragen heeft aan dit rapport van harte bedanken.

Inhoud

1.	Introductie: overzicht proces	5
1.1.	Situering van de opdracht	5
1.2.	Doelstelling van de opdracht.....	5
1.3.	Procesbegeleiders – overlegstructuren.....	5
1.3.1.	Vlaamse kabinetswerkgroep/projectgroep.....	6
1.3.2.	Vlaamse Kerngroep	6
1.3.3.	Regionale overlegtafels	6
1.3.4.	Vorbereidende overleggroep visieontwikkeling	7
1.4.	Tijdspad	7
1.5.	Methodiek <i>beschrijving</i>	7
1.6.	Methodiek <i>evaluatie</i>	8
1.7.	Methodiek <i>visieontwikkeling</i>	9
2.	Begrippen	10
2.1.	Algemeen.....	10
2.2.	Betrokken partijen en problematieken	10
2.3.	Indicatiestelling en advies	11
2.4.	Toeleiding naar zorg	12
3.	Beschrijving	13
4.	Evaluatie	14
4.1.	Rapportering.....	14
4.2.	Hulpaanbod	14
4.2.1.	Hulpaanbod – Psychische, psychiatrische problematiek (algemeen)	14
4.2.2.	Hulpaanbod – seksuele problematiek.....	17
4.2.3.	Hulpaanbod – verslavingsproblematiek.....	17
4.3.	Toeleiding naar gepast hulpaanbod – adviesverlening.....	18
4.4.	Toeleiding naar gepast hulpaanbod – voortraject	19
4.5.	Toeleiding naar gepast hulpaanbod – gecoördineerde instroom	20
4.6.	Samenwerking met justitiehuis	20
4.6.1.	Kenmerken van goede samenwerking	20
4.6.2.	Regionale kenmerken.....	20
4.6.3.	Samenwerking met justitiehuis – instrumenten	22
4.6.4.	Samenwerking met justitiehuis – overlegstructuren	23
5.	Visie	25
5.1.	Algemene inleiding.....	25
5.2.	Basisprincipes	26
5.3.	Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis.....	27
5.3.1.	Rol van de betrokken partners	27

5.3.2.	Samenwerking op cliëntniveau	27
5.3.3.	Samenwerking op organisatieniveau	29
5.4.	Toeleiding naar zorg	30
5.4.1.	Adviesverlening	30
5.4.2.	Gecoördineerde instroom	31
5.4.3.	Motivatie voor behandeling bij de niet-gedetineerde justitiabele	32
5.4.4.	Voortrajecten	32
5.5.	Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg	34
5.5.1.	Toegankelijkheid aanbod: basisprincipes	34
5.5.2.	Geografische spreiding	35
5.5.3.	Termijnen	36
5.6.	Actieplan	37
6.	Gedragenheid visie	38
6.1.	Beschrijving respondenten	38
6.2.	Mate van gedragenheid	38
6.2.1.	Gedragenheid volledige visietekst	38
6.2.2.	Gedragenheid per onderdeel	39
6.2.3.	Gedragenheid per actiepoint	40
6.2.4.	GGZ: mensen die specifiek werken in drughulpverlening	41
7.	Evaluatie van opdracht en proces	42
7.1.	Algemeen	42
7.1.1.	Finaliteit van de template	42
7.1.2.	Tijdspad	42
7.1.3.	Communicatie	42
7.1.4.	Vlaams verhaal	42
7.1.5.	Vlaamse overheid	43
7.2.	De inventarisatie	44
7.3.	De evaluatie	44
7.4.	De visieontwikkeling	45

1. Introductie: overzicht proces

1.1. Situering van de opdracht

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, VLOGG, ontving begin juli 2019 de 'template voor de ontwikkeling van een gedeelde visie over de begeleiding en behandeling van niet-gedetineerde justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid'. Dit kadert in de opdracht van het VLOGG om intersectorale samenwerking te realiseren. Binnen deze doelstelling wordt ook de samenwerking tussen justitie, geestelijke gezondheidszorg en algemeen welzijnswerk gevat.

Concreet wordt met deze template de opdracht gegeven aan het VLOGG om, in voortdurende afstemming met de justitiehuisen en de lokale welzijns- en zorgactoren, een gedeelde visie te ontwikkelen over de toegankelijkheid en de continuïteit van het hulpaanbod voor niet-gedetineerde justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid met bijzondere aandacht voor de samenwerking tussen hulpverlener en justitieassistent.

1.2. Doelstelling van de opdracht

Doelstelling is het streven naar een gepast hulpaanbod voor alle niet-gedetineerde justitiabelen die hulp aanvaarden voor een psychische problematiek, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek of seksuele problematiek, in het kader van een voorwaarde van een uitvoeringsmodaliteit of gemeenschapsgerichte straf. Dit geldt voor het Nederlandstalig aanbod in zowel Vlaanderen als Brussel.

Het huidige specifiek gefinancierd aanbod voor deze doelgroep werd beschreven en geëvalueerd. Dit omvat:

- Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik (= *Hulpverlening aan Seksueel Delinquenten (HSD)*-teams van de *Centra Algemeen Welzijn (CAW)* en forensische teams van de *Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)*).
- Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, enkel post-penitentiair.
- *Alternatieve Gerechtelijke Maatregelen (AGM/GAM)* Middelen (cf. globaal plan)
- *Leertraject Daders Seksueel Geweld (LDSG; CAW)* (cf. nationaal plan)
- Internering (invrijheidsstelling op proef, elektronisch toezicht, beperkte detentie)
- Residentiële units voor seksueel delinquenten (Sint-Truiden, Sint-Niklaas, Beernem)

De ontwikkeling van een visie voor deze specifieke doelgroep benaderden we echter vanuit een breder perspectief, zo vonden we het noodzakelijk om alle mogelijke vormen van aanbod voor deze doelgroep mee te nemen in deze denkoefening.

1.3. Procesbegeleiders – overlegstructuren

Het VLOGG schakelde per provincie procesbegeleiders in die het proces regionaal begeleidden en Vlaams mee uitwerkten.

De procesbegeleiders: Ewout Van Hove (provincie Antwerpen), Laure Verbruggen en Dirk Hellemans (provincie Vlaams-Brabant en Brussel), Carine Eeckhout (provincie Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen), Kris Martens en Miet Smeets (provincie Limburg).

Om deze opdracht te realiseren zijn er een aantal overlegtafels opgestart.

1.3.1. Vlaamse kabinetswerkgroep/projectgroep

Deze groep wordt voorgezeten door Roel Verellen, en is samengesteld uit:

- Afvaardiging van de Federale en Vlaamse overheden, administratie en kabinetten van Ministers Beke en Demir
- Afvaardiging partners Justitiehuisen, Algemeen Welzijnswerk, Geestelijke Gezondheidszorg
- Afvaardiging VLOGG

Concreet waren dit Dirk Vandevelde (De Kiem), Anita Cauters (CAW groep), Gorik Kaesemans (Zorgnet-Icuro), Petra Van Audenhove (Justitiehuisen), Mieke Goyens (netwerken internering), Jeroen Dillen en Miet Smeets (VLOGG), Ilse Declercq, Paul De Bock, Vincent Lefebvre en Karel Borrenbergen (Federale Overheid), Jolien Dhooge, Lore Laevers, Martine Van Gierdeghom, Sofie Herroelen en Roel Verellen (Vlaamse Overheid), Tineke Oosterlinck (Kabinet Beke) en Nikki Dheedene (Kabinet Demir).

Opgaven:

- Opvolgen ontwikkelingen template
- Knelpunten bespreken
- Afspraken maken

Bijeenkomsten: 24 juni, 25 oktober, 2 juli

1.3.2. Vlaamse Kerngroep

Deze groep werd voorgezeten door Miet Smeets (VLOGG) en is samengesteld uit:

- Procesbegeleiders VLOGG (Ewout Van Hove, Carine Eeckhout, Laure Verbruggen, Dirk Hellemans, Kris Martens, Miet Smeets)
- Vertegenwoordigers die het perspectief van hun sector binnenbrengen: vanuit justitiehuisen (Katleen Vermaelen en Petra Van Audenhove), algemeen welzijnswerk (Christina Clark en Anita Cauters van CAW), geestelijke gezondheidszorg (Peter Deruyck van CGG, Dirk Vandevelde van De Kiem, Kaat Vanthuyne van TANDEM), netwerken internering (Mieke Goyens)

Opgaven:

- Intensieve begeleiding van proces
- Aanpak inzake inventarisatie – evaluatie – visieontwikkeling bespreken
- Gezamenlijke methodieken uitwerken
- Knelpunten bespreken

Bijeenkomsten: 8 juli, 17 september, 21 oktober en 25 november 2019. 15 januari, 27 januari, 20 mei, 8 juli en 2 oktober 2020.

1.3.3. Regionale overlegtafels

In elke provincie werden in de schoot van VLOGG regionale overlegtafels geïnstalleerd.

Aan deze tafels namen de regionale partners van justitiehuisen, CAW, GGZ-partners met een gespecialiseerd aanbod, de netwerkcoördinatoren internering en de procesbegeleider deel.

In sommige regio's werden ook partners vanuit het regulier GGZ-aanbod uitgenodigd.

De netwerkcoördinatoren Volwassenen en Kinderen en Jongeren werden eveneens betrokken in het proces. Ofwel namen zij deel aan de regionale overlegtafels ofwel werd er een andere terugkoppeling (bv via het regionaal netwerkknoppuntoverleg) voorzien.

Opgaven:

- Inventarisatie van het specifiek gefinancierd aanbod
- Evaluatie van hulpaanbod-adviesverlening- voortraject-samenwerkingsverbanden
- Input visietekst

Voor al deze opdrachten werden per provincie aparte bijeenkomsten georganiseerd.

1.3.4. Voorbereidende overleggroep visieontwikkeling

Deze groep is samengesteld uit een afvaardiging van de Vlaamse Kerngroep en is een mix van procesbegeleiders en vertegenwoordigers van sectoren.

Samenstelling: Carine Eeckhout, Kaat Vanthuyne, Mieke Goyens, Petra Van Audenhove, Kris Martens, Miet Smeets

Opdracht:

- Voorstel van visietekst ontwikkelen

Bijeenkomsten: 27 april, 15 mei, 20 mei, 10 juni, 22 juni, 13 aug, 20 aug, 23 september, 25 september, 29 september

1.4. Tijdsplan

De oorspronkelijke deadline voor het inleveren van de template was 31 december 2019.

Omdat pas op 25 oktober 2019 duidelijk werd hoe fase 1 van de template, de inventarisatie, moest verlopen, en we daarna nog de evaluatie en visieontwikkeling moesten opstarten, heeft de overheid uitstel gegeven tot de zomermaanden van 2020.

Door de coronacrisis kwam er opnieuw vertraging op het proces van de evaluatie.

We vonden het belangrijk om tijd te voorzien voor het aftoetsen van de visietekst bij het werkveld en voor te leggen aan een aantal experts. Daarnaast wilden we ook de gedragenheid van de visietekst meten en de resultaten hiervan toevoegen aan het globaal eindrapport. Daarom vroegen we uitstel van de deadline. Op 7 juli kregen wij het bericht van de Vlaamse overheid dat de deadline naar 31 oktober 2020 verschoven werd.

1.5. Methodiek beschrijving

In overeenstemming met de vraag van de overheid brachten we enkel het specifiek gefinancierd aanbod in kaart, zoals beschreven in [1.1. situering van de opdracht](#). Dit betreft:

- Het hulpaanbod (werkingsgebied en doelgroepen)
- Toeleiding – advies
- Toeleiding – voortraject
- Gecoördineerde instroom

De organisaties die hiertoe behoren werden opgelijst en bezorgd aan de procesbegeleiders die de nodige contacten legden.

Ondertussen werd een sjabloon uitgewerkt dat de organisaties konden gebruiken om hun gegevens in te vullen. Deadline voor de inventarisatie was eind december 2019. De inventarisatie werd samengelegd en afgetoetst op de regionale overlegtafels.

Wat betreft de *samenwerking met justitiehuisen* op zowel casusniveau als organisatieniveau nam de afdeling Justitiehuisen van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid de inventarisatie-opdracht over en gaven een (niet exhaustieve) oplijsting van gebruikte instrumenten en overlegmomenten. Deze werden op 2 januari 2020 aan ons bezorgd.

1.6. Methodiek evaluatie

De evaluatie is gestart begin 2020 met de bedoeling om dit in de regio's af te sluiten eind maart 2020. Door de coronacrisis konden een aantal evaluatiemomenten niet plaatsvinden en werd de evaluatie via mail of videoconferentie afgerond.

Bij de evaluatie focusten we ons op het volledige aanbod voor de niet-gedetineerde justitiabelen, ook het niet specifiek forensisch aanbod werd hier betrokken.

We kozen voor een gemeenschappelijke methodiek waarmee de evaluatie op een uniforme manier in alle provincies kon plaatsvinden. De gekozen methodiek houdt met een aantal factoren rekening: eenduidigheid in evaluatie per regio zodat integratie van informatie mogelijk is, voldoende ruimte voor regionale verschillen, de te evalueren punten in de template komen maximaal aan bod, alle stemmen kunnen maximaal participeren in de overlegmomenten, en de geïnvesteerde tijd voor deelnemende partners is realistisch.

De evaluatietaak werd opgedeeld in 6 delen:

- (1) hulpaanbod
- (2) toeleiding naar gepast hulpaanbod – adviesverlening
- (3) toeleiding naar gepast hulpaanbod – voortraject
- (4) toeleiding naar gepast hulpaanbod – samenwerkingsverband en netwerkoverleg
- (5) samenwerking met justitiehuis – per gegeven instrument/op casusniveau
- (6) samenwerking met justitiehuis – per overlegstructuur / op organisatieniveau

Voor de eerste 4 delen werd telkens gewerkt met een poster waarop drie vragen stonden: (1) Wat gaat er goed? (2) Wat zijn verbeterpunten? en (3) Wat zijn goede praktijken? En dit (1) in het algemeen, (2) voor seksuele problematiek, (3) voor verslavingsproblematiek, (4) voor psychische, psychiatrische problematiek. In het begin van deze evaluatiesessies werden deelnemers uitgenodigd om post-its met voor hen belangrijkste punten te voorzien in de voorziene rasters. Vervolgens werden deze posters in groep overlopen en werd het gesprek verdergezet.

Bij de posters werden de geformuleerde aspecten in de template mee voorzien, bijvoorbeeld bij hulpaanbod:

*“o Geografische spreiding (overlap en blinde vlekken);
o Bereikbaarheid voor niet-gedetineerde justitiabelen;
o Tijdspanne tussen aanmelding en opstart;
o Gebruik van motivatie-bevorderende technieken.”*

Voor de laatste twee delen (samenwerking met justitiehuis) varieerde de methodiek, in sommige provincies werden de gehanteerde overlegvormen en instrumenten voorgesteld door de justitieuhuizen (bv. in Limburg), in andere provincies werden opnieuw posters en post-its gebruikt om van algemene evaluaties te evolueren naar een groepsgesprek (bv. in Antwerpen).

Evaluaties varieerden per provincie in het aantal evaluatie-momenten face to face, duur per moment en samenstelling van groepen.

Provincie	Evaluatiemoment 1	Evaluatiemoment 2	
Oost-Vlaanderen	17 januari (2 groepen)	21 februari (2 groepen)	
Limburg	3 februari	6 maart	
West-Vlaanderen	9 maart (2 groepen)*	22 april (2 groepen)*	6 mei
Antwerpen	24 januari	12 februari	6 maart
Vlaams-Brabant	4 maart	9 maart	

We bundelen de verslaggeving van deze evaluaties en probeerden tot een synthese te komen.

1.7. **Methodiek visieontwikkeling**

Als methodiek kozen we ervoor om met een voorbereidende overleggroep een ontwerpversie te maken. Het voorstel van visietekst werd voorgelegd aan de Vlaamse Kerngroep en op basis van de bemerkingen aangepast. We voorzagen twee fases in de aftoetsing.

In een *eerste fase* bespraken we de tekst met het brede werkveld en met experten/academici. De regionale overlegtafels werden samengeroepen om het voorstel te bespreken en feedback te geven. Aan de volgende experten/academici werd een advies gevraagd: prof. dr. Freya Van der Laenen, prof. dr. Inge Jeandarme, prof. dr. Kasia Uzieblo en Gorik Kaesemans. De bemerkingen van de regionale overlegtafels en de experten/academici werden verwerkt en zo kwamen we tot een definitieve visietekst.

In een *tweede fase* probeerden we aan de hand van een online tool de gedragenheid te meten, en prioriteiten te bevrage. We vonden het belangrijk om de gedragenheid van de definitieve visietekst te meten. Hiervoor werd een online bevraging breed verspreid. De resultaten hiervan werden meegenomen in dit rapport en vindt u in hoofdstuk 6.

Tot slot voegden we nog een concreet stappenplan/actieplan toe waar omschreven staat welke acties er ondernomen kunnen worden om de visietekst om te zetten in de praktijk.

2. Begrippen

Voor een vlot begrip van dit rapport worden hier enkele begrippen ofwel gedefinieerd ofwel verder toegelicht.

2.1. Algemeen

De wet op de patiëntenrechten bepaalt dat elke patiënt recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Elke patiënt ontvangt volgens zijn behoefte de best mogelijke dienstverlening in functie van de medische kennis en van de beschikbare technologie. Deze diensten worden verstrekt met respect van de menselijke waardigheid en voor de autonomie van elke patiënt, zonder enig onderscheid op basis van sociale klasse, seksuele geaardheid of filosofische overtuiging.

Risicobenadering: vertrekt vanuit de risicofactoren en –situaties die in relatie staan met een mogelijk herval in feiten/grensoverschrijdend gedrag (criminogene noden). Uitgangspunt is dat men de behandeling/begeleiding afstemt op het verminderen van/leren omgaan met deze risicofactoren en -situaties (risicomanagement).

Sterkte-/krachtgerichte-benadering: vertrekt vanuit het idee dat alle mensen beschikken over krachten/sterktes, talenten en omgevingskrachten en in staat zijn om binnen hun mogelijkheden te groeien en te veranderen. Binnen een forensisch kader betekent dit o.a. het verstevigen van de sterktes/beschermende factoren die de kans op herval in feiten doen verminderen.

Ambtelijke discretieplicht: Justitieassistenten hebben een ambtelijke discretieplicht welke de basis vormt om krachtlijnen te bepalen over informatiedeling. Als algemeen principe geldt dat de justitiehuisen informatie kunnen delen met actoren (waaronder de hulpverlening) betrokken bij de uitvoering van hun opdrachten, voor zover deze informatie noodzakelijk is om de opdracht uit te voeren. Bij de uitvoering van de mandaatgerichte opdrachten zijn de justitiehuisen tevens bij wet verplicht om informatie over te maken aan de desbetreffende controlerende instantie, zijnde de opdrachtgever van het mandaat (rapportageverplichting).

Beroepsgeheim van de hulpverlener: De hulpverlener is door [art. 458 van het Strafwetboek](#) gebonden door zijn beroepsgeheim. Hierop zijn wettelijke uitzonderingen mogelijk bijvoorbeeld in het geval van noodtoestand of situaties opgenomen in [artikel 458 bis van het Strafwetboek](#) kan de hulpverlener de feiten rechtstreeks melden aan de procureur des konings. In dat geval stelt de hulpverlener de justitieassistent hiervan onmiddellijk in kennis.

2.2. Betrokken partijen en problematieken

Cliënt: Doorheen dit rapport zal systematisch het woord cliënt gebruikt worden, al kan het in het kader van geestelijke gezondheidszorg dus ook gaan om iemand die in dat verband als *patiënt* beschouwd wordt.

Justitiabele: een volwassen persoon die onder toezicht staat van de gerechtelijke overheid en binnen dit kader wordt begeleid door een justitieassistent. In het bijzonder gaat het om personen met een psychische problematiek die het voorwerp uitmaakt van een opdracht als vermeld in artikel 5, 1° van het decreet houdende de justitiehuisen en de juridische eerstelijnsrechtsbijstand.

De termen cliënt en justitiabele worden in dit rapport door elkaar gebruikt maar hebben betrekking op dezelfde persoon.

Psychische, psychiatrische problematiek: De opdracht gegeven door de Vlaamse Overheid vermeldde als doelgroep niet-gedetineerde justitiabelen die hulp aanvaarden voor *een psychische problematiek, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek of seksuele problematiek*. Deze doelgroepen werden echter niet gedefinieerd. In dit rapport zal geen onderscheid gemaakt worden tussen *psychische* en *psychiatrische* problematiek. Bovendien kan de lezer veronderstellen dat ook *verslavingsproblematiek* en *seksuele problematiek* deel uitmaakt van de grote groep *psychische problemen*. Toch zal er extra aandacht besteed worden aan de doelgroepen *verslavingsproblematiek* en *seksuele problematiek* gezien deze in de context van forensische hulpverlening aparte circuits kennen, bijvoorbeeld aparte regelgeving en financieringsmodellen.

Hulpverlener: medewerker van een welzijn- of geestelijke gezondheidszorg aanbod die een herstelgerichte en kwaliteitsvolle behandeling of begeleiding aanbieden aan personen die een behandeling of begeleiding voor een psychische problematiek aanvaarden in het kader van de justitiële voorwaarden.

Forensische zorg is de zorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen, die gelinkt is aan het plegen van strafbare feiten, waarbij kwaliteitsvolle zorg geboden wordt, die primair gericht is op het verminderen van het delict-risico (recidivebeperking) door het beperken van de risicofactoren en het bevorderen van de beschermende factoren, waarbij er ook aandacht moet zijn voor eventuele slachtoffers en omgeving (zie 'Referentiekader forensische geestelijke gezondheidszorg, fase 1: residentieel categoriaal'¹). Forensische zorg beweegt zich op het snijvlak van twee werelden: strafrecht en zorg. Het doel van de forensische zorg is tweeledig: cliënten behandelen en begeleiden zodat zij opnieuw in de maatschappij kunnen functioneren, daarnaast is de forensische zorg er ook op gericht om de maatschappelijke veiligheid te vergroten en heeft de begeleiding/behandeling dus ook tot doelstelling om het risico op recidive te verminderen. Het delict en criminogene factoren vormen dan ook een belangrijk uitgangspunt om een begeleiding/behandeling aan te bieden. Hierbij heeft de forensische hulpverlener een 'hybride rol', die naast het belang van de cliënt ook het belang van de veiligheid van de samenleving in de begeleiding en behandeling opneemt. Dit doet de hulpverlener door de cliënt herstelgericht te ondersteunen in het streven naar een kwaliteitsvol leven, gecombineerd met mogelijke forensische interventies (bv. door regelmatige risicotaxatie en risicomangement).

Reguliere zorg: wanneer doorheen deze tekst de term reguliere zorg gebruikt wordt, wordt niet-forensische zorg bedoeld die beschikbaar is voor iedereen.

Opmerking: voor verslavingsproblematiek geven zorgpartners aan dat hun hulpaanbod steeds dezelfde zorg-insteek heeft ongeacht of iemand een juridisch statuut heeft of niet. Vanuit hun positie is het dus eerder de financieringsbron die bepaalt of er van 'forensische zorg' wordt gesproken.

Justitieassistent: medewerker van de afdeling Justitiehuisen tewerkgesteld in een justitiehuis en belast met de begeleiding en opvolging van een justitiabele.

2.3. Indicietelling en advies

Risico-inschatting: Het doel van een risico-inschatting is het bepalen van het recidiverisico (kans op herhal in feiten/grensoverschrijdend gedrag). Dit kan aan de hand van risicotaxatie-instrumenten

¹ 'Referentiekader forensische geestelijke gezondheidszorg – fase1 – residentieel categoriaal', Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019. Geraadpleegd op 21 augustus 2020 van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/referentiekader-forensische-geestelijke-gezondheidszorg>

waarbij specifieke statische en dynamische risicofactoren, alsook beschermende factoren, worden geïdentificeerd.

Indicatiestelling: In deze tekst betreft het steeds een forensische indicatiestelling, waarbij op basis van de criminogene noden en de analyse van de beschikbare relevante gegevens betreffende die persoon de behoefte aan vorm van hulpverlening wordt vastgesteld.

Adviesverlening: De finaliteit van adviesverlening is het ondersteunen van de bevoegde gerechtelijke/administratieve overheid of het gemandateerd justitiehuis bij het formuleren van (een) werkbare voorwaarde(n) op het vlak van het volgen van een eventuele toekomstige begeleiding of behandeling. De adviesverlener beoordeelt – los van het eigen aanbod – of de cliënt baat zou hebben bij het volgen van een begeleiding of behandeling en binnen welke type hulp en/of subdoelgroep de cliënt past en communiceert hierover schriftelijk aan de adviesvrager.

2.4. Toeleiding naar zorg

Gecoördineerde instroom: Onder gecoördineerde instroom verstaan we een samenwerkingsverband of netwerkoverleg tussen organisaties met een hulpaanbod (mogelijks intersectoraal) dat minstens de instroom van niet-gedetineerde justitiabelen gezamenlijk bekijkt met het oog op het aanbieden van gepaste hulpverlening.

Voortraject: Een voortraject is een vorm van hulpverlening die aangeboden wordt aan justitiële cliënten vooraleer een uitvoeringsmodaliteit of gemeenschapsgerichte straf/maatregel door justitie wordt toegekend. De finaliteit van het voortraject is het verbeteren van de toegankelijkheid van het hulpaanbod door drempels binnen de hulpverlening te verlagen en cliënten voor te bereiden op toekomstige hulpverlening (bijv. motivatie bevorderende programma's). Hoewel gestreefd moet worden naar rechtstreekse toegankelijkheid van het hulpaanbod, kunnen bepaalde doelgroepen (bijv. gedetineerden, geïnterneerden, verdachten, beklaagden) baat hebben bij een voortraject dat 'outreaching' aangeboden wordt door de welzijns- en/of zorgactoren.

3. Beschrijving

Er werd per regio een inventarisatie-oefening betreffende het specifiek gesubsidieerde aanbod uit 2018 uitgevoerd. [Zie 1.5 van dit rapport](#) voor meer over de gehanteerde methodiek.

Het resultaat van dit proces per regio is digitaal terug te vinden via <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>.

Dit proces werd bemoeilijkt door een aantal factoren, daarover meer in dit rapport [in hoofdstuk 7](#).

Wat betreft de *samenwerking met justitie* op zowel casusniveau als organisatieniveau nam de afdeling Justitiehuisen van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid de inventarisatie opdracht over en gaf een (niet exhaustieve) oplist van gebruikte instrumenten en overlegmomenten. Ook deze kan u vinden via dezelfde link <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>.

Om de lokaal gebruikte instrumenten en overlegvormen te evalueren gebeurde in sommige regio's zoals Vlaams-Brabant ook een inventarisatie. Ook deze zijn terug te vinden op dezelfde website, maar dan in de verslaggeving van [hoofdstuk 4 Evaluatie](#).

4. Evaluatie

4.1. Rapportering

De weergave van regionale evaluaties, waarbij gebruik gemaakt werd [van een gemeenschappelijke methodiek](#), zijn te vinden via <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>. Hier willen we een synthese weergegeven van besproken punten waar er grotendeels een consensus over bestaat over regio's heen.

Bij de verslaggeving was het onderscheid tussen 'algemeen' en specifiek voor 'psychisch/psychiatrische problematiek' niet steeds helder te maken. Seksuele problematiek en verslavingsproblematiek kunnen beschouwd worden als een specifieke vorm van psychische/psychiatrische problematiek, met daarbij soms eigenheden rond regelgeving of financieringsmogelijkheden. Om deze reden werd het verslag beperkt tot (1) psychisch/psychiatrisch (algemeen), (2) seksuele problematiek, (3) verslavingsproblematiek.

4.2. Hulpaanbod

De evaluaties van het hulpaanbod per regio zijn terug te vinden op <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>. Hieronder worden enkel punten besproken waar consensus over de regio's heen bestaat. In de mate van het mogelijke worden de in de template aangehaalde punten zoals geografische spreiding, bereikbaarheid, tijdspanne tussen aanmelding en opstart, en gebruik van motivatiebevorderende technieken behandeld. Deze kwamen door de open methodiek echter niet steeds uitgebreid aan bod.

4.2.1. Hulpaanbod – Psychische, psychiatrische problematiek (algemeen)

4.2.1.1. Samenwerking en netwerkdenken

Er wordt binnen de zorg in veel gevallen goed samengewerkt, het netwerkdenken wordt steeds sterker. Ook mobiele (forensische) teams worden gezien als een positieve evolutie, net als het gebruik van crisisbedden waardoor snelle opnames mogelijk zijn. Verder worden goede praktijken vooral gekenmerkt door laagdrempeligheid, aanklampend werken, [herstel- en krachtgerichtheid](#), en betaalbaarheid.

De brug tussen het justitieel kader en zorg is niet altijd evident, waarbij niet-gedetineerde justitiabelen niet steeds voldoende voorbereid en op de hoogte zijn van de werking van zorgpartners.

Ondanks de vooruitgang die te merken is in netwerkdenken, is er ook binnen de zorgsector op zich meer nood aan ketenzorg en gedeelde zorg voor deze doelgroep; een evolutie naar een meer functionele samenwerking is nodig. Er zijn heel wat overgangsmomenten waar verbetering mogelijk is, zoals de schakel van residentieel naar ambulante en omgekeerd, of tussen de mobiele (herstel)teams en ambulante hulpverlening. Het gaat echter helaas niet enkel om praktische breuklijnen maar ook soms om verschil in visie en methodieken en gebrek aan afstemming tussen de verschillende zorgvormen. Verdere knelpunten worden gekenmerkt door hoogdrempeligheid, door o.a. te lange aanmeldings- en intake-procedures.

4.2.1.2. Aanbod, middelen en wachtlijsten

Er is sprake van een onderaanbod (ondercapaciteit) door een tekort aan middelen, in zowel het reguliere als specifieke aanbod. Dit leidt tot hiaten en wachtlijsten. Bepaalde specifieke doelgroepen worden herhaaldelijk aangehaald uit de boot te vallen: anderstaligen, personen met een verstandelijke beperking, mensen waarbij een persoonlijkheidsstoornis werd vastgesteld, vrouwen, en ouderen.

Ook de rol van de sectoren zelf en hoe omgegaan wordt met de wachtlijsten werd aangehaald. Zo is er soms sprake van oneigenlijke wachtlijsten (casussen die op meerdere plekken zijn aangemeld)

waardoor reële nood moeilijk in kaart te brengen is. Ook is er soms weinig transparantie rond voorrangregels en zijn exclusiecriteria niet altijd helder. Exclusiecriteria variëren op basis van (justitieel) statuut, leeftijd, verstandelijke beperking, combinatie met ADHD of autisme, anderstaligheid, manifest antisociaal gedrag, niet kunnen functioneren in groep, voorgeschiedenis in voorziening, agressie, bepaalde types veroordelingen, regio, gebrek aan motivatie, gebrek aan woonst, voorgeschreven medicatie. Soms zijn exclusiecriteria niet expliciet vermeld, maar wordt er in realiteit toch op gestoten.

In sommige regio's lijkt er een 'monopolie' door bepaalde spelers (zowel ambulante als residentiële). Deze grootschaligheid heeft naast voordelen zoals het ontwikkelen van een specifiek aanbod en expertise-ontwikkeling soms echter ook nadelen voor deze doelgroep, zo zijn er weinig of geen alternatieven beschikbaar wanneer een begeleiding fout loopt.

Er is een duidelijk tekort aan psychiaters die met deze doelgroep willen werken.

Bij crisisbegeleidingen is er vaak onvoldoende nagedacht over wat hierop volgt, en de termijn is vaak te kort om goede voorbereidingen te treffen. Ook de nood aan time-out mogelijkheden werd herhaaldelijk benadrukt.

4.2.1.3. Geografische spreiding (overlap en blinde vlekken)

Een aantal factoren komen over regio's herhaaldelijk aan bod tijdens de evaluatiegesprekken, zoals (1) de invloed van psychiatrische ziekenhuizen op de spreiding van het aanbod (regio's zonder psychiatrisch ziekenhuis hebben een beperkter aanbod), (2) de invloed van grotere steden op het aanbod in de landelijkere regio's (wel een uitgebreid aanbod in de steden, niet in de landelijkere regio's) en (3) het positieve effect van het gebruik van antenne-vestigingen door bijvoorbeeld CGG's en CAW. Ook werd duidelijk dat er een duidelijke methodiek ontbreekt om geografische spreiding te evalueren, waarin bijvoorbeeld ook rekening gehouden kan worden met bevolkingsaantallen en epidemiologisch onderzoek.

4.2.1.4. Bereikbaarheid

Het thema bereikbaarheid kwam tijdens de evaluaties minder aan bod, behalve dat het belang van goed openbaar vervoer voor deze doelgroep regelmatig onderstreept werd.

4.2.1.5. Verhouding reguliere en specifieke hulpverlening

Er is onduidelijkheid over de mate waarin het aanbod voor de doelgroep in kwestie steeds *specifiek* moet zijn, en wat die specificiteit dan precies inhoudt. Wat definieert *forensische zorg*, en wanneer is dit aanbod nodig? Er zijn heel wat stemmen die vinden dat de expertise in zorg in het reguliere (niet forensische) circuit vaak voldoende is voor deze doelgroep. Deze stemmen zijn ook vaak afkomstig uit voorzieningen met een specifiek aanbod gericht op verslaving. Reguliere hulpverlening zou dan ook meer ingeschakeld moeten kunnen worden dan momenteel het geval is. Maar het aanbod in het reguliere circuit is vaak beperkt en hier wordt deze doelgroep te vaak uitgesloten, o.a. omwille van vaak onterechte angst over hoe de doelgroep functioneert. Heel wat partners erkennen dat bezorgdheid door bv. een bepaald statuut op voorhand soms afschrikt, maar vaak wegvalt eens de begeleiding bezig is. Het reguliere circuit is soms ook nog onvoldoende gekend, bijvoorbeeld de werking van mobiele herstelteams.

Er wordt erkend dat coaching in het reguliere circuit nodig is en zinvol zou zijn om bezorgdheden weg te werken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan informatie over statuten en communicatie, bv. wat te doen in bepaalde situaties, en wie je wanneer kan of hoort in te lichten.

Het niet-gesubsidieerde private aanbod (met al dan niet forensische expertise) is vaak te duur voor deze doelgroep.

De 'nieuwe' interneringswet van 2014, de meerjarenplannen en het masterplan internering zorgden voor een betere uitstroom van de geïnterneerde personen uit de gevangenissen en zorgde voor een doorstroming naar de externe zorgcircuits. De vele initiatieven die hierdoor in het leven geroepen werden, zijn een grote meerwaarde voor de behandeling van de geïnterneerden. Spijtig genoeg hebben de goedbedoelde initiatieven van de overheid ook een effect gehad op de behandeling van de

cliënten met een ander justitieel statuut. Omwille van de extra middelen die centra krijgen om geïnterneerden te behandelen, wordt in de dagelijkse praktijk echter gezien dat er vaak een duidelijke opsplitsing gemaakt wordt tussen zorg voor geïnterneerden, zorg voor andere justitiabelen en reguliere cliënten. Het juridisch statuut kan er momenteel voor zorgen dat iemand al dan niet kan behandeld kan worden. De mate waarin een psychiatrische problematiek aanwezig is, is soms onderschikt geworden aan het juridisch statuut van de cliënt waardoor een groep cliënten geen beroep kan doen op de best passende zorg. Er is met andere woorden meer sprake van een behandelgericht (of op statuut gericht aanbod) dan een vraaggericht aanbod.

4.2.1.6. Specifiek aanbod voor personen met een verstandelijke beperking

Het wordt steeds als een goede praktijk ervaren als het aanbod voor mensen met een psychische problematiek aangepast kan worden aan mensen met een verstandelijke beperking, en wanneer een samenwerking met VAPH mogelijk is. Dit geldt ook voor de specifieke doelgroepen seksuele problematiek en verslavingszorg.

4.2.1.7. Rol van motivatie

Er is discussie over de mate waarin motivatie aanwezig moet zijn voor de start van een begeleiding in verschillende regio's en over hoeveel tijd er geïnvesteerd moet worden wanneer er aanklappend/motivatieel gewerkt wordt. Hierover verschillen verwachtingen tussen justitie, voorzieningen en/of cliënt.

4.2.1.8. Rol van agressie

Agressie wordt te vaak niet gezien als een psychiatrische indicatiestelling, waardoor het aanbod voor cliënten met een primaire agressieproblematiek te beperkt is. Residentiële geestelijke gezondheid beschouwt dit niet als hun doelgroep, dit is bijvoorbeeld anders wanneer er primair sprake is van psychotische problematiek. Ook voor mobiele teams is deze doelgroep niet evident, en is relevante informatie uit het dossier voor deze doelgroep cruciaal om bezoeken aan huis aan te gaan. Er is wel een ambulante project *omgaan met agressie*, dit is afgebakend voor mensen die dit in kader van opgelegde maatregelen volgen. Ook enkele CGG's hebben een individueel aanbod over agressieregulatie dat voor iedereen toegankelijk is. In Vlaams-Brabant is wel sprake van specifiek hulpaanbod impulscontrolestoornissen, dat als positief ervaren wordt, gericht op NAH en persoonlijkheidsstoornissen, maar niet specifiek voor justitiabelen.

Maar er is een grotere groep mensen die behoefte voelen om begeleiding te volgen. Deze vallen momenteel uit de boot. Ook in het reguliere circuit is de expertise beperkt.

4.2.1.9. Huisvesting en administratieve problemen

Huisvesting is een probleem dat meespeelt in de mogelijkheden voor deze doelgroep in zorg, bijvoorbeeld initiatieven voor beschut wonen die weigeren om begeleidingen op te nemen. Er is een gemis aan toegankelijke kwalitatieve betaalbare perspectieven op de woonmarkt.

Ook administratieve problemen kunnen het zorgtraject van cliënten bemoeilijken, denk hierbij bijvoorbeeld aan cliënten onder elektronisch toezicht die geen beroep kunnen doen op leefloon, en de consequenties daarvan.

4.2.1.10. Relatie met overheden

Er zijn een aantal factoren in relatie met de verschillende overheden die een invloed hebben op het zorgaanbod voor de doelgroep. Zo bemoeilijkt de discussie over bevoegdheden vaak de afstemming van het zorgaanbod. Verder zou het volgens velen goed zijn als de financiering afhankelijk van het specifiek soort statuut opgeheven zou worden, en snakt de sector naar structurelere financiering in plaats van projectmatig werken. Er heerst werkonzekerheid bij personeel als gevolg van jarenlange projectmatige financiering.

4.2.2. Hulpaanbod – seksuele problematiek

4.2.2.1. Kwaliteit aanbod

Het aanbod voor deze specifieke doelgroep is volgens velen kwalitatief hoogstaand. Dit wordt vaak gekenmerkt door een aanbod op maat, ook door de combinatie van ambulante en residentiële, de keuze tussen individueel en in groep, complementariteit, en een mobiel aanbod.

Het nadeel van groepswerking is dat dit soms onvoldoende is en enkel een groepsaanbod niet werkt voor sommige cliënten. Ook niet elke dienst kan zowel individuele als groepstherapie aanbieden.

Er is marge in de mate waarin er met de context gewerkt kan worden en de mate waarin vrijwilligers betrokken kunnen worden bij de ondersteuning, bv van het traject HSD (COSA).

4.2.2.2. Kader

De aanwezigheid van een duidelijk kader wordt als positief ervaren. De aanwezigheid van wetgeving en gebruik van een prestatieverbintenis wordt als positief ervaren met duidelijke afspraken over informatiedeling tussen zorg en justitiehuis.

Sommige CAW's zeggen enkel aan de slag te kunnen wanneer er doorverwezen wordt vanuit justitiehuis, maar krijgen ook via andere diensten aanwijzingen van alarmerend gedrag van cliënten die niet gekend zijn door justitie. Voor die groep is er niet echt een aanbod, al zijn er CAW's met een aanbod voor bijvoorbeeld plegers van partnergeweld zonder er een verwijzing van justitiehuis nodig is, of begeleidingen die starten na aanmelding via de Stop It Now lijn.

Het naast elkaar bestaan van een verschillend aanbod afhankelijk van statuten is verwarrend: bv 2 verschillende kaders binnen 2 verschillende financieringsbronnen, maar zelfde statuut (LDSG (probatie en BEM) en HSD (alle statuten)).

4.2.2.3. Andere goede praktijken

Er kwamen doorheen deze evaluatie ook andere goede praktijken aan bod. (1) COSA (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid) wordt gezien als effectief maar duur. COSA helpt om justitiabelen te zien als een persoon en niet te reduceren tot hun justitieel feit, en om de samenleving te betrekken. In Vlaams-Brabant werd ook (2) 'Stop it Now!' en het (3) Leerproject dader seksueel geweld (DSG) benoemd als goede praktijkvoorbeelden. Al wordt opgemerkt dat bij DSG het enkel kan gaan om individuele begeleidingen van 1 jaar terwijl in praktijk de behandeling vaak langer duurt, gemiddeld 3 tot 5 jaren.

4.2.3. Hulpaanbod – verslavingsproblematiek

4.2.3.1. Aanbod

Zowel ambulante als residentiële zijn er nog heel wat hiaten in het specifieke hulpaanbod voor de behandeling van mensen met een verslavingsprobleem.

De revalidatiecentra voor drugverslaafden zijn bereid om een meer gespreid aanbod te helpen realiseren zodat deze zorg voor iedereen vlot toegankelijk is.

De extra middelen via de projecten Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen zijn een zeer welkome aanvulling op het bestaande aanbod.

Ook specifieke doelgroepen vallen uit de boot. Zo is het aanbod voor alcoholverslaafden vaak te beperkt. Gedragsverslavingen zoals gokken, gamen en internetverslavingen zijn niet opgenomen in het aanbod.

Specifiek voor de gespecialiseerde centra verslaafdenzorg is dat de reguliere en de forensische zorg sterk dooreenlopen. Dit heeft alles te maken met het feit dat (de meeste) bezit van drugs een strafbaar feit is. Bovendien plegen heel wat ernstige verslaafden vermogensdelicten om hun verslaving te kunnen betalen.

In deze tekst wordt de groep 'niet-gedetineerde justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid' in zijn algemeenheid beschreven. Net die algemene omschrijving wringt vaak als het over de specifieke

doelgroep van drugverslaafden gaat. Binnen de drughulpverlening is het zeer ongebruikelijk om een onderscheid te maken tussen “justitiabelen en “gewone” cliënten.

4.2.3.2. Kader

De extra GAM-middelen die toegewezen zijn aan sommige centra voor drugverslaafden zijn eigenlijk onvoldoende om de kost van de medewerkers en de werkingskosten volledig te dekken. Vooral het onvoldoende rekening houden met de opgebouwde anciënniteit van de medewerkers is een probleem.

4.2.3.3. Goede en minder goede praktijken

De verslaafdenzorg is zowel ambulante als residentiële georganiseerd. De aangeboden zorgmodules zijn, naargelang de zorgnoden van de cliënten zowel laagdrempelig als meer intensief therapeutisch. De focus kan liggen op harmreduction, spuitenruil, substitutietherapie, cognitieve gedragstherapie, community reinforcement approaches, terugvalpreventie, motivatiebevordering, enz. Het aanbod korte en lange proefzorg bijvoorbeeld is een mooi voorbeeld van motivatie-bevorderend werken met cliënten die door justitie zijn doorverwezen. Ook andere werkmethode die in deze specifieke sector worden gehanteerd, worden als zinvol en nuttig omschreven: zoals cliëntenoverleg, casemanagement (beperkt uitvoerbaar o.w.v. geen middelen), het aanbod binnen Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen, en de drugbehandelkamer. Heel wat drugverslaafden die in de gevangenis zijn opgesloten doen een aanvraag om bij vrijlating gepaste zorg te krijgen. Vooral in de residentiële centra verloopt de doorstroom moeilijk, o.a. door wachtlijsten.

Er blijkt een spanningsveld te bestaan tussen zorgactoren en justitie over hoe ingrijpend of vrijblijvend de gepaste zorg dient te zijn, waarbij justitie vaker meer intensievere zorg wenst en zorgactoren eerder meer laagdrempelige (en minder ingrijpende) zorg als voldoende zien.

4.3. Toeleiding naar gepast hulpaanbod – adviesverlening

Alvorens een uitspraak te doen, kan Justitie een beknopt voorlichtingsrapport of maatschappelijke enquête vragen aan het justitiehuis / advies vragen bij hulpverlening. Omwille van tijdsgebrek en beperkte middelen gebeurt dit zelden (rechters willen vaak niet wachten op het inwinnen van het advies). Sommige justitiehuisen hebben bovendien een wachtlijst voor enquêtes. Een bijkomende moeilijkheid is dat het akkoord van de cliënt nodig is. Voor mensen die uit de gevangenis komen, volgt Justitie vaak het uitgewerkt reclasseringsplan opgesteld door de Psychosociale Dienst (PSD).

Heel wat actoren uit Welzijn en GGZ zijn het eens dat adviesverlening een zinvol gegeven zou zijn, en dat er vanuit justitie hiervoor ook best gebruik gemaakt wordt van de aanwezige expertise in GGZ en Welzijn. Toch is het aanbod voor adviesverlening, volgens de [definitie in de template](#), erg beperkt en zelfs afwezig in een aantal provincies. Er worden heel wat redenen gegeven waarom dit momenteel het geval is:

- GGZ-teams trachten gezien hun deontologie rolverwarring te vermijden. In een klein hulpverleningslandschap is dit niet evident.
- Ook gezien de beperkte middelen is het niet evident zowel de taak van adviesverlening als hulpverlening op te nemen. Gezien GGZ-teams huidige middelen beschouwen als bedoeld voor hulpaanbod en niet voor advies, wordt vaak voor enkel de hulpverleningsfunctie gekozen.
- Het is niet evident om gerechtelijke dossiers op te vragen, en anamnese is cruciaal voor een goed onderbouwde adviesverlening.
- Ook wordt de vraag opgeworpen hoe adviesverlening zich verhoudt tot experten die door de rechter aangesteld worden om in te schatten wat er aan de hand is en wat er dient te gebeuren.

- Ook is er bezorgdheid over de verantwoordelijkheid die adviesverlening met zich meebrengt, wat als er bv. nieuwe feiten worden gepleegd na het leveren van een advies.
- Er ontbreekt een kader voor dit soort inschattingen en beslissingen. Ook de voorwaarden zijn niet steeds duidelijk, is er bijvoorbeeld een psychiater nodig in het team om dit te mogen doen? Ook een wettelijk kader ontbreekt, behalve in het geval voor personen met een seksuele problematiek (Artikel 9bis van de Probatiewet).
- Zeker voor de doelgroep verslaving zijn meningen verdeeld in hoeverre dit zou werken voor deze groep.
- Ook wordt opgemerkt dat het belangrijk is dat het advies gebeurt voor het vonnis.

Indicatiestelling

Tijdens de evaluatie kwam het thema indicatiestelling herhaaldelijk aan bod, als onderdeel van adviesverlening en als zinvolle stap voor het formuleren van voorwaarden. In dat opzicht is indicatiestelling een onderdeel van een advies aan de justitiële instantie. Dit gebeurt momenteel echter vaak wanneer voorwaarden reeds geformuleerd zijn. Anno 2020 lijkt er sprake van extra middelen om risicotaxatie op te laten nemen door justitiehuisen, maar is de finaliteit hiervan en wat de rol van hulpverlening hierin betekent onduidelijk.

Ook kwam herhaaldelijk aan bod dat valide en betrouwbare instrumenten² cruciaal zijn voor indicatiestelling en dat hier best eenduidigheid op Vlaams niveau over komt.

4.4. Toeleiding naar gepast hulpaanbod – voortraject

In 2018 bestaande voortrajecten zijn terug te vinden in de inventarisatie per regio op <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>, indien deze besproken werden. Hier worden projectoverschrijdend enkele evaluaties gegeven waar er consensus over bestaat.

Zo worden er heel wat positieve elementen aangehaald over de voortrajecten. Men vindt het positief dat er korter op de bal gespeeld kan worden, er een snelle doorstroom kan gerealiseerd worden, en dat het vaak dient als brug naar hulpverlening. Zowel het motiverende als preventieve karakter van de voortrajecten wordt geapprecieerd. Het afsprakenkader waarin voortrajecten plaatsvinden is vaak duidelijk, bijvoorbeeld de afspraken over de communicatie en rolverdeling.

Er zijn ook werkpunten. In het algemeen wordt verondersteld dat er nog te weinig beroep gedaan wordt op voortrajecten, en dat hierin ook meer aanklampend gewerkt zou kunnen worden, zowel vanuit justitiehuisen als vanuit hulpverlening.

Er is onduidelijkheid over schotten tussen verschillende projecten, zoals Tandem en Schakelteam. Er is geen consensus over hoe hier mee om te gaan, en ook niet over hoe dergelijke projecten dienen geëvalueerd te worden.

Er bestaan te veel vormen van voortrajecten er is nood aan meer eenheidsstructuur m.b.t. voortraject. Ook bij evaluatie van voortrajecten wordt de nood aan psychiaters duidelijk. Bovendien is het duidelijk dat administratieve problemen zoals gebrek aan woonplaats een goede begeleiding kan verhinderen. Er zijn beperkte mogelijkheden om intake te doen in de gevangenis of een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC).

Wanneer voortrajecten goed werken resulteert dit in een extra belasting op de GGZ-voorzieningen, die dan ten koste gaat van het andere aanbod.

Seksuele problematiek

Specifiek kijkend naar het aanbod voortrajecten voor seksuele problematiek, zijn er nog enkele aandachtspunten. Er zou veel meer gebruik gemaakt kunnen worden van detentie als momentum voor

² Zo kwam het **Dundrum instrument** aan bod als good practice

traject HSD. De overgang is het moment waarbij de motivatie het hoogst is, maar net dan botst men op wachtlijsten. Deelnemen aan een groepsaanbod voor personen met een seksuele problematiek in de gevangenis is uiteraard niet evident gezien de mogelijke gevolgen van het kenbaar maken van deze problematiek aan medegevangenen. Toch zijn er recent initiatieven gestart met een groepsaanbod in detentie in functie van een traject na detentie. Meer capaciteit én veilige context in detentie is nodig.

De onderfinanciering van de projecten omtrent voortraject heeft als gevolg dat het aanbod in sommige provincies volledig buiten de subsidiekaders valt.

4.5. Toeleiding naar gepast hulpaanbod – gecoördineerde instroom

In 2018 bestaande projecten voor gecoördineerde instroom zijn terug te vinden in de inventarisatie en evaluatie verslagen per regio (via <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>) indien deze gebruik makend van de open methodiek besproken werden. Hier worden projectoverschrijdend enkele evaluaties gegeven waar er consensus over bestaat.

Zo zijn er enkele hefbomen. Het structurele doel is helder: het verlagen van drempels, het maken van goede afspraken bij aanmelding, en het maken van de nodige terugkoppeling. Dankzij bepaalde projecten kan er geanticipeerd worden op scharniermomenten in het traject van de doelgroep in kwestie, zoals bij einde detentie. Gecoördineerde instroom wordt zowel gedaan als overleg tussen verschillende organisaties om aanmeldingen/instroom van casussen te bespreken op casusniveau, alsook in kader van afstemming en samenwerkingsverbanden (organisatieniveau).

De werkpunten zijn divers. Zo is er sprake van hiaten, bijvoorbeeld tussen bestaande instroomkanalen en derdelijnszorg zoals instroom vanuit detentie. Er is variatie in vertrouwen in bepaalde instroomprojecten, bijvoorbeeld de mate waarin intakes gedaan door Tandem automatisch overgenomen worden of toch overgedaan worden door de organisatie in kwestie. Ook ervaren mensen de centrale intake soms als drempelverhogend.

Seksuele problematiek

Zeker voor deze specifieke groep kwam in de evaluaties aan bod dat de huidige instroomprojecten als positief ervaren wordt.

4.6. Samenwerking met justitiehuis

4.6.1. Kenmerken van goede samenwerking

In de regionale evaluaties kwamen een aantal kenmerken naar voren die de goede samenwerking tussen Welzijn, GGZ en justitiehuis typeren, zoals flexibiliteit in samenwerking, bereidheid tot overleg en communicatie, telefonische bereikbaarheid. Ook onderlinge vorming van elkaars medewerkers wordt sterk geapprecieerd.

4.6.2. Regionale kenmerken

We schetsen hier kort de regionale verschillen in hoe GGZ, Welzijn en Justitiehuis samenwerken.

In Limburg lijkt het onderlinge vertrouwen sterk te zijn door eerdere gezamenlijke initiatieven en een werking rond de forensische doelgroep vanuit het VLOGG. Ook vertegenwoordiging in verschillende overleggen lijkt in Limburg goed te gaan. Als gevolg worden overleggen ook niet te groot (er moet niet steeds van elke organisatie of afdeling iemand vertegenwoordigd zijn) en blijft het werkbaar. Het belang van een procureur die de samenwerking met andere sectoren genegen is en ondersteunt, is

niet te onderschatten. Ook het belang van één parket met een eenduidige werking voor de ganse provincie werd benadrukt. Een belangrijk verschil met een aantal andere provincies is dat er in Limburg geen grote steden zijn zoals in de provincie Antwerpen. Hierdoor heeft een werking op provinciaal niveau veel meer kans op slagen.

In Antwerpen verloopt de bilaterale samenwerking tussen organisaties en de justitiehuisen op eigen wijze en volgens afgesproken frequentie. Er wordt hierbij ingezet op elkaar kennen en begrijpen. In de praktijk stellen zowel justitiehuisen als organisaties zorg/welzijn vast dat bilaterale samenwerking op organisatieniveau goed verloopt. De nood situeert zich vooral in organisatie overstijgende afstemming of overleg met voorzieningen die zich niet betrokken voelen t.a.v. de doelgroep.

Organisaties erkennen het toenemende belang van netwerking wat een positieve samenwerking faciliteert. Het is mogelijk om afspraken per zorgvorm te maken (bv. justitiehuisen en psychiatrische ziekenhuizen over communicatie i.v.m. de uitgangsregeling). Het is tevens belangrijk om bestaande fora te benutten zoals de stuurgroep internering of de netwerken 107 (overlap tegengaan).

Sommige actoren staan niet open voor de forensische doelgroep. Dit is problematisch in een regio omdat er dan bijvoorbeeld een residentieel aanbod ontbreekt. Het is daarom nodig om relevante actoren voor de doelgroep via structureel overleg te betrekken. Dit ontbreekt grotendeels in Antwerpen. Bepaalde organisaties gaan het gesprek niet aan, dus bestaat de behoefte dat een overheid stappen neemt in het aanmoedigen van cruciale organisaties om deel te nemen aan structureel overleg. Overleg met focus op structurele knelpunten dient een provinciale schaalgrootte te hebben. Cliëntenstromen gaan namelijk breder dan enkel het regionale niveau en justitiehuisen hangen af van de magistratuur die werkt op provinciale schaalgrootte. Het arrondissementele niveau is daarentegen ook belangrijk om elkaar te vinden en gericht samen te werken op casusniveau. Bovendien verschilt het aanbod sterk regionaal. Samengevat: eerst arrondissementeel/regionaal overleg en pas daarna provinciaal overleg voor overstijgende thema's die het lokale niveau niet kan oplossen.

In Vlaams-Brabant/Brussel nemen de Justitiehuisen meer en meer deel aan het zorgoverleg, waar informatie gedeeld kan worden met betrokken partners rond een cliënt en waar de cliënt zelf bij aanwezig is. Echter hebben de justitiehuisen wel een duidelijk kader nodig wat wanneer gedeeld mag/kan worden. Tijdens de besprekingen kwam het driehoeksoverleg naar voren als een goede praktijk (eerder dan gestandaardiseerde verslagen). Dit vraagt veel tijd ter voorbereiding, maar men voelt zeker de grote meerwaarde aan van meer waardevolle informatie en biedt tijdens een eerste overleg de mogelijkheid om verwachtingen en de rol van ieder helder te maken en concrete afspraken te maken over informatiedeling. Daarnaast biedt dit het voordeel tegenover gestandaardiseerde verslagen om af te stemmen wanneer het moeilijk loopt in een traject. De vraag kan gesteld worden of deze methodiek niet structureel moet ingevoerd worden, zoals bij het forensisch referentiekader. Subregio's voorzien hun eigen vormen van zorgoverleg, bv. het ICO-overleg Tienen (Intersectoraal cliëntoverleg). Ook op het consulenteam VAPH (personen met een handicap) komen forensische casussen aan bod.

In de samenwerking met de voorzieningen merken de Justitiehuisen grote verschillen in de definitie van 'aanmelding' en 'intake' en het verschil tussen beiden. Dit kwam naar voren in de discussie van de werkvergadering. Hierdoor is het onduidelijk wanneer welke informatie gedeeld mag worden vanuit het justitiehuis aan de hulpverlening en andersom.

Eerder in de tekst gaf Vlaams-Brabant aan dat er verschillen qua verwachtingen zijn vanuit de voorziening, de justitieassistent en/of de cliënt (cfr. motivatiebevordering). Als de verwachtingen te sterk verschillen, kan dit de samenwerking in gedrang brengen. Vandaar is het van belang om elkaars rollen en verwachtingen duidelijk te stellen, met goede samenwerkingsafspraken zoals onder meer over het delen van informatie.

In Oost-Vlaanderen bestaat er momenteel een structureel overleg tussen het justitiehuis en de drughulpverlening, namelijk een jaarlijks casusgebonden evaluatiemoment. Eerder werden

samenwerkingsafspraken gemaakt: die zijn nog steeds van toepassing en lopen vlot. Het Oost-Vlaams Ambulant Forensisch Aanmeldingsteam (AMFORA) heeft jaarlijks een structureel overleg met de 3 Oost-Vlaamse justitiehuizen wat betreft seksueel grensoverschrijdende plegers. Tussen het justitiehuizen en andere hulpverlening is er geen structureel overleg, al is daar vanuit het justitiehuis wel vraag naar.

In West-Vlaanderen is er geen structureel overleg tussen de justitiehuizen en de hulpverleningsactoren in de regio. Afspraken en samenwerking tussen justitiehuis en hulpverlening zijn erg verschillend per arrondissement, hoewel de wetgeving dezelfde is. Dit wordt al problematisch ervaren.

4.6.3. Samenwerking met justitiehuis – instrumenten

Zoals beschreven in [1.6 methodiek evaluatie](#) varieerde de methodiek van evaluatie per regio, maar verwijzen we naar <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020> voor een (niet exhaustieve) oplijsting van gebruikte instrumenten, opgesteld de afdeling Justitiehuizen van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid. Ook de verslagen van de regionale evaluaties zijn daar te vinden. Hier worden enkele evaluaties gegeven waar er consensus over bestaat.

Een aantal veelgebruikte instrumenten worden geapprecieerd en kunnen het uitgangspunt zijn voor toekomstige stappen richting meer uniformiteit:

- Prestatieverbintenis
- Driehoeksoverleg
- Cliëntoverleg
- Zorgoverleg
- Feedbackdocument
- Aan- en afwezigheidsattesten

Enkele gedachten betreffende sommige elementen worden hier opgesomd. Zo leidt de tevredenheid over de prestatieverbintenis bij de doelgroep met seksuele problematiek tot de gedachte om dit uit te breiden naar alle niet-gedetineerde justitiabelen en naar alle vormen van hulpverlening (ambulant en residentieel, regulier en forensisch).

Ook eenduidigheid over bepaalde termen en de daarbij horende verwachtingen, zoals risicotaxatie, of intake en aanmelding, is noodzakelijk.

Bovenstaande instrumenten worden vaak geapprecieerd omdat ze toelaten om kort op de bal te spelen dankzij voorziene feedback, bijvoorbeeld het gebruik van de maandelijkse aanwezigheidslijst.

Informatiedeling

Een belangrijk discussiepunt is hier de mate van informatiedeling. Er is uiteraard een consensus dat goede informatie cruciaal is voor goede begeleidingen en voor het maken van duidelijke afspraken en de daarbij horende taakafbakening, maar er is geen eensgezindheid over wie welke informatie op welk moment dient te ontvangen. Het spreekt voor zich dat het [beroepsgeheim](#) in deze discussie een grote rol speelt. De denkoefening over welke informatie wanneer zinvol is kan afhangen van een aantal factoren, zoals: wetgeving, statuut van de cliënt, problematiek, het doel van de opdracht, toestemming van de cliënt, ...

Theoretisch is het mogelijk dat actoren uit GGZ en Welzijn zelf juridische dossiers opvragen en inkijken mits toestemming, maar dit is een grote tijdsinvestering. In praktijk zal de justitieassistent soms beslissen om dit te doen en hierna informatie delen met voorzieningen. Er is ook de piste van het op te vragen bij de advocaat, bijvoorbeeld als voorwaarde voor start van traject, maar hier bestaat het risico dat de informatie gekleurd is. Er wordt ervaren dat de mate van informatie-deling tussen regio's verschilt, wat de vraag naar uniformiteit voedt.

Over het moment van informatiedeling bestaat ook discussie. Het voordeel van dit *voor* een intake te ontvangen is dat er meer informatie beschikbaar is om een betere inschatting te maken. Het nadeel is dat er vooroordelen gevormd kunnen worden en dat er te voorzichtig gekozen wordt om begeleidingen niet te starten die mogelijk wel kans op slagen hadden.

In het verleden bestonden er voorbeelden die instonden voor een soort triage van informatie (zoals CAP in Limburg); de cliënt in kwestie werd gezien en de belangrijkste informatie werd samengevat voor de externe partner. Toch is hier ook discussie over: zijn professionals niet in staat om zelf te selecteren wat noodzakelijk is en wat niet? Moet er geen vertrouwen zijn in hulpverleners dat ze wel een intake doen en geen inschatting maken enkel op informatie uit het dossier.

Ook wordt door partners uit de reguliere zorg aangegeven dat wanneer ze beslissen bepaalde gevoelige informatie uit de begeleiding toch te melden, ze de ervaring hebben dat dit niet altijd tot de gehoopte opvolging zorgt. Gepaste afspraken zouden dus best gericht zijn op (1) wat men kan delen en (2) wat men dan van de andere partner kan verwachten.

4.6.4. Samenwerking met justitiehuis – overlegstructuren

Zoals beschreven in [1.6 methodiek evaluatie](#) varieerde de methodiek van evaluatie per regio, maar verwijzen we naar <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020> voor een (niet exhaustieve) oplijsting van overlegmomenten, opgesteld door de afdeling Justitiehuis van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid. Ook de verslagen van de regionale evaluaties zijn daar te vinden. Hier worden enkele evaluaties gegeven waar er consensus over bestaat.

Hieronder is gepoogd om de functie van verschillende overlegstructuren op te lijsten.

Soorten overlegstructuren
<p>Wat & Wie: Een <i>stuurgroep</i> met vertegenwoordiging van verschillende organisaties (justitie – welzijnswerk – GGZ – netwerken art 107 – netwerken Zorg aan Geïnterneerden).</p> <p>Doel: elkaar beter leren kennen, informatie-uitwisseling, grotere waarborg van continuïteit, kennis delen. Hier is een variatie merkbaar van hoe breed de doelgroep is die deze overleggen bespreken.</p> <p>Voorbeelden: Limburgse Stuurgroep forensische doelgroep (hele doelgroep), Sectoroverleg daderbejegening (Vlaams-Brabant), Stuurgroep VVGZ-Justitie (Vlaams-Brabant), Overleggroep Kennis Delen binnen de Forensische groep (Limburg), casusgebonden evaluatiemoment (Oost-Vlaanderen)</p>
<p>Wat en wie: Driemaandelijks samenkomst rond de kwartaalverslagen tussen partners uit GGZ, Welzijn en justitie.</p> <p>Doel: Komen tot goede verslaggeving wat betreft de kwartaalverslagen</p> <p>Voorbeelden: ‘Coördinator alternatieve gerechtelijke maatregelen Limburg’, ...</p>
<p>Wat en wie: lokale stuurgroepen met partners binnen en buiten gevangenis</p> <p>Doel: beleid te maken in functie van leven na detentie</p> <p>Voorbeelden: Lokale Stuurgroep Drugs Hasselt (Limburg)</p>
<p>Wat en wie: Overlegtafels waar geëvalueerd wordt met partners uit Welzijn, GGZ en justitie</p>

Doel: specifieke projecten evalueren en eventueel bijsturen

Voorbeelden: tweejaarlijks overleg Leerprojecten (Vlaams-Brabant), tweejaarlijks overleg met daderteam (Vlaams Brabant); tweejaarlijks overleg met team bemiddeling en maatregelen (Vlaams-Brabant), evaluatiegesprek ikv jaarlijkse evaluatie CAW & Leerprojecten LDSG (Vlaams-Brabant), Overleg leerprojecten LDSG & AGM (Vlaams-Brabant), jaarlijkse evaluatie SW JH, VIAZ, GAM (Vlaams-Brabant), overleg CGG (Vlaams-Brabant), LDSG-CAW Oost-Vlaanderen, jaarlijks overleg AMFORA (waaonder LDSG en HSD) Oost-Vlaanderen.

Andere voorbeelden van overleg werden eerder besproken bij gecoördineerde instroom.

We stelden vast dat er verschillende meningen zijn over het bottom-up versus top-down karakter van overleg. Sommige organisaties zijn overtuigd van het nut om kleinschalig en lokaal overleg te starten om op basis hiervan te komen tot een bruikbaar sjabloon voor overleg op een grotere schaal. Hierbij wordt het als een meerwaarde gezien als een lokale partner zich opwerpt als initiator en procesbegeleider.

Anderen menen dat dit niet altijd de te verkiezen piste is, zeker wanneer er een bestaand wettelijk kader beschikbaar is. Hierbij wordt verwezen naar het voorbeeld van het *samenwerkingsakkoord seksueel delinquenten* waarbij er top-down aangegeven werd in welk kader er samengewerkt diende te worden, waarna dit uitgerold werd in heel Vlaanderen of België. Sommige actoren menen dat het zinvol zou zijn om ook voor andere doelgroepen top-down dergelijke overlegstructuren 'voor te schrijven' en vervolgens te organiseren.

De keuze voor top-down voorgeschreven overlegvormen of bottom-up gegroeide initiatieven lijkt afhankelijk van het relevante thema en de context waarbij een goed evenwicht mogelijk moet zijn: voldoende kader zodat regionale verschillen niet te groot zijn, maar voldoende ruimte voor lokale invulling.

Een tweede kenmerk van een goede overlegstructuur is de mate waarin een overlegstructuur erin slaagt de focus op bepaalde thema's vast te houden en in de diepte te werken.

Ook werden valkuilen voor overleg besproken, zoals ten eerste te veel overleggen over allerlei thema's zonder concrete doelen. Er is een spanningsveld tussen eerst verkennend werken (helicopterniveau) en snel genoeg concreet maken zodat het werkbaar blijft voor werkvloer. Ten tweede is het helder dat het steeds zoeken blijft naar het optimale niveau van *welke doelgroep* er besproken wordt. Is bijvoorbeeld een apart overlegniveau voor de doelgroep in kwestie zinvol, of kan deze deel uit maken van een groter overleg? Soms kan een beperktere focus ook leiden tot het stigmatiseren van een doelgroep.

5. Visie

5.1. Algemene inleiding

Deze tekst heeft tot doel een algemene visie weer te geven over de begeleiding en behandeling van alle niet-gedetineerde justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid aan wie de gerechtelijke overheid voorstelt om een begeleiding en/of behandeling te volgen. Deze begeleiding en/of behandeling geldt dan als een voorwaarde voor toekenning van een gemeenschapsgerichte straf of maatregel. Dit betekent dat de justitiabele in vrijheid gesteld of gelaten wordt en verder opgevolgd wordt door een justitieassistent mits aanvaarding van deze begeleiding en/of behandeling (en eventuele andere voorwaarden). Dit vormt ons vertrekpunt wetende dat gedurende de opgelegde proeftermijn de bereidwilligheid van de justitiabele om de begeleiding en/of behandeling te volgen kan wijzigen.

We willen gaan voor een ambitieuze en toekomstgerichte visie die gebaseerd is op de bevindingen van het werkveld (justitie, welzijn en (geestelijke) gezondheidszorg). Het uitgangspunt is de cliënt, de niet-gedetineerde justitiabele met een psychische kwetsbaarheid, die recht heeft op kwaliteitsvolle zorg, rekening houdend met de veiligheid van de maatschappij. Het is daarnaast essentieel om in de mate van het mogelijke de context te betrekken in het zorg- en ondersteuningsproces. Ten slotte dienen de eigenheden van de betrokken sectoren maximaal gerespecteerd te worden, bijvoorbeeld het beroepsgeheim.

We stellen tevens dat deze visie enkel te realiseren valt mits voldoende flankerende maatregelen. Uit de evaluatie van het werkveld over de zorg en ondersteuning van deze doelgroep blijkt duidelijk dat er tekorten en hiaten zijn in het aanbod. Bijkomende financiering voor het realiseren van een kwalitatief aanbod is daarom noodzakelijk. Hierbij moet er gekeken worden naar programmatie van capaciteit en geografische spreiding (hulpverlening, advies en trajecten). Forensische categorale hulp- en dienstverlening is hierbij een belangrijke pijler. Ook de reguliere hulp- en dienstverlening kan een rol opnemen ten aanzien van de doelgroep. Onderzoek naar de effectiviteit van methodieken, behandelingen, ondersteuningsprocessen en input vanuit ervaringsdeskundigheid zijn hierbij een noodzaak.

De input die verzameld werd tijdens de evaluatie door het werkveld heeft in sterke mate bijgedragen tot het formuleren van onderstaande visie. Oog hebben voor de veiligheid is een bekommernis. Er is nood aan zorgcontinuïteit en ketenzorg, alsook is er nood aan samenwerking tussen het justitiehuis en de hulpverlening. Regelmatig overleg tussen het justitiehuis en de hulpverlening zowel op casus- als op organisatieniveau, is belangrijk; informatie- uitwisseling, rekening houdend met ieders wettelijk kader, is essentieel. De evaluatie geeft ook aan dat er veel samenwerkingsprojecten zijn, instrumenten om informatie uit te wisselen, kortom goede praktijkvoorbeelden die kunnen inspireren.

In het volgende deel van deze visietekst belichten we enkele basisprincipes. Daarna focussen we op de samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuisen. Vervolgens staan we stil bij de toeleiding naar zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid hiervan. We sluiten de visietekst af met een voorstel voor een concreet actieplan.

5.2. Basisprincipes

We vertrekken vanuit een aantal basisprincipes welke essentieel lijken in de samenwerking tussen de betrokken partners met name de justitiabele, de hulpverlener en de justitieassistent. Deze basisprincipes krijgen hun concrete vertaalslag daar waar we het hebben over de rol van de betrokken partners en hun manier van samenwerken.

- Justitiabelen moeten net als elke andere burger **beroep kunnen doen op kwaliteitsvolle dienstverlening**.
- De **vragen, keuzes, criminogene factoren en zorgnoden van de cliënt staan centraal**. Hierbij wordt complementariteit nagestreefd tussen een [risicobenadering](#) en een [sterkte-/krachtgerichte benadering](#).
- De justitiabele formuleert echter niet altijd een hulpvraag, de **gerechtelijke interventie** kan aanvankelijk een belangrijke **aanzet** zijn om de **vraagstelling en zorg- en ondersteuningsnood in kaart** te brengen.
Bij justitiabelen waarbij probleeminzicht ontbreekt, zullen de justitieassistent en de hulpverlener inspanningen leveren om **motivatiebevorderend te werken** in de hoop dat de justitiabele op het zorgaanbod ingaat en er gewerkt kan worden aan het herstel van zijn/haar welzijn en geestelijke gezondheid. Motivatie is echter geen binair gegeven maar hangt samen met het hele traject, waarbij motivatiebevorderend werken dus een belangrijke plaats inneemt. Justitieassistent en hulpverlener werken **aanklampend** en dit vanuit ieders rol/professionele opdracht. Wanneer de cliënt dreigt af te haken verbinden de justitieassistent en de hulpverlener zich ertoe om in dialoog te treden.
- In de relatie tussen de justitiabele en de hulpverlener staat vertrouwen centraal om herstelgericht te kunnen werken. De **vertrouwensrelatie** is een zeer belangrijk werkzaam principe om kwalitatieve zorg te verlenen, deze mag niet in gedrang komen omwille van verplichtingen t.a.v. derden.
- Een kwaliteitsvolle behandeling en begeleiding van de justitiabelen impliceert een **correcte en transparante informatie-uitwisseling tussen de justitieassistent en de hulpverlener(s)**. Het moet gaan om relevante informatie die beide diensten nodig hebben om het gezamenlijk doel van een optimale en efficiënte dienstverlening t.o.v. justitiabelen te verzekeren. Relevante informatie is gebaseerd op de objectieve feitelijkheden en niet op vertrouwelijkheden. De justitiabele wordt maximaal betrokken bij deze informatie-uitwisseling en is steeds op de hoogte van de relevante informatie die wordt uitgewisseld tussen de betrokken partners.
In deze informatie-uitwisseling is de hulpverlener gebonden door zijn [beroepsgeheim, de justitieassistenten hebben een ambtelijke discretieplicht](#). Cliënten kunnen tijdens de hulpverlening zich beroepen op hun [rechten als patiënt](#).
- Naast de samenwerking op cliëntniveau streven we naar **intersectorale samenwerkingsverbanden**, netwerken op het kruispunt van justitie, welzijn en zorg met het oog op een gecoördineerde en geïntegreerde omkadering van de zorg voor justitiabelen. Partners uit diverse sectoren (justitie, geestelijke gezondheidszorg, welzijnszorg, ...) leveren samen een bijdrage aan kwaliteitsvolle zorg. Deze intersectorale samenwerking wordt regionaal gerealiseerd, op organisatie- en casusniveau. Elke betrokken partner engageert zich voor een intersectorale samenwerking in functie van forensische trajecten: rechterlijke instanties, gevangnissen, justitiehuizen, politie, GGZ-voorzieningen, CAW, ...

- We moeten **gebruikmaken van de steun- en hulpbronnen uit de nabije leefomgeving** in de brede zin van het woord (naasten, sociale contacten, wijk, ...).
- We zijn ervan overtuigd dat een kwalitatieve zorg niet alleen gebaat is met professionele hulpverlening maar ook versterkt wordt door inzet van **ervaringsdeskundigen** (zoals geformuleerd in het [globaal plan ervaringsdeskundigheid](#)). Zowel de perspectieven en expertises van professionals als deze van ervaringsdeskundigen zijn waardevol om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Er moet ingezet worden op ondersteuning, professionele opleiding en vergoeding van deze ervaringsdeskundigen.

De hier beschreven principes zijn het uitgangspunt voor de volledige visietekst, een aantal principes specifiek gericht op het '[verbeteren van toegankelijkheid naar zorg](#)' komen later aan bod.

5.3. Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis

5.3.1. Rol van de betrokken partners

Specifiek aan de zorg voor deze doelgroep is de triade cliënt – justitie – hulpverlening.

De justitiehuisen staan in voor de begeleiding en opvolging van niet-gedetineerde justitiabelen in opdracht van gerechtelijke en/of administratieve overheden gericht op het voorkomen van recidive. De justitieassistent adviseert de gerechtelijke of administratieve overheid over de mogelijke invulling en haalbaarheid van justitiële voorwaarden. De justitieassistent begeleidt de cliënt bij de naleving van de justitiële voorwaarden en rapporteert hierover aan de gerechtelijke overheid. Indien de hulpverlening is opgenomen in een justitiële voorwaarde, moet de justitieassistent in haar verslag ook de gerechtelijke overheid informeren over het verloop van dat hulpverleningstraject. Justitiehuisen werken op het snijvlak tussen justitie en welzijn. Zij hebben een brugfunctie en kunnen de verbinding maken tussen cliënt, hulpverlening en magistratuur.

De hulpverlening biedt de herstelgerichte en kwaliteitsvolle behandeling en begeleiding aan vanuit een gezondheids- en welzijnsbenadering en dit binnen een justitieel traject.

De justitieassistent en de hulpverlener hebben als **gemeenschappelijke doel** het nastreven van **het welzijn van de cliënt, en het vermijden van herval en het voorkomen van slachtofferschap**

De justitieassistent en de hulpverlener treden elk vanuit hun eigen professionele opdracht in relatie met de cliënt en respecteren daarbij elkaars positionering en finaliteit. Een goede samenwerking tussen justitieassistent en hulpverlener heeft als meerwaarde dat beide trajecten elkaar **wederzijds ondersteunen of versterken**.

5.3.2. Samenwerking op cliëntniveau

De wederzijdse informatie-uitwisseling tussen de justitiehuisen en de hulpverlening is essentieel met het oog op adviesverlening en de opdrachten tot begeleiding en behandeling. In de praktijk neemt deze wederzijdse informatie-uitwisseling verschillende vormen aan. Het is wenselijk te streven, op basis van de eerder beschreven basisprincipes, naar een uniforme werkwijze welke in zeker mate wordt geformaliseerd door gebruik te maken van bepaalde instrumenten voor infodeling. We zoeken hierbij naar een aanvaardbaar evenwicht tussen de noodzakelijke informatie die hulpverleningsdiensten nodig hebben en de noodzakelijke informatie die het justitiehuis nodig heeft om een optimale en efficiënte dienstverlening ten opzichte van de justitiabelen te verzekeren.

De uitwisseling van informatie gebeurt op basis van een aantal uniforme instrumenten die in Vlaanderen en Brussel door alle partners worden gebruikt en die gekoppeld zijn aan

sluutelmomenten in de samenwerking o.a. aan de opstart van de behandeling door de hulpverlening en aan de verplichte rapportage van het justitiehuis aan de opdrachtgever. De justitiabele wordt maximaal betrokken bij deze informatie-uitwisseling waarbij face to face overleg een waardevolle aanvulling kan zijn.

5.3.2.1. Sleutelmomenten voor informatiedeling

Bij **aanmelding van de cliënt** bij de hulpverlener is het nodig dat de hulpverlener van de justitieassistent de noodzakelijke informatie krijgt met oog op het kunnen inschatten of de hulpverlener een gepast aanbod kan doen. Een aantal cliëntgegevens zijn nodig, maar ook informatie over het justitieel kader waarbinnen de doorverwijzing gebeurt, of het een vraag naar adviesverlening of behandeling betreft en wie de verantwoordelijke justitieassistent is. Dit kan gebeuren onder de vorm van een **aanmeldingsfiche**.

Wanneer de hulpverlener beslist heeft of de begeleiding al dan niet kan worden opgestart, informeert hij de justitieassistent hierover. Bij het niet opstarten van de begeleiding geeft de hulpverlener de reden aan om niet in te gaan op de vraag en formuleert (daar waar mogelijk) een richtinggevend alternatief binnen en/of buiten het eigen netwerk.

De hulpverlener kan hierbij gebruik maken van een **feedbackfiche-opstart**.

Het is belangrijk om van bij de **opstart van de begeleiding** de rol en de positie van de betrokken partijen te verduidelijken. Op die manier is elke partij op de hoogte van de taken en de verantwoordelijkheden en kan de samenwerking goed verlopen. Ook is een schriftelijke toestemming van de justitiabele om wederzijds informatie uit te wisselen noodzakelijk. Dit vastleggen in een overeenkomst die ondertekend wordt door alle betrokken partijen is belangrijk.

Deze overeenkomst kan bijvoorbeeld de vorm aannemen van een **prestatieverbintenis**.

De justitieassistent moet **op regelmatige tijdstippen** in het justitiële traject schriftelijk verslag uitbrengen aan de opdrachtgever waarbij deze ook op de hoogte wordt gebracht van het verloop van het hulpverleningstraject. Vandaar is het belangrijk dat de daadwerkelijke aanwezigheden, ongewettigde afwezigheden, het eenzijdig stopzetten van de begeleiding of de behandeling door de cliënt, de situaties die een ernstig risico inhouden voor derden en de praktische/formele moeilijkheden die bij de uitvoering van de behandeling gerezen zijn door de hulpverlener worden doorgegeven aan de justitieassistent.

Het doorgeven van deze informatie kan gebeuren op elk moment dat dit nuttig geacht wordt, maar minstens in functie van de verplichte rapportage van de justitieassistent aan de opdrachtgever.

Dit kan gebeuren onder de vorm van een **feedbackfiche – opvolging**.

Het is nodig dat de hulpverlener de justitieassistent informeert wanneer **de begeleiding vroegtijdig wordt stopgezet** waardoor de behandeling een einde neemt. Ook informatie over de reden van de beslissing tot stopzetting van de begeleiding en (daar waar mogelijk) het aanreiken van een richtinggevend alternatief binnen het eigen of een ander netwerk is belangrijk.

Een **stopzettingsfiche** kan hierbij een nuttig werkinstrument zijn.

De hulpverlener informeert de justitieassistent over het **afsluiten van de begeleiding** en geeft indien mogelijk aan of er nog werkpunten / aandachtspunten zijn.

Dit kan gebeuren onder de vorm van een **afsluitingsfiche**.

Ook de justitieassistent informeert de hulpverlener wanneer de justitiële opvolging vroeger dan voorzien een einde neemt waardoor deze de geplande afspraken bij de hulpverlening mogelijk niet meer kan nakomen.

Voor al deze sleutelmomenten in de samenwerking zullen standaardfiches worden uitgewerkt. We laten ons bij het uitwerken van deze instrumenten inspireren door goede praktijkvoorbeelden.

5.3.2.2. Uitwisseling op cliëntniveau face to face

Het is nodig om de mogelijkheid van face to face een overleg te voorzien tussen de justitiabele, de hulpverlener en de justitieassistent onder de vorm van een driehoeksoverleg. Dit moet **niet standaard** gebeuren, maar wanneer betrokken partijen dit **nodig en zinvol** vinden, moet dit georganiseerd worden. Bij de start, het einde maar ook bij belangrijke **sleutelmomenten** en bij **moeilijkheden** in het traject is deze methodiek zeer waardevol. Bij de rapportering van moeilijkheden of als de hulpverlener overweegt om een lopende begeleiding en/of behandeling stop te zetten, kan een driehoeksoverleg bijzonder nuttig zijn om de achterliggende reden(en) te bespreken en afspraken te maken om de begeleiding en/of behandeling terug vlot te trekken.

Tijdens deze constructieve samenwerking tussen alle partijen met respect voor de justitiabele en ieders bevoegdheid/positie, worden de **specifieke taken en verantwoordelijkheden** van de drie betrokken partijen verduidelijkt.

Daarnaast kunnen aspecten van de cliëntsituatie en de behandeling besproken worden. Vanzelfsprekend gebeurt het delen van informatie over het verloop van de begeleiding steeds mits toestemming van de justitiabele.

5.3.2.3. Bespreken problemen op casusniveau en op casus overstijgend niveau

Casusgebonden problemen in verband met de informatie-uitwisseling worden besproken tussen de justitieassistent en de hulpverlener. Casuoverstijgende problemen worden gesignaleerd aan de directies. De knelpunten en bezorgdheden worden regionaal verzameld en indien nodig op Vlaams niveau besproken. Indien nodig worden afspraken/instrumenten aangepast.

5.3.3. Samenwerking op organisatieniveau

De samenwerking tussen de justitiehuisen en de hulpverlening rond deze specifieke doelgroep moet zich op organisatorisch vlak vertalen in structureel overleg.

Regionale (provinciale) overleggroepen bespreken de samenwerking, de afstemming tussen vraag en aanbod, zorgcontinuïteit, volgen de ontwikkelingen op rond de specifieke doelgroep, bespreken knelpunten en signaleren deze indien nodig aan de Vlaamse overleggroep. In deze regionale overleggroepen zetelen alle relevante partners vanuit de justitiehuisen, welzijn en geestelijke gezondheidszorg. Op vraag kunnen ook andere partners (politie, parket, ...) deelnemen aan dit overleg.

Indien partners dit nodig vinden, worden er **subregionaal /lokaal** of voor een **subdoelgroep overleggroepen** opgestart met dezelfde opdrachten.

Een **Vlaamse overleggroep** met een afvaardiging van relevante partners en de overheid komt minimaal één keer per jaar samen om de stand van zaken te bespreken, knelpunten die vanuit de regio's worden aangegeven aan te pakken en indien nodig werkinstrumenten aan te passen en nieuwe afspraken te maken.

We zullen deze overlegstructuren linken aan de overlegstructuren die er binnen regio's ontwikkeld zijn/worden voor de brede forensische doelgroep (alle cliënten met een juridisch statuut die een zorgvraag hebben).

Voor alle overlegstructuren zijn de volgende principes essentieel: noodzakelijkheid, efficiëntie, effectiviteit, engagement van de partners (minimale frequentie van vergaderen), resultaatsgerichtheid.

Op regelmatige basis zullen deze principes getoetst worden en zal een evaluatie van de overlegstructuren georganiseerd worden.

Procesbegeleiding bij de samenwerking tussen GGZ en justitie is een kerntaak voor het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. Het VLOGG is dan ook beschikbaar om als neutrale partner deze samenwerking op regionaal en Vlaams niveau te faciliteren.

5.4. Toeleiding naar zorg

De voorwaarden qua begeleiding en behandeling die opgelegd zullen worden aan een justitiabele dienen werkbare voorwaarden te zijn die aansluiten op de individuele criminogene en zorgnoden van de cliënt, en die uitvoerbaar zijn in de praktijk. Het is daarbij van belang om een [goede risico-inschatting](#) te maken. Daarnaast wordt zoveel als mogelijk een [sterkte-/krachtgerichte-benadering](#) gehanteerd. Ook zijn er inspanningen nodig om de cliënt vervolgens toe te leiden naar de hulpverlening die past binnen de opgelegde voorwaarden en het meest aansluit op deze noden.

5.4.1. Adviesverlening

In bepaalde **complexe dossiers** kan gedegen onafhankelijke adviesverlening een meerwaarde zijn. Hierbij dient vermeden te worden dat de adviesverlening aanleiding geeft tot bijkomende zware procedures.

Bovendien dient er aan een aantal **basisvoorwaarden** voldaan te worden (die op heden nog niet ingevuld zijn).

- Er is nood aan een **afgebakende** opdracht en rolverdeling (justitiële actoren – justitiehuisen – zorgactoren) die uitgevoerd kan worden in een **duidelijk gezamenlijk** kader.
- De **verantwoordelijkheid** die gepaard gaat met adviesverlening is groot. Van belang is dat er geëxpliciteerd wordt dat een advies geen resultaatsverbintenis inhoudt, maar een inspanningsverbintenis om een gefundeerd en kwalitatief advies te formuleren.
- De **kwaliteitseisen** voor dergelijk adviesverslag dienen nog bepaald te worden. Hierbij zijn er knopen door te hakken over de **opleiding** en vereiste **expertise** van de adviesverlener(s). Het advies dient gebaseerd te zijn op een [indicatiestelling](#), die onderbouwd is op basis van **valide en betrouwbare instrumenten**.
- Bovendien dient deze opdracht **onafhankelijk van het ander aanbod (op niveau van personen en niet noodzakelijk op organisatieniveau)** dat de actor in kwestie als opdracht heeft, te kunnen gebeuren. D.w.z. dat zodra iemand met (forensische) zorg-expertise de rol van adviesverlening opneemt, kan deze niet ervoor of erna nog de rol van hulpverlener voor deze cliënt opnemen. Het is echter wel mogelijk dat een andere hulpverlener binnen dezelfde organisatie deze rol opneemt, indien deze niet betrokken was bij de adviesverlening.
- Belangrijk is dat het idee van adviesverlening **gedragen** wordt door alle professionele partijen, zodat dit ook tot uitvoering kan komen en niet blokkeert op aanmeldingsprocedures met bijhorende in- en exclusiecriteria. Ook dienen er **voldoende mogelijkheden te zijn qua hulpaanbod**, zodat men niet botst op hiaten en/of wachtlijsten, waardoor het advies onuitvoerbaar wordt.
- Naast het maken van een risico- en zorginschatting, werpt zich de vraag op hoe en in welke mate er rekening gehouden kan worden met de **wensen, verwachtingen en motivatie van de cliënt (en omgeving)** in de formulering van een advies.
- Om aan zinvolle adviesverlening te kunnen doen, is **informatie(deling)** cruciaal. Hierbij dient bewaakt te worden dat processen **niet nodeloos worden vertraagd** door wachttijden om het

advies te realiseren. Dit vraagt duidelijke afspraken over informatiedeling zodat deze snel en vlot kan verlopen en over de termijnen die nodig zijn om het advies te realiseren. Deze afspraken dienen ook transparant te zijn voor de cliënt omdat deze van invloed zijn op de bereidheid van de cliënt om informatie te delen om tot een kwaliteitsvol advies te komen dat aansluit op de noden van de cliënt.

- Actoren dienen echter wel de **tijd en ruimte** te hebben om kwalitatieve adviezen te bekomen. Binnen het huidig personeelskader zijn er onvoldoende middelen om personeel hiervoor vrij te stellen.
- Voor het creëren van een onafhankelijke en kwalitatieve adviesverlening rekening houdend met bovenstaande voorwaarden is er nood aan de **inzet van extra middelen** vanuit justitie.

Om tot een situatie te komen waarin adviesverlening kan plaatsvinden, zal naast bovenstaande basisvoorwaarden **een aantal keuzes gemaakt moeten worden over hoe middelen dan ingezet worden**. Concrete vragen om verder te verkennen zijn:

- Kan advies geleverd worden vanuit de expertise van één individu of zorgpartner, of kan het gaan om een samengestelde groep/tafel?
- Kan er (forensische) zorg-expertise binnengebracht worden in het justitiehuis door het aanwerven en opleiden van bepaalde profielen, of kan expertise van (forensische) zorgpartners worden ingekocht?
- Kan er een onafhankelijk adviesorgaan opgericht worden?
- Bestaan er meerdere opties naast elkaar zodat er afhankelijk van de casus gekozen kan worden?

Ongeacht voor welke optie wordt gekozen, dienen (forensische) **zorgpartners betrokken te worden** in het proces van het ontwikkelen van en beslissen over het uniforme kader voor adviesverlening.

5.4.2. Gecoördineerde instroom

Wat betreft [gecoördineerde instroom](#) zijn er hoopgevende signalen dat dit in praktijk goed kan werken. Echter zijn er nog een aantal **verbeterpunten** op basis van de huidige praktijken:

- **Voor iedere justitiabele** moet er beroep gedaan kunnen worden op gecoördineerde instroom wanneer nodig en gewenst. Dit wil zeggen dat dit niet voor elk dossier noodzakelijk zal zijn, enkel voor die dossiers waarvoor binnen een redelijke te bepalen termijn en ondanks genomen stappen geen passend aanbod wordt gevonden.
- De methodiek van gecoördineerde instroom moet **toepasbaar zijn voor alle casussen**, onafhankelijk van statuut en/of problematiek.
- Dit overleg dient **op meerdere niveaus** mogelijk te zijn zodat in geval er in een bepaalde regio geen aanbod mogelijk is, het dossier besproken kan worden op een supraregionaal overleg.
- **Inspraak door de cliënt** is een belangrijk basisprincipe.
- Dergelijk overleg houdt het risico in dat als enkele partners aangeven geen aanbod te kunnen doen, dit een afschrikkend effect heeft naar andere partners. Belangrijk is dat er oog is voor een **sterkte-/krachtgerichte benadering**, naast het in kaart brengen en rekening houden met de criminogene en zorgnoden.
- Indien er uit het overleg **geen passend aanbod** kan voorgelegd worden, dient dit **gemotiveerd** te worden, met daarbij een advies over een geschikt alternatief traject.
- Daarnaast zou het zinvol zijn om de dossiers waarvoor geen oplossing gevonden wordt te **registreren**, dit in kader van verantwoording van middelen, maar vooral om noden/hiaten/knelpunten in kaart te brengen om te evalueren met de betrokken actoren en waar nodig te signaleren aan de overheden. Hiervoor dient een uniform en gebruiksvriendelijk

registratie-instrument ontwikkeld te worden dat een minimale investering vraagt, met duidelijke afspraken over wie wat dient te registreren. Bovendien dient de output van dit instrument beschikbaar te zijn voor de regionale en Vlaamse overleggroepen.

- Dit overleg of samenwerkingsverband dient te gebeuren en geëvalueerd te worden volgens de **principes**: noodzakelijkheid, efficiëntie, effectiviteit, engagement en resultaatgerichtheid.

5.4.3. Motivatie voor behandeling bij de niet-gedetineerde justitiabele

Binnen de literatuur zijn vele definities terug te vinden om het begrip motivatie te omschrijven. Binnen deze visietekst hanteren we het principe dat behandelmotivatie uit twee dimensies bestaat. Enerzijds werken rond gedragsverandering en anderzijds werken rond de bereidheid om te kiezen voor behandeling.

Zowel justitieassistenten, hulpverlening en cliënt hebben een gedeelde verantwoordelijkheid op het vlak van **motivatiebevordering en het aanhaken van de cliënt in de hulpverlening**. Er is nood aan afspraken over de afbakening van deze opdracht (wat is motivationeel werken en hoe doet men dit precies) en de verwachtingen en rolverdeling tussen betrokken actoren.

- **Justitieassistenten** dienen zoveel als mogelijk cliënten te motiveren om de stap naar hulpverlening te zetten. Zij kunnen dit, naast het cliëntperspectief, vooral doen vanuit het perspectief van de maatschappelijke veiligheid en de consequenties voor de cliënt wanneer zij niet voldoen aan de opgelegde voorwaarden.
- **Hulpverlening** dient daarnaast ook meer in te zetten op het motivationeel proces van de cliënt. Het is belangrijk dat hulpverlening een laagdrempelig aanbod doet en zich ook inzet om de cliënt te motiveren om in het hulpverleningstraject in te stappen (cf. Aanklampende zorg). De hulpverlening zal dit eerder doen vanuit het perspectief van de hulpvraag van de cliënt en het eigen hulpverleningsaanbod.
- Indien ondanks de inspanningen van de justitieassistent en/of van de hulpverlening om rond motivatie te werken met de cliënt deze nog steeds niet voldoende gemotiveerd is om voor hulpverlening te kiezen, dan moet de justitieassistent beroep kunnen doen op een **voortraject** die zich specifiek richt op de motivatiebevordering bij cliënten (cfr. infra).

5.4.4. Voortrajecten

Elke justitiabele moet, ongeacht zijn gerechtelijk statuut, beroep kunnen doen op een [voortraject](#). Dit voortraject is echter **niet voor elke justitiabele noodzakelijk**. Enkel wanneer de verwijzing naar de best passende hulpverlening moeizaam verloopt (bijvoorbeeld wanneer cliënt niet gemotiveerd is en/of er drempels zijn bij de hulpverlening) kan een voortraject aangewezen en hierin faciliterend zijn. Er is nood aan **meer uniformisering van het aanbod** op vlak van voortrajecten zodat elke justitiabele afhankelijk van zijn noden, ongeacht zijn statuut en/of problematiek, beroep kan doen op dit aanbod. Binnen deze visietekst kiezen we ervoor om voortrajecten aan te bieden zowel binnen de gevangenis (intra muros) als buiten de gevangenis (extra muros).

Voortrajecten kunnen **in groep of individueel** aangeboden worden en kunnen inhoudelijk bestaan uit **één of meerdere van volgende elementen**:

- **Psycho-educatie**: Cliënten informeren en sensibiliseren is een belangrijk onderdeel van het hulpverleningsproces. Hierdoor kunnen ongewenste en soms potentieel gevaarlijke situaties vermeden worden. We denken hier bijvoorbeeld aan drugpreventie (gevaren van druggebruik, overdosispreventie, ...) of het informeren van cliënten over hun (psychische) problematiek. Het inzicht dat ze hiermee verweven, kan een opstap zijn om aan hun problemen te willen werken. Daarnaast hebben cliënten vaak geen zicht op welke hulpverlening er bestaat of hebben er een verkeerd beeld van, ze weten vaak niet wat ze al

dan niet van begeleiding of opname kunnen verwachten. Het de juiste informatie geven kan drempelverlagend werken om te kiezen voor hulpverlening.

- **Motivatiebevordering.** Aanbod gericht specifiek op de motivatiebevordering en het aanhaken van de cliënt in de hulpverlening. Intra muros bestaan hierin een aantal goed praktijkvoorbeelden, maar ook de leertrajecten (10 à 15uur vorming) extra muros zijn een voorbeeld van een goede praktijk om cliënten te informeren, inzicht te geven in hun problematiek, om op die manier tot meer motivatie te komen om rond hun problematiek te werken.
- **Behandelaanbod.** Aanbod rond behandeling voor de verschillende doelgroepen. Afhankelijk van de problematiek kan dan gekozen worden voor een individueel of groepsaanbod. Dit behandelaanbod is gericht op het vergroten van het inzicht van de cliënt op zijn eigen problematiek, is gericht op actieve verandering, wil de klachten/symptomen eigen aan de problematiek verminderen en wil de algemene levenskwaliteit van de cliënt en zijn context verbeteren. Ook hervulpreventie (in feiten of druggebruik, afhankelijk van de doelstelling van het voortraject), behoort tot één van de kerntaken van het behandelaanbod evenals werken aan het inzicht in delictgedrag, risicofactoren voor recidive en aspecten bij die factoren die het delictgedrag (kunnen) beïnvloeden.
- **Indicatiestelling.** Indien de cliënt wil kiezen voor een begeleiding of opname kan er samen gezocht worden naar de best passende hulpverlening. Hierin willen we benadrukken dat het belangrijk is dat deze voortrajecten aangeboden worden door een onafhankelijke organisatie, gebonden aan het beroepsgeheim en dus los staan van justitie. Op die manier wordt er een veilige context gecreëerd waarin cliënten kunnen nadenken over hun toekomst en de keuzes die ze hierin willen maken.
- **Effectieve doorverwijzing naar de best passende hulpverlening.** Eens de best passende hulpverlening gevonden is, zal het voortraject, in samenspraak met andere actoren en met de cliënt de nodige stappen zetten om de effectieve doorverwijzing te realiseren. Het voortraject zal contact opnemen met de hulpverlener, zal overleggen en alle nodige informatie verzamelen en overmaken aan de hulpverlening in kwestie. Het voortraject zal ook de cliënt informeren over wat er nog van hem verwacht wordt om tot een effectieve toeleiding te komen. Het voortraject helpt de cliënt waar en indien nodig. Ook zorgt het voortraject ervoor dat alle randvoorwaarden om tot een behandeling te komen voldaan zijn, waaronder sociaal-administratieve factoren en het betrekken van de sociale context van de cliënt. Cliënten met een goed netwerk hebben meer slaagkansen om enerzijds aan te haken binnen de hulpverlening, maar krijgen ook meer ondersteuning tijdens hun hulpverleningstraject. Indien nodig zet het voortraject een samenwerkingstriade tussen cliënt, justitie en hulpverlening op. Als de cliënt tijdens het voortraject in de gevangenis verblijft, moet de brug binnen-buiten zo klein mogelijk gemaakt worden. Op die manier willen we de re-integratie van de (ex-)gedetineerde vergemakkelijken, gezien cliënten in deze overgangperiode geconfronteerd worden met een veelheid aan obstakels en dit op verschillende levensgebieden. Een liaisonfunctie kan een belangrijke ondersteunende rol hebben in het vermijden van breuken tijdens de overgang van binnen naar buiten, door bijvoorbeeld samen met de cliënt naar een intakegesprek of dienst bevolking te gaan.
- **Gedeelde zorg.** Afspraken over gedeelde zorg in kader van (na-)zorgtrajecten en terugvalposities. Zowel hulpverlening als justitie-assistenten krijgen momenteel het gevoel dat ze alleen staan in het opnemen van de zorg van een cliënt. Het is belangrijk dat verschillende (hulpverlenings)partners kunnen samenwerken en dat deze op voorhand (al tijdens de detentie) worden afgesproken. Ook hierin ligt een taak van de voortrajecten. Cliënten worden vaak geconfronteerd met complexe problemen die niet eenvoudig kunnen

opgelost worden. Deze complexe problemen oplossen is een gedeelde verantwoordelijkheid waardoor gedeelde zorg belangrijk is. Het uitwerken van een terugvalpositie (vb. een crisisbed) en/of nazorgtraject kan hierbij een belangrijk aspect zijn om (reguliere) zorg over de brug te helpen om meer justitiabele cliënten te begeleiden/behandelen.

- **Expertise uitbouw.** Expertise-deling via vormingen, intervisies, ... tussen justitiële actoren (vb. gevangenispersoneel), actoren met een justitieel mandaat (vb. justitiehuisen), reguliere en gespecialiseerde GGZ en andere welzijnsactoren.

We streven ernaar dat er onmiddellijk na het volgen van een voortraject een opstart in de aansluitende hulpverlening volgt.

5.5. Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg

5.5.1. Toegankelijkheid aanbod: basisprincipes

Het hulp- en dienstverleningslandschap binnen Vlaanderen en Brussel overziet een brede waaier aan zorgmogelijkheden, het is een sector die steeds op zoek is naar de beste afstemming tussen het zorgaanbod en de behoeften van personen met psychische problemen. Toch moeten we constateren dat de toegang tot zorg- en dienstverlening voor de niet-gedetineerde justitiabele met een psychische kwetsbaarheid helemaal niet vanzelfsprekend is. In deze visietekst schuiven we een aantal principes naar voor om de toegankelijkheid naar de zorg te verbeteren.

Het vertrekpunt hierbij is: **een forensisch aanbod indien nodig, een regulier aanbod indien mogelijk.**

Het **subsidiariteits**principe dient steeds in acht genomen te worden, zowel binnen het reguliere als het forensische kader: het aanbod dat het minst ingrijpend is verdient de voorkeur.

Specifiek voor deze doelgroep is er nood aan opklaring over de vraag wanneer forensische **expertise** nodig is en wat die precies inhoudt. Meer duidelijkheid hierover kan de reguliere zorg helpen inhoudelijk te begrenzen. Het concept werkzaamheid (in deze dus bijdragen aan recidivevermindering, beter functioneren van cliënten op verschillende gebieden, voorkomen van overtredingen van voorwaarden en uitval) kan hierbij richtinggevend zijn.

De justitiabele zou beroep moet kunnen doen op reguliere zorg indien er geen nood is aan gespecialiseerde forensische zorg. Daarnaast zou het forensisch aanbod toegankelijk gemaakt moeten worden voor elke niet-gedetineerde justitiabele, **ongeacht het statuut** (momenteel is bepaald aanbod beperkt tot bepaalde statuten vb. het zorgaanbod uitgewerkt voor geïnterneerde personen i.k.v. de meerjarenplannen en masterplan internering). Op deze manier streven we naar het aanbieden van de passende zorg, gebaseerd op de zorgnoden en de risico-inschatting, ongeacht het justitieel statuut van de cliënt.

In deze redenering worden zo de mogelijkheden vergroot om **continuïteit van zorg** doorheen trajecten te waarborgen wanneer het statuut van de cliënt wijzigt. Ook wanneer een statuut eindigt kunnen cliënten met een duidelijke vraag dan op vrijwillige basis het hulpverleningstraject verder zetten. We adviseren dan ook een vlotte doorstroming van de reguliere naar de forensische zorg en vice versa, afhankelijk van de zorgnood op dat moment. Ook op voorhand gemaakte afspraken omtrent terugvalposities (crisis, time-out, opnames) faciliteren de overgang van de ene zorg naar de andere afhankelijk van de noden en kan een noodzakelijk ingrijpen door justitie vermijden. De overgang van de ene zorgverlener naar de andere of van de ene zorgvorm naar de andere moet vlot gaan, zonder breuklijnen.

Om dit te bewerkstelligen dient er samenwerking te zijn tussen het reguliere en forensische aanbod, waarbij ingezet wordt op **expertiseversterkend werken**. Beschikbare opleidingen in de forensische zorg (postgraduaat en vakken in de masteropleiding) kunnen hier een rol in spelen.

Naast een vlotte samenwerking tussen de organisaties op cliëntniveau, is het ook erg belangrijk om de verschillende sectoren op een goede manier structureel te laten samenwerken (**intersectorale samenwerking**). Nog te veel organisaties voeren een eigen beleid waardoor enerzijds het aanbod te weinig op elkaar afgestemd is waardoor overlap ontstaat en/of overgangen tussen zorgaanbieders moeilijk verlopen, en anderzijds elke organisatie opnieuw het gevoel krijgt dat ze het warm water moeten uitvinden. Door over de sectoren heen te gaan samenwerken kunnen we ervoor zorgen dat het zorgaanbod complementair wordt aan elkaar en is het ook een manier om van elkaar te leren (expertiseuitwisseling cfr. supra). Dit komt uiteindelijk iedereen ten goede, niet alleen de organisaties, maar ook het zorgpersoneel en uiteindelijk de cliënten.

Verschillende overheden (zowel op federaal niveau, op niveau van de gemeenschappen als op regionaal niveau) zijn bevoegd voor de organisatie van de zorg. Om een goede samenwerking mogelijk te maken tussen de actoren op het werkkterrein, is het essentieel dat ook het beleid omtrent de **organisatie (inclusief financiering) van de zorg afgestemd verloopt**. Daarnaast is er op beleidsniveau afstemming en samenwerking noodzakelijk met de overheden (zowel federaal als op niveau van de gemeenschappen) die een bevoegdheid hebben omtrent de forensische doelgroep, zoals de Federale bevoegdheid voor justitie en de Vlaamse bevoegdheid voor justitie en handhaving.

Het uitbouwen van een toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare reguliere en forensische zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid en de zorgpartners. De overheid dient er zich echter van bewust te zijn dat echte verschillen pas kunnen gemaakt worden op het ogenblik dat de financiering aangepast wordt. De zorginstanties daarentegen moeten hun zorg zo efficiënt mogelijk uitbouwen om de financiële impact op de overheid zo laag mogelijk te houden. We willen hier niet verder ingaan op de financieringskwestie. We willen daarentegen onze focus leggen op de inhoudelijke aspecten van het zorgaanbod voor niet-gedetineerde justitiabelen.

5.5.2. Geografische spreiding

Een optimale geografische spreiding van het hulpaanbod vraagt om een getrappt systeem waarbij de meest laagdrempelige vorm van hulpverlening het dichtst bij de cliënt wordt georganiseerd. Voldoende afstemming tussen de zorgaanbieders op elk niveau over de spreiding van het aanbod is dan ook cruciaal om de bereikbaarheid voor elke cliënt te garanderen.

- Bij **ambulante zorg** verwachten we van cliënten dat zij op regelmatige tijdstippen de verplaatsing naar de zorgaanbieder maken. In die zin is het van belang dat de zorg voldoende bereikbaar en dus ook lokaal georganiseerd is. De Vlaamse overheid investeert volop in de hervorming van de eerstelijnszorg. In het kader daarvan werden in een eerste fase eerstelijnszones afgebakend, waarbij meerdere eerstelijnszones samen regionale zorgzones vormen.

Het is aangewezen om binnen deze nieuwe netwerkstructuren minimaal het beschikbare aanbod te inventariseren en bekend te maken. Het kan daarnaast ook zinvol zijn om op niveau van de eerstelijnszones en/of regionale zorgzone een spreidingsplan op te maken, waarbij wordt ingezet op het verder uitbouwen van aanbod waar dat minder voor handen is. Er is wetenschappelijke data voor handen om deze oefening op basis van objectieve criteria te maken.

- De **mobiele en/of outreachende zorg** wordt georganiseerd op niveau van de netwerken Geestelijke Gezondheid, waarbij het werkingsgebied van de mobiele teams dekkend is per netwerk.

- **Reguliere residentiële zorg** wordt georganiseerd op het niveau van de netwerken geestelijke gezondheid. Afstemming rond **forensische residentiële zorg** gebeurt op Vlaams/nationaal niveau.

5.5.3. Termijnen

In het juridisch traject van een niet-gedetineerde justitiabele zijn er verschillende momenten waarop de justitieassistent een advies- of hulpvraag kan stellen aan de hulpverlening. Wanneer de justitieassistent de expertise inroept van de hulpverlening bij het uitwerken van de voorwaarden in het kader van een maatschappelijke enquête of een beknopt voorlichtingsrapport, is er sprake van **adviesverlening**. Wanneer een justitieassistent **een aanmelding doet**, is dat in kader van de opstart van een hulpverleningstraject.

De hulpverlening gaat zo snel mogelijk aan de slag met die vragen, dit enerzijds omdat de niet-gedetineerde justitiabele net als andere cliënten recht heeft op behandeling binnen redelijke termijn en anderzijds omdat een justitiële maatregel beperkt is in tijd.

In een ideaal scenario vloeien de advies-en hulpvraag, het advies/de beslissing over al dan niet opstart van begeleiding en het aanbieden van de zorg naadloos in mekaar over. Dat zou betekenen dat er ongeveer een maand gaat over het ontvangen van de adviesvraag en het formuleren van desbetreffend advies; bij aanmelding zou er dan na één maand duidelijkheid zijn of een cliënt al dan niet kan opstarten, de opstart zelf volgt binnen de drie maanden na de beslissing. Het is vanzelfsprekend dat bij het streven naar deze termijnen rekening moet gehouden worden met eventuele externe factoren (zoals het regelen van een uitgangsvergunning, het ontvangen van de nodige informatie, complexiteit van het dossier...) die dit proces kunnen vertragen. Engagements van de zorgpartners in deze kunnen vastgelegd worden in een inspanningsverbintenis en niet in een resultaatsverbintenis. De realiteit van beperktheid in middelen en capaciteit maakt echter dat deze termijnen niet haalbaar zijn zonder bijkomende substantiële investeringen in de zorg.

5.6. Actieplan

Wanneer in onderstaande tabel een 'proces' vermeld wordt, wordt hier in alle gevallen het volgende mee bedoeld. De visietekst kent een mate van gedragenheid, betrokken sectoren hebben hun prioriteiten kunnen uitspreken. Het is nu bij veel topics aan beleidsmakers om knopen door te hakken over welke prioriteiten gekozen worden en welke investeringen kunnen volgen. Hierop kan een proces volgen, al dan niet begeleid door het VLOGG, om samen met betrokken partners en geïnspireerd door experts en goede praktijken, bepaalde beslissingen verder uit te werken en te implementeren.

Basisprincipes
Kwalitatieve opleiding- en vormingsmogelijkheden voorzien om de basisprincipes van de visie te vertalen en te ondersteunen in de praktijk.
Proces waarbij de inzet van ervaringsdeskundigheid gevalideerd en uitgebreid wordt.
Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis – samenwerking op cliëntniveau
Proces waarbij gekomen wordt tot formele samenwerkingsafspraken op Vlaams niveau die leiden tot een uniform en gedragen informatie-kader op basis van voorgestelde sleutelmomenten en fiches.
Proces waarbij face to face driehoeksoverleg verder verkend en gestimuleerd wordt.
Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis – samenwerking op organisatieniveau
Proces dat leidt tot structurele overlegvormen op regionaal en Vlaams niveau zodat onderwerpen betreffende de doelgroep op het meest aangewezen niveau besproken kunnen worden.
Een instrument uitwerken voor het evalueren van de overlegstructuren op het vlak van: noodzakelijkheid, efficiëntie, effectiviteit, engagement van de partners, resultaatgerichtheid.
Toeleiding naar zorg – Adviesverlening
Het uitwerken van een duidelijk kader voor adviesverlening, rekening houdend met de basisvoorwaarden. (Voor welke dossiers, wie verleent het advies, ...)
Op basis van het kader, keuzes maken voor bijkomende structurele investering.
Toeleiding naar zorg – Gecoördineerde instroom
Het uitwerken van een duidelijk kader voor gecoördineerde instroom, rekening houdend met de beschreven principes (bv. evolutie gecoördineerde instroom naar andere casuïstiek/doelgroepen).
Het ontwikkelen van een registratiesysteem voor dossiers waarbij er geen passend aanbod kan worden voorgelegd. Keuzes maken over het beheer en de dataverwerking.
Toeleiding naar zorg – Motivatie voor behandeling
Het maken van afspraken op Vlaams niveau betreffende motivationeel en aanklampend werken over afbakening van de opdrachten, de verwachtingen en de rolverdeling. Dit kan onder de vorm van richtlijnen, handvaten, vormingen.
Toeleiding naar zorg – Voortrajecten
Inzetten op uniformiseren en uitbreiden van voortrajecten.
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg - basisprincipes
Proces aangaan om duidelijkheid te creëren over wanneer inzetten forensische zorg en wanneer reguliere zorg in afstemming met andere relevante ontwikkelingen in de betrokken sectoren.
Proces aanvatten om passende zorg toegankelijk te maken, gebaseerd op de zorgnoden en risico-inschatting (toegang tot zorg- en dienstverlening, onder andere ongeacht juridisch statuut van de cliënt).
Investeren in een proces dat leidt tot meer continuïteit en kwaliteit van hulpverlening door keuzes te maken in bijkomende structurele investeringen in zorg- en dienstverlening op basis van een objectieve programmatie- en capaciteitsoefening.
Inzetten op samenwerking tussen verschillende overheden (federaal en gemeenschappen).
Promoten van bestaande forensische opleidingen en praktijkgerichte initiatieven nemen met het oog op verwerven van forensische expertise.
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg – geografische spreiding
Op niveau eerstelijnszone/regionale zorgzone bestaande aanbod expliciteren en bekend maken.
Op niveau eerstelijnszone/regionale zorgzone opmaken optimaal spreidingsplan
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg – termijnen
Aangaan traject om inspanningsverbintenissen voor het realiseren van zorg- en dienstverlening binnen overeengekomen termijnen waar mogelijk voor deze doelgroep op te maken.

6. Gedragenheid visie

In dit hoofdstuk wordt de mate van gedragenheid van de finale visietekst weergegeven. Ruwe scores zijn terug te vinden op <https://www.overlegplatformgg.be/bijlagen-rapportNGJ2020>.

Wanneer een gemiddelde gedragenheid weergegeven wordt is dit een gewogen gemiddelde waarbij dus iedere sector (geestelijke gezondheidszorg, algemeen welzijn, justitiehuisen) telkens 1/3^e van het gewicht vertegenwoordigt. Het is dus niet zo dat een sector meer vertegenwoordigd is in het totale gemiddelde wanneer er meer mensen uit die sector de vragenlijst hebben ingevuld.

Er zijn enkele vragen gesteld over de functie van de deelnemers:

- Soort functie ('beleidsmatige functie' versus 'praktijkwerker' versus 'combinatie van beiden')
- Regio (West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Antwerpen, Vlaams-Brabant, Limburg)
- Sector (Justitiehuisen, Welzijn, Geestelijke Gezondheidszorg)
- Doelgroep binnen de Geestelijke Gezondheidszorg: of ze voornamelijk met doelgroep verslavingsproblematiek of doelgroep seksuele problematiek werkten, of eerder met diverse problematieken.

6.1. Beschrijving respondenten

62 mensen vulden de bevraging in, waarvan 42 (67,74%) aangeven een beleidsmatige functie uit te voeren, 4 (6,45%) praktijkwerker zijn en 16 (25,81%) een combinatie van beiden uit voeren.

13 (20,97%) personen zijn werkzaam in de regio West-Vlaanderen, 23 (37,10%) in Oost-Vlaanderen, 7 (11,29%) in Antwerpen, 8 (12,90%) in Vlaams-Brabant en 11 (17,74%) in Limburg.

GGZ is de best vertegenwoordigde sector, met 44 personen (70,97%), justitiehuisen door 9 personen (14,52%) en Welzijn met 9 stemmen (14,52%).

Wanneer we specifiek kijken naar mensen werkzaam in GGZ (43 mensen beantwoordden deze vraag), zien we dat de meesten werken met diverse doelgroepen (23 personen, 53,49%), 14 personen (32,56%) werken voornamelijk met verslavingsproblematiek en 6 (13,95%) werken voornamelijk met de doelgroep seksuele problematiek.

Deze kleine aantallen maken dat voorzichtigheid geboden is bij het maken van analyses op basis van kenmerken van de respondenten, zo zijn de aantallen bijvoorbeeld te klein om analyses te maken over de verschillen per sector per regio, of analyses op basis van soort functie.

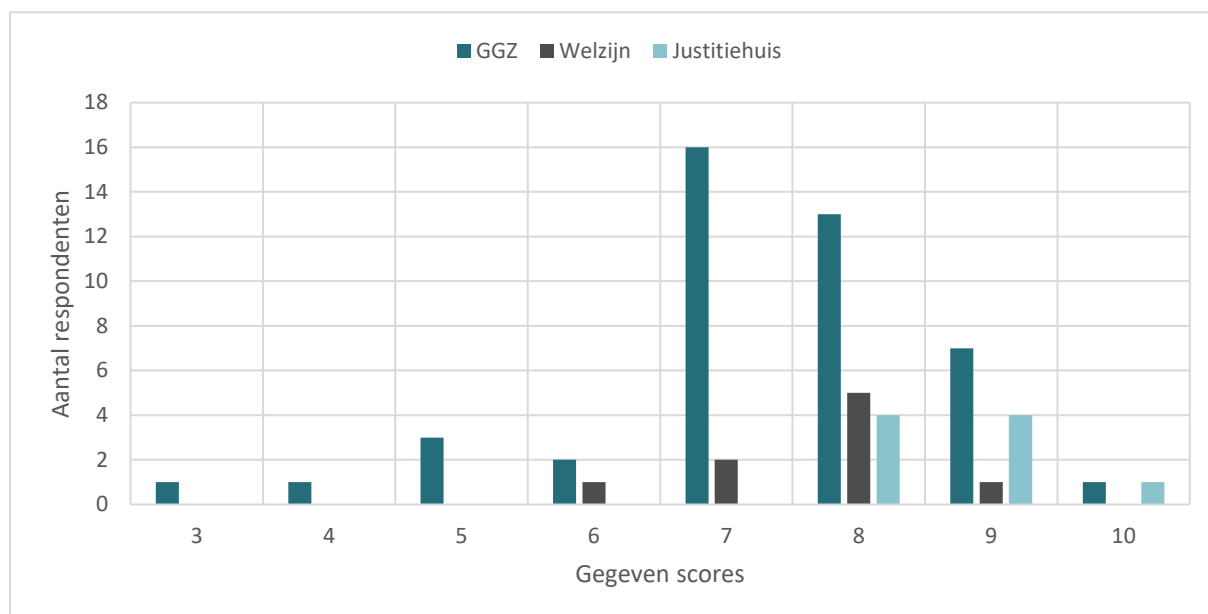
6.2. Mate van gedragenheid

6.2.1. Gedragenheid volledige visietekst

Gevraagd naar de mate waarin de volledige visietekst gedragen wordt ('In welke mate is dit gedeelte (...) voor u aanvaardbaar? van 1 (helemaal niet aanvaardbaar) tot 10 (zeer aanvaardbaar)', is er een gemiddelde (\bar{x}) gedragenheid van 7,89 op 10. Per sector zijn er kleine verschillen: voor GGZ is dit 7,34 (standaarddeviatie (SD) = 1,40), voor Welzijn 7,67 (SD = 0,87) en voor Justitiehuisen 8,67 (SD = 0,71).

Een hypothese vooraf was dat mensen die binnen de GGZ werken in de drughulpverlening hun werking het minst erkend zien in deze visietekst. Wanneer we enkel naar deze groep (n = 14) kijken, zien we inderdaad dat hier de gemiddelde gedragenheid (gemiddelde = 6,50, SD = 1,29) lager ligt dan de rest van de GGZ groep (aantal (n) = 30, \bar{x} = 7,73; SD = 1,28).

Om een idee van spreiding van de totaalscore per sector te geven, wordt de frequentie van de ruwe scores weergegeven in Figuur 6.1.



Figuur 6.1. Frequentie van ruwe scores per sector.

Wanneer we kijken of er regionale verschillen bestaan, zien we over sectoren heen dat scores wat verschillen. De hoogste score wordt gevonden in Limburg ($\bar{x} = 8,27$; $n = 11$), vervolgens West-Vlaanderen ($\bar{x} = 7,92$; $n = 13$), Antwerpen ($\bar{x} = 7,86$; $n = 7$), Oost-Vlaanderen ($\bar{x} = 7,22$; $n = 23$) en Vlaams-Brabant ($\bar{x} = 6,88$; $n = 8$).

6.2.2. Gedragenheid per onderdeel

Voor de andere onderdelen van de visietekst geven we de gedragenheid weer per sector en in totaal in onderstaande Tabel 6.1.

	GGZ	Welzijn	Justitiehuis	Totaal
5.2. Basisprincipes	7,86 (1,21)	8,33 (1,00)	9,11 (0,78)	8,44
5.3.2. Samenwerking op cliëntniveau	7,59 (1,80)	7,89 (1,36)	9,33 (0,87)	8,27
5.3.2.1. Sleutelmomenten voor informatiedeling				
5.3.2. Samenwerking op cliëntniveau	7,81 (1,82)	8,44 (1,13)	9,22 (0,83)	8,49
5.3.2.2. Uitwisseling op cliëntniveau face to face				
5.3.2.3. Bespreken problemen op casusniveau en op casus overstijgend niveau				
5.3.3. Samenwerking op organisatieniveau	7,89 (1,22)	7,78 (1,30)	9,00 (0,87)	8,22
5.4.1. Adviesverlening	6,91 (2,34)	8,00 (1,32)	9,11 (0,78)	8,01
5.4.2. Gecoördineerde instroom	7,35 (1,49)	7,33 (1,32)	8,89 (0,93)	7,86
5.4.3. Motivatie voor behandeling	7,61 (1,40)	7,33 (1,22)	8,78 (1,30)	7,91
5.4.4. Voortrajecten	7,70 (1,35)	7,22 (1,64)	9,00 (0,87)	7,97
5.5.1. Toegankelijkheid aanbod: basisprincipes	7,95 (1,57)	8,44 (1,33)	9,11 (0,93)	8,50

5.5.2. Geografische spreiding	7,77 (1,57)	8,44 (1,01)	8,78 (1,64)	8,33
5.5.3. Termijnen	7,45 (1,56)	7,78 (1,30)	8,56 (1,42)	7,44

Tabel 6.1. Gedragenheid per onderdeel van de visietekst. Gemiddelde scores en standaarddeviaties per sector en gewogen gemiddelde in totaal. Gezien deelnemers de mogelijkheid hadden vragen open te laten, varieert het aantal deelnemers per vraag.

Bij 5.2. *Basisprincipes* en 5.5.1. *Toegankelijkheid aanbod: basisprincipes* werd gevraagd “Indien uw score negatief beïnvloed is door één of meerdere basisprincipes, gelieve hieronder te vermelden welke basisprincipes dat zijn:”. Hierop kwamen 22 reacties die te lezen zijn in de bijlage bij de ruwe scores.

6.2.3. Gedragenheid per actiepunt

Per actiepunt werd de mate van prioriteit gevraagd van 1 (helemaal niet prioritair) tot 10 (zeer prioritair). In onderstaande Tabel 6.2 zijn de resultaten per sector en in totaal te zien.

	GGZ	Welzijn	Justitiehuis	Totaal
Basisprincipes				
Kwalitatieve opleiding- en vormingsmogelijkheden voorzien om de basisprincipes van de visie te vertalen en te ondersteunen in de praktijk.	7,23 (1,62)	6,67 (2,29)	8,00 (0,76)	7,30
Proces waarbij de inzet van ervaringsdeskundigheid gevalideerd en uitgebreid wordt.	6,79 (2,45)	5,56 (2,30)	7,25 (1,67)	6,53
Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis – samenwerking op cliëntniveau				
Proces waarbij gekomen wordt tot formele samenwerkingsafspraken op Vlaams niveau die leiden tot een uniform en gedragen informatie-kader op basis van voorgestelde sleutelmomenten en fiches.	7,33 (1,69)	7,67 (1,41)	8,56 (1,24)	7,85
Proces waarbij face to face driehoeksoverleg verder verkend en gestimuleerd wordt.	7,40 (2,27)	7,56 (1,13)	8,11 (1,36)	7,69
Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis – samenwerking op organisatieniveau				
Proces dat leidt tot structurele overlegvormen op regionaal en Vlaams niveau zodat onderwerpen betreffende de doelgroep op het meest aangewezen niveau besproken kunnen worden.	7,26 (1,45)	7,11 (0,93)	8,78 (0,83)	7,72
Een instrument uitwerken voor het evalueren van de overlegstructuren op het vlak van: noodzakelijkheid, efficiëntie, effectiviteit, engagement van de partners, resultaatgerichtheid.	6,02 (1,79)	7,33 (1,12)	8,00 (1,00)	7,12
Toeleiding naar zorg – adviesverlening				
Het uitwerken van een duidelijk kader voor adviesverlening, rekening houdend met de basisvoorwaarden. (Voor welke dossiers, wie verleent het advies, ...)	7,14 (2,50)	7,00 (1,66)	8,67 (0,87)	7,60
Op basis van het kader, keuzes maken voor bijkomende structurele investering.				
Toeleiding naar zorg – Gecoördineerde instroom				
Het uitwerken van een duidelijk kader voor gecoördineerde instroom, rekening houdend met de beschreven principes (bv. evolutie gecoördineerde instroom naar andere casuïstiek/doelgroepen).	6,79 (1,77)	7,22 (0,97)	8,44 (1,13)	7,48
Het ontwikkelen van een registratiesysteem voor dossiers waarbij er geen passend aanbod kan worden voorgelegd. Keuzes maken over het beheer en de dataverwerking.	6,52 (1,93)	6,44 (1,74)	8,33 (1,41)	7,10
Toeleiding naar zorg – Motivatie voor behandeling				
Het maken van afspraken op Vlaams niveau betreffende motivationeel en aanklampend werken over afbakening van de opdrachten, de verwachtingen en de rolverdeling. Dit kan onder de vorm van richtlijnen, handvaten, vormingen.	7,19 (1,65)	6,56 (1,59)	8,56 (1,13)	7,43
Toeleiding naar zorg – Voortrajecten				
Inzetten op uniformiseren en uitbreiden van voortrajecten.	6,81 (2,24)	6,78 (1,20)	8,11 (0,93)	7,23
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg - basisprincipes				

Proces aangaan om duidelijkheid te creëren over wanneer inzetten forensische zorg en wanneer reguliere zorg in afstemming met andere relevante ontwikkelingen in de betrokken sectoren.	7,53 (1,93)	8,22 (1,09)	8,89 (0,78)	8,22
Proces aanvatten om passende zorg toegankelijk te maken, gebaseerd op de zorgnoden en risico-inschatting (toegang tot zorg- en dienstverlening, onder andere ongeacht juridisch statuut van de cliënt).	7,93 (1,35)	8,44 (1,01)	8,78 (0,97)	8,38
Investeren in een proces dat leidt tot meer continuïteit en kwaliteit van hulpverlening door keuzes te maken in bijkomende structurele investeringen in zorg- en dienstverlening op basis van een objectieve programmatie- en capaciteitsoefening.	8,18 (1,17)	8,11 (1,54)	9,0 (0,87)	8,43
Inzetten op samenwerking tussen verschillende overheden (federaal en gemeenschappen).	8,33 (1,46)	7,78 (1,92)	9,11 (0,78)	8,40
Promoten van bestaande forensische opleidingen en praktijkgerichte initiatieven nemen met het oog op verwerven van forensische expertise.	7,35 (2,03)	7,00 (1,73)	7,67 (1,64)	7,34
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg – geografische spreiding				
Op niveau eerstelijnszone/regionale zorgzone bestaande aanbod expliciteren en bekend maken.	6,79 (1,54)	7,33 (1,22)	8,67 (1,00)	7,60
Op niveau eerstelijnszone/regionale zorgzone opmaken optimaal spreidingsplan				
Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg – termijnen				
Aangaan traject om inspanningsverbintenissen voor het realiseren van zorg- en dienstverlening binnen overeengekomen termijnen waar mogelijk voor deze doelgroep op te maken.	6,53 (2,04)	7,11 (1,69)	8,67 (1,22)	7,44

Table 6.2. Gedragenheid per actiepoint van de visietekst. Gemiddelde scores en standaarddeviaties per sector en gewogen gemiddelde in totaal. Gezien deelnemers de mogelijkheid hadden vragen open te laten, varieert het aantal deelnemers per vraag.

6.2.4. GGZ: mensen die specifiek werken in drughulpverlening

Gezien de hypothese dat mensen die specifiek in GGZ in drughulpverlening werken hun werking het minst erkend zien in deze visietekst, wordt nog even stilgestaan bij de scores van deze specifieke groep wat betreft gedragenheid van gedeeltes van de visietekst en prioritering van actiepunten.

Er zijn een aantal thema's en actiepunten die moeilijker lijken te liggen voor deze groep, waaronder deze die gemiddeld lager dan 6/10 scoren: actiepoint 'proces waarbij de inzet van ervaringsdeskundigheid gevalideerd en uitgebreid wordt' ($\bar{x} = 5,36$; SD = 2,47), actiepoint 'Proces waarbij face to face driehoeksoverleg verder verkend en gestimuleerd wordt' ($\bar{x} = 5,86$; SD = 3,23), actiepoint 'Een instrument uitwerken voor het evalueren van de overlegstructuren op het vlak van: noodzakelijkheid, efficiëntie, effectiviteit, engagement van de partners, resultaatgerichtheid' ($\bar{x} = 5,07$; SD = 1,86), gedeelte 'toeleiding naar zorg – adviesverlening' ($\bar{x} = 4,71$; SD = 2,81) en de daarbij horende actiepunten ($\bar{x} = 4,64$; SD = 2,73), de actiepunten betreffende gecoördineerde instroom ($\bar{x} = 5,31$; SD = 1,93 en $\bar{x} = 5,15$; SD = 2,27), actiepoint 'Proces aangaan om duidelijkheid te creëren over wanneer inzetten forensische zorg en wanneer reguliere zorg in afstemming met andere relevante ontwikkelingen in de betrokken sectoren' ($\bar{x} = 5,93$; SD = 2,46) en actiepoint 'Aangaan traject om inspanningsverbintenissen voor het realiseren van zorg- en dienstverlening binnen overeengekomen termijnen waar mogelijk voor deze doelgroep op te maken' ($\bar{x} = 5,50$; SD = 2,50).

Mogelijks delen collega's uit de sector Welzijn die voornamelijk met deze doelgroep werken dezelfde bezorgdheden.

We hopen dat bovenstaande scores adviserend kunnen zijn in het prioriteren van actiepunten, maar ook op het anticiperen op eventuele weerstand bij actoren.

7. Evaluatie van opdracht en proces

Voor het VLOGG was deze template een eerste oefening om vanuit een Vlaams kader een gedeelde visie te ontwikkelen, een visie vanuit de praktijk waar we relevante partners in betrokken.

Dit rapport geeft de resultaten weer van het proces dat we gelopen hebben. Toch willen we ook omschrijven op welke hindernissen we botsten, welke knelpunten we tegen kwamen. Deze manier van werken is immers een primeur voor het overlegplatform, een manier van werken voor de toekomst, een leerproces. Toch kunnen we, zowel het overlegplatforms als de overheid, deze hindernissen en knelpunten vertalen naar kansen en mogelijkheden voor de toekomst.

7.1. Algemeen

7.1.1. Finaliteit van de template

De finaliteit van de template was bij aanvang niet helder. Ook de wijze waarop de inventarisatie en evaluatie moest verlopen, was niet duidelijk. Zolang hierin niet meer klaarheid was, konden partners in het werkveld onvoldoende inschatten welke informatie van belang was. Deze onduidelijkheid zorgde voor weerstand ten aanzien van de template.

Helder en duidelijk de finaliteit van de opdracht en het proces omschrijven is belangrijk.

7.1.2. Tijdsplan

We kregen een half jaar de tijd om deze opdracht uit te werken. Dat was quasi onmogelijk te realiseren. Daarom hebben we in overleg met de overheid tot tweemaal toe uitstel gekregen. Maar toch heeft de eerste deadline gemaakt dat we onvoldoende tijd namen om een aantal belangrijke stappen te nemen zoals bijvoorbeeld bij de opstart informatie verzamelen over de ontwikkelingen rond deze doelgroep op Vlaams en federaal niveau.

Een tijdsplan met een realistische deadline is noodzakelijk. Een overheid die in overleg gaat met de betrokken partners om hier afspraken rond te maken is hierbij helpend.

7.1.3. Communicatie

Heldere communicatie is belangrijk en noodzakelijk. Wat is de finaliteit, wat zijn de afspraken, hoe gaan we verder?

We moesten als procesbegeleider soms terugkomen op eerder genomen stappen, of konden geen antwoord geven op de vragen van de partners. Dit bemoeilijkte het proces aanzienlijk.

Heldere en transparante communicatie gedurende het ganse proces is essentieel.

7.1.4. Vlaams verhaal

Voor VLOGG is werken binnen een Vlaamse context nieuw. We hebben hier nog weinig ervaring in en leren iedere dag.

7.1.4.1. Gemeenschappelijke aanpak/methodiek

Het stroomlijnen van het proces is nodig om tot een Vlaams verhaal te komen.

Wij hebben een Vlaamse Kerngroep geïnstalleerd met de procesbegeleiders en per sector één vertegenwoordiger die het perspectief van de sector binnen brengt. Hier werd de gemeenschappelijke aanpak op Vlaams niveau besproken knelpunten aangepakt en afspraken gemaakt.

Voor ieder van ons is dit een nieuwe wijze van werken en samen zoeken we naar haalbare formules, methodieken.

Hoe maken we de verbinding met de experts/academici? Doen we dit in het begin van het proces waardoor het risico er is dat de visie teveel vanuit hun inzichten gevormd wordt? Of kiezen we ervoor, zoals we in deze template gedaan hebben, om hun inbreng later in het proces binnen te brengen waardoor dan weer het risico bestaat dat experts vinden dat visies van het werkveld niet zinvol/effectief zijn? Wanneer brengen we de visie van de academici binnen?

Het ontwikkelen van modellen/ methodieken die bruikbaar zijn in de praktijk is nodig.

7.1.4.2. Regionale ontwikkelingen

We moeten processen op gang brengen en draagvlak creëren. Maar we moeten ook rekening houden met verschillende realiteiten in de regio's. In sommige regio's was er reeds jarenlang overleg rond de forensische doelgroep, in andere regio's moesten partners elkaar nog leren kennen.

Er moet voldoende aandacht zijn voor de regionale verschillen en tegelijkertijd moet er een goed evenwicht zijn tussen de regionale ontwikkelingen en het Vlaams verhaal.

7.1.4.3. Vertrouwensrelatie

Als procesbegeleiders proberen wij het proces goed te managen, partners vertrouwen te geven, te stimuleren om mee te werken, respect te hebben voor hun bezorgdheden, ons niet te verliezen in een verhaal van financiële middelen en te blijven focussen op de essentie namelijk 'het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg voor deze specifieke doelgroep'.

Door onduidelijkheden in finaliteit, in communicatie komt deze vertrouwensrelatie in het gedrang. Dit heeft niet alleen gevolgen voor dit project maar kan ook een hypotheek leggen op de vertrouwensrelatie van het VLOGG met zijn regionale partners, ook bij het realiseren van de strategische doelstellingen in de toekomst.

Een vertrouwensrelatie met de partners opbouwen en behouden is essentieel.

7.1.4.4. Neutrale positie van het VLOGG

We krijgen deze opdracht omdat we als overlegplatform een neutrale positie hebben. Deze neutraliteit is essentieel en mogen we niet verliezen. Wij krijgen opdrachten van de overheid die we moeten realiseren met onze regionale partners. Hier een goed evenwicht in bewaren is soms een moeilijke oefening.

Het bewaken van de neutrale positie is belangrijk.

7.1.4.5. Arbeidsintensief proces

Voor het VLOGG was dit een zeer arbeidsintensief proces waarbij we veel verwachtten van de procesbegeleiders maar ook actieve bijdrage hebben gevraagd van een aantal experts vanuit het werkveld.

Maar ook voor de regionale partners vergt dit extra inspanningen. Om deze template uit te werken, hebben we extra overleg geïnstalleerd. Dit vergt extra inspanning en tijd van onze partners, waarvan het zorgaanbod een veel bredere doelgroep omvat.

Voldoende en efficiënt overleg installeren, niet meer dan noodzakelijk is.

7.1.5. Vlaamse overheid

De bevoegdheidsverdeling van de ministers Wouter Beke en Zuhail Demir stond niet op punt en is pas duidelijk geworden in de loop van het proces.

De lineaire besparingsronde van Minister Beke heeft repercussie op de vertrouwensrelatie van regionale partners t.a.v. de Vlaamse overheid, waardoor medewerking aan deze template soms moeilijker werd.

Andere beleidsbeslissingen hebben invloed op het proces.

Op overheidsniveau doen zich een aantal ontwikkelingen voor die raakvlakken hebben met wat er binnen de template gebeurt. Het is spijtig dat deze ontwikkelingen naast elkaar lopen en er pas achteraf verbindingen worden gemaakt.

Parallele ontwikkelingen met elkaar verbinden is nodig.

In de loop van het proces heeft de overheid gevraagd om een tool die ze aan het ontwikkelen waren, mee te nemen naar onze overlegtafels. Dit hebben wij geweigerd omdat we het niet aangewezen vonden om tijdens de evaluatieperiode deze tekst te bespreken. We zagen deze tekst als een product van een gedeelde visie en zouden hierdoor riskeren om het proces te vertragen en weerstand op te roepen bij onze regionale partners.

Het proces moet bottom up kunnen groeien. We moeten de ruimte krijgen om het proces tot een goed einde te brengen.

Voldoende tijd geven om het proces te beëindigen. Top down interventies die het bestaand proces doorkruisen, zijn niet aangewezen.

Wat gaat de overheid doen met deze visie? Hervreiding van middelen geeft onrust en betekent kansen voor de éne en verlies voor de andere.

De beleidskeuzes die gemaakt zijn op basis van deze visietekst op termijn zijn onduidelijk. Wat zijn de gevolgen op de werkvloer?

7.2. De inventarisatie

De overheid vraagt cijfers die ze eigenlijk al heeft.

Pas na bijna enkele maanden werd duidelijk dat enkel het specifiek gefinancierd aanbod in kaart moest gebracht worden.

Er is geen éénduidigheid over de indicatoren voor het beschrijven van bepaalde onderdelen zoals bijvoorbeeld het meten van de capaciteit binnen de ambulante sector. Dit heeft tot gevolg dat sommige sectoren hierover geen cijfers ter beschikking stelden.

We werden geconfronteerd met:

- Terughoudendheid bij partners om transparant te zijn over financiering in tijden van besparingen
- Terughoudendheid bij partners om transparant te zijn over financiering ten opzichte van andere partners
- Terughoudendheid bij partners om andere financieringsbronnen te melden
- Onvoldoende informatie over financiële stromen uit het verleden

De data die door de organisaties werden aangeleverd, waren soms uitgebreid, soms beperkt. Bepaalde informatie werd niet gedeeld. Voorzieningen halen hiervoor technische of strategische redenen aan. Aangezien de inventaris in de template geen doel op zich is maar een middel is om tot een visie te komen, hebben wij de organisaties niet onder druk gezet om meer informatie door te geven.

7.3. De evaluatie

De gemeenschappelijke methodiek heeft zijn beperkingen.

Niet alle elementen die we volgens de template moesten bespreken zijn aan bod gekomen.

Gesprekken in regio's gingen vaak heel verschillende richtingen uit.

Sommige vragen o.a. naar spreiding en toegankelijkheid van het aanbod waren moeilijk en complex om te beantwoorden.

De synthese van de evaluatie was geen evidentie.

De coronacrisis heeft het proces vertraagt en bemoeilijkt.

7.4. De visieontwikkeling

Het was moeilijk om een goede en werkbare aanpak te vinden. Hoe zorg je ervoor dat iedereen zijn input kan geven en kom je toch tot een resultaat?

Over bepaalde onderdelen is het gemakkelijk om een visie te ontwikkelen bv de samenwerking hulpverlening – justitiehuisen. Maar voor bepaalde delen bv. de toegankelijkheid van het zorgaanbod is het ontwikkelen van een visie complexer en moeilijker los te zien van de huidige financieringsstromen.

Is één visie mogelijk? Soms zijn er verschillende pistes beschreven. Als procesbegeleiders kunnen we hier geen knopen doorhakken. We vangen dit op door, aan de hand van een meting, het draagvlak weer te geven.

Zorgen voor voldoende aftoetsing bij de regionale overlegtafels is belangrijk. Fundamentele bemerkingen worden meegenomen in de visietekst. Ook een aftoetsing bij experts/academici is waardevol.