

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

Verkorte versie rapport: gedeelde visie.

*Dit is de verkorte versie van het rapport, een meer uitgebreide versie (inclusief uitgebreide
introductie, beschrijving, evaluatie, meting gedragenheid van visie en evaluatie van opdracht en
proces) 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.	Begrippen	4
1.1.	Algemeen.....	4
1.2.	Betrokken partijen en problematieken	4
1.3.	Indicatiestelling en advies	5
1.4.	Toeleiding naar zorg	6
2.	Visie	7
2.1.	Algemene inleiding	7
2.2.	Basisprincipes	8
2.3.	Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis.....	9
2.3.1.	Rol van de betrokken partners	9
2.3.2.	Samenwerking op cliëntniveau	9
2.3.3.	Samenwerking op organisatieniveau	11
2.4.	Toeleiding naar zorg	12
2.4.1.	Adviesverlening	12
2.4.2.	Gecoördineerde instroom	13
2.4.3.	Motivatie voor behandeling bij de niet-gedetineerde justitiabele	14
2.4.4.	Voortrajecten	14
2.5.	Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg	16
2.5.1.	Toegankelijkheid aanbod: basisprincipes.....	16
2.5.2.	Geografische spreiding.....	17
2.5.3.	Termijnen	18
2.6.	Actieplan.....	19

1. Begrippen

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

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. **Indicatiestelling en advies**

Risico-inschatting: Het doel van een risico-inschatting is het bepalen van het recidiverisico (kans op herval 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.

1.4. **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.

2. Visie

2.1. 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.

2.2. 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, gevangenis, 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.

2.3. Samenwerking tussen hulpverlening en justitiehuis

2.3.1. 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**.

2.3.2. 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.

2.3.2.1. 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.

2.3.2.2. 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.

2.3.2.3. 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. Casusoverstijgende 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.

2.3.3. 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.

2.4. 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.

2.4.1. 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.

2.4.2. 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.
- **Inpraak 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.

2.4.3. 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).

2.4.4. 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.

- **Motivatatiebevordering.** 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.

2.5. Verbeteren van toegankelijkheid naar zorg

2.5.1. 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 werkterrein, 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.

2.5.2. 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.

2.5.3. 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.

2.6. 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.