

Vlaamse overheid

Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

**Bestek nr. 2022-1**

*Evaluatie van het VAPH-beleid ten aanzien van geïnterneerde en  
gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap.*

Onderzoeker:

Lindsay Janssen (vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent)

Promotoren:

Prof. Dr. Stijn Vandevelde, dr. Sara Rowaert (Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent),  
Prof. Dr. Adeliën Decramer (Onderzoeksgroep People en Performance Management,  
Universiteit Gent) en Dr. Claudia Claes (E-QUALITY//ResearchCollective, Hogeschool Gent)

## Introductie

Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt aandacht besteed aan de zorg en ondersteuning van gedetineerde of geïnterneerde personen met een (vermoeden van) handicap<sup>1</sup> die in de gevangenis, (forensische) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of VAPH-instellingen verblijven. De beleidsnota: “*Beleid en middelen VAPH tav de groep geïnterneerde en gedetineerde personen met een handicap*” toont aan dat er via verschillende investeringen (zoals Intrapenitentiaire Handicapspecifieke Werkingen (IHW) in de gevangenis, forensische VAPH-units, RTH-middelen...) aandacht besteed wordt aan de zorg en ondersteuning voor mensen binnen deze kwetsbare doelgroep.

Dit onderzoeksrapport is een resultaat van een evaluatieonderzoek naar het VAPH-beleid ten aanzien van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap, waarin volgende doel en onderzoeksvragen centraal staan

**1. Zicht krijgen op de VAPH-investeringen: Werkpakket 1 → De maatschappelijke meerwaarde**

*Wat is de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH investeringen in een specifiek ondersteuningsaanbod voor gedetineerden en geïnterneerden? (OV1)*

*Zijn de huidige investeringen voldoende of zijn er verdere uitbreidingen en aanpassingen nodig? (OV2)*

**2. Inzicht krijgen in het actueel bereik, de geografische spreiding van de investeringen: Werkpakket 2 → De omvang en aard van de ondersteuning, zowel in de gevangenis als forVAPH en reguliere vergunde zorgaanbieders VAPH**

*Wat is het actuele bereik van deze specifieke investeringen en is de geografische spreiding adequaat? (OV3)*

*Wat is de omvang en de aard van de ondersteuning in de doelgroep personen met (een vermoeden van) handicap in de gevangenis of met het statuut geïnterneerde? (OV4)*

**3. Het in kaart brengen van niet-ingevulde noden: Werkpakket 3 → Case-studies**

*Waar situeren zich de niet-ingevulde noden en hoe kunnen die gekwantificeerd worden? (OV5)*

Deze onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van inzichten uit eerder internationaal performantieonderzoek, het opmaken van een input-impactmodel, verkennende gesprekken met coördinatoren en directie van IHW's in de gevangenis, forensische VAPH's en reguliere vergunde zorgaanbieders (n = 5), focusgroepen (n = 3) met vertegenwoordigers van diverse diensten (n = 23), een bevraging van diverse organisaties omtrent hun werking via een online survey (n = 18), individuele gestructureerde interviews met professionals uit het werkveld (n = 13) en een aantal casestudies (n = 6) met individuele gesprekken (n = 68). In totaal hebben 69 professionals uit diverse ondersteuningsdiensten, 33 cliënten en 7 externe professionele

---

<sup>1</sup> We gebruiken in de uitwerking van het rapport het woord 'handicap' in plaats van 'beperking', in lijn met de terminologie die in het bestek van het VAPH wordt gebruikt.

partners<sup>2</sup> deelgenomen aan het onderzoek. Dit onderzoek heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de VAPH-investeringen en de maatschappelijke meerwaarde, de aard en omvang van de ondersteuning en de niet-ingevulde noden van verschillende actoren. Tot slot worden in dit onderzoek concrete aanbevelingen geformuleerd omtrent de zorg en ondersteuning van geïnterneerde<sup>3</sup> en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap.

---

<sup>2</sup> *Professionele partners zijn onderzoekers en beleidsmedewerkers*

<sup>3</sup> *We gebruiken in de uitwerking van het rapport de term 'geïnterneerde personen' in plaats van 'personen die geïnterneerd zijn', in lijn met de terminologie die in het bestek van het VAPH wordt gebruikt.*

## Inhoudsopgave

<b>Abstract van het onderzoeksproject: “Evaluatie van het VAPH-beleid t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap” .....</b>	<b>6</b>
<b>Deel I: Situering onderzoek en onderzoeksvragen .....</b>	<b>14</b>
1.1 Onderzoekscontext, doelstellingen en onderzoeksvragen .....	15
<b>Deel II: Methodologie .....</b>	<b>18</b>
2.1: Werkpakketten (WP): overzicht en operationalisering .....	19
<b>Deel III: Resultaten .....</b>	<b>26</b>
<b><i>Werkpakket 1: kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de investeringen van VAPH en maatschappelijke meerwaarde.....</i></b>	<b>27</b>
1.1 Verkennende literatuurstudie.....	28
1.1.1 Theoretische kaders voor het meten van impact .....	28
1.1.2 Indicatoren voor impact .....	30
1.2 Bevindingen en aanbevelingen.....	36
1.2.1. Bevindingen .....	36
1.2.2. Aanbevelingen .....	37
<b><i>Werkpakket 2: kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de aard en omvang van ondersteuning.....</i></b>	<b>43</b>
2.1 Verkennende literatuurstudie aard en omvang VAPH-ondersteuning aan geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap .....	44
2.2 Verschillende werkvormen VAPH.....	48
2.2.1 Forensische jongerenwerking .....	48
2.2.1.1 Aard van het VAPH-ondersteuning binnen Forensische jongerenwerking 4Hobo.....	48
2.2.1.2 Omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen een forensische jongerenwerking .....	51
2.2.1.3 Uitdagingen forensische jongerenwerking.....	54
2.2.2 Intrapenitentiaire Handicapspecifieke Werkingen (IHW).....	55
2.2.2.1 Aard van het ondersteuningsaanbod in de gevangeniscontext .....	55
2.2.2.2 Omvang het VAPH-ondersteuningsaanbod in de gevangeniscontext .....	60
2.2.2.3 Uitdagingen gevangeniscontext.....	66
2.2.3 Forensische VAPH-units (ForVAPH) en vergunde zorgaanbieders (VZA) .....	69
2.2.3.1 Aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen ForVAPH-units en VZA .....	69
2.2.3.2 Omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen ForVAPH-units en VZA.....	76
2.2.3.3 Uitdagingen ForVAPH-units en VZA.....	78
<b><i>Werkpakket 3: kwalitatief onderzoek naar de noden van stakeholders.....</i></b>	<b>80</b>
3.1 Casestudies .....	80
3.1.1 Forensische jongerenwerking .....	80
3.1.2 Uitdagingen preventieve forensische jongerenwerking .....	85
3.2.1 Gevangeniscontext.....	88
3.2.2 Uitdagingen binnen penitentiaire context .....	107
3.3.1 Forensische VAPH-unit.....	118
3.3.2 Uitdagingen forVAPH .....	128
3.4.1 Reguliere vergunde zorgaanbieder .....	132
3.4.2 Uitdagingen VZA.....	139
<b>Deel IV: Conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>142</b>
4.1 Conclusie .....	143
4.2 Aanbevelingen.....	145
4.2.1 Aanbevelingen voor het VAPH en het beleid m.b.t. het in kaart brengen van de maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen .....	145
4.2.2 Aanbevelingen voor het VAPH m.b.t. omvang en aard van de ondersteuning en (niet) ingevulde noden .....	147
4.2.3 Aanbevelingen voor beleid .....	152
<b>REFERENTIES .....</b>	<b>154</b>
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>163</b>

## Lijst afkortingen

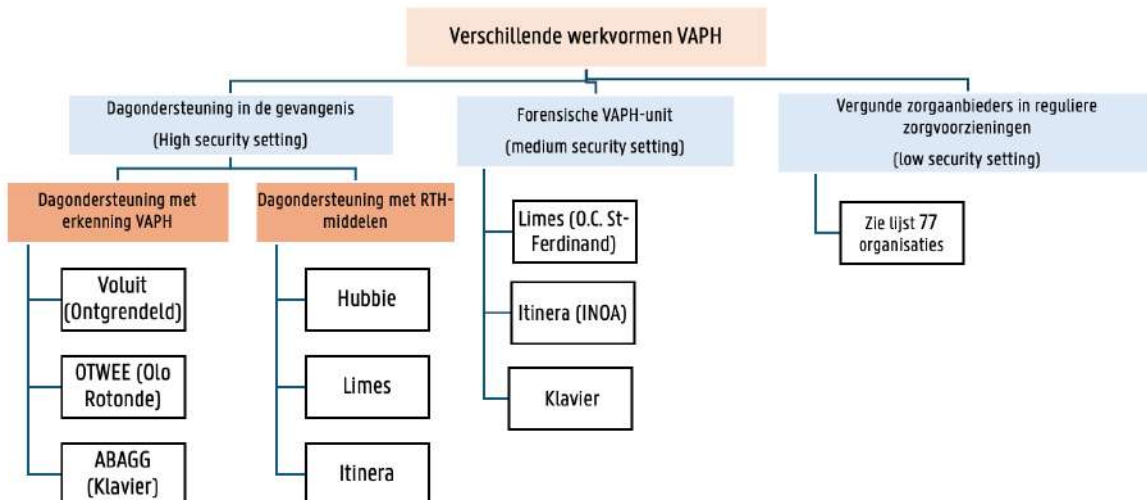
- **ABM:** Afdeling tot Bescherming van de Maatschappij
- **BVR:** Besluit van de Vlaamse Regering
- **CAW:** Centrum Algemeen Welzijnswerk
- **CGG:** Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
- **CPT:** Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing
- **CTRG:** Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen
- **“De wet”:** wet van 5 mei 2014 betreffende de internering
- **DG EPI:** Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen
- **EHRM:** Europees Hof voor de Rechten van de Mens
- **FOD:** Federale Overheidsdienst
- **ForVAPH:** Forensische VAPH
- **FPC:** Forensisch Psychiatrisch Centrum
- **IB:** Individuele Begeleider
- **IBM:** Inrichting tot bescherming van de Maatschappij
- **IHW:** Intrapenitentiaire Handicapspecifieke Werking
- **IOP:** Invrijheidsstelling op proef
- **JWW:** Justitieel Welzijnswerk – afdeling van CAW
- **KBM:** Kamer voor bescherming van de Maatschappij
- **NICC:** Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
- **OCMW:** Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
- **OV:** Onderzoeksvraag
- **PBA:** Penitentiair Bewakingsassisstent
- **PSD:** Psychosociale Dienst in de gevangenis
- **PVB:** persoonsvolgend budget
- **PVF:** persoonsvolgende financiering
- **QoL:** Quality of Life
- **RTH:** Rechtstreeks toegankelijk hulp
- **SURB:** Strafvueroeringsrechtbank
- **UP:** uitgangspmissie
- **VAPH:** Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Vlaanderen)
- **VDAB:** Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
- **VN-Comité:** Comité van de Verenigde Naties voor de rechten van personen met een handicap
- **VN-verdrag:** Verdrag van de Verenigde Naties betreffende de rechten van personen met een handicap
- **VTE:** Voltijds Equivalent
- **VZA:** vergunde zorgaanbieder
- **WP:** Werkpakket

## Abstract van het onderzoeksproject: “Evaluatie van het VAPH-beleid t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap”

### Onderzoeksoepzet en doelstellingen

Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt ingezet op de zorg en ondersteuning van gedetineerde of geïnterneerde personen met een (vermoeden van) handicap<sup>4</sup> die in de gevangenis, (forensische) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of VAPH-instellingen verblijven. De beleidsnota (2021): “*Beleid en middelen VAPH t.a.v. de groep geïnterneerde en gedetineerde personen met een handicap*” toont aan dat er via verschillende VAPH- investeringen aandacht besteed wordt aan de zorg en ondersteuning voor mensen binnen deze kwetsbare doelgroep. In de gevangenissen biedt het VAPH ondersteuning met dagbestedingsprojecten (n = 6)<sup>5</sup>, rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en projecten zoals ‘autismevriendelijke gevangenis’ (Brugge en Gent). Naast de forensische psychiatrische centra (FPC), waar geïnterneerde personen verblijven in een hoog-beveiligde omgeving (Gent en Antwerpen), heeft ook het VAPH een aanbod voor geïnterneerden. Er zijn drie forensische VAPH-units, die zorg en behandeling verlenen binnen een medium-beveiligde omgeving. In het kader van de directe VAPH-financiering zijn er 77 geregistreerde zorgaanbieders waar begeleiding op maat van geïnterneerde personen wordt voorzien (Zie figuur 1).

Figuur 1. Overzicht werkvormen VAPH (bron: jaarverslagen 2022-2023)



Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de maatschappelijke meerwaarde en het bereik van de vermelde investeringen. Het meten van prestaties van publieke diensten, zoals het VAPH, is moeilijk. Bepaalde resultaten kunnen in kaart gebracht worden, zoals de geografische spreiding van de verschillende initiatieven en het aantal begeleiders in dienst per organisatie, het aantal personeelspunten, het aantal cliënten per begeleider, etc. Maar de maatschappelijke meerwaarde die zij creëren, is moeilijk in harde cijfers te vatten (Verschuere, 2015). In dit onderzoeksrapport wordt gerapporteerd over het onderzoek “Evaluatie van het VAPH-beleid t.a.v.

<sup>4</sup> We gebruiken in de uitwerking van het rapport het woord ‘handicap’ in plaats van ‘beperking’, in lijn met de terminologie die in het bestek van het VAPH wordt gebruikt.

<sup>5</sup> Binnen de gevangenissen zijn er 3 IHW’s met een specifieke erkenning VAPH en 3 werkingen met reguliere RTH-middelen (zie 2.1.2 omvang VAPH-ondersteuningsaanbod). In mei 2024 werden de drie werkingen op RTH-middelen ook erkend als IHW.

geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap”. Het project had een initiële looptijd van 1 maart 2023 tot 31 augustus 2024 en werd verlengd tot eind september 2024. Het onderzoeksproject werd uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De studie werd uitgevoerd door een team van onderzoekers aan de Universiteit Gent (UGent), meer bepaald de vakgroep Orthopedagogiek, de vakgroep Marketing, innovatie en organisatie (onderzoeksgroep People en Performance Management) en de Hogeschool Gent, EQUALITY//ResearchCollective. De centrale doelstellingen van het onderzoeksprojecten bestonden eruit (1) assumpties te formuleren, die verbonden zijn aan het werken naar een model voor maatschappelijke impact, (2) de omvang en aard van de ondersteuning die aangeboden wordt aan geïnterneerden en gedetineerden met een (vermoeden van) beperking in kaart te brengen en (3) de (niet-ingevulde) noden van stakeholders (cliënten, medewerkers van organisaties, coördinatoren) in kaart te brengen.

## Methodologie

Om de bovengenoemde doelstellingen te bereiken, werd gebruik gemaakt van een multi-methodisch onderzoeksdesign:

Het eerste werkpakket omvat twee doelen. Ten eerste wordt de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH-investeringen t.a.v. de doelgroep geïnterneerden en gedetineerden met een (vermoeden van) handicap onderzocht. De investeringen van het VAPH en de maatschappelijke meerwaarde hiervan worden a.d.h.v. een literatuurstudie en analyse van beleidsdocumenten en databestanden van het VAPH (jaarverslagen) in kaart gebracht. Ten tweede wordt bekeken of de huidige investeringen voldoende zijn en of er verdere uitbreidingen en/of aanpassingen nodig zijn. De resultaten worden weergegeven op basis van ervaringen van stakeholders (waaronder directie, coördinatoren, medewerkers binnen VAPH-voorzieningen), die bevestigd werden via focusgroepen. Daarnaast werden ook stakeholders en cliënten bevestigd via individuele interviews en case studies.

In het tweede werkpakket wordt inzicht krijgen in de omvang en aard van de ondersteuning, zowel in de gevangenis als met het statuut van geïnterneerde. Ten eerste wordt onderzocht wat het actuele bereik van de ondersteuning en de geografische spreiding hiervan is, m.a.w. de omvang van de ondersteuning. Ten tweede wordt onderzocht over welke ondersteuning dit gaat, m.a.w. de aard van de ondersteuning. De resultaten worden weergegeven op basis van een literatuurstudie, aangevuld met ervaringen van stakeholders, die bevestigd werden via focusgroepen. Daarnaast werden ook stakeholders en cliënten bevestigd via individuele interviews.

Binnen het derde werkpakket wordt ingezoomd op de niet-ingevulde noden van stakeholders en cliënten. Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord op basis van de ervaringen van stakeholders, die bevestigd werden via focusgroepen. Daarnaast vonden er case studies plaats, waarbij ervaringen van cliënten, medewerkers en coördinerend personeel van gevangenis, ForVAP-units, geregistreerde zorgaanbieders en de jongerenwerking 4HOB in kaart gebracht worden.

## Resultaten

Als resultaat van dit onderzoek worden op basis van de bevindingen een aantal aanbevelingen geformuleerd om de zorg en ondersteuning van deze doelgroep verder te verbeteren. De aanbevelingen zijn uitgewerkt in overleg en met input van de stuurgroep en richten zich zowel op het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als op andere beleidsdomeinen. De voornaamste aanbevelingen worden hieronder samengevat.

## Aanbevelingen voor het VAPH & beleid

Aanbevelingen m.b.t. het in kaart brengen van de maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen

- *Verzamelen van bijkomende kwantitatieve data*

Er wordt aanbevolen om binnen VAPH-voorzieningen een systematische aanpak te ontwikkelen voor het verzamelen van aanvullende kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking. Een voorbeeld hiervan is een survey in Qualtrics, waarmee informatie over capaciteit, wachtlijsten en personeelsgegevens kan worden verzameld. Habets et al. (2022) benadrukken dat de variabelen voor impactmeting idealiter overeenkomen met die van de B4-overeenkomsten, wat breder onderzoek mogelijk maakt. De survey biedt ook ruimte voor zelfreflectie via een SWOT-analyse, die organisaties kan helpen hun prestaties en verbeterpunten te identificeren. Muylaert (2023) waarschuwt – in dit licht – voor administratieve planlast en adviseert om alleen belangrijke data te meten, vooral door gebruik van het QoL-framework en de organisatiedoelstellingen. Jobtevredenheid, die negatief wordt beïnvloed door administratieve lasten, blijkt essentieel voor prestaties en kwaliteit van zorg. Aanbevolen wordt om medewerkers actief te betrekken bij beslissingen, wat stress kan verminderen en eigenaarschap bevordert (Tiggelaar et al., 2024). Tot slot wijst Muylaert (2023) erop dat regels en procedures kort en functioneel moeten zijn om effectief te zijn.

- *Opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting*

In dit onderzoek worden een aantal aanbevelingen gedaan m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van Burdorf et al. (2009) en van Loon et al. (2013) omtrent de opmaak van een systematische impactmeting. De aanbevelingen omvatten: de keuze voor een conceptueel kader, niveau van data-verzameling & verschillende actoren, systematische metingen, “Less is more” met kwalitatieve én kwantitatieve data, valide indicatoren selecteren en betekenisvolle indicatoren & consensus m.b.t. indicatoren. Daarenboven worden nog enkele richtlijnen meegegeven m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van van Loon, Bonham, Peterson, Schalock, & Decramer (2013), Claes, van Hove, Vandevelde, van Loon & Schalock (2012), Schalock & Verdugo (2012) Decramer & Waeyenberg (2013) en Bouckaert & Van de Walle (2003).

Aanbevelingen voor het VAPH

### **Forensische jongerenwerking**

- *Regionale werking uitbreiden*

4Hobo is uniek in zijn aanbod in Oost-Vlaanderen, omwille van het inzetten op de doelgroep met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico, en een aanpak van trajecten in vrijwilligheid. De werking is zeer laagdrempelig, outreachend en aanklampend wat door de jongeren als zeer effectief ervaren wordt, volgens de gesprekken met begeleiders. In de focusgroepen en casestudie wordt aangehaald dat deze aanpak een sterke lokale aanwezigheid en intensieve begeleiding vereist, die moeilijk te realiseren is in een groot werkgebied. Om de efficiëntie van de regionale werking te verhogen, worden twee aanbevelingen gedaan: (1) uitbreiden van de lokale werking met kleinere regionale eenheden in de regio Oost-Vlaanderen. (2) Inzetten op de uitbouw van gelijkaardige werkingen in andere regio's.



- *Inzetten op intersectorale samenwerking met oog voor preventie en begeleiding*

Intersectorale samenwerking is cruciaal wanneer het gaat over begeleiding van minderjarigen met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico. In onderzoek van Weijers, Hepping & Kampijon (2010) wordt bij de begeleiding van deze doelgroep ingezet op de samenwerking tussen politie, hulpverlening, onderwijs, vrijetijdsvoorzieningen en jongeren- en straathoekwerk. De zorgtrajecten van jongeren met psychiatrische problemen en gedrags- en emotionele stoornissen (GES) en verstandelijke beperking, die in aanraking komen met justitie, vragen om een gezamenlijk aanpak. Met betrekking tot For-K intensieve behandel eenheden (IBE's), wordt vastgesteld dat de jongeren vaak in contact komen met verschillende organisaties uit diverse sectoren zoals onderwijs, jeugdhulp, (geestelijke) gezondheidszorg, maatschappelijk welzijn, gehandicaptenzorg, politie en justitie (Zorgnet Icuuro, 2021). Het is dan ook noodzakelijk om breed te kijken en samen te werken over sectoren, (zoals VAPH, jeugdhulp, GGZ en justitie), verschillende bestuursniveaus (regionaal, provinciaal en lokaal), overheidsdiensten en departementen, heen. Tot op heden heeft geen enkele instantie de eindverantwoordelijkheid voor het hele traject van een jongere (Zorgnet Icuuro, 2021).

Hoewel preventie een belangrijk uitgangspunt is, dient er ook oog te zijn voor ondersteuning. Zoals in het rapport beschreven wordt, zijn er reeds een aantal initiatieven die zich richten op het ondersteunen van jongeren met psychiatrische en gedragsproblematieken, bvb. binnen de Jeugdzorg en de MFC's categorie 11/14 met o.a. herstelgerichte bemiddeling en RTH. Binnen het Agentschap Opgroeien zijn er GES+ erkenningen en voorzieningen Veilig Verblijf. Daarnaast is er reeds Intersectoraal regionaal Overleg Jeugdzorg (IROJ), binnen Jeugdzorg en Opgroeien. In de stuurgroep werd aangehaald dat dit platform mogelijks een rol kan spelen in het mee opvangen en bespreken van complexe problematieken, zoals die van jongeren met een beperking in een forensische context en uitwisselen van kennis en ervaring tussen verschillende sectoren omtrent het omgaan met jongeren met psychiatrische en gedragsproblemen. Ook zijn er de Netwerken Internering in Vlaanderen verspreid over de drie Hoven van beroep (Gent, Antwerpen, Brussel) waar verschillende VAPH-voorzieningen reeds aan deelnemen. Hierbinnen stemmen sectoren en diensten zoals algemeen welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, FPC, Justitiehuis en zorgteams van strafinrichtingen met elkaar af. Vanuit de stuurgroep werd aangehaald dat Opgroeien en Jeugdzorg hier vanuit hun expertise ook relevante input zouden kunnen aan toevoegen.

- *Opzetten van pilootprojecten*

In de stuurgroep werd benoemd dat het opzetten van pilootprojecten een mogelijkheid kan bieden voor sectoren om elkaar te ontmoeten. Deze pilootprojecten kunnen bijvoorbeeld samenwerking tussen justitie – welzijn – zorg – VAPH -Opgroeien – GGZ betreffen. In de praktijk zien we dat kennis en ervaringen over werkvloeren heen reeds gedeeld worden, zoals bvb. door 4Hobo, Parcours en aPart. Deze werkingen wijzen op de meerwaarde van interdisciplinaire samenwerking. Daarnaast zijn er ook pilootinitiatieven tussen een hogeronderwijsinstelling (die een module Herstelgericht werken in de forensische zorg aanbieden) en het werkveld m.b.t. professionalering van hulpverleners (toekomstige professionals en professionals in opleiding) die met complexe doelgroepen aan de slag gaan. Hierbij wordt gewerkt via 'learning communities' (lerende netwerken), rond het thema herstelgericht werken in brede zin. Deze lerende netwerken kunnen als verbindend platform tussen hoger onderwijs en het werkveld in het kader van levenslang leren verder geëxploreerd worden (HoGent, 2024).

Blijvend inzetten op preventie en intersectorale samenwerking tussen betrokken sectoren is essentieel om jongeren binnen deze complexe doelgroep op een gepaste manier te ondersteunen. Vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren kan de

juiste zorg en ondersteuning aangeboden worden aan deze jongeren en kan er optimaal ingezet worden op het verbeteren van hun kwaliteit van leven.

### **Gevangeniscontext**

#### *- Aangepast zorgaanbod voor diverse doelgroepen*

Uit het onderzoek blijkt dat het aanbod binnen de huidige zorgsector onvoldoende aangepast is voor diverse doelgroepen die vaak uit de boot vallen, waaronder mensen met autisme spectrum stoornis (ASS) en normale begaafdheid, personen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in combinatie met gedragsproblemen, mensen met zwakbegaafdheid en gedragsstoornissen en personen met een combinatie van verstandelijke beperking en middelenproblematiek. Uit de cijfers van de jaarverslagen komt naar voor dat deze doelgroepen duidelijk vertegenwoordigd worden binnen de gevangeniscontext. Hierbij worden volgende aanbevelingen gegeven: (1) Uitbreiding van afdelingen binnen voorzieningen voor niet-geïnterneerde personen. Hierbij wordt gedacht aan gespecialiseerde, laagdrempelige afdelingen binnen reguliere VAPH-voorzieningen. (2) Inzetten op ambulante psychologische ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking, waarbij ondersteuning toegankelijk en betaalbaar is. Een intensieve samenwerking tussen VAPH en GGZ kan helpen om gespecialiseerde therapie mogelijk te maken en de ondersteuning van cliënten te coördineren. Op 1 oktober startte er in dit verband een onderzoek naar het ontwikkelen van een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking – GGZ<sup>6</sup>.

#### *- Verder inzetten op humanisering van detentie*

Vanuit de stuurgroep werd gekaderd dat het van essentieel belang is om initiatieven en werkingen, waarbij men op een humaniserende manier kijkt naar cliënten binnen detentie verder te valoriseren en uit te bouwen. Rekening houdend met de mogelijkheden binnen specifieke contexten, bvb. arresthuis of strafinrichting, kan dit op verschillende manieren ondersteund worden: (1) door samen te werken met directie en medewerkers binnen de detentiecontext, die humanisering actief ondersteunen. (2) uitwisselen van goede praktijkvoorbeelden tussen verschillende strafinrichtingen, en (3) dialoog aangaan met alle belanghebbenden, ook in de meer complexe contexten zoals bvb. arresthuizen. Verder inzetten op de humanisering van detentie is een gedeeld proces, waarbij justitie, zorgsectoren zoals VAPH en GGZ, en andere betrokkenen samenwerken. Dit vraagt om sectoroverschrijdende dialoog, waarbij transversale thema's zoals armoede, (dreigende) dakloosheid, geletterdheid, integratie en maatschappelijke uitsluiting een plaats kunnen krijgen als onderwerp van dialoog.

---

<sup>6</sup> 'Ontwikkelen en uitproberen van een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking – GGZ. Begeleidend onderzoek bij 2 pilootprojecten in Vlaanderen,' in opdracht van SWVG (promotoren: Stijn Vandvelde (UGent), Sara Rowaert (UGent), Filip Morisse (HoGent), Claudia Claes (HoGent), Wouter Vanderplasschen (UGent)).

### **Forensische VAPH**

- *Aanpak van medische, emotionele en psychiatrische problematieken bij ForVAPH-cliënten*

Om tegemoet te komen aan de groeiende zorgvraag van ForVAPH-cliënten met zowel complexe forensische, emotionele en psychiatrische problematieken, wordt in dit onderzoek aanbevolen om: (1) In te zetten op samenwerkingen met thuisverpleging en het aanbod van medische zorgverleners uit te breiden om ouder wordende cliënten van de juiste medische zorg te voorzien. (2) Psychiatrisch verpleegkundigen aan te werven binnen de ForVAPH-units, zodat gespecialiseerde zorg geboden kan worden aan cliënten met complexe forensische, emotionele en psychiatrische problematieken. (3) Verhoging van de loonbarema's kunnen overwogen worden om het werken binnen de VAPH-context aantrekkelijker te maken voor alle begeleiders, o.a. medische zorgverleners en psychiatrisch verpleegkundigen, wat de zorgkwaliteit zou verbeteren. (4) Inzetten op onderzoek rond de doelgroep ouderwordende cliënten. Het onderzoek van Desmet (2017) naar de kenmerken en de levenskwaliteit van oudere gedetineerden en geïnterneerden levert een waardevolle meerwaarde. Momenteel loopt er een onderzoek aan de VUB rond ouder wordende cliënten binnen detentie, onder leiding van Diète Humblet<sup>7</sup>. Het zou interessant kunnen zijn om ook in dit onderzoek geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap rond ouder worden in detentie te betrekken.

- *Versoepeling van administratieve procedures voor heropname in ForVAPH-unit*

Om onnodige vertraging en extra lijden bij cliënten te voorkomen, is het aanbevolen om de administratieve procedures voor heropname in een ForVAPH-unit te versoepelen. Dit zou kunnen door het mogelijk maken van directe heropname in een ForVAPH voor cliënten die vanuit reguliere zorg een omgeving met meer beveiliging nodig hebben, maar dan zonder tussenstap in de gevangenis. Met de directe heropname wordt vermeden dat cliënten eerst naar de gevangenis moeten voor een nieuwe aanvraag.

### **Reguliere voorzieningen**

- *Inzetten op een vlotte doorstroom van cliënten van ForVAPH-unit naar reguliere zorg*

Om de doorstroom van geïnterneerde personen naar passende zorgvoorzieningen te verbeteren en daarbij aansluitend ook de procedure voor heropname in ForVAPHunits te versoepelen, wordt aanbevolen om: (1) Forensische expertise te versterken bij reguliere zorgaanbieders, d.m.v. expertisedeling en coaching bvb. via Mobiele Forensische Teams (MFT's) zoals binnen de GGZ. (2) Blijvende forensische opvolging waarborgen na afronding van een traject binnen de ForVAPH-units, zodat de zorgcontinuïteit en kwaliteit behouden blijft. Hierbij dient samenwerking tussen de ForVAPH-units en de reguliere zorgvoorzieningen versterkt te worden om flexibele overgangen tussen zorgvormen mogelijk te maken, wat ook de bereidheid van reguliere voorzieningen vergroot om cliënten op te nemen die mogelijks forensische ondersteuning nodig hebben. (3) Gedeelde zorgprogramma's te blijven opzetten voor cliënten met en zonder interneringsstatuut, om de integratie te bevorderen en de zorg beter af te stemmen op de specifieke noden van de doelgroep.

---

<sup>7</sup> Humblet, D. (2024). VUB-onderzoek: hoe kunnen oudere gevangenen zinvol ouder worden?, <https://www.fwo.be/nl/resultaten-outreach/nieuwe-wetenschappelijke-inzichten/vub-onderzoek-hoe-kunnen-oudere-gevangenen-zinvol-ouder-worden/>

## Aanbevelingen voor beleid

### **Forensische jongerenwerking**

- *Aanpak van bureaucratische drempels in ondersteuning van jongeren in een kwetsbare leefsituatie*

Binnen het onderzoek wordt aangehaald dat het bij de ondersteuning van jongeren in een kwetsbare leefsituatie nodig is om in te zetten op het verbeteren van te bureaucratische structureren. In dit onderzoek worden hieromtrent twee aanbevelingen geformuleerd: (1) Er is nood aan vereenvoudiging van administratieve procedures. (2) Inzetten op het versterken van huisvestingsondersteuning Er dient meer aandacht te zijn voor de beschikbaarheid van geschikte huisvesting, zeker in steden zoals Gent, waar dak-en thuisloosheid onder jongeren een ernstig probleem vormt.

### **Gevangeniscontext**

- *Versterking van VAPH-kennis in de basisopleiding van penitentiair personeel*

In het onderzoek wordt aangehaald dat het onduidelijk is voor de participanten of er in de basisopleiding van penitentiair personeel ingezet wordt op het verstrekken van handicapspecifieke kennis en ondersteuning (VAPH-kennis). Uit dit onderzoek komt naar voor dat geïnterneerde en gedetineerde personen met een beperking een aanzienlijk aandeel van de gevangenispopulatie vormen. Om de ondersteuning van deze personen te verbeteren, is het aanbevolen om handicapspecifieke (VAPH-kennis) op te nemen in de basisopleiding van penitentiair personeel. Dit stelt het personeel in staat om adeequaat in te spelen op de specifieke noden van deze mensen en om samen te werken met de IHW's.

- *Verbetering van vroegdetectie en gebruik van instrumenten voor vroegtijdige signalisering*

Het is aanbevolen om een systematische vroegdetectie te implementeren in de strafrechtketen om ervoor te zorgen dat personen met een (vermoeden van) beperking tijdig de juiste ondersteuning krijgen. Dit kan bereikt worden door: (1) Het inzetten van instrumenten zoals de SCIL tijdens de eerste contacten met politie en justitie om beperkingen vroegtijdig te signaleren. (2) Versterking van de samenwerking tussen zorg en justitie om ervoor te zorgen dat deze doelgroep snel doorverwezen kan worden naar gepaste voorzieningen en ondersteuning, zodat ze niet tussen de mazen van het net vallen.

- *Aanpak van overbevolking in de gevangenissen en druk op zorgvoorzieningen*

Om de problemen van overbevolking in de gevangenissen en de druk op zorgvoorzieningen aan te pakken, wordt aanbevolen: (1) In te zetten op uitbreiding van structurele middelen en personeel. Er is grote behoefte aan meer middelen en personeel om geïnterneerde personen en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap in de gevangenissen en in de ForVAPH-units te ondersteunen. (2) Te blijven inzetten op een goede samenwerking met de Kamer voor Bescherming van de Maatschappij (KBM): afstemming tussen de adviezen van forensische zorgverleners en de beslissing van de KBM is belangrijk bij het opstellen van zorgtrajecten. (3) Verbetering van de woonomstandigheden: Er moeten betere leefomstandigheden worden gecreëerd door de capaciteit van gevangenissen te vergroten met meer monocellen, en aparte afdelingen te voorzien. Aansluiten bij het rapport van UNIA (2024) blijft de vraag of deze kwetsbare mensen in de gevangenis thuishoren. Vanuit dit onderzoek wordt ook aanbevolen om voor hen alternatieve woonvormen te ontwikkelen (4) Intensieve begeleiding bij ambulante trajecten: voor

cliënten die kiezen voor ambulante trajecten, moet er maatgerichte begeleiding zijn om recidive te voorkomen en Kwaliteit van Leven van de cliënten optimaal te verhogen, in lijn met de uitgangspunten van het Good Lives Model (GLM).

## Deel I: Situering onderzoek en onderzoeksvragen<sup>8</sup>



---

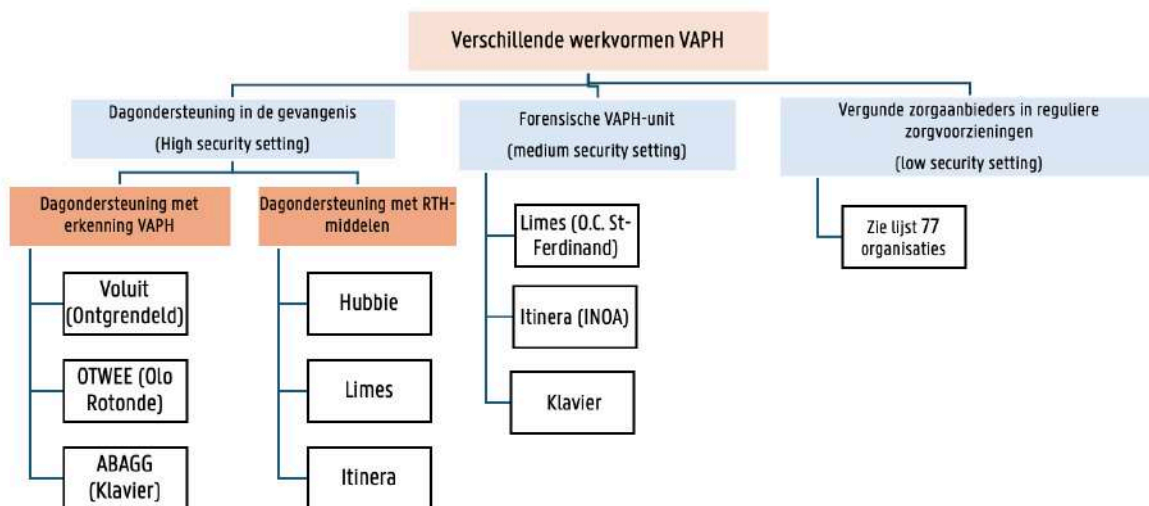
<sup>8</sup> Deze schilderijen werden geschilderd door cliënten in PC Brugge onder begeleiding van Itinera voor de campagne 'Een kei voor Autisme' binnen het project Autisme Vriendelijke Gevangenis. Met toestemming van de begeleider en cliënten van Itinera wordt deze illustratie in het rapport gebruikt.

In dit hoofdstuk beschrijven we in eerste instantie de onderzoekscontext en de doelstelling van dit onderzoeksrapport. We verduidelijken de centrale onderzoeksvragen en lichten de daarbij horende onderzoeksdoelen toe.

## 1.1 Onderzoekscontext, doelstellingen en onderzoeksvragen

Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt ingezet op de zorg en ondersteuning van gedetineerde of geïnterneerde personen met een (vermoeden van) handicap<sup>9</sup> die in de gevangenis, (forensische) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of VAPH-instellingen verblijven. De beleidsnota (2021): “Beleid en middelen VAPH t.a.v. de groep geïnterneerde en gedetineerde personen met een handicap” toont aan dat er via verschillende VAPH- investeringen aandacht besteed wordt aan de zorg en ondersteuning voor mensen binnen deze kwetsbare doelgroep. In de gevangenissen biedt het VAPH ondersteuning met dagbestedingsprojecten (n = 6)<sup>10</sup>, rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en projecten zoals ‘autismevriendelijke gevangenis’ (Brugge en Gent). Naast de forensische psychiatrische centra (FPC), waar geïnterneerde personen verblijven in een hoog-beveiligde omgeving (Gent en Antwerpen), heeft ook het VAPH een aanbod voor geïnterneerden. Er zijn drie forensische VAPH-units, die zorg en behandeling verlenen binnen een medium-beveiligde omgeving. In het kader van de directe VAPH-financiering zijn er 77 geregistreerde zorgaanbieders waar begeleiding op maat van geïnterneerde personen wordt voorzien (Zie figuur 1). Hier kunnen geïnterneerde personen met een erkende handicap die uitstromen uit een gevangenis, FPC, psychiatrisch centrum of VAPH-unit en behoefte hebben aan reguliere VAPH-ondersteuning ondersteund worden (Unia, 2023). De juiste ondersteuning kan hen helpen om hun leven weer op het goede spoor te krijgen (VAPH, 2024).

Figuur 1. Overzicht werkvormen VAPH (bron: jaarverslagen 2022-2023)



Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de maatschappelijke meerwaarde en het bereik van de vermelde investeringen. Het meten van prestaties van publieke diensten, zoals het VAPH,

<sup>9</sup> We gebruiken in de uitwerking van het rapport het woord ‘handicap’ in plaats van ‘beperking’, in lijn met de terminologie die in het bestek van het VAPH wordt gebruikt.

<sup>10</sup> Binnen de gevangenissen zijn er 3 IHW’s met een specifieke erkenning VAPH en 3 werkingen met reguliere RTH-middelen (zie 2.1.2 omvang VAPH-ondersteuningsaanbod). In mei 2024 werden de drie werkingen op RTH-middelen ook erkend als IHW.

is moeilijk. Bepaalde resultaten kunnen in kaart gebracht worden, zoals de geografische spreiding van de verschillende initiatieven en het aantal begeleiders in dienst per organisatie, het aantal personeelspunten, het aantal cliënten per begeleider, etc. Maar de maatschappelijke meerwaarde die zij creëren, is moeilijk in harde cijfers te vatten (Verschuere, 2015). In dit onderzoek wordt in drie werkpakketten gewerkt rond: (1) assumpties verbonden aan het werken naar een model voor maatschappelijke impact, (2) omvang en aard van de ondersteuning die aangeboden wordt aan geïnterneerden en gedetineerden met een (vermoeden van) beperking en (3) noden van stakeholders. Hierbij is inzicht verwerven in de missie en visie van de verschillende betrokken organisaties, alsook van het perspectief van cliënten en andere actoren essentieel. Zij kunnen uit eigen ervaringen aangeven wat voor hen ondersteunend is, wat beter kan, waar kansen liggen en waar uitdagingen zitten.

### **Werkpakket 1: Zicht krijgen op de VAPH-investeringen: blik op de maatschappelijke meerwaarde**

*Wat is de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH investeringen in een specifiek ondersteuningsaanbod voor gedetineerden en geïnterneerden? (OV1)*

*Zijn de huidige investeringen voldoende of zijn er verdere uitbreidingen en aanpassingen nodig? (OV2)*

Het eerste werkpakket omvat twee onderzoeksvragen. Ten eerste wordt de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH-investeringen t.a.v. de doelgroep geïnterneerden en gedetineerden met een (vermoeden van) handicap onderzocht. Hierbij worden aanbevelingen gedaan naar het opzetten van een input-impact model met indicatoren om de maatschappelijke meerwaarde in kaart te brengen. Ten tweede wordt bekeken of de huidige investeringen voldoende zijn en of er verdere uitbreidingen en/of aanpassingen nodig zijn. Deze onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van ervaringen van stakeholders (waaronder directie, coördinatoren, medewerkers binnen VAPH-voorzieningen), die bevestigd werden via focusgroepen. Daarnaast werden ook stakeholders en cliënten bevestigd via individuele interviews en case studies.

### **Werkpakket 2: Inzicht krijgen in de omvang en aard van de ondersteuning, zowel in de gevangenis als met het statuut van geïnterneerde: actueel bereik en de geografische spreiding**

*Wat is het actuele bereik van deze specifieke investeringen en is de geografische spreiding adequaat? (OV3)*

*Wat is de omvang en de aard van de ondersteuning in de doelgroep personen met (een vermoeden van) handicap in de gevangenis of met het statuut geïnterneerde? (OV4)*

De derde en vierde onderzoeksvraag zijn met elkaar verweven. Ten eerste wordt onderzocht wat het actuele bereik van de ondersteuning en de geografische spreiding hiervan is, m.a.w. de omvang van de ondersteuning. Ten tweede wordt onderzocht over welke ondersteuning dit gaat, m.a.w. de aard van de ondersteuning. Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord op basis van de ervaringen van stakeholders, die bevestigd werden via focusgroepen. Daarnaast werden ook stakeholders en cliënten bevestigd via individuele interviews en case studies.



**Werkpakket 3: Het in kaart brengen van niet-ingevulde noden**

*Waar situeren zich de niet-ingevulde noden en hoe kunnen die gekwantificeerd worden?  
(OV5)*

Binnen het derde werkpakket wordt ingezoomd op de niet-ingevulde noden van stakeholders en cliënten. Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord op basis van de ervaringen van stakeholders, die bevroegd werden via focusgroepen. Daarnaast werden ook stakeholders en cliënten bevroegd via individuele interviews en case studies.

## Deel II: Methodologie



## 2.1: Werkpakketten (WP): overzicht en operationalisering

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, maakte het onderzoeksteam gebruik van kwantitatieve (exploratie van databestanden (jaarverslagen) VAPH en online survey in WP 1,2) en kwalitatieve onderzoeksmethoden (focusgroepen, interviews en case studies in WP 1,2,3). Tabel 1 bevat een beknopt overzicht van de drie werkpakketten.

Tabel 1. Overzicht van opbouw onderzoeksrapport

Deel	Titel			
I	Situering onderzoek en onderzoeksvragen			
II	Methodologie			
III	Resultaten			
	WP	Titel	Methode en doel	Uitwerking
	1	Investerings en maatschappelijke meerwaarde	<p><b>Kwalitatief</b> : ervaringen van stakeholders</p> <p><b>Kwantitatief:</b> Beschikbare databestanden VAPH en organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden + online survey voor organisaties</p> <p><b>Doel:</b> bijdragen aan kennis rond maatschappelijke meerwaarde van investeringen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Literatuurstudie</li> <li>- Focusgroepen (n = 3) met 23 deelnemers</li> <li>- Individuele interviews met beleidsactoren, leidinggevenden en onderzoekers (n = 5)</li> </ul>
	2	Omvang en aard ondersteuning	<p><b>Kwalitatief:</b> ervaringen stakeholders</p> <p><b>Kwantitatief:</b> Beschikbare databestanden VAPH en organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden</p> <p><b>Doel:</b> inschatting maken van aard en omvang van ondersteuning die geboden wordt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Literatuurstudie</li> <li>- Semi-gestructureerde interviews (n = 13)<sup>11</sup> hulpverleners</li> </ul>
	3	Noden van stakeholders	<p><b>Kwalitatief</b> ervaringen medewerkers en cliënten</p> <p><b>Doel:</b> nagaan hoe huidige ondersteuning wordt ervaren en mogelijke verbeterpunten naar toekomst voor zorgcontinuïteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Case study (n= 7) met 68 interviews binnen een jongerenwerking, 4 gevangenen, 4 forVAPH-unit en een reguliere vergunde zorgaanbieder</li> </ul>
IV	Conclusies en aanbevelingen			

Voorafgaand aan de dataverzameling bestudeerden de onderzoekers internationaal evaluatieonderzoek met betrekking tot de impact van ondersteuning t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. Inzichten uit voorgaande

<sup>11</sup> In het onderzoeksvoorstel wordt n= 15 vooropgesteld. De gesprekken met stakeholders zijn opgedeeld in: verkennende gesprekken (n= 5) en verdiepende gesprekken (n= 13). Dit brengt het totaal aantal op n= 18.

onderzoeken werden meegenomen in de operationalisering van de diverse WP's (bvb. het vormgeven van WP 1, nl. de evaluatie van Quality of Life (QoL) op basis van een theoretisch model; Claes et al., 2017). Vervolgens werd, in overleg met de leden van de stuurgroep, de methodologie verder vormgegeven. De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent (dossiernummer 2023-115).

In **hoofdstuk 1** van de resultaten werden de investeringen van het VAPH en de maatschappelijke meerwaarde hiervan beschreven a.d.h.v. een literatuurstudie en analyse van beleidsdocumenten en databestanden van het VAPH (jaarverslagen) gevolgd door de resultaten van de focusgroepen, het opstellen van assumpties voor de uitbouw van een model voor maatschappelijke impact en een online survey, als voorbeeld voor dataverzameling.

In **hoofdstuk 2** werd ingegaan op de aard en omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen gevangenissen, ForVAPH-units, geregistreeerde zorgaanbieders en de jongerenwerking 4HOB0. Dit gebeurt o.b.v. een literatuurstudie, aangevuld met semi-gestructureerde interviews.

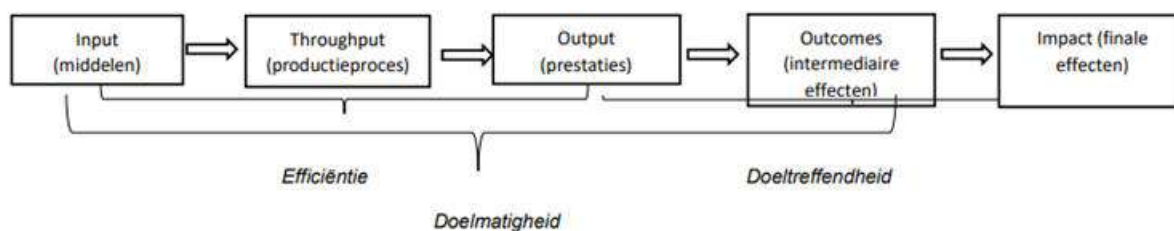
**Hoofdstuk 3** ging in op de noden van stakeholders, waarbij ervaringen van cliënten, medewerkers en coördinerend personeel van gevangenissen, ForVAP-units, geregistreeerde zorgaanbieders en de jongerenwerking 4HOB0 in kaart gebracht worden d.m.v. casestudies.

### WP 1: Investeringen en maatschappelijke meerwaarde

Om de aanpak in de verschillende werkpakketten voor te bereiden, startte het onderzoek met een verkennende literatuurstudie binnen zowel wetenschappelijke literatuur als analyse van beleidsdocumenten en databestanden van het VAPH (jaarverslagen). Deze literatuurstudie gaf input voor de uitwerking van de verschillende werkpakketten (bvb. het bepalen van survey-items, opmaken van een interviewleidraad bij interviews en case studies,...). Naast de **literatuurstudie** vonden **verkennende gesprekken** (n=5) plaats met beleidsactoren, leidinggevenden en onderzoekers. Deze gesprekken schetsten een duidelijk beeld van de onderzoekscontext met aandacht voor verschillende spanningsvelden, zoals de forensische bril binnen de zorg en de samenwerking met KBM en justitiehuisen.

In onderzoek van Walker, Boyne & Brewer (2010) rond public management en Pattyn (2020) rond beleidsevaluatie werd a.d.h.v. van indicatoren gewerkt om een model rond impact in kaart te brengen. Voor de typologie van de indicatoren baseerde het onderzoeksteam zich op het input-impactmodel (Figuur 2: Pattyn, 2020). Dit model focust op een aantal cruciale elementen: de input (i.e. middelen, mensen, tijd), de throughput (i.e. de instrumenten en de wijze waarop processen worden ingezet in de uitvoering van beleid); en de output (i.e. operationele doelen). Tot slot richtten we ons op de outcomes (i.e. intermediaire effecten) en de impact (i.e. de finale maatschappelijke effecten). Binnen WP1 gingen we aan de slag met het verzamelen van indicatoren die bijdragen aan het creëren van een model voor het zichtbaar maken van de maatschappelijke meerwaarde en performantie binnen VAPH-voorzieningen.

Fig. 2: Input-impact figuur overgenomen uit Pattyn (2020)

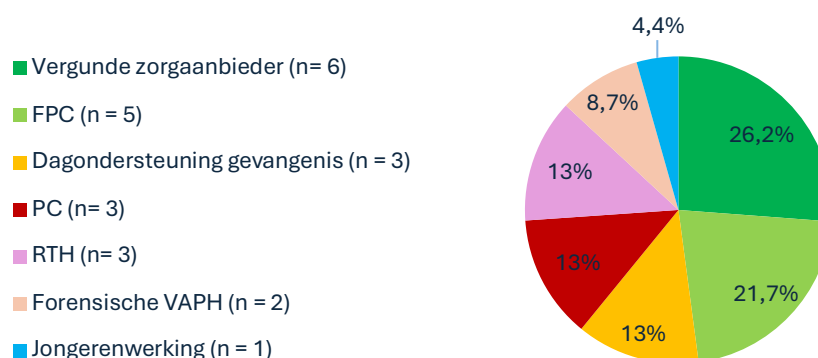


De domeinspecifieke invulling van de indicatoren binnen bovenstaande input-impactmodel gebeurde aan de hand van het Quality of Life (QoL) framework (Claes et al., 2012; Verdugo et al., 2005) en het Good Lives Model (Ward, 2002). Dit zal nader toegelicht worden in WP 1 (zie Deel III Resultaten, 1.1). Naast het opstellen van de indicatoren aan de hand van de voorgaande kaders werden **focusgroepen** (n = 3) georganiseerd om enerzijds indicatoren af te toetsen en anderzijds relevante aanvullingen uit de praktijk omtrent de indicatoren mee te nemen. De deelnemers (n = 23) werden uitgenodigd via een uitnodigingsbrief (zie bijlage 1) en betrokken in één van drie focusgroepen, volgens tewerkstellingssetting; om gericht ervaringen te delen en verzamelen. Focusgroep 1 richtte zich op Forensische VAPH-units, FPC's en dagondersteuning in de gevangenis. Focusgroep 2 betrof vergunde zorgaanbieders, jongerenwerking en RTH-aanbieders. Focusgroep 3 richtte zich op psychiatrische centra. Hierbij werd rekening gehouden met diversiteit in functieprofielen, diversiteit in aanbod voor minder- en meerderjarige personen en diversiteit in tewerkstellingsregio (zie figuur 3 en 4).

*Figuur 3. Overzicht deelnemers focusgroepen (functie en tewerkstellingsregio)*

Regio	Oost-Vlaanderen	West-Vlaanderen	Antwerpen	Vlaams-Brabant en Brussel	Limburg	Totaal
Functie medewerker						
Afdelingshoofd	1					1
Coördinator	3		2			5
Directeur	1		4			5
Hoofd griffie en behandelrapportage			1			1
Maatschappelijk werker	3					3
Orthopedagoog	1	1		1		3
Psycholoog			1			1
Stagiair	1					1
Teamverantwoordelijke	1				1	2
Zorgbemiddelaar	1					1
<b>Totaal</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

*Figuur 4. Tewerkstellingssetting deelnemers focusgroepen*



De inhoud van de focusgroepen was gericht op het delen van ervaringen, waarbij 3 hoofdthema's centraal staan: (1) ondersteuningsaanbod en beoogde effecten, (2) impact - indicatoren en (3) toekomstperspectief. Bij thema 1 werd bevraagd waar de organisaties op inzetten en welke beoogde effecten daaraan verbonden worden. Binnen thema 2 werd in gesprek gegaan over wanneer een begeleiding betekenisvol is en welke indicatoren iets over impact zouden kunnen zeggen. Bij thema 3 werd belicht wat nodig is om de ondersteuning die geboden wordt aan cliënten beter te maken. De focusgroepen vonden digitaal plaats (via MS Teams) en duurden telkens 1u 30 min. De besproken thema's werden via een inleidende powerpoint door de onderzoeker geïntroduceerd (zie Bijlage 2: 'powerpoint focusgroepen'). Alle deelnemers vulden een informed consent formulier in (De IC's kunnen opgevraagd worden bij het onderzoeksteam). Met toestemming van de deelnemers werden de focusgroepen opgenomen, verbatim getranscribeerd en met behulp van Nvivo (QSR International, 2012), thematisch geanalyseerd. Binnen WP1 werd vervolgens een meting van de maatschappelijke meerwaarde van het VAPH-beleid opgezet aan de hand van een kwantitatieve analyse van de databestanden van het VAPH en de cijfers verzameld in de jaarverslagen en beleidsdocumenten (zoals bvb. aantal organisaties, aantal aanmelding en effectieve opnames van cliënten in begeleiding, aantal uitstromers). Een aantal gegevens werden in de jaarverslagen niet ontsloten (zoals bvb. capaciteit van de organisatie, beschikbare plaatsen, aantal werknemers). Ook worden er geen jaarverslagen opgemaakt binnen reguliere vergunde zorgaanbieders. Als voorbeeld voor de aanvulling op de jaarverslagen werd een **online survey** opgezet, als voorbeeld voor extra dataverzameling naast de jaarverslagen. In de survey werd een optioneel luik ingevoerd met vier open vragen in de vorm van een SWOT-analyse (Sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen). Dit om de interne factoren (sterktes en zwaktes) en externe factoren (kansen en uitdagingen) bij de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een vermoeden van handicap in kaart te brengen.

## **WP 2: Omvang en aard van de ondersteuning**

In een verkennende **literatuurstudie** werd een inschatting gemaakt van de prevalentie van personen met een (vermoeden van) handicap in de gevangenissen en psychiatrische zorginstanties. Op basis van internationaal onderzoek werd nagegaan hoe deze prevalentie weergegeven kan worden. Vervolgens werden beleidsdocumenten en jaarverslagen vanuit de Vlaamse context naast internationale literatuur gelegd. Er werd nagegaan welke cijfers beschikbaar zijn om een idee te krijgen van de mogelijke omvang van de doelgroep. Deze cijfers, in combinatie met deze van de wachtlijsten, konden bijdragen tot het maken van een inschatting van de omvang van de ondersteuning die aan de doelgroep geboden kan worden (zie onderzoeksvraag 5).

Aanvullend op de focusgroepen in voorgaand werkpakket werden 9 **semi-gestructureerde interviews** afgenomen van 13 stakeholders. Sommige interviews waren met twee of drie stakeholders. Twee geïnteresseerden in het focusgroep onderzoek, die niet konden deelnemen, werden individueel geïnterviewd. Bij de interviews werd rekening gehouden met diversiteit in diensten en functieprofielen (zie figuur 5).

Figuur 5. Overzicht van de functie en tewerkstellingssetting van deelnemers aan interviews

Functie medewerker	Coördinator	Directeur	Onderzoeker	Ortho- agoog	Psycholoog	Totaal
Setting						
ForVAPH	2			1		3
Gevangeniswerking	1	1		1		3
Jongerenwerking	1			1		2
Onderwijsinstantie			1			1
Psychiatrisch Centrum	1				1	2
Vergunde zorgaanbieder	1			1		2
Totaal	6	1	1	4	1	13

In deze gesprekken werd de focus gelegd op de aard en omvang van ondersteuning die geboden wordt binnen de verschillende settings (n = 7). Vanuit de stuurgroep werd input gegeven om te kijken naar de rol van KBM en justitie-assistenten binnen de verschillende settings. Dit werd toegevoegd aan de leidraad die gehanteerd werd bij de individuele interviews (zie bijlage 3 en 4). Het merendeel van de interviews (n = 12) vond digitaal plaats (via MS Teams) en duurden gemiddeld 1u (SD = 40 minuten tot 1 u 20minuten). Alle deelnemers vulden een informed consent formulier in. Met toestemming van de deelnemers werden de interviews opgenomen, verbatim getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van Nvivo (QSR International, 2012). Vervolgens volgde de analyse de principes van thematische analyse (Braun & Clarke, 2013).

### WP 3: noden van stakeholders binnen case studies

WP 3 omvatte zeven **cases**, waarbij verschillende stakeholders (n = 68) binnen zeven verschillende settings bevestigd werden over hun ervaringen binnen het werken met geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. De 7 verschillende contexten waren: gevangenis (n = 4), ForVAPH (n = 1), vergunde zorgaanbieder (n = 1), en jongerenwerking (n = 1) (Zie tabel 2. overzicht casestudies). Elke betrokkene in de casus (bvb. coördinator, ondersteuner, geïnterneerde persoon, gedetineerde persoon) werd bevestigd over zijn/haar ervaringen, noden, kansen en uitdagingen voor de werking via een **individueel gesprek** met de onderzoeker: Hoeveel personen worden begeleid binnen de werking? Hoe ziet een dag voor jou eruit? Wat zijn noden binnen de betrokken doelgroep? Wat maakt een betekenisvol verschil voor alle betrokkenen? In deze gesprekken lag de nadruk op welke noden, kansen en uitdagingen verschillende stakeholders ervaren. Ook werden deze thema's in de focusgroepen en individuele gesprekken van WP1 en WP2 bevestigd. De interviewleidraden voor de verschillende betrokkenen zijn te raadplegen in bijlage 5.

Naast de individuele interviews werd gewerkt aan de hand van de **critical incident technique** (CIT). Volgens Flanagan (1954) en Serrat (2017) kan CIT gedefinieerd worden als "a set of procedures for collecting direct observations of human behavior in such a way as to facilitate their potential usefulness in solving practical problems and developing broad psychological principles". Binnen dit werkpakket werd de CIT gebruikt om noden van verschillende stakeholders (n = 68) binnen diverse werkingen (n = 7) in kaart te brengen en uit te diepen d.m.v. **observatie** van verschillende situaties. De vijf stappen in het proces van de CIT werden als volgt vormgegeven:

- Stap 1: Het algemene doel beschrijven

Voor aanvang van de casestudies werden de 7 betrokken organisaties duidelijk geïnformeerd over de verwachtingen van het onderzoek. Via een informatiebrief (zie bijlage 6) werd geschetst dat het doel van de observaties was dat de onderzoeker zou meelopen in de werking om een dieper begrip te krijgen van de organisatie en de cliënten en ondersteuners te bevragen over wat voor hen werkt en welke noden er zijn.

- Stap 2: Specificaties voorop zetten

De casestudies verliepen binnen 7 verschillende contexten: gevangenis (n = 4), ForVAPH (n = 1), vergunde zorgaanbieder (n = 1), en jongerenwerking (n = 1). In totaal werden 68 stakeholders bevraagd over wat ze als werkzaam ervaren en welke noden zij hebben. De onderzoeker voerde de participerende observaties uit bij de zeven werkingen.

- Stap 3: Data verzamelen

Aan de hand van de focusgroepen en interviews in WP 1 en WP 2 werden een aantal 'critical incidents' of situaties geformuleerd, die door de verschillende stakeholders aangehaald werden tijdens de focusgroepen en interviews als belangrijke thema's/zaken om op in te zetten in de begeleiding. (A) Begeleiders geven aan dat de context van de gevangenis een context is waar redelijke aanpassingen<sup>12</sup> niet evident realiseerbaar zijn. (B) Ondersteuners geven aan dat het van uiterst belang is om kansen te blijven geven. (C) Verschillende coördinatoren halen aan dat de middelen voor de ondersteuning van de complexe doelgroep ontoereikend zijn. (D) Begeleiders geven aan dat inzetten op de vertrouwensrelatie met cliënten en aanklampend zijn, werkt. Tijdens de casestudies kreeg de onderzoeker via een rondleiding uitleg over de werking van de organisaties en nam ze deel aan de dagelijkse werking. Hierbij noteerde de onderzoeker observaties op papier, waarbij ze rekening hield met de vooropgestelde 'critical incidents'. De individuele gesprekken (n = 68) vonden zowel spontaan als op vraag van de onderzoeker plaats, na toestemming door de verschillende betrokkenen. Na elke observatiedag werden de notities door de onderzoeker uitgeschreven. In tabel 3 staat een overzicht van de functies van de betrokken stakeholders.

- Stap 4: Data analyseren

In tabel 2 wordt een overzicht van de zeven cases gegeven. Alle interviews binnen de casestudies werden geanalyseerd volgens de principes van een thematische analyse (Braun & Clarke, 2013). Hoofd- en subthema's werden bepaald op basis van de 'werkzame factoren' en 'noden' die de betrokkenen aangaven.

- Stap 5: Resultaten rapporteren en interpreteren

De casestudies vonden binnen zeven verschillende contexten plaats om een zo breed mogelijk perspectief te creëren, waarin zowel overlappende als verschillende noden gekaderd werden.

---

<sup>12</sup> Een redelijke aanpassing is een maatregel die het effect neutraliseert van de onaangepaste omgeving waarmee een persoon met een handicap te maken krijgt (Unia, z.d.).



Tabel 2: Overzicht casestudies

Case	Organisatie	Werking	# Mensen in ondersteuning	# Bevraagde stakeholders
1	Voluit (Ontgrendeld)	Dagondersteuning Gevangenis Beveren	12	7
2	Voluit (Ontgrendeld)	Dagondersteuning Gevangenis Gent	60	10
3	Voluit (4Hobo)	Forensische jongerenwerking Oost-Vlaanderen	10	3
4	De Vijver vzw	Vergunde zorgaanbieder in Antwerpen	2	5
5	Itinera	Forensische VAPH setting in Beernem	25	27
6	Itinera	Dagondersteuning Gevangenis Brugge	40	6
7	Klavier (ABAGG)	Dagondersteuning Gevangenis Merksplas	22	10
Totaal			171	68

Tabel 3: Overzicht functies stakeholders in casestudies

Functie medewerker	Beleidscoördinator gevangenis	Coördinator Organisatie	Begeleider	Ondersteuner extern <sup>13</sup>	Cliënt	Totaal
Setting						
ForVAPH		1	6	5	15	27
Jongerenwerking		1	2			3
Gevangeniswerking	2	2	10	3	16	33
Vergunde zorgaanbieder			2	1	2	5
Totaal	2	4	20	9	33	68

<sup>13</sup> Onder de term ondersteuner worden: ondersteuner vanuit het zorgteam (n = 4), therapeut (n = 2), orthopedagoog (n = 2) en een VDAB-medewerker (n = 1) verstaan.

## Deel III: Resultaten



In dit onderdeel worden de bevindingen met betrekking tot de vijf onderzoeksvragen besproken. WP1 behandelt de onderzoeksvragen rond de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH investeringen (cf. Onderzoeksvraag 1 en 2). WP 2 gaat in op de onderzoeksvragen rond de aard en omvang van VAPH ondersteuning t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap (cf. Onderzoeksvraag 3 en 4). WP 3 biedt een antwoord op de onderzoeksvraag rond de noden van stakeholders (cf onderzoeksvraag 5).

### **Werkpakket 1: kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de investeringen van VAPH en maatschappelijke meerwaarde**

In dit hoofdstuk wordt ingezoomd op de investeringen van het VAPH en de maatschappelijke meerwaarde van deze VAPH-investeringen t.a.v. de doelgroep geïnterneerden en gedetineerden met een (vermoeden van) handicap. Hierbij worden aanbevelingen gedaan naar het opzetten van een input-impact model met indicatoren om de maatschappelijke meerwaarde in kaart te brengen. We beantwoorden volgende onderzoeksvraag: *‘Wat is de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH investeringen in een specifiek ondersteuningsaanbod voor gedetineerden en geïnterneerden?’ (OV1)*. Daarnaast komt ook volgende onderzoeksvraag aan bod: *‘Zijn de huidige investeringen voldoende of zijn er verdere uitbreidingen en aanpassingen nodig?’ (OV2)*.

Deze onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van een literatuurstudie met inbegrip van een analyse van jaarverslagen, een aanvullende survey en een onderzoek naar de percepties van stakeholders (waaronder directie, coördinatoren, medewerkers binnen VAPH-voorzieningen), die bevestigd werden via drie focusgroepen en individuele interviews.

In wat volgt worden de resultaten van een verkennende **literatuurstudie** gerapporteerd waarin zowel wetenschappelijke literatuur als beleidsdocumenten en databestanden van het VAPH (jaarverslagen) geïnccludeerd en geanalyseerd werden. Naast de **literatuurstudie** vonden **verkennende gesprekken** (n=5) en **focusgroepen** (n=3) met beleidsactoren, leidinggevendenden, medewerkers en onderzoekers plaats. Deze gesprekken en focusgroepen schetsten een beeld van de onderzoekscontext binnen deze studie, met aandacht voor verschillende spanningsvelden, zoals het implementeren van een “forensische bril” binnen de reguliere vergunde zorgaanbieders en de samenwerking met de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM) en justitiehuisen.

Bovendien werden de gesprekken en focusgroepen georganiseerd om de indicatoren (voor de opmaak van een impactmodel), die aan de hand van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten verzameld werden, af te toetsen en om relevante aanvullingen uit de praktijk omtrent de indicatoren mee te nemen. Zo werd bevestigd waar de organisaties op inzetten om impact te hebben en wanneer, volgens hen, een traject met een cliënt betekenisvol is.

Als voorbeeld van mogelijke output werden deze resultaten gekoppeld aan de domeinen van het Quality of Life (QoL) kader en aan het Good Lives Model (GLM).

Daarnaast werd als aanvulling op de jaarverslagen een **online survey** opgezet om niet ontsloten gegevens van betrokken diensten (reguliere vergunde zorgaanbieders) in kaart te brengen (zoals

bvb. capaciteit van de organisatie, beschikbare plaatsen, aantal werknemers). Binnen deze survey werd een optioneel luik ingevoerd met vier open vragen in de vorm van een SWOT-analyse over een prestatiemeting binnen de VAPH-sector (sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen). Deze survey is een voorbeeld van hoe, naar de toekomst toe, extra gegevens verzameld kunnen worden, die kunnen bijdragen aan het in kaart brengen van de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH-investeringen.

## 1.1 Verkennende literatuurstudie

### 1.1.1 Theoretische kaders voor het meten van impact

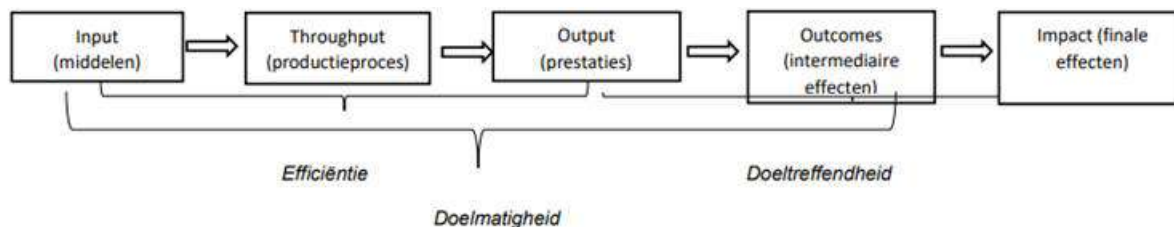
In de wetenschappelijke literatuur zijn veel uiteenlopende modellen te vinden, die ingaan op het meten van prestaties om de effectiviteit en de impact van organisaties in te schatten (White, 2009; Walker, Boyne & Brewer, 2010; Depauw et al., 2022). In verscheidene rapporten voor evaluaties van onderzoek en ontwikkeling worden methodes zoals overzichtmethoden, multicriteria analyse (MCA), kosteneffectiviteitanalyse (KEA) en portfolioanalyse aangehaald om verschillende projecten/ alternatieven met elkaar te vergelijken (Van Rhee, 2006). Daarnaast wordt in veel onderzoek ook beroep gedaan op de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA), waarbij men tracht de positieve en negatieve effecten van een project op welvaart in te schatten (Steunpunt Economische Expertise, z.d.). In het onderzoek van Crucke, Claeys en Decramer (2016) werd een meetinstrument ontwikkeld om niet-financiële performantie van sociale ondernemingen op diverse aspecten in kaart te gaan brengen. Deze performantie werd op vijf domeinen gemeten; (1) economische performantie, (2) beleidsperformantie, (3) gemeenschapsperformantie, (4) omgevingsperformantie, en (5) personeelsperformantie. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen economische indicatoren (zoals innovatie, proactiviteit en risico nemen), indicatoren m.b.t. bestuur (zoals aanpassingsvermogen, gedeelde visie, participatieve besluitvorming), indicatoren m.b.t. de gemeenschap (zoals kansengroepen rekruteren en maatschappelijke verantwoordelijkheid), indicatoren m.b.t. milieu (zoals ecologische materialen en transport) en indicatoren m.b.t. het personeel (zoals ontwikkeling en training, diversiteit en jobtevredenheid). In dit onderzoek ligt de focus op maatschappelijke impact in de zorg. Om over impact te spreken is het belangrijk een keuze te maken in de definitie die gehanteerd wordt (Depauw et al., 2020). Hierbij hanteren we de **definitie van maatschappelijke impact** zoals gedefinieerd door de UK Research Excellence Framework (REF) (2024):

*“Impact is any effect on, change or benefit to the economy, society, culture, public policy or services, health, the environment or quality of life, beyond academia.”*

In het REF-onderzoek (2024) wordt ook stilgestaan bij drie factoren die belangrijk zijn bij het in kaart brengen van impact, nl. efficiëntie, doelmatigheid en doeltreffendheid. In de studies van Walker, Boyne & Brewer (2010) rond public management en Pattyn (2020) rond beleidsevaluatie werd a.d.h.v. van indicatoren gewerkt om een model rond impact in kaart te brengen (zie figuur 6). Het **input-impactmodel** focust op een aantal cruciale elementen: de input (i.e. financiële middelen, mensen, tijd), de throughput (i.e. de instrumenten en de wijze waarop processen worden ingezet in de uitvoering van beleid); en de output (i.e. operationele doelen). Tot slot richt het zich op de outcomes (i.e. intermediaire effecten) en de impact (i.e. de finale

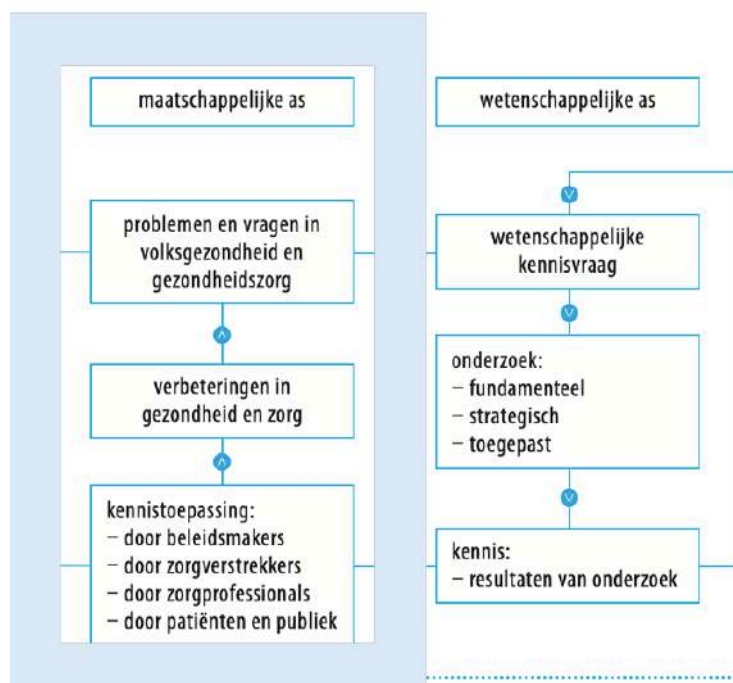
maatschappelijke effecten). Dit model legt ook de focus op de drie voorgaand besproken belangrijke factoren: efficiëntie, doelmatigheid en doeltreffendheid.

Fig 6.: Input-impact figuur overgenomen uit Pattyn (2020)



Onderzoek van Burdorf et al. (2009) ging in op het zichtbaar maken van maatschappelijke impact van gezondheidsonderzoek (zie figuur 7). Hierbij dienen onderzoek en praktijk samen te werken in het zoeken naar oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen. In het onderzoek wordt stilgestaan bij de verschillende niveaus van actoren die in het onderzoek dienen bevestigd en betrokken te worden, nl. beleidsmakers, zorgverleners (zorgprofessionals en zorgverstrekkers) en cliënten. In het onderzoek wordt tevens aangehaald dat de doorlooptijd een belangrijk aandachtspunt is. Bij wijze van voorbeeld kan hier verwezen worden naar een onderzoek van de Arthritis Reserach Campaign in Groot-Brittannië waarin een periode van 10 jaar gehanteerd werd om maatschappelijke impact te meten voor een onderzoeksprogramma.

Figuur 7. Schema voor de wisselwerking tussen gezondheidsonderzoek en de vraagstukken in volksgezondheid en gezondheidszorg



Daarenboven wordt in meerdere onderzoeken aangetoond dat een **SWOT-analyse** een zeer effectieve tool is binnen de gezondheidssector om aan kritische zelfreflectie te doen binnen de organisatie (Benzagtha et al., 2021). De SWOT-matrix bestaat uit vier kwadranten; sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen. Het model stelt beleid en zorgverleners in staat in kaart te

brengen wat de aangegeven sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen zijn binnen de organisatie om vervolgens bij te dragen aan de analyse van de ontwikkeling van de gezondheidssector (Benzagtha et al., 2021; Alappat et al., 2007; Giusti et al., 2020; Kahveci & Meads, 2008).

### 1.1.2 Indicatoren voor impact

Om aan de slag te gaan met het meten van maatschappelijke impact is het nodig om eerst een aantal indicatoren (procesindicatoren die kunnen leiden tot bepaalde outputindicatoren), in kaart te brengen (Hicks et al., 2015; Edwards & Meagher, 2020). Als definitie voor **indicatoren** hanteren we de **definitie** uit het onderzoek van Custers et al. (2020):

“Stukjes bewijs die je vertellen of en in welke mate resultaten optreden. Geven aan op basis van welke parameter je succes gaat meten. Het kunnen aparte items zijn die later deel uitmaken van je meetinstrument.”

#### 1.1.2.1 Maatschappelijke impact in relatie tot GLM en QoL - kader

In het onderzoek van van Loon et al. (2013) rond het gebruik van evidence-based outcomes wordt als assumptie aangehaald dat het nodig is een keuze te maken voor een conceptueel kader. Net zoals in wetenschappelijke literatuur beschreven staat, wordt in dit onderzoek binnen zowel de jaarverslagen als in de focusgroepen en interviews aangehaald o.a. te werken op basis van het Good Lives Model (Ward, Mann & Gannon, 2007) en het Quality of Life-model (Schalock, Keith, Verdugo & Gomez, 2011).

##### *Het Good Lives Model (GLM)*

Het GLM is een model dat ontwikkeld werd in het kader van rehabilitatie van volwassenen die een misdrijf hebben gepleegd (Ward et al., 2007). Het GLM vormt een aanvulling op het Risk Need Responsivity (RNR) model, waarbij het GLM het RNR kan versterken door de betrokkenheid van de cliënt centraal te stellen (Willis, Yates, Gannon, Ward, 2012). Het GLM kent een sterktegerichte benadering, waarbij het model vertrekt vanuit sterktes van het individu en aandacht heeft voor wat voor de cliënt zelf belangrijk is (Whitehead, Ward & Collie, 2007). Centraal staat het bevorderen van het welzijn van de persoon, zonder evenwel risicofactoren uit het oog te verliezen (Pomp, 2009).

Vanuit de literatuur blijkt dat GLM vertrekt vanuit de kerngedachte dat het plegen van delicten het resultaat is van een directe en/of indirecte manier, die niet in overeenstemming is met de normen van een samenleving, waarop individuen streven naar primaire levensbehoeften (primary goods) (Willis et al., 2012). Primary goods zijn volgens de definitie van Ward, Mann & Gannon (2007):

“Gemoedstoestanden, persoonlijke kenmerken, activiteiten of ervaringen waar naar wordt gestreefd voor het eigen belang en voor het toenemen van het eigen psychisch welbevinden.”

Ward & Brown (2004) vullen hierop aan dat primary goods beïnvloed worden door en afhankelijk zijn van zowel interne factoren (vaardigheden en capaciteiten) als externe factoren

(mogelijkheden en ondersteuning). Het onderzoek van Purvis (2010) toonde aan dat er 11 primary goods kunnen worden onderscheiden: gezondheid (leven), kennis, voortreffelijkheid in spel, voortreffelijkheid in werk, autonomie, innerlijke rust, verbondenheid, gemeenschap, spiritualiteit, geluk en creativiteit. Daarnaast worden secondary goods omschreven, als concrete manieren om de primary goods te bekomen (Ward et al., 2007; Ward & Brown, 2004). Het GLM legt enerzijds de nadruk op het beheersen en verminderen van risico's en gevaren op recidive. Anderzijds ligt de nadruk op het bevorderen van het welzijn van de persoon door ondersteuning bij het bereiken van zijn/ haar persoonlijke doelen (Pomp, 2009; Ward & Stewart, 2003; Ward & Brown, 2004). Ook in dit onderzoek komt in de jaarverslagen, focusgroepen en interviews naar voor dat de focus op het GLM-kader ligt. Zo wordt besproken dat bvb. bij dagondersteuning in de gevangenis het GLM een leidend kader is. Er wordt steeds vertrokken vanuit het idee welke begeleiding op welke manier ondersteunend is voor een cliënt, hoe deze bijdraagt aan de levensbehoeften van een cliënt en hoe begeleiders dit kunnen versterken. Zo wordt het voorbeeld aangehaald dat werken als fatik in de keuken een impact kan hebben op de vervulling van de behoefte: erbij horen, goed zijn in koken of taak in de keuken uitvoeren, van betekenis kunnen zijn, kunnen ontspannen door bezig te zijn, etc. In de begeleiding worden risicofactoren en protectieve factoren meegenomen en betrokken in het opmaken van een behandelplan. In dit behandelplan wordt ook ruimte gemaakt voor wensen, dromen en verlangens van de cliënt.

*“Wij gaan weg van het voorwaardelijke idee dat er nooit herval kan zijn. We proberen herval in feiten te voorkomen door te werken met de cliënt rond vragen zoals, ‘Wat is voor jou aan het einde van de rit nodig aan ondersteuning om ervoor te zorgen dat het voor jou blijft goed lopen?’. Maar we mogen niet verzanden in het idee dat er niets meer mag gebeuren.”*  
(Coördinator in focusgroep)

*“Als je in kramp schiet van ten alle tijden herval vermijden dan kan je niet meer werken. Blijf proberen om manieren te vinden om ermee te werken, maar wees u wel bewust dat een geslaagd traject... je bent aan de slag gegaan en hebt gedaan wat je kon. We weten dat het complex is. Het hangt niet af van één iemand die zijn werk goed doet.”* (Coördinator in interview)

#### *Het Quality of Life-model (kwaliteit van Leven-model)*

Het concept Quality of Life is binnen de sociale wetenschappen een belangrijk kernbegrip, dat geïntegreerd wordt in het werken met onder meer personen met een ontwikkelingsstoornis, mensen met een fysieke en sensorische beperking, en ook in het werken met (geïnterneerde en gedetineerde) personen met een (vermoeden van) handicap (Schalock, Keith, Verdugo & Gomez, 2011). Het concept QoL dat ontwikkeld werd door Schalock (2004) wordt op drie manieren gebruikt:

- (1) Een sensibiliserend idee dat de focus legt op de persoon en zijn omgeving, waarbij het perspectief van het individu centraal staat.
- (2) Een kader voor conceptualisering, meten en toepassen van het concept.
- (3) Een sociaal construct dat gebruikt wordt om individueel welzijn te verbeteren en te werken naar maatschappelijke veranderingen toe.

Het QoL-kader is een multidimensioneel kader dat steunt op kerndomeinen en indicatoren (Morisse et al., 2013). Het model onderscheidt verschillende domeinen, die refereren naar een set van factoren m.b.t. persoonlijk welbevinden (Schalock et al., 2016). Schalock (2004) kwam tot de conclusie dat acht kerndomeinen universeel toepasbaar zijn voor alle mensen: persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, sociale inclusie, rechten, interpersoonlijke relaties, fysiek-, materieel- en emotioneel welbevinden. Daarnaast worden in elk domein verschillende indicatoren onderscheiden (percepties, gedragingen en condities) die operationeel elk QoL-domein definiëren (Morisse et al., 2013). In verschillende onderzoeken wordt aangehaald dat het QoL-concept zowel een subjectieve als een objectieve component heeft (Schalock, 2001; Cummins, 2003). Volgens Schalock (2004) zijn de domeinen universeel toepasbaar en de indicatoren zijn voor elk individu persoonlijk in te vullen. In de jaarverslagen wordt door de participanten aangegeven dat er ingezet wordt op de acht domeinen van QoL zoals beschreven in het model van Schalock (2004). Dit wordt geconcretiseerd in bvb. het samen zoeken van een nieuw perspectief voor cliënten, het werken rond wensen, persoonlijke doelen en dromen van cliënten, zorgen samen met cliënten aanpakken, inzetten op autonomie en eigenaarschap bij de cliënten, het leven terug in handen kunnen nemen, werken rond hygiëne en gezondheid, werken aan zelfbeeld. In de focusgroepen en interviews wordt aangehaald dat er op maat gewerkt wordt, met oog voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van cliënten. Verder wordt er gewerkt rond zinvolle dagbesteding (vrije tijd en dagelijkse activiteiten), adaptieve en sociale vaardigheden, het opbouwen van een (pro)sociaal netwerk, integratie en participatie in de samenleving, respect, werken aan de financiële status (bvb. ondersteunen bij het zoeken naar werk). Volgens onderzoek van Pomp (2009) zou inzetten op het versterken van iemands mogelijkheden leiden tot een beter welzijn en een betere QoL. Daarnaast toont onderzoek aan dat het tegemoet komen aan individuele behoeften in positieve mate bijdraagt aan iemands Kwaliteit van Leven (Vandevelde et al., 2013). Ook in dit onderzoek wordt bij de focusgroepen en interviews aangehaald dat er ingezet wordt op QoL.

*“Iemand die zich beter voelt, heeft minder de neiging om deviante dingen te doen.”  
(Coördinator in focusgroep)*

*“Als we iemand een kwaliteitsvoller leven kunnen aanbieden én er geen slachtoffers meer vallen”. Dan is ons traject al geslaagd.” (Begeleider in interview)*

### *De relatie tussen Quality of Life en het Good Lives Model*

In verschillende onderzoeken, zoals die van Barendregt et al. (2012) en Van Damme (2015) bij jongeren, wordt het QoL-kader als een centraal concept gezien in het GLM. In deze studies wordt onderstreept dat het positief vervullen van de primary goods positief bijdraagt tot de ervaren QoL. In het onderzoek van Van Damme (2015) wordt aangetoond dat het niet voldoen aan de primary goods een lagere QoL tot gevolg kan hebben en mogelijks een invloed heeft op recidive. Verder wordt in het onderzoek van Van Damme (2015) empirische evidentie voor twee assumpties gerapporteerd: (1) psychische kwetsbaarheden zijn obstakels die het streven naar een goede QoL kunnen belemmeren, en (2) personen die een lagere QoL ervaren kunnen sneller betrokken worden in antisociale activiteiten, waardoor de kans op recidive verhoogt.



Het onderzoek van Nagtegaal & Schönberger (2013) en het onderzoek van Van Saarloos (2018) tonen aan dat inzetten op QoL, bijdraagt aan het creëren van sociale impact. In het onderzoek van het Ludwig Boltzman Gesellschaft (2021) en het onderzoek van Edwards & Maegher (2020) omtrent de evaluatie van sociale impact komt naar voor dat inzetten op sociale impact leidt tot meer gelijkheid, inclusie, kwaliteit van leven en een toenemend creëren van kansen.

#### 1.1.2.2 Praktijkvoorbeeld: GLM kader en QoL kader

Volgens participanten in de focusgroepen en interviews wordt er in begeleiding en ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap gestreefd naar het verhogen van QoL met een focus op het GLM. De toepassingen hiervan in de dagelijkse werkingen worden verder toegelicht in werkpakket 2 (Aard en omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod). In voorgaand onderzoek van Nagtegaal & Schönberger (2013) en Van Saarloos (2018) werd aangetoond dat inzetten op QoL, bijdraagt aan het inzetten op het creëren van maatschappelijke impact. Op basis van de resultaten van de interviews en focusgroepen worden hieronder een aantal voorbeelden gegeven van hoe procesindicatoren in relatie tot output- indicatoren er kunnen uitzien o.b.v. het QoL-kader (Zie tabel 4).

Tabel 4. Voorbeeld gebaseerd op het Evidence-based outcomes model van van Loon et al. (2013)

Throughput Proces indicatoren	Output Domein QoL	Output Indicatoren
In de therapie wordt gewerkt aan inzicht creëren bij de cliënt in de gepleegde feiten o.b.v. het GLM.	<b>Persoonlijke ontwikkeling</b>	Door te werken rond inzicht in de gepleegde feiten leert de cliënt welke factoren gelinkt zijn aan het plegen van feiten en hoe deze te vermijden.
In de begeleiding wordt tijdens individuele momenten ondersteuning geboden bij het bestellen van boodschappen en het ordenen van financiën	<b>Zelfbepaling</b>	In de gevangenis geeft een cliënt aan dat hij graag wil sparen en elke maand een bedrag wil opzij zetten, waarin hij wordt ondersteund.
Begeleiders regelen in de gevangenis bezoekerstoelatingen voor de familie van cliënten.	<b>Interpersoonlijke relaties</b>	Cliënten in de gevangenis kunnen hun ouders/kinderen zien en zo de band met hen onderhouden.
Begeleiders geven aan regelmatig met verschillende cliënten brieven vanuit de PSD te overlopen en te bespreken met de cliënt of hij/zij alles begrijpt. De begeleiding verduidelijkt en vertaalt juridische taalgebruik waar nodig.	<b>Rechten</b>	Een client geeft aan door zijn begeleiders te begrijpen wat de aanklacht inhoudt en hoe het proces verder zal verlopen.
De begeleiding in de gevangenis denkt mee na met de cliënt over de vrijlating van de cliënt en gaat naar de winkel, zodat de persoon iets kan eten wanneer hij aankomt bij zijn nieuwe verblijfplaats.	<b>Sociale inclusie</b>	Een cliënt geeft aan in de interviews dat hij zich gezien voelt door de begeleiders en dat hij zich welkom voelt.

<p>Binnen de organisatie wordt ingezet op zinvolle dagbesteding, waarbij dagactiviteiten de focus leggen op o.a. werk en vrije tijd</p>	<p><b>Fysiek welbevinden</b></p>	<p>In de interviews geeft een client aan het aanbod te ervaren als aangepast aan zijn behoeften, waarbij zijn werk aansluit op zijn interesses.</p>
<p>Gedurende het verblijf in de forensische voorziening wordt ingezet op werk binnen en buiten de voorziening, waarbij het trainen van sociale vaardigheden en werkattitude een plaats krijgen</p>	<p><b>Materieel welbevinden</b></p>	<p>Begeleiders geven aan een jobtrainingsprogramma te hebben uitgebouwd, waaraan cliënten tijdens hun verblijf deelnemen.</p>
<p>Een begeleider geeft aan tijd uit te trekken om echt in gesprek te gaan met de cliënten en een luisterend oor te bieden.</p>	<p><b>Emotioneel welbevinden</b></p>	<p>In de interviews wordt aangehaald door begeleiders dat het hanteren van een open houding een veilige omgeving installeert waarin veel besproken kan worden.</p>

## 1.2 Bevindingen en aanbevelingen

### 1.2.1. Bevindingen

In onderzoek van Bouckaert & Van de Walle (2003) wordt aangehaald dat bij de opmaak van een input-output model verschillende types indicatoren dienen betrokken te worden, nl. enerzijds enkelvoudige indicatoren en anderzijds verhoudings- of ratio-indicatoren. Deze indicatoren zijn: zuinigheid, productiviteit en efficiëntie. Ze duiden de relatie aan tussen de enkelvoudige indicatoren (i.e. input, proces, output en outcome-indicatoren). Eerst dienen input, proces, en output-indicatoren te worden opgemaakt binnen de organisatie. Vervolgens worden de ratio-indicatoren (zuinigheid, productiviteit en efficiëntie) ingevoegd. Outcome – en omgevingsinformatie worden buiten de organisatie betrokken (Bouckaert & Van de Walle, 2003; Van Dooren, Bouckaert en Halligan, 2010; Decramer & Waeyenberg, 2013).

Uit de analyse van de jaarverslagen en beleidsdocumenten komt naar voor dat er op dit moment **te weinig kwantitatieve data** voor handen zijn om een systematische impactmeting op te zetten. Dit heeft te maken met een gebrek aan verschillende enkelvoudige factoren, zoals input, proces, output en outcome-indicatoren. In dit onderzoek konden we enkel gebruik maken van de jaarverslagen van drie gevangeniswerkingen, nl. Ontgrendeld (Voluit), ABAGG (Klavier) en OTWEE (Olo Rotonde). Daarnaast waren er ook jaarverslagen van de drie forensische VAPH-units, nl. Itinera, Limes en Klavier beschikbaar. De beschikbare jaarverslagen van de drie organisaties die dagondersteuning aanbieden in de gevangenis en de drie forensische VAPH-units zijn op elk een iets andere manier vormgegeven. Vanuit de analyse wordt een overzicht gegeven van de verzamelde gegevens (zie Tabel 5).

Tabel 5: Overzicht van de verzamelde gegevens in de jaarverslagen

Jaarverslagen		
Gegevens	Dagondersteuning gevangenis	Forensische VAPH-unit
Identificatiegegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naam organisatie</li> <li>- Vergunningsnummer</li> <li>- Werkjaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naam organisatie</li> <li>- Vergunningsnummer</li> <li>- Werkjaar</li> </ul>
Werkingsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- # personen ondersteuning</li> <li>- Aard handicap</li> <li>- Leeftijd</li> <li>- Geslacht</li> <li>- Duur ondersteuning</li> <li>- Aard ondersteuning</li> <li>- Uitstroom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- # aanmeldingen</li> <li>- # dagen tussen aanmelding en opname (gemiddeld)</li> <li>- # personen geïnterneerd op 31 dec in de unit</li> <li>- # personen in begeleiding afwachterend van een PVB</li> <li>- Uitstroom na verblijf</li> </ul>

		- Terugvalfunctie (personen, duur, doorstroom)
Ondersteuningsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geboden ondersteuning aanpak (visie, doelen, (mentaal) welzijn,</li> <li>- Samenwerking met actoren</li> <li>- Knelpunten</li> <li>- Opportuniteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geboden ondersteuning aanpak (visie, doelen, (mentaal) welzijn,</li> <li>- Samenwerking met actoren</li> <li>- Knelpunten</li> <li>- Opportuniteiten</li> </ul>

### 1.2.2. Aanbevelingen

In het onderzoek worden twee mogelijkheden aangehaald om aan de aangegeven beperkingen tegemoet te komen: (1) het verzamelen van bijkomende kwantitatieve data en (2) het opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting. In wat volgt wordt hier verder op ingegaan.

#### 1.2.2.1 Verzamelen van bijkomende kwantitatieve data

Een eerste aanbeveling legt de focus op het verzamelen van bijkomende kwantitatieve data. In het onderzoek werd als mogelijk voorbeeld van een good practice voor het verzamelen van bijkomende data een online survey opgezet. Deze survey kan in de toekomst helpen bij het efficiënt verzamelen van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van alle VAPH voorzieningen die aan de slag gaan met geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking.

#### *Voorbeeld voor bijkomende dataverzameling – Qualtrics-survey*

Op basis van de analyse van de jaarverslagen werd opgemerkt dat het interessant kan zijn om bijkomende gegevens, zoals capaciteit van de organisatie, aantal mensen op de wachtlijst, aantal personeelsleden in de organisatie mee te nemen. Bij alle vragen werd ruimte gelaten voor het toelichten van bepaalde kwantitatieve gegevens. Via Qualtrics werd, als voorbeeld voor dataverzameling, een survey opgezet om enerzijds bijkomende informatie te verzamelen aanvullend op de beschikbare jaarverslagen (Zie tabel 6). Anderzijds werd zo ook informatie verzameld van organisaties waar nog geen gegevens van beschikbaar zijn. Bij de survey werden ook vier bijkomende vragen gesteld o.b.v. de SWOT-analyse. In de beschikbare jaarverslagen werden de knelpunten en opportuniteiten bevroegd (extern aan de organisatie). Een uitbreiding op deze vragen, die polsen naar sterktes en zwaktes (intern aan de organisaties) kan extra inzichten en reflecties bieden om te groeien als organisatie en op een continue wijze aan *self-assessment* te doen.

Tabel 6: De Qualtrics-survey werd als volgt opgebouwd:

Deel I: Introductie	Kadering waarvoor de survey kan dienen.
---------------------	---

	<p>Bijvoorbeeld:</p> <p><i>Met dit sjabloon rapporteert de organisatie jaarlijks over de werking van uw project voor personen met een handicap, conform artikel 9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en de subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden.</i></p>
Deel II: Identificatiegegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naam organisatie</li> <li>- Vergunningsnummer</li> <li>- Werkjaar</li> </ul>
<p>Deel II: Werkingsgegevens</p> <p><i>Hierbij kunnen naargelang welke items aangeduid worden bij de identificatiegegevens passende vragen volgen die voor de organisatie van toepassing zijn.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- # personen ondersteuning</li> <li>- # aanmeldingen</li> <li>- # mensen op de wachtlijst</li> <li>- # dagen tussen aanmelding en opname (gemiddeld)</li> <li>- Aard handicap</li> <li>- Leeftijd</li> <li>- Geslacht</li> <li>- Duur ondersteuning</li> <li>- Aard ondersteuning</li> <li>- Uitstroom</li> <li>- # personen geïnterneerd op 31 dec in de unit</li> <li>- # personen in begeleiding afwachterend van een PVB</li> <li>- Terugvalfunctie (personen, duur, doorstroom)</li> <li>- Maximale capaciteit van de organisatie</li> <li>- # personeelsleden</li> </ul>
Deel IV: SWOT-vragen	<p>Bijvoorbeeld: <i>Hieronder worden 4 SWOT-vragen gesteld. Dit bevragen we om zicht te krijgen op de sterktes, noden, kansen en uitdagingen bij de ondersteuning van geïnterneerden/gedetineerden met een (vermoeden van) handicap.</i></p>

*De swot-vragen: sterktes, zwaktes, kansen, uitdagingen*

In de survey werd een optioneel luik ingevoerd met vier open vragen in de vorm van een SWOT-analyse (sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen), om de interne factoren (sterktes en

zwaktes) en externe factoren (kansen en uitdagingen) bij de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een vermoeden van handicap in kaart te brengen. Van de 61 mensen die de survey bekeken hebben, vulden er 6 de SWOT-vragen in. Hieronder wordt een voorbeeld gegeven van hoe de antwoorden op de vragen een inzicht kunnen bieden op de huidige werking van een organisatie en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Deze informatie biedt ook mogelijkheden om op geaggregeerde wijze zicht te krijgen op evoluties, tendensen, uitdagingen en sterktes over voorzieningen en de tijd heen.

### Sterktes

In de survey werd volgende vraag gesteld ‘Waar zet je als organisatie het meest op in bij de ondersteuning van geïnterneerden/gedetineerden met een (vermoeden van) handicap? Wat loopt goed?’. Eén van de participanten gaf volgend antwoord:

*“Onze werking is aangepast aan personen met een verstandelijke beperking en/of autismespectrumstoornis. Personen met een interneringsstatuut volgen dus mee in deze werking, evt. met aangepaste afspraken/maatregelen op maat. Daarnaast is er een dichte samenwerking met de justitie-assistent en psychiater. We voorzien een samenwerking met time-out modules (bv. Namen organisaties), zodat hier beroep op gedaan kan worden in crisis of wanneer rust nodig is.”*

### Zwaktes

De vraag rond zwaktes werd in de survey als volgt gekaderd: ‘Waar zet je als organisatie nog te weinig op in bij de ondersteuning van geïnterneerden/gedetineerden met een (vermoeden van) handicap? Wat kan beter?’. Eén van de participanten antwoordde hierop:

*“We zouden nog meer outreachend kunnen werken, in de zin van het overbrengen van onze handicapspecifieke deskundigheid naar bvb. PSD zodat de persoon zelf beter begrepen wordt. Daarnaast zijn we nog volop zoekend naar een weg om onze vrijwillige hulpverlening uit te voeren binnen een gedwongen kader (het bewegen als VAPH-actor binnen de opgelegde voorwaarden van justitie)”*

### Kansen

In de survey werd volgende vraag rond kansen geformuleerd: ‘Welke externe factoren bieden mogelijkheden voor verbetering van de ondersteuning van geïnterneerden/gedetineerden met een (vermoeden van) handicap?’. Een participant antwoordde hierop:

*“De nieuwe middelen die we onlangs mochten verkrijgen van het VAPH om deze doelgroep te ondersteunen - de bereidheid van de gevangenen om samen te werken met VAPH-voorzieningen is al verbeterd.”*

### Uitdagingen

De vraag rond uitdagingen werd in de survey als volgt gesteld: ‘Welke externe factoren vormen de belangrijkste uitdagingen naar de toekomst toe m.b.t. de ondersteuning van geïnterneerden/gedetineerden met een (vermoeden van) handicap?’. Eén van de participanten antwoordde hierop:

*“Doorverwijzing van cliënten met een interneringsstatuut verloopt moeilijk, omwille van complexe profielen. We willen vermijden dat deze cliënten (terug) naar de gevangenis gaan,*

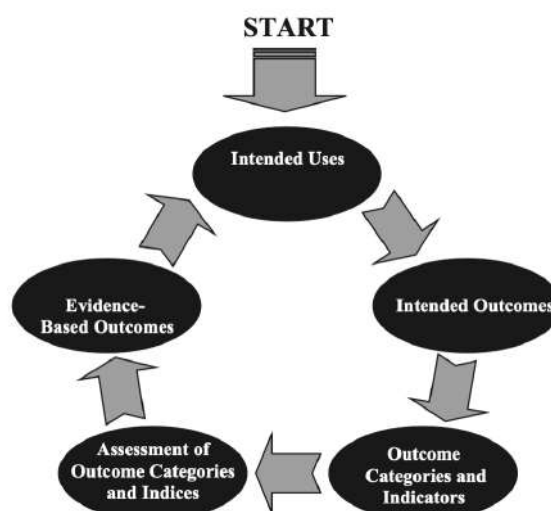
*maar er zijn structureel te weinig bedden in gespecialiseerde settings. Hierdoor komen deze cliënten vaak in niet-aangepaste settings terecht.”*

### 1.2.2.2. Het opzetten van systematische dataverzameling en impactmeting

Zoals aangegeven bleek het op dit moment niet mogelijk om maatschappelijke impact te meten, omwille van enerzijds het gebrek aan voldoende indicatoren en anderzijds een gebrek aan indicatoren, die voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria, zoals validiteit (zie verder). In voorliggend onderzoek werd, in overleg met de opdrachtgevers en stuurgroep, besloten om zelf geen indicatoren te ontwikkelen, gezien er op dit moment een studie is gestart gericht op het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor de volledige VAPH-sector<sup>14</sup>, geënt op het QoL-kader.

We geven hier wel een aantal aanbevelingen m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van Burdorf et al. (2009) en van Loon et al. (2013) omtrent de opmaak van een systematische impactmeting (zie figuur 8: Evidence-based outcomes model).

Figuur 8: Evidence-based outcomes model (van Loon et al., 2013)



<sup>14</sup> ‘Naar een nieuw impactgericht regelluw kwaliteitskader voor organisaties erkend door het VAPH’, in opdracht van SWVG (promotoren: Bea Maes (KULeuven), Claudia Claes (HoGent); copromotoren: Stijn Vandvelde (UGent), Ilse Noens (KULeuven), Wim Marneffe en Toon Boons (Universiteit Hasselt); studie in opdracht van SWVG (zie [https://www.steunpuntwvg.be/projecten/naar-een-nieuw-impactgericht-regelluw-kwaliteitskader-vaph-via-de-evaluatie-van-het-huidige-kwaliteit](https://www.steunpuntwvg.be/projecten/naar-een-nieuw-impactgericht-regelluw-kwaliteitskader-vaph-via-de-evaluatie-van-het-huidige-kwaliteit))).



Aanbevelingen m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keuze voor een conceptueel kader</li> <li>2. Niveau van data-verzameling &amp; verschillende actoren</li> <li>3. Systematische metingen</li> <li>4. “Less is more” met kwalitatieve én kwantitatieve data</li> <li>5. Valide indicatoren</li> <li>6. Betekenisvolle indicatoren &amp; consensus m.b.t. indicatoren</li> </ol>

### 1. Keuze voor een conceptueel kader

In deze studie werd gebruik gemaakt van het GLM- en QoL-kader, die (zoals aangegeven, zie 1.1.2.1 Maatschappelijke impact in relatie tot GLM- en QoL-kader) goed aansluiten bij het VAPH-aanbod voor gedetineerde en geïnterneerde personen. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het afstemmen van de indicatoren die in voorvermeld SWVG-onderzoek (zie <https://www.steunpuntwvg.be/projecten/naar-een-nieuw-impactgericht-regelluw-kwaliteitskader-vaph-via-de-evaluatie-van-het-huidige-kwalite>) rond het ontwikkelen van een kwaliteitskader uitgewerkt zullen worden en mogelijke indicatoren op basis van het GLM.

### 2. Niveau van dataverzameling & verschillende actoren

Bij het opzetten van een impactkader is het belangrijk om verschillende niveaus in de dataverzameling mee te nemen, met name het microniveau (i.e. individuen binnen de organisatie), mesoniveau (i.e. de gehele organisatie en organisaties onderling), macroniveau (i.e. beleidsniveau) en daarbij verschillende actoren te betrekken en te bevragen, zoals beleidsmakers, zorgverstrekkers en cliënten en/of hun context.

### 3. Systematische metingen

Ten derde kan worden aangehaald dat er voldoende tijd nodig is om maatschappelijke impact te meten. Het is belangrijk dat er jaarlijks in een vast format gerapporteerd kan worden, bvb. via een jaarverslag of survey (zie aanbeveling 1.2.2.1 Verzamelen van bijkomende kwantitatieve data). Metingen zijn pas betrouwbaar als bij herhaalde metingen dezelfde resultaten verkregen worden (Decramer & Waeyenberg (2013); Bouckaert & Van de Walle (2003)). Systematisch meten biedt ook de mogelijkheid om evoluties overheen voorzieningen en de tijd in kaart te brengen.

### 4. “Less is more” met kwalitatieve én kwantitatieve data

Ten vierde is het aangewezen om een “spaarzame” gegevensverzameling (“less is more”) op te zetten, waarbij “percepties en narratieven” (kwalitatieve data) een belangrijke aanvulling zijn op de rapportage van cijfers (kwantitatieve data), om een hoge administratieve werklast bij medewerkers te vermijden.

## 5. Valide indicatoren

Volgens het onderzoek van Decramer & Van Waeyenberg (2013) is dé basisvereiste voor systematische dataverzameling dat prestatie-indicatoren valide moeten zijn. In het onderzoek van Bouckaert & Van de Walle (2003) en Decramer & Waeyenberg (2013) worden vier vormen van validiteit beschreven. indrukvaliditeit (er is een logisch verband tussen de indicatoren en de doelstellingen); inhoudsvaliditeit (de indicatoren dekken alle aspecten van de te meten doelstellingen of organisatieonderdelen af), concurrente validiteit (de resultaten van de indicator zijn vergelijkbaar met andere indicatoren die hetzelfde zouden moeten meten) en predictieve validiteit (de indicator laat voorspellingen toe).

## 6. Betekenisvolle indicatoren & consensus m.b.t. indicatoren

Ten zesde is het van belang om een structurele dialoog op/verder te zetten tussen VAPH en de betrokken organisaties die werken met geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap over de vraag welke vraagstukken een prominente plaats op de agenda verdienen. Op die manier kan er consensus bekomen worden over de te betrekken indicatoren. Hierbij zijn functionaliteit (i.e. indicatoren moeten bijdragen aan de doelstellingen van de organisatie) en legitimiteit (i.e. het prestatie-meetsysteem moet gedragen worden door de gehele organisatie) belangrijke kwaliteitsaspecten (Bouckaert & Van de Walle, 2003; Decramer & Waeyenberg, 2013).

Tot slot worden nog enkele richtlijnen meegegeven m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van van Loon, Bonham, Peterson, Schalock & Decramer (2013), Claes, van Hove, Vandevelde, van Loon, Schalock (2012), Schalock & Verdugo (2012) Decramer & Waeyenberg (2013) en Bouckaert & Van de Walle (2003).

Richtlijnen m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader
1. Ruimte voor kwalitatieve data
2. Betrouwbaarheid & validiteit
3. Continue kwaliteitsverbetering: self-assessment

### 1. Ruimte voor kwalitatieve data

In voorliggend onderzoek werd belangrijke kwalitatieve informatie verzameld, die volgens het onderzoek van van Loon, Bonham, Peterson, Schalock, Claes & Decramer (2013) en van Schalock & Verdugo (2012) kan dienen als kwalitatieve input voor de opmaak van valide indicatoren voor de opzet van een systematische impactmeting. Kwalitatieve data kunnen verdieping geven aan de verzamelde kwantitatieve data.

### 2. Betrouwbaarheid & validiteit

Wanneer een kader voor sociale impact opgezet wordt is het van belang dat metingen betrouwbaar zijn. Deze zijn pas betrouwbaar als bij herhaalde metingen dezelfde resultaten verkregen worden (Decramer & Waeyenberg (2013); Bouckaert & Van de Walle (2003)).

Daarnaast is het van belang dat de prestatie-indicatoren, zoals eerder aangegeven, ook valide zijn (Decramer & Van Waeyenberg, 2013).

### 3. Continue kwaliteitsverbetering: self-assessment

In het onderzoek van van Loon et al. (2013) wordt aangehaald dat een sociale impactmeting onderdeel is van de self-assessment en het continue proces van kwaliteitsverbetering van een organisatie. Als voorbeeld om in te zetten op self-assessment en een continue kwaliteitsverbetering werd bij 1.1.2.2 een Qualtrics-survey opgezet met een SWOT-analyse. De vier vragen (sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen) kunnen extra inzichten en reflecties bieden om te blijven groeien als organisatie; ze bevorderen self-assessment en laten toe om op langere termijn ook tendensen en evoluties over diensten heen te vatten.

### **Werkpakket 2: kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de aard en omvang van ondersteuning**

In dit hoofdstuk wordt ingezoomd op de aard en omvang van VAPH ondersteuning t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. We beantwoorden volgende onderzoeksvragen: ‘Wat is het actuele bereik van deze specifieke investeringen en is de geografische spreiding adequaat?’ (OV3) en ‘Wat is de omvang en de aard van de ondersteuning in de doelgroep personen met (een vermoeden van) handicap in de gevangenis of met het statuut geïnterneerde?’ (OV4):

In wat volgt wordt via een verkennende literatuurstudie zowel wetenschappelijke literatuur als beleidsteksten betrokken. Binnen wetenschappelijke literatuur werd gezocht naar inzicht in aard, kenmerken en prevalentie van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking in de gevangenis en binnen forensische settings. Daarnaast werd op basis van jaarverslagen en beleidsdocumenten een inschatting gemaakt van de prevalentie van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap binnen high/medium/low security settings<sup>15</sup>. Om een idee te krijgen van de mogelijke omvang van de doelgroep worden een aantal beschikbare cijfers weergegeven. Daaropvolgend worden de verschillende ondersteuningsvormen besproken, die naast internationaal onderzoek worden gelegd. De omvang van dit ondersteuningsaanbod wordt belicht aan de hand van de resultaten uit de focusgroepen en individuele gesprekken. Hierbij wordt VAPH-ondersteuning t.a.v. de doelgroep binnen verschillende settings beschouwd:

- (1) Geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap binnen **high security settings** (i.e. dagondersteuning in de gevangenis)
- (2) Geïnterneerde personen binnen **medium/low security settings en in de samenleving** (i.e. ForVAPH-units en vergunde zorgaanbieders).

Binnen het ondersteuningsaanbod van het VAPH wordt ook ingezet op jongeren met een (vermoeden van) beperking met een forensisch risico. In werkpakket 3 wordt een casestudie belicht van een preventieve forensische jongerenwerking binnen Voluit (4HOB0).

<sup>15</sup> De settings zijn verbonden aan het VAPH.

## 2.1 Verkennende literatuurstudie aard en omvang VAPH-ondersteuning aan geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap

Het Vlaamse Decreet betreffende de organisatie van hulp-en dienstverlening van 2013 verankerde het recht op hulp-en dienstverlening van personen in detentie. Met de goedkeuring van het Vlaams Strategische Plan hulp-en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025 op 13 november 2020 werden krijtlijnen uitgezet voor het lokaal actieplan op maat van elke gevangenis (Beleidsnota, 2021). Hierbij werden een aantal acties opgelijst. Een eerste actie zet in op meer aandacht te hebben voor en te investeren in onderbelichte groepen, zoals gedetineerden met een beperking (Beleidsnota, 2021). Een tweede actie is het onderzoeken van mogelijkheden en grenzen van uitbreiding van VAPH-aanbod voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking. Als derde actie wil men investeren in de (psychosociale) begeleiding van gedetineerden door o.a. optimalisering van de praktijken m.b.t. het onthaal van gedetineerden. Vervolgens wil men binnen het VAPH het project “autismevriendelijke gevangenis” verder ontwikkelen.

Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH) worden stappen gezet om handicapspecifieke hulp-en dienstverlening verder uit te bouwen. Bij de invoering van het decreet persoonsvolgende financiering vanaf 2016 werd werk gemaakt van een verankering van bestaande forensische werkingen voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap (intrapenitentiair) én doorstroommogelijkheden voor personen met een beperking naar Forensische VAPH-units (zie 24 11 2017: Besluit Vlaamse Regering over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de penitentiaire inrichting en van units voor geïnterneerden (verdere erkenning van bestaande VAPH-units, ontstaan vanaf 2001 (Intrapenitentiair) en vanaf 2005 (residentieel)) en vergunde zorgaanbieders (zie 14 12 2018: Besluit Vlaams regering over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap door vergunde zorgaanbieders).

### **Gevangeniscontext**

#### **A. Organisatie van de intrapenitentiaire zorg**

Binnen de gevangeniscontext bieden zes werkingen – 3 intrapenitentiaire Handicapspecifieke Werkingen en 3 werkingen met RTH-middelen, VAPH-ondersteuning aan gedetineerden met een (vermoeden van) een beperking<sup>16</sup>. Initieel werden deze werkingen uitgebouwd om enkel geïnterneerde personen te begeleiden, maar de werkingen werden verder uitgebreid voor de begeleiding van beklaagde en veroordeelde personen (Beleidsnota, 2021). Zij nemen een dubbele rol op, nl. forensische zorg-en ondersteuning voor geïnterneerde personen en zorg – en ondersteuning voor gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. Decretaal hebben de organisaties drie grote taken (BVR 24 11 2017, art.3): Handicapspecifieke dagondersteuning in de gevangenis, psychosociale ondersteuning op één of meerdere

<sup>16</sup> Binnen de gevangenis zijn er 3 IHW's met een specifieke erkenning VAPH en 3 werkingen met reguliere RTH-middelen (zie 2.1.2 omvang VAPH-ondersteuningsaanbod). In mei 2024 werden de drie werkingen op RTH-middelen ook erkend als IHW.

levensdomeinen, overdracht van handicapspecifieke knowhow en forensische expertise aan andere actoren die betrokken zijn bij de ondersteuning van de cliënt.

In januari 2024 waren er 4.342 mensen met een interneringsstatuut in België, waarvan 967 personen<sup>17</sup> met een interneringsstatuut in een penitentiaire voorziening verbleven<sup>18</sup>. Dat is 22% van het totaal aantal geïnterneerden (ter vergelijking: in 2023 ging het om 21%). Het aantal geïnterneerden is de laatste jaren gestaag gestegen, hoewel de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering bedoeld was om de maatregel te beperken voor de meest ernstige situaties (Unia, 2023).

### **B. Bevindingen uit wetenschappelijke literatuur omtrent intrapenitentiaire zorg**

De decretale taken waar de intrapenitentiaire diensten op inzetten stemmen overeen met bevindingen uit internationaal wetenschappelijk onderzoek rond ondersteuning van mensen met een beperking in een gesloten context. Zo toont onderzoek van Wijnroks (2013) aan dat er aanwijzingen zijn dat mensen met een beperking vaker stress ervaren in situaties die door anderen niet als stressvol beschouwd worden. Hierdoor kiezen zij regelmatig voor gedragsalternatieven die niet passend zijn voor de situatie. Moonen (2016) wijst in onderzoek op het gebruik van eenvoudige taal en concrete zinnen die duidelijkheid scheppen. De Wit en al. (2011) adviseren om gebruik te maken van visuele ondersteuning, korte gesprekken en therapie sessies. Bovendien raden ze aan familie en andere belangrijke personen in het netwerk te betrekken. Aandacht voor aangepaste bejegening, diagnostiek en behandeling in alle delen van de strafrecht keten is belangrijk (Kaal et al., 2017).

Volgens het onderzoeksrapport Zorgnetwerk Geïnterneerden heeft circa 44% van de geïnterneerde personen een IQ-score van 70 of lager. 27,5% had een IQ-score tussen 70 en 85. Deze hoge cijfers zijn mogelijks vertekend omdat niet bij iedereen systematisch een IQ-test wordt afgenomen (Pouls et al., 2020). Op basis van de ontwikkelde Screener voor intelligentie en LVB, de SCIL (Kaal et al., 2016) kan snel gepeild worden naar de kans op een beperking. Hieruit blijkt dat in reguliere detentie ongeveer 30-45% van de volwassen gedetineerden een verstandelijke beperking hebben (Vrij & Kaal, 2015). Ook toont onderzoek aan dat er een oververtegenwoordiging is van personen en met een licht verstandelijke beperking in het strafrechtelijk systeem (Pouls et al., 2020). In het onderzoek van García-Largo, Martí-Agustí, Martín-Fumadó, & Gómez-Durán (2020) werd een analyse opgezet van 13 onderzoeken, uitgevoerd tussen 2000-2018, bij 15.000 mannelijke gedetineerden met een verstandelijke beperking (IQ <70), waarbij de oververtegenwoordiging van gedetineerden met een licht verstandelijke beperking opnieuw bevestigd wordt. Bij het interpreteren van cijfers uit internationale context is het belangrijk om rekening te houden met verschillende contexten en definiëring van verstandelijke beperking (Uyttersprot, Vandeveld, 2019)<sup>19</sup>. Daarnaast blijkt uit onderzoek en praktijk dat een beperking vaak laattijdig aan het licht komt in de strafrecht keten, waardoor nodige ondersteuning tijdens detentie uitblijft. Dit kan mogelijks leiden tot

<sup>17</sup> Heden (juni 2024) zou de kaap van 1000 personen met een interneringsstatuut binnen penitentiaire context overschreden zijn.

<sup>18</sup> Cijfers verstrekt door netwerkcoördinatie zorgtraject Geïnterneerde personen.

<sup>19</sup> Licht verstandelijke beperking wordt vaak gekaderd bij mensen met een IQ tussen 50 en 85, terwijl anderen spreken over 'zwakbegaafdheid' (IQ 70/75-85/90) en licht verstandelijke beperking (IQ 50/55-70/75)

onaangepaste reclassering met meer kans op recidive nadien (Moonen & Kaal, 2017; Uyttersprot & Vandeveld, 2019). Een systematisch gebruik van instrumenten, zoals de SCIL zou de doelgroep zichtbaar maken en een eerste inzicht kunnen bieden in de noden van de doelgroep (Vanschoonwinkel, 2020). Hoewel de cijfers van de verschillende onderzoeken methodologisch niet met elkaar vergeleken kunnen worden, komt er alsnog een eenduidig beeld van oververtegenwoordiging van mensen met LVB in contact met het strafrecht naar voren. Toch zijn er nog steeds betrekkelijk weinig harde cijfers over personen met een (vermoeden van) beperking die in aanraking komen met het strafrecht. De cijfers die hierover circuleren zijn inschattingen (Teeuwen, 2017). Momenteel loopt er een studie bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) die wordt afgerond in december 2024 over de oorzaken van de toename van het aantal geïnterneerden en gedetineerden met een psychische kwetsbaarheid (De Spiegeleir & Sneyers, 2024). Hoewel de onderzoeksgroep niet representatief is, geeft het wel een indicatie dat deze doelgroep onderbelicht is en grondig onderzoek kan gebruiken (Vanschoonwinkel, 2020).

### ***Forensische VAPH & vergunde zorgaanbieder***

#### ***A. Organisatie van zorg binnen ForVAPH en VZA***

Het VAPH-ondersteuningsaanbod kent binnen de forensische VAPH-units (ForVAPH) en reguliere vergunde zorgaanbieders (VZA) een aantal gelijkenissen, nl. inzetten op (psychosociale) begeleiding en het aanbieden van dag – en woonondersteuning. Binnen de For VAPH-units staat forensische expertiseoverdracht naar andere zorgaanbieders centraal. Bij de vergunde zorgaanbieders wordt met het forensische kader gewerkt, waarbij de focus vooral ligt op handicapspecifieke kennis. Bij de ForVAPH is er een capaciteit van 50 erkende en gesubsidieerde plaatsen binnen drie erkende forensische VAPH-units. Momenteel zijn er 77 geregistreerde zorgaanbieders erkend door het VAPH.

#### ***B. Bevindingen uit beleidsdocumenten en jaarverslagen***

Geïnterneerde personen kunnen verblijven in verschillende settings, zoals bvb. de gevangenis, een forensisch psychiatrisch centrum (FPC), een erkende medium-security-afdeling binnen de psychiatrie, een regulier psychiatrisch ziekenhuis of thuis. De gemiddelde wachttijd in de FPC's bedraagt in 2024 3,13 jaar (FPC, 2024). In het onderzoeksrapport Zorgtraject Geïnterneerden – 2018 van Pouls et al. (2020) binnen KeFor wordt aangehaald dat de gemiddelde wachttijd in de Vlaamse medium security units in Bierbeek, Rekem en Zelzate een jaar bedraagt. Wanneer iemand door het VAPH erkend is als een persoon met een handicap moet de persoon kunnen doorstromen naar een handicapspecifieke setting, zoals een forensische VAPH-unit. Wanneer de persoon in aanmerking komt voor directe financiering kan contact opgenomen worden met een geregistreerde vergunde zorgaanbieder. Na de zevende maand van ondersteuning bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder kan een aanvraagprocedure ingediend worden voor persoonsvolgende financiering (PVF).

### ***Forensische jongerenwerking***

#### ***A. Organisatie van forensische jongerenzorg***

Decretaal hebben organisaties voor preventieve forensische begeleiding ter preventie van delinquent gedrag van jongeren en jongvolwassenen met een (vermoeden van) beperking zeven taken, die vooropgesteld worden (BVR 25 04 2014, art.5):

- Analyse van de behoeften van jongeren en hun context
- Beeldvorming en forensische risico-inschatting
- In kaart brengen actuele situatie, netwerk, individuele doelstellingen, ondersteuningsvragen van jongeren
- Begeleiden met focus op verminderen risicofactoren en vergroten van protectieve factoren bij jongere en context zodat forensisch en recidive risico daalt
- Begeleidingsplan op maat van de jongere opmaken,
- Jongere voorbereiden op uitstroom en voorzien van nodige nazorg
- Expertisedeling met andere professionelen uit betrokken sectoren

### **B. Bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek omtrent forensische jongerenzorg**

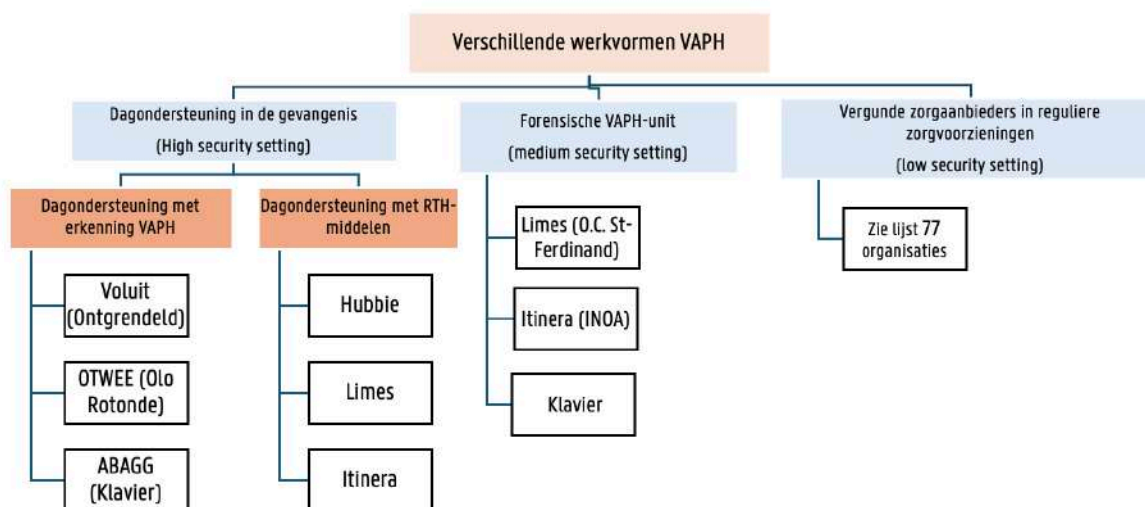
Bij de begeleiding van volwassenen met een (vermoeden van) beperking in detentie wordt vastgesteld dat deze personen vaak in het verleden getroffen zijn door kwetsbaarheden en risicofactoren, die hen extra vatbaar maken om, als slachtoffer of dader, in aanraking te komen met criminaliteit, politie en justitie. Uit onderzoek blijken ook hiaten binnen de organisatie van het zorglandschap, waaronder de abrupte kloof tussen minderjarige – en meerderjarige- en volwassenenzorg en de exclusiecriteria in de reguliere zorg voor personen met een beperking en risicogedrag. De afwezigheid van specifieke ondersteuning voor deze jongeren na minderjarigheid verhoogt de kansen op een (verdere) delinquente ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat er de laatste jaren steeds meer signalen zijn van oververtegenwoordiging van kwetsbare jongeren in het strafrecht (Teeuwen, 2017). Ook blijkt dat bij jeugdige veelplegers vrijwel altijd sprake is van een cognitieve beperking (Segeren & Fassaert, 2014; Weijers et al., 2010). Ook het onderzoek van Drost, van Haaren & Jongebreur (2016) toont aan dat dit percentage hoger dan 30% ligt bij jongeren. Binnen de forensische jongerenwerking 4HOBOW werd een profielanalyse opgemaakt van specifieke kenmerken die naar voor komen bij jongeren die bij hen aangemeld worden/in begeleiding zijn. Volgende zaken (cursieve tekst) kwamen hierbij aan bod: *De handicap is niet uiterlijk zichtbaar.* Bij het merendeel van de jongeren is de beperking niet zichtbaar, waardoor deze vaak niet (h)erkend wordt. *Te lage of te hoge IQ cijfers.* Vaak zijn hun IQ-cijfers te hoog om in aanmerking te komen voor een erkenning bij een VAPH-sector. Dit kan mogelijks leiden tot ‘vermoeden van handicap’. Voor opname binnen andere sectoren zijn hun IQ-cijfers te laag o.w.v. de voorwaarde voor normale begaafdheid. *Disharmonisch cognitief en emotioneel ontwikkelingsprofiel.* Vaak is de discrepantie tussen het cognitieve functioneren en emotionele ontwikkelingsniveau groot. *Complexe multiproblematiek.* Vaak worden jongeren belast met diverse problematieken op verschillende levensdomeinen (psychiatrische aandoening, (verstandelijke) beperking, dakloosheid, (middelen)verslaving, problematische gezinssituatie, maatschappelijke kwetsbaarheid, leerachterstand, criminaliteit...). *Forensisch risicogedrag* jongeren die op jonge leeftijd risicogedrag stellen (bvb. statusdelicten zoals spijbelen, vandalisme, overlast, weglopen). Vaak wordt gestart met kleine geregistreerde feiten met kans op ontwikkeling van risicogedrag. *Draaideurjongeren* het niet herkennen van de beperking, complexiteit van de problematiek en afbakening van sectoren maakt dat jongeren in- en uitstromen in verschillende hulpverleningsmodules die niet tegemoet komen aan hun noden. *Zelfbeeld* jongeren

beschouwen zichzelf niet als persoon met een beperking, terwijl ze behoefte hebben aan handicap-specifieke ondersteuning en zorg.

## 2.2 Verschillende werkvormen VAPH

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende werkvormen van het VAPH-ondersteuningsaanbod (Zie figuur 9: Overzicht werkvormen VAPH). Dit omvat de jongerenwerking van 4Hobo binnen Voluit, de intrapenitentiaire werkingen met dagondersteuning in de gevangenis, de Forensische VAPH-units en de vergunde zorgaanbieders in reguliere voorzieningen.

Figuur 9. Overzicht werkvormen VAPH (bron: jaarverslagen 2022-2023)



### 2.2.1 Forensische jongerenwerking

In dit onderdeel zal de context van de forensische jongerenwerking 4Hobo binnen de werking van Voluit vzw belicht worden. Dit door stil te staan bij de aard van de ondersteuning (2.2.1.1). Vervolgens de omvang van de ondersteuning (2.2.1.2). Er wordt afgesloten met de uitdagingen die aangehaald werden in de focusgroepen en interviews (2.2.1.3).

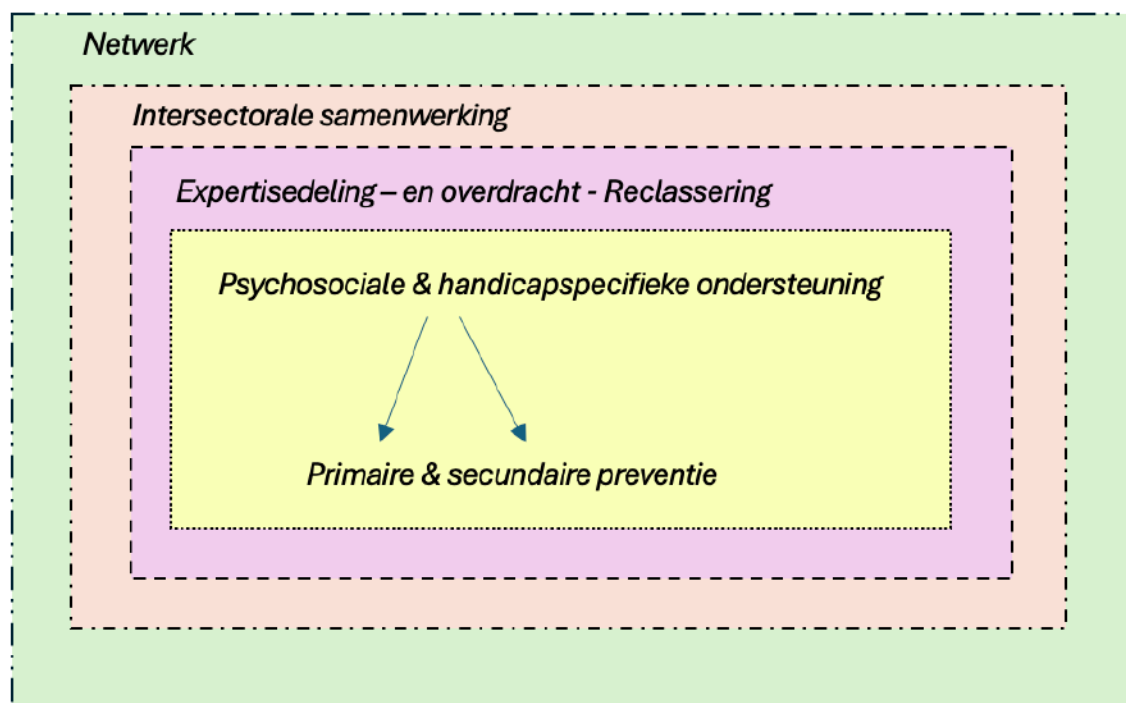
#### 2.2.1.1 Aard van het VAPH-ondersteuning binnen Forensische jongerenwerking 4Hobo

Zoals in de verkennende literatuurstudie aangegeven (zie 2.1) neemt een organisatie voor preventieve forensische begeleiding ter preventie van delinquent gedrag van jongeren en jongvolwassenen met een (vermoeden van) beperking een aantal taken op (BVR 25 04 2014, art.5), waaronder de beeldvorming van jongeren en hun netwerk, psychosociale begeleiding en expertisedeling met andere professionelen uit betrokken sectoren. Onderstaande uitwerking van de aard en omvang van ondersteuning en de uitdagingen die hierbij komen kijken zijn gebaseerd op resultaten uit de interviews en focusgroepen met betrokken organisaties in het onderzoek. Uit de interviews met medewerkers van 4Hobo komt naar voor dat zij werken met uiterst kwetsbare jongeren van 12 tot 23 jaar met een (vermoeden van) (verstandelijke) beperking én forensisch risicogedrag. Hierbij leggen ze de focus op enerzijds primaire preventie en anderzijds op zorgcontinuïteit in de transitieleeftijd. Daarnaast zetten ze in op het delen van expertise met betrokken organisaties in het hulpverleningslandschap en leggen ze de focus op intersectorale samenwerkingsverbanden. Hierbij trachten ze ook het netwerk van de cliënten



zoveel mogelijk te betrekken (zie Figuur 10. Overzicht van het aanbod van 4Hobo). Deze taken nemen ze op bovenop de taken die beschreven staan in de BVR.

Figuur 10. Overzicht van het aanbod van 4Hobo gebaseerd op de interviews en focusgroepen



### Psychosociale & handicapspecifieke ondersteuning

De begeleiding focust enerzijds op primaire preventie, en anderzijds op secundaire preventie<sup>20</sup> in functie van zorgcontinuïteit op de transitieleeftijd. Met **primaire preventie** wordt beoogd jongeren en jongvolwassenen (met een vermoeden van) beperking te begeleiden, die (nog) geen geregistreerde feiten hebben gesteld. Ze stellen wel forensisch risicogedrag, zoals statusdelicten (spijbelen, alcohol-en druggebruik, vandalisme, fugue gedrag...). Het doel is om proactief in te zetten op kenmerken die invloed hebben op de levensloop en bepalend zijn voor antisociaal/crimineel gedrag. Kenmerken kunnen zijn: gedragsproblemen op vroege leeftijd, vroege start van antisociaal/delinquent gedrag, lage intelligentie, impulsieve persoonlijkheid en problemen met executieve functies. De aanmelder/context maakt zich vaak zorgen dat de situatie uit de hand zal lopen en/of zal escaleren tot het plegen van criminele feiten. Bij **secundaire preventie** is het doel om in te zetten op kenmerken die invloed hebben op de levensloop en die geleid hebben tot hardnekkig antisociaal/crimineel gedrag. De aanmelder/context maakt zich vaak zorgen dat de jongere in de GI terechtkomt. In beide gevallen van begeleiding wordt ingezet op laagdrempelige, outreachende begeleiding op maat (zie 3.1 casestudies).

Met de komst van het decreet jeugddelinquentierecht (2019) werd beslist om binnen 4Hobo meer in te zetten op primaire preventie en de leeftijd te verlagen van 16 jaar naar 12 jaar. Op die manier kan sneller preventief gewerkt worden met jongeren met een forensisch risico. Bij secundaire preventie kan dan sneller geschakeld worden naar delictgerichte contextbegeleiding

<sup>20</sup> 4Hobo hanteert binnen de operationale werking de termen primaire en secundaire preventie als terminologie.

en de samenwerking met de GI in gedeelde trajecten. Doorheen de jaren is er een belangrijke vertegenwoordiging van jongeren tussen 16-20 jaar, waarbij in 2023 de leeftijd varieert tussen 15 en 21 jaar.

### **Expertisedeling en -overdracht naar andere zorgaanbieder**

Tijdens de begeleiding wordt gefocust op het opbouwen van een hulpverleningsrelatie en beeldvorming. Een begeleiding zal pas afgerond en/of overgedragen worden wanneer het forensisch- en recidiverisico gedaald is, er een steunend (professioneel) netwerk aanwezig is en/of de kwaliteit van leven van de jongere gestegen is. De expertisedeling en overdracht naar andere zorgaanbieders gebeurt via intersectorale samenwerkingsverbanden.

### **Intersectorale samenwerkingen**

Conform het GLM-model van Ward (2002) wordt een begeleiding afgerond wanneer het forensisch – en recidiverisico gedaald is, er een steunend (professioneel) netwerk aanwezig is en/of de kwaliteit van leven van de jongere aanzienlijk gestegen is. Zowel tijdens als op het einde van een begeleiding en bij nazorg wordt er ingezet op intersectoraal samenwerken. In de gesprekken en focusgroepen worden de volgende partners genoemd als meest aanwezig tijdens de trajecten en bij afronding: verschillende organisaties binnen het VAPH, Agentschap Opgroeien, departement Zorg, OCMW, de jeugdrechtbanken en hun sociale diensten, psychiatrie en CAW. In de interviews wordt aangehaald dat voorgaande opsomming slechts een kleine selectie is uit de vele samenwerkingspartners. Opvallend is dat er meer verschillende sectoren en organisaties betrokken zijn tijdens de trajecten, dan bij afronding. Dit toont aan dat het vaak een moeilijke en tegelijk zorgvuldige zoektocht is naar een duurzaam en ondersteunend (professioneel) netwerk voor de jongere en diens context. Redenen voor deze moeizame zoektocht die door participanten aangehaald worden in de interviews en focusgroepen zijn: vele exclusiecriteria die organisaties hanteren, partners die tijdens het traject afhaken omdat de begeleiding vastloopt en of/wanneer de jongere meerderjarig wordt. Soms zijn er volgens participanten te veel partners betrokken, waardoor coördinatie van de zorg moeilijk verloopt. 4Hobo blijft inzetten op het creëren van samenwerkingsverbanden en blijft hierbij zoeken tot er een gepast (professioneel) netwerk geïnstalleerd is, die de juiste begeleiding en ondersteuning kan én blijft bieden.

### **Netwerk**

Maatschappelijk kwetsbare mensen missen vaak verbinding met zichzelf, met anderen en met maatschappelijke instellingen. 4Hobo wil inzetten op de sociale binding. Dit doen ze door de vraag te stellen ‘Hoe kunnen we deze verbinding herstellen, herverbinden, insluiten en versterken?’. Door het inzetten op sociale binding en opbouwen van prosociale contacten beoogt men de finaliteit om opnieuw aansluiting te krijgen met de maatschappij, de Quality of Life te verhogen en het verlagen van het forensisch risico. Via de methodiek van ‘outreaching werken’ wordt beoogd een brug te slaan naar de leefwereld van mensen en de grenzen van hulp- en dienstverlening te doorbreken (zie ‘3.1 casestudies’).

### 2.2.1.2 Omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen een forensische jongerenwerking

Binnen het hulpverleningslandschap worden intersectoraal een aantal initiatieven opgezet voor minderjarigen, zoals binnen de Jeugdzorg, de MFC's (categorie 11/14) en de erkenning GES+ en Veilig Verblijf binnen het Agentschap Opgroeien. Heel wat organisaties met een erkenning binnen het VAPH, hebben ook een erkenning voor zorgvormen binnen Opgroeien. Om zicht te krijgen op de omvang van de VAPH-ondersteuning t.a.v. jongeren met een (vermoeden van) handicap zoomen we in op het actuele bereik en de geografische spreiding van de verschillende ondersteuningsvormen. In de eerste alinea bekijken we de omvang van de forensische jongerenwerking, 4Hobo.

#### Forensische jongerenwerking – 4Hobo

De kernregio's van Voluit vzw zijn Groot-Gent en Evergem. Ook wordt een deel van de Eerstelijnszone Meetjesland en Scheldekracht door hen ondersteund. Het forensisch team is actief in heel Oost-Vlaanderen. Vanuit de interviews komt naar voor dat er in 2023 10 nieuwe jongeren zijn opgestart en 9 zijn uitgestroomd. In totaal brengt dat het aantal jongeren in begeleiding in 2023 op 24. Het jaar daarvoor waren er 22 jongeren in begeleiding (zie figuur 11. # jongeren in begeleiding).

Figuur 11. #jongeren in begeleiding (bron: jaarverslag 4Hobo 2023)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Instroom</b>	18	7	21	10	8	11	10
<b>Uitstroom</b>	4	6	10	8	13	12	9

Verschillende participanten geven aan in de interviews dat er **onvoldoende antwoord kan geboden worden op de instroom van aanhoudende vragen naar ondersteuning, advies en begeleiding met de huidige personeelsbezetting** (1,3 VTE). In 2017 werd de wachtlijst met 41 cliënten geactualiseerd door trajecten en begeleidingen in West-Vlaanderen te schrappen ondanks de vraag van diverse diensten en sectoren naar een lokale werking van 4Hobo. Eind 2019 telde de wachtlijst 65 cliënten. Er werd een cliëntstop ingevoerd om aan de slag te gaan met de wachtlijst. Uit de focusgroepen en interviews blijkt dat er in april 2024 17 jongeren op de wachtlijst staan en dat er opnieuw een cliëntstop is ingevoerd. In een interview wordt aangehaald dat **sommige jongeren en hun netwerken tot 3 jaar of langer moesten wachten om geholpen te kunnen worden**. Dit had vaak als gevolg dat hulp te laat kwam, de jongere van de radar verdween of in een gemeenschapsinstelling/gevangenis belandde.

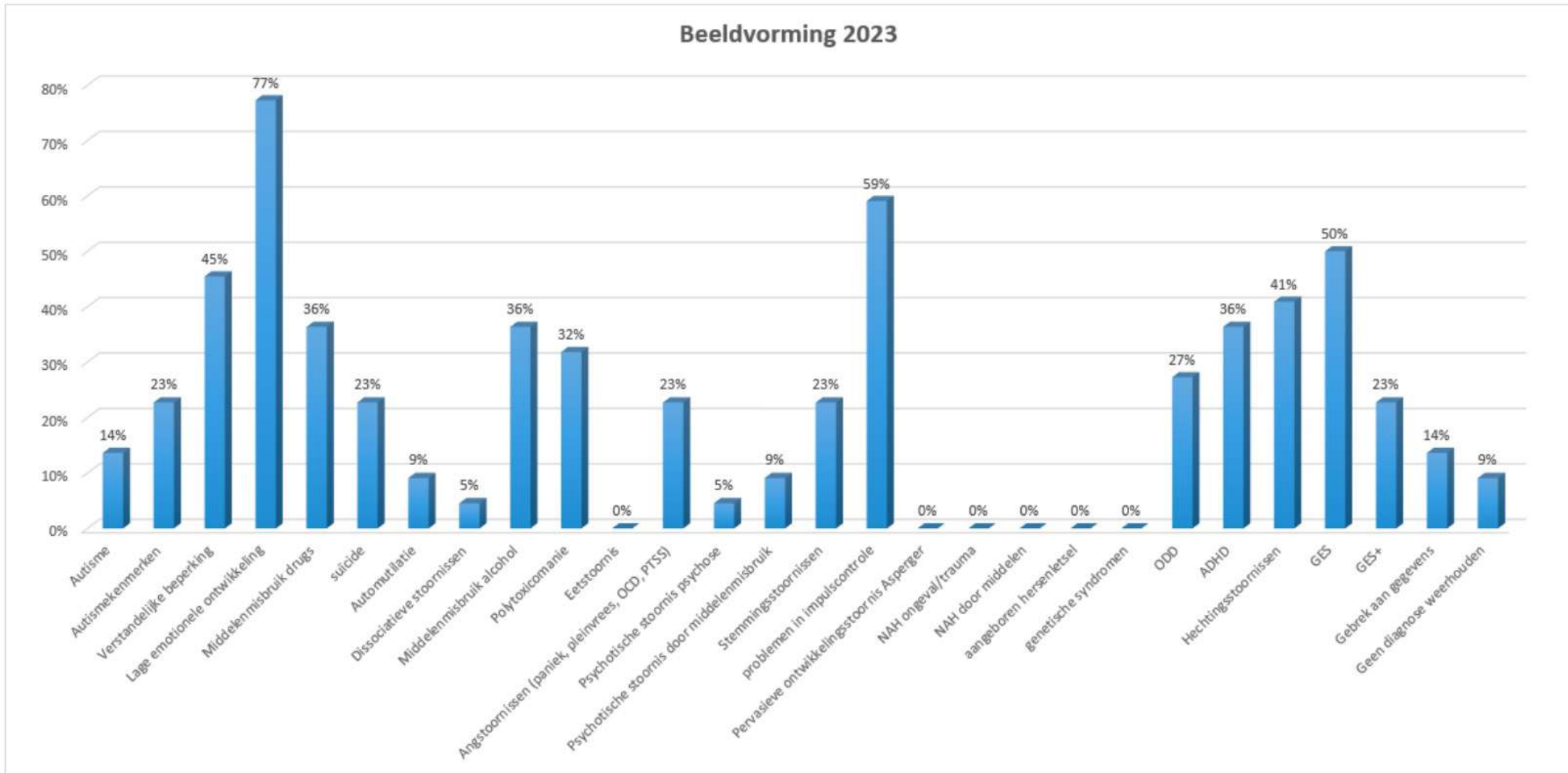
De gemiddelde leeftijd van de jongeren in begeleiding kent een lichte stijging tussen 2017 en 2021. De gemiddelde leeftijd in 2023 betreft 18,7 jaar. In datzelfde jaar varieert de leeftijd tussen 15 en 21 jaar. Doorheen de jaren schommelt de leeftijd tussen 16 en 20 jaar (zie figuur 12. gemiddelde leeftijd jongeren in begeleiding). Dit toont het belang en de vraag naar inzetten op zorgcontinuïteit op de transitieleeftijd.

*Figuur 12. gemiddelde leeftijd jongeren in begeleiding (Bron: jaarverslag 4Hobo 2023)*

Jaar	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Leeftijd	18,5	19,3	19,4	19,5	19,7	18	18,7

In onderstaand staafdiagram is te zien dat de aanmeldingen in 2023 hoofdzakelijk te maken hebben met een (vermoeden van) beperking, bijkomende complexe geestelijke gezondheidsproblematieken (impulscontrole (59%), hechtingsstoornis, ADHD, ASS (37%), lage sociaal emotionele ontwikkeling (77%)). Ook GES (50%) en verstandelijke beperking (45%) komen aan bod. Daarnaast is er veelvoorkomend sprake van middelenmisbruik, zowel alcohol; drugs als medicatie (Zie figuur 13. Beeldvorming jongeren 2023).

Figuur 13. Beeldvorming jongeren 2023



### 2.2.1.3 Uitdagingen forensische jongerenwerking

Vanuit de focusgroepen en interviews omtrent omvang en aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen forensische jongerenwerking 4Hobo worden door de participanten drie uitdagingen geformuleerd m.b.t. de regionale werking, de wachtlijsten en cliëntstop en structurele middelen.

#### Regionale werking

4Hobo werkt vanuit een laagdrempelige, outreachende begeleidingsstijl waarbij presentie (aanwezig zijn) zeer belangrijk is. Deze manier van begeleiden is intensief en aanklampend, wat uitdagend is om vorm te geven in een uitgebreide regio zoals Oost-Vlaanderen. In de interviews duiden de participanten dat lokaal en buurtgericht werken een sterkte is in de begeleiding en dat jongeren aangeven dat dit werkt. Tegelijkertijd geven de participanten aan dat ze redelijk grote afstanden dienen te overbruggen gezien ze de enige werking in Oost-Vlaanderen zijn. 4Hobo is uniek in zijn aanbod in Oost-Vlaanderen, omwille van het inzetten op de doelgroep met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico, en daarbij komend een aanpak van trajecten in de vrijwilligheid.

“Misschien nog iets waar ik heel fier op ben... ik voel een enorme sterkte in lokaal werken.”  
(Begeleider, 2024).

#### Wachtlijsten en cliëntstop

In 2020 werd de cliëntstop opgeheven. Dit werd mogelijk gemaakt door het opzetten van een aantal interne werkgroepen, waaronder de nog steeds actieve werkgroepen ‘aanmeldingsbeleid’ en ‘begeleidingsproces’. Dit resulteerde in meer gestroomlijnde aanmeldingsprocedures, waarbij een team ook instaat voor advies en instroom. Dit aanmeldingsproces kan nu ook voorgelegd worden bij andere partners. Op die manier wordt getracht de wachtlijst zoveel mogelijk te minimaliseren. Toch diende in 2023 opnieuw een cliëntstop ingesteld te worden, wat aantoont dat 1,3 VTE onvoldoende is voor de begeleiding van deze doelgroep. 4Hobo staat voor de uitdaging om een snelgroeiende wachtlijst te beheersen en toch de deur op een kier te houden om aan de slag te blijven met prangende complexe situaties van jongeren en jongvolwassenen. Meer middelen zijn cruciaal om de groeiende vraag te beantwoorden.

“Wij doen een aanmeldingstop om geen lange wachtlijst te hebben. De vraag is absoluut veel groter dan het aanbod. Wat dat ook eigen is aan ons, is dat wij lange trajecten doen. Het is niet 6 maanden... en afronden. Ik denk dat als je een aantal doelen de jongeren vooropgesteld hebben bereikt, wordt de intensiteit wel wat minder, maar wij blijven wel nog lang daarna ook aanwezig.” (Begeleider, 2024)

#### Structurele middelen

Uit de interviews met medewerkers van 4Hobo komt naar voor dat de bestaande middelen niet voldoende zijn om de toenemende noden van jongeren in kwetsbare situaties te dekken. Er wordt vanuit het VAPH, Agentschap Opgroeien, het Agentschap Handhaving en justitie en FOD GGZ gesignaleerd dat het zeer belangrijk is om in te zetten op zorgcontinuïteit van jongeren in

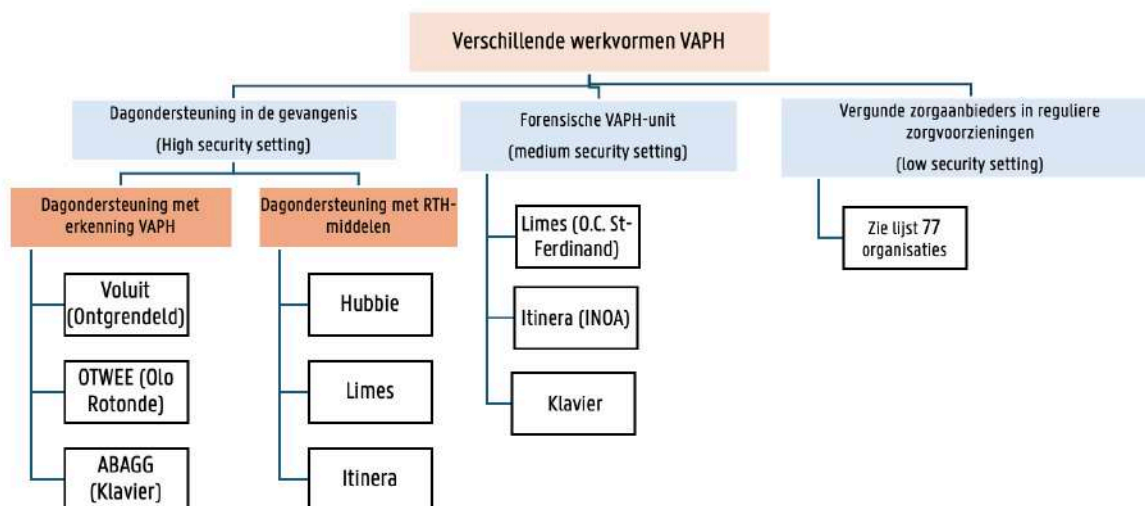
kwetsbare situaties met complexe problematieken. Om resultaten te boeken bij deze kwetsbare doelgroep – hen te bereiken en te begeleiden- is het cruciaal om een laagdrempelige aanpak (outreaching werken) te hanteren en samenwerkingen verder te bestendigen en te versterken. Deze doelgroep overstijgt sectorale grenzen, wat de noodzaak en kans onderstreept om intersectorale steun en middelen te mobiliseren. Het streven naar een minder versnipperd hulpverleningslandschap vraagt om een transparante wisselwerking tussen overheid en hulpverleningsorganisaties, waarbij ingespeeld wordt op signalen vanuit de praktijk. Om een toekomst te garanderen voor een werking die broodnodig is, betrouwbaar blijkt voor vele partners en een houvast kan zijn voor vele jongeren en jongvolwassenen die elders niet terecht kunnen is het noodzakelijk om oog te hebben voor voldoende middelen.

## 2.2.2 Intrapenitentiaire Handicapspecifieke Werkingen (IHW)

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende werkvormen van het VAPH-ondersteuningsaanbod. In dit onderdeel zal op basis van de resultaten uit de focusgroepen en interviews ingegaan worden op het ondersteuningsaanbod binnen de gevangeniscontext (zie figuur 14. Overzicht van het aanbod in gevangeniscontext). Vooreerst zal de aard van de ondersteuning toegelicht worden (2.2.2.1). Vervolgens de omvang van de ondersteuning (2.2.2.2). Er wordt afgesloten met de uitdagingen die aangehaald werden in de focusgroepen en interviews (2.2.2.3).

### 2.2.2.1 Aard van het ondersteuningsaanbod in de gevangeniscontext

Figuur 14. Overzicht werkvormen Intrapenitentiair ondersteuningsaanbod VAPH



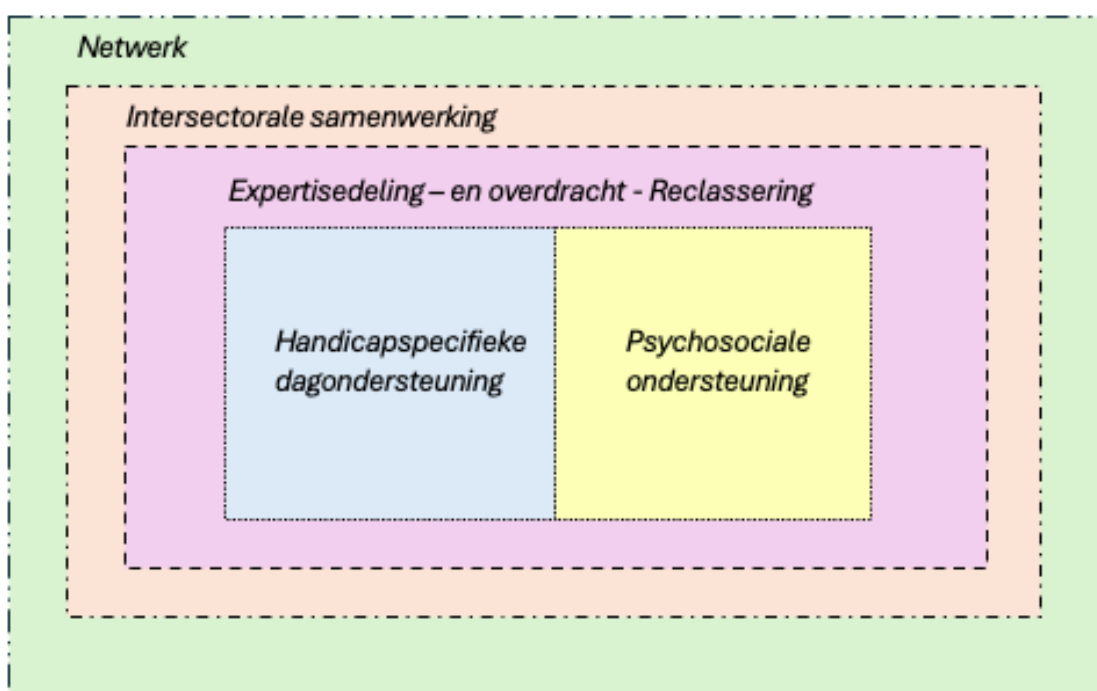
De zes intrapenitentiaire werkingen (zie figuur 14. Overzicht werkvormen Intrapenitentiair ondersteuningsaanbod VAPH) zijn verspreid over Vlaanderen (zie 2.2.2.2 omvang). Ze bieden ondersteuning aan zowel geïnterneerde als gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap (bvb. (licht) verstandelijke beperking, ASS, NAH, persoonlijkheidsstoornis, ernstige gedragsproblemen) die in een gevangenis verblijven. Vanuit de focusgroepen en interviews komt naar voor dat personen die gebruik willen maken van de ondersteuning voornamelijk aangemeld worden door de psychosociale dienst (PSD) van de gevangenis. Andere diensten kunnen ook aanmelden als de VAPH-problematiek bij de cliënt op de voorgrond zit en zij het vermoeden



hebben dat cliënten baat hebben bij de ondersteuning van de betrokken VAPH-werking in de gevangenis. In de interviews en focusgroepen worden volgende aanmelders benoemd: de zorgelijke internering (als deze aanwezig is), de medische dienst, familie en externe diensten (zowel diensten gebonden aan justitie als Vlaamse partners). De projecten hebben geen goedkeuring nodig van het VAPH voor het bieden van deze ondersteuning. Het is de verantwoordelijkheid van de werkingen zelf om na te gaan of de personen geïnterneerd of gedetineerd zijn, in de gevangenis verblijven en of er sprake is van een (vermoeden van) handicap.

Zoals vermeld in de verkennende literatuurstudie (zie 2.1) nemen de werkingen drie grote taken op: (1)-handicapspecifieke dagondersteuning in de gevangenis, (2) psychosociale ondersteuning op één of meerdere levensdomeinen, en (3) expertisedeling – en overdracht naar andere zorgaanbieders. Uit de focusgroepen en individuele gesprekken komt naar voor dat er naast deze drie taken ook ingezet wordt op het uitbouwen van samenwerkingsverbanden met verschillende actoren, zoals PSD, medische dienst, VDAB, KBM, beampten, directie, ... en op het opbouwen van een professioneel en persoonlijk netwerk rond de cliënt (zie Figuur 15. Overzicht van het Intrapenitentiair ondersteuningsaanbod).

*Figuur15. Overzicht van het ondersteuningsaanbod in gevangeniscontext*



### **Handicapspecifieke dagondersteuning in de gevangenis**

Uit de focusgroepen en interviews komt naar voor dat er ingezet wordt op aangepaste dagbesteding voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden) van handicap, die in de gevangenis verblijven. De ondersteuning is gericht om hun tijd op een zinvolle en ondersteunende manier in te vullen met aandacht voor hun fysiek en mentaal welzijn. Enerzijds focust dagbesteding op activering voor zowel werk als vrijetijd. Begeleiders gaan langs aan de



cellen van de cliënten om hen te motiveren om deel te nemen aan de dagactiviteiten. Zo is er in een aantal gevangenissen aangepast werk, bvb. zorgwerkhuis (Gent) en de korven<sup>21</sup> (Merksplas). Naast werken wordt er ook aandacht besteed aan vrijetijdsbesteding, zoals creatieve activiteiten, lezen, muziek luisteren, bewegen. De cliënten worden gestimuleerd om deel te nemen aan dagactiviteiten, zoals fitness en de zorgwandeling. In de gevangenissen waar ondersteuning geboden wordt, wordt een aparte wandeling georganiseerd, de zorgwandeling. Deze wandeling is voor mensen met interneringsstatuut, beperking of vermoeden van beperking, die aangeven dat ze hieraan willen deelnemen. Bij deelname aan de zorgwandeling wordt niet deelgenomen aan de “grote” wandeling. Anderzijds focust dagbesteding op ondersteuning bij Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) en praktische ondersteuning. Ondersteuning bij ADL varieert van hulp bij hygiëne, zoals persoonlijke verzorging tot onderhouden van de cel. Ook kunnen de cliënten begeleid worden bij het invullen van hun kantine (o.a. tabakverdeling en wekelijkse boodschappen). Praktische ondersteuning gaat over het regelen van uitgang en bezoek van familie, bvb. voor intake bij een organisatie, ziekenhuisbezoek, familiale uitgang, contact met familie voor gevangenisbezoek. Ook wordt begeleiding en ondersteuning voorzien bij kinderbezoeken, waarbij ouders worden ondersteund met tools om hun rol als mama of papa op te nemen. Daarnaast wordt ook ondersteund bij administratie, zoals budget beheren, VAPH-documenten invullen voor de aanvraag van een erkenning, en voorbereiding van zittingen bij de KBM of Strafvuiteringsrechtbank (SURB). Cliënten worden geholpen om enerzijds de context van justitie beter te begrijpen, anderzijds om informatie te “vertalen” en beter te begrijpen wat er besproken is in de rechtbank. Binnen de handicapspecifieke ondersteuning wordt daarenboven sterk ingezet op het mee uitwerken van de reclassering en het opzetten van een behandelplan o.b.v. risico- en protectieve factoren met oog op recidivebeperking en verhogen van Kwaliteit van Leven. In een aantal gevangenissen krijgt deze ondersteuning elke dag vorm. In sommige gevangenissen krijgt deze ondersteuning enkel vorm bij aanwezigheid van de begeleiders van de organisaties hulp- en dienstverlening in de gevangenis. Bij andere gevangenissen gaan een aantal activiteiten, zoals werken en de wandeling, ook door zonder aanwezigheid van de begeleiders. Deze worden ondersteund door de collega’s van zorgteam – voor geïnterneerde personen. Bij stakingen gaat de zorgwandeling steeds door. Bij andere activiteiten, zoals bvb. sport, individuele begeleiding, bezoek aan bib. is dit verschillend van gevangenis tot gevangenis en van stakingsdag tot stakingsdag of de activiteiten kunnen doorgaan bij stakingen.

### **Psychosociale begeleiding op één of meerdere levensdomeinen**

Naast de handicapspecifieke ondersteuning wordt ook ingezet op maatwerk, inspelen op individuele behoeften, interesses en mogelijkheden van elke cliënt, via psychosociale begeleiding. Ook hier ligt de focus op het verhogen van kwaliteit van leven (QoL). Psychosociale ondersteuning kan vorm krijgen via individuele begeleiding, maar ook groepsbegeleiding. Voorbeelden van individuele begeleiding zijn: gesprekken, gezelschapsspelletjes spelen, muziek luisteren, ondersteunen bij emotieregulatie, etc. Voor cliënten, die worstelen met emoties zoals kwaadheid en frustraties, wordt specifieke ondersteuning geboden om hen te helpen om met deze emoties om te gaan en ze te reguleren, maar ook in het kader van onder- en overprikkeling. Daarbij worden methodieken en materialen geïntroduceerd, zoals een rustkoffer met verzwarringsdeken, moonbird, koptelefoon, of spelletjes. Het doel is om cliënten, die overprikkeld zijn, tot rust te laten komen en cliënten die onderprikkeld zijn, omwille van gebrek aan aanbod en mogelijkheden, stimulansen aan te bieden. Daarnaast is er ook

<sup>21</sup> De aangepast werkplaats wordt in de gevangenis van Merksplas ‘de korven’ genoemd.

groepsbegeleiding met activiteiten zoals werken, wandeling, sporten. In de focusgroepen wordt aangehaald dat de gevangenisomgeving heftig en ontregelend kan zijn. Daarom is het belangrijk om rust, veiligheid, stabiliteit en voorspelbaarheid te bieden. Hier wordt in de mate van het mogelijke de focus op gelegd. Enkele drempels hierbij zijn, bvb. stakingen van penitentair bewakingspersoneel, materialen die niet mee op cel mogen of het feit dat voor de activiteit een papier aan de celdeur gehangen dient te worden wat kan leiden tot stigmatisering, en geen beschikbare ruimte voor individuele gesprekken.

### **Expertisedeling en -overdracht naar andere zorgaanbieder**

Uit de focusgroepen komt naar voor dat één van de opdrachten is om aan expertisedeling te doen of overdracht in het kader van het doorstromen van cliënten naar andere zorgaanbieders die betrokken zijn bij de ondersteuning van de geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. Expertisedeling betreft handicapspecifieke knowhow en forensische expertise. Op casusniveau wordt bijvoorbeeld VAPH-kennis (handicapspecifieke kennis) overgedragen aan medewerkers in de gevangenis om een gezamenlijke beeldvorming op te maken, een ondersteuningstraject op te stellen op maat van de cliënt, medisch personeel te ondersteunen als er een vermoeden is van een beperking door gedrag te observeren en advies te formuleren. Zo zijn begeleiders aanwezig op sectie om een toegankelijk aanspreekpunt te zijn voor zowel penitentiaire beambten als voor de cliënten. In een aantal interviews komt naar voor dat begrip en kennis bij het bewakend personeel groeit, omdat zij als begeleider het gedrag van cliënten kunnen kaderen binnen bvb. de beperking van de cliënt. Ook op procedureel niveau bieden ze ondersteuning, zoals het toeleiden van cliënten naar geschikte organisaties, de PSD ondersteunen bij het formuleren van reclasseringsadviezen, en verkennende gesprekken voeren om een advies aan de SURB te formuleren. Ook zijn de begeleiders soms aanwezig op zittingen van de SURB om hun VAPH-expertise te delen. Binnen de gevangenis wordt getracht aanwezig te zijn op het multidisciplinair overleg om de noden van de PSD en bewakend personeel te beluisteren en tools aan te reiken om om te gaan met cliënten. Binnen dit multidisciplinair team zitten ook psychologen, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten, verpleegkundigen en een muziektherapeut. Verder brengen ze ook via deze weg theoretische kaders, zoals SEO en GLM, en instrumenten, zoals de SCIL en de SEO, binnen bij de PSD en andere betrokken actoren op het overleg. Via expertisedeling trachten de projecten in te zetten op krachtgerichte, holistische begeleiding die afgestemd is op de vaardigheden en emotionele ontwikkeling van cliënten. Ze nemen de functie op van bruggenbouwer, waarbij ze op zoek gaan naar gemeenschappelijke doelstellingen tussen de justitiële - en welzijnscontext. In een context waar orde en veiligheid voorop staan trachten de projecten oog voor welzijn en zorg binnen te brengen door sterk in te zetten op zowel intersectorale samenwerking als op expertisedeling. Ook bij reclassering neemt de organisatie een brugfunctie op naar de buitenwereld. Wanneer een persoonsvolgend budget (PVB) is toegekend helpen ze zoeken naar passende ondersteuning, waarbij ze ook het eerste contact met de organisatie leggen en ondersteunen ze de cliënten bij het kennismakingsgesprek, door bvb. de aanmelding op te maken, mee te gaan op intake. Op dit moment kunnen ze ook hun inzichten delen en VAPH-kennis binnenbrengen bij de opvolgende organisatie, zodat deze hun ondersteuning beter kunnen afstemmen op de noden van de cliënt. Hierbij ondersteunen ze de cliënt in het proces om terug te keren naar de samenleving. Mobiele en ambulante begeleiding – via RTH-ondersteuning – vormt een belangrijk onderdeel van dit proces. Dit vertaalt zich in een begeleider die op pad gaat met de cliënt – huisbezoeken, één-op-één begeleiding, groepsbegeleiding, kennismakingsgesprek - en hierbij beter zicht krijgt op het gedrag en reacties

van de cliënt. Hierbij houdt de begeleider steeds rekening met de specifieke voorwaarden van de cliënt. Door deze manier van samenwerking en expertisedeling wordt ruimte gemaakt om verder te kijken dan enkel risicogedrag en feiten. In de focusgroepen wordt aangehaald dat er nauw samengewerkt wordt met externe partners om een goede overgang te waarborgen na de detentieperiode. Detentieschade bij cliënten wordt in alle focusgroepen als een herkenbaar en veelvoorkomend thema aangehaald.

### **Intersectorale samenwerkingen**

Vanuit de organisaties wordt sterk ingezet op de uitbouw van samenwerking met de zorgteams voor geïnterneerde personen in de gevangenis, medewerkers van de psychosociale dienst (PSD), de beleidsmedewerkers van de strafinrichting, de medische dienst, bewakingspersoneel, het technisch en logistiek personeel, de geestelijke raadsliden, moreel consulenten en andere actoren die betrokken zijn bij het hulpverleningsaanbod in de gevangenis. Zo wordt er bvb. ingezet op samenwerking met het zorgteam voor geïnterneerde personen door samen activiteiten te organiseren of cliënten te motiveren om aan te sluiten op het groepsaanbod van het zorgteam, zoals bvb. koken, spelmoment, werk of een veilige wandeling. Cliënten krijgen zo een ruimer aanbod en de kans om hun interesses te ontdekken, te leren samenwerken in groep, taken tot een goed einde te brengen en om hun mogelijkheden en grenzen aan te geven t.o.v. elkaar en de begeleiders. Naast samenwerkingen binnen de gevangenis wordt ook actief ingezet op samenwerkingsverbanden met organisaties buiten de gevangenis, zoals FPC's, ForVAPH's, GGZ en reguliere zorg. Deze intersectorale samenwerking is van essentieel belang om te kunnen inspelen op de complexe ondersteuningsnoden van de cliënten en om een geïntegreerd hulpverleningsaanbod te realiseren, waarbij reguliere vergunde zorgaanbieders openstaan voor mensen met bijzonder ondersteuningsnoden. Een specifiek voorbeeld dat aangehaald werd in de focusgroepen en interviews is het werkproject tussen een organisatie in de gevangenis en het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Gent. Het doel van dit project is om o.a. een verdiepende beeldvorming te formuleren over en met een cliënt met oog op reclassering, vaardigheden aan te leren rond samenwerken, hen te helpen ontdekken wat ze graag doen, taken tot een goed einde leren brengen en werkvaardigheden ontwikkelen. Om deze samenwerkingsverbanden, zowel intra- als extramuraal, op te bouwen dient ook aanzienlijke wat tijd geïnvesteerd te worden in het kenbaar maken van de eigen werking, overleg met coördinatoren en leidinggevenden om expertise te delen met elkaar en verschillende perspectieven samen te brengen.

### **Netwerk**

Bij de begeleiding van cliënten wordt ook de sociale context – het betrekken van (persoonlijk) netwerk – actief meegenomen. In de focusgroepen en interviews wordt aangehaald dat er gezocht wordt naar relevante personen in het leven van de cliënt, die kunnen bijdragen aan hun welzijn en de cliënt mee kunnen ondersteunen met oog op reclassering. In de focusgroepen werd ook aangehaald dat niet alle cliënten een ondersteunend sociaal netwerk hebben. Als de nood zich voordoet, wordt ondersteuning geboden om contact te leggen met het persoonlijk netwerk, zoals familie en vrienden. Voorbeelden hiervan zijn bellen met de familie om een datum voor bezoek af te spreken, het invullen van bezoekersaanvragen voor de cliënt, het organiseren

van videovisits<sup>22</sup>. Hierbij geven begeleiders in de interviews ook aan dat ze het netwerk van de cliënt soms ondersteunen bij het aanvragen van de bezoeken. In de focusgroepen en interviews kwam naar voor dat dit een mogelijkheid biedt voor contact met familie, maar ook extra werk geeft bovenop het takenpakket.

### *2.2.2.2 Omvang het VAPH-ondersteuningsaanbod in de gevangeniscontext*

Vanuit de focusgroepen en de individuele gesprekken komt naar voor dat 6 organisaties een werking hebben gericht op deze doelgroep. Deze werkingen bekleden telkens een regio met penitentiaire inrichtingen (n = 19) gespreid over Vlaanderen. Er zijn drie bestaande IHW's (Intrapeenitentiaire Handicapspecifieke Werking) die in 2017 een structurele erkenning ontvingen in functie van handicapspecifieke ondersteuning in penitentiaire inrichtingen, nl. Otwee (Olo Rotonde vzw), ABAGG (Klavier Emmaüs) en Ontgrendeld (Voluit). Door de verruiming van de doelgroep doen deze werkingen een poging om met de bestaande middelen alle penitentiaire inrichtingen in hun provincie te bedienen, waar men voorheen niet kwam aangezien er geen personen met een interneringsstatuut verbleven. In Antwerpen centrum is Otwee actief binnen de gevangenis van Antwerpen en P.C. Mechelen. In Antwerpen (Kempen) is Klavier - ABAGG actief binnen de gevangenis van Merksplas, Turnhout, Wortel en Hoogstraten. In Oost-Vlaanderen is Ontgrendeld actief binnen de gevangenis van Gent en in beperktere mate in de gevangenis van Beveren, Oudenaarde en Dendermonde.

Op het moment van de bevraging (september 2023-april 2024) zijn er in West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant/Brussel geen erkende IHW's<sup>23</sup>. Een aantal voorzieningen hebben beslist op eigen initiatief met RTH-middelen of andere middelen (bvb. projectmiddelen Autisme Vriendelijke gevangenis) een intrapeenitentiaire handicapspecifieke werking op te zetten. Dit zijn Itinera (INOA), Limes (O.C. Sint-Ferdinand) en Hubbie vzw (vzw De Lork). In West-Vlaanderen is Itinera actief in P.C. Brugge. Indien er voldoende middelen zijn kan dit ook binnen de gevangenis van Ieper, het detentiehuis van Kortrijk en het Penitentiair Landbouwcentrum in Ruiselede. In Limburg – Vlaams-Brabant is Limes actief binnen de gevangenis van Hasselt en is er een verkenning van de context van de gevangenis van Leuven Centraal en de hulpgevangenis Leuven. In Vlaams-Brabant- Brussel is Hubbie actief binnen de gevangenis van Sint-Gillis, Haren (voormalig Berkendael en Vorst) en het detentiehuis van Vorst (zie figuur 16. Overzicht omvang intrapeenitentiaire VAPH – ondersteuning in Vlaanderen 2023). Op onderstaande figuur worden 10 gevangenis aangeduid in stippenlijn. Hiermee wordt bedoeld dat in deze gevangenis slechts een beperkt aantal cliënten begeleid worden via bvb. online begeleiding of advies aan het bewakend personeel in die gevangenis. In de focusgroepen en interviews komt naar voor dat in de praktijk de vraag naar ondersteuning groter is dan de mogelijkheden tot aanbod.

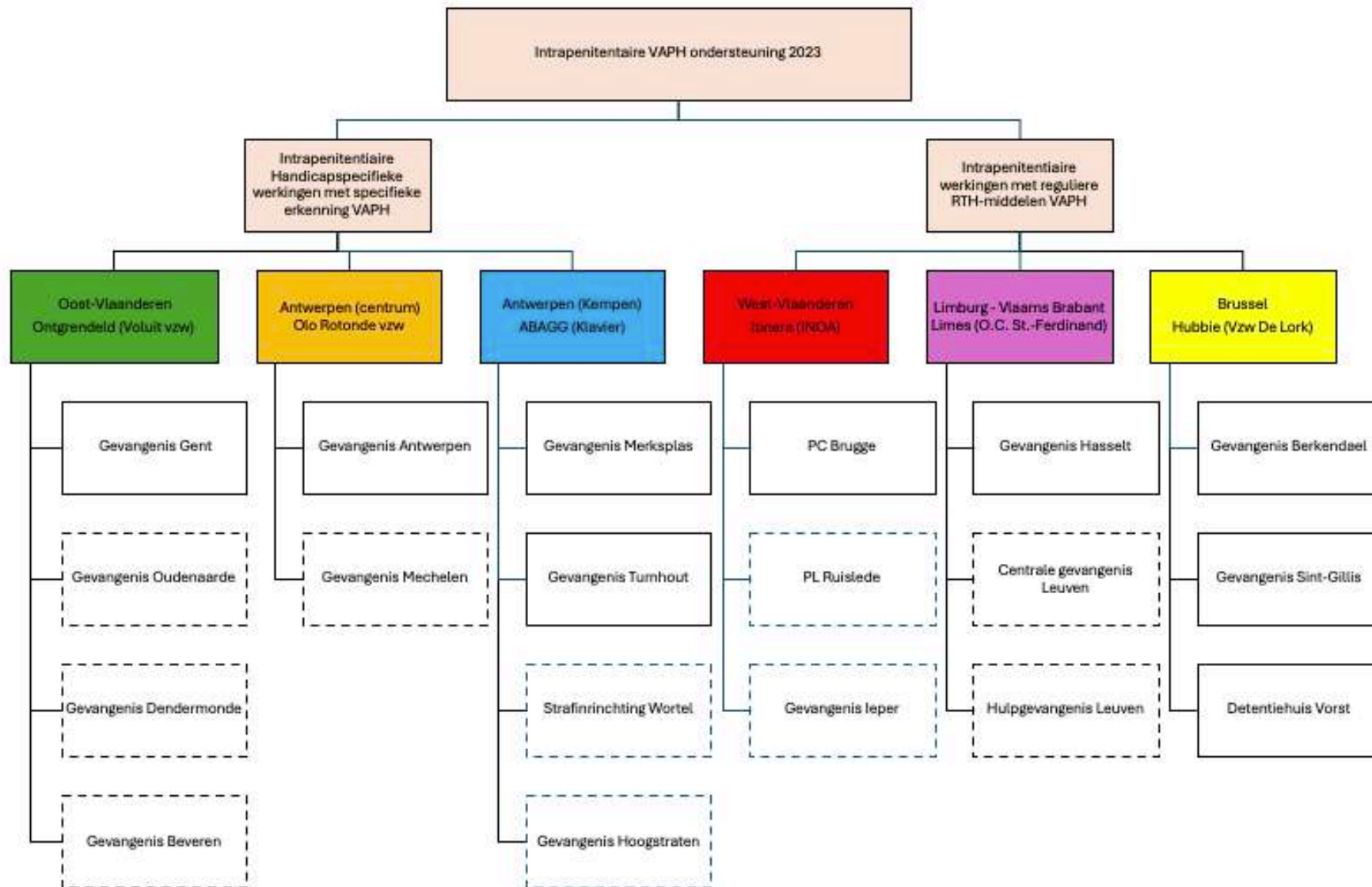
In de gesprekken werd benoemd dat in Vlaanderen (n = 3) en Brussel (n = 1) nieuwe gevangenis gebouwd worden. In november 2022 opende de gevangenis van Haren (Brussel) en in het voorjaar van 2023 werd de vernieuwde gevangenis van Dendermonde, Dendermonde Hulp, in gebruik genomen. Eén van de participanten geeft aan dat er ondanks de vraag naar ondersteuning binnen deze gevangenis, zeker met de nieuwe unit voor seksueel delinquenten,

<sup>22</sup> Sinds Covid-19 worden bezoeken online gefaciliteerd via videovisit. Door overbevolking van de gevangenis en beperkte capaciteit van de bezoekersruimte is videovisit nog steeds mogelijk.

<sup>23</sup> Vanaf 1 mei 2024 werden de werkingen in West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant erkend als IHW voor het bieden van ondersteuning aan personen met een (vermoeden van) handicap in de gevangenis.

het helaas niet mogelijk is om begeleiding op te starten gezien de vraag groter is dan het aanbod dat voorzien kan worden. Voor 2024-2025 staan de gevangenis van Antwerpen en Leopoldsburg nog op de planning. Voor de gevangenis van Haren, Antwerpen en Leopoldsburg zal nog begeleiding voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap voorzien moeten worden.

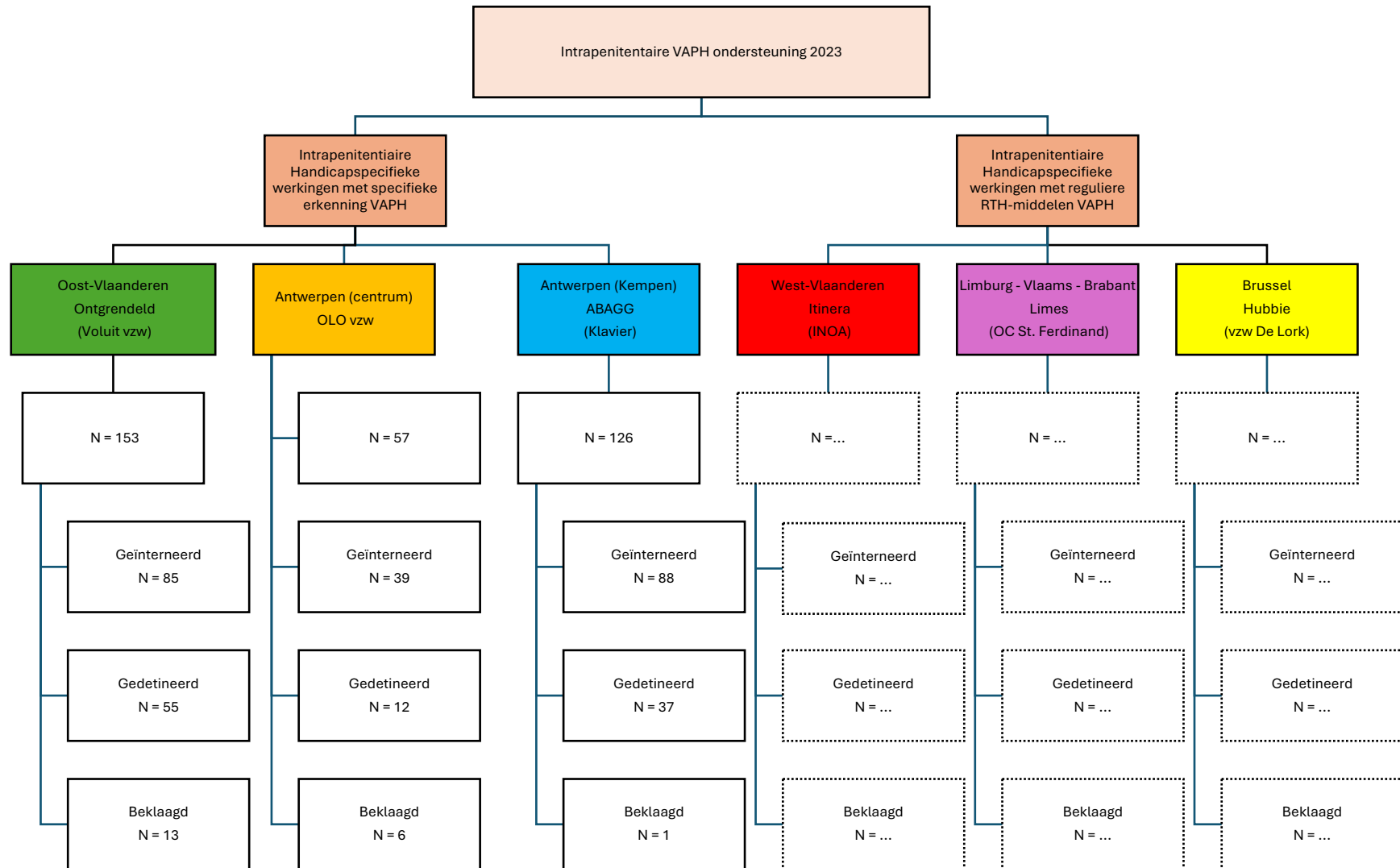
Figuur 16.: Overzicht van omvang intrapenitentaire VAPH ondersteuning in Vlaanderen (2023)(Bron: Jaarverslagen 2023)



## Ondersteuningsaanbod in cijfers – profiel van de personen in begeleiding

In figuur 17 wordt een overzicht gegeven van het aantal cliënten in begeleiding binnen de drie IHW's (Ontgrendeld (Voluit), OTWee (OLO Rotonde) en ABAGG (Klavier)), waarbij de gegevens verzameld werden op basis van beschikbare jaarverslagen. In de figuur worden de drie IHW met reguliere RTH-middelen VAPH aangeduid in stippenlijn, omwille van het feit dat er geen jaarverslagen beschikbaar zijn van de werkingen (Itinera, Limes en Hubbie). In tabel 7 wordt in meer detail ingegaan op het profiel van de cliënten die in begeleiding zijn bij de 3 IHW's ((Ontgrendeld (Voluit), OTWee (OLO Rotonde) en ABAGG (Klavier)). Het totaal aantal cliënten in begeleiding binnen de drie organisaties is gestegen met 13,19% in het jaar 2023 (n= 326) t.o.v. van het jaar 2022 (n= 288). Daarnaast is ook het aantal personen in begeleiding met een erkenning van handicap toegenomen met 23,23% in het jaar 2023 (n= 313) t.o.v. van het jaar 2022 (n= 254). In het jaar 2023 ondersteunden de drie IHW's in totaal 202 geïnterneerde personen, 104 gedetineerde personen en 20 beklaagden. Dat zijn 26 geïnterneerde personen, 6 gedetineerde personen en 6 beklaagden méér dan in het jaar 2022. Als we kijken naar de aard van de handicap valt op dat het aantal personen met een erkenning verstandelijke beperking, ASS en NAH het hoogst is in de penitentiaire context. In totaal zijn er in het jaar 2023, 313 mensen in begeleiding met een erkenning VAPH, waarvan 156 personen met een verstandelijke beperking (49,8%), 123 mensen met ASS (39,3%) en 28 mensen met NAH (8,9%). In Gent (Ontgrendeld binnen Voluit) is te zien dat in het jaar 2023 iets meer dan de helft van de mensen in begeleiding ASS heeft, nl. 52,3% (n = 68). Dit is mogelijks te verklaren door betere opvolging en screening omwille van het project ASS-vriendelijke gevangenis dat loopt in Gent en Brugge tot eind 2024. Voor Brugge was er op het moment van het onderzoek geen jaarverslag beschikbaar.

Figuur 17. Aantal mensen in begeleiding volgens IHW-werking (bron: jaarverslagen VAPH 2022-2023)





Tabel 7. Overzicht aantal mensen in begeleiding binnen de drie IHW's (bron: jaarverslagen 2022 en 2023)

**Werkingsjaar 2022 – IHW**

Werkingsgegevens	Voluit (Ontgrendeld)		Olo Rotonde (OTWee)		Klavier (ABAGG)		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Geïnterneerd	69	0.54	32	0.52	75	0.76	176	0.61
Gedetineerd	51	0.40	25	0.41	22	0.22	98	0.34
Beklaagd	8	0.06	4	0.07	2	0.02	14	0.05
<b>TOTAAL</b>	<b>128</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>288</b>	<b>1</b>
<b>Aard v/d handicap</b>	<b>TOTAAL</b>							
Fysieke beperking	1	0.01	0	0	0	0	1	0.01
Verstandelijke beperking	42	0.42	35	0.64	66	0.67	143	0.56
Stem-spraakstoornis	0	0	0	0	0	0	0	0
Visuele beperking	2	0.02	0	0	1	0.01	3	0.01
Auditieve beperking	0	0	0	0	0	0	0	0
ASS	43	0.43	17	0.31	26	0.26	86	0.34
NAH	12	0.12	3	0.05	6	0.06	21	0.08
<b>TOTAAL</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>254</b>	<b>1</b>

**Werkingsjaar 2023 - IHW**

Werkingsgegevens	Voluit (Ontgrendeld)		Olo Rotonde (OTWee)		Klavier (ABAGG)		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Geïnterneerd	85	0.56	29	0.62	88	0.70	202	0.62
Gedetineerd	55	0.36	12	0.25	37	0.29	104	0.32
Beklaagd	13	0.08	6	0.13	1	0.01	20	0.06
<b>TOTAAL</b>	<b>153</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>126</b>	<b>1</b>	<b>326</b>	<b>1</b>
<b>Aard v/d handicap</b>	<b>TOTAAL</b>							
Fysieke beperking	2	0.02	0	0	0	0	2	0.01
Verstandelijke beperking	41	0.31	34	0.60	81	0.64	156	0.49
Stem-spraakstoornis	0	0	0	0	0	0	0	0
Visuele beperking	1	0.01	0	0	1	0.01	2	0.01
Auditieve beperking	1	0.01	0	0	1	0.01	2	0.01
ASS	68	0.52	19	0.33	36	0.29	123	0.39
NAH	17	0.13	4	0.07	7	0.05	28	0.09
<b>TOTAAL</b>	<b>130</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>126</b>	<b>1</b>	<b>313</b>	<b>1</b>

### 2.2.2.3 Uitdagingen gevangeniscontext

Vanuit voorgaande bespreking omtrent omvang en aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen de gevangeniscontext worden drie uitdagingen geformuleerd m.b.t. de VAPH-kennis, logging en verslaggeving en structurele middelen. Hierbij worden suggesties gedaan om de intrapenitentiaire handicapspecifieke werkingen te versterken binnen bestaande beleidskaders. Het Vlaams Strategisch Plan ‘hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025’ omvat kwaliteitsvolle acties, die uitgebouwd en versterkt kunnen worden.

#### VAPH-kennis in gevangenissen

Penitentiair personeel volgt een basisopleiding in één van de vier opleidingscentra in België. De opleiding is gericht op taken op een professionele manier uitoefenen en gedetineerden te helpen bij het voorbereiden van hun re-integratie. Hierbij ligt de nadruk op behoud van controle en veiligheid. Eén van de taken is om de relaties te verzorgen tussen gedetineerden en directie en medewerkers van andere disciplines, zoals psychosociaal en medisch personeel. Naast de basisopleiding kunnen de medewerkers kiezen voor een voortgezette opleiding om zich bij te scholen in bvb. drugsbeleid. De cijfers, die besproken worden in tabel 7 tonen dat geïnterneerde en gedetineerde personen met een beperking een aanzienlijk aandeel van de gevangenispopulatie vormen. Echter in de focusgroepen en interviews werd aangehaald dat het onduidelijk is voor de participanten of er in de opleiding ingezet wordt op het verstrekken van handicapspecifieke kennis en ondersteuning (VAPH-kennis). De IHW's nemen in de praktijk die taak op zich. Er wordt veel tijd geïnvesteerd in het opbouwen van een vertrouwensband en mandaat bij de penitentiair beambten om kennis te kunnen delen en samenwerkingen op te zetten, te bestendigen en te versterken. Een voorbeeld hiervan is een begeleider binnen een VAPH-werking die shiften van het bewakend personeel meedraait om hun standpunten, noden en vragen beter te begrijpen. Echter, dit vraagt om een breed werkingskader, wat mogelijk is met tijdelijke projectmiddelen (zoals ASS vriendelijke gevangenis), maar beperkter bij RTH-middelen. Door in de basisopleiding PB's te voorzien van kennis over personen met een beperking en hen te ondersteunen met praktische tools, wordt het voor de IHW's mogelijk om meer tijd in de cliënten te investeren. Bovendien groeit zo, volgens de participanten, ook de bereidheid om samen te werken.

*“Ik denk dat dat de reden is waarom wij actief zijn binnen het gevangenis wezen. PSD moet heel veel weten. Heel die materie van VAPH dat is moeilijke materie om daar uw weg in te vinden. Ik denk dat wij aanvankelijk gestart zijn in de gevangenis met het bijwonen van Multidisciplinair overlegteams, waarin ene aantal mensen werden overlopen. Dat wij poogden om vanuit onze VAPH kennis mee te geven aan de PSD. Omdat dat niet zo evident is.”*

*(Coördinator, 2024)*

#### Logging en registratie

Het bieden van zorg en ondersteuning gaat hand in hand met de noodzaak om een aantal gegevens te registreren. Registratie maakt het mogelijk om de impact van begeleiding weer te geven en ondersteunt organisaties om wat ze doen zichtbaar te maken en te valoriseren (Vanderkerkhove, De Leebeeck, Knipprath & Struyven, 2021). Echter blijkt uit het onderzoek dat er een aantal uitdagingen verbonden zijn aan de logging en registratie van gegevens. Participanten geven aan dat hen vaak de tijd ontbreekt om met registratie bezig te zijn. Tijd die

gaat naar loggen van wat men doet gaat, volgens de participanten, ten koste van tijd voor de begeleiding van cliënten. In het onderzoek komt naar voor dat sommige organisaties een jaarverslag dienen op te maken (de IHW's met specifieke erkenning), en andere niet (de IHW's met RTH-middelen). Daarnaast geven participanten aan dat er weinig transparantie is over wat er met de verzamelde gegevens in de jaarverslagen gebeurt. Een aanbeveling vanuit dit onderzoek is om een gelijkvormige registratie-tool te hanteren voor alle werkingen, waarbij voldoende tijd beschikbaar gesteld wordt om op een efficiënte manier gegevens te registreren. Dit vraagt een duidelijke richtlijn, waarin duidelijk gecommuniceerd wordt hoe deze gegevens verwerkt worden en eventueel teruggekoppeld kunnen worden aan de organisaties.

### **Structurele middelen**

De praktijk van de mobiele/ambulante IHW toont aan dat met de huidige middelen reeds een grote impact kan gerealiseerd worden op de drie decretale taken: dagondersteuning, psychosociale begeleiding & handicapspecifieke forensische expertise. In dit onderzoek wordt ook aangetoond dat er door de IHW's ingezet wordt op professioneel/persoonlijk netwerk van de cliënt en intersectorale samenwerking. De aanwezigheid van de IHW's binnen de penitentiaire centra versterkt de samenwerking met justitie en de gevangenis aanzienlijk. Uit de focusgroepen en interviews komt naar voor dat er een grote nood is aan dienstverlening voor cliënten met een (vermoeden van) een beperking in detentie of die in aanraking komen met justitie. Bovendien geven ze aan dat dienstverlening binnen de gevangenissen sterk kan variëren, afhankelijk van het type gevangenis (bvb. arresthuis, het al dan niet aanwezig zijn van een psychiatrische annex), het doelpubliek en de specifieke accenten die worden gelegd. Zoals bij de omvang van de gevangeniscontext reeds beschreven werd, zijn er drie erkende mobiele/ambulante IHW's, die zich op twee manieren engageren. Enerzijds evolueerde de dienstverlening van de doelgroep geïnterneerden naar de volledige populatie van geïnterneerde, veroordeelde en beklagde personen. Anderzijds engageerden ze zich om in meer dan 1 gevangenis dienstverlening aan te bieden. Drie andere residentiële forensische units, Itinera (West-Vlaanderen), Limes (Limburg) en Hubbie (Brussel), startten de voorbije jaren met beperkte middelen (RTH of tijdelijke projectmiddelen) een beperkte dienstverlening op in de gevangenissen binnen hun respectievelijke regio's. De spreiding van de erkende mobiele/ambulante IHW's is historisch ongelijk met in West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant geen erkende IHW, wat leidt tot een ongelijk gespreid en beperkt aanbod. Ondanks het feit dat bestaande IHW's hun basisaanbod uitbreiden naar niet-geïnterneerde gedetineerden met een (vermoeden van) handicap en in diverse gevangenissen aan de slag gaan, zijn ook hier de middelen onvoldoende om tegemoet te komen aan alle noden. Er is een langetermijnvisie nodig om een basisaanbod vanuit de mobiele/ambulante IHW's te realiseren in alle gevangenissen. Een aanbeveling uit de focusgroepen is om met extra middelen drie bijkomende ambulante/mobiele IHW's te ontwikkelen in West-Vlaanderen, Limburg/Vlaams-Brabant, Brussel). Uit de focusgroepen en interviews blijkt dat Itinera, Limes en Hubbie bereid zijn om zich te engageren in samenwerking met de reeds bestaande IHW's om een provinciaal aanbod te ontwikkelen.

De interviews, focusgroepen en casestudies vonden plaats tussen september 2023 – april 2024. Vanaf 1 mei 2024 werden de werkingen in West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant erkend als IHW voor het bieden van ondersteuning aan personen met een (vermoeden van) handicap in de gevangenissen. In West-Vlaanderen gaat het over 250 personeelspunten, in

Limburg over 154 personeelspunten en in Vlaams-Brabant over 250 personeelspunten (Leuven) en 232 personeelspunten (Brussel). De erkenning werd gebaseerd op het minimaal gevraagd aantal punten in plaats van het gewenste aantal punten en werd de erkenning beperkt tot maximaal 250 personeelspunten. Deze uitbreiding zorgt ervoor dat er – samen met de drie reeds bestaande IHW's- een Vlaanderen dekkende spreiding is.

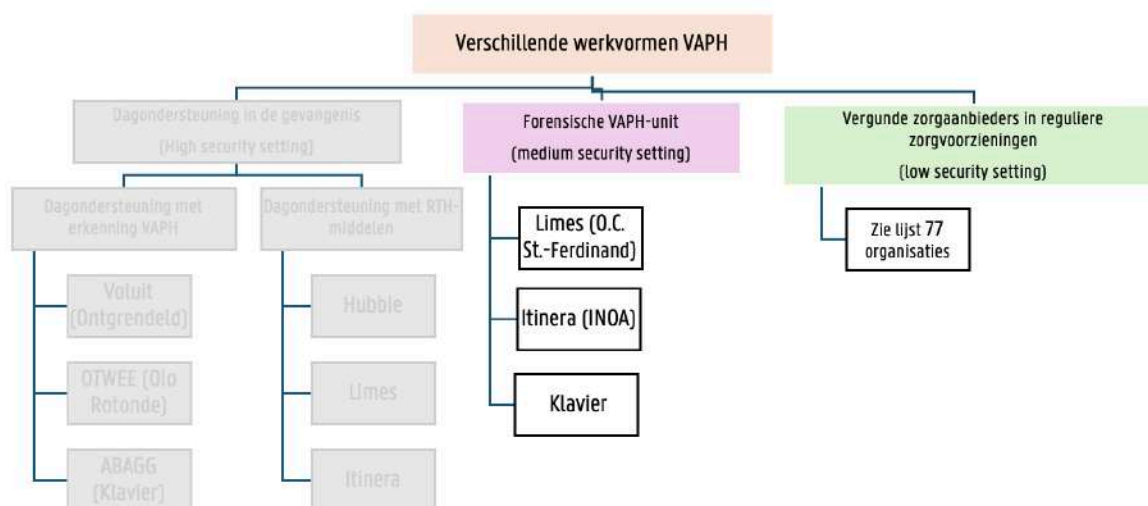
### 2.2.3 Forensische VAPH-units (ForVAPH) en vergunde zorgaanbieders (VZA)

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende werkvormen van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen de forensische VAPH-units en vergunde zorgaanbieders in reguliere vergunde zorgaanbieders (Zie figuur 18. Overzicht werkvormen extrapenitentiair ondersteuningsaanbod VAPH).

In dit onderdeel zal op basis van de resultaten uit de focusgroepen en interviews ingegaan worden op het ondersteuningsaanbod binnen de ForVAPH-units en de VZA's. Vooreerst zal de aard van de ondersteuning toegelicht worden (2.2.3.1). Vervolgens de omvang van de ondersteuning (2.2.3.2). Er wordt afgesloten met de uitdagingen die aangehaald werden in de focusgroepen en interviews (2.2.3.3).

#### 2.2.3.1 Aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen ForVAPH-units en VZA

Figuur 18. Overzicht werkvormen extrapenitentiair ondersteuningsaanbod VAPH

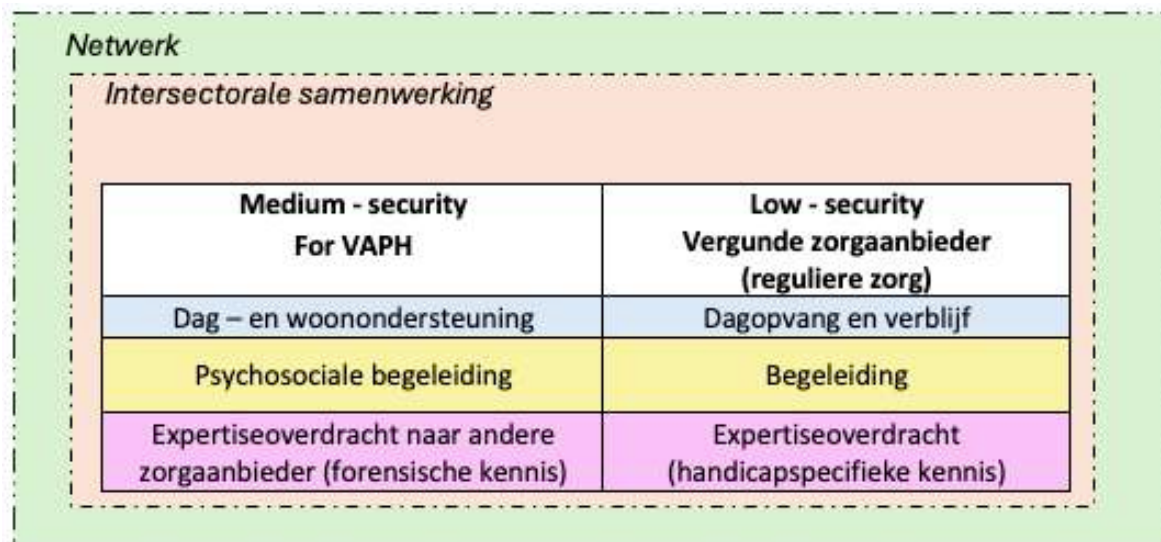


Zoals aangehaald in de verkennende literatuurstudie (zie 2.1) kan een geïnterneerd persoon, die erkend is door het VAPH doorstromen naar een ForVAPH-unit. Als een persoon in aanmerking komt voor directe financiering kan contact opgenomen worden met een geregistreerde vergunde zorgaanbieder. Vervolgens kan na een ondersteuning van zeven maanden een aanvraag ingediend worden voor een PVF. In de interviews geven participanten aan dat zowel personen in de ForVAPH-units als in de VZA's een complexe achtergrond hebben. Binnen de ForVAPH-units wordt vaak gewerkt rond zedendelicten en seksuele problematiek. Daarnaast wordt gekaderd dat de cliënten intensieve ondersteuningsnoden hebben en vaak geconfronteerd worden met een hechtingsproblematiek, acting-out en onstabiel gedrag. Specifiek richt het aanbod zich op mensen die al een aanzienlijke tijd in de gevangenis hebben doorgebracht of die doorstromen vanuit een forensische setting. Vaak betreft het personen met een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en een interneringsstatuut. Meestal gaat het over personen die elders moeilijk terecht kunnen vanwege de complexe problematiek.

Uit de focusgroepen en interviews komt naar voor dat het ondersteuningsaanbod binnen het ForVAPH en de VZA gelijkenissen vertoont, zoals de inzet op (psychosociale) begeleiding en het aanbieden van dag- en woonondersteuning. Daarnaast zetten ze ook beiden in op intersectorale samenwerking en het opbouwen en onderhouden van netwerk. Bij de ForVAPH-units wordt

gewerkt vanuit een forensische bril, waarbij de nadruk ligt op het overdragen van forensische expertise. Bij de VZA's is er oog voor het forensische, maar ligt de focus op handicapspecifieke kennis en ondersteuning (zie Figuur 19. Overzicht van het residentieel ondersteuningsaanbod).

Figuur 19. Overzicht van het residentieel ondersteuningsaanbod



## Forensische VAPH-unit

### Dag-en woonondersteuning

Bij de dag – en woonondersteuning wordt een aanpak gehanteerd die afgestemd is op de specifieke behoeften van de bewoners. Uit de interviews blijkt dat de focus ligt op het bieden van een veilige en gestructureerde leefomgeving met aandacht voor individuele begeleiding. Er wordt ingezet op wonen, werken, vrije tijd en therapie. De ForVAPH-units zijn gesloten voorzieningen, terwijl de leefgroepen niet afgesloten zijn. Spontaan bezoek is niet toegestaan. Hier worden afspraken rond gemaakt en vaste momenten ingepland waarop cliënten bezoek kunnen ontvangen. Ook op uitgang gaan verloopt in stappen; eerst onder begeleiding, daarna eventueel met een vrijwilliger, familielid of alleen (soms met een tracker). Duidelijke afspraken worden gemaakt over de mogelijkheid om alleen naar buiten te gaan, waarbij de nadruk ligt op de vraag of de cliënt zich goed voelt en in staat is om zich aan de regels te houden. Er blijft echter altijd een beperking: er is toestemming nodig en iemand moet de deur openen. Naast bezoek en uitgang wordt binnen het wonen ook de focus gelegd op huishoudelijke taken zoals bvb. koken, poetsen en de was doen. Het werk dat bewoners uitvoeren kan zeer gevarieerd ingevuld worden bvb. werkplaats op het terrein, bij een werkgever buiten de voorziening, projecten zoals houtbewerking of semi-industrieel werk. Hierbij ligt de focus op het ontwikkelen van competenties en vaardigheden die bijdragen aan een goede werkhouding en attitude. Daarnaast krijgen de cliënten een daginvulling op maat aangeboden, die gevarieerd kan ingevuld worden met bvb. het spelen van gezelschapsspelletjes, creatieve activiteiten (bvb. kaarsen maken), tijd op de kamer, tv kijken, puzzelen, sporten. De activiteiten kunnen aangepast worden aan de mogelijkheden en voorkeuren van de cliënten. De dagondersteuning omvat zowel individuele als groepsactiviteiten, die intern en extern georganiseerd worden. Dit biedt de cliënten een

gestructureerd programma dat hen helpt in hun persoonlijke ontwikkeling en in hun re-integratieproces.

### Psychosociale begeleiding

De psychosociale begeleiding kan plaatsvinden in groep en/of individueel en focust vaak op verschillende terugkomende thema's zoals sociale vaardigheden, relationele en seksuele vorming en de kettengroep. Bij deze laatste gaat het over het gedrag van de cliënten in relatie tot de feiten. Het spreken over de gepleegde feiten, inzicht krijgen, het creëren van beeldvorming en het opmaken van een behandelplan, waarbij risicofactoren en protectieve factoren meegenomen worden. De focus binnen de begeleidingen ligt op het ontwikkelen van vaardigheden die de cliënten helpen in hun dagelijkse interacties en persoonlijke groei. In de interviews wordt aangehaald dat een voorwaarde voor opname in de forVAPH is dat er bereidheid moet zijn van de cliënt om te werken rond de feiten. Bij de psychosociale begeleiding wordt ook gewerkt rond handelingsplanning. In de interviews geeft een participant volgend voorbeeld aan. Bij het intakegesprek, vaak in samenwerking met de justitieassistent, wordt het handelingsplan opgesteld. Dit wordt na drie weken geëvalueerd, waarna er om de twee maanden een teamoverleg plaatsvindt. Tijdens dit overleg is de cliënt aanwezig en worden samen verwachtingen, vorderingen, noden en wensen besproken.

### Expertisedeling en -overdracht naar een andere zorgaanbieder

Een van de opdrachten is om in te zetten op expertisedeling en -overdracht naar een andere zorgaanbieder. Tijdens de begeleidingsprocessen wordt ingezet op samenwerking en expertisedeling met andere actoren, zoals justitie-assistenten, de KBM, IHW's, VZA's en ouders (netwerk). Een voorbeeld dat een van de participanten aanhaalt, gaat over het ondersteunen van ouders en het aanreiken van tools om de relatie met hun kind te versterken en hen beter te begrijpen. Zo leerde een vader zijn zoon om zelfstandig de trein te nemen, iets waar de begeleiding niet op kon inzetten door tijdsgebrek en personeelstekort. Door de inzet van papa leerde de cliënt een nieuwe vaardigheid die hem hielp bij zijn re-integratieproces. Naast expertisedeling tijdens de begeleiding wordt ook de focus gelegd op door – en uitstroom van cliënten naar een passende context. De organisatie hanteert een kritische blik op de noodzaak en passende zorg voor de cliënt. Er wordt gekeken naar de risico-analyse; heeft de cliënt nog forensische zorg nodig? Welke organisatie kan tegemoetkomen aan de noden van de cliënt? Ook hierbij wordt het netwerk, indien aanwezig, actief betrokken. Hierbij worden ze begeleid in hoe om te gaan met de voorwaarden die opgelegd werden aan de cliënt. Dit helpt zowel de cliënt als zijn omgeving in het creëren van een duidelijke omgeving, wat de kans op een geslaagde re-integratie doet stijgen. Naast doorstroom naar de thuiscontext is het voor veel cliënt ook aangewezen om door te stromen naar een andere voorziening waar ze de nodige handicapspecifieke ondersteuning krijgen. In de realiteit wordt in vele gevallen gebotst op moeilijke doorstroom omwille van de complexe situatie van de cliënt. Vaak gaat het over een combinatie van een beperking en een psychiatrische problematiek, waarbij de persoon nog onder justitiële voorwaarden staat. Wanneer de cliënt de boodschap krijgt in de organisatie klaar te zijn om door te stromen en vervolgens geen plek vindt, roept dit vaak gevoelens van frustratie op. Bovendien zorgt dit ervoor dat een persoon met erkenning VAPH in de gevangenis, een FPC of een psychiatrische voorziening niet kan doorstromen naar de ForVAPH.

### Inzetten op intersectorale samenwerking



Bij de ForVAPH-units wordt naast preventie (zie kamertijd, relaxatie,...) om escalaties te voorkomen en interne interventie (zie time-out), ook gewerkt met externe interventie. Hierin wordt samengewerkt met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en mogelijks politie. Binnen de contextuele werking worden samenwerkingen opgezet met diverse sectoren en actoren. Er wordt sterk ingezet op het betrekken van het netwerk van de cliënt en het identificeren van noodzakelijke steunfiguren. Daarnaast wordt ook ingezet op intersectorale samenwerking met partners zoals justitie, bewindvoerders, psychiaters en andere experts en betrokkenen. Vanuit de ForVAPH-units wordt ingezet op de samenwerking tussen welzijn en justitie. Dit gebeurt door bvb. deelname aan de bestaande Netwerken Internering . In de interviews wordt door een participant aangehaald dat ze daarin in Antwerpen-Limburg als ForVAPH vertegenwoordigd zijn en dat er steeds getracht wordt af te stemmen met andere sectoren en diensten (algemeen welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, FPC, Justitiehuis, zorgteams strafinrichting en KBM). Verder wordt ingezet op vlotte samenwerking door voortdurende gesprekken te voeren met verschillende KBM's om de werking kenbaar te maken (wie zijn ze? Wat doen ze?) en door gedeelde taal te zoeken om elkaar beter te leren begrijpen. Het inzetten op deze gesprekken levert volgens de participanten positieve effecten op voor toekomstige cliënten, aangezien er op die manier wederzijds vertrouwen begint te ontstaan. Intersectorale samenwerking tussen welzijn en justitie is cruciaal om in belang van de cliënt een geadviseerde beslissing op maat te maken. Zo geeft een participant in de interviews aan dat een interneringsmaatregel niet te snel mag worden opgeheven. Dit zou ervoor zorgen een cliënt niet voldoende tijd en ruimte krijgt om tot rust te komen en nodige ondersteuning vroeg wegvalt (zoals bvb. een beperkend kader dat veiligheid kan bieden). Verschillende participanten kaderen in de interviews dat het niet altijd evident is om tot een vlotte samenwerking te komen gezien verschillende partijen ook vanuit verschillende perspectieven kijken, zoals advocaten en justitie-assistenten met de justitiële bril, hulpverleners met de ondersteuningsbril. Goede communicatie en duidelijke verwachtingen zijn twee zaken die door veel participanten aangehaald worden als belangrijke factoren om tot een vlotte samenwerking te komen met KBM's en justitie-assistenten. Die gemeenschappelijke taal heeft oog voor zorg van de cliënt en heeft hierbij de afspraken en voorwaarden waaraan een cliënt zich moet houden, in het achterhoofd. Naast het belang van samenwerking met de KBM en justitie-assistenten geven veel participanten in de focusgroepen en interviews aan dat het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënt ook één van de belangrijkste zaken is. Een aantal participanten geven aan dat het werkt voor hen om echt naast de cliënt te staan en mee te denken rond mogelijkheden, waarbij ze tegelijkertijd houvast bieden in het beperkende kader dat opgelegd werd aan de cliënt. Wanneer voorwaarden geschonden worden vinden begeleiders het vaak een zeer moeilijke afweging om te bepalen welke informatie gedeeld dient te worden met de justitie-assistent en KBM en welke niet. Een aantal participanten geven aan dat er in samenspraak met de cliënt wordt besproken wie er op de hoogte dient gebracht te worden. Deze transparantie en het respect voor de vertrouwensrelatie met de cliënt zorgen ervoor dat de cliënt zich veilig kan voelen om alles te delen binnen een vertrouwde omgeving, ook wanneer het niet goed loopt. Ook is communicatie en advies kunnen vragen aan collega's en andere organisaties hierbij zeer helpend, zonder dat er in detail hoeft getreden te worden over privé-informatie.

### Inzetten op netwerk

Er wordt getracht het netwerk rond een cliënt te betrekken in netwerkoverleggen. In de interviews halen een aantal deelnemers aan dat ze om de 2-3 maanden een netwerkoverleg



organiseren, afhankelijk van de vragen en de relatie met het netwerk. In een aantal gevallen is de band met het netwerk verbroken. Daar probeert men in te zetten op het betrekken van 1-2 sleutelfiguren, ook in het professioneel netwerk, om na te denken over de toekomst na de opname. Waar gaat de cliënt wonen? Wat wordt de daginvulling? Is er nog verdere ‘psychiatrische’ opvolging nodig? In de individuele interviews beschrijft een participant dat ouders soms worstelen met de ernst en aard van de feiten waarvoor hun kind verantwoordelijk is. Hierbij zien de begeleiders het belang van in te zetten op het verbeteren van het contact tussen ouder en cliënt, door ouders te ondersteunen in hun acceptatie en omgang met de situatie. In een aantal interviews riep dit de vraag op hoeveel tijd er besteed dient te worden aan het contacteren van het netwerk van de cliënt, bvb. door te mailen en te bellen. Toch geven ze aan dat hierop inzetten leidt tot een goede betrokkenheid. Bovendien zijn begeleiders vaak beperkt in tijd om individuele begeleiding te bieden, wat maakt dat betrokkenheid van het netwerk mogelijkheden biedt (zie voorbeeld van papa die zoon trein zelfstandig leert nemen).

### **Vergunde zorgaanbieder in de reguliere zorg**

#### **Dag -en woonondersteuning**

Vergunde zorgaanbieders bieden verschillende vormen van dag-en woonondersteuning aan, waarbij rekening gehouden wordt met de nodige forensische omkadering. De vier ondersteuningsmodules zijn: dagondersteuning, woonondersteuning, dag-en woonondersteuning en dag-en woonondersteuning +. Dagondersteuning legt de focus op collectieve ondersteuning overdag. Woonondersteuning betreft ondersteuning tijdens de avond, nacht en ochtend in een collectieve setting. Dag-en woonondersteuning biedt voltijdse of deeltijdse ondersteuning in een collectieve setting. De dag-en woonondersteuning + biedt voltijdse ondersteuning, waarbij twee voorwaarden gelden. Ten eerste moet er voortdurend iemand aanwezig zijn om toezicht te houden. Ten tweede moet er dagelijkse ondersteuning zijn bij verschillende levensdomeinen, vnl. praktische en inhoudelijke begeleiding (bvb. huishoudelijke taken zoals zich wassen, aankleden, poetsen), afhankelijk van de noden van de cliënt. Een aantal participanten geven aan dat de geïnterneerde personen deel uitmaken van het collectief deelnemen aan alle activiteiten (bvb. therapie, spelletjes spelen, werken in atelier) zoals de andere bewoners, zonder onderscheid. Hierin wordt dan wel rekening gehouden met het bezoek van een justitie-assistent en de forensische bril.

#### **Psychosociale begeleiding**

Deze begeleiding kan in groepsverband of individueel georganiseerd worden. In de interviews geven participanten aan dat de noden van cliënten heel uiteenlopend zijn. Zo vraagt de ene persoon om begeleiding bij het betalen van facturen of het doornemen van post. De andere persoon vraagt om advies rond relaties en opvoedingssituaties. Nog andere cliënten hebben nood aan ondersteuning op vlak van hygiëne, koken, mobiliteit. Een aantal participanten halen aan dat bij de intake samen met de voorgaande organisatie gekeken wordt naar de noden van de cliënt in het handelingsplan en zo bepaald wordt welke ondersteuning het meest aangewezen is. Zo geeft iemand het voorbeeld dat een cliënt die een hoge zorgbehoefte had op een leefgroep terecht kwam voor personen met individueel ondersteuningsaanbod. In de interviews geeft een van de participanten aan dat de geïnterneerde personen aansluiten op de modulewerking rond verschillende therapieën, zoals creatieve therapie, non-verbale therapie, muziek- en

kooktherapie, bewegingstherapie, etc. Deze worden verzorgd door de psychologen en multidisciplinaire therapeuten.

### **Expertiseoverdracht (handicapspecifieke kennis)**

In de interviews halen een aantal begeleiders aan dat ze de indruk hebben dat waar in bvb. het FPC de nadruk sterk komt te liggen op het delict, dit bij de vergunde zorgaanbieder een minder prominente rol speelt. Vaak hebben ze wel vragen rond de voorwaarden, waarmee ze vaak terecht kunnen bij de voorgaande organisatie. Ze geven aan dat de plekken voor geïnterneerde personen enorm lijken op de reguliere hulpverleningsdiensten en dat de trajecten vrij gelijklopend zijn. Hierbij haalden ze aan dat geïnterneerde personen op een gelijkwaardige manier benaderd en ondersteund werden. Een aantal participanten geven aan dat het soms zoeken is hoe de forensische bril kan gehanteerd worden en dus de voorwaarden in rekening gebracht kunnen worden. Een participant geeft als voorbeeld aan dat er één mannelijke collega en 4 vrouwelijke collega's in de leefgroep werken. In de voorwaarden van één van de cliënt staat dat er geen contact mag zijn met vrouwen, wat de vraag doet opkomen of dit wel kan in begeleiding. Een aantal participanten geven aan dat het soms zoeken is om met vragen bij de juiste persoon te komen en om hier gericht in ondersteund te worden. Ze geven aan dat er soms wel een angst heerst om per ongeluk een voorwaarde niet volledig juist na te leven. Het gebrek aan forensische kennis binnen het team kan mogelijks leiden tot handelingsverlegenheid.

### **Inzetten op intersectorale samenwerking**

Uit de interviews komt naar voor dat in bij verschillende organisaties gewerkt wordt met individuele begeleiders (IB's) per geïnterneerde persoon. In het onderzoek wordt aangegeven dat de IB's het eerste aanspreekpunt zijn voor ander andere justitie-assistenten en de criminologen. Zij volgen het traject van de cliënt nauwgezet op en vormen de brug tussen cliënt en externe partners, zoals de KBM en de justitie-assistenten. Zij bespreken de verwachtingen, volgen de wachtlijsten op en fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënten in alle zaken m.b.t. hun traject. Volgens participanten zou in een ideale situatie de IB's per cliënt best met twee werken, zodat de communicatie steeds afgestemd kan worden (ook wanneer één van de IB's afwezig is). In de interviews geven de participanten aan dat dat in realiteit vaak niet mogelijk is, gezien het gebrek aan personeel en middelen. Om stabiliteit in te bouwen in het traject van de cliënt wordt ook ingezet op het creëren van een professioneel netwerk. Zo geeft een participant het voorbeeld van het betrekken van een vaste psychiater, zodat er gepaste continue en psychiatrische opvolging is. Daarnaast wordt ook aangehaald dat er in de praktijk samengewerkt wordt met het Mobiel Forensisch Team.

### **Inzetten op netwerk**

Uit de interviews blijkt dat organisaties belang hechten aan het betrekken en behouden van het netwerk van cliënten, zoals familie, vrienden en kennissen. Vaak zit dit in de visie van een organisatie, maar verschillende participanten in zowel de focusgroepen als de interviews geven aan dat cliënten vaak zelf de vraag stellen naar contact met het netwerk. Veel cliënt hebben moeite met zelf contact te leggen of te onderhouden. Redenen die ze hiervoor geven zijn, conflicten, een periode van verblijf in de gevangenis of psychiatrie, schaamte... Participanten geven aan dat het netwerk van de cliënten vaak ook in een kwetsbare situatie zitten. Daarom is het van belang om enerzijds als organisatie sterk in te zetten op het herstellen van deze

contacten en anderzijds op ondersteuning van zowel het netwerk als de cliënt. Hierbij duikt wel de uitdaging op hoever men in de ondersteuning van het netwerk dient en kan gaan. Een sterk netwerk kan ervoor zorgen dat een cliënt vaker buiten kan gaan, wat bijdraagt aan het idee van inclusie en welzijn. Hierbij worden de gestelde voorwaarden binnen het traject van de cliënt en de veiligheid voor de cliënt en het netwerk zorgvuldig afgewogen en de risico's ingeschat en besproken. Deze gesprekken zijn ook niet eenmalig, maar doorlopend, waarbij steeds nieuwe kansen kunnen geboden worden en het gesprek open blijft.

“Sinds een aantal jaren hebben wij zelf een brugmodel uitgewerkt. Daar gaat het over ‘oke, dit zijn de voorwaarden van de cliënt. Dit zijn de beperkingen, maar hoe kunnen we het wel realiseren?’. Hoe kunnen we zorgen dat die cliënt wel aan zijn doelen kan werken? Dat gaat niet alleen over minder recidive. Maar over ik wil sporten, ik wil meer mijn familie zien, ik wil zelf naar de winkel. Hoe kunnen we dat creëren? Dat kan wel in samenwerking met familie en vrijwilligers. Die betrekken we ook in die overleggen.” (Begeleider ForVAPH, 2024)

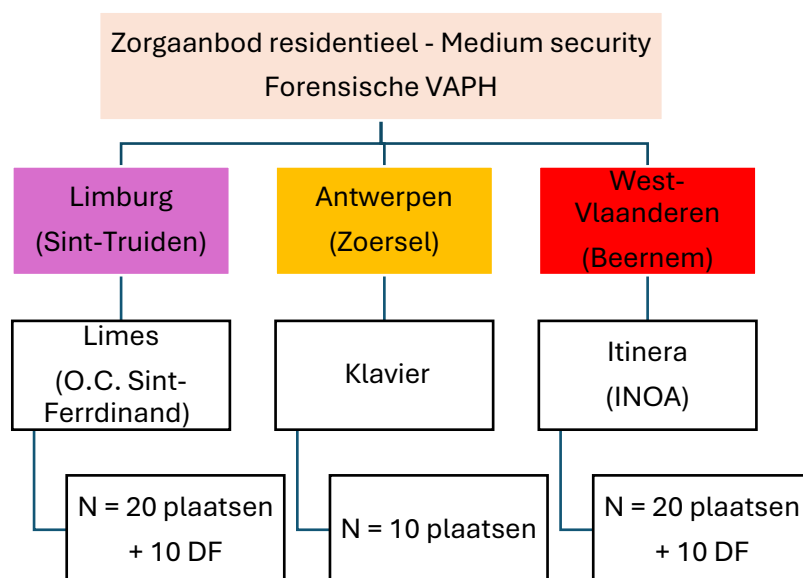
Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het vinden van vrijwilligers die kunnen bijdragen aan het ondersteunen van activiteiten op verplaatsing, zoals naar de winkel gaan, naar de markt gaan, gaan zwemmen,... Een aantal participanten geven aan dat een goede afstemming tussen netwerk van de cliënt en begeleiders belangrijk is. Dit gaat concreet over regelmatig met elkaar bellen en overleggen wat mogelijk is, met als doel om zorg te delen. Een voorbeeld dat aangehaald werd in de interviews is ouders die mee inschatten of hun zoon een traject kan afleggen en opgehaald wordt door papa aan het station. Ouders kunnen opnieuw de rol van ouder opnemen. Daarnaast wordt familie ook betrokken in de bespreking van handelingsplanning, om te bekijken hoe zij een rol kunnen spelen in de ondersteuning en begeleiding van de cliënt. Verschillende begeleiders in de interviews en focusgroepen geven aan dat dit mogelijkheden biedt voor de cliënt. Voor de begeleiding is het vaak niet mogelijk om 1 op 1 met een cliënt naar buiten te gaan, gezien ze vaak alleen op leefgroep staan.

### 2.2.3.2 Omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen ForVAPH-units en VZA

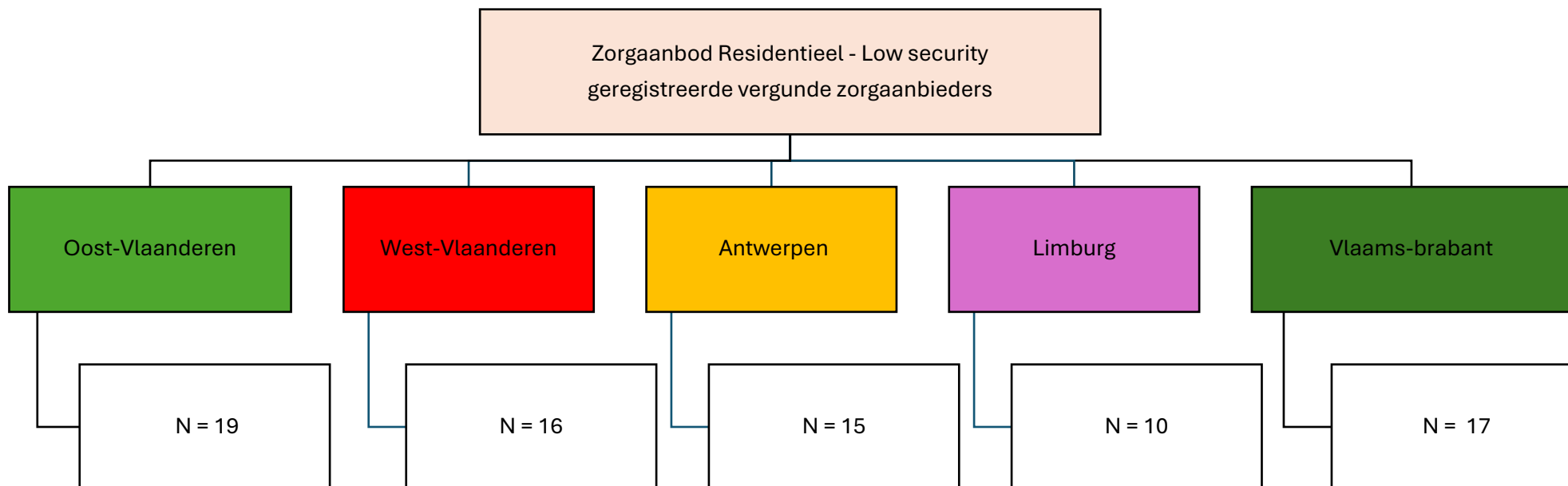
Om zicht te krijgen op de omvang van de VAPH-ondersteuning t.a.v. geïnterneerde met een (vermoeden van) handicap binnen de ForVAPH-units en VZA's zoomen we in op het actuele bereik en de geografische spreiding van de verschillende ondersteuningsvormen van deze settings. In bijlage X is een volledig overzicht van het zorgaanbod internering in een stroomdiagram opgenomen.

Uit de focusgroepen en interviews komt naar voor dat er 3 forensische VAPH-units zijn met in totaal 50 erkende en gesubsidieerde plaatsen. In Limburg is dat Limes (O.C. Sint-Ferdinand) met 20 plaatsen. In West-Vlaanderen is dat Itinera (O.C. Sint-Idesbald) met 20 plaatsen. In Antwerpen is dat Klavier vzw Emmaüs met 10 plaatsen, die verspreid zijn over verschillende locaties van de voorziening in Merksplas, Turnhout, Hoogstraten, Malle en Zoersel (zie figuur X. Overzicht omvang zorgaanbod residentieel binnen ForVAPH-units). Aanvullend op de erkende en gesubsidieerde plaatsen hebben zowel Itinera als Limes elk 10 plaatsen via directe financiering (DF) met module woon-en dagondersteuning+ voor na de forensische behandeling (long stay). Dit aanbod is specifiek voor cliënten die nood hebben aan blijvend toezicht en opvolging vanuit een forensische bril. Het forensische aanbod in Antwerpen, West-Vlaanderen en Limburg wordt aangevuld met een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) in Antwerpen en in Oost-Vlaanderen (Gent) en de specifieke afdelingen binnen de medium security units van Rekem (FOR4), Bierbeek (GoLF) en Zelzate (Amplia en Diga). Daarnaast zijn er 77 geregistreerde vergunde zorgaanbieders. Deze VAPH-werkingen zijn verspreid over Vlaanderen: Vlaams-Brabant (n = 17), Antwerpen (n = 15), Oost-Vlaanderen (n = 19), West-Vlaanderen (n = 16) en Limburg (n = 10) (zie figuur 20 en 21. Overzicht omvang zorgaanbod residentieel binnen geregistreerde vergunde zorgaanbieders). Het is niet mogelijk om na te gaan over hoeveel plaatsen zij beschikken voor geïnterneerde personen met een (vermoeden van) handicap aangezien bij VZA's geen plaatsen voorbehouden worden voor mensen met het interneringsstatuut (low-security setting).

Figuur 20. Overzicht omvang zorgaanbod residentieel binnen ForVAPH-units



Figuur 21. Overzicht omvang zorgaanbod residentieel binnen geregistreerde vergunde zorgaanbieders



### 2.2.3.3 Uitdagingen ForVAPH-units en VZA

Vanuit voorgaande bespreking omtrent omvang en aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod binnen de ForVAPH-units en VZA's worden drie uitdagingen geformuleerd m.b.t. de structurele middelen, beperkte doorstroom tegengaan en de leeftijd van cliënten.

#### **Structurele middelen**

Personen met een interneringsstatuut en personen met een (vermoeden van) beperking, die feiten hebben gepleegd verkeren vaak in een kwetsbare situatie en dragen een complexe rugzak mee, (zie bvb. dubbeldiagnose – verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek). Omwille van een 'te hoog' IQ komen ze niet in aanmerking voor een erkenning handicap of bvb. omdat gegevens uit de kindertijd ontbreken. Toch blijkt uit hun adaptieve vaardigheden en emotionele ontwikkeling dat ze handicapspecifieke ondersteuning nodig hebben in combinatie met GGZ ondersteuning. Deze groep kan vaak niet terecht in de psychiatrie, waardoor betere samenwerking tussen zorgaanbieders noodzakelijk is. Het bieden van passende ondersteuning, die aanklampend is (zie bvb. één op één werken met de cliënten) is een grote uitdaging binnen de beschikbare middelen. Daarenboven schiet het huidige financiële kader voor forensische VAPH-voorzieningen tekort om voldoende personeel aan te trekken. De praktijk toont aan dat inzetten op het netwerk heel ondersteunend kan zijn voor de cliënt, bvb. vaker naar buiten kunnen gaan, en steunfiguren die helpen in het traject. Begeleiders geven in de interviews aan dat het soms een uitdaging is om af te grenzen tot waar je gaat in de ondersteuning van het netwerk. Het is helpend voor de cliënt, maar het kost ook tijd die vaak beperkt is door het tekort aan personeel en middelen. Daarnaast is het vinden en voorbereiden van vrijwilligers om cliënten te ondersteunen een uitdaging. Vrijwilligers dienen zorgvuldig voorbereid te worden voordat ze aan de slag gaan (zie bvb. cliënten leren kennen en kijken of er een match is, afstemming rond risico's in relatie tot voorwaarden).

#### **Beperkte doorstroom tegengaan**

Op dit moment heerst er een bezorgdheid dat cliënten maar beperkt kunnen doorstromen naar geschikte plaatsen, die tegemoet komen aan hun ondersteuningsnoden. Vaak blijft het moeilijk een gepaste plek te vinden, ondanks het feit dat er directe financiering voorzien is. In de praktijk blijkt dat veel geïnterneerde personen lang op één plek blijven omdat de doorstroom naar een andere setting niet vlot verloopt. Redenen die door participanten genoemd worden voor geen opname in de reguliere zorg zijn; een complexe zorgnood of het niet beschikken over forensische kennis in de dienst (bvb. begrijpen van interneringsstatuut, omgaan met forensische problematiek, praktische werking van justitie kennen, rapporteren en opvolgen van voorwaarden). Dit gebrek aan expertise belemmert doorstroom en maakt dat cliënten, die recht hebben op forVAPH-ondersteuning, niet kunnen opgestart worden.

Uit de focusgroepen en interviews blijkt dat er veel cliënten nood hebben aan blijvende opvolging vanuit een forensische bril en baat hebben bij een kader in een begrensde omgeving om te ontwikkelen. De studiowerking bij Itinera en de werking Origo bij Limes proberen tegemoet te komen aan deze nood. Binnen het onderzoek is het een aanbeveling om verder in te zetten op hoe die forensische bril meegenomen kan worden ook na afronding van een traject binnen bvb. een ForVAPH-unit.

Om tegemoet te komen aan de onzekerheid bij de VZA's rond de forensische kennis is het volgens de participanten van de focusgroepen en interviews aangewezen om in te zetten op expertisedeling, naar analogie van de **Mobiele Forensische Teams (MFT)** binnen de GGZ. Deze teams kunnen de reguliere zorgaanbieders ondersteunen en coachen in de begeleiding van cliënten met een interneringsstatuut. Bovendien kunnen MFT's reguliere zorgaanbieders stimuleren om een gedeeld aanbod op te zetten voor mensen met en zonder interneringsstatuut, met aandacht voor een forensische benadering. Dit kan zorgen voor een betere zorgcontinuïteit, bevordering van integratie en kwaliteit van zorg die gewaarborgd wordt. Bovendien kan het begeleiders helpen in het ontwikkelen van expertise en vertrouwen op te bouwen in het werken met cliënten met een interneringsstatuut.

In de interviews wordt gekaderd dat er in de toekomst rekening gehouden moet worden met cliënten die naast hun complexe forensische, emotionele en psychiatrische problematieken ook medische problemen hebben. Deze zijn al dan niet eigen aan het ouder worden. Uit de interviews met verschillende medewerkers binnen de ForVAPH-units komt naar voor dat zij niet de mogelijkheden hebben om deze cliënten de nodige medische zorgen te bieden. Ze geven aan dat begeleiders hier niet voor gekwalificeerd zijn, maar dat dit ook de kwaliteit van begeleiding van andere cliënten onder druk zou zetten. Binnen één ForVAPH wordt gewerkt met bvb. thuisverpleging om tegemoet te komen aan dit opkomend probleem. In de interviews wordt voorgesteld om in te zetten op het aanwerven van psychiatrisch verpleegkundigen gezien de psychiatrische problematiek van cliënten steeds complexer wordt volgens begeleiders. Ook hier zijn begeleiders niet voldoende in opgeleid en is het zeer moeilijk om psychiatrische verpleegkundigen te vinden die bereid zijn binnen de context van het VAPH te werken gezien de lager liggende loonbarema's.

“Waar wij meer en meer tegenaan lopen zijn zijn ouder wordende cliënten die meer medische en fysieke zorg nodig hebben, maar waar de forensische problematiek nog te danig aanwezig blijft om door te verwijzen naar een woonzorgcentrum of een PVT dat niet gericht is op dat forensische. We hebben hier een aantal jaar geleden een cliënt gehad die palliatief was. Wij kochten zorg in (thuisverpleging), maar ook een aantal mensen binnen ons eigen team namen die fysieke zorg op van pampers verversen, zuurstof aanhangen...Terwijl we daar niet voor opgeleid zijn. We mogen dat ook niet zomaar. Daar zit ook wel handelingsverlegenheid in, want wij blijven fysiek redelijk op afstand van onze cliënten. En die persoon is dan doorverwezen naar een woonzorg met heel intensieve ondersteuning van ons. Wij gingen bijna dagelijks op bezoek. Nu in een woonzorgcentrum, die mensen zijn bezig met zorg en fysieke ondersteuning. Die hebben geen notie van dat forensische waar ze op moeten letten of die vergroten elk klein probleem gigantisch uit waardoor ze schrik krijgen. Als je schrik hebt van iemand dan kan je die niet ondersteunen of begeleiden.” (Zorgcoördinator, 2024)

In een ander interview wordt aangegeven dat bij hen in de voorziening - zowel voor geïnterneerde personen in directe financiering als voor niet-geïnterneerde personen - nauw samengewerkt wordt met politie en justitie en dat er gewerkt wordt met een (pre)forensisch kader. In het interview wordt aangehaald dat grote groep mensen met zeer ernstige psychische en gedragsproblemen betreft bij wie het aangeraden is om over locaties heen van de voorziening te werken, afhankelijk van de noden van de cliënten. Wanneer een cliënt palliatief is of meer medische verzorging nodig heeft kunnen personen vlot doorschuiven naar verzorgingsgroepen waar de nodige zorg kan geboden worden.

### Werkpakket 3: kwalitatief onderzoek naar de noden van stakeholders

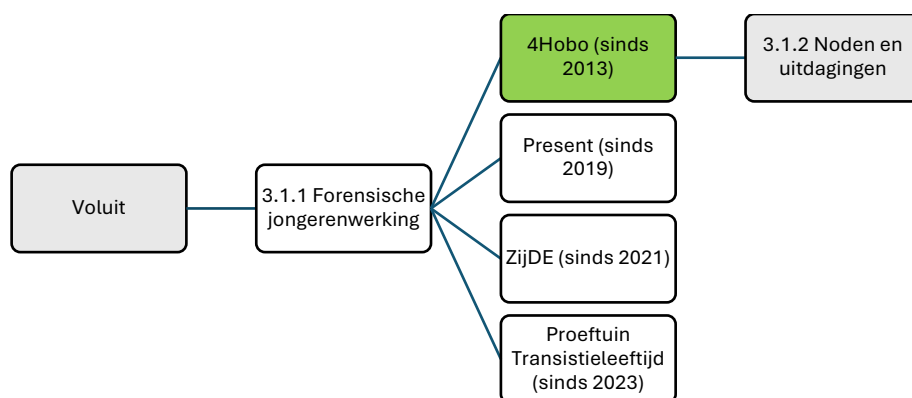
In wat volgt worden de noden en wensen van cliënten, medewerkers van organisaties in de gevangenissen, forensische VAPH-unit en reguliere vergunde zorgaanbieders besproken. Dit gebeurt aan de hand van de analyse van de resultaten uit de casestudies, focusgroepen en individuele gesprekken. We beantwoorden volgende onderzoeksvraag: *‘Waar situeren zich de niet-ingevulde noden en hoe kunnen die gekwantificeerd worden?’ (OV5).*

## 3.1 Casestudies

In totaal vonden 7 casestudies plaats, waarvan 1 bij een forensische jongerenwerking (zie 3.1.1), 4 binnen een gevangeniscontext (zie 3.2.1), 1 bij een ForVAPH unit (zie 3.3.1) en 1 bij een vergunde zorgaanbieder (zie 3.4.1).

### 3.1.1 Forensische jongerenwerking

Voluit vzw heeft jarenlange ervaring en expertise in het werken met personen met een beperking die in aanraking (zijn ge-)komen met justitie. De forensische werking bestaat uit twee grote werkingen: (1) de forensische jongerenwerking voor jongeren en jongvolwassenen en (2) de werking Ontgrendeld voor volwassenen. De forensische jongerenwerking heeft vier deelwerkingen: 4Hobo, Present<sup>24</sup>, ZijDE<sup>25</sup> en de Proeftuin Transitieleeftijd<sup>26</sup>. Daarnaast is er nog Team Dedicated IBK (Intensieve Begeleiding na Kortverblijf) waarbij intensieve begeleiding na kortverblijf in de gemeenschapsinstelling wordt vormgegeven voor jongens tussen 14 en 23 jaar die bufferfeiten<sup>27</sup> pleegden. In deze casus wordt de focus gelegd op de deelwerking 4Hobo.



<sup>24</sup> Delictgerichte contextbegeleiding van jongeren die een jeugddelict gepleegd hebben

<sup>25</sup> Intersectorale ketenaanpak jeugddelinquentie

<sup>26</sup> Intersectoraal samenwerkingsverband voor jongeren/jongvolwassenen met complexe GGZ-noden

<sup>27</sup> Bufferfeit = misdrijf dat, indien volwassen, zou bestraft worden met een opsluiting van 5 tot 10 jaar



## Voluit – 4Hobo

Vanuit 4Hobo wordt aanklampende outreach georganiseerd voor jongeren en jongvolwassenen tussen 12 en 23 jaar met (een vermoeden van) een beperking en forensisch risicogedrag in Oost-Vlaanderen, die vanuit de vrijwilligheid aangemeld zijn. Hierbij ligt de focus enerzijds op primaire preventie en anderzijds op het realiseren van recht op zorg i.f.v. de transitieleeftijd. Naast een beperking hebben de cliënten vaak bijkomende psychosociale problemen, psychiatrische kwetsbaarheden, gedrags- en emotionele stoornissen, middelenproblematiek... De combinatie van een veelheid aan risicofactoren, een minimum aan beschermende factoren én de beperking(en) maakt de groep uiterst kwetsbaar om te belanden in delinquentie en uiteindelijk in een gemeenschapsinstelling of de gevangenis (verslag, 2024).

Tabel 8. Overzicht werking Voluit (4Hobo)

Werking	Ondersteuningsvorm	# cliënten in begeleiding	# begeleiders	# jongeren op de wachtlijst
Forensische jongerenwerking	outreach	24	4 (1,3 VTE)	17

In tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de werking van Voluit - 4Hobo. In 2023 begeleidde 4Hobo in totaal 24 jongeren met 1,3 VTE, gespreid over 4 begeleiders. Een voltijds medewerker van 4Hobo heeft 10-12 actieve begeleidingen. In de interviews wordt de nuance meegegeven dat wanneer bvb. de begeleiding afgerond is, maar er wordt geen passend vervolgaanbod gevonden voor een jongere, dan blijft de begeleiding aanwezig maar wordt deze laag intensief. Dit maakt dat nieuwe begeleidingen kunnen opgestart worden, maar men wel oog blijft hebben voor de jongeren, die mijn laag intensief begeleid naast de actieve begeleidingen. Momenteel staan er 17 jongeren op de wachtlijst en is er een aanmeldingsstop<sup>28</sup>. Zoals eerder besproken in werkpakket 2 (zie 2.2.1) focust de begeleiding enerzijds op primaire preventie, anderzijds op secundaire preventie. Met primaire preventie wordt beoogd jongeren en jongvolwassenen (met een vermoeden van) beperking, die (nog) geen geregistreerde feiten hebben gesteld, te begeleiden. Ze stellen wel forensisch risicogedrag, zoals statusdelicten (spijbelen, alcohol-en druggebruik, vandalisme, fugue gedrag...). Daarnaast is er ook secundaire preventie wanneer er een (vermoeden van) betrokkenheid is in een crimineel milieu en sprake is van geregistreerde feiten. In beide gevallen van begeleiding wordt ingezet op outreachende begeleiding met volgende kernprincipes:

(1) **Laagdrempelige begeleiding** met maximale participatie van de jongere en zijn context, in de leefwereld van de jongere, door bvb. beschikbaar te zijn na de kantooruren in crisissituaties, waarbij geschakeld wordt tussen presentie en interventie.

*“Mijn telefoon ligt altijd bij mij, ook in het weekend. Als ik bijvoorbeeld weet dat er een crisis is ... Wij proberen echt in die leefwereld te gaan. Wij zijn altijd professioneel, maar we proberen*

<sup>28</sup>Om de wachtlijst onder controle te houden is 4Hobo genoodzaakt om regelmatig een aanmeldingsstop in te voeren.

*wel een soort professionele buddy te zijn. Een goede vriend kan je ook bereiken wanneer dat nodig is- niet tussen 9 en 4. Ik denk dat daar het verschil zit.”*

*(Begeleider 4 Hobo)*

(2) **Zorg op vraag en op maat** waarbij de frequentie, intensiteit en tijdsduur van de ondersteuning is aangepast aan de emotionele en criminogene noden van elke jongere. De frequentie, intensiteit (variatie van 1 rechtstreeks contact per maand tot 3 rechtstreekse contacten per week) en tijdsduur (gemiddelde duur van een begeleiding is 1 jaar en 8 maanden en varieert tussen 6 maanden en 3 jaar) van een begeleiding wordt bepaald op basis van een inschatting vanuit een combinatie van het GLM model en het Risk-Need-Responsiviteit-model (RNR) en de (crisis)situatie waarin de cliënt zich begeeft. De begeleiders van 4Hobo passen zich aan aan de situatie van de jongere en zijn context en bieden handicapspecifieke ondersteuning. Concreet helpen begeleiders bij het opstellen van een weekplanning, maken ze de brug naar gepaste hulpverlening en bieden hierbij expertise met betrekking tot het omgaan met de persoon, bemiddelen waar nodig, vragen bewindvoering aan, bestendigen een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven, sluiten aan bij (jeugd)rechtbankzittingen, maken de verstaalslag naar zowel de jongere als de ouders/opvoedingsverantwoordelijke, begeleiden de context, en dragen bij tot het verhogen van de levenskwaliteit. 4Hobo biedt ondersteuning aan jongeren die elders door de mazen van het net glippen en geen aansluiting vinden.

*“De vraag is absoluut veel groter dan het aanbod. Wat dat ook eigen is aan ons, is dat wij heel lange trajecten doen. Het is niet 6 maanden... en afronden.”*

*(Begeleider 4 Hobo)*

(3) **Verbinden en op de radar houden** van de jongeren door in contact te proberen blijven en steeds een vinger aan de pols te houden. De jongere in verbinding houden met de samenleving, bvb. door mee te zoeken naar een geschikte woning/residentie, helpen verhuizen, inschrijven op school en zoeken en toeleiden naar vrije tijd.

*“Je hebt dan ook nog de couchsurfers. De jongeren die van plek naar plek, van zetel naar zetel gaan. Maar echt dakloze jongeren zijn er ook, want die jongens willen ook vaak niet naar een daklozenopvang. Dat zijn echt gasten die buiten slapen of waar dat je dan last minute een goedkoop hotel voor boekt.” (Begeleider 4 Hobo)*

(4) **Proactief en aanklampend handelen** door samen dingen te doen a.d.h.v. de vooropgestelde doelen in het handelingsplan en samen op pad te gaan met de jongere door bvb. blijvend kansen te bieden tot ontmoeting en inzetten op relatie-opbouw. Hierbij gaat het om vervangen van criminele door prosociale contacten om op die manier de kwaliteit van leven te verhogen en recidivebeperkend te werken.

*“Waar ik fier over ben, is dat we niet binnen negen en vijf werken. We werken zeer menselijk, vind ik. We gaan ook ver voor ons jongeren... En wij blijven kansen geven. Het is niet omdat je vier keer mij voor een gesloten deur laat staan, dat ik de vijfde keer niet in mijn auto ga springen om naar u te komen als je mij belt.”*

*(Begeleider 4 Hobo)*

*“Ik ervaar dat veel van de jongeren die wij ondersteunen eigenlijk nergens nog verbinding hebben in de samenleving. Ja, niet op school, geen werk, thuis vaak heel veel problemen, ook zeer wisselende antisociale vriendengroepen. Ik vind van mijzelf dat ik dingen verander van het moment dat er verbinding ontstaat.” (Begeleider 4 Hobo)*

(5) **Stimuleren van kwaliteit van leven** met de nodige aandacht voor risicomangement en het betrekken van theoretische kaders, zoals het Risk –Need–Responsivity model (RNR) en het Good Lives Model (GLM). Dit betreft bvb. de opmaak van beeldvorming met focus op criminogene factoren en primary en secondary goods, het in kaart brengen van actuele situaties en koppelen aan individuele doelstellingen via intervisie. Om dit vorm te geven worden de medewerkers ondersteund door het GLM-netwerk, waar 4Hobo sinds 2021 deel van uitmaakt. In de begeleiding werd opgemerkt dat er een vertaalslag van het GLM naar de doelgroep van 4Hobo mistte. Zo startte de werkgroep met de ontwikkeling van een spelmethodiek, het GLM-spel, dat kon voldoen aan de verwachtingen, nl. op maat van de cliënt zicht krijgen op de levensbehoeftes (=primary goods). Het GLM wordt gehanteerd als rode draad doorheen elk begeleidingstraject.

*“Het begint heel vaak met de dingen die een zestien-, zeventien-, achttienjarige willen in hun leven, hè. De klassieke doelen voor jongen in transitieleeftijd. Ik wil alleen gaan wonen, ik wil een job, ik wil stoppen met school.” (Begeleider 4 Hobo)*

(6) **Expertisedeling** krijgt een plek op het teamoverleg. 2-wekelijks kunnen medewerkers beoep doen op intervisie. Externe partners kunnen hierbij aansluiten of zelf een intervisievraag stellen. Op deze manier kunnen organisaties met bezorgdheden vaak al verder en is een plek op de wachtlijst niet nodig. Ook vinden de begeleiders het belangrijk om zelf te blijven bijleren, bvb. bijscholing herstelmoderator, GLM-opleiding, of een SEO-opleiding. Ook tracht 4Hobo te blijven inzetten op het implementeren van de GLM-kader d.m.v. het GLM-spel, zowel in het eigen team als in andere organisaties, die handvatten zoeken in het begeleidingsproces van jongeren met een vermoeden van beperking, forensisch risico en andere kwetsuren.

*“Op onze teams nodigen wij regelmatig een ander team uit om een keer kennis van ons te komen maken of om een bepaalde casus, een intervisie te doen. Teams zijn ook altijd welkom om bij ons een intervisie over een bepaalde casus van hen te vragen. Dat is vaak wat we ook doen als we merken dat zij beroep willen doen op onze wachtlijst. Dan komen ze langs en kijken we met het team aan de hand van de intervisie of we een aantal tools kunnen aanreiken.” (Begeleider 4 Hobo)*

(7) **Afronding – uitstroom** wanneer het forensisch – en recidiverisico aanzienlijk gedaald is, een steunend (professioneel) netwerk aanwezig is en/of de kwaliteit van leven van de jongeren gestegen is. Tijdens vastgelegde evaluatiemomenten op teamniveau wordt het handelingsplan besproken dat mee evolueert met de gekoppelde dynamische acties op korte-, middellange en lange termijn. De stem van de cliënt wordt hierin ook gehoord. Het eerste evaluatiemoment wordt de cliënt gevraagd om de begeleidingsstijl, -relatie, en het -traject met de vooropgestelde doelen te evalueren. Uitstroom en nazorg vormen belangrijke onderdelen van het traject, waarbij uitstroom steeds gemotiveerd wordt a.d.h.v. het handelingsplan. Dit is gericht op een zachte overgang en een nazorgperiode, door bvb. in te zetten op expertisedeling met andere

organisaties. Begeleiders geven aan in de interviews dat ze de regio, Oost-Vlaanderen, zeer goed moeten kennen en buiten de regio ook naar de juiste aansluiting dienen te zoeken, die niet altijd makkelijk te vinden is.

*“Dat is iets waar wij zelf ook echt zoekende in zijn. Wanneer rond je af? Zeker omdat dat wel kwetsbare jongeren zijn. Die zullen heel hun leven wel één of andere kwetsbaarheid hebben. En dat is ook een van de dingen die we nu proberen te doen. We proberen heel hard toe te leiden naar reguliere en volwassen hulpverlening die aangepast is op hen; een RTH, een OCMW eventueel, een wijkwerker, een buurtsteward. Als die dingen geïnstalleerd zijn proberen wij af te ronden. Wat ik merk is dat al de trajecten dat ik heb afgerond dat ik die jongeren nog allemaal hoor. Niet frequent, maar er komen soms nog vragen.” (Begeleider 4 Hobo)*

Samengevat wordt in de interviews binnen de casestudies aangehaald dat jongeren nood hebben aan handicapspecifieke ondersteuning, waarbij duidelijk en consequent gedrag van de begeleiders een meerwaarde vormt. Daarnaast is het aspect van aanklampend werken, blijven staan als begeleiders een belangrijke manier van werken om in verbinding te gaan. Erkend en gezien worden is heel belangrijk voor de jongeren en tonen ze zelf ook door contact op te nemen met begeleiders, ook na afronding van het traject. Ook geven jongeren aan dat werken naar zelfstandigheid in wonen en werken een belangrijk doel is. In de interviews geven begeleiders aan dat ondersteuning en omkadering voor het team ook belangrijk is. Verschillende projecten combineren maakt dat aansluiting vinden bij een team soms moeilijk wordt, terwijl ze aangeven dat kunnen terugvallen op een team zeer belangrijk is om soms moeilijke situaties te kunnen bespreken en voor zichzelf te kunnen zorgen.

*“Ik vind het soms moeilijk dat wij zoveel verschillende projecten hebben. Eigenlijk zou ik het gewoon heel fijn vinden moest 4HOB0 voldoende subsidies krijgen om voldoende mensen in dienst te nemen. Doordat wij ook nog altijd allemaal aan een ander project verbonden zijn, krijg je een soort gespleten identiteit bij momenten. Dat vind ik het lastigste aan mijn job.” (Begeleider 4 Hobo)*

### 3.1.2 Uitdagingen preventieve forensische jongerenwerking

Vanuit de interviews in de casestudie van 4 Hobo worden de uitdagingen, die aan bod komen, opgedeeld in vier kwadranten: (1) context van de werking, (2) de werking zelf, (3) zorgcontinuïteit, (4) hiaten in de praktijk.

<b>Context</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structureel kenbaar maken van de werking bij andere organisaties</li> </ul>	<b>Werking</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registratie en borging van kennis</li> <li>• Teamontwikkeling</li> </ul>
<b>Zorgcontinuïteit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overstijgen van sectorale grenzen in een versnipperd hulpverleningslandschap</li> </ul>	<b>Hiaten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelijkaardige projecten in andere steden</li> <li>• Vaak geen diagnose bij jongeren</li> <li>• Mismatch bureaucratie</li> </ul>

#### Context

##### Structureel kenbaar maken van de werking bij andere organisaties

4Hobo is actief in de regio Oost-Vlaanderen. Verschillende begeleiders geven aan dat het hierbij zeer belangrijk is om je als organisatie/werking kenbaar te maken bij andere organisaties. De medewerkers engageren zich voor Oost-Vlaanderen. Een van de begeleiders geeft aan dat ze gekend zijn door op netwerksamenkomsten zichzelf kenbaar te maken, maar ook door het organiseren van de intervisies en het toeleiden van jongeren naar bvb. het OCMW. De tijd die hieraan besteed wordt, is tijd die niet naar jongeren kan gaan. Dit is evenwel een uiterst belangrijke opdracht in het begeleiden van jongeren.

*“Organisaties kennen ons door die intervisies, door af en toe een keer een team uit te nodigen. Vorige week is (naam jeugdzorginstelling) bijvoorbeeld bij ons langs geweest. Ik merk ook dat bijvoorbeeld door jongeren toe te leiden naar een (naam jeugdzorginstelling), naar vrijetijdsbesteding (naam ontmoetingshuis) leer je ook superveel hulpverleners kennen. En zij ons.” (Begeleider 4 Hobo)*

## Werking

### Registratie en borging van kennis

Binnen 4Hobo wordt sterk ingezet op het registreren van gegevens, zoals persoonskenmerken, risicofactoren, beschermende factoren, trajectgegevens, etc. Enerzijds geven de begeleiders aan dat het van belang is om deze gegevens en de opgebouwde kennis te borgen en hier blijvend op in te zetten. Anderzijds geven ze aan dat dit tijd kost en niet altijd evident is om te combineren wanneer je actief bent in verschillende projecten.

### Teamontwikkeling

In de interviews geven begeleiders aan dat het werken in team soms een uitdaging is. Enerzijds wordt er ingezet op binding met het team, anderzijds is de job vaak zeer zelfstandig en individueel. Je bent als begeleider veel alleen op de baan en vaak betrokken in meerdere projecten.

*“Wij zien elkaar twee uur en een half per week – dat is vergadertijd... Ik heb altijd in teams gewerkt. Echt in een team. En dat is wel echt iets waar ik aan moest wennen. Evenzeer als er iets ingrijpend gebeurt met een jongere. Soms zijn jongeren ook kwaad op ons. Je komt bij een agressiesituatie soms. En dan vind ik het wel soms wel lastig om niet te kunnen... Je moet al je telefoon nemen. Als je op een bureau werkt, dan rijd je naar een bureau en er is dan een collega. En daar kun je uw ei kwijt.” (Begeleider 4 Hobo)*

## Zorgcontinuïteit

### Overstijgen van sectorale grenzen in een versnipperd hulpverleningslandschap

In de interviews komt naar voor dat begeleiders ijveren voor een minder versnipperd hulpverleningslandschap. Jongeren hebben een complexe rugzak, waarbij hun noden en wensen de sectorale grenzen overstijgen, zoals wonen, werken, onderwijs, etc. Binnen een trajectbegeleiding is het nodig om in te zetten op intersectorale samenwerking: enerzijds om jongeren binnen het traject van 4Hobo goed te begeleiden, anderzijds om een goede overdracht te kunnen voorzien tussen de opvolging van de jongerenhulpverlening naar de hulpverlening aan volwassenen. Een aantal begeleiders geven aan met de zorg te zitten: “Wat na 4HOB0? Hoe ronden we af en wanneer?”. Hiervoor moet ingezet worden op een transparante wisselwerking tussen overheid en partners in het werkveld. Deze samenwerking kan een duurzaam hulpverleningslandschap gecreëerd worden.

*“Dat is iets dat wij zelf ook echt zoekende in zijn. Wanneer rond je af? Zeker omdat dat wel kwetsbare jongeren zijn. Die zullen heel hun leven wel een één of andere kwetsbaarheid hebben. We proberen heel hard toe te leiden naar reguliere en volwassen hulpverlening die aangepast is op hen. Dus dan een RTH, een OCMW eventueel, een wijkwerker, een buurtsteward. Als die dingen geïnstalleerd zijn proberen wij af te ronden.” (Begeleider 4 Hobo)*

## Hiaten

### Gelijkaardige projecten in andere steden

In de interviews wordt aangegeven dat 4Hobo is uniek in zijn aanbod in Oost-Vlaanderen, omwille van het inzetten op de doelgroep met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico, en daarbij komend een aanpak van trajecten in de vrijwilligheid. Door samen te werken met organisaties met een gelijkaardig aanbod kan de ondersteuning over steden heen continueren en kan dus ingezet worden op vlotte doorstroom.

*“Ik heb nu een jongere die heel veel vlucht. Die komt van Lokeren heeft al lang in Gent gezeten. Is nu naar Limburg. En dan probeer ik nu wel alles te faciliteren daar in Limburg. Maar dan moet ik wel afronden. Dus dan kan ik niet over de grens. ... Hij is twee maanden geleden vertrokken, maar daar geeft hij aan “Ik zal hier blijven.” Ja, dan moeten wij samen met hem kijken van “Wat heb je nodig in de regio Limburg nog allemaal?” (Begeleider 4 Hobo)*

### Vaak geen diagnose bij jongeren

Tijdens de interviews wordt benoemd dat het aanmeldingsteam altijd kijkt naar een (vermoeden van) beperking. Begeleiders geven aan dat ze merken dat er in de meeste trajecten sprake is van een vermoeden van beperking, maar dat er geen diagnose gesteld is bij de jongeren. Participanten geven aan dat dit mogelijks te maken heeft met de kansarmoede waarin de jongeren leven en het niet opgepikt worden in eerdere hulpverlening. De doelgroep waar 4HOB0 mee aan de slag gaat, valt vaak door de mazen van het net in de reguliere hulpverlening.

*“..Bij voorkeur als er een **diagnose** is, maar die is er heel vaak niet. Ik denk dat je dat ook wel merkt als je met jongeren in gesprek gaat. Hoe cognitief sterk is die jongere? ... Die (diagnose) is er bijna nooit. Door de kansarmoede waar dat jongeren ook vaak in zitten of het niet opgepikt zijn in eerdere hulpverlening.” (Begeleider 4 Hobo)*

### Mismatch bureaucratie

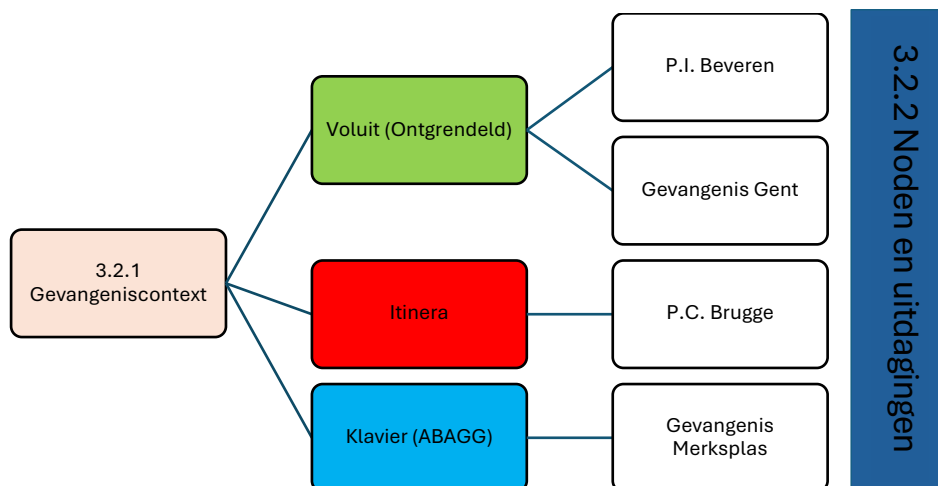
In de interviews wordt aangehaald dat er heel wat zaken frustrerend zijn als het gaat over ondersteunen van deze doelgroep binnen de huidige bureaucratie. Zo wordt het voorbeeld van onderwijs aangehaald. Zij zien regelmatig jongeren die reeds op jonge leeftijd schoolmoe zijn, omwille van verschillende negatieve ervaringen. Het huidige schoolstelsel past niet bij de noden die zich opwerpen bij deze jongeren, nl. een aanklampende aanpak, 1-1 begeleiding, erkenning, zien van thuiscontext,... Daarnaast halen de medewerkers het voorbeeld van huisvesting aan. Bij de hervorming van de sociale huisvestingsmaatschappijen moeten alle jongeren die op de wachtlijst staan zich opnieuw aanmelden. Dit dient digitaal te gebeuren. Hierbij duiken verschillende drempels op, zoals geen gsm hebben, geen simkaart, geen itsme hebben, identiteitskaart kwijt zijn, de pincode van de ID-kaart niet meer weten... Dit vraagt van een begeleider meerdere outreachmomenten om dit in orde te maken. Daarenboven is de (beschikbaarheid van) huisvesting in Gent problematisch. In het kader van een nationaal

onderzoek werden in de Stad Gent in oktober 2023 2.490 dak-en thuisloze personen geteld, waarvan 1.857 volwassenen en 633 jongeren onder de 18 jaar. In de interviews geeft een begeleider aan een dakloze jongere te begeleiden.

*“Ik denk zo, dat is één waar ik soms wel wat gefrustreerd over ben. Hoe dat onderwijs georganiseerd is. En huisvesting. Vooral in het Gentse is echt pro-ble-ma-tisch. We hebben best wel wat dakloze jongeren. En ik vind dat onze job veel van ons vraagt, maar een dakloze jongere, dat... ..het gaat echt recht naar je hart. Dat is echt heel moeilijk om dan thuis te zeggen van... “Ik ga mijn werk laten”. (...) Die jongeren willen ook vaak niet naar een daklozenopvang. Dat zijn echt gasten die buiten slapen of waar dat je dan toch nog een last minute goedkoop hotel voor boekt.” (Begeleider 4 Hobo)*

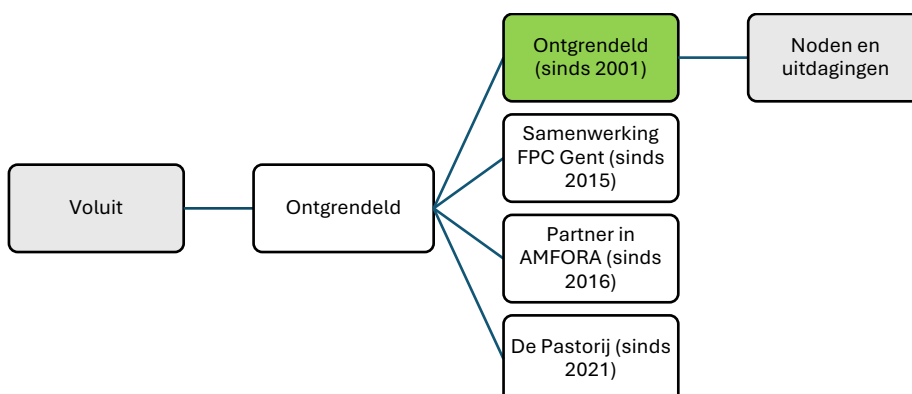
### 3.2.1 Gevangeniscontext

Hieronder worden de vier casestudies besproken binnen de gevangeniscontext: i.e. Voluit (Ontgrendeld) in Beveren en Gent, Itinera in Brugge, Klavier (ABAGG) in Merksplas. Vervolgens wordt bij 3.2.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudies aan bod komen.



### CASE Voluit - Ontgrendeld

Hieronder worden de casus van Voluit - Ontgrendeld binnen de Gevangenis van Beveren en Gent besproken. Vervolgens wordt bij 3.2.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudies aan bod komen.





Zoals reeds beschreven bij de case van 4Hobo bestaat Voluit vzw uit twee grote werkingen: (1) de forensische jongerenwerking voor jongeren en jongvolwassenen en (2) de werking Ontgrendeld voor volwassenen. Vanuit Voluit vzw werkt Team Ontgrendeld al sinds 2001 in de Gentse gevangenis voor personen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking, voor mensen met ASS en NAH. Sinds 2019 is Team Ontgrendeld ook actief in de drie andere Oost-Vlaamse gevangenissen, nl. Dendermonde Hulp, Beveren en Oudenaarde. Voluit zet in op het bieden van ondersteuning waar nodig tijdens detentie, maar ook op samenwerking met organisaties binnen en buiten de gevangenis om een kwaliteitsvol leven uit te bouwen na detentie. Daarenboven wordt ingezet op preventie om strafbare feiten te voorkomen. Ontgrendeld begeleidt zowel geïnterneerde personen als beklaagden en veroordeelden, ongeacht het juridisch statuut. In het jaar 2023 begeleidde Voluit – Ontgrendeld in totaal 153 personen, nl. geïnterneerde personen (n = 85), gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking (n = 55) en beklagde personen met ene (vermoeden van) beperking (n = 13) gespreid over de vier gevangenissen. De grootste populatie bevindt zich in de gevangenis van Gent. In 2024 opende de nieuwe gevangenis in Dendermonde, Dendermonde Hulp, met o.a. een aparte afdeling voor mensen die seksueel grensoverschrijdend gedrag pleegden (Feniks). Vanuit de interviews wordt aangegeven dat daar ook verschillende gedetineerden met ene (vermoeden van) beperking verblijven, maar binnen het huidige kader en gelet op het hoog anatal geïnterneerden in de Gevangenis van Gent is het niet mogelijk voor Ontgrendeld (Voluit) om cliëntondersteuning te bieden in Dendermonde Hulp. In dit onderzoek liepen 2 casestudies binnen Voluit (Ontgrendeld), nl. in Beveren en Gent.

### **Context P.I. Beveren - Poort van Beveren**

In de gevangenis van Beveren is plaats voor 312 gedetineerden<sup>29</sup>. In 2022 werd de capaciteit uitgebreid naar 322 gedetineerden. Het cellencomplex bestaat uit vier vleugels: (A) sectie voor gedetineerden met een veiligheidsrisico of die ongepast gedrag vertonen waardoor ze een beperkt regime hebben, (B) onthaal en screening, (C) en (D) zijn beiden een gestructureerd open regime waarbij gedetineerden op bepaalde momenten vrij kunnen bewegen. Binnen de gevangenis worden gedetineerden aangemoedigd om te werken of een opleiding te volgen. Er zijn cellen voor één, twee of drie personen. Voor gedetineerden worden in Beveren verschillende diensten binnen de gevangensmuren gebracht, met zowel een groepsaanbod als individueel aanbod. Alle organisaties voor hulp-en dienstverlening aan gedetineerden zitten verzameld onder 'TOEKAN' ('een toekomst met kansen'). In de gevangenis wordt de focus gelegd op welzijn, sport, onderwijs, gezondheid, cultuur en tewerkstelling. Er wordt gewerkt aan herstelgerichte invulling van detentie waarbij schade aan het slachtoffer centraal staat en de nadruk ligt op voorbereiding van re-integratie in de maatschappij (Tabel 9. Overzicht werking gevangenis Beveren en Gent).

### **Context gevangenis Gent – de Nieuwe Wandeling**

De gevangenis van Gent (de Nieuwe Wandeling) doet dienst als een arrest-strafhuis. De gevangenis is gebouwd volgens het Ducpétiaux-model<sup>30</sup> en beschikt naast een mannenafdeling over een vrouwenafdeling en een psychiatrische afdeling. Ondanks het feit dat België reeds verschillende keren veroordeeld werd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor

<sup>29</sup> In deze gevangenis verblijven geen geïnterneerde personen

<sup>30</sup> Stervormig model met vier vleugels en drie verdiepingen met centraal een controlecentrum

opsluiting van geïnterneerde personen in ongeschikte inrichtingen, zoals gevangenissen (Unia, 2023), werd in 2023 de gevangenis van Gent officieel een Afdeling ter Bescherming van de Maatschappij (ABM). Dit betekent dat 30 geïnterneerde mannen en 5 geïnterneerde vrouwen officieel in Gent kunnen verblijven en dus niet meer naar de ABM in Merksplas of Turnhout moeten overgeplaatst worden (Federale Overheid Justitie, 2023). Uit de interviews blijkt dat de gevangenis van Gent voor de meeste cliënten een eerste ervaring is met het gevangeniswezen en justitie. In theorie bedraagt de capaciteit van de mannenafdeling 244 gedetineerden, maar omwille van chronische overbevolking werd in diverse monocellen een bed bijgeplaatst, waardoor er momenteel 345 personen op de mannenafdeling kunnen verblijven. De vrouwenafdeling biedt, in theorie, plaats aan 39 personen. In de praktijk verblijven er 50 vrouwen, van wie 30 in een monocel. Momenteel zitten 461 mensen in de gevangenis van Gent, waarvan 66 mensen op de grond slapen (Federale Overheid Justitie, 2023). In het rapport van UNIA (2024) wordt geconcludeerd: “De gevangenis is, zelfs met extra zorginvesteringen, voor alle gevangenen een fundamenteel schadelijke en angstwekkende plaats. Hierbij stijgt ook de ongerustheid rond de doelgroep geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking.” In de Nieuwe Wandeling wordt hulp- en dienstverlening aangeboden aan de gedetineerden door het CORT (Coördinatie-orgaan van alle diensten van de Vlaamse Gemeenschap). In de gevangenis van Gent wordt de focus gelegd op veiligheid, maar ook op het humanitair huisvesten en omkaderen van gedetineerden en het voorbereiden op re-integratie (Tabel 9. Overzicht werking gevangenis Beveren en Gent).

Tabel 9. Overzicht werking gevangenis Beveren en Gent

Naam gevangenis	P.I. Beveren – Poort Van Beveren	Gent – De Nieuwe Wandeling
<b>Model</b>	Cellencomplex met 4 vleugels	Ducpétiaux-model
<b>Afdelingen</b>	Mannenafdeling	Mannen – en vrouwenafdeling, psychiatrische afdeling
<b>Aantal mensen</b>	322 gedetineerden (geen geïnterneerden)	461 Geïnterneerde en gedetineerde personen + 66 grondslapers
<b>Hulp -en dienstverlening</b>	TOEKAN	CORT

### Werkings van Ontgrendeld in P.I. Beveren en de Nieuwe Wandeling (Gent)

In tabel 10 wordt een overzicht gegeven van de werking van Voluit (Ontgrendeld) in P.I. Beveren en de Nieuwe Wandeling Gent. In interviews geven participanten aan dat in 2023 Voluit (Ontgrendeld) 12 cliënten begeleidde in P.I. Beveren. In deze gevangenis zitten voornamelijk langgestraften<sup>31</sup> (92%), waar Voluit (Ontgrendeld) mensen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking, ASS en NAH begeleidt. Momenteel is er één cliënt met een erkenning voor ASS, licht verstandelijke beperking en ADHD in P.I. Beveren. De 12 mensen die begeleid worden door Voluit (Ontgrendeld) zitten verspreid over de vier verschillende vleugels van de gevangenis.

In 2019 begeleidde Voluit (Ontgrendeld) 36 personen met een (vermoeden van) beperking en interneringsstatuut ten opzichte van 60 personen in 2023, van wie 56 mannen en 4 vrouwen.

<sup>31</sup> Gedetineerden die een lange straf krijgen, betekent 5 jaar tot levenslang.

Dat is bijna een verdubbeling op 4 jaar tijd. De mannen zitten verspreid over verschillende vleugels. De vrouwen zitten op 1 vleugel. Bij de vrouwen is het mogelijk om op cel te werken. Bij de mannen is dat niet mogelijk, gezien de infrastructuur.

Tabel 10. Overzicht werking Voluit (Ontgrendeld) in P.I. Beveren en Gent

Werking	Context	# cliënten in begeleiding	# begeleiders aanwezig	Frequentie
Voluit (Ontgrendeld)	Beveren	12	2	1 dag/week
Voluit (Ontgrendeld)	Gent	60	3-4	5 dagen/week

In P.I. Beveren zijn twee begeleiders één dag in de week aanwezig. Gedurende de volledige week zijn de begeleiders bereikbaar en beschikbaar voor de cliënten via Prison Cloud<sup>32</sup>, maar ook voor het personeel van de gevangenis zelf. Noden en bezorgheden worden door het bewakend personeel en de directie doorgegeven aan de begeleiders van Voluit - Ontgrendeld, zodat op het moment dat deze fysiek in de gevangenis aanwezig zijn ze zo efficiënt mogelijk kunnen werken. In de Nieuwe Wandeling zijn dagelijks 3-4 begeleiders aanwezig. Dit is goed voor 3,5 FTE verspreid over de begeleiders met daarin ook 10u coördinatietijd. Daarnaast heeft elke begeleider per week: twee momenten administratietijd gerekend (beeldvormingsverslagen, aanmeldingen, telefoons met netwerk, etc.) en wekelijks is er een teamoverleg van 3u. In de interviews geven de begeleiders aan dat aanklampend werken voorop staat, waarbij nabijheid bieden, een luisterend oor bieden en betrouwbaar zijn belangrijke kernelementen zijn. Hieruit blijkt dat aanklampende begeleiding op maat met gepaste afstand-nabijheid en rekening houdend met de emotionele ontwikkeling van cliënten een belangrijk uitgangspunt is bij Ontgrendeld. Een van de begeleiders geeft aan dat het gaat over een basishouding, waarbij je uitzoekt wat iemand nodig heeft, ongeacht zijn diagnose. De begeleiders van Ontgrendeld voorzien volgend aanbod op maat van de cliënten:

**Handicapspecifieke dagondersteuning:** het opzetten van een zorgwandeling of ‘kleine wandeling’, waarbij cliënten op een veilige manier kunnen buiten komen, een spel kunnen spelen (bvb. basket, pingpong) en kunnen praten met de begeleiders van Voluit (Ontgrendeld). In P.I. Beveren gaat deze wandeling enkel door op vrijdag, omdat de begeleiders van Voluit (Ontgrendeld) op dat moment aanwezig zijn. Eén van de cliënten vertelt op het einde van de wandeling dat hij het jammer vindt dat de wandeling voorbij is. Als de onderzoeker hem vraagt wat hij doorheen de week doet, zegt hij:

*“Ik kijk heel de week tv, films in alle genres. En op vrijdag pingpong ik graag tegen (naam begeleider Voluit) op de wandeling”. (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

In de Nieuwe Wandeling gaat deze wandeling dagelijks door. Zoals eerder aangehaald is de gevangenis van Gent sinds 2023 een Afdeling ter Bescherming van de Maatschappij (ABM), waardoor er ook geïnterneerde personen vast verblijven in Gent. Dit maakt dat er ook een zorgteam voor geïnterneerde personen aanwezig is in de gevangenis. Het aanbod van Voluit

<sup>32</sup> Prison Cloud is een beveiligd online platform dat bijdraagt aan de re-integratie van gedetineerde personen in de maatschappij.

(Ontgrendeld) wordt in samenwerking met het zorgteam opgezet. Zo brengen ze dagstructuur en leiden ze cliënten toe naar activiteiten en diensten, zoals de zorgwandeling, werken in het zorgwerkhuis, sport, bezoek aan de bib, etc. Daarnaast bieden ze in beide gevangenissen praktische hulp, zoals ondersteuning bij het aanvragen van bezoek, kantine invullen / boodschappen bestellen, kledij binnenbrengen, etc. Tijdens het werken in het zorgwerkhuis geven twee mannen aan:

*“Ik wil werken om echt zinvolle dingen te doen. Hier zit ik te wachten. (...) Ik zou graag toch naar ergens gaan waar ze voor mij zorgen.” (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

*“Ik voel mij niet veilig. Ik zit hier niet op mijn plaats. Ik wil liever naar ergens anders waar ze zorg dragen voor de mensen. (Naam begeleider Ontgrendeld) zoekt hiervoor samen met mij”. (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

**Psychosociale ondersteuning:** deze ondersteuning betreft het bieden van individuele begeleiding, zoals een spel spelen, 1-1 gesprekken, werken rond inzicht in de feiten, het opstellen van een handlingsplan gebaseerd op het GLM, bezoek van familie voorbereiden, werken met de “contactbak”. Deze contactbak bestaat uit verschillende methodieken, zoals dixit-kaarten, smartgames, bordspelen aangepast aan de context van de gevangenis, moonbird om de ademhaling te regelen, etc. Daarnaast wordt ook een uitleendienst georganiseerd met o.a. een zwaartedeken, draadloze hoofdtelefoon, cd’s, yogamatjes, etc. Zaken die uitgeleend worden komen op een blad te staan dat aan de celdeur wordt gehangen. Begeleiders geven aan in de interviews dat dat in het verleden al problemen heeft opgeleverd m.b.t. stigma en het gevoel van “er niet bij te horen”. Hierbij wordt door de participanten regelmatig de vraag opgeworpen of de gevangenis wel een context kan zijn waar zorg een plek in zou kunnen hebben. Momenteel is dat niet eenvoudig realiseerbaar:

*“We zien veel cliënten met detentieschade in de gevangenis. En dan voor alle duidelijkheid, we hebben al twintig jaar een werking in de gevangenis, maar een gevangenis is niet de juiste plek.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

Cliënten geven aan dat de begeleiders van Voluit (Ontgrendeld) er alles aan doen om hoop hoog te houden in een uitzichtloze context:

*“Mijn begeleider helpt om hoop te blijven houden en te blijven praten. Ze pakken alles af. Ik had een relatie, maar dat blijft zo niet duren. Ze heeft het gedaan gemaakt. Ik weet niet hoelang ik hier nog zit. Ik zie mijn kinderen niet. Mijn zoon wil me niet zien. Mijn ma heeft het tegen hem verteld, maar ik weet niet wat en hoe ze dat verteld heeft. Mijn dochter heeft, net zoals ik, ASS dus deze setting is helemaal moeilijk voor haar.” (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

De participanten geven aan dat, bij de ondersteuning, buikgevoel onderbouwd wordt met theoretische inzichten. Er wordt steeds gezocht naar wat het doel is en de behoefte is van een persoon bij bv. het werken met knuffels tijdens gesprekken. Een cliënt geeft aan:

*“Felix de poes en Barry de hond laten mij gerust en oordelen niet.” (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

Verder gaat het over het ondersteunen van cliënten bij de aanvraag van een erkenning VAPH, gesprekken aangaan, luisteren naar cliënten, langs de cellen gaan om op te volgen hoe het gaat en bezorgdheden te beluisteren of samen iets doen, zoals een spel spelen, muziek luisteren, etc. Op de vraag wat de begeleider van Voluit (Ontgrendeld) betekent, antwoordt een cliënt:

*“(Namen begeleiders Voluit (Ontgrendeld)) zijn voor mij als een buddy waar ik alles tegen kan zeggen. Veilig en in vertrouwen.” (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

**Expertisedeling en overdracht – Reclassering:** Tijdens de interviews geeft één van de begeleiders van Voluit (Ontgrendeld) aan dat er vanuit de gedetineerde personen in de gevangenis van Beveren veel vraag is naar info over ASS en LGBTQIA+. Om op deze noden in te spelen posten ze informatie op PrisonCloud en geven ze opleiding over deze thema's. Op het moment van de casestudie is één van de begeleiders bezig met het voorbereiden van het traject van iemand die vrijkomt door bvb. het navragen van hoeveel gevangenisbudget er nog is, voorzien van eten, meegaan naar de woonst. Er wordt dus ook sterk ingezet op het begeleiden van de re-integratie van personen in de maatschappij.

*“Ik ben al aan het denken om boterhammen voor hem te smeren want die gaat niets hebben” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

Naast deze opdrachten wordt ook ingezet op het ondersteunen van bewakend personeel en PSD, door bvb. het aanspreekpunt te zijn voor adviesverlening en tips om bij personen een vermoeden van beperking te helpen uitklaren. In 2023 liep er vanuit het VAPH een bijkomend project rond autisme, 'Autisme vriendelijke gevangenis'. Daardoor werd tijdelijk een extra autismecoach aangeworven, die vooral in de gevangenis van Gent aan de slag is gegaan om het thema meer op de kaart te zetten. Zoals eerder aangehaald komt uit de jaarverslagen naar voor dat in Gent (Voluit - Ontgrendeld) in het jaar 2023 iets meer dan de helft van de mensen in begeleiding ASS heeft, nl. 52,3% (n = 68). Op vraag van de hoofdbeambte worden meer vormingen aangeboden, zoals bvb. ABC training – een vorming over ASS voor de beamtten. Bewustwording rond het thema is belangrijk. Via de vormingen tracht de hoofdbeambte de collega's penitentiair beamtten bewust te maken over het belang van bvb. een zwaardedeken op cel, structuur en voorspelbaarheid, duidelijkheid en consistent taalgebruik voor de cliënten.

*“Elke gedetineerde is anders, maar bewustwording rond de noden en behoeften van bvb. mensen met ASS is zeer cruciaal en ook van belang voor onze werking.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

**Samenwerken met andere organisaties:** Inzetten op het structureel zichtbaar maken van de werking van Ontgrendeld in de gevangenis. Dit gaat over de bekendmaking van de werking bij de penitentiaire beamtten en een context creëren waarin de organisatie, zoals Ontgrendeld, een plaats heeft. Naast het werken met cliënten gaat er veel tijd naar het zichtbaar zijn en spreken over de werking. De begeleiders proberen ook op zoveel mogelijk overlegmomenten binnen de gevangenis aanwezig en zichtbaar te zijn, bvb. netwerkoverleg met o.a. PSD en directie. De samenwerkingen verschillen ook van gevangenis tot gevangenis. In de gevangenis van Gent werkt het team van Ontgrendeld nauw samen met het zorgteam, die zelf ook 120 geïnterneerde

personen begeleiden<sup>33</sup>. Daarnaast werken zo ook met elk lid van de PSD rond specifieke cliënt-situaties. Momenteel is hier geen centraal aanspreekpunt of coördinator voor. In Beveren werken de twee begeleiders van Ontgrendeld nauw samen met JWW, waarbij er duidelijke onderlinge afstemming is. De begeleiders worden bvb. op de hoogte gebracht als er iemand nieuw in de gevangenis binnenkomt. Door verschillende cliënten wordt aangegeven dat ze veel aan de gesprekken en ondersteuning van zowel JWW als Ontgrendeld hebben.

*“Vroeger hadden wij ook een overkoepelend overleg met PSD om te kijken – hoe werken wij nu samen? Dat missen we nu wel. Het nadeel is – in Gent is er geen leidinggevende meer bij het PSD team<sup>34</sup>. Voorlopig lijkt dat zo te blijven, waardoor we met alle PSD’s apart moeten afstemmen als we overkoepelende dingen willen doen.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

*“In Gent zit daar een zorgelijke. Te maken met geïnterneerden werking, maar nog weinig werking voor gedetineerden. Voor alle duidelijkheid, het gevangeniswezen is zo georganiseerd dat er weinig of geen zorg is.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

*“Als hij (begeleider Voluit) er niet was, had ik hier nu niet gezeten. Ik zat dieper dan dit beton”. (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Beveren)*

*“We ondersteunen de PSD en de zorgteams. We ondersteunen de activiteiten. En we zorgen ook dat er in de andere gevangenissen zorgwandelingen komen. Klinkt eenvoudig, maar is het niet. Gent stond daar al verder in dan Oudenaarde, Beveren en Dendermonde. Daar werden geen zorgwandelingen georganiseerd. Wat maakte dat veel mensen met een beperking in de cel blijven, omdat ze bang zijn van de anderen. En dan gaan we overleggen met de coördinator om toch een wandeling te organiseren.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

Zoals in werkpakket 2 (zie 2.1) aangehaald werd, blijkt uit een kleinschalig onderzoek binnen de gevangeniscontext dat bij afname van de SCIL 30-45% van de volwassen gedetineerden een verstandelijke beperking hebben (Kaal et al., 2015). Vanuit de casestudies en interviews komt naar voor dat een beperking vaak laattijdig aan het licht komt in de strafrechtketen, waardoor cliënten hun rechten niet kunnen benutten ofwaardoor de nodige ondersteuning ontbreekt. Dit kan negatieve gevolgen hebben, zoals onaangepaste reclassering en meer kans op recidive (Uyttersprot & Vandevelde, 2019). Om inzicht te krijgen in de ondersteuningsnoden van de cliënten is het aangewezen om systematisch gebruik te maken van meetinstrumenten zoals de SCIL (Vanschoonwinkel, 2020). Tijdens de interviews gaven verschillende begeleiders aan dat ze vaak cliënten voor zich krijgen met een multiproblematiek (verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en een verslavingsproblematiek). Voorzieningen zonder forensische achtergrond weten dan vaak niet goed hoe het forensische risico op te vangen. Dit levert een dalende draagkracht op bij zowel cliënt als zorgpartner. Tot op heden zijn er geen specifieke diensten die inzetten op de combinatie van deze drie domeinen (verstandelijke beperking, psychische problematiek en verslavingsproblematiek). In de interviews wordt aangehaald dat vooral de combinatie verslaving en beperking zeer complex is om de juiste

<sup>33</sup> In oktober 2024 bedraagt het aantal geïnterneerde personen in de gevangenis van Gent ongeveer 200, een historisch hoog aantal.

<sup>34</sup> Na afronding van de interviews wordt door een medewerker van Ontgrendeld (Voluit) aangehaald dat er een leidinggevende bij het PSD team werd aangesteld ondertussen, maar dat ervoor gekozen wordt om het overleg niet op te starten. Bij vragen zijn de medewerkers van Ontgrendeld wel steeds welkom.

ondersteuning te vinden. Vanuit de interviews komt ook naar voor dat de oplossing vermoedelijk ligt in het zoeken van de essentie, nl. het mens-zijn, en intersectoraal samen te werken. Ook vanuit de gevangenis probeert Voluit (Ontgrendeld) reeds in te zetten op re-integratie, participatie en inclusie van mensen in een kwetsbare situatie via kwartiermakend hulpverleners. Bij kwartiermaken gaat het over het creëren van gastvrije plekken, het opzetten van zinvolle activiteiten, wederkerige relaties aan gaan, drempels wegnemen, etc. Binnen een context zoals de gevangenis is dat niet evident realiseerbaar, maar er wordt wel op ingezet, door bvb. contact op te nemen met het netwerk buiten de gevangenis, bezoek te regelen, de brug binnen-buiten maken met organisaties i.f.v. re-integratie. In de interviews geven de begeleiders aan dat cliënten nood hebben aan aanklampende zorg van een medestaander die niet oordeelt. Ze hebben nood aan individuele begeleiding die verwelkomend is en inzet op het creëren van een veilige context.

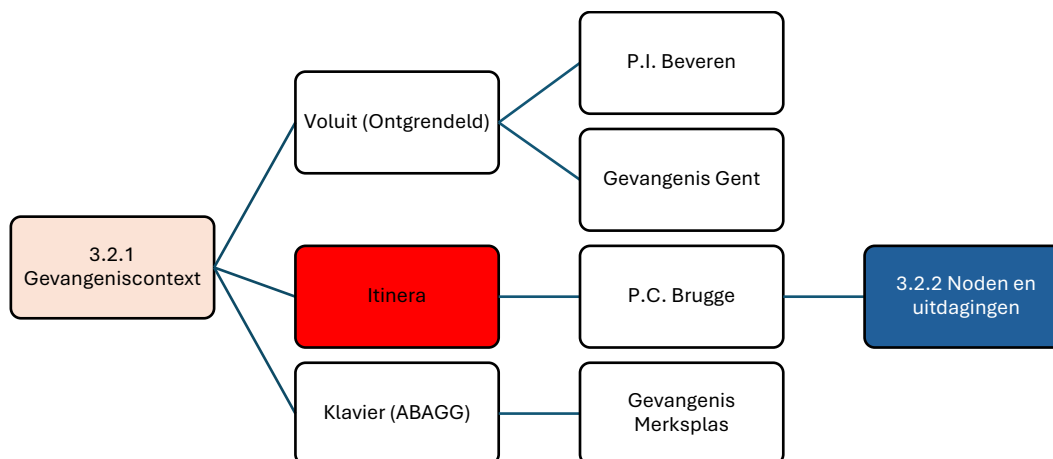
*“Een aantal cliënten die we begeleiden zijn super tevreden over onze aanpak. Maar het zijn druppels op een hete plaat. Dat is echt nodig.” (Begeleider Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

*“Mijn begeleider biedt mij steun en zorgt ervoor dat ik niet wegwijn in de gevangenis.” (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

*“Zonder Voluit had ik bij de psychiater geen monocel kunnen aanvragen. Nu voel ik mij al iets rustiger. (Cliënt Voluit (Ontgrendeld) Gent)*

### CASE Itinera

Hieronder worden de casus van Itinera binnen het Penitentiair Complex van Brugge besproken. Vervolgens wordt bij 3.2.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudies aan bod komen.



### Context Penitentiair complex Brugge (PCB)

P.C. Brugge is een van de grootste gevangenissen van België en biedt plaats aan 626 verdachten, beklaagden, niet-definitief veroordeelden en personen die definitief tot korte en lange gevangenisstraffen zijn veroordeeld. Hier verblijven ook gedetineerden die een levenslange gevangenisstraf hebben gekregen. De gevangenis is gebouwd in de vorm van een kruis met kamvormige armen. In elke arm is een cellenblok met op de eerste en tweede verdieping een leefeenheid met monocellen en een cel voor vier personen. Door de overbevolking werden 150 monocellen uitgerust voor twee personen en een aantal cellen voor vier personen worden bezet door zes personen. Sectie ‘mannen 1’ is de afdeling voor definitief veroordeelden met een straf van meer dan vijf jaar. Sectie ‘mannen 2’ is de afdeling voor verdachten, beklaagden, niet-

definitief veroordeelden en veroordeelden met een straf van minder dan vijf jaar. Er verblijven geen geïnterneerde mannen in de gevangenis van Brugge, gezien het PCB hier geen erkenning voor heeft. Het PCB heeft wel een erkenning voor vrouwelijke geïnterneerden en beschikt ook over een zorgteam voor vrouwen. Op de vrouwenafdeling kunnen moeders hun kind tot de leeftijd van drie jaar bij zich houden. Daarnaast is er ook een medisch centrum en een drugvrije afdeling. De inrichting doet grotendeels dienst als een arresthuis en beschikt ook over een psychiatrische annex.

### Werking van Itinera in Penitentiair Complex Brugge

In tabel 11 wordt een overzicht gegeven van de werking van Itinera in P.C. Brugge. Vanaf 2014 is Itinera actief binnen P.C. Brugge op een laagdrempelige manier met beperkte middelen. In het jaar 2023 werden 40 cliënten begeleid door Itinera, van wie 38 gedetineerde mannen en 2 geïnterneerde vrouwen. Omwille van het zorgteam voor de geïnterneerde vrouwen ligt de focus van Itinera op de begeleiding van de mannen (voor wie geen ondersteuning vanuit het zorgteam beschikbaar is). De mannen zitten verspreid over de verschillende secties. Op sectie ‘mannen 1’ zitten 15 mannen op monocel. Deze sectie is ingericht als zorgsectie<sup>35</sup>, maar heeft noch subsidiëring, noch erkenning voor een mannelijke zorgsectie – omwille van het feit dat er, zoals aangegeven, geen erkenning is voor het verblijf van geïnterneerde mannen. Mannen uit andere secties staan op de wachtlijst voor deze sectie. De vrouwen zitten op één sectie. Zowel bij ‘mannen 1’ als bij de vrouwen is het mogelijk om op cel te werken. Bij de andere secties is dat niet mogelijk, gezien de infrastructuur (duo – en quattrocellen).

*“Ik heb jammer genoeg geen zicht op het aantal erkenningen, gezien er ook mensen verblijven die over een erkenning beschikken, maar niet aangemeld worden voor ondersteuning bij mij. Van de mannen die ik opvolg, heeft er slechts 1 iemand een erkenning.” (Begeleider Itinera)*

Tabel 11. Overzicht van de werking van Itinera in P.C. Brugge

Werking	# cliënten met erkenning VAPH	# cliënten in begeleiding	# begeleiders aanwezig	Frequentie
Itinera	1	40	1	4 dagen /week

In de werking van Itinera binnen P.C. Brugge is één begeleider tewerkgesteld, die de hele week<sup>36</sup> aanwezig is. De begeleider werkt als autismecoach (in het VAPH-project ‘Autisme Vriendelijke Gevangenis’) en als trajectbegeleider voor mensen met een (vermoeden van) beperking. Tot november 2023 betreft het tijdelijke projectmiddelen in het kader van het VAPH-project ‘Autismevriendelijk gevangenis’ (50%) en via RTH-ondersteuning (50%). Sinds november 2023 gaat het om 30,4 u projectmiddelen en 1,6u RTH-middelen. De werking van Itinera in de gevangenis is een intrapenitentiaire werking met reguliere RTH-middelen van het VAPH, maar is dus geen erkende werking zoals Oost-Vlaanderen (Voluit - Ontgrendeld) en Antwerpen (Klavier - ABAGG en OLO Ronde - OTWEE). De begeleider voorziet volgend aanbod op maat van de cliënten:

<sup>35</sup> De zorgsectie is gericht op het bieden van ondersteuning aan de meest kwetsbare personen.

<sup>36</sup> De begeleider tracht elke dag aanwezig te zijn voor de cliënten: op maandag, dinsdag en donderdag een volledige dag en op woensdag en vrijdag een halve dag



**Handicapspecifieke dagondersteuning:** In P.C. Brugge gaat de zorgwandeling (duur 1u30) dagelijks door. De begeleider van Itinera gaat regelmatig mee op wandeling om een gesprek te voeren met de cliënten en om zichtbaar te zijn voor hen. Op de zorgsectie (mannen 1) zorgt de begeleider voor het mogelijk maken van de aparte wandeling, biedt een luisterend oor voor de mannen, en is aanwezig en beschikbaar. Daarnaast gaat ze ook langs bij de mannen aan de cel om een gesprek te hebben en te ondersteunen bij praktische zaken, bvb. persoonlijke hygiëne, onderhoud van de cel, kantine bestellen, bezoek aanvragen. Op de zorgsectie zitten de meest kwetsbare mannen op monocel. In totaal zijn dit 15 cellen. Voor deze gang is er een wachtlijst, maar de begeleider heeft geen zicht op hoeveel mensen hierop staan. De begeleider van Itinera zorgt ervoor dat de cliënten geactiveerd worden voor werk, maar ook dagbesteding. Ze geeft aan dat de gedetineerden per dag een aantal uren op cel zitten en dat het belangrijk is om die tijd zinvol in te vullen. Aangezien er een zorgteam is voor de vrouwelijke geïnterneerden tracht de begeleider de vrouwen toe te leiden naar activiteiten van het zorgteam, zoals sporten, kookactiviteiten, werk, spelmoment etc. De begeleider geeft aan de zorgteams en groepsactiviteiten ook mee te ondersteunen. Voor de mannen is dat niet mogelijk aangezien er geen geïnterneerde mannen verblijven in P.C. Brugge en er dus ook geen zorgteam is. De begeleider tracht op maat te werken, zodat er tegemoet gekomen kan worden aan de handicapspecifieke noden van de cliënten:

*“Een man kwam binnen in de gevangenis met NAH in combinatie met psychotische opstoten. Die man gebruikte buiten een dictafoon en foto’s om tegemoet te komen aan zijn gebrekkig kort termijn geheugen. Dan gaan we hier (in de gevangenis) op zoek naar “wat kunnen we hierbinnen structureel gaan veranderen voor die man en wat kunnen we in samenspraak met directie gaan installeren dat die hier toch wel wat hulpmiddelen heeft, aangepast aan detentiecontext?”. Dat start met kleine zaken, zoals een agenda. Waarop we hem proberen conditioneren dat hij dat die agenda bij heeft. Dat iedereen op de hoogte is dat die dat bij heeft, dat die dat mag bijhebben overal. Dat is ook niet evident hier. Dat we daar allemaal in kunnen noteren, kort en naar kunnen verwijzen, dat die man weet wat die heeft gedaan. Dat zijn zaken die anders totaal niet gebeuren hier.” (Begeleider Itinera)*

*“Wij hebben ook gekleurde bollen aangebracht in de gevangenis om iemand met een NAH te conditioneren op een route die hij elke dag moet nemen.” (Begeleider Itinera)*

**Psychosociale ondersteuning:** Deze ondersteuning gaat over het bieden van individuele begeleiding, zoals een spel spelen, 1-1 gesprekken, werken rond inzicht in de feiten, het opstellen van een handlingsplan gebaseerd op het GLM, bezoek van familie voorbereiden, werken met de “rustbox”. Deze rustbox bevat methodieken om tot rust te komen zoals een stressbal en een verzwarringsdeken. Ook kunnen verschillende materialen gebruikt worden in coaching, zoals smartgames, puzzels, dixit-kaarten, etc. Materialen uit de rustbox kunnen niet meegenomen worden naar de cel. Enkel in de isoleercel – een prikkelarme cel- is dit toegelaten. Voor vele mannen is het een drempel om toestemming te vragen voor het gebruik van de materialen. Dit gaat gepaard met stigmatisering. Trots staat ook vaak in de weg om toe te geven dat een hulpmiddel om bvb. rustig te worden kan helpen.

*“Materialen kunnen niet meegenomen worden naar de cel. Dat is voor de veiligheid. Veel mannen willen ook niet dat ik hier een aanvraag voor indien ... dat is vaak machogedrag.” (Begeleider Itinera).*

Individuele begeleiding kan op vraag van de cliënt zelf, via doorverwijzing van personeel binnen de gevangenis, via diensten verbonden aan justitie alsook via familie. In de interviews geeft de begeleider aan dat aanmelden bij haar zeer laagdrempelig is. Ze kan hiervoor gewoon aangesproken worden. Op de zorgsectie van ‘mannen 1’ is het mogelijk om te werken in de vorm van een ‘leefgroep’ – aangezien de gang afgesloten is en het midden van de gang gebruikt wordt als een soort leefruimte/polyvalente ruimte. Op afgesproken momenten kunnen de mannen wandelen op de gang en even in de zetel zitten van de leefruimte. Hier nodigt de begeleider van Itinera de mannen uit om bvb. mee te komen schilderen, een gesprek te voeren, een spel te spelen. Er komt ook wekelijks een hond op de sectie waar ze zorg voor kunnen dragen, mee kunnen wandelen en spelen. De hond en zijn bassje komen ongeveer een uur langs bij de mannen en ook bij de afdeling moeder-en kind. De begeleider van Itinera bereidt de mannen steeds voor op de komst van de hond en be vraagt of ze willen deelnemen aan de activiteit. De begeleider heeft een bureau op sectie, wat een bewuste keuze was:

*“Ik heb ervoor gekozen om op sectie te werken. Onder de gedetineerden, onder het personeel. Dat ik een toegankelijk aanspreekpunt ben, maar ook dat ik snel die vertaling kan maken van die VAPH-materie op de werkvloer.” (Begeleider Itinera)*

**Expertisedeling en overdracht – reclassering:** Dit gaat over ondersteunen van het zorgteam (bij de vrouwen), van groepsactiviteiten en van personeel binnen en buiten de gevangenis. In de interviews geeft de coördinator aan dat vanuit een onderzoek de SCIL (Screener voor Intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking) in de gevangenis van Brugge verkend werd en planmatig geïntroduceerd werd binnen de PSD. Daarnaast geeft de begeleider van Itinera aan dat ze vaak aangesproken wordt door de PSD voor advies naar reclassering toe en door artsen voor een inschatting van beeldvorming:

*“Vaak krijg ik vragen vanuit artsen, bvb. ‘We hebben een vermoeden van autisme en die persoon loopt vast’. We zien dat in groepsgebeuren en op het werk. Zou je willen langskomen om te kijken welke ondersteuning deze man nodig zou hebben of kan jij al handvaten meegeven?” (Begeleider Itinera)*

*“... Ook casussen naar reclassering. ‘Wil je die persoon eens zien want wij denken in die richting, maar zou die misschien niet meer gebaat zijn met iets binnen het VAPH?’. Wij hebben daar geen kennis over dus wil jij eens langskomen.” (Begeleider Itinera)*

De begeleider geeft aan dat ze regelmatig verkennende gesprekken voert met gedetineerden en vervolgens een advies formuleert naar de PSD, dat zij meegeven naar de Strafvuiteringsrechtbank (SUR). Ze gaat ook soms mee naar zittingen van de SUR, ter ondersteuning van de cliënt, maar ook om duiding te geven binnen het begeleidingstraject naar de SUR. Binnen het project AutismeVriendelijke Gevangenis zet de begeleider van Itinera ook in op bewustwording van wat ASS is bij het personeel in de gevangenis. Dit gebeurt via opleiding, maar ook door bvb. met werken rond de campagne een KEIvoorAutisme<sup>37</sup>. De foto van de schilderijen op de tussenbladen toont het resultaat van de werken die gemaakt werden door de

<sup>37</sup> KEIvoorAutisme is een gemeenschappelijke campagne in het kader van Wereld Autisme Dag op 2 april van de Liga Autisme Vlaanderen, Participate, sterkmakers in autisme en Vlaamse Vereniging Autisme (KeivoorAutisme, 2024).

cliënten en de begeleider van Itinera eerder dit jaar. Daarnaast geeft ze ook aan dat tools en methodieken die ze gebruikt in de begeleiding van cliënt ook toegelicht worden aan verschillende betrokken actoren, zodat er op een consistente manier gehandeld wordt naar de cliënten;

*“Ik probeer schema’s te introduceren, zowel bij de cliënt als bij het bewakend personeel als het zorgpersoneel, zodat dat echt systematisch toegepast wordt.” (Begeleider Itinera)*

**Samenwerken met anderen:** Om een kwalitatieve begeleiding van cliënten op te zetten is het van belang om samen te werken met verschillende betrokken actoren, zoals het bewakend personeel. De begeleider van Itinera geeft in het interview aan dat dit een zeer grote uitdaging is:

*“Ik heb gemerkt, toen ik hier nog voltijds werkte, dat dat een noodzaak was dat ik hier voltijds aanwezig was. Dat gaat echt over een band opbouwen en mandaat opbouwen. Ik heb daar heel hard in moeten investeren en nog altijd. Maar in het begin heb ik ook een paar shifts meegedraaid met de cipers om echt wel te tonen van “kijk, ik heb interesse in wat jullie doen. Ik ben geïnteresseerd in jullie standpunt, waar jullie noden liggen, waar jullie vragen liggen”. Dat heb je wel nodig als basis om uit te vertrekken, als je daar niet in investeert dan kan je weinig verandering aanbrengen. En dan merk je wel dat de bereidheid wel groter wordt, ook omdat ze weten wel vlees ze in de kuip hebben. Ze weten ook dat ze bij mij terecht kunnen als ze vragen hebben. “jij luistert naar ons, dus wij zijn ook wel bereid om te luisteren naar jou”. (Begeleider Itinera)*

Ze geeft aan dat ze zelf op sectie is gaan werken, dicht bij de beambten en hun taal en perspectief probeerde te begrijpen door veel in gesprek te gaan. Hierbij haalt ze aan dat de gevangenis geen zorgsetting is. De beambten op de zorgsectie zijn goed op de hoogte van de werking van Itinera en zijn zich bewust van de zorgvisie. Ze spelen zelf ook de vragen van gedetineerden door aan de begeleider van Itinera. De begeleider geeft aan veel tijd te steken in het kenbaar maken van de werking en de zorgvisie over te dragen, maar dit blijft een uitdaging in een vrijheidsbeperkende setting:

*“Je komt niet in een zorgsetting terecht. Je moet op zoek gaan naar een nieuwe gemeenschappelijke doelstelling. En vaak komt dat hier neer op het bewaren van de orde en veiligheid. En als ik het benader vanuit “wat ik doe is eigenlijk om hetzelfde te bereiken”, dan kan je daar zo samen wat meer mee aan de slag. Nu pas op, je hebt altijd mensen die er nog weigerachtig tegenover staan. Maar ook dat zie ik als een uitdaging.” (Begeleider Itinera)*

De begeleider haalt aan dat ze met die uitdaging aan de slag gaat door een toegankelijk aanspreekpunt te zijn. In het verleden is ze een aantal keer bij crisissituaties aanwezig geweest om ondersteuning te bieden voor bepaalde personen. Een van de beambten geeft aan:

*“(Naam begeleider Itinera) kan ook ons werk verlichten of tools geven, waardoor we merken dat het vlotter loopt. Wij hebben er ook iets aan”. (Penitentiair beampte)*

Naast samenwerking binnen de gevangenis zet ze ook in op het leggen van de brug naar buiten, naar andere organisaties.

*“Vanaf dat ik hierbinnen te horen krijg dat iemand een PVB toegekend krijgt of heeft gekregen, ga ik mee gaan zoeken; welke ondersteuning zou het beste zijn voor die persoon en welke organisatie is daar het meest geschikt voor? Dan leg ik het eerste contact met die organisatie. Ik ga mee naar het eerste kennismakingsgesprek tussen organisatie en cliënt. Ik ga ook mee op intakegesprek als dat nodig is of aangewezen is.” (Begeleider Itinera).*

De begeleider geeft aan ook vragen te krijgen vanuit de gevangenis van Ieper, Ruiselede en Kortrijk naar ondersteuningsmogelijkheden. Met projectmiddelen van het VAPH-project ‘Autisme Vriendelijke Gevangenis’ werd vooropgesteld dat de begeleider één keer om de twee weken naar Ruiselede zou gaan om daar op casusniveau te werken. Momenteel heeft de begeleider 1 actief dossier in de gevangenis van Ruiselede. In de praktijk vinden vaak online begeleidingen plaats om psychosociale begeleiding en praktische ondersteuning te bieden. Met de opening van de gevangenis van Ieper probeert de begeleider ook terug naar Ieper te gaan om dan vooral in te zetten op de brug leggen naar VAPH voorzieningen, die ondersteuning aanbieden buiten de gevangenis. Ook kreeg ze de vraag van het detentiehuis in Kortrijk om ondersteuning te bieden en handvatten aan te reiken in de ondersteuning van personen met een (vermoeden van) beperking. Vier West-Vlaamse gevangenissen, nl. Brugge, Kortrijk, Ieper en Ruiselede, willen beroep doen op het aanbod, maar er is geen structureel aanbod voorzien<sup>38</sup>.

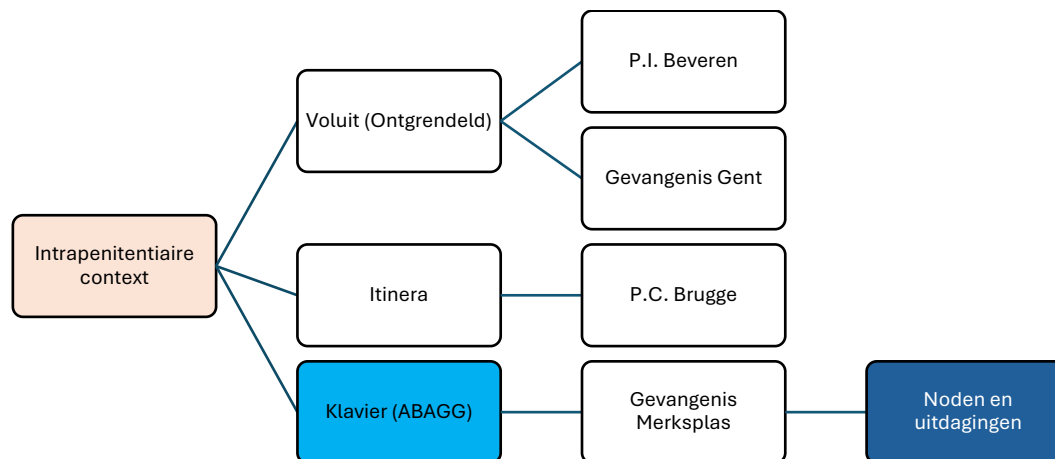
*“Vorig jaar heeft (naam begeleider) voltijds gewerkt, nu bijna voltijds. Die middelen zijn niet structureel. Wij hebben nu verlenging gekregen van het project Autisme Vriendelijke gevangenis, waardoor dat we nu nog een jaar langer actief zijn binnen de gevangenis. Maar dat is tijdelijk. Terwijl zorg en ondersteuning niet tijdelijk is. Wij zouden heel graag naar de toekomst toe dat bestendigen en dat ook nog wat uitbreiden. Nu heeft (naam begeleider) veel te veel vragen volgens wat ze alleen kan.” (Medewerker Itinera)*

---

<sup>38</sup> Het project Autismevriendelijke gevangenis loopt af eind 2024.

## CASE Klavier (ABAGG)

Hieronder worden de casus van Klavier (ABAGG) binnen het de gevangenis van Merksplas besproken. Vervolgens wordt bij 3.2.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudies aan bod komen.



Vanuit Klavier Emmaüs biedt ABAGG sinds 2002 dagondersteuning aan aan geïnterneerde en gedetineerde personen in de gevangenis van Merksplas en Turnhout. Later werd de begeleiding uitgebouwd naar Hoogstraten en Wortel, waar een beperkt aantal cliënten opgevolgd wordt. De cliënten krijgen in de gevangenis een specifiek begeleidings- en behandelingsaanbod. Vanuit hun individuele ondersteuningsvraag biedt Klavier - ABAGG een aangepaste dagbesteding aan en werken ze aan de persoonlijke ontwikkeling. In het jaar 2023 begeleidde Klavier - ABAGG in totaal 126 personen, nl. geïnterneerde personen (n = 88), gedetineerde personen (n = 37) en beklagde personen (n = 1) gespreid over de vier gevangenissen: 92 cliënten in Merksplas en 34 cliënten verspreid over Turnhout, Wortel en Hoogstraten.

### Context strafinrichting Merksplas

De gevangenis van Merksplas deed vroeger dienst als een landbouwkolonie. Na WO II evolueerde zij naar een halfopen gevangenis met gemeenschapsregime. Vandaag is het een gesloten inrichting voor veroordeelden. Sinds 1999 is de strafinrichting een beschermd monument gelegen in een geklasseerd landschap. De inrichting bestaat uit 10 paviljoenen, waarvan er zes paviljoenen operationeel zijn. Slechts twee paviljoenen hebben monocellen. De vier andere paviljoenen hebben voornamelijk duocellen en quattrocellen, maar ook enkele grotere woon- en slaapzalen en heeft ook een nieuwbouw, genaamd De Haven. De inrichting biedt plaats aan 400 mannelijke gedetineerden. Momenteel verblijven er een 100-tal geïnterneerde personen in de inrichting. Daarnaast zijn er een 300-tal veroordeelden, van wie bijna 1/3 personen met een psychische kwetsbaarheid. Het hoofdaandeel van de ondersteuning van Klavier - ABAGG vindt plaats in het gebouw De Haven<sup>39</sup> - een afdeling voor beveiligde zorg aan geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking en/of psychische kwetsbaarheid- in de strafinrichting van Merksplas.

<sup>39</sup> Naast ondersteuning in De Haven biedt Klavier - ABAGG ook begeleiding aan 70 cliënten in de paviljoenen van Merksplas

### Werking Klavier - ABAGG in de gevangenis van Merksplas

In tabel 12 wordt een overzicht gegeven van de werking van Klavier - ABAGG in de gevangenis van Merksplas (De Haven). In het jaar 2023 begeleidde Klavier - ABAGG 92 cliënten in de gevangenis van Merksplas. In de Haven zijn dat geïnterneerde personen (n = 22) en gedetineerde personen (n = 3) met (vermoeden van) beperking<sup>40</sup> en eventuele bijkomende psychische kwetsbaarheid op mono- en duocellen. In één van de interviews geeft de coördinator aan dat er in totaal 26 plaatsen zijn binnen de Haven, waarvan 22 in gebruik. Vier kamers hebben een andere invulling gekregen, o.a. een brandkamer en een kamer voor de fatik. Momenteel staan er 60 mannen op de wachtlijst voor ondersteuning binnen De Haven. De nood aan ondersteuning wordt bepaald in overleg met de cliënt, PSD en medische dienst (zoals psychologen, verpleegkundigen en psychiater). Dit gaat over gedetineerden/geïnterneerden, die bvb. psychosociale ondersteuning nodig hebben bij ernstige gedragsproblemen, en handicapspecifieke ondersteuning nodig hebben bij hygiëne, kantine en dagbesteding. Op paviljoen C (quattrocellen) en E (monocellen) is een zorgwerking uitgebouwd vanuit justitie. Hier brengt Klavier - ABAGG vooral handicapspecifieke knowhow binnen via outreach.

Tabel 12. Overzicht van de werking van Klavier - ABAGG in De Haven (Merksplas)

Werking	# plaatsen	# cliënten in begeleiding	# begeleiders aanwezig	Frequentie
Klavier - ABAGG	26 (De Haven)	22 (De Haven) 70 (andere paviljoenen)	11 (4 voltijds 7 4/5)	7 dagen/week (8u-20u)

Binnen de werking van Klavier - ABAGG zijn 11 werknemers tewerkgesteld, van wie 4 werknemers voltijds en 7 werknemers 4/5. Klavier - ABAGG biedt 7/7 ondersteuning. Het team bestaat uit: een pedagoog, een sociaal werker, een verantwoordelijke dagbesteding (ergotherapeut) en 8 individuele begeleiders. Elke begeleider is aangesteld als individuele begeleider van 3-4 cliënten binnen de Haven. De Haven fungeert als een apart gedeelte van de gevangenis, maar er wordt wel nauw samengewerkt met de zorgwerking vanuit justitie en de sociale dienst van de gevangenis. Klavier - ABAGG voorziet volgend aanbod op maat van de cliënten:

**Handicapspecifieke dagondersteuning:** Binnen de Haven wordt een aparte wandeling georganiseerd, waarbij cliënten op een veilige manier kunnen buitenkomen, een spel kunnen spelen (bvb. petanquen, uno spelen, basketten) en kunnen praten met de begeleiders. Er worden meerdere begeleidde wandelingen/tuimomenten per dag georganiseerd, 40 minuten in de voormiddag en 40 minuten in namiddag. Daarnaast is er ook de stille wandeling van 35 minuten zonder begeleiding, maar wel met penitentiaire beampten. Deze vinden plaats in het weekend en wanneer de begeleiders teamoverleg hebben op donderdag. Tijdens de wandeling geeft één van de cliënten aan:

*“De gesprekken met begeleiders helpen wel om mijn gedachten te ordenen. Ik vind het ook fijn om vaak buiten te komen en rust en veiligheid te vinden bij de begeleiders.” (Cliënt Klavier - ABAGG).*

Naast de wandeling bieden de begeleiders ook praktische individuele ondersteuning door bvb. samen kantine te bestellen, hygiëne op te volgen, financiën samen te bekijken, structuur te

<sup>40</sup> Mensen met NAH, ASS of verstandelijke beperking

bieden door het opmaken van een weekschema (fitness, hygiënemoment, yoga, bad-en belmomenten). Verschillende cliënten vullen elkaar aan wanneer het gaat over de noden die ze hebben:

*“Voor mij is duidelijkheid en consequent gedrag belangrijk. Walk the talk.” (Cliënt Klavier - ABAGG)*

*“Ik wil dan de redenen achter de regels ook weten.” (Cliënt Klavier - ABAGG)*

*“Ik heb wel graag ondersteuning bij het beheren van mijn geld. Ik durf soms te veel bellen en dan is mijn geld op.” (Cliënt Klavier - ABAGG)*

Daarenboven trachten de begeleiders structuur en een zinvolle dagbesteding te creëren door bvb. het organiseren van een kookactiviteit, het verzorgen van de kippen, het organiseren van een ontleenmoment op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag voor dvd's, cd's, games, kleurplaten en radio en te gaan werken in het werkhuis. Binnen de gevangenis van Merksplas wordt het werken in het werkhuis, werken in de 'Korven' genoemd. Voor de cliënten binnen De Haven wordt een afgescheiden zone in het werkhuis voorzien, waardoor ze niet in contact komen met de andere gedetineerden. Elke week op dinsdag gaan de begeleiders bij iedereen langs om te vragen of ze willen gaan werken. Vervolgens worden de cliënten opgedeeld in twee groepen van 4-5 personen. Beiden groepen gaan elk een uur werken tegen betaling en onder begeleiding.

**Psychosociale ondersteuning:** Elke cliënt heeft een individuele begeleider, die ook fungeert als vertrouwenspersoon voor de cliënt (4 cliënten per begeleider). Iedere week is er een individueel moment, waarbij ze bvb. een spel spelen, een wandeling doen op de binnenkoer van de gevangenis, samen werken, knutselen, koken, 1-1 gesprekken, bezoek regelen ... In de interviews geeft één van de cliënten aan dat bezoek voor hem belangrijk is, maar dat dit niet evident is:

*“Mijn mama is gestorven toen ik in de psychiatrie (...) zat. Ik kon toen niet naar de begrafenis. Mijn zus woont in (...) dus hier in Antwerpen bezoek is niet makkelijk. Ze kan niet rijden. ... We videobellen dan soms, maar dat is niet hetzelfde.” (Cliënt Klavier - ABAGG).*

Daarnaast werken de begeleiders ook met de rustkoffer, met daarin o.a. een zwaartedeken, hoofdtelefoons, spelletjes, etc. Verschillende keren wordt aangehaald in de interviews dat begeleiders botsen op de context van detentie, waarin het niet evident is om materialen binnen te brengen:

*“Voor alle materialen heb je een toelating nodig. Het heeft jaren geduurd om een computer mee binnen te mogen nemen. Er is wel al een weg afgelegd. We kunnen al meer dan 10 jaar geleden. En ze kennen de werking van ABAGG ondertussen al een beetje.” (Begeleider Klavier - ABAGG).*

**Expertisedeling en overdracht – reclassering:** De begeleiders van de Haven geven aan dat ze inzetten op het ondersteunen van bewakend personeel en het zorgteam van de andere paviljoenen, naast de ondersteuning binnen de werking van de Haven. Hierbij gaat het specifiek over het delen van handicapspecifieke knowhow via outreach met de zorgwerking van justitie op paviljoen E – met monocellen- en paviljoen C – met quattrocellen. Bij overlegmomenten binnen

beide paviljoenen sluiten ook begeleiders vanuit Klavier - ABAGG aan om mee in te schatten waar elke gedetineerde of geïnterneerde? de meest gepaste ondersteuning kan krijgen. De begeleiders van Klavier - ABAGG fungeren als een aanspreekpunt voor advies. Ze brengen de zorgvisie binnen in de context van detentie door het opmaken van handelingsplanning voor elke cliënt en trachten hier ook de penitentiair beambten te betrekken. Bij de opmaak van handelingsplanning wordt er ook steeds gewerkt richting re-integratie in de maatschappij of het doorgroeien naar een opvang in een passende hulpverleningsvorm:

*“Binnen onze begeleiding zoeken we naar geschikte plaatsen met voldoende omkadering.”  
(Begeleider Klavier - ABAGG)*

**Samenwerken met anderen:** Naast het werken met cliënten gaat er veel tijd naar het zichtbaar zijn en spreken over de werking van ABAGG door bvb. aan te sluiten bij verschillende overlegmomenten van andere paviljoenen. Zo werken ze nauw samen met het zorgteam van justitie, het medische team en de sociale dienst (wat op dit moment één persoon is). Bovendien tracht het team van ABAGG ook steeds een toegankelijk aanspreekpunt te zijn voor het bewakend personeel. Naast samenwerkingen binnen de gevangenis wordt ook samengewerkt met partners buiten de gevangenis, zoals bvb. het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) en verschillende psychiatrische voorzieningen en andere zorgvoorzieningen. Een cliënt geeft aan in de interviews dat hij al een lang traject aflegde binnen ondersteuningsdiensten, maar ook binnen detentie. Samenwerking en afstemming blijkt zeer cruciaal zijn bij deze doelgroep:

*“Ik heb 8 maanden in (Naam psychiatrie) gezeten. Nu twee jaar in de gevangenis van Antwerpen. Mijn volgende stap volgende de begeleiding is naar een andere psychiatrie.” (Cliënt Klavier - ABAGG).*



## Noden van cliënten

Samengevat halen cliënten en begeleiders in de casestudies verschillende noden aan:

### 1. Handicapspecifieke ondersteuning

Geïnterneerde personen en personen met een (vermoeden van) beperking in detentie, ongeacht hun justitiële statuut, geven in de interviews aan nood te hebben aan specifieke ondersteuning gelinkt aan hun handicap. Deze ondersteuning is cruciaal volgens medewerkers in de casestudies, bijvoorbeeld bij het lezen van informatiefolders bij aankomst, omdat velen niet in staat zijn de teksten te begrijpen. Ook bij alledaagse zaken, zoals het invullen van formulieren voor de kantine of het aanvragen van bezoek, is hulp nodig. Daarnaast is ondersteuning nodig bij het omgaan met financiële zaken, zoals het beheren van hun geld.

*“Ik kan niet lezen. (Naam begeleider) leest de kantineboek soms helemaal voor als ik eens iets nieuws wil bestellen. Ze rekent ook mee uit hoeveel budget ik heb.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Tijdens zittingen bij de Strafvuistvoeringsrechtbank (SURB) kan de juridische taal zeer abstract en indrukwekkend zijn, waardoor extra uitleg essentieel is.

*“De PSD zei ‘vrij op proef’ dus ik ben vrij? Mijn begeleider heeft dat dan anders uitgelegd.” (Cliënt Klavier - ABAGG)*

*“Moeilijke woorden van de KBM en PSD worden door ons (begeleiders) vertaald en verstaanbaar gemaakt in mensentaal.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld).*

### 2. Context van rust en veiligheid

Vele cliënten halen in de casestudies aan dat ze hunkeren naar een veilige omgeving waarin rust en zorg centraal staan. De begeleiders trachten hierop in te zetten met een zorgende benadering en een luisterend oor, wat een gevoel van intrinsieke veiligheid kan bieden. In de context trachten ze in de mate van het mogelijke in te zetten op bvb. een aparte wandeling, waarbij cliënten naar buiten kunnen gaan. Veel cliënten ervaren dat praten tijdens deze (zorg)wandelingen hen goed doet en geven aan hier telkens naar uit te kijken.

*“Op de wandeling kan ik soms tot rust komen, als er niet te veel mensen mee zijn en als er geen staking is.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Daarnaast geven een aantal cliënten aan dat een monocel helpt om tot rust te komen. Voor sommigen biedt een monocel veiligheid, terwijl het voor anderen evenwel net een gevoel van eenzaamheid kan geven.

*“Ik zat op cel met 3 mannen. Eén man vroeg me steeds om dingen voor hem te bestellen en heeft ook veel gerief gestolen. Nu zit ik op monocel en dat is soms wel eenzaam, omdat ik niemand heb om tegen te praten.” (Cliënt Klavier - ABAGG)*

### 3. Houding en handelen van begeleiders

Cliënten halen in de casestudies aan dat het voor hen belangrijk is dat begeleiders een duidelijke en consequente houding aannemen door te zeggen wat ze doen en te doen wat ze zeggen. Eerlijkheid is voor hen essentieel, evenals het uitleggen van de redenen achter de regels. Structuur en voorspelbaarheid zijn cruciaal, vooral voor cliënten met multiproblematiek en een lage sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid en duidelijkheid.

Tegelijkertijd is het belangrijk om cliënten een gevoel van autonomie te geven. Zoals een cliënt opmerkte:

*“In het begin deed ik mijn jaloezieën niet naar boven. Die waren dicht. Als ik het licht aan en uit deed, was dat voor mij dag en nacht.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

### 2. Bezoek van familie

Het ontvangen van familiebezoek is niet altijd eenvoudig, vooral als cliënten worden overgeplaatst naar een andere gevangenis ver weg van de familie, bijvoorbeeld van Oost-Vlaanderen naar Antwerpen. Dit kan de afstand tot familie vergroten en het bezoek bemoeilijken. Ondanks deze uitdagingen geven veel cliënten aan dat begeleiders zeer behulpzaam zijn bij de voorbereiding van bezoeken, door bvb. ondersteuning te bieden en hulpmiddelen te voorzien voor cliënten die hun rol als ouder willen opnemen, zodat zij betrokken kunnen blijven bij hun gezin.

*“Mijn begeleider heeft eens een boekje van het CAW bovengehaald toen mijn kinderen op bezoek gingen komen. Ik kon zo volgen hoe zij zouden toekomen en hoe het voor hen is om mij te bezoeken.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Daarnaast wordt ook aangehaald door verschillende cliënten, dat ze geen netwerk hebben om op terug te vallen of dat ze een zeer klein sociaal netwerk hebben.

### Noden van medewerkers organisaties binnen gevangeniscontext

Daarnaast vullen medewerkers van organisaties werkzaam binnen de gevangeniscontext binnen de casestudies volgende noden aan die voor hen van toepassing zijn:

#### 1. Ondersteuning en omkadering

Werken met deze doelgroep vraagt om voldoende ondersteuning en omkadering voor medewerkers. Zoals een medewerker aangeeft, is er een zeer grote wachtlIJst en moeten er moeilijke keuzes worden gemaakt over wie de meeste dringende hulp nodig heeft, omdat een beperking “niet kan wachten”. Dit benadrukt het belang van voldoende collega’s, middelen en expertise om ervoor te zorgen dat alle cliënten de zorg krijgen die ze nodig hebben.

*“Een aantal collega’s zouden fijn zijn. Ik zeg het zou fijn zijn, maar wat bedoel ik daarmee? Ik heb een immens lange wachtlIJst ondertussen opgebouwd. Dan moet ik echt heel selectief gaan zijn “oke, wie zit er voldoende omkaderd door andere diensten, die jammer genoeg niet de*

*juiste specialisaties hebben maar die misschien wel wat brandjes kunnen blussen?”. Wie heeft absoluut niemand en waar kan ik toch iets in betekenen? Het is schrijnend om te zien hoe complex dat de problematieken vandaag aan het worden zijn. En dat ik hier eigenlijk alleen rondloop. Dat is echt wel schrijnend. Dat is zelfs niet meer dweilen met de kraan open.”*  
(Begeleider Itinera)

Bovendien is er behoefte aan externe ondersteuning voor medewerkers na traumatische gebeurtenissen. Het behouden van een sterke werking vereist zorgvuldige aandacht voor het welzijn van medewerkers, inclusief passende opleiding en erkenning voor het geleverde werk. Deze ondersteuning is essentieel om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen blijven bieden, zelfs onder moeilijke omstandigheden.

*“Soms stap ik na een heftige dag in mijn auto en zou ik graag naar een bureau rijden waar mijn collega’s zijn om even te kunnen ontladen. Dat zou helpen om mijn dag beter te plaatsen.”*  
(Begeleider Voluit - Ontgrendeld)

### 3.2.2 Uitdagingen binnen penitentiaire context

Hieronder formuleren we een aantal uitdagingen die naar voor komen uit de casestudies. De uitdagingen worden ondergebracht in vier kwadranten: context, werking, zorgcontinuïteit en hiaten. Om personen met een beperking effectief te ondersteunen en hun risico op strafrechtelijk gedrag te verminderen, is het belangrijk om deze uitdagingen aan te pakken.

<p><b>Context</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastructuur van de gevangenis</li> <li>• Overbevolking in de gevangenis</li> <li>• Onvoorspelbaarheid en stakingen</li> </ul>	<p><b>Werking</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurele middelen</li> <li>• Personeelstekort</li> <li>• Zorg in de gevangenis</li> </ul>
<p><b>Zorgcontinuïteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken met andere organisaties</li> <li>• Intersectorale samenwerking</li> <li>• Drempels en wachtlijsten</li> <li>• Aangepast aanbod (NAH &amp; gedragsmatige problemen, ASS en normale begaafdheid...)</li> <li>• Voorzieningen voor niet-geïnterneerden</li> <li>• Ambulant psychologische ondersteuning</li> </ul>	<p><b>Hiaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belang van vroegdetectie</li> <li>• Instrumenten voor vroegdetectie</li> </ul>

## Context

### Infrastructuur van de gevangenis

In de interviews tijdens de casestudies geven verschillende begeleiders aan dat de infrastructuur binnen veel gevangenissen het vaak niet toelaat om begeleiding te bieden aan cliënten in een apart lokaal. In een aantal gevangenissen zijn de kantoren en gespreksruimtes van de betrokken organisaties ingericht in voormalige cellen<sup>41</sup>, wat het werken met cliënten, volgens de participanten, bemoeilijkt. Binnen verschillende gevangenissen gaan de begeleiders naar de cellen van cliënten, maar dit is niet altijd mogelijk (gezien regels binnen de gevangenis waar men actief is, meerdere personen in de cel wat privacy wegneemt, etc.). Hier is, volgens de participanten, weinig perspectief op verbetering. De beperkte context biedt weinig mogelijkheden om te observeren en te beoordelen wat iemand kan en aankan.

*“Als begeleider kunnen we ons in het bureau van de beleidscoördinator zetten, maar hier kunnen uiteraard geen cliënten komen. Wij proberen op cel te werken en vooral tijdens de kleine wandeling ondersteuning te bieden.” (Begeleider Itinera)*

*“Ik zet (naam) bewust met zijn rug naar de deur (van de cel), want als er beweging is, wordt hij onrustig en de anderen zien dat hij hier zit te praten met mij. Eigenlijk is dat weinig privacy.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld)*

Bovendien verblijven mensen met een (vermoeden van) beperking vaak tussen andere gedetineerden op verschillende gangen. Het feit dat er geen afdeling of deel van de ruimte voorzien is voor mensen met een (vermoeden van) beperking maakt dat het bieden van de juiste begeleiding moeilijker wordt. Een voorbeeld van aangepaste begeleiding is de afdeling "De Haven" in Merksplas, waar personen met specifieke ondersteuningsnoden in een aparte omgeving worden begeleid. Ook de zorgsectie voor mannen in Brugge richt zich op deze vorm van ondersteuning.

*“Op de zorgsectie werk ik individueel met de mannen. Dat is mogelijk omdat ze op monocellen zitten. Bij sectie 2 zijn het duo-en quattrocellen, dus daar gaat dat niet.” (Begeleider Itinera)*

Daarnaast vereiste de aangepaste bezoeksregelingen tijdens COVID-19 extra ondersteuning voor gedetineerden, zoals het toelichten van de nieuwe regels, het helpen bij het invullen van bezoekaanvragen, en het organiseren van videogesprekken. Vandaag zijn er echter een aantal regels hierrond opgeheven, maar het systeem van “videovisits” (videobellen) is wel gebleven. Dit lost voor een deel het probleem rond lange wachtlijsten voor bezoekerstoelatingen op. De capaciteit bezoekersruimten is hetzelfde gebleven, maar de overbevolking binnen de gevangenissen blijft, volgens de participanten, toenemen.

*“Bezoek van de ouders inplannen moet steeds een maand op voorhand gebeuren. De ouders vinden videobellen niet hetzelfde en willen vaker op bezoek komen. Gezien de kleine bezoekersruimte en de overbevolkte gevangenis kan het helaas 1 keer per maand.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld)*

<sup>41</sup> De celdeuren zijn vervangen door gewone deuren met een glasraam.

### Overbevolking in de gevangenis

In de verschillende cases komt sterk naar voor dat vele cliënten op de grond slapen in een cel. In Gent sliepen er op het moment van de casestudy (maart 2024) 66 mensen op de grond. Het burgemeestersbesluit van juni 2023 (Gent) bepaalt dat geen enkele gedetineerde nog op de grond mag slapen in de gevangenis van Gent. Dit heeft geleid tot een groot aantal transfers naar andere gevangenissen. De overplaatsingen zijn regio-overstijgend en dus komen cliënten van bvb. Voluit - Ontgrendeld (Oost-Vlaanderen) terecht bij Itinera (West-Vlaanderen).

*"Ik heb een aantal jaar op de grond geslapen in Gent. Door de overbevolking ben ik overgeplaatst naar Beveren. Hier ben ik een paar maanden en binnenkort moet ik naar Ruiselede." (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Deze overplaatsingen maken het moeilijker voor cliënten om in contact te blijven met hun netwerk en bovendien wordt in de focusgroepen en interviews aangehaald dat het VAPH-aanbod in de andere gevangenis mogelijks beperkter of anders uitgebouwd is. In de interviews wordt door participanten aangehaald dat er nood is aan meer structurele middelen en personeel. Ook wordt aangegeven dat vacatures moeilijk in te vullen zijn, vooral gezien de complexe aard van het werk in een gevangenisomgeving. In de interviews geeft een van de coördinatoren van een IHW aan:

*"De trend van 2022 werd sterk doorgezet. Er is een toename in het aantal zeer kwetsbare personen die bijna onmiddellijke ondersteuning nodig hebben." (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

In de interviews halen meerdere begeleiders aan voortdurend te moeten afwegen wie de meeste hulp nodig heeft en wie met minimale ondersteuning kan 'overleven'. Hierdoor komen mensen die evenveel recht hebben op zorg vaak niet in aanmerking voor begeleiding. *"Het zijn degenen die het luidst roepen of het hardst dreigen te bezwijken zonder hulp, die voorrang krijgen,"* merkt een medewerker op. Dit betekent dat anderen in de kou blijven staan of afhankelijk zijn van celgenoten of penitentiaire beambten die bereid zijn te helpen. Verschillende cliënten – in een kwetsbare situatie - halen in de interviews aan dat ze angst hebben en zich onveilig voelen in cellen die ze vaak met twee of drie anderen moeten delen.

*"Ik ben bang van de grondslaper in mijn cel. Wij zitten met 3. Ik blijf 's nachts wakker om mijn spullen te bewaken. Ik kan ook niet naar de wc in de nacht want zijn matras ligt daar. ... Ik kan ook soms zelf agressief zijn ... dat ik dan naar de strafcel moet." (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

*"Ik heb nood aan mijn eigen omgeving. "ik voel me als een wolf die niet in de roedel past". Veel te kleine ruimtes om samen te leven. Soms moet je elkaar bijna slaan om aan lamp te kunnen." (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Daarnaast leidt de overbevolking in de gevangenissen tot wijzigingen in de beslissingen van de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM). Zo geeft een begeleider aan:

*"We hadden een cliënt die nood had aan een gesloten setting. Het voorstel van de KBM is om een ambulante plan uit te werken. Eigenlijk weten we al dat dat weinig kans op slagen heeft*

*gezien er een kader van setting mist, maar dat is moeilijk uit te leggen aan een cliënt.”  
(Begeleider Klavier - ABAGG)*

### **Onvoorspelbaarheid en stakingen**

De context van detentie wordt, volgens de participanten, gekenmerkt door grote onvoorspelbaarheid. Activiteiten kunnen tot op het laatste moment worden afgezegd of verplaatst, vaak zonder duidelijke communicatie. Dit gebrek aan voorspelbaarheid maakt het moeilijk voor cliënten om zich aan te passen aan de omstandigheden en kan hun welzijn negatief beïnvloeden.

*“Soms spreek ik met mijn begeleider af dat als ik niet opgebeld word voor therapie, dan is het geen die dag, maar ik vergeet dat soms. Ik wacht dan tot ze mij komen halen. Soms duurt dat heel lang en soms komen ze niet.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

Daarnaast hebben stakingen een grote impact op het dagelijkse leven in de gevangenis. Zo geeft een begeleider in de interviews aan dat er in 2023 17 stakingsdagen waren de gevangenis waar deze werkzaam is. Tijdens stakingsdagen vinden er geen groepsactiviteiten plaats, is de bibliotheek gesloten, en worden individuele gesprekken geannuleerd. Alleen zorgwandelingen blijven doorgaan, wat enige verlichting biedt voor de cliënten, maar de beperkingen blijven, volgens de begeleider, aanzienlijk.

*“Met de feestdagen waren alle activiteiten afeglast, maar de cipers zeggen niks.” (Cliënt Voluit – Ontgrendeld)*

## **Binnenbrengen van zorg in de gevangenis (Werking)**

### **Structurele middelen**

Zoals reeds geformuleerd bij de uitdagingen in WP2, komt ook in de interviews bij de casestudies de uitdaging rond structurele middelen aan bod. Momenteel is de financiering van veel van de initiatieven in de gevangenissen afhankelijk van tijdelijke projectmiddelen. Zo liep het project "Autismevriendelijke gevangenis" in Brugge tot november 2023 op basis van tijdelijke middelen, waarvan 50% vanuit een VAPH-project en 50% via RTH-ondersteuning. Sinds november 2023 zijn deze middelen verder teruggebracht tot 30,4 uur projectfinanciering en 1,6 uur RTH-middelen. Binnen het kader van de RTH-middelen is er geen ruimte om in te zetten op opdrachten zoals expertisedeling en het structureel kenbaar maken van deze werking. In het onderzoek komt evenwel naar voor komen dat dit zeer belangrijke opdrachten zijn om een kwalitatieve ondersteuning op te kunnen zetten.

*“Waar (naam begeleider) nu bvb. cipers kan opleiden en hen ondersteunen en op de werkvloer aanwezig zijn, past dat minder in het RTH verhaal. Je bent veel meer gebonden aan personen. Dat is geen ideaal kader om in verder te gaan.” (Medewerker Itinera)*

### **Personeelstekort**

Het personeelstekort binnen de VAPH-sector leidt, volgens de participanten, tot diverse problemen en belemmeringen in de dagelijkse werking. Naast het feit dat middelen nodig zijn om initiatieven structureel uit te werken moet er ook personeel aangeworven kunnen worden.

Het personeelstekort wordt in de hand gewerkt door de uitval van collega's omwille van bijvoorbeeld moederschapsrust, ziekte of de overstap naar een andere baan. Het inwerken van nieuwe medewerkers kost veel tijd en energie, terwijl het behoud van geschikte medewerkers een uitdaging blijft. Uit de casestudies komt naar voor dat een stabiel en sterk team vaak de sleutel is om met deze complexe doelgroep te kunnen werken.

*“Hoe moeten wij in de toekomst de juiste mensen vinden? Ze zijn nodig. Eens we ze hebben, kunnen we gelukkig de meeste mensen lang in ons team houden, maar ik denk dat dat ook samenhangt met wie we als team zijn en wat we belangrijk vinden en ondersteunend zijn naar elkaar. Ik denk dat de job misschien iets aantrekkelijker moet worden gemaakt naar de toekomst.”(Coördinator)*

Er heerst bezorgdheid over hoe de openstaande vacatures ingevuld kunnen worden. Het werken met een uitdagende doelgroep in combinatie met de hiërarchische structuur van de gevangenis vraagt om specifieke vaardigheden en een bijzondere motivatie. Het hoge verloop van personeel draagt bij aan een gevoel van onveiligheid onder cliënten, wat de situatie, volgens de participanten, nog complexer maakt. Daarnaast geven participanten aan dat geschikte medewerkers vaak overhaald worden om over te stappen naar o.a. de GGZ, waar betere arbeidsvoorwaarden worden aangeboden. Het werken met deze doelgroep aantrekkelijker maken, bijvoorbeeld door betere arbeidsvoorwaarden te voorzien, is daarom noodzakelijk.

*“Ik ben echt vragende partij om structureel middelen te krijgen maar tegelijkertijd krab ik in mijn haar “hoe gaan we die vacatures invullen?”. Voor de gevangenis moet dat nog een bijzonder persoon zijn. Los van het feit dat dat inhoudelijk nog een uitdagende doelgroep is – moet je nog kunnen omgaan met dat hiërarchisch systeem in de gevangenis, met veel verschillende persoonlijkheden. Een kleine minimaatschappij waar je anders moet functioneren dan in het zorglandschap.”(Coördinator)*

De huidige situatie – met het personeelstekort en de moeilijkheden in werving – heeft ook invloed op de bereidheid om nieuwe cliënten op te nemen. In de interviews wordt aangehaald dat er dient nagedacht te worden over wat mensen kan overhalen om te kiezen voor deze job:

*“Ik heb nu iets van “ik neem geen extra nieuwe cliënten op want we hebben geen extra collega’s”. Je moet toch de juiste mensen vinden. Je wil niemand het aandoen om bij die doelgroep te staan als je merkt dat die eronder doorgaan. Het is een bijzondere doelgroep. En dan merk ik dat de psychiatrie net iets beter betaalt: maaltijdcheques, ... VAPH geeft dat niet. Dan wordt de poule klein om uit te vissen. Ik denk dat we daar ook iets aan moeten doen naar VAPH-beleid toe. ... om het werken met die moeilijke doelgroep iets aantrekkelijker te maken. Wat kan mensen over de streep halen om niet naar psychiatrie te gaan en toch VAPH? Ik weet het niet, ik ben zoekende.”  
(Coördinator)*

### **Zorg in de gevangenis**

Uit de casestudies komt naar voor dat binnen de gevangeniscontext ordehandhaving en veiligheid, volgens de participanten, primeren op welzijn. Bovendien wordt in de interviews aangegeven dat de gevangenisomgeving niet is aangepast aan de specifieke noden van kwetsbare doelgroepen. De gevangenis is doorgaans geen geschikte plek voor mensen met

complexe zorgbehoeften. Zo wordt als voorbeeld gegeven dat het aantal uren psychiater voor mensen met een interneringsmaatregel veel te weinig is. Een ander voorbeeld dat aangehaald wordt, is wanneer een FOD uitkering aangevraagd dient te worden voor een cliënt in het kader van voorbereiding op reclassering dan lukt het (bijna) niet om een arts te vinden in de gevangenis om het medische luik in te vullen. Wel wordt in de interviews de nuance gemaakt dat er een tien opzichte van 10 jaar geleden wel meer bewustzijn is rond de nood aan ondersteuning voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) beperking.

*“Het gevangeniswezen is zo georganiseerd dat er weinig of geen zorg is.” (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

*“Volgens de maatschappij ben ik ziek, maar hier zitten... mensen met een zwakte voor invloed zitten hier in een leerschool voor criminaliteit”. (Cliënt Voluit)*

*“We zien veel cliënten met detentieschade in de gevangenis. En dan voor alle duidelijkheid, we hebben al twintig jaar een werking in de gevangenis, maar een gevangenis is niet de juiste plek.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld Gent)*

Zoals voorgaand citaat uit de casestudies wordt in onderzoek van Verschuere, Jeandarme, Libijn & Bogaerts (2023) bevestigd dat detentieschade de kansen op succesvolle re-integratie verkleint en de hulpverleningstrajecten verlengt. Een langere verblijfsduur in de gevangenis maakt mensen wantrouwiger en kan het aangaan van relaties met anderen belemmeren. Verder blijkt uit de interviews en wordt ook in onderzoek bevestigd dat het opbouwen van een vertrouwensrelatie essentieel is voor succesvolle zorg en ondersteuning.

*“Als we niet trouw blijven aan die vertrouwensrelatie dan zijn we die cliënt kwijt en dat is vaak nog veel erger dan gelijk welke beslissing die de KBM neemt.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld)*

Ondanks het feit de gevangeniscontext geen zorgcontext is, wordt vastgesteld dat zowel geïnterneerde als gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap toch in de detentiecontext verblijven en dus opgevolgd en ondersteund dienen te worden. De verschillende betrokken organisaties in de casestudies trachten hun zorgwerking structureel kenbaar te maken binnen de gevangeniscontext door bvb. aanwezig te zijn op de werkvloer, aan te sluiten bij overlegmomenten van de PSD en het zorgteam van geïnterneerden, en shiften mee te draaien met de beamtten. Deze taken zijn noodzakelijk om de werking mogelijk te maken, maar gaan ook ten koste van de tijd die kan gaan naar de begeleiding van cliënten.

*“Dat gaat echt over een band opbouwen en mandaat opbouwen. Ik heb daar heel hard in moeten investeren en nog altijd. Maar in het begin heb ik ook een paar shifts meegedraaid met de cipers om echt wel te tonen van “kijk, ik heb interesse in wat jullie doen. Ik ben geïnteresseerd in jullie standpunt, waar jullie noden liggen, waar jullie vragen liggen”. Dat heb je wel nodig als basis om uit te vertrekken, als je daar niet in investeert dan kan je weinig verandering aanbrengen.” (Begeleider Itinera)*

Daarnaast geven een aantal begeleiders aan dat je als ondersteuner veel perspectieven moet samenbrengen in de detentiecontext. Je moet, volgens hen, de balans zoeken tussen het bewaren van orde en veiligheid en het verhogen van de kwaliteit van leven (QoL).



*“De bril die ik probeer op te zetten om het wat realistisch te houden voor mezelf... mijn grootste doelstelling is het verhogen of verbeteren van kwaliteit van leven van de gedetineerden hier in detentie. Daarbuiten uiteraard ook, maar dat is heel ruim. Dat zorgt er ook voor dat het voor mij haalbaar blijft omdat dat een heel realistische doelstelling is. Kleine veranderingen kunnen dan vaak al heel veel betekenen. Maar het is ook belangrijk voor mij om die orde en veiligheid ook te kunnen garanderen en als ik dan beiden kan verwezenlijken dan ben ik content. Het een hangt ook samen met het ander. Als een gedetineerde zich iets beter in zijn vel voelt, als de omgeving comfortabeler is. Dat zorgt ervoor dat er minder spanning is, dat er meer marge is waarin dat er kan gewerkt worden.” (Begeleider Itinera)*

Uit de interviews blijkt dat het niet altijd evident is om het zorgperspectief binnen te brengen en dat een gedeelde zorggedragenheid vaak in de toekomst wordt gesitueerd. Zo is het bvb. moeilijk om materialen zoals een zwaartedeken, hoofdtelefoons, spelletjes, een moonbird, etc. binnen te brengen in de gevangenis vanwege de strikte veiligheidsmaatregelen. Als de materialen kunnen worden binnen gebracht, zijn deze vaak enkel toegelaten in bijzijn van een begeleider of binnen de prikkelarme cel. Als de materialen mee op cel mogen genomen worden, wordt dit via een blad aan de celdeur gesignaleerd, wat extra stigmatisering met zich me kan brengen. Bovendien geven cliënten aan dat ze angst hebben dat hun medecelgenoten zaken zouden stelen of vernielen. In de casestudy wordt wel de nuance gemaakt dat er een verschuiving op te merken is. Zo wordt aangehaald dat bvb. materialen ondertussen kunnen binnengebracht worden in de gevangenis en dat justitie meer en meer voor openstaat om te zoeken naar mogelijkheden.

Begeleiders geven in de interviews aan dat het blijvend zoeken is naar manieren om structurele ondersteuning te bieden die niet afhankelijk is van de fysieke aanwezigheid van begeleiders, bijvoorbeeld tijdens stakingen wanneer de medewerkers van de VAPH-ondersteuning de gevangenis niet kunnen betreden. Om hieraan tegemoet te komen zetten de medewerkers – op vraag van het bewakend personeel zelf – in op het opleiden en ondersteunen van bewakend personeel, zodat zij een rol kunnen mee opnemen in het bieden van ondersteuning aan personen in een kwetsbare situatie. Ze geven evenwel aan dat een overkoepelend platform ontbreekt om hierover structurele afspraken te maken. Het zou, volgens de participanten, ook helpend zijn als de zorgteams niet uitsluitend ondersteuning bieden aan geïnterneerde personen, maar ook aan mensen met een (vermoeden van) beperking.

*“Als mensen gaan uitstromen, dan nemen wij contact op met de bijhorende justitie-assistent om al de brug binnen- buiten te leggen. Telkens apart contact opnemen is best lastig en onoverzichtelijk. Vandaag zat ik met een directie aan tafel die teamcoaches hebben voor justitie – dat zou ons wel helpen om die teams mee aan te sturen en op overkoepelend niveau te kijken naar wat hebben jullie en wij nodig? Nu heeft iedereen (PSD, zorgteam, medische dienst...) een beleid apart en dat vraagt van ons ook meer energie omdat je geen globale afspraken kan maken want je moet met iedereen wat afstemmen.(...) We hebben er wel op aangestuurd om een nieuw coördinatie-overleg op te starten voor de individuele hulp en dienstverlening. En daar sluit iemand van PSD ook op aan sinds de drie laatste vergaderingen. Dat is wel goed omdat daar ook de andere diensten zitten van hulp- en dienstverlening, die ook individueel werken.” (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

## Zorgcontinuïteit

### Samenwerking met andere organisaties

Uit de interviews komt naar voor dat voor effectieve zorg en re-integratie een vlotte samenwerking tussen diensten zowel binnen als buiten de gevangenis essentieel is. Hierbij is goede communicatie en afstemming tussen betrokken partijen, zoals PSD zorgverleners en organisaties buiten de gevangenis, cruciaal. Een voorbeeld van een goede praktijk is de samenwerking tussen "Ontgrendeld" en "Itinera" bij de overdracht van cliënten, waarbij er een naadloze overgang wordt voorzien tussen de twee zorgaanbieders. Ze kennen elkaars werking goed en kunnen ook steeds te rade bij elkaar. Ook cliënten geven aan dat het vertrouwd aanvoelt om te weten dat begeleiders van verschillende organisaties elkaar kennen.

*“Vroeger deed ik vrijwilligerswerk in een rusthuis toen ik bij Itinera verbleef. Nu zit ik hier (bij Voluit), maar mijn begeleider hier kent ook mijn begeleider bij Itinera. Soms praten we over toen en dan weet ze (naam begeleider Voluit) wie ik bedoel.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

### Intersectorale samenwerking

Uit de focusgroepen en casestudies blijkt dat er nood is aan een gezamenlijk project dat justitie, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), en het VAPH samenbrengt om geïntegreerde zorg voor deze doelgroep te voorzien. Momenteel functioneren deze sectoren, volgens de participanten, grotendeels los van elkaar, wat leidt tot een gefragmenteerde aanpak die niet altijd effectief is voor de doelgroep in kwestie. Een geïntegreerd project zou de drie sectoren - justitie, GGZ, en VAPH – meer kunnen verbinden, zodat er betere ondersteuning en zorg geboden kan worden aan mensen met complexe zorgbehoeften binnen en buiten de gevangenis.

*“Eigenlijk zouden justitie, GGZ en VAPH samengebracht moeten worden. Nu zijn dat aparte werkingen en op die groep gaat dat niet. Justitie heeft zijn rol. Duidelijk. Wat GGZ en VAPH doen, die op hulp- en dienstverlening zitten, daar zou je dat ook moeten kunnen zeggen. Het is een driehoek.” (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

Er is, volgens de participanten, een duidelijk merkbare stagnatie in de doorstroom van cliënten vanuit detentie naar passende zorgvoorzieningen. Uit de focusgroepen, interviews en casestudies blijkt dat dit wordt veroorzaakt door lange wachtlijsten voor zowel Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) als VAPH-voorzieningen. Deze uitzichtloosheid en het gebrek aan beschikbare plaatsen in andere settings leiden tot een afname in motivatie bij cliënten om deel te nemen aan zorgprogramma's binnen detentie.

*“De meeste voorzieningen willen me niet, omdat ik volgens de KBM eerst naar een ziekenhuis moet. Ik moet wachten tot ze een ziekenhuis voor mij bouwen”. (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

### Drempels en wachtlijsten

Uit de interviews komt naar voor dat de KBM soms vanuit “algemene” maatregelen werkt. Gezien de overbevolking van de gevangnissen, de lange wachtlijsten en de toenemende druk op hulpverlening wordt duidelijk dat de KBM de cliënt vaak de optie strafeinde en de optie doorstroom met hulpverlening biedt. Cliënten met een veroordeling “kiezen” vaak voor het uitzitten van hun straf in plaats van een doorstroomtraject, met als gevolg dat ze bij het einde

van hun straf zonder ondersteuning worden vrijgelaten. Door deze algemene maatregelen kunnen cliënten ook plots in de kou komen te staan.

*“De cijfers voor internering swingen de pan uit en de wachtlijsten voor ondersteuning zijn lang. Dan wordt er enkel naar kwantiteit gekeken, niet naar kwaliteit. (...) Dat was ook met de overbevolking in de gevangenis. Iedereen die nog een half jaar in de gevangenis moest zitten, die moet eruit. Er werd niet gekeken naar wie is die persoon? Wat heeft die nodig? Dat maakt accidenten. Een cliënt op onze wachtlijst die bijna naar psychiatrie in Antwerpen kon, door die maatregel kwam die vrij en zeggen ze in Antwerpen het is niet meer voor ons. Verhuis naar Oost Vlaanderen en het is gedaan met hulpverlening. Dus algemene maatregelen zijn op die doelgroep niet oke.” (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

### **Aangepast aanbod (NAH & gedragsmatige problemen, ASS en normale begaafdheid...)**

Daarnaast blijkt, volgens de participanten, dat het aanbod binnen de huidige zorgsector onvoldoende aangepast is voor diverse doelgroepen die vaak uit de boot vallen, waaronder mensen met autisme spectrum stoornis (ASS) en normale begaafdheid, personen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in combinatie met gedragsproblemen, mensen met zwakbegaafdheid en gedragsstoornissen en personen met een combinatie van verstandelijke beperking en middelenproblematiek.

*“De visie van de psychiatrie is vaak: mensen moeten behandeld worden en dan moeten ze genezen. Onze mensen met een beperking gaan uiteraard niet ‘genezen’. We kunnen ze voldoende ondersteuning, voldoende tools, geven om te zorgen dat ze op het rechte pad blijven. Ik vind dat soms jammer. Ook mensen met een psychiatrische aandoening hebben soms de nood om hun leven lang ondersteuning te krijgen om niet te moeten hervallen. Om zich voldoende gesterkt te weten om het leven aan te kunnen.” (Medewerker Itinera)*

### **Voorzieningen voor niet-geïnterneerden**

Ook in de interviews en focusgroepen komt aan bod dat er een specifieke behoefte aan voorzieningen is voor mensen die niet geïnterneerd zijn, maar delicten hebben gepleegd, waar therapie en ondersteuning wordt aangeboden gericht op personen met een beperking én een forensische achtergrond. Dit wijst op het tekort aan laagdrempelige, ambulante en intensieve ondersteuning voor cliënten met complexe ondersteuningsnoden op vlak van bvb. lage emotionele ontwikkeling, hechtingsproblemen en zwakbegaafdheid. Daarbij aansluitend geven verschillende begeleiders in de interviews aan dat hun cliënten ook niet thuishoren in de psychiatrie omwille van de visie en de handelingswijze binnen deze sector.

*“Vaak horen die mensen ook niet thuis in psychiatrie. De behandelbaarheid.... Er kan behandelbaarheid zijn, maar de focus ligt echt op het bejegenen van die mensen vanuit orthoagogisch kader. Therapie is niet de eerste insteek bij veel van onze cliënten. (...) De sector van VAPH is sowieso in verandering. Binnen het VAPH zitten ook mensen met heel complexe problematieken die niet meer in de psychiatrie terecht kunnen. En dan is het laatste wat nog kan, de gevangenis, naar beschermwaardigheid van de persoon en de maatschappij. Maar dat is meestal niet de beste plek. Die complexe doelgroepen, los van het forensische, die complexiteit neem wel toe in de ondersteuningsvragen. Ik denk dat als de agentschappen –*

*Federaal of Vlaams - moeten nadenken. De groep wordt groter. Hoe gaan we ons daarop organiseren?” (Medewerker Voluit - Ontgrendeld)*

### **Ambulante psychologische ondersteuning**

Vanuit die optiek komt in de focusgroepen en interviews de vraag op of de hulpverlening zich niet anders dient te organiseren dan nu het geval is. Zo wordt bvb. aangehaald dat er een aanzienlijk tekort is aan ambulante psychologische ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. De reguliere psychologische zorg – via privé-therapeuten- is vaak niet betaalbaar voor hen, en therapie voor cliënten met een verstandelijke beperking vereist tevens een specifieke aanpak, waarvoor niet elke therapeut opgeleid is of openstaat. Tijdens de interviews wordt ingegaan op hoe de brug tussen VAPH en GGZ een mogelijke oplossing kan bieden;

*“..Veel meer de brug slaan tussen GGZ en VAPH. Vorig jaar hebben we (IHW) van het justitiehuis beperkte middelen gekregen om meer therapie te geven aan mensen met een verstandelijke beperking – we deden dat al met onze eigen middelen. We hebben daar nu ook middelen voor gekregen, maar er zijn weinig therapeuten die die combinatie in die doelgroep zien zitten ook. Bij therapie geven aan mensen met een verstandelijke beperking kan je echt wel dingen bereiken, maar het is een heel andere manier van therapie geven.” (Medewerker Voluit- Ontgrendeld)*

## **Hiaten**

### **Belang van vroegdetectie**

Een tijdige diagnose van de beperking en erkenning door het VAPH is cruciaal om personen met een beperking snel door te verwijzen naar de gepaste voorzieningen, zoals thuiszorg, een psychiatrische instelling, of een VAPH-erkende voorziening. Vroegtijdig signaleren en een diagnose stellen zijn essentieel om een passend vervolgtraject te kunnen bepalen. Uit de focusgroepen en casestudies komt naar voor dat in de praktijk, volgens de participanten, jammer genoeg een beperking dikwijls laattijdig aan het licht komt in de strafrechtketen, waardoor cliënten niet adequaat hun rechten kunnen uitoefenen of de nodige en tijdige ondersteuning krijgen in detentie. Ook voorgaand onderzoek toont aan dat niet-tijdige herkenning kan leiden tot overvraging, een onjuiste duiding van het gedrag, gebrekkige waarheidsvinding, een niet-passende straf of interventie en tekortschietende nazorg (Vrij & Kaal, 2015). Dit kan gevolgen hebben op onaangepaste reclassering met een mogelijk hogere kans op recidive (Uyttersprot & Vandeveldde, 2019).

*“Ik moet soms kunnen ontladen, maar ik kan hier niet alleen zijn. Ik krijg dat ook niet anders uitgelegd dan dat ik wat raar ben.” (Cliënt Voluit - Ontgrendeld)*

*“Deze man komt mij nu een koek geven. Die zoekt naar relationele verbinding, zeer basaal. Maar als je dat bij een beambte zou doen, die zou dat misschien maar raar gedrag vinden.” (Begeleider Voluit - Ontgrendeld)*

### *Geen erkenning vanuit het VAPH*

Bovendien wordt in de focusgroepen en interviews door verschillende betrokkenen aangehaald dat veel mensen in de gevangenis net buiten de criteria voor een officiële erkenning van een

handicap vallen. Redenen die onder meer worden aangehaald zijn bvb. een IQ net boven de 70, het ontbreken van relevante jeugd- en schoolgegevens, of het niet beschikbaar zijn van, gegevens die nodig zijn voor de aanvraag van een erkenning, omwille van een migratieachtergrond.

*“Je ziet dat dat een groep is die zwakbegaafd is, maar net geen erkenning handicap krijgt omdat ze een IQ boven de 70 ooit een keer vastgesteld hebben. Of omdat we geen gegevens uit de jeugd vinden, waardoor VAPH zegt geen recht op erkenning handicap.” (Coördinator)*

*“Heel herkenbaar! Mensen met een migratieachtergrond met een vermoeden van beperking (...) en als je dan moet aantonen dat beperking er is vanuit de kindertijd... dan is dat erg moeilijk – mensen blijven vastzitten – terwijl ze eigenlijk wel nood hebben aan een VAPH ondersteuning. Frustrerend voor ons als hulpverlener maar zeker ook voor die mannen natuurlijk. Want info gaan opvragen van iemand die in Turkije heeft gewoond en aantonen dat er ongeluk is geweest met NAH tot gevolg of dat hij daar Buso heeft gevolgd. Dat is toch ook echt wel een belangrijke groep aan het worden in het FPC.” (Coördinator)*

Geen erkenning betekent ook geen toegang tot handicapspecifieke zorg en ondersteuning die wel nodig is. Vaak wordt hun problematiek toegeschreven aan drugsgebruik of psychische stoornissen, terwijl er volgens de begeleiders wel degelijk sprake is van een handicapspecifieke ondersteuningsnood.

*“Het zal door drugs zijn of de psychische problematiek overheerst- is wat dan gezegd wordt. Dus we hebben veel mensen die voor een erkenning uit de boot vallen terwijl er wel volgens ons handicap- specifieke nabijheid en ondersteuning nodig is. Naast ook psychiatrische opvolging en medicamenteus ook. Maar niet alleen dat.” (Begeleider Itinera)*

*“Ook al is het een procedureslag om het aan te vragen. Als we op die manier kunnen toeleiden naar de juiste zorg, is dat goed, maar dat gebeurt dan niet hé. Ze kunnen er niet aan die erkenning komen. Vaak wordt er dan gekeken naar psychiatrie. Wordt er ingezet op weerbaarheid. Maar vaak is dat geen succes. Dan zijn ze echt vogels voor de kat.” (Coördinator)*

In de casestudies wordt ook aangehaald dat geïnterneerde personen recht hebben op directe financiering. Veroordeelde personen met een (vermoeden van) beperking, zonder erkenning van het VAPH, daarentegen vallen uit de boot als het gaat over financiering van zorg en ondersteuning. De ondersteuning, die mogelijks opgestart wordt in de gevangenis, kan niet zomaar getransfereerd worden naar andere settings of dient in elk geval aangepast te worden. Dit houdt het risico in dat deze mensen tussen de mazen van het net vallen.

*“Directe financiering hadden we aangevraagd, maar was aangevraagd voor residentiële begeleiding. En omdat die dan zo snel vrijkwam kan je niet zomaar schakelen. Je moet dat aanvragen vanuit gevangenis, maar hij was al vrij. Die jongen is vrij met een label van handicap maar zal jaren moeten wachten op een PVB- budget. Ofwel moeten we hem terug even opnemen in een psychiatrie, maar dat gaat hij zelf niet willen.” (Coördinator)*

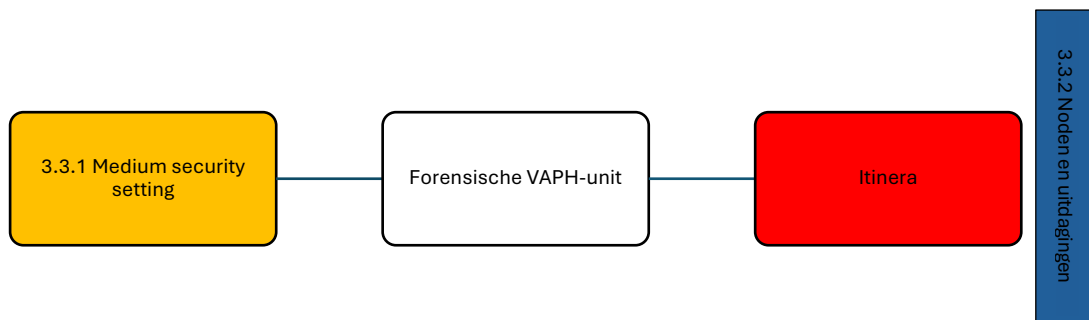
### Instrumenten voor vroegdetectie

Volgens onderzoek van Vanschoonwinkel (2020) zou het systematisch gebruik van instrumenten als de SCIL deze doelgroep zichtbaarder maken en een eerste inzicht in hun ondersteuningsnoden kunnen weergeven. Uit dit onderzoek blijkt dat er behoefte is aan betere detectie-instrumenten, zoals de SCIL, maar dat alleen niet voldoende is. Er is tevens ook aanvullende diagnostiek nodig. Uit de interviews blijkt dat een systematische aanpak voor vroegdetectie en maatgerichte ondersteuning aan personen met een beperking momenteel ontbreekt in de eerste contacten met politie en justitie.

*“Hoeveel vrouwen zitten daar met een beperking? Die zelfs nog niet gedetecteerd zijn. Zeker als je niemand binnen de gevangeniscontext hebt met een beetje een gevoel voor die mensen of een zekere blik daarop. Dan gaan die verloren in het geheel. Zo zijn we gestart met (naam), die was voorstander. Dan hebben we de SCIL binnengebracht naar de PSD. Maar ook daar, mensen vertrekken, dat wordt niet meegenomen.” (Coördinator)*

#### 3.3.1 Forensische VAPH-unit

Hieronder wordt de casus van de forensische VAPH-unit Itinera besproken. Vervolgens wordt bij 3.3.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudy aan bod komen.



### CASE Itinera

Itinera (INOA)<sup>42</sup> is een van de drie forensische VAPH-units (forVAPH), naast Klavier en Limes. Itinera is gevestigd in Beernem op de campus van het psychiatrisch centrum Sint-Amandus. De ForVAPH-unit biedt een therapeutisch aanbod in een residentieel kader aan 30 volwassen mannen met een verstandelijke beperking en/of ASS met een statuut van internering en eventueel bijkomende psychiatrische problematiek. In tabel 13 wordt een overzicht gegeven van de werking van Itinera. Er zijn 20 ForVAPH plaatsen, waarvan 19 ingenomen en 1 beschikbaar is voor eventuele terugval. Daarnaast zijn er 10 plaatsen via directe financiering na de forensische behandeling. Er zijn vier leefgroepen met telkens 5 kamers en een studio. Daarnaast zijn er ook 6 studio's met een aparte inkomhal, waarvan op het moment van de casestudy (maart 2024) 5 studio's ingenomen zijn. Momenteel zijn er van de 30 plaatsen 26 plaatsen ingenomen. Van de vier overige plaatsen wordt 1 plaats vrijgehouden voor de organisatie van time-out van ex-cliënten en de andere 3 plekken zullen in het najaar door nieuwe cliënten, waarmee de gesprekken nu lopende zijn, ingenomen worden. Deze studio's dienen nog op punt gezet te worden.

<sup>42</sup> INOA (voorheen Sint-Idesbald en Sint Jan Deo) is een organisatie waarin welzijn en onderwijs samen worden georganiseerd.

Tabel 13. Overzicht van de werking van Itinera

Werking	Woonvorm	Capaciteiten organisatie	# cliënten in begeleiding	# begeleiders
Forensische VAPH unit	Residentiële	30	26	20

In de residentiële werking van Itinera zijn 20 begeleiders tewerkgesteld, die elk aandachtsbegeleider zijn van 5 tot 6 cliënten. In de mate van het mogelijke wordt hierbij rekening gehouden met de begeleidingsstijl die aansluit bij de noden van de cliënt. Deze begeleider volgt het traject van de cliënt nauw op en is het eerste aanspreekpunt. Itinera voorziet een handicapspecifiek aanbod op maat van de cliënten:

**Dagondersteuning en woonondersteuning** wordt vormgegeven binnen een aangepaste forensische en residentiële setting. Het aanbod omvat intensieve individuele – en groepsondersteuning, trajectmatige dagbesteding, en dag- en nachtpermanentie. Vooreerst wordt er een grondige beeldvorming opgemaakt om het totale functioneren van de cliënt in kaart te brengen om de nood aan ondersteuning, wonen en dagbesteding, met oog op doorstroom, in te schatten. Itinera is een gesloten voorziening. Om stap voor stap te leren omgaan met vrijheden en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden en verwachtingen, wordt gewerkt een fasesysteem. Het systeem vertrekt van fase 0 – geen enkele individuele vrijheid- en elke cliënt werkt stap voor stap richting fase 6 – de laatste fase: vrijheden met afspraken. Elke fase-overgang wordt besproken in het individueel handelingsplan, waarbij telkens stilgestaan wordt bij welke risico's de nieuwe vrijheden met zich meebrengen. Het fasesysteem is niet rechtlijnig. Er kunnen steeds stappen teruggezet worden. Voor de cliënten wordt het ook visueel weergegeven. Uitzonderlijk wordt er niet met het fasesysteem gewerkt als dit te veel spanning meebrengt voor de cliënt.

De intensieve woonondersteuning met behandeling wordt vormgegeven binnen vier leefgroepen waar telkens vijf mannen zitten. Leefgroep 1 betreft longstay, leefgroepen 2 en 3 zijn doorstroomgroepen en leefgroep 4 is de trajectgroep.

*“Alle leefgroepen hebben individuele afspraken, buiten leefgroep 4. Daar werken we met groepsafspraken, wat duidelijke structuur brengt voor deze mannen. Zo heeft iedereen zijn moment in de leefruimte en in de kamer en is er een gezamenlijk rookmoment.” (Begeleider Itinera).*

Naast de kamers op de leefgroepen zijn er ook studio-woningen. Op elke leefgroep is er één studio. Los van de leefgroepen zijn er nog 6 studio's, die een andere ingang hebben dan de ingang van de leefgroepen. Cliënten kunnen hier gaan wonen als ze klaar zijn om door te stromen naar een begeleidingsvorm, waarbinnen een hoge mate van zelfstandigheid wordt verwacht. Binnen de woonondersteuning op de leefgroepen wordt ingezet op het ontwikkelen van een aantal vaardigheden, zoals huishoudelijke taken opnemen (wassen, koken, poetsen...) en budgetbeheer.

*“Wij hebben elk onze dag in de week dat we koken. Dan kiezen we het gerecht, zoeken we de ingrediënten op en maken we een lijstje voor de winkel.” (Cliënt Itinera)*

Hierbij wordt ingezet op het leren plannen, budgetvriendelijke maaltijden samenstellen en bewustwording van budget. Daarnaast wordt ondersteuning geboden bij het poetsen van de eigen kamer en delen van de gemeenschappelijke ruimte. Hierbij wordt ingezet op bijbrengen van elementaire rond hygiëne en zelfzorg. Verder leren de cliënten ook hun eigen was doen, en omgaan met een wasmachine en droogkast. Daarnaast is er ook aandacht voor het strijken van kleding.

*“Wij doen eigenlijk veel samen he (naam begeleider)! Koken, afwassen, opruimen, ... Ik heb al veel dingen geleerd van (naam begeleider).” (Cliënt Itinera)*

Het doel hierbij is om in te zetten op persoonlijke en maatschappelijke vorming, wat bijdraagt aan een zo groot mogelijke zelfredzaamheid. Bij de woonondersteuning in de studio's wordt verder ingezet op het ontwikkelen van vaardigheden, die dieper ingaan op de zelfredzaamheid van de cliënt. Cliënten hebben hier ook een verhoogde vorm van vrijheid. In tegenstelling tot de leefgroepen is de voordeur hier niet op slot. Het uitgangspatroon wordt wel steeds met de begeleiding besproken. De ondersteuning situeert zich hier vooral op die levensdomeinen waarvan een cliënt de nood heeft om hierbinnen zo zelfstandig mogelijk te functioneren.

*“Voor mij is het belangrijk om werk te vinden, dat ik leuk vind. (Naam begeleider) helpt mij bij de sollicitatiegesprekken.” (Cliënt Itinera)*

*“Ik mag zelfstandig naar de winkel gaan. Ik laat dat dan even weten aan (naam begeleider).” (Cliënt Itinera)*

Naast woonondersteuning wordt ook voor elke cliënt ingezet op het zoeken naar maatgerichte arbeid of dagbesteding, zowel binnen als buiten de muren van Itinera. De activiteiten binnen de muren worden verzameld onder 'atelier' en zijn bvb. werken in de tuin (telen van groenten, fruit en kruiden, poetsen van terras), verzorgen van de dieren (dwerggeiten, kippen, paarden), crea (zepen en kaarsen maken, wenskaarten knutselen, workshop rond kunst), semi-industrieel werk in samenwerking met externe firma's (was plooiën, onder begeleiding werken in de keuken van het revalidatiecentrum op het domein).

*“Ik verzorg de paarden op het domein... in de stallen helpen eten geven en hooi goed wegleggen.” (Cliënt Itinera)*

Tijdens de verschillende activiteiten kan de houding van de cliënt individueel/in groep geobserveerd worden. Ook kan de cliënt al doende persoonlijke voorkeuren nagaan en worden werkattitude en creativiteit verkend. De doelstellingen worden individueel bepaald, maar vooral in de eerste fase staan activatie en structurering voorop. Naast interne dagbesteding wordt ook gezocht naar externe dagbesteding voor cliënten om opnieuw aansluiting te vinden in de maatschappij en te werken aan een hogere zelfwaarde. Dit kan gaan over vrijwilligerswerk, arbeidszorginitiatieven, opleidingscentra, beschutte werkplaatsen, etc. Vaak worden verschillende werkplaatsen geïntegreerd in het individueel weekprogramma. Momenteel werken 2 cliënten bij een bloemenwinkel, iemand bij een tweedehandswinkel, iemand in de psychiatrie op het domein en iemand in een cafetaria. De begeleiders ondersteunen de cliënten bij het zoeken van werk en gaan vaak mee op sollicitatie. Een cliënt spreekt hierbij over zijn moeilijk traject:



*“Veel mensen willen ons niet. Eerst mocht ik gaan werken en toen ze dan wisten, dat ik geïnterneerd was, niet meer. Onbekend is onbemind.” (Cliënt Itinera)*

**Psychosociale begeleiding:** In de interviews en casestudy komen aan bod dat er binnen Itinera wordt ingezet op allerlei activiteiten en dat er therapie aangeboden wordt met het oog op terugvalpreventie. Er wordt ingezet op het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden via zowel individuele als groepsactiviteiten. Individueel wordt ingezet op lees- en schrijfles. In de casestudy wordt aangehaald dat een aantal cliënten niet kunnen lezen en/of schrijven en dat anderen hier heel wat moeilijkheden bij ervaren. Het inoefenen van lezen en/of schrijven wordt opgenomen door vrijwilligers, maar er is ook de mogelijkheid om beroep te doen op een externe logopedist. Het doel hierbij is bijdragen aan het verhogen van het zelfbeeld en in te zetten op participatie aan het maatschappelijke leven. Daarnaast zijn er ook de tweewekelijkse groeps gesprekken met een begeleider als mediator. Iedere cliënt wordt aangemoedigd om thema's aan te brengen die het groepsleven aanbelangen, zoals vriendschap, relaties maar ook het plegen van feiten. Wekelijks is er een bewonersvergadering, waarbij cliënten hun noden en wensen ook kunnen delen. Ze trainen zo verschillende vaardigheden, zoals het delen van hun mening op een respectvolle manier, luisteren naar anderen, durven spreken in groep, constructief overleggen, etc.

*“De cliënten leren op een aanvaardbare manier discussies voeren en hun mening overbrengen aan anderen. Een aantal mannen communiceerden in het begin echt heel problematisch... of communiceerden niet, maar ze wisten ook niet anders.” (Begeleider Itinera)*

Elke cliënt heeft een individueel handelingsplan met een bijhorend persoonlijk programma. Door het traject verandert het programma op basis van de ondersteuningsnoden van de cliënt. Binnen dit programma wordt ingezet op therapeutische interventies. Binnen therapie wordt sterk ingezet op het creëren van een veilige omgeving; enerzijds in relatie met de therapeut, anderzijds met groepsleden.

*“Bij elke sessie overlopen we de afspraken. Luisteren naar elkaar, mening geven op een gepaste manier, informatie die gedeeld wordt, blijft in de therapieruimte... de basics, maar wel belangrijk om te herhalen.” (Therapeut)*

Bij individuele psychotherapie, waarbij gewerkt wordt aan bvb. frustraties, eigen kwetsbaarheden, trauma's en thema's die de cliënten zelf aanhalen. Ook wordt een eerste stap gezet naar het bespreken van de criminele feiten, waarbij ook termen als misdrijf, internering, feiten, etc. aan de cliënt toegelicht worden. In de interviews komt vaak naar voor dat cliënten de inhoud van vele termen niet kennen.

*“In mijn verslag staat ‘grote kans op herval’, maar wat betekent dat?” (Cliënt Itinera)*

Tot slot wordt ook stilgestaan bij toekomstidealen van de cliënt. Dit heeft als doel de motivatie voor hervalpreventie te vergroten. Naast individuele therapie is er ook een groepsaanbod, dat tweewekelijks wordt aangeboden. Hierin wordt gewerkt met twee groepen van telkens 6 cliënten, waarbij de groepen ingedeeld zijn rekening houdend met hun emotionele ontwikkeling.

*“Vaak ligt de focus op het bestraffende, omdat ze feiten hebben gepleegd. Hier proberen we ook een licht te werpen op de dingen die goed lopen en die proberen verruimen.” (Therapeut)*

Binnen de therapie wordt de focus gelegd op enerzijds de gepleegde feiten en inzicht daarin krijgen. Anderzijds wordt vanuit het kader van het Good Lives Model gewerkt aan het toekomstperspectief, met vragen zoals ‘wat heb jij nodig om een goed leven te leiden?’. De therapieën zijn gericht op thema’s zoals, emotieregulatie, sociale vaardigheden, werken rond inzicht in de feiten en relationele en seksuele vorming. In de interviews komt naar voor dat er rond emotieregulatie wordt gewerkt door aan de slag te gaan met gevoelens van agressie, frustratie, ontlading en spanning a.d.h.v. theoretische kaders zoals de “Window of tolerance” (Dezelic & Ghanoum, 2016) en het crisisontwikkelingsmodel (Ghaye & Danneels, 2012). Binnen de sociale vaardigheidstherapie wordt gewerkt rond positieve attitudes binnen verschillende levensdomeinen zoals wonen, werk, en samenleven. Bij de kettinggroep wordt gewerkt rond inzicht in de feiten en de aanloop naar het plegen ervan. Via discussies en opdrachten wordt getracht het risico op terugval te reduceren, waarbij de therapie een theoretische onderbouwing kent vanuit het terugvalpreventiemodel van Pithers (1990) en Van Beek & Mulder (1991). Door het opstellen van de delictketen leert de cliënt zijn risicogevoelens, -gedachten en -situaties kennen. Het psychomotorisch aanbod focust zich op sport en beweging. De cliënten worden hierin uitgedaagd om hun eigen lichaamelijke vaardigheden en mogelijkheden te verkennen. De therapie rond relationele en seksuele vorming gebeurt zowel individueel als in groep, afhankelijk van de noden van cliënten. Hierbij gaat het over seksualiteit zelf, maar ook thema’s als kindwens, prostitutie, hygiëne, grenzen... komen aan bod. Er wordt ook gekeken naar wat (niet) aanvaardbaar gedrag is in verschillende contexten. Naast seksualiteit wordt ook ingezoomd op verschillende soorten relaties en het omgaan met anderen: kinderen, familie, vrienden, partners... Naast relationele en seksuele vorming zijn er ook andere vormende interventies met thema’s, zoals verkeer, voedings- en bewegingsdriehoek, huishoudworkshops, aanleren van socio-emotionele vaardigheden. Hierbij wordt op maat gewerkt van de mannen en wordt gekeken naar een zo optimaal mogelijke leerstrategie voor personen met een licht en matig verstandelijke beperking.

*“Binnen de therapie wordt met veel methoden gewerkt, zoals beeldmateriaal, een ppt, rollenspel, uitstappen, ... op maat van de mannen.” (Therapeut)*

**Expertisedeling en -overdracht:** Binnen Itinera wordt ingezet op expertisedeling en -overdracht naar andere zorgaanbieders door binnen de trajecten van cliënten aandacht te hebben voor samenwerking en expertisedeling verschillende actoren, zoals justitie-assistenten, de KBM, IHW’s, VZA’s en ouders (netwerk). *Enerzijds* wordt er van buitenaf kennis binnengebracht bij Itinera. Binnen de begeleiding is er aandacht voor een eventuele nood van cliënten aan bijkomende ondersteuning van externe diensten, bvb. bij de behandeling van seksuele delictplegers. Hierbij wordt mogelijks beroep gedaan op Fides Ambulant. Daarnaast is er ook overleg met bvb. de Sleutel wanneer een cliënt kampt met een drugproblematiek. *Anderzijds* zet Itinera in op het delen van eigen expertise met andere organisaties. Een voorbeeld in de casestudie dat wordt aangehaald betreft een vraag van een voorziening m.b.t. hun complexe doelgroep en hoe ze de begeleiding best aanpakken.

*“We merken dat ook – deze week hadden we nog een voorziening op bezoek. Meer en meer mensen met bepaalde problematieken stromen uiteindelijk door naar de reguliere voorzieningen – voorzieningen horen graag “hoe pakken jullie dat aan en welke tools hebben jullie?” maar ik merk toch, ook al geef je die tools, dat het niet evident is om die omslag te maken in het denken over (forensische) ondersteuning.” (Medewerker Itinera)*

In de casestudy wordt aangehaald dat voorzieningen ook rechtstreeks – zonder de tussenstap van Itinera – cliënten met een beperking en interneringsstatuut kunnen begeleiden. Hierbij kan beroep gedaan worden op de expertise, die Itinera heeft opgebouwd omtrent de doelgroep. In de interviews wordt aangehaald dat veel problemen benaderd worden vanuit een verzorgend perspectief. De forensische bril binnenbrengen in reguliere vergunde zorgvoorzieningen is een zeer belangrijke taak en hier wordt in de casestudie uitgebreid bij stilgestaan.

*“Problemen worden toegedekt met een warm dekentje ‘Het is omdat die een beperking heeft’. Wij zijn van mening – iets dat niet kan in de maatschappij kan ook niet voor ons. Niet dat dat een breekpunt moet zijn in de begeleiding, maar het wordt wel zo teruggekoppeld. Dan denk ik – gasten jullie staan veel te veel toe. En dan zeggen ze “ja, die heeft een beperking”. “Nee, dat zijn strafbare feiten’. Je mag dat niet toestaan. Je mag dat niet terugkoppelen als zijnde doe maar. Dat is een omslag in het denken. Dat gaat tijd nodig hebben.” (Medewerker Itinera)*

**Intersectorale samenwerking met oog op doorstroom:** In de interviews halen verschillende begeleiders aan dat Itinera samen met de cliënt een traject opzet in functie van een positieve re-integratie in de maatschappij met het oog op een kwaliteitsvol leven. Op die manier wil Itinera een brug vormen tussen de gevangenis en de best passende vorm van ondersteuning voor elke cliënt. Tijdens de begeleiding wordt nauw samengewerkt met de justitie-assistent van de cliënt, die vanuit de KBM de cliënt opvolgt. In de casestudie wordt aangehaald dat het binnen de samenwerking met justitie soms zoeken is in hoe dit best aangepakt wordt.

*“Je blijft met de gevoeligheid zitten van welke informatie geef ik door want alle info die zij krijgen moeten ze wel verplichting doorgeven aan justitie. Dus dat is soms afwegen. Eerlijkheid en openheid vinden we heel belangrijk.” (Orthopedagoog)*

Desalniettemin wordt deze samenwerking met justitiële actoren als een sterkte gezien. Justitie wordt, door de participanten, beschouwd als partner met wie dezelfde doelstellingen bereikt willen worden, nl. een kwalitatieve begeleiding van de cliënt met het oog op een positieve re-integratie in de samenleving. Daarnaast geven een aantal begeleiders aan dat bij een groot aantal cliënten de justitiële voorwaarden ook helpend kunnen zijn in het proces van begeleiding.

*“We hebben een mooie band met die mensen (justitie-assistenten) opgebouwd. We nemen die ook mee in ons verhaal. Ze kennen ons al goed. Ik heb het gevoel dat wij goed kunnen praten. Ook als wij met een moeilijkheid zitten dan kunnen we die mensen bellen en even alles bespreken.” (Coördinator)*

Naast de aandacht voor goede begeleiding en ondersteuning tijdens het traject bij Itinera wordt ook ingezet op afstemming met verschillende organisaties met het oog op zo goed mogelijke vervolgondersteuning. Binnen de casestudy wordt dit gekaderd als een continuüm met aan het ene uiterste de cliënten die nood hebben aan een setting waar één van de doelstellingen is om de geïnterneerde personen met een beperking op te vangen die weinig tot geen doorstroommogelijkheden hebben.

*“Veel van deze mensen zitten te wachten in de gevangenis. Het is heel belangrijk om na te denken over hoe wij hen kunnen helpen. Dat is kijken naar zorg die de bril op risico’s houdt.” (Coördinator)*

Verder op het continuüm is Itinera gesitueerd, die maximaal op doorstroom inzet. Itinera wil de brug vormen tussen gevangenis en de best passende vorm van ondersteuning voor elke cliënt door in te zetten op verschillende doorstroommodaliteiten. Aan het andere uiterste van het continuüm zitten de reguliere vergunde zorgaanbieders, die geïnterneerde personen met een beperking opvangen. Voor cliënten die baat hebben bij aangepaste en blijvende ondersteuning is het de bedoeling dat ze voor onbepaalde duur blijven wonen in de voorziening. Wanneer cliënten doorstromen worden de cliënt én de opvolgorganisatie - in samenspraak met de doorstroompartner - nog een tijd opgevolgd door Itinera in de vorm van nazorg. Dit gebeurt door k met de cliënt nazorgmomenten af te spreken en aan te geven dat ze telefonisch steeds bereikbaar zijn. Daarnaast staan ze de organisatie ook bij in het zoeken naar een gepaste benadering van de cliënt. Hierin wordt ook besproken dat (tijdelijke) terugkeer van de cliënt steeds mogelijk is. Redenen hiervoor kunnen zijn: de organisatie die even een adempauze wil, moeilijk gedrag van de cliënt, vermijden van een gevangenisopname omwille van schending van voorwaarden...

*“We bieden ook veel nazorg en ze (cliënten) kunnen op ons terugvallen. Ik denk dat dat wel helpt. Als het niet lukt met iemand, dan kunnen ze terugkeren tijdelijk of permanent. Dat laatste hebben we nog niet vaak gehad. We blijven er zijn voor team als cliënt. Dat is voor ons heel belangrijk. Soms zijn dat cliënten die doorheen hun leven weggeworpen zijn of van de ene naar de andere voorziening. We proberen wel vasthoudend te zijn hier, niet alleen tijdens het traject. Er is ruimte voor vallen en opstaan en ook na het traject.” (Orthopedagoog)*

In de interviews wordt aangehaald dat er in realiteit op een aantal drempels gebotst wordt. Zo wordt aangegeven dat er vaak een moeilijke doorstroom is omwille van de complexe situatie van de cliënt. Hierbij gaat het dikwijls over een combinatie van een beperking en een psychiatrische problematiek, waarbij de persoon nog onder voorwaarden staat of waarbij gemerkt wordt dat de cliënt wellicht blijvend nood zal hebben aan een justitieel kader.

*“Vanuit de beperking en/of bijkomende problemen hebben een aantal van onze cliënten een te groot gebrek aan inzicht of hebben de leermogelijkheden minder marge.” (Orthopedagoog)*

Wanneer de cliënt de boodschap krijgt in de organisatie dat hij/zij klaar is om door te stromen en vervolgens geen plek vindt, roept dit vaak gevoelens van frustratie op. Als een cliënt niet kan uitstromen uit de ForVAPH naar een andere voorziening zorgt dit op zijn beurt ervoor dat een persoon met erkenning VAPH in de gevangenis, een FPC of een psychiatrische voorziening niet kan doorstromen naar de ForVAPH.

*“Wij hebben die studio’s gecreëerd omdat we merken dat bij die doelgroep er veel mensen heel zelfredzaam zijn die eigenlijk door heel veel mensen in de maatschappij niet gezien zouden worden als mensen met een beperking maar die emotioneel zo laag functioneren en cognitief de grens zwakbegaafdheid bezoeken. Voor hen is die nabijheid heel belangrijk, ze willen veel zelf en kunnen dat ook. En via die studiowoning doen ze dat, maar met veel nabijheid. Want we merken dat ze dat echt nodig hebben. We hebben dat hier gecreëerd. En toch denk ik dat wij meer van die trajecten moeten kunnen doen en die mensen laten doorstromen naar een reguliere zorgvorm waar er oog is voor deze problematiek. Dat kost middelen, die nabijheid bieden.” (Coördinator)*

**Contextueel werken:** Binnen Itinera heerst de onvoorwaardelijke erkenning dat elke cliënt een familiale context of sociaal netwerk heeft. Ook wanneer er geen contact is met familie of sociaal netwerk, heeft dit een invloed op het functioneren van de cliënt. In de interviews komt naar voren dat er direct en indirect gewerkt wordt met de context en dat deze gezien wordt als partner in het begeleidingsproces. Er wordt ingezet op contextuele begeleiding via bvb. psycho-educatie rond de problemen en hoe deze best aan te pakken, het stellen van grenzen, of het bespreken van feiten en voorwaarden.

*“We hebben mensen die elk weekend naar huis gaan. Dan is het belangrijk dat die context de voorwaarden mee volgt. Zelf in de gevangenis zitten of netwerk met zelf problemen, dan nog vinden we het belangrijk om die context mee te betrekken. Dat gaan we dan iets meer op een begeleide manier doen. Meer zelf vasthouden en bekijken. Met geen of weinig context gaan we proberen iets op te bouwen rond de cliënt. We zetten in op een vrijwilligersbeleid. We hebben vrijwilligers die komen voor bepaalde cliënten – die weinig mensen rond zich hebben. We zoeken om iets op te bouwen omdat we het belangrijk vinden.” (Orthopedagoog)*

In de casestudie geven cliënten zelf ook aan dat familie en netwerk zeer belangrijk zijn en dat het een gemis is als zij er niet zijn.

*“Voor mij zijn mijn kinderen het belangrijkste. Voor hen wil ik mijn best doen.” (Cliënt Itinera)*

*“Ik heb niets meer. Mijn ouders zijn gestorven en mijn dochter wil me niet meer zien.” (Cliënt Itinera)*

In de interviews benoemen een aantal begeleiders dat veel cliënten vaak een hobbelig parcours hebben afgelegd met verschillende scholen, internaten, voorzieningen, etc. Vaak werden ze overgeplaatst omwille van gedragsproblemen en conflicten met anderen of omwille van het systeem op school of in de voorziening. Binnen Itinera wordt getracht om via een aanklampende begeleidershouding in te zetten op zorgcontinuïteit. Dit doen ze door bvb. op maat te werken, nabijheid te bieden, te luisteren naar de cliënt, te kijken wat gedrag betekent, risico's in te schatten en te anticiperen en bereikbaar te blijven – ook na afronding van de begeleiding.

*“Wij proberen veel nabijheid te bieden met duidelijke afspraken. Wij geven geen knuffels bijvoorbeeld, maar wel een vuistje elke ochtend. Dat geeft het signaal van ‘hey, ik zie jou’” (Begeleider Itinera)*

*Binnen de begeleiding wordt vaak opgemerkt dat het zoeken is naar een balans tussen ruimte bieden voor groei van de cliënt en erkennen dat er een blijvende nood aan voldoende ondersteuning is. In functie hiervan wordt ingezet op het creëren en uitbouwen van een ondersteuningsnetwerk rond de cliënt.*

*“Ook met thuisverpleging en familiezorg werken we samen. Die mensen betrekken we eerst in het verhaal. We betrekken die in de werking en geven ze uitleg. Ze vormen ook deel van het team.” (Orthopedagoog)*

## **Noden van cliënten binnen ForVAPH**

Samengevat halen cliënten in de casestudies verschillende noden aan:

### **1. Handicapspecifieke ondersteuning**

Uit de casestudie komt naar voor dat cliënten vaak kampen met een bijkomende hechtingsproblematiek en onstabiel gedrag tonen waardoor intensieve ondersteuning nodig is. Hierbij geven cliënten zelf aan baat te hebben bij structuur en duidelijkheid. Het hebben van een dagplanning, werken en activiteiten zorgt voor regelmaat en voorspelbaarheid.

*“Bij ons is er een duidelijke indeling van wie wanneer op kamer, in de leefruimte, in de keuken is. Ieder heeft zijn moment en iedereen weet waar te moeten zijn. Dat is gelijk.” (Cliënt Itinera)*

Verschillende begeleiders geven in de interviews aan dat cliënten vaak een verslag meekrijgen vanuit de SUR en dan eigenlijk geen idee hebben wat er in dat verslag staat. De juridische taal kan zeer abstract en indrukwekkend zijn, waardoor extra uitleg essentieel is.

## **2. Houding en handelen van begeleiders**

Cliënten halen in de casestudies aan dat het voor hen belangrijk is dat begeleiders betrouwbaar en eerlijk zijn. Structuur en voorspelbaarheid zijn net zoals bij cliënten in de gevangenis een belangrijk thema. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid en geborgenheid. Daarnaast geeft het voor velen ook een gevoel van gezien te worden en jezelf kunnen zijn.

*“Zij (naam begeleider) weet dat ik soms zo doe, maar dat ik dat niet meen.” (Cliënt Itinera)*

Daarnaast geven een aantal cliënten aan dat het voor hen belangrijk is dat een begeleider zachtaardig is en nabijheid kan bieden door bvb. goedemorgen te zeggen, te luisteren, vriendelijk en beleefd te zijn. Verschillende begeleiders geven aan dat cliënten ook echt op zoek zijn naar die nabijheid en soms niet goed weten hoe dat te uiten. Zo vraagt een van de cliënten tijdens de casestudie aan een begeleider:

*“Mag ik met jou mee naar huis op time-out? Ik zal mij sowieso gedragen.” (Cliënt Itinera)*

## **3. Betrokkenheid van het sociaal netwerk**

Contact opnemen en onderhouden met het sociaal netwerk is voor veel cliënten niet zo evident. Vaak zijn in het sociaal netwerk van de cliënt ook mensen met extra ondersteuningsnaden. In de casestudie blijkt het aangaan en opbouwen van relaties een gevoelig thema te zijn bij veel cliënten. Ze geven aan dat dit (een relatie aangaan) niet altijd evident is gezien hun geschiedenis en de afspraken die in de gesloten setting gelden.

*“Hoe kan je een diepgaande relatie opbouwen als je maar een kwartier mag bellen met je partner? Hoe werk ik dan aan mijn relatie?” (Cliënt Itinera)*

*“Hoe kan ik vriendschap opbouwen als ik eerlijk moet zijn over waar ik zit?” (Cliënt Itinera)*

Cliënten geven in de casestudie aan dat ze het netwerk – vrienden, familie en kennissen- zeer belangrijk vinden en dat dit vaak een drijfveer is om door te zetten en de motivatie te behouden.

*“Voor mij zijn mijn kinderen het belangrijkste. Ik ben nu bezig aan een tekening voor hen als ze langskomen. Een soort cadeau.” (Cliënt Itinera)*

## **Noden van medewerkers organisaties binnen ForVAPH**

Daarnaast geven medewerkers van de ForVAPH volgende noden aan:

Werken met een “uitdagende” doelgroep vraagt om voldoende ondersteuning en omkadering voor medewerkers. Zoals een medewerker aangeeft is het bijvoorbeeld wel soms zoeken hoe de privacy binnen de job bewaard kan worden.

*“Ik neem soms een zakje met eten mee. Daar staat een winkel met adres op en meteen denken ze dat je dan daar ook woont. Ik moet soms echt nadenken over wat ik meeneem.” (Begeleider Itinera)*

Een andere begeleider geeft aan nog wat ondersteuning nodig te hebben bij hoe omgaan met afstand-nabijheid die cliënten zoeken.

*“Soms krijg in een vriendschapsverzoek via Facebook van een van de mannen. Ik weet dat de regel is dat dat niet kan, maar soms vind ik dat wel lastig om uit te leggen aan de mannen. Ik zou daar dan liefst op een vergadering toch eens over afstemmen met collega’s.” (Begeleider Itinera)*

### 3.3.2 Uitdagingen forVAPH

Hieronder formuleren we een aantal uitdagingen die naar voor komen uit de casestudy. De uitdagingen worden ondergebracht in vier kwadranten: context, werking, zorgcontinuïteit en hiaten.

<b>Context</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personeelstekort</li> <li>• Administratie bij heropname zorgt voor minder vlotte doorstroom</li> <li>• Druk op zorgvoorzieningen door overbevolkte gevangenissen</li> </ul>	<b>Werking</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexiteit van de doelgroep neemt toe</li> </ul>
<b>Zorgcontinuïteit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassing na context van detentie</li> <li>• Intersectorale samenwerking</li> </ul>	<b>Hiaten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekort aan specifieke wooneenheden voor cliënten na behandeling</li> <li>• Tekort aan wooneenheden die langverblijf aanbieden</li> <li>• Beperkte forensische bril in reguliere zorg implicaties voor doorstroom</li> </ul>

#### Context

##### Personeelstekort

Begeleiding en ondersteuning aanbieden in een gesloten setting is, volgens de participanten, intensief. Aangezien mensen bepaalde vrijheden niet hebben dienen activiteiten zorgvuldig begeleid te worden, zoals een doktersbezoek, boodschappen doen, etc. Dit vraagt een aanzienlijke tijdsinvestering en continue aanwezigheid van personeel.

*“Dat is een accuut probleem wat wij voelen waardoor de kwaliteit van zorg onvermijdelijk minder wordt. Als je te weinig personeel hebt, dan heb je minder tijd voor iedereen.” (Coördinator)*

Net zoals aangehaald in de focusgroepen in WP 2 wordt ook in de interviews in de casestudy aangehaald dat de barema's in de VAPH-sector lager liggen dan in bvb. de gemeenschapsinstellingen, psychiatrische ziekenhuizen. Dit verschil in verloning, gecombineerd met het werken met complexe doelgroepen leidt ertoe dat geschikte medewerkers soms afhaken. In de casestudie wordt de noodzaak onderstreept voor een verbeterd financieel kader en aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. In de jaarverslagen wordt de hoop uitgedrukt dat de uitrol van de IFIC-barema's in de Vlaamse zorgsectoren, inclusief VAPH, op termijn structureel een oplossing kan bieden.

*“Wij voelen aan dat het extreem moeilijk is om medewerkers te werven” (Directeur)*



### **Administratie bij heropname zorgt voor minder vlotte doorstroom**

Uit de jaarverslagen en de interviews komt naar voor dat cliënten administratief gezien vanaf 2019 een goedkeuring hebben vanuit het VAPH voor directe financiering forVAPH. Ondanks grote inspanningen vanuit het VAPH om deze vragen vlot te behandelen, zorgt deze administratie voor vertraging in opnames. Het probleem wordt groter wanneer vanuit bvb. de reguliere zorg wordt aangegeven dat er nood is aan een omgeving met meer beveiliging en er dus een heropname van een cliënt in de forVAPH nodig is. Deze cliënten kunnen vanuit een PVB/ directe financiering voor geïnterneerden niet onmiddellijk de overstap maken naar erkenning forVAPH. Zij dienen noodgedwongen eerst de gevangenis te “passeren” en vandaaruit een aanvraag te doen bij het VAPH tot heropname in een ForVAPH-unit.

*“Dit zorgt voor onnodig extra lijden én administratie. Bovendien gaan reguliere voorzieningen misschien minder snel een cliënt opnemen aangezien het niet zo simpel is om te schakelen tussen regulieren en forensische ondersteuning als dat nodig is.” (Coördinator)*

### **Druk op zorgvoorzieningen door overbevolkte gevangenissen**

In zowel de casestudie als uit de jaarverslagen komt naar voor dat er binnen de zorgvoorzieningen een druk gevoeld wordt vanuit justitie om de problematiek van de overbevolking in de gevangenissen aan te pakken. De zorgvoorzieningen ervaren druk vanuit de KBM – die verantwoordelijk is voor de opvolging van geïnterneerde personen - om met geïnterneerde personen aan de slag te blijven gaan. Ze geven aan dat het niet altijd evident is om steun te vinden bij de KBM in trajecten die moeilijk lopen, bvb. weigering om na een incident een cliënt op een zitting ter orde te roepen. Hierbij wordt gesproken over het niet meer kunnen stopzetten van ondersteuning en ook niet meer terugsturen na incidenten. In de interviews wordt aangehaald dat hier ongerustheid over bestaat.

*“Dit zal invloed hebben op ons intakebeleid. Waar wij vroeger bepaalde moeilijke trajecten zouden een kans geven, zullen wij wellicht iets terughoudender zijn om dergelijke trajecten aan te gaan.” (Directeur)*

Bovendien wordt in de jaarverslagen aangehaald en in de interviews bevestigd dat de KBM in gevallen waar experts en ForVAPH adviseren voor een hoge mate van beveiliging en/of ondersteuning – steeds meer en meer ambulante trajecten goedkeurden. Volgens participanten kiezen cliënten vaak voor de ambulante piste en zijn niet gemotiveerd voor een intensieve begeleiding.

## **Zorgcontinuïteit**

### **Aanpassing na context van detentie**

Begeleiders geven aan dat het voor cliënten tijd kost om te aarden in het nieuwe systeem ,wanneer deze vanuit de gevangenis doorstromen naar een ForVAPH. Dit wordt in de case study ook aangegeven door één van de cliënten.

*“Eigenlijk zou ik vorig jaar al komen, maar mijn erkenning was niet in orde.” (Cliënt Itinera)*

De hoofdbegeleider geeft aan dat via de procedure de algemene gezondheidstoestand van elke cliënt nagekeken wordt. Bij het bezoek aan de huisarts wordt de medicatiefiche gecontroleerd,

met bv b ; extra aandacht voor mogelijke tekorten aan vitamine D. Bovendien worden antibiotica en verdovende middelen niet toegelaten wat soms voor spanningen kan zorgen, gezien de cliënten vaak lange tijd niets anders gekend hebben. Door de apotheker worden wel blisters voorzien per persoon. Hier kan de begeleiding dan nauw op toekijken.

### **Intersectorale samenwerking**

In de jaarverslagen en interviews wordt aangehaald dat er heel wat initiatieven zijn bijgekomen die een aanbod doen naar geïnterneerde personen met een verstandelijke beperking, dit zowel binnen de GGZ als binnen VAPH. Er wordt evenwel aangegeven dat er nog geen of onvoldoende afstemming is over welke cliënt het best in welk initiatief terecht kan komen, gelet op diens ondersteuningsnoden. Dit zorgt ervoor dat cliënten niet steeds in de voor hen best passende hulpverlening terechtkomen.

## **Werking**

### **Complexiteit van de doelgroep neemt toe**

In de interviews en jaarverslagen komt naar voor dat medewerkers binnen de ForVAPH merken dat de aanmeldingen binnen de ForVAPH wijzigen qua doelgroep. Ze geven aan een toename te merken van cliënten met een beperking waarbij er ook sprake is van een ernstige agressieproblematiek, hechtingsstoornissen en drugproblemen. Dit heeft een impact op de werking en het beleid van de voorziening, alsook op druk die komt te liggen op de medewerkers.

*“De dossiers die we nu aangemeld krijgen – in die 18 jaar heb ik dat zien veranderen. Er zitten daar ernstige agressieproblematiek bij. Ik hou mijn hart vast voor de toekomst. Dat is een groep waardoor wij soms dreigen vast te zitten met cliënten. Dat zijn cliënten waarvan je zegt ‘Daar hebben we iets mee kunnen bereiken, maar daar zit wel een plafond op en die gaan altijd wel in een soort GES groepen moeten terecht kunnen.’” (Coördinator)*

## **Hiaten**

### **Tekort aan specifieke wooneenheden voor cliënten na behandeling**

In de casestudies, net zoals in de focusgroepen als in de interviews, komt naar voor dat er binnen de VAPH- sector een tekort is aan specifieke wooneenheden voor de doelgroep – geïnterneerde personen met een beperking na behandeling binnen een forensische VAPH. Er wordt vooral gewezen op een tekort aan wooneenheden binnen een (semi) gesloten setting waar grote praktische zelfstandigheid is, maar waar er ook oog is voor het opvolgen van blijvende risicofactoren. In de interviews wordt aangegeven dat heel wat cliënten, die binnen Itinera een traject gelopen hebben, nood hebben aan een vorm van individueel studiuwonen, met voldoende intensieve ondersteuning op het vlak van een blijvend risico op grensoverschrijdend gedrag. De forensische blik hanteren, naast oog voor zorg en ondersteuning, blijft volgens de participanten dan ook noodzakelijk bij de doelgroep. Dit is niet evident binnen de reguliere vergunde zorgaanbieders en is soms een breekpunt om een geschikte setting te vinden na behandeling. Binnen Itinera zijn er naast de 20 ForVAPH plaatsen ook 10 plaatsen voor deze studiuwoningvorm. Ook binnen Limes zijn er bij de wooneenheid Origo 10 plaatsen voor deze cliënten. Aangezien deze plaatsen ingenomen zijn, blijft het belangrijk om degelijke woonvormen te blijven ondersteunen en uit te breiden in andere organisaties in andere regio's.

*“Voor mij zou het wel echt fijn zijn om op studio te zitten en te werken naar dingen zelf doen, maar ook nog een begeleider kunnen bellen.” (Cliënt Itinera)*

### **Tekort aan wooneenheden die langverblijf aanbieden**

In de casestudies wordt tevens aangehaald dat er nood is aan wooneenheden die langverblijf aanbieden voor geïnterneerde personen met een beperking, waarbij geen mogelijkheid (meer) is tot behandeling. In de interviews wordt aangegeven dat veel cliënten die aangemeld worden bij Itinera niet weerhouden worden voor opname, omdat behandeling niet mogelijk is. Anderzijds zijn er cliënten die hun behandeling op Itinera voltooid hebben en waarbij alsnog besloten dient te worden dat er weinig tot geen leerbaarheid is of dat zijn onvoldoende gebruik hebben leren maken van aangereikte tools en waar het risico op probleemgedrag en het plegen van nieuwe feiten zeer groot is en blijft. Bij deze cliënten is er enerzijds nood vanuit hun beperking aan een grote zorgomkadering (“met gesloten deur”), anderzijds dient er met blijvende risico’s op nieuwe strafbare feiten rekening te worden gehouden. Door een tekort aan woonvormen zoals langverblijf, wordt opgemerkt dat deze cliënten vaak lang in de gevangenis blijven zitten of lang binnen Itinera dienen te verblijven. Dit maakt dat er geen ruimte komt voor het opnemen van nieuwe cliënten die hun behandelingstraject willen aanvatten.

*“Ik moet eigenlijk doorstromen, maar ze vinden geen plek voor mij. Eigenlijk heb ik dus geen perspectief.” (Cliënt Itinera)*

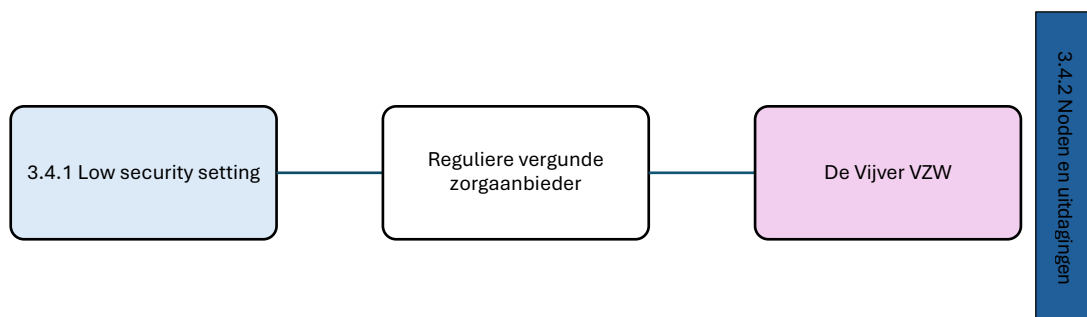
*“We hebben ook mensen die tot op een bepaald punt groeien en daarnaast moet je zorgen dat er bepaalde dingen rond die persoon worden gezet. Dat is even zinvol. Wij hebben iemand die bij ons in langverblijf zit. De laatste jaar gebeurt het vaker dat die wegloopt dat die ladderzat is of middelen neemt. Maar er zijn toch geen nieuwe feiten gebeurd. Dat vind ik heel belangrijk. Dat heeft die dan toch al geleerd, wat vroeger niet het geval was. Als die terugkomt kunnen we terug werken naar kwaliteit van leven en voelt die zich hier goed. Op zich is dat ... dat is een grote investering. Maar dat is iemand minder in de gevangenis. We werken rond kwaliteit van leven én die persoon is ook van betekenis voor andere mensen op allerlei kleine manieren.”*  
(Coördinator)

### **Beperkte forensische bril in reguliere zorg implicaties voor doorstroom**

In de casestudy wordt aangehaald dat er nog een hindernis is bij het opschalen van gewenste zorg voor de groep mensen met een interneringsstatuut en een verstandelijke beperking, die een voorwaarde tot een ambulante behandeling meekregen én waar meer hulp nodig is. Vaak zijn deze cliënten moeilijk te motiveren tot behandeling. Wanneer ze evenwel hun voorwaarden schenden dreigen deze personen in de gevangenis terecht te komen. Om dat te vermijden kan een opname bij Itinera soms een alternatief bieden, zonder dat mensen eerst de gevangenis moeten passeren én bijkomende detentieschade is.

### 3.4.1 Reguliere vergunde zorgaanbieder

Hieronder wordt de casus van de reguliere vergunde zorgaanbieder vzw de Vijver besproken. Vervolgens wordt bij 3.4.2 stilgestaan bij de uitdagingen, die in de casestudy aan bod komen.



### CASE De Vijver vzw

De Vijver vzw is een vergunde zorgaanbieder binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Een cliënt dient over een PVB te beschikken om beroep te kunnen doen op deze zorg. Je kan ook terecht bij De Vijver met een basisondersteuningsbudget en rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). De Vijver biedt ondersteuning aan volwassen personen met een beperking: personen met een verstandelijke beperking (van licht tot diep verstandelijke beperking), personen met autisme en een verstandelijke beperking, al dan niet gecombineerd met gedrags- en emotionele stoornissen, personen met een fysieke beperking en een verstandelijke beperking. Op verschillende locaties in Antwerpen/Deurne heeft De Vijver wooninfrastructuur en activiteitencentra. De verschillende locaties zijn: De Bosuil, De Hoeve, De Stapsteen, De Zonnebloemen, De Lelie, Drakenhof en Tylolerhof. De casestudie in dit onderzoek liep binnen het Drakenhof. In tabel 14 wordt een overzicht gegeven van de werking van De Vijver. Het Drakenhof is een woonhuis bestaande uit 6 leefgroepen/woningen, met telkens 5 studio's of kamers.

Tabel 14. Overzicht van de werking van de Vijver vzw

Werking	Woonvorm	Capaciteiten organisatie	# cliënten in begeleiding met interneringsstatuut	# begeleiders
Vergunde zorgaanbieder	Residentiële	30	2	24-30

In de residentiële werking van De Vijver zijn een 30-tal begeleiders tewerkgesteld. Elke woning wordt bemand door 1 begeleider op dienst (i.e. vroeg en late dienst). Een begeleider kan de rol van mentor opnemen. Deze persoon volgt het traject van de cliënt nauwer op. Een begeleider is mentor van max. 2 cliënten. Momenteel begeleidt De Vijver twee personen met een interneringsstatuut. De Vijver voorziet een handicapspecifiek aanbod op maat van de cliënten:

**Dagbesteding en woonondersteuning:** Bij de start wordt steeds een inschatting gemaakt van de ondersteuningsnoden van de cliënt om vervolgens te bepalen binnen welke ondersteuningsvorm de cliënt het best kan aarden om toe te werken naar een hogere kwaliteit van leven. In de casestudy verblijft één geïnterneerde persoon binnen een leefgroep waar een grote vorm van zelfstandigheid mogelijk is.

*“’s Ochtends zet ik het ontbijt klaar voor iedereen in de gemeenschappelijke ruimte. Zij kiezen zelf wanneer ze opstaan en wanneer ze eten, ook waar ze eten, hier of op hun kamer.”  
(Begeleider De Vijver)*

Een andere geïnterneerde persoon verblijft in een leefgroep waar ingezet op ADL en basale ondersteuning. Hier nemen de begeleiders een verzorgende rol op. Ze helpen bij bvb. eten geven, zich aankleden, bedden verschoneren, ontbijt maken, douchen). Er wordt gestreefd naar maximale zelfstandigheid op het niveau van de cliënten.

*“Bij (naam cliënt) ondersteunen wij op een intensieve manier. We wekken haar op een vast uur, helpen haar aankleden, opruimen van haar kamer. Ze heeft die houvast nodig net zoals de anderen hier in de leefgroep.” (Begeleider De Vijver)*

In de interviews halen begeleiders aan dat bij de vormgeving van dag-en woonondersteuning rekening gehouden wordt met de nodige forensische omkadering voor de twee geïnterneerde personen, zoals bvb. bezoek van een justitie-assistent. Hierbij wordt vertrokken vanuit het idee dat waar kan de cliënten niet anders benaderd en ondersteund worden dan de cliënten zonder interneringsstatuut.

*“(naam cliënt) gaat mee naar het activiteitencentrum en neemt deel aan activiteiten zoals sporten, knutselen, werken in het atelier. Die routine doet haar deugd.” (Begeleider De Vijver)*

Wel wordt door verschillende begeleiders aangehaald dat het zoeken van vrijwilligers belangrijk is om in te zetten op de activering van cliënten.

*“We zijn volop bezig met het zoeken van vrijwilligers om af en toe iets individueel te kunnen doen met de cliënten.” (Orthopedagoog De Vijver)*

Binnen de voorziening wordt gewerkt met een focus op kwaliteit van leven, autonomie en vrijheden a.d.h.v. de methodiek van het trappensysteem. Hierbij wordt samen met de cliënt een trap gevisualiseerd, waarbij iedere trede een stap is naar meer vrijheden. De hoogste trap is het doel dat je over de tijd heen wil bereiken.

*“Op mijn trappensysteem zie je bovenaan ‘alleen gaan eten in de lunchgarden’. Ik wil graag eens alleen buiten kunnen.” (Cliënt De Vijver)*

In de interviews wordt door verschillende betrokkenen aangehaald dat binnen de begeleiding er altijd oog moet zijn voor de begrenzing en dat je als begeleider de voorwaarden van deze cliënten in je achterhoofd moet houden. Begeleiders geven aan dat cliënten ook op zoek zijn naar die houvast.

*“Ik heb nog een cliënt gehad die zelf kon uitspreken ‘Dat (kader met de voorwaarden) mag niet weg want anders gaat het niet gaan.’” (Begeleider De Vijver)*

**Psychosociale begeleiding:** Deze begeleiding kan in groepsverband of individueel georganiseerd worden. In de interviews geven participanten aan dat de noden van cliënten heel uiteenlopend kunnen zijn. Zo heeft de ene persoon nood aan ondersteuning op vlak van zelfzorg bvb. hygiëne, koken, huishouden. Een andere cliënt heeft ondersteuning nodig bij het

ontwikkelen van prosociale vaardigheden en bij het aangaan van prosociale relaties. Een aantal zaken worden ook in groepsverband op de leefgroep ingericht, zoals bvb. het installeren van duidelijkheid en voorspelbaarheid. Vanuit dit idee worden voor elke cliënt aparte weekschema's, al dan niet met picto's, opgehangen in de kamer of leefkeuken.

*“Op mijn schema staat maandag naaien. Dinsdag met de bus rijden. Woensdag brieven schrijven met begeleider. Donderdag naar de winkel gaan. Vrijdag breien in het activiteitscentrum.” (Cliënt De Vijver)*

In de interviews geeft een begeleider aan dat in het activiteitscentrum veel groepsactiviteiten, maar ook individuele activiteiten georganiseerd kunnen worden. Bijvoorbeeld creatief bezig zijn met kralen en kettingen maken, haken, breien, brieven schrijven, puzzelen. Op deze manier wordt de motoriek van cliënten gestimuleerd. Ze kunnen hier ook muziek luisteren, sporten om te ontladen en snoezelen. Al deze activiteiten kunnen ze ook doen op hun leefgroep in de crearuimte – in een kleinere en rustige omgeving.

*“Voor (naam cliënt) is de omgeving in het centrum te druk. Ze heeft ook niet graag dat als wij iets aan het doen zijn, ik ook met andere cliënten bezig ben.” (Begeleider De Vijver)*

Naast individuele en groepsactiviteiten is er ook een mogelijkheid op 1-op-1 tijd voor cliënten met hun mentor. Begeleiders zijn verantwoordelijk voor een groep cliënten. Binnen dit gegeven is het niet altijd mogelijk om individuele begeleidingsmomenten te creëren. Voor specifieke, individuele vragen worden manieren gezocht om deze te verwezenlijken. Dit kan gaan over bvb. Zij kunnen samen dingen doen, zoals samen naar de winkel gaan, iets gaan drinken, naar een optreden gaan. Dit door bvb. tijdelijk een extra begeleider in te zetten, de B-begeleider, of ene vrijwilliger te zoeken. In de gesprekken wordt aangehaald dat dit afhankelijk is van enerzijds de personeelsbezetting en anderzijds of cliënten individuele uren kunnen inkopen.

*“Vorige week zijn (naam begeleider) en ik op bezoek geweest bij mijn zus. We zijn dan samen mama gaan bezoeken op het kerkhof.” (Cliënt De Vijver)*

Binnen de begeleiding wordt in eerste instantie niet gefocust op de feiten. Er wordt ingezet op bejegening van de cliënt door te bekijken wat mogelijk is, binnen een vrijheidsbeperkend kader, om zo bij te dragen aan een verhoging van de kwaliteit van leven.

*“In De Vijver zeggen we dat ons doel is om de droom van onze mensen waar te maken. Wat is er nog mogelijk ondanks de voorwaarden en de beperkingen waarmee ze zitten, zowel de geïnterneerde als de cliënten in het veilig verblijf. Onze geïnterneerde cliënten zitten vaak vast in een ander soort gevangenis dan een normale. Belangrijk om te kijken waar ze nog van dromen en op welke manier creëren we perspectief voor hen? Kwaliteit van leven is vaak heel erg aangetast door wat er is gebeurd.” (Orthopedagoog De Vijver)*

De coördinator haalt aan dat een stevige basis hierin belangrijk is, waarbij men niet vertrekt vanuit een voorwaardelijkheid maar de cliënt net kansen blijft geven binnen de grenzen van het kunnen en aankunnen.

*“We zijn nu bezig met een opstart. Ik denk dat dit systeem pas fatsoenlijk werkt als je een stuk stabilisatie hebt. ‘Hoe start je aan dat verhaal?’ ‘Hoe ga je die maatregelen definiëren?’. Dat*

*moet je samen (met de justitie-assistent) een stuk gaan vastpakken. Niets is erger dan een hele lijst aan voorwaarden waarvan je al weet dat het geen succesverhaal kan worden. Je moet wel weten als er voorwaarden zijn, wat je gaat doen als er een overtreding is? Je moet die lijn hebben, maar je moet ook die variatiebreedte kunnen dulden zonder dat die lijn verdwijnt. Dat betekent geen lijst van onnozele regels, waar je geen variatiebreedte hebt. Wel duidelijke bakens waar niet over kan gegaan worden en waarvan je weet dat er kan gehandeld worden.”*  
(Medewerker De Vijver)

**Samenwerken met anderen:** In de casestudy komt naar voor dat er voor de begeleiding van de geïnterneerde personen nauw wordt samengewerkt met justitie-assistenten, betrokken advocaten en begeleiders uit de vorige (forensische) setting., met het oog op een zo goed mogelijke vervolgondersteuning.

*“De justitie-assistent en de voormalige begeleider uit het FPC komen op regelmatige basis langs bij de cliënt voor opvolging en wij kunnen dan ook vragen stellen over de begeleiding bijvoorbeeld.”* (Begeleider De Vijver)

*“Toen (naam cliënt) van het FPC kwam hebben we – in overleg met het FPC- heel veel moeten afbouwen om rust en veiligheid te kunnen bieden.”* (Begeleider De Vijver)

In het interview geeft de orthopedagoog aan nauw betrokken te zijn bij het traject van de cliënten en de brug probeert te vormen tussen cliënt en externe partners, zoals de KBM en de justitie-assistenten. Samen wordt gezocht naar hoe de voorwaarden zo goed mogelijk vertaald kunnen worden naar de context en hoe hieraan tegemoet kan gekomen worden, opdat deze niet overtreden worden. Zo geeft de orthopedagoog een voorbeeld van een traject waarin de justitie-assistent de organisatie in contact had gebracht met een mobiele equipe. Het team worstelde met hoe om te gaan met een cliënt, wanneer de voorwaarden geschonden werden.

*“Rond dat traject hadden wij een samenwerking met MEI – Mobiele Equipe Internering, omdat het team met veel vragen zat. De justitie-assistent had ons naar daar doorverwezen. Om een stuk mee met het team een risico inschatting op recidive te gaan maken.”* (Orthopedagoog De Vijver)

Daarnaast geven de coördinator en de orthopedagoog aan dat het belangrijk is om te beseffen dat een risicotaxatie niet mag inhouden dat er angst ontstaat om te gaan handelen. Een open blik, kritische maar ook onvoorwaardelijke houding is belangrijk.

*“Onlangs is de DUNDRUM afgenomen – de nieuwe vragenlijst om de mate van bescherming een stukje in kaart te brengen. In het begin was ik daar fan van want dat zou ons richting geven, maar achteraf heb ik het gevoel ‘wat gaat daaruit komen? Dat de kans op recidive groot is’. (...) We moeten beseffen dat er risico is en dat we een plan moeten uitwerken. Stel dat die situatie (schending van voorwaarden) zich voordoet, hoe gaan we daar dan op reageren? Daar denk ik dat ik mijn begeleiders altijd vraag ‘als die terugkomt en die wordt teruggebracht door politie; ga daar niet direct de vinger bovenhalen. Verwelkom die eerst en zeg dat je blij bent dat die persoon terug is’. Ik denk dat we in dat traject de samenwerking met justitie wel hebben om dat te gaan begrenzen.”* (Medewerker De Vijver)

Bovendien wordt in de interviews aangehaald dat er een nauwe samenwerking is met verschillende partners. Vzw de Rivier is een oudervereniging die ouders, familieleden en bewindvoerders van cliënten binnen de Vijver samenbrengt. De buurtwerkingen Dinamo en Het Pleintje zijn twee plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten voor ontspannende en culturele activiteiten en voor een maaltijd. Met Ondo werkt de Vijver samen voor Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Kadodder is een samenwerkingspartner voor opvoedingsondersteuning en bij Multiversum vinden een aantal van de cliënten van de Vijver, indien nodig, een tijdelijke time-out.

**Expertisedeling en -overdracht:** In de interviews halen een aantal begeleiders aan dat ze de indruk hebben dat waar in bvb. het FPC de nadruk sterk komt te liggen op het delict, dit bij de vergunde zorgaanbieder een minder prominente rol speelt. Een aantal begeleiders geven aan dat sommige voorwaarden in een grijze zone liggen en dat er dan wel afstemming nodig is met het team van hoe dat aangepakt dient te worden.

*“We merken dat de regels en afspraken er zijn, maar er zit een hele grijze zone aan vragen die cliënten stellen. Waarbij je denkt ‘is dat nu een schending van de voorwaarden of niet?’”. Bvb. rond social media – je hebt gasten die online willen gamen. Gasten die vanalles willen doen, maar als er een mogelijkheid is tot communicatie met anderen (bvb. minderjarigen) dan zijn dat dingen die in het grijs liggen. Hoeveel controle kan je daarop hebben? Ik heb zelf de ervaring gehad in dit traject – voor ons als organisatie en voor de cliënt moet het heel duidelijk zijn welke afspraken in het stuk justitie liggen en welke afspraken zijn gebonden aan de wooncontext hier. Bvb. binnen het team een onzekerheid – is dat een afspraak van ons of een van die justitie opgelegd heeft? Voor de cliënt heeft dat een andere betekenis. De duidelijkheid is voor justitie, ons, als cliënt belangrijk is om aanvullend samen te kunnen werken.” (Begeleider De Vijver)*

Een aantal participanten geven in de casestudy aan dat het soms zoeken is om met vragen bij de juiste persoon te komen en om hier gericht in ondersteund te worden. Ze geven aan dat er soms wel angst heerst om onbewust een voorwaarde niet volledig na te leven. Het gebrek aan forensische kennis binnen het team kan, volgens de participante, mogelijks tot handelingsverlegenheid leiden.

*“Ik ben bang dat ‘de kans op recidive’ voor het team iets gaat zijn van ‘kijk, we moeten hem zo klein mogelijk houden’. Ik denk dat het goed is dat we weten dat de kans op recidive groot is, maar dat dat niet hoeft te betekenen dat we daarom die levenssfeer of die bewegingsruimte zo klein moeten maken.” (Orthopedagoog De Vijver)*

In de interviews wordt aangehaald dat De Vijver ook kennis en expertise deelt, die ze opgebouwd hebben in het begeleiden van mensen met een beperking (bvb. rond ASS, verstandelijke beperking, socio-emotionele ontwikkeling, PVF en PVB). Die kennis wordt gedeeld met het netwerk van cliënten, scholen, andere diensten (bvb. thuiszorg, gezinshulp, thuisverpleging). Op basis van de vragen die organisaties stellen wordt een aanbod op maat uitgewerkt, opdat zij hun ondersteuning of dienstverlening beter kunnen afstemmen op de te begeleiden cliënt en diens netwerk. In de interviews wordt aangehaald dat de rol van een advocaat in het traject van een cliënt zeer belangrijk is, maar dat het niet altijd evident is om het justitiële en zorgende aan elkaar te koppelen als dat niet vanuit de advocaat zelf wat wordt opgenomen.



*“Eigenlijk moeten we een pleidooi doen voor outreach vanuit onze voorzieningen richting de advocatuur en de opleidingen van advocatuur t.a.v. mensen met een beperking, die stevige vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen. Hoe ga je die flankeren? En wat moet er dan gebeuren? Anders is dat een schijn van “we gaan die persoon steunen, maar kan in de wildste richtingen gaan”. Ik heb ook al vaak moeten tussenkomen. In de beste gevallen luisteren ze dan wel. Maar dan vraag je je af hoe dat loopt – dat is een belangrijk figuur. Je hebt uw voorziening en die gaat een weg met de cliënt. Je hebt uw cliënt en je hebt uw justitie-assistent. Daarnaast heb je terecht iemand die de cliënt als beschermde persoon mee flankiert in dat verhaal.”*  
(Medewerker De Vijver)

**Sociaal netwerk betrekken:** Uit de casestudy blijkt dat er veel belang gehecht wordt aan het betrekken en behouden van het sociaal netwerk van cliënten, zoals familie, vrienden en kennissen. Ook geven begeleiders aan dat cliënten vaak zelf de vraag stellen naar contact met hun sociaal netwerk. Veel cliënt hebben moeite met zelf contacten leggen of deze te onderhouden. Redenen die ze hiervoor geven zijn: een periode van verblijf in de gevangenis of psychiatrie, schaamte, maar ook soms de vaardigheden missen om contacten te leggen en te onderhouden. Verschillende begeleiders geven aan dat in het netwerk van cliënten soms ook mensen met een kwetsbaarheid zitten, wat maakt dat contact houden niet altijd vanzelfsprekend is.

*“Mama en oma komen regelmatig op bezoek. Wij blijven wel wat in de buurt, omdat (naam cliënt) wel wat manipulatief naar mama kan zijn. Mama heeft ook een zekere kwetsbaarheid.”*  
(Begeleider De Vijver)

Een sterk netwerk kan ervoor zorgen dat een cliënt vaker buiten kan gaan, wat bijdraagt aan inclusie en het verhogen van iemands welzijn. Hierbij worden de gestelde voorwaarden en de veiligheidsaspecten zorgvuldig afgewogen en de risico's ingeschat en besproken. Een aantal participanten geven aan dat een goede afstemming tussen netwerk van de cliënt en begeleiders belangrijk is. Familie wordt dan ook betrokken in de bespreking van handelingsplanning, om te kijken hoe zij een rol kunnen spelen in de begeleiding van de cliënt. Voor de begeleiding is het vaak niet mogelijk om 1 op 1 met een cliënt naar buiten te gaan. Vrijwilligers kunnen hierin bijdragen door het ondersteunen van 1-op-1 activiteiten zoals bvb. naar de winkel gaan, naar de markt gaan, gaan zwemmen. In de interviews geven verschillende begeleiders aan dat het niet altijd evident is om die vrijwilligers te vinden. Ook wordt aangegeven dat het tijd en energie kost om deze mensen in te werken in de voorwaarden, die voor een cliënt gelden.

*“Waar wij nu vaak op botsen is wanneer je zo'n leertraject wil aangaan en meer vrijheden wil gaan geven, dan vraagt dat een heel individuele benadering. Individuele uren die je eraan kan spenderen. Ik merk nu dat dat praktisch niet altijd evident is om dat te gaan organiseren met de budgetten die toegewezen worden aan die cliënten. En dat maakt ook vaak dat bepaalde kansen moeilijker realiseerbaar zijn. Dan moeten we kijken naar vrijwilligers. In welke mate kan je een vrijwilliger die verantwoordelijkheid geven? Ik denk dat dat op termijn wel vaak kan doorgegeven worden als dat goed loopt, maar in het begin is die expertise wel van ons uit nodig om dat op een goede manier te gaan doen. Daar merk ik nu dat we vaak bepaalde dingen willen doen met de cliënt, maar vaak is het zoeken hoe we dat gaan organiseren hier.”*  
(Orthopedagoog De Vijver)

## Noden van cliënten binnen vergunde zorgaanbieder

Samengevat halen cliënten in de casestudies verschillende noden aan:

### Handicapspecifieke ondersteuning

Uit de casestudy komt naar voor dat cliënten nood hebben aan duidelijkheid in dagplanning, structuur en taalgebruik. Eén van de cliënten geeft hierin ook aan wel aan te voelen dat werken naar die zelfstandigheid belangrijk is.

*“Sinds februari 2019 ben ik hier. Voor mij is één van de belangrijkste dingen om zelfstandig dingen te kunnen doen en te leren.” (Cliënt De Vijver)*

Beide cliënten geven in de casestudy aan nood te hebben aan houvast en verbinding. Begeleiders geven ook aan dat cliënten vaak al een traject afgelegd hebben vooraleer ze bij deze voorziening terecht komen. Telkens opnieuw aanpassen aan de omgeving, een plek vinden en een band opbouwen met mensen kost tijd. Ze geven zelf aan dat contact met mensen die ze kennen en vertrouwen hierin belangrijk is.

*“Ik zat in een voorziening. Dan moest ik naar de gevangenis voor (feit). Vervolgens naar het FPC en nu ben ik hier. Elke keer terug een plek moeten vinden tussen andere mensen is niet eenvoudig. Soms komt mijn begeleider van het FPC nog langs en dat is wel leuk.” (Cliënt De Vijver)*

### Handelen van begeleiders en vrijwilligers

Beide cliënten halen aan in de casestudy dat het voor hen belangrijk is dat begeleiders en de vrijwilligers inzetten op het activeren en samen dingen doen, door bvb. samen te koken, te wandelen, buiten te gaan.

*“Ik vind het fijn om 1 op 1 momenten te hebben en eens buiten te kunnen met iemand die luistert naar mij. Momenteel zoeken ze ook een vrijwilliger voor mij om samen eens naar de Lunchgarden te kunnen gaan.” (Cliënt De Vijver)*

## Noden van medewerkers organisaties binnen vergunde zorgaanbieder

Daarnaast geven medewerkers van de VZA volgende noden aan:

### Ondersteuning en omkadering

In de casestudy wordt door begeleiders aangegeven dat werken met een “uitdagende” doelgroep vraagt om voldoende ondersteuning en omkadering voor medewerkers. In de interviews wordt gesproken over het moreel bewustzijn van begeleiders. Sommige begeleiders botsen op het feit dat het gestelde gedrag, waar voorwaarden voor opgelegd werden, haaks staat op hun eigen waarden en normen. In de casestudy wordt gewezen op het willen vermijden dat bepaald gedrag gesteld kan worden. Dat ze niet de verantwoordelijkheid willen dragen door vrijheden te geven. Dit maakt het lastig om kansen te zien en te werken naar doelen. In de interviews wordt aangehaald dat ondersteuning en omkadering in samenwerking met justitie dient opgezet te worden.

*“Waar ik nog aan dacht; de steunende rol vanuit justitie. Ik probeer voor mezelf altijd te blijven herhalen “dit gaat effectief over vrijheidsbeperking”. Het is niet zomaar iets dat we gaan doen.*

*Ik voel dat ook in teams, het geeft hen een stukje mandaat om bepaalde afspraken aan te houden. Bij gasten die niet onder voorwaarden staan kunnen we zeggen “we vinden dat geen goed idee”. Maar ja, je hebt heel weinig daadkracht om te zeggen dat ze iets niet mogen doen. Zeker de gasten die in hun emotionele ontwikkeling in hun ik en individuatie zitten. Je mag daar vanalles tegen zeggen, maar zolang dat daar geen juridisch kader rond bestaat gaan die die dingen gewoon blijven doen. Dan snap ik dat begeleiders gewoon zeggen dat ze de strijd niet gaan aangaan. Je hebt geen back up om dat te gaan verantwoorden. Dat is vaak wel nodig; dat geeft begeleiders meer kracht en daadkracht om de maatschappij een stukje te gaan beschermen. Om te zeggen “nee, het mag niet vanuit justitie. Ik snap dat het lastig is, maar wij staan dat niet toe”. Dan kan de persoon nog altijd kiezen wat die doet, maar je blijft die strijd aangaan of weerstand tonen tegen de keuzes dat die persoon dan maakt.” (Orthopedagoog De Vijver)*

Naast dat beperkende kader wordt aangegeven dat het heel belangrijk is om aandachtig te blijven voor mogelijkheden en dat open vizier te behouden. Hiervoor is een sterk team om in overleg met elkaar te kunnen gaan.

*“Voor ons is het verschrikkelijk belangrijk om een open bril te houden. Er is heel veel mogelijk in het reguliere om die mensen mee te nemen. Vooral niet meer gaan denken in wel en geen maatregelen. Dat is wat ik nog veel te vaak zie en dan bij de maatregelen, niet te punctueel zijn en variatiebreedte en helderheid bieden.” (Medewerker De Vijver)*

### 3.4.2 Uitdagingen VZA

Hieronder formuleren we een aantal uitdagingen die naar voor komen uit de casestudy. De uitdagingen worden ondergebracht in vier kwadranten: context, werking, zorgcontinuïteit en hiaten.

<p><b>Context</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nood aan forensische kennis</li> </ul>	<p><b>Werking</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexe doelgroep</li> <li>• Goede praktijken delen</li> </ul>
<p><b>Zorgcontinuïteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intersectorale samenwerking</li> </ul>	<p><b>Hiaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan transparantie en efficiëntie beschikbare plaatsen en aanbod organisaties</li> </ul>

## Context

### Nood aan forensische kennis

Zoals in WP2 aangegeven heerst er op dit moment een bezorgdheid dat cliënten maar beperkt kunnen doorstromen naar geschikte plaatsen, die tegemoet komen aan hun ondersteuningsnoden. Vaak blijft het moeilijk een gepaste plek te vinden, ondanks het feit dat er directe financiering is voorzien. In de praktijk blijkt, volgens de participanten, dat veel geïnterneerde personen lang op één plek blijven omdat de doorstroom naar een andere setting niet vlot verloopt. Eén van de redenen voor het niet opgenomen worden in de reguliere zorg is betreft de beperkte forensische kennis bij de zorginstantie (bvb. begrijpen van interneringsstatuut, omgaan met forensische problematiek, praktische werking van justitie kennen, rapporteren en opvolgen van voorwaarden). Dit gebrek aan expertise belemmert doorstroom en leidt ertoe dat cliënten, die recht hebben op ondersteuning, niet kunnen doorstromen.

*“Ik ben bang dat ‘de kans op recidive’ voor het team iets gaat zijn van ‘kijk, we moeten hem zo klein mogelijk houden’. Ik denk dat het goed is dat we weten dat de kans op recidive groot is, maar dat dat niet hoeft te betekenen dat we daarom die levenssfeer of die bewegingsruimte zo klein moeten maken.” (Orthopedagoog De Vijver)*

Om tegemoet te komen aan de onzekerheid bij de VZA's rond de forensische kennis is het aangewezen om in te zetten op expertisedeling, bvb. naar analogie met **Mobiele Forensische Teams (MFT)** binnen de GGZ. Deze teams kunnen de reguliere vergunde zorgaanbieders ondersteunen en coachen in de begeleiding van cliënten met een interneringsstatuut. Bovendien kunnen MFT's reguliere vergunde zorgaanbieders stimuleren om een gedeeld aanbod op te zetten voor mensen met en zonder interneringsstatuut, met aandacht voor een forensische benadering. Dit kan zorgen voor een betere zorgcontinuïteit, bevordering van integratie en kwaliteit van zorg die gewaarborgd wordt. Bovendien kan het begeleiders helpen in het ontwikkelen van expertise en vertrouwen op te bouwen in het werken met cliënten met een interneringsstatuut.

## Zorgcontinuïteit

### Intersectorale samenwerking

In de interviews wordt aangehaald dat er zal blijvend ingezet moet worden op samenwerking tussen verschillende organisaties om verkokering van zorg tegen te gaan. Continuïteit van zorg is essentieel om een succesvolle toekomst voor cliënten op te zetten, die vaak al een lang parcours met verblijf binnen veel verschillende organisaties afgelegd hebben. In de interviews wordt aangehaald dat communicatie tussen organisaties, waarbij steun gevoeld wordt en eventueel een time-out kan ingezet worden als dat nodig is, zeer helpend kan zijn. In de casestudie wordt aangehaald dat de organisatie inzet op goede afstemming met de dienst, vanwaar de cliënt doorstroomt, door hulp en ondersteuning te vragen wanneer dat nodig geacht wordt en dit advies ook ter harte te nemen.

*“Een begeleider van de organisatie waar (naam cliënt) verbleef belt om de twee weken eens om te horen hoe het gaat. Maar ook wij kunnen zelf bellen naar hen als het vastloopt of als we met vragen zitten.” (Begeleider De Vijver)*

*“Voor (naam cliënt) zaten we vorige week nog samen met het FPC om het te hebben over de sociaal-emotionele ontwikkeling van (naam cliënt). Wij stemmen regelmatig af, zodat het ook een gedeeld verhaal blijft.” (Begeleider De Vijver)*

## Werking

### Complexe doelgroep

In de interviews komt naar voor dat er stigma is rond het werken met mensen met een interneringsstatuut. Dit stigma installeert dat vele organisaties mogelijks weigerachtig zijn bij het opnemen van cliënten, die bovenop hun ondersteuningsnoden die forensische omkadering nodig hebben. Externe voorzieningen zoals VZA's, PZ, begeleid wonen, PAAZ... dienen, volgens de participanten, dan ook begeleid te worden in het onthaal van deze cliënten. In de casestudie wordt aangehaald dat er moet ingezet worden op het delen van goede voorbeelden. Organisaties waar het goed loopt zouden de twijfels die leven kunnen verminderen en tevens ook ondersteunend kunnen zijn voor organisaties die net starten met het begeleiden van mensen met een interneringsstatuut.

*“De complexe doelgroep waarmee we werken... ga er vanuit dat complex gedrag complex veroorzaakt wordt. Dat is multifactorieel bepaald. (...) Dat vind ik een oproep naar het VAPH “blijf proberen om manieren te vinden om ermee te werken, maar wees u wel bewust dat wanneer je aan de slag bent gegaan en hebt gedaan wat je kon. Ook als het dan nog fout loopt. Ook dat kan geslaagd zijn”. We weten dat het te complex is. Het hangt niet af van één iemand die zijn werk goed doet.” (Medewerker de Vijver)*

## Hiaten

### Gebrek aan transparantie en efficiëntie beschikbare plaatsen en aanbod organisaties

In de interviews wordt aangegeven dat er een gebrek aan transparantie en efficiëntie is binnen het VAPH-systeem omtrent de communicatie en informatie rond beschikbare plaatsen binnen verschillende diensten. Vaak is er nu onduidelijkheid rond welke diensten zich waar op richten, wat leidt tot veel tijd die gaat naar het specifiek opzoeken en bevragen van organisaties. Dit leidt op zijn beurt tot minder tijd voor het begeleiden van cliënten. Er is behoefte aan een uitgebreidere en beter toegankelijke database voor VAPH-voorzieningen om het brede aanbod binnen het VAPH overzichtelijk te maken.

## Deel IV: Conclusies en aanbevelingen



## 4.1 Conclusie

In dit rapport m.b.t. de studie ‘Evaluatie van het VAPH-beleid ten aanzien van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap’ kunnen op basis van de drie werkpakketten een aantal conclusies geformuleerd worden:

**1. Maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen:** Uit dit onderzoek blijkt dat er op dit moment te weinig kwantitatieve data voor handen zijn om een systematische impactmeting op te zetten. Enerzijds is er gebrek aan voldoende indicatoren en anderzijds is er een gebrek aan indicatoren, die voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria, zoals validiteit. In voorliggend onderzoek werd, in overleg met de opdrachtgevers en stuurgroep, besloten om zelf geen kwantitatieve indicatoren te ontwikkelen, gezien er op dit moment een studie is gestart gericht op het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor de volledige VAPH-sector<sup>43</sup>, geënt op het QoL-kader. In dit rapport worden twee mogelijkheden aangehaald om aan de aangegeven beperkingen tegemoet te komen: (1) het verzamelen van bijkomende kwantitatieve data via bvb. het opzetten van een survey en (2) het opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting. Binnen WP 1 worden een aantal aanbevelingen geformuleerd m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van Burdorf et al. (2009) en van Loon et al. (2013) omtrent de opmaak van een systematische impactmeting. In het onderzoek van van Loon et al. (2013) rond het gebruik van evidence-based outcomes wordt als assumptie aangehaald dat het nodig is een keuze te maken voor een conceptueel kader. In dit onderzoek wordt gewerkt op basis van het Good Lives Model (Ward, Mann & Gannon, 2007) en het Quality of Life-model (Schalock, Keith, Verdugo & Gomez, 2011), dat eigen is aan de VAPH-werking. Daarenboven wordt in dit onderzoek de maatschappelijke impact op basis van kwalitatief materiaal in WP 2 en WP3 uitvoerig besproken.

**2. Aard en omvang van het VAPH-ondersteuningsaanbod:** In dit onderzoek wordt de aard van het VAPH-ondersteuningsaanbod t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap en de geografische spreiding hiervan belicht. Als het gaat over de aard van het ondersteuningsaanbod wordt uit dit onderzoek duidelijk dat organisaties naast de drie decretale taken (1) handicapspecifieke dagondersteuning in de gevangenis, (2) psychosociale ondersteuning op één of meerdere levensdomeinen, en (3) expertisedeling – en overdracht naar andere zorgaanbieders, ook inzetten op het uitbouwen van samenwerkingsverbanden met verschillende actoren, zoals PSD, medische dienst, VDAB, KBM, beambten, directie, ... en op het opbouwen van een professioneel en persoonlijk netwerk rond de cliënt. Als het gaat over de omvang en de geografische spreiding van het VAPH-ondersteuningsaanbod toont het onderzoek aan dat er een goede geografische spreiding is van het VAPH-aanbod overheen Vlaanderen. Wel dient de nuance gemaakt te worden dat 4Hobo uniek is in haar aanbod in Oost-Vlaanderen, omwille van de focus op de

---

<sup>43</sup> ‘Naar een nieuw impactgericht regelluw kwaliteitskader voor organisaties erkend door het VAPH’, in opdracht van SWVG (promotoren: Bea Maes (KULeuven), Claudia Claes (HoGent); copromotoren: Stijn Vandvelde (UGent), Ilse Noens (KULeuven), Wim Marneffe en Toon Boons (Universiteit Hasselt); studie in opdracht van SWVG (zie <https://www.steunpuntwvg.be/projecten/naar-een-nieuw-impactgericht-regelluw-kwaliteitskader-vaph-via-de-evaluatie-van-het-huidige-kwaliteit>).



doelgroep jongeren met een (vermoeden) van beperking en een forensisch risico. Bovendien blijkt uit het onderzoek dat er nog sterk ingezet kan worden op het uitwisselen van VAPH-kennis en het faciliteren van een goede doorstroom naar opvolgende organisaties, bvb. na behandeling en doorverwijzing.

**3. (Niet-ingevulde) noden:** Op basis van 7 casestudies worden in dit onderzoek de noden en wensen van cliënten en medewerkers van organisaties in de gevangenissen forensische VAPH-unit en reguliere zorgvoorzieningen besproken. Over de casussen heen wordt er door cliënten aangehaald nood te hebben aan: handicapspecifieke ondersteuning, een context van rust en veiligheid, een betrouwbare begeleider en bezoek van persoonlijk netwerk. Als het gaat over de noden van medewerkers wordt meermaals verwezen naar een sterk team om op terug te vallen binnen de juiste ondersteuning en omkadering vanuit directie. Daarnaast worden voor alle casestudies een aantal uitdagingen geformuleerd. Op basis van de resultaten konden deze uitdagingen onderverdeeld worden in vier kwadranten: context, werking, zorgcontinuïteit en hiaten. De contextuele uitdagingen omvatten thema's, zoals bvb. het structureel kenbaar maken van de werking, infrastructuur en administratieprocedures. De werkingsuitdagingen gaan over, bvb. een toenemende complexiteit van de doelgroep, zorg in de gevangenis en teamontwikkeling. Uitdagingen m.b.t. zorgcontinuïteit gaan over, bvb. intersectorale samenwerking, ambulante psychologische ondersteuning en een beperkte doorstroom van cliënten. Bij de uitdagingen rond hiaten wordt bekeken wat nog ontbreekt binnen het huidige aanbod, bvb. instrumenten voor vroegdetectie van beperking, beperkte forensische kennis in reguliere zorg en mismatch met bureaucratie.

Het rapport benadrukt zowel de uitdagingen als de mogelijkheden in de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. Naast de uitdagingen zijn er binnen het huidige systeem ook veel elementen die hoop uitdrukken en omvatten, en werkzame initiatieven die als startpunt kunnen dienen voor verdere actie. Een oplossingsgerichte benadering, waarbij voortgebouwd wordt op wat er bestaat, is hierbij belangrijk. Dit kan door bvb. aan te sluiten bij reeds bestaande initiatieven en samenwerkingen tussen verschillende actoren, bvb. het Agentschap Opgroeien, het Agentschap Justitie en Handhaving, Geestelijke Gezondheidszorg, Onderwijs; en samenwerkingen ook nog verder uit te bouwen. Zo kan de interne stuurgroep VAPH rond internering bijvoorbeeld een platform bieden om thema's, zoals topics voor verder onderzoek, op de agenda te zetten. Een ander voorbeeld van initiatieven waarmee samengewerkt kan worden zijn de zorgteams die geïnterneerde personen binnen gevangenissen ondersteunen.

In het rapport worden aanbevelingen geformuleerd om de zorg en ondersteuning van deze doelgroep verder te verbeteren. De aanbevelingen zijn uitgewerkt in overleg en met input van de stuurgroep en richten zich zowel op het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als op andere beleidsdomeinen. De aanbevelingen voor het VAPH richten zich o.a. op het verzamelen van bijkomende kwantitatieve data, het opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting, het uitbreiden van de forensische jongerenwerking in o.a. Oost-Vlaanderen, het inzetten op efficiënte logging en registratie, die ten dienste staat van de hulpverlening en ondersteuning aan cliënten en het uitbreiden van wooneenheden na behandeling in een ForVAPH. Daarnaast richten de aanbevelingen voor beleid zich o.a. op het aanpakken van administratieve drempels in ondersteuning van jongeren in een kwetsbare



leefsituatie, het versterken van VAPH-kennis in de basisopleiding van penitentiair personeel en het aanpakken van overbevolking in de gevangenissen en druk op zorgvoorzieningen.

## 4.2 Aanbevelingen

Hieronder worden een aantal aanbevelingen voor het VAPH en aanbevelingen voor het beleid geformuleerd op basis van de uitdagingen die in de interviews, focusgroepen en casestudies aangehaald werden door participanten in WP 1, 2 en 3.

### *4.2.1 Aanbevelingen voor het VAPH en het beleid m.b.t. het in kaart brengen van de maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen*

Binnen WP 1 worden twee mogelijkheden aangehaald om aan de aangegeven beperkingen tegemoet te komen: (1) het verzamelen van bijkomende kwantitatieve data en (2) het opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting.

#### **- Verzamelen van bijkomende kwantitatieve data**

Vooreerst wordt aanbevolen om een systematische aanpak te ontwikkelen voor het verzamelen van bijkomende kwantitatieve en kwalitatieve gegevens binnen VAPH-voorzieningen, die ondersteuning bieden aan gedetineerden en geïnterneerden met een beperking. Een voorbeeld hiervan is de opzet van een Qualtrics-survey die extra informatie verzamelt, zoals bvb. de capaciteit van organisaties, wachtlijsten en personeelsgegevens. In het onderzoek van Habets et al. (2022) wordt verwezen naar data, die geregistreerd worden in de projecten omtrent geïnterneerde personen. De variabelen die gehanteerd worden om een impactmeting op te zetten zouden best overeenstemmen met een aantal variabelen die ook bij de zgn. B4-overeenkomsten<sup>44</sup> gehanteerd worden. Dit zou breder onderzoek mogelijk maken, rekening houdend met en ruimte latend voor de specificiteit van de doelgroep. De survey biedt ook ruimte voor zelfreflectie via een SWOT-analyse (sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen), wat kan helpen bij het optimaliseren van de werking van deze organisaties. Dit zou organisaties in staat stellen om beter zicht te krijgen op hun huidige prestaties, uitdagingen en verbeterpunten over de tijd heen. In het onderzoek van Muylaert (2023) wordt de kanttekening gemaakt om niet te vervallen in planlast (ook wel red tape genoemd) door extra procedures en metingen op te zetten. Het is net van belang om enkel datgene wat we belangrijk vinden te meten. In dit onderzoek en dus voor het VAPH is dat het gebruik van het QoL framework en het GLM en de doelstellingen van de organisatie. Het onderzoek van Muylaert (2023) toont aan dat wanneer de respondenten veel administratieve lasten ervaren in hun job, zij een lagere jobtevredenheid hebben. Dit is geen goede zaak daar jobtevredenheid een grote impact heeft op tal van belangrijke andere outcomes zoals bijvoorbeeld prestaties, verloop en gezondheid. Jobtevredenheid van medewerkers binnen organisaties zou op die manier een impact kunnen hebben op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg voor de cliënten. We zijn ons ervan bewust dat we niet alle administratieve taken kunnen schrappen voor de medewerker. Meer nog, een aantal van onze aanbevelingen neigen naar net een hogere kans op méér administratieve taken, net omwille van onze vraag naar meer dataverzameling en prestatiemeting i.f.v. verantwoording

---

<sup>44</sup> B4-contracten maken het mogelijk om nieuwe ideeën met betrekking tot evoluties en ontwikkelingen in de zorg uit te testen en te financieren via innovatieve pilootprojecten (FOD Volksgezondheid, 2023)

en de analyse van impact van de dienstverlening. Op basis van onderzoek kunnen we aanbevelen dat een aantal organisationele factoren kunnen helpen om medewerkers in de organisatie beter te leren omgaan met deze administratieve plichten. Tiggelaar et al. (2024) formuleert op basis van het onderzoek (Tiggelaar, Groeneveld & George, 2024) dat het actief betrekken van medewerkers - bij beslissingen binnen de organisatie- hen helpt om minder stress te ervaren bij administratieve taken. In dit onderzoek betekent dat extra inzetten op medewerkers die kwalitatieve prestatie-indicatoren mee verzamelen. Op die manier geraken medewerkers bijvoorbeeld minder 'vervreemd' van hun (dagelijkse) werk en kan het betrekken van medewerkers helpen i.f.v.' eigenaarschap. Onderzoek van Muylaert (2023) toont aan dat regels, voorschriften of procedures m.b.t. metingen kort van aard dienen te zijn en een duidelijke functionaliteit dienen te hebben.

- **Opzetten van een systematische dataverzameling en impactmeting**

In dit onderzoek worden wel een aantal aanbevelingen gedaan m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van Burdorf et al. (2009) en van Loon et al. (2013) omtrent de opmaak van een systematische impactmeting.

Aanbevelingen m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader
7. Keuze voor een conceptueel kader
8. Niveau van data-verzameling & verschillende actoren
9. Systematische metingen
10. “Less is more” met kwalitatieve én kwantitatieve data
11. Valide indicatoren
12. Betekenisvolle indicatoren & consensus m.b.t. indicatoren

Daarenboven worden nog enkele richtlijnen meegegeven m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader, gebaseerd op het onderzoek van van Loon, Bonham, Peterson, Schalock, & Decramer (2013), Claes, van Hove, Vandeveld, van Loon & Schalock (2012), Schalock & Verdugo (2012) Decramer & Waeyenberg (2013) en Bouckaert & Van de Walle (2003).

Richtlijnen m.b.t. het uitwerken van een toekomstig impactkader
4. Ruimte voor kwalitatieve data
5. Betrouwbaarheid & validiteit
6. Continue kwaliteitsverbetering: self-assessment

#### 4.2.2 Aanbevelingen voor het VAPH m.b.t. omvang en aard van de ondersteuning en (niet) ingevulde noden

Binnen WP2 en WP3 worden een aantal uitdagingen geformuleerd binnen (A) de forensische jongerenwerking, (B) de gevangeniscontext, (C) de ForVAPH-units en (D) de reguliere zorgvoorzieningen, die hieronder in de vorm van aanbevelingen worden gepresenteerd.

##### (A) Forensische jongerenwerking

###### - Regionale werking uitbreiden

4Hobo is uniek in zijn aanbod in Oost-Vlaanderen, omwille van het inzetten op de doelgroep met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico, en daarbij komend een aanpak van trajecten in de vrijwilligheid. De werking is zeer laagdrempelig, outreachend en aanklampend wat door de jongeren als zeer effectief ervaren wordt, volgens de gesprekken met begeleiders. In de focusgroepen en casestudie wordt aangehaald dat deze aanpak een sterke lokale aanwezigheid en intensieve begeleiding vereist, die moeilijk te realiseren is in een groot werkgebied. Om de efficiëntie van de regionale werking te verhogen, worden twee aanbevelingen gedaan:

1. Uitbreiding van de lokale werking: Er kan ingezet worden op het oprichten van kleinere regionale eenheden binnen de regio Oost-Vlaanderen, zodat de begeleiders de nodige tijd en energie kunnen besteden aan de intensieve begeleidingen zonder veel tijd te verliezen door lange reistijden.
2. Inzetten op de uitbouw van gelijkaardige werkingen in andere regio's: Gezien in de focusgroepen en casestudie naar voor komt dat de vraag naar forensische jongerenbegeleiding in Vlaanderen groter is dan het huidige aanbod, dient overwogen worden om soortgelijke initiatieven in andere provincies te stimuleren en te ondersteunen. Dit zou de noodzaak van grootschalige regio-overstijgende begeleiding verminderen en jongeren lokaal kunnen helpen.

###### - Inzetten op intersectorale samenwerking met oog voor preventie en begeleiding

Intersectorale samenwerking is cruciaal wanneer het gaat over begeleiding van minderjarigen met de combinatie (vermoeden van) beperking en een forensisch risico. In onderzoek van Weijers, Hepping & Kampijon (2010) wordt bij de begeleiding van deze doelgroep ingezet op de samenwerking tussen politie, hulpverlening, onderwijs, vrijetijdsvoorzieningen en jongeren- en straathoekwerk. De zorgtrajecten van jongeren met psychiatrische problemen en gedrags- en emotionele stoornissen (GES) en verstandelijke beperking, die in aanraking komen met justitie, vragen om een gezamenlijk aanpak. Met betrekking tot For-K intensieve behandel eenheden (IBE's), wordt vastgesteld dat de jongeren vaak in contact komen met verschillende organisaties uit diverse sectoren zoals **onderwijs, jeugdhulp, (geestelijke) gezondheidszorg, maatschappelijk welzijn, gehandicaptenzorg, politie en justitie** (Zorgnet Icuuro, 2021). Het is dan ook noodzakelijk om breed te kijken en samen te werken over sectoren, (zoals **VAPH, jeugdhulp, GGZ en justitie**), verschillende bestuursniveaus (regionaal, provinciaal en lokaal),

overheidsdiensten en departementen, heen. Tot op heden heeft geen enkele instantie de eindverantwoordelijkheid voor het hele traject van een jongere (Zorgnet Icuuro, 2021).

Hoewel preventie een belangrijk uitgangspunt is, dient er ook oog te zijn voor ondersteuning. Zoals in het rapport beschreven wordt, zijn er reeds een aantal initiatieven die zich richten op het ondersteunen van jongeren met psychiatrische en gedragsproblematieken, bvb. binnen de Jeugdzorg en de MFC's categorie 11/14 met o.a. herstelgerichte bemiddeling en RTH. Binnen het Agentschap Opgroeien zijn er GES+ erkenningen en voorzieningen Veilig Verblijf. Daarnaast is er reeds Intersectoraal regionaal Overleg Jeugdzorg (IROJ), binnen Jeugdzorg en Opgroeien. In de stuurgroep werd aangehaald dat dit platform mogelijks een rol kan spelen in het mee opvangen en bespreken van complexe problematieken, zoals die van jongeren met een beperking in een forensische context en uitwisselen van kennis en ervaring tussen verschillende sectoren omtrent het omgaan met jongeren met psychiatrische en gedragsproblemen. Ook zijn er de Netwerken Internering in Vlaanderen verspreid over de drie Hoven van beroep (Gent, Antwerpen, Brussel) waar verschillende VAPH-voorzieningen reeds aan deelnemen. Hierbinnen stemmen sectoren en diensten zoals **algemeen welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, FPC, Justitiehuis** en **zorgteams van strafinrichtingen** met elkaar af. Vanuit de stuurgroep werd aangehaald dat Opgroeien en Jeugdzorg zouden hier vanuit hun expertise ook relevante input kunnen aan toevoegen.

#### - **Opzetten van pilootprojecten**

In de stuurgroep werd benoemd dat het opzetten van pilootprojecten een mogelijkheid kan bieden voor sectoren om elkaar te ontmoeten. Deze **pilootprojecten** kunnen bijvoorbeeld samenwerking tussen justitie – welzijn – zorg – VAPH -Opgroeien – GGZ betreffen. In de praktijk zien we dat kennis en ervaringen over werkvloeren heen reeds gedeeld worden, zoals bvb. door 4Hobo, Parcours en aPart. Deze werkingen wijzen op de meerwaarde van interdisciplinaire samenwerking. Daarnaast zijn er ook pilootinitiatieven tussen een hogeronderwijsinstelling (de module Herstelgericht werken in de forensische zorg) en het werkveld m.b.t. professionalering van hulpverleners (toekomstige professionals en professionals in opleiding) die met complexe doelgroepen aan de slag gaan. Hierbij wordt gewerkt via 'learning communities' (**lerende netwerken**), rond het thema herstelgericht werken in brede zin. Deze lerende netwerken kunnen als verbindend platform tussen hoger onderwijs en het werkveld in het kader van levenslang leren verder geëxploreerd worden (HoGent, 2024).

Blijvend inzetten op preventie en intersectorale samenwerking tussen betrokken sectoren is essentieel om jongeren binnen deze complexe doelgroep op een gepaste manier te ondersteunen. Vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren kan de juiste zorg en ondersteuning aangeboden worden aan deze jongeren en kan er optimaal ingezet worden op het verbeteren van hun kwaliteit van leven.

(B) *Gevangeniscontext*

- **Inzetten op efficiënte logging en registratie**

Om de efficiëntie en transparantie van logging en registratie te verhogen, is het aanbevolen om een uniforme registratie-tool in te voeren voor alle intrapenitentiaire werkingen. Dit dient gepaard te gaan met het toewijzen van voldoende tijd voor het loggen van gegevens. Daarnaast is het aangewezen om duidelijke richtlijnen op te stellen over hoe de geregistreeerde gegevens verwerkt en teruggekoppeld worden aan de betrokken organisaties, om meer transparante communicatie te bewerkstelligen en waardevolle inzichten te kunnen delen met elkaar.

- **Aangepast zorgaanbod voor diverse doelgroepen**

Uit het onderzoek blijkt dat het aanbod binnen de huidige zorgsector onvoldoende aangepast is voor diverse doelgroepen die vaak uit de boot vallen, waaronder mensen met autisme spectrum stoornis (ASS) en normale begaafdheid, personen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in combinatie met gedragsproblemen, mensen met zwakbegaafdheid en gedragsstoornissen en personen met een combinatie van verstandelijke beperking en middelenproblematiek. Uit de cijfers van de jaarverslagen komt naar voor dat deze doelgroepen duidelijk vertegenwoordigd worden binnen de gevangeniscontext. Hierbij worden volgende aanbevelingen gegeven:

1. **Uitbreiding van afdelingen binnen voorzieningen voor niet-geïnterneerde personen:** In het onderzoek wordt door de participanten aangehaald dat er nood is aan gespecialiseerde, laagdrempelige afdelingen binnen reguliere VAPH-voorzieningen, die zich richten op mensen met een beperking met een forensische achtergrond. Deze afdelingen leggen dan best de focus op het gebied van emotionele ontwikkeling, hechtingsproblematiek en gedragsstoornissen.
2. **Inzetten op ambulante psychologische ondersteuning:** In het onderzoek halen participanten aan dat er een aanzienlijk tekort is aan ambulante psychologische ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. Therapie dient toegankelijk en betaalbaar te zijn. Een intensieve samenwerking tussen VAPH en GGZ kan helpen om gespecialiseerde therapie mogelijk te maken en de ondersteuning van cliënten te coördineren. Op 1 oktober start er in dit verband een onderzoek naar het ontwikkelen van een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking – GGZ<sup>45</sup>.

- **Verder inzetten op humanisering van detentie**

Vanuit de stuurgroep werd gekaderd dat het van essentieel belang is om initiatieven en werkingen, waarbij men op een humaniserende manier kijkt naar cliënten binnen detentie verder te valoriseren en uit te bouwen. Rekening houdend met de mogelijkheden binnen specifieke

---

<sup>45</sup> *Ontwikkelen en uitproberen van een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking – GGZ. Begeleidend onderzoek bij 2 pilootprojecten in Vlaanderen.*, in opdracht van SWVG (promotoren: Stijn Vandvelde (UGent), Sara Rowaert (UGent), Filip Morisse (HoGent), Claudia Claes (HoGent), Wouter Vanderplasschen (UGent)).

contexten, bvb. arresthuis of strafinrichting, kan dit op verschillende manieren ondersteund worden: (1) door samen te werken met directie en medewerkers binnen de detentiecontext, die humanisering actief ondersteunen. (2) uitwisselen van goede praktijkvoorbeelden tussen verschillende strafinrichtingen, en (3) dialoog aangaan met alle belanghebbenden, ook in de meer complexe contexten zoals bvb. arresthuizen. Verder inzetten op de humanisering van detentie is een gedeeld proces, waarbij justitie, zorgsectoren zoals VAPH en GGZ, en andere betrokkenen samenwerken. Dit vraagt om sectoroverschrijdende dialoog, waarbij transversale thema's zoals armoede, (dreigende) dakloosheid, geletterdheid, integratie en maatschappelijke uitsluiting een plaats kunnen krijgen als onderwerp van dialoog.

### *(C) Forensische VAPH*

#### **- Aanpak van medische, emotionele en psychiatrische problematieken bij ForVAPH-cliënten**

Om tegemoet te komen aan de groeiende zorgvraag van ForVAPH-cliënten met zowel complexe forensische, emotionele en psychiatrische problematieken, wordt in dit onderzoek aanbevolen om:

1. In te zetten op samenwerkingen met thuisverpleging en het aanbod van medische zorgverleners uit te breiden om ouder wordende cliënten van de juiste medische zorg te voorzien. Dit verlicht de druk op begeleiders, die niet gekwalificeerd zijn voor deze taken.
2. Psychiatrisch verpleegkundigen aan te werven binnen de ForVAPH-units, zodat gespecialiseerde zorg geboden kan worden aan cliënten met complexe forensische, emotionele en psychiatrische problematieken. Ook dit kan de druk op begeleiders verminderen.
3. Verhoging van de loonbarema's kunnen overwogen worden om het werken binnen de VAPH-context aantrekkelijker te maken voor alle begeleiders, o.a. medische zorgverleners en psychiatrisch verpleegkundigen, wat de zorgkwaliteit zou verbeteren.
4. Inzetten op onderzoek rond de doelgroep. Het onderzoek van Desmet (2017) naar de kenmerken en de levenskwaliteit van oudere delinquenten levert een waardevolle meerwaarde. Momenteel loopt er een onderzoek aan de VUB rond ouder wordende cliënten binnen detentie, onder leiding van Diète Humblet<sup>46</sup>. Het zou interessant kunnen zijn om ook in dit onderzoek geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap in onderzoek rond ouder worden in detentie te betrekken.

#### **- Versoepeling van administratieve procedures voor heropname in ForVAPH-unit**

Om onnodige vertraging en extra lijden bij cliënten te voorkomen, is het aanbevolen om de administratieve procedures voor heropname in een ForVAPH-unit te versoepelen. Dit zou kunnen door het mogelijk maken van directe heropname in een ForVAPH voor cliënten die vanuit reguliere zorg een omgeving met meer beveiliging nodig hebben, maar dan zonder tussenstap in

---

<sup>46</sup> Humblet, D. (2024). VUB-onderzoek: hoe kunnen oudere gevangenen zinvol ouder worden?, <https://www.fwo.be/nl/resultaten-outreach/nieuwe-wetenschappelijke-inzichten/vub-onderzoek-hoe-kunnen-oudere-gevangenen-zinvol-ouder-worden/>

de gevangenis. Met de directe heropname wordt vermeden dat cliënten eerst naar de gevangenis moeten voor een nieuwe aanvraag.

- **Uitbreiding van wooneenheden voor cliënten na behandeling**

Om tegemoet te komen aan de nood tot opvolging van geïnterneerde personen na behandeling een ForVAPH-unit, is het aanbevolen om in te zetten op de uitbreiding van specifieke wooneenheden in (semi)gesloten settings: De studiewerking binnen Itinera en de afdeling Origo binnen Limes leggen de focus op het zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en opvolging van risicofactoren na een forensisch traject. Het is van belang om dergelijke wooneenheden uit te breiden naar ander regio's om voldoende capaciteit te bieden.

*(D) Reguliere voorzieningen*

- **Inzetten op een vlotte doorstroom van cliënten van ForVAPH-unit naar reguliere zorg**

Om de doorstroom van geïnterneerde personen naar passende zorgvoorzieningen te verbeteren en daarbij aansluitend ook de procedure voor heropname in ForVAPHunits te versoepelen, wordt aanbevolen om:

1. Forensische expertise te versterken bij reguliere zorgaanbieders, d.m.v. expertisedeling en coaching bvb. via Mobiele Forensische Teams (MFT's) zoals binnen de GGZ. Deze teams kunnen zorgaanbieders ondersteunen in het begeleiden van cliënten met complexe zorgnoden en een forensische rugzak.
2. Blijvende forensische opvolging te waarborgen na afronding van een traject binnen de ForVAPH-units, zodat de zorgcontinuïteit en kwaliteit behouden blijft. Hierbij dient samenwerking tussen de ForVAPH-units en de reguliere zorgvoorzieningen versterkt te worden om flexibele overgangen tussen zorgvormen mogelijk te maken, wat ook de bereidheid van reguliere voorzieningen vergroot om cliënten op te nemen die mogelijk forensische ondersteuning nodig hebben.
3. Gedeelde zorgprogramma's te blijven opzetten voor cliënten met en zonder interneringsstatuut, om de integratie te bevorderen en de zorg beter af te stemmen op de specifieke noden van de doelgroep.

- **Inzetten op transparantie over beschikbare plaatsen en aanbod**

Het is aanbevolen om een uitgebreide en toegankelijke database te ontwikkelen, die een overzicht biedt van beschikbare plaatsen en diensten binnen de VAPH-sector. Deze database zou idealiter volgende zaken omvatten:

1. Een duidelijk overzicht van de werking, capaciteit en locatie van de organisatie en dienst, zodat organisaties snel en efficiënt kunnen zoeken naar geschikte plaatsen voor hun cliënten.
2. Regelmatige updates over beschikbaarheid, zodat er geen tijd verspild wordt met het opzoeken en individueel bevragen van diensten.
3. Breed toegankelijk voor zorgverleners, begeleiders en organisaties, waardoor meer tijd vrijkomt voor begeleiding van cliënten i.p.v. administratieve zoektochten.

#### 4.2.3 Aanbevelingen voor beleid

Binnen WP2 en WP3 worden een aantal uitdagingen geformuleerd binnen (A) de forensische jongerenwerking, (B) de gevangeniscontext, (C) de ForVAPH-units en (D) de reguliere zorgvoorzieningen, die hieronder in aanbevelingen voor beleid uitgeschreven worden.

##### *(A) Forensische jongerenwerking*

#### - **Aanpak van bureaucratische drempels in ondersteuning van jongeren in een kwetsbare leefsituatie**

Binnen het onderzoek wordt aangehaald dat het bij de ondersteuning van jongeren in een kwetsbare leefsituatie nodig is om in te zetten op het verbeteren van te bureaucratische structureren. In dit onderzoek worden hieromtrent twee aanbevelingen geformuleerd:

1. Er is nood aan vereenvoudiging van administratieve procedures: Bij de hervorming van de sociale huisvesting dienden jongeren zich opnieuw aan te melden, wat heel wat digitale drempels met zich meebracht, zoals bvb. het ontbreken van een gsm of simkaart om via Its-me in te loggen. Alternatieve aanmeldingsmethoden en ondersteuning bij deze digitale procedures zijn noodzakelijk.
2. Inzetten op het versterken van huisvestingsondersteuning: Er dient meer aandacht te zijn voor de beschikbaarheid van geschikte huisvesting, vooral in steden zoals Gent, waar dak- en thuisloosheid onder jongeren een ernstig probleem vormt. In het kader van een nationaal onderzoek werden in de Stad Gent in oktober 2023 2.490 dak- en thuisloze personen geteld, waarvan 1.857 volwassenen en 633 jongeren onder de 18 jaar. Hier dient op ingezet te worden door extra woonfaciliteiten te creëren en jongeren intensief te begeleiden in hun zoektocht naar huisvesting.

##### *(B) Gevangeniscontext*

#### - **Versterking van VAPH-kennis in de basisopleiding van penitentiair personeel**

In het onderzoek wordt aangehaald dat het onduidelijk is voor de participanten of er in de basisopleiding van penitentiair personeel ingezet wordt op het verstrekken van handicapspecifieke kennis en ondersteuning (VAPH-kennis). Uit dit onderzoek komt naar voor dat geïnterneerde en gedetineerde personen met een beperking een aanzienlijk aandeel van de gevangenispopulatie vormen. Om de ondersteuning van deze personen te verbeteren, is het aanbevolen om handicapspecifieke (VAPH-kennis) op te nemen in de basisopleiding van penitentiair personeel. Dit stelt het personeel in staat om adequaat in te spelen op de specifieke noden van deze mensen en om samen te werken met de IHW's.

#### - **Verbetering van vroegdetectie en gebruik van instrumenten voor vroegtijdige signalisering**

Het is aanbevolen om een systematische vroegdetectie te implementeren in de strafrechtketen om ervoor te zorgen dat personen met een (vermoeden van) beperking tijdig de juiste ondersteuning krijgen. Dit kan bereikt worden door:



1. Het inzetten van detectie-instrumenten zoals de SCIL tijdens de eerste contacten met politie en justitie om beperkingen vroegtijdig te signaleren. Volgens onderzoek van Vanschoonwinkel (2020) zou het systematisch gebruik van instrumenten als de SCIL deze doelgroep zichtbaarder maken en een eerste inzicht in hun ondersteuningsnoden kunnen weergeven. Dit moet gepaard gaan met aanvullende diagnostiek om de ondersteuningsnoden nauwkeurig vast te stellen.
2. Versterking van de samenwerking tussen zorg en justitie om ervoor te zorgen dat deze doelgroep snel doorverwezen kan worden naar gepaste voorzieningen en ondersteuning, zodat ze niet tussen de mazen van het net vallen.

Een uitdaging die zowel binnen de gevangeniscontext als binnen de context van de ForVAPH-units aan bod komt, is de overbevolking in de gevangenissen en de druk op organisaties omwille van deze overbevolking. Volgende aanbeveling wordt geformuleerd:

- **Aanpak van overbevolking in de gevangenissen en druk op zorgvoorzieningen**

Om de problemen van overbevolking in de gevangenissen en de druk op zorgvoorzieningen aan te pakken, wordt aanbevolen:

1. In te zetten op uitbreiding van structurele middelen en personeel: Er is grote behoefte aan meer middelen en personeel om geïnterneerde personen en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap in de gevangenissen en in de ForVAPH-units te ondersteunen. Vacatures dienen aantrekkelijker gemaakt te worden door o.a. betere loonvoorwaarden en opleiding aan te bieden, gezien de complexiteit van het werk in de gevangeniscontext.
2. Te blijven inzetten op een goede samenwerking met de Kamer voor Bescherming van de Maatschappij (KBM): Het is belangrijk om een dat er afstemming is tussen de adviezen van forensische zorgverleners en de beslissing van de KBM bij het opstellen van zorgtrajecten.
3. Verbetering van de woonomstandigheden: In het onderzoek wordt aangehaald dat het delen van cellen met te veel gedetineerden, wat in vele gevallen leidt tot 'grondslapers', gevoelens van onveiligheid en stress bij cliënten verhoogt. Er moeten betere leefomstandigheden worden gecreëerd door de capaciteit van gevangenissen te vergroten met meer monocellen, aparte afdelingen te voorzien. Aansluiten bij het rapport van UNIA (2024) blijft de vraag of deze kwetsbare mensen in de gevangenis thuishoren. Vanuit dit onderzoek wordt ook aanbevolen om alternatieve woonvormen te ontwikkelen voor deze kwetsbare groepen.
4. Intensieve begeleiding bij ambulante trajecten: voor cliënten die kiezen voor ambulante trajecten, moet er maatgerichte begeleiding zijn om recidive te voorkomen en Kwaliteit van Leven van de cliënten optimaal te verhogen.

## REFERENTIES

Alappat, C., Siu, G., Penfold, A., McGovern, B., McFarland, J., Raman, S., & Landry, M. D. (2007). Role of Canadian physical therapists in global health initiatives: SWOT analysis. *Physiotherapy Canada*, 59(4), 272-285.

Barendregt, C. S., van der Laan, A. M., Bongers, I. L., & van Nieuwenhuizen, C. (2012). Explaining reoffending and psychiatric relapse in youth forensic psychiatry from a Good Lives Model perspective. In M. Groenhuijsen & T. I. Oei (Eds.), *Progression in forensic psychiatry: About boundaries* (pp. 415–434). Deventer: Kluwer BV.

Beleidsnota 2021. (2017, 24 november). Besluit Vlaamse Regering over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de penitentiaire inrichting en van units voor geïnterneerden. Geraadpleegd van [https://etaamb.openjustice.be/nl/besluit-van-de-vlaamse-regering-van-24-november-2017\\_n2017032083.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/besluit-van-de-vlaamse-regering-van-24-november-2017_n2017032083.html)

Beleidsnota 2020 (2020, 13 november). Vlaamse strategisch plan hulp-en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025. Geraadpleegd van [https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/strap\\_2020\\_2025.pdf](https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/strap_2020_2025.pdf)

Besluit van de Vlaamse regering 2014. (2014, 25 april). Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 29 oktober 2004 houdende geldelijke en administratieve bepalingen voor de contractuele personeelsleden in het onderwijs betaald door de Vlaamse Gemeenschap. Geraadpleegd van [https://etaamb.openjustice.be/nl/besluit-van-de-vlaamse-regering-van-25-april-2014\\_n2014035708.html](https://etaamb.openjustice.be/nl/besluit-van-de-vlaamse-regering-van-25-april-2014_n2014035708.html)

Braun, V., & Clarke, V. (2013). Methods: Teaching thematic analysis. *The psychologist*, 2, 120-123.

Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M. M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 54-72.

Bouckaert, G. & Van de Walle, S.(2003) Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of 'good governance': Difficulties in linking trust and satisfaction indicators. *International Review of Administrative Sciences*, Vol.69, Nr.3, September 2003, p.329-344.

Burdorf, A., Pluijm, S. M. F., Langeveld, C. H., Bensing, J. M., Bouter, L. M., Van Der Maas, P. J., & Mackenbach, J. P. (2009). Het zichtbaar maken van de maatschappelijke impact van gezondheidsonderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153, B190.

Castleberry A. (2014). NVivo 10 [software program]. Version 10. QSR International; 2012. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(1), 25. <https://doi.org/10.5688/ajpe78125>

- Claes, C., Moyson, T., Cokelaere, E., Craeye, V., & De Pauw, S. (2017). Begeleiding en ondersteuning van personen met een beperking. In W. Vanderplasschen, S. Vandeveldde, L. Van Damme, C. Claes, & S. De Pauw (Eds.), *Orthopedagogische werkvelden in beweging: recente evoluties en veranderingen in Vlaanderen* (pp. 219–268). Garant.
- Claes, C., Vandeveldde, S., Van Hove, G., van Loon, J., Verschelden, G., & Schalock, R. (2012). Relationship between self-report and proxy ratings on assessed personal quality of life-related outcomes. *JOURNAL OF POLICY AND PRACTICE IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 9(3), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00353.x>
- Claes, C., Van Hove, G., Vandeveldde, S., van Loon, J., & Schalock, R.L. (2012). The Influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 33, (1), 96-103.
- Crucke, S., Claeys, T., & Decramer, A. (2016). *WP1b: performantie van sociale ondernemingen* (WSE Report 2016 nr. 08). Leuven: Steunpunt Werk en Sociale Economie.
- Cummins, R.A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 64, 225-256.
- Custers, S., Debeys, V., Peeters, S., Roosens, B., Van den Berck, I., Wuyts, E. (2020). Impact: een introductie in sociale impact.
- Dezelic, M. & Ghanoum, G. (2016). Trauma Treatment Healing the Whole Person: *Meaning-Centered Therapy and Trauma Treatment Foundational Phase-Work (TTFP) Manual*, 286, Amazon Digital Services LLC – Kdp.
- De Smet, S. (2017). *Study into the characteristics and quality of life of older offenders*. Vrije Universiteit Brussel. Department of Educational Sciences; Ghent University. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Brussels; Ghent, Belgium.
- De Spiegeleir, S. & Sneyers, R. (2024). Internering. NICC, geraadpleegd van <https://nicc.fgov.be/criminologie/projecten>
- De Waele, E., Depauw, J., Raeymaeckers, P., Hermans, K., Driessens, K., Steel, R. (2022). Impactevaluatie in het sociaal werk: van theorie naar praktijk.
- De Wit, M., Moonen, X. & Douma, J. (2011) *Richtlijn effectieve interventies LVB*, Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Drost, V., van Haaren, P. & Jongebreur, W. (2016). Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein. Een verkenning naar de huidige uitvoerings- praktijk. Notitie met bevindingen, Significant.

Decramer, A., & Van Waeyenberg, T. (2013). Prestatiemanagement in de publieke sector. In S. Desmidt & A. Heene (Eds.), *Strategisch management: een handboek voor de publieke sector* (pp. 423–452). LannooCampus.

Edwards, D. M., & Meagher, L. R. (2020). A framework to evaluate the impacts of research on policy and practice: A forestry pilot study. *Forest Policy and Economics*, 114, 101975.

Federale Overheid Justitie (2023). Psychologische en psychiatrische begeleiding. Geraadpleegd van [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenen/belgische\\_gevangenen/klassieke\\_gevangenen/leven\\_in\\_de\\_gevangenis/gezondheidszorg/psychologische\\_en\\_psychiatrische\\_begeleiding](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenen/belgische_gevangenen/klassieke_gevangenen/leven_in_de_gevangenis/gezondheidszorg/psychologische_en_psychiatrische_begeleiding)

Federale Overheid Justitie (2023). Overzicht gevangenen. Geraadpleegd van [https://justitie.belgium.be/nl/search?search\\_api\\_fulltext=gevangenen](https://justitie.belgium.be/nl/search?search_api_fulltext=gevangenen)

FOD Volksgezondheid (2023). Advies B4 contracten, geraadpleegd van [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/frzv\\_d\\_578-2\\_-\\_advies\\_b4\\_contracten.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/frzv_d_578-2_-_advies_b4_contracten.pdf)

Flanagan, J.C. (1954) The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 5, 327-358. <http://dx.doi.org/10.1037/h0061470>

FPC (2024). *Forensisch Psychiatrisch Centrum*. Geraadpleegd van <https://www.fpcnv.be>

García-Largo, L. M., Martí-Agustí, G., Martín-Fumadó, C., & Gómez-Durán, E. L. (2020). Intellectual disability rates among male prison inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*, 70, 101566. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101566

Ghaye, M., Danneels, R. (2012). *Agressie in hulp- en dienstverlening: van impact op medewerkers naar een gedragen beleid*, 116 (1), Leuven.

Giusti, A., Maggini, M., & Colaceci, S. (2020). The burden of chronic diseases across Europe: What policies and programs to address diabetes? A SWOT analysis. *Health Research Policy Systems*, 18(1), 1-7.

Hicks, D., Wouters, P., Waltman, L. (2015) Bibliometrics: The Leiden Manifesto for research metrics. *Nature* 520, 429–431. <https://doi.org/10.1038/520429a> Open external

Habets, P., Pouls, C., Jeandarme, I., Vinckier, A., Bukowski, H., Delannoy, D., Degouis, F., Brouillard, F., Pham, T. (2022). Welke geïnterneerde personen vinden moeilijk gepaste zorg: een federaal multimethodisch onderzoek in de forensische ggz / Quels internés ont du mal à bénéficier des soins appropriés: une enquête fédérale multi-méthodes en soins de santé mentale médico-légale. Onderzoek in opdracht van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Online geraadpleegd op: [https://www.researchgate.net/publication/361959453\\_WELKE\\_GEINTERNEERDE\\_PERS](https://www.researchgate.net/publication/361959453_WELKE_GEINTERNEERDE_PERS)

ONEN VINDEN MOEILIK GEPASTE ZORG EEN FEDERAAL MULTIMETHODISCH ONDERZOEK IN DE FORENSISCHE GGZ QUELS INTERNES ONT DU MAL A BENEFICIER DES SOINS APPROPRIES UNE ENQUETE FEDERALE

HoGent (2024). SUPRB - Substance use and Psychosocial Risk Behaviours. Geraadpleegd van

<https://www.hogent.be/onderzoekscentra/substance-use-and-psychosocial-risk-behaviours/>

Kaal, H.L., Nijman, H.L.I. & Moonen, X.M.H. (2016). *SCIL. Screener voor intelligentie en licht verstande-lijke beperking. Voor volwassenen (SCIL 18+) & voor jongeren van veertien tot en met zeventien jaar (SCIL 14-17)*, Amsterdam: Hogrefe Uitgevers 2016.

Kaal, H.L., Overvest, N., & Boertjes, M.J. (2017). *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (2e druk), Amsterdam: Boom Lemma 2017.

Kahveci, R., & Meads, C. (2008). Analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats in the development of a health technology assessment program in Turkey. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(2), 235-240.

Ludwig Boltzman Gesellschaft, (2021). "What is societal impact of research?" Literature Review. Geraadpleegd van [https://ois.lbg.ac.at/wp-content/uploads/sites/24/2022/01/Literature-Review\\_Societal-Research-Impact.pdf](https://ois.lbg.ac.at/wp-content/uploads/sites/24/2022/01/Literature-Review_Societal-Research-Impact.pdf)

Moonen, X.M.H. (2016). 'Inclusive language: Dutch ground rules for health communication with people with developmental disabilities', *Journal of Intellectual Disability Research* (60) 2016, afl. 7/8, p. 711.

Moonen, X. M. H., & Kaal, H. L. (2017). Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit. *Justitiële Verkenningen*, 43(6), 9-24. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502017043006002>

Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveldde, S. (2013). Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: an explorative study. *The Scientific World Journal*, 1-8. Doi: 10.1155/2013/491918

Muylaert, J. (2023). *Drowning in red tape: how and when does job-related red tape affect employees' attitudes and behaviors?* Ghent University. Faculty of Economics and Business Administration, Ghent, Belgium.

Nagtegaal, M.H. & Schönberger, H.J.M. (2013). Memorandum 2013-1: *Het belang van beschermende factoren in de risicotaxatie van tbs-gestelden*. Geraadpleegd van [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/904/memorandum-2013-1-volledige-tekst\\_tcm28-69738.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/904/memorandum-2013-1-volledige-tekst_tcm28-69738.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pattyn Valérie (2020). 'Hoofdstuk 7 Beleidsvaluatie'. In: Wayenberg Ellen. *Bouwen aan beleid. Het proces van de overheid* Gent: Owl press (pp.182-204).

Pithers, W. D. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision. In W.L.Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds). *Handbook of sexual assault. Issues, theories and treatment of the offenders* (p. 343- 361). New York: Plenum.

Pomp, E. (2009). *Het Good Lives Model. Een literatuurstudie*. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. Geraadpleegd op [http://www.epf.nl/sites/default/files/webmasters/EFP\\_GoodLivesModelLiteratuurstudie0.pdf](http://www.epf.nl/sites/default/files/webmasters/EFP_GoodLivesModelLiteratuurstudie0.pdf)

Pouls, C., Delannoy, D., Degouis, F., Pham, T., & Jeandarme, I. (2020). *Zorgtraject geïnterneerden: gegevens 2018*. Intern rapport.

Purvis, M. (2010). *Seeking a Good Life: Human Goods and Sexual Offending*. Germany: Lambert Academic Press.

REF (2021). Research Excellence Framework. Geraadpleegd van <https://2021.ref.ac.uk/guidance-on-results/submissions-website-help/index.html>

Schalock, R. L. (2001). Outcome-Based Evaluation, 288. DOI: [10.1007/b108166](https://doi.org/10.1007/b108166)

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216. Doi: [10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x)

Schalock, R., Keith, K., Verdugo, M. & Gómez, L. (2011). Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. [10.1007/978-90-481-9650-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9650-0_2).

Schalock, R.L. and Verdugo, M.A. (2012), A Conceptual and Measurement Framework to Guide Policy Development and Systems Change. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9: 63-72. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00329.x>

Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Gomez, L.E., Reinders, H.S. (2016). Moving Us Toward a Theory of Individual Quality of Life. *Am J Intellect Dev*; 121 (1): 1–12. doi: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>

Segeren, M., & Fassaert, T. (2014). In de nesten. Analyse van de voorgeschiedenis van een groep jongvolwassen gewelddadige veelplegers uit Amsterdam. DOI:[10.13140/RG.2.2.17768.83204](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17768.83204).

Serrat, O. (2017). The Critical Incident Technique. In: *Knowledge Solutions*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9\\_123](https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_123)

Steunpunt Economische Expertise, Z.d. Geraadpleegd van <https://www.rijkswaterstaat.nl/zakelijk/werken-aan-infrastructuur/steunpunt-economische-expertise>

Tiggelaar, M., Groeneveld, S., & George, B. (2024). Coping with administrative tasks : a cross-country analysis from a street-level perspective. PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW. <https://doi.org/10.1111/puar.13745>

Teeuwen, M. (2017) LVB-jongeren in de ZSM-procedure. Justitiële verkenningen, jrg. 43, nr. 6. doi: 10.5553/JV/016758502017043006008

UK Reserach Excellence Framework. (2024). How Research England supports research excellence: REF Impact. Geraadpleegd van <https://www.ukri.org/who-we-are/research-england/research-excellence/research-excellence-framework/>

UNIA (2022). Meer zorg voor geïnterneerden in de gevangenis? Zorg liever voor een andere maatschappijvisie. Geraadpleegd van <https://www.unia.be/nl/actua/geinterneerden-in-de-gevangenis-liever-een-andere-maatschappijvisie>

UNIA (2023). Rapport Internering (2023): *Re-integratie van geïnterneerde personen: welke uitdagingen in een rechtstaat?*. Geraadpleegd van [https://www.unia.be/files/Rapport\\_internering.pdf](https://www.unia.be/files/Rapport_internering.pdf)

UNIA (2023). Jaarverslag en de cijfers van 2023. Geraadpleegd van <https://www.unia.be/nl/>

Uyttersprot, C., & Vandeveld, S. (2019). Personen met verstandelijke beperkingen in de gevangenis : het belang van screening voor een aangepaste bejegening en ondersteuning. *FATIK*, (162), 17–24.

VAPH (2022). *Jaarverslag Itinera 2022, forensische VAPH-unit.* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2022). *Jaarverslag Limes 2022, forensische VAPH-unit.* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2022). *Jaarverslag Klavier 2022, forensische VAPH-unit.* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2022). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. OLO Rotonde* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2022). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. Voluit (Ontgrendeld)* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2022). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. Klavier ABAGG* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag Itinera 2023, forensische VAPH-unit.* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag Limes 2023, forensische VAPH-unit.*  
<https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag Klavier 2023, forensische VAPH-unit.*  
<https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. OLO Rotonde* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. Voluit (Ontgrendeld)* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023). *Jaarverslag van een project voor personen met een handicap in de gevangenis. Klavier ABAGG* <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/3/>

VAPH (2023, 26 juni). VAPH-ondersteuning voor gedetineerden en geïnterneerden met een handicap. Geraadpleegd van <https://www.vaph.be/nieuws/2023/06/vaph-ondersteuning-voor-gedeteneerden-en-geinterneerden-met-een-handicap>

Van Damme, L. (2015). *Psychopathology and quality of life in detained female adolescents.* Proefschrift ingediend tot het behalen van de academische graad van Doctor in de Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent, België.

Van Saarloos, W. (2018). *Maatschappelijke impact in kaart*, Amsterdam, Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen. Geraadpleegd van <https://storage.knaw.nl/2022-08/20181102-advies-maatschappelijke-impact-in-kaart.pdf>

Vanderkerkhove, T., De Leebeek, K. Knipprath, H., & Struyven, L. (2021). *Begeleiding op de werkvloer op een nieuwe leest. Bouwstenen voor een kader voor het individueel maatwerk in Vlaanderen.* KU Leuven. HIVA.

Verdugo, .M.A, Schalock, R.L., Keith, K.D., Stancliffe, R.J. (2005). Quality of life and its measurement: important principles and guidelines. *J Intellect Disabil Res.*;49(Pt 10):707-17. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x. PMID: 16162115.

Vanschoonwinkel, K. (2020). *Onderzoek naar de prevalentie van (vermeoden van) verstandelijke beperking bij gedetineerden in de gevangenis van Oudenaarde: Mixed Methodsonderzoek op basis van de SCIL.* Masterproef, geraadpleegd van [https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/838/524/RUG01-002838524\\_2020\\_0001\\_AC.pdf](https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/838/524/RUG01-002838524_2020_0001_AC.pdf)

van Loon, J. H., Bonham, G. S., Peterson, D. D., Schalock, R. L., Claes, C., & Decramer, A. E. (2013). The use of evidence-based outcomes in systems and organizations providing services and supports to persons with intellectual disability. *Evaluation and Program Planning*, 36(1), 80-87.



- Vandevelde, S., Vanderlaenen, F., Vanderplasschen, W., Mine, B., & Maes, E. (2016). *Process and Outcome Study of Prison-based Registration points (PROSPER)*.
- Vandevelde, S., De Smet, S., Vanderplasschen, W., & To, Wing. (2013). *Oude uitdagingen, nieuwe kansen!* Gent: Academia Press.
- van Beek, D., & Mulder, J. (1991). De plaats van het delict- scenario in de behandeling van seksueel agressieve delinquenten. *Directieve therapie*, 11, 4-18.
- Van Dooren, W., Bouckaert, G., Halligan, J. (2010) *Performance Management in the Public Sector*. Routledge: London, pp. 198.
- Van Rhee, G. (2006, maart). Kan een maatschappelijke kosten-batenanalyse worden gebruikt voor de beoordeling van innovatieprogramma's? *Essay voor het Ministerie van Economische zaken*. Geraadpleegd van [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working\\_papers/2006/RAND\\_WR366.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2006/RAND_WR366.pdf)
- Vrij & Kaal 2015 P. Vrij & H. Kaal, *Licht verstande- lijke beperking in detentie. Een handreiking voor medewerkers van DJI over de omgang met gedetineerden met een LVB*, Leiden/ Den Haag: Hogeschool Leiden/ Dienst Justitiële Inrichtingen 2015.
- Verschueren S, Jeandarme I, Libijn I, Bogaerts S. (2023). Longitudinal Change of Risk Factors During Treatment in High-Security Forensic Psychiatry in Flanders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2023 Dec;67(16):1722-1740. doi: 10.1177/0306624X221144293.
- Verschuere, B. (2015). Meten van maatschappelijke meerwaarde; *impuls voor collectieve dienstverlening*. Geraadpleegd van <https://sociaal.net/opinie/meten-van-maatschappelijke-meerwaarde/>
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243-257. Doi: 10.1080/10683160410001662744
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360. Doi: 10.1037/0735-7028.34.4.353
- Ward, T., Mann, R.A., & Gannon, T.A. (2007). The *good lives*-model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87-107.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- Walker, R. M., Boyne, G. A., & Brewer, G. A. (Eds.). (2010). *Public Management and Performance: Research Directions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weijers, I., Hepping, K. & Kampijon, M. (2010) *Jeugdige veelplegers*, Amsterdam: SWP.

Wijnroks, L. (2013). Kritische kanttekeningen bij de discrepantiehypothese en het concept overvraging: het stressmodel als alternatief, *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (39), afl. 2, p. 99-113.

Willis, G.M., Yates P.M., Gannon, T.A., & Ward, T. (2012). How to integrate the Good Lives Model into treatment programs for sexual offending: An introduction and overview. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, 25(2), 123-142. doi:10.1177/1079063212452618

White, H. (2009). Theory-based impact evaluation: principles and practice. *Journal of Development Effectiveness*, 1(3), 271–284. <https://doi.org/10.1080/19439340903114628>

Whitehead, P.R., Ward, T., & Collie, R.M. (2007). Time for a Change: Applying the Good Lives Model of Rehabilitation to a High-Risk Violent Offender. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 578 – 598.

Zorgnet Icuro (2021). Intensieve behandelingseenheden voor justitiële jongeren met psychiatrische problemen: naar een structurele financiering. Geraadpleegd van <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/intensieve-behandelingseenheden-voor-justitiële-jongeren-met-psychiatrische-problemen-naar>

## **BIJLAGEN**

## Bijlage 1 – Informatiebrief focusgroepen



Vlaanderen  
is welzijn



## Uitnodiging voor deelname aan focusgroep

### Onderzoek naar de evaluatie van VAPH-beleid t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap

Vanuit het VAPH werd een specifiek ondersteuningsaanbod ontwikkeld voor de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap.

Het VAPH, financierder van het onderzoek, wil de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH-investeringen in dit specifiek ondersteuningsaanbod in kaart te brengen. Dit onderzoek wordt geleid vanuit de UGent, in samenwerking met HOGENT.

In dit deelonderzoek vragen we aan stakeholders binnen organisaties van het VAPH:

- Hoe ondersteuning er vandaag uit ziet en welke beoogde effecten hieraan gelinkt zijn
- Hoe kwaliteitsvolle ondersteuning eruit ziet
- Wat nodig is om deze ondersteuning te kunnen aanbieden aan geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden) van handicap



### Interesse om deel te nemen?

Laat het ons weten via  
[Lindsay.janssen@ugent.be](mailto:Lindsay.janssen@ugent.be)

Wij contacteren je dan zo snel mogelijk met verdere praktische info.

**Hopelijk tot binnenkort!**

#### Wie kan deelnemen?

- De organisatie waarvoor je werkt heeft een connectie met het VAPH
- Je werkt met geïnterneerden en/of gedetineerden met (vermoeden van) een handicap)

#### Wat houdt deelname in?

We nodigen je uit om deel te nemen aan een **focusgroep**. Op deze online bijeenkomst zal een onderzoeker dieper ingaan op het ondersteuningsaanbod voor geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap. Er zal in gesprek gegaan worden over wat kwaliteitsvolle ondersteuning inhoudt, welke noden en drempels ervaren worden, hoe impact kan gedefinieerd worden binnen een context van detentie en internering.

#### Hoe verloopt de focusgroep?

Het gesprek zal ongeveer 1u30 duren en gaat door online via MS Teams (steeds tijdens de middag). de onderzoeker zal de vergaderlink tijdig bezorgen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle resultaten zullen anoniem gerapporteerd worden. Indien gewenst kan na vrijgave van het onderzoek het rapport geraadpleegd worden via de website van het VAPH of via mail aan u bezorgd worden.

Bijlage 2 - 'Powerpoint focusgroepen'



## Focusgroep - duiding onderzoek

### Welkom

### Kadering

- Onderzoek naar de evaluatie van VAPH-beleid t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen
- In opdracht van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- Werkpakket 1 van onderzoek = focusgroep naar maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen

### Doel focusgroep

- In gesprek gaan over het huidige ondersteuningsaanbod
- Uitwisselen over wat een succesvol traject zou kunnen inhouden & bespreken van de toekomst
- Ervaringen uitwisselen, van elkaar leren, geen evaluatie

## Kennismaking



**Stel jezelf in drie zinnen voor ...**

Naam, functie, organisatie, doelgroep...

## Focusgroep - Praktische gang van zaken

### 01 Rollen

**Moderator** introduceert (sub)thema's, modereert gesprek en bewaakt de tijd

**Notulist** ondersteunt moderator en maakt aantekeningen

### 02 Afspraken

tonen van ppt  
handen opsteken

### 03 Tijdsduur

+/-1u30  
• 3 topics (telkens +/- 30 min)

### 04 Geïnformeerde toestemming

Vrijblijvende deelname  
audio opname  
anonieme rapportage in eindrapport (te raadplegen via website VAPH)



## Programma

### Korte introductie onderzoeksloop 1

- Maatschappelijke meerwaarde van VAPH-investeringen in kaart brengen
- Focusgroep met stakeholders vanuit verschillende organisaties



### Ondersteuningsaanbod

- In kaart brengen van huidig ondersteuningsaanbod
- Wat doen ze & welke beoogde effecten worden hieraan verbonden?



### Inhoud impact

- Impact willen bepalen = definiëring bepalen.
- Wanneer is een begeleiding/ondersteuning succesvol/betekenisvol
- Welke indicatoren zouden hier iets over kunnen zeggen?



### Perspectief op toekomst

- Wat is nodig om de ondersteuning die geboden wordt aan deze personen beter te maken? (noden naar cliënten toe)





## Ondersteuningsaanbod

Hoe ziet jullie huidige ondersteuningsaanbod eruit t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met (een vermoeden van) handicap?

Wat doen jullie binnen jullie dagelijkse werking?

Welke beoogde effecten worden hieraan verbonden?

## Impact ?

Wanneer is een begeleiding/ondersteuning succesvol/betekenisvol?

Welke indicatoren zouden hier iets over kunnen zeggen?



## Perspectief op de toekomst

Wat is nodig om de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met (een vermoeden van) handicap beter te maken?  
(noden)

## Afronding

- Korte samenvatting
- Thema's die nog niet aan bod kwamen?
- Contact
  - [Lindsay.janssen@ugent.be](mailto:Lindsay.janssen@ugent.be)

THANK  
YOU  
😊

### Bijlage 3 - Interviewleidraad – Jongerenwerking

#### VRAGEN VOOR OPNAME – OVERLOPEN IC

*Deelname aan focusgroep op (datum)*

Terugkoppeling van focusgroepen (drie thema's besproken)

- Werking, missie en visie van organisatie (zij vergunde zorgaanbieder)
- Impact die ze wensen te hebben met ondersteuning
- Toekomstperspectief (welke noden en drempels worden ervaren)

#### KENNISMAKING

- a. Toelichting onderzoek
- b. Voorstellen met functie en rol

#### WERKING

- a. Vanuit wat X reeds vertelde →  
Wij hebben verschillende deelwerkingen, waarvan ééntje de focus legt op preventieve werking... waar we trajectbegeleiding aanbieden vanuit de vrijwilligheid.
- b. Van waaruit is X ontstaan? Hoelang bestaat X al?
- c. Hoe worden jullie gefinancierd voor de werking?
- d. Hoe zou je de werking omschrijven? Wat doen jullie?
- e. Hoeveel werknemers?
- f. Hoe gebeurt de opstart?
- g. Hoe ziet een werkweek er bij jullie uit?
- h. Hoeveel cliënten in begeleiding? Wie zijn deze cliënten? (leeftijd, geslacht...)
- i. Hoe verloopt een begeleiding?
- j. Werken jullie op de jongere zelf, op de context?
- k. Hoe houden jullie contact met de mensen in begeleiding?
- l. Hoe stromen jongeren uit bij jullie? Hoe gebeurt dat?
- m. Maken jullie van alle acties registraties?
- n. Welke theoretische kaders liggen er bij jullie aan de basis?
- o. Horen jullie jongeren nog na uitstroom?
- p. Stromen er soms nog jongeren terug in?

#### SAMENWERKING

- a. Werking lijkt uniek; zijn er samenwerkingsverbanden? Connecties met andere organisaties?
- b. Werken jullie samen met organisaties in de volwassenhulpverlening?

#### IMPACT

- a. Waar ligt jullie doel? Waar werken jullie naartoe?
- b. Zijn er vooropgestelde zaken waar jullie naartoe werken? Sarah sprak over een Excel met risicofactoren...

#### NODEN

- a. Wat zijn noden van jullie doelgroep?
- b. Wat loopt goed? Waar zijn jullie trots op?
- c. Waar zitten hiaten in de werking? Waar zetten jullie nog te weinig op in?
- d. Waar zou je meer op willen inzetten?
- e. Wat zijn mogelijke uitdagingen naar de toekomst toe op de werking?

#### **Bijlage 4 - Interviewleidraad – individuele interviews**

##### VRAGEN NAAR OPNAME – OVERLOPEN IC

*Deelname aan focusgroep op (Datum)*

Terugkoppeling van focusgroepen (drie thema's besproken)

- Werking, missie en visie van organisatie (zij vergunde zorgaanbieder)
- Impact die ze wensen te hebben met ondersteuning
- Toekomstperspectief (welke noden en drempels worden ervaren)

##### KENNISMAKING

- c. Toelichting onderzoek
- d. Voorstellen met functie en rol

##### WERKING

- q. Vanuit wat in FG verteld werd.
- r. Van waaruit is X ontstaan? Hoelang bestaat X al?
- s. Hoe worden jullie gefinancierd voor de werking?
- t. Hoe zou je de werking omschrijven? Wat doen jullie?
- u. Hoeveel werknemers?
- v. Hoe gebeurt de opstart?
- w. Hoe ziet een werkweek er bij jullie uit?
- x. Hoeveel cliënten in begeleiding? Wie zijn deze cliënten? (leeftijd, geslacht...)
- y. Hoe verloopt een begeleiding?
- z. Werken jullie op de jongere zelf, op de context?
- aa. Hoe houden jullie contact met de mensen in begeleiding?
- bb. Hoe stromen jongeren uit bij jullie? Hoe gebeurt dat?
- cc. Maken jullie van alle acties registraties?
- dd. Welke theoretische kaders liggen er bij jullie aan de basis?
- ee. Horen jullie jongeren nog na uitstroom?
- ff. Stromen er soms nog jongeren terug in?

##### SAMENWERKING

- c. Zijn er samenwerkingsverbanden/ Connecties met andere organisaties?

Samenwerking KBM-justitiehuisen (aangevuld vanuit feedback stuurgroep)

- d. Wat is de rol van KBM en justitiehuisen?
- e. Hoe werkt dit voor jullie als vergunde zorgaanbieder?
- f. Hoe loopt de samenwerking?

- g. Hoe verloopt de procedure rond toeleiding? (gebaseerd op beslissingen van de KBM)
- h. Wie en hoe wordt dit opgevolgd?

#### IMPACT

- c. Waar ligt jullie doel? Waar werken jullie naartoe?
- d. Zijn er vooropgestelde zaken waar jullie naartoe werken? Sarah sprak over een Excel met risicofactoren...

#### NODEN

- f. Wat zijn noden van jullie doelgroep?
- g. Wat loopt goed? Waar zijn jullie trots op?
- h. Waar zitten hiaten in de werking? Waar zetten jullie nog te weinig op in?
- i. Waar zou je meer op willen inzetten?
- j. Wat zijn mogelijke uitdagingen naar de toekomst toe op de werking?

### **Bijlage 5 – Interviewleidraad Case Studies**

*Werken aan de hand van de Critical Incidents zoals omschreven bij Deel II: 2.1 Methodologie – WP 3. De onderzoeker schrijft van elk bezoek een verslag met daarin alle observaties en gesprekken.*

Op basis van een aantal kernvragen wordt een observatie vormgegeven:

- Wie zijn ze?
- Wat doen ze?
- Hoelang al in de functie?
- Wie in begeleiding?
- Hoeveel cliënten in begeleiding? (onderscheid gedetineerd/geïnterneerd/beklaagd)
- Wat zijn volgens jou noden van cliënten/medewerkers?
- Wat zie je werken op niveau van cliënt?
- Wat doe je vandaag? Hoe ziet weekplanning eruit?
- Hoe verloopt samenwerking?
- Hoe ziet een functieomschrijving van een medewerker eruit (vacature)?
- Wat zijn de criteria om begeleiding te krijgen?

#### Noden van cliënten

- Wie ben je?
- Wat doe je graag?
- Wat vind je leuk om te doen?
- Welke wensen heb je?
- Heb je hobby's?
- Als er mogelijkheid is, wat zou je dan graag doen?
- Waar werk je zelf naartoe?
- Waar kijk je naar uit?
- Wat kan beter volgens jou?

Bijlage 6 – informatiebrief Casestudy



Vlaanderen  
is welzijn



## Informatiebrief Casestudy



### Onderzoek naar de evaluatie van VAPH-beleid t.a.v. geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap

Vanuit het VAPH werd een specifiek ondersteuningsaanbod ontwikkeld voor de ondersteuning van geïnterneerde en gedetineerde personen met een (vermoeden van) handicap.

Het VAPH, financierder van het onderzoek, wil de maatschappelijke meerwaarde van de VAPH-investeringen in dit specifiek ondersteuningsaanbod in kaart te brengen. Dit onderzoek wordt geleid vanuit de UGent, in samenwerking met HOGENT.

In dit deelonderzoek gaat de onderzoeker de praktijk bezoeken met als focus:

- Meedraaien met de hulpverleners en de organisatie beter leren kennen
- In gesprek gaan met cliënten en eventueel diens netwerk rond noden en ondersteuning
- Zaken uit de voorgaande focusgroepen aftoetsen en bespreken



### Interesse om deel te nemen?

Laat het ons weten via  
[Lindsay.janssen@ugent.be](mailto:Lindsay.janssen@ugent.be)

Wij contacteren je dan zo snel mogelijk met verdere praktische info.

**Hopelijk tot binnenkort!**

#### Wie kan deelnemen?

- De organisatie waarvoor je werkt heeft een connectie met het VAPH
- Je werkt met geïnterneerden en/of gedetineerden met (vermoeden van) een handicap

#### Wat houdt deelname in?

De deelname aan deze casestudy houdt in dat de onderzoeker in de periode van januari-maart/april 1-2 keer per week meeloopt in de organisatie. Dit gebeurt in afstemming met jullie. Het doel van deze dagen is om dieper begrip te krijgen van de werking van de organisatie, cliënten en eventueel diens netwerk te bevragen over wat werkt voor hen en welke noden er zijn. Alles wat gezegd wordt blijft vertrouwelijk en wordt enkel voor dit onderzoek gebruikt.

#### Hoe verloopt de casestudy?

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. We werkten ook informatiebrieven uit voor de cliënten zelf én diens netwerk. Deze worden ook voorgelegd vooraleer gesprekken mogelijk zijn. Alle resultaten zullen anoniem gerapporteerd worden. Indien gewenst kan na vrijgave van het onderzoek het rapport geraadpleegd worden via de website van het VAPH of via mail aan u bezorgd worden.

