

De pilootprojecten drughulpverlening in de gevangenis: aanbevelingen op basis van het 'RECOvery in PRISon' – RECOPRIS project

STIJN VANDEVELDE^a, VIRGINIE DEBAERE^b, ELODIE SCHILS^c, FREYA VANDER LAENEN^d,
CHARLOTTE COLMAN^e, BENJAMIN MINE^f, WOUTER VANDERPLASSCHEN^g & ERIC MAES^h

^a Hoofddocent, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent (corresp.: stijn.vandeveld@ugent.be)

^b Onderzoeker, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

^c Onderzoeker, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

^d Hoofddocent, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent

^e Docent, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent

^f Senior onderzoeker en werkleider, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)

^g Hoofddocent, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

^h Senior onderzoeker en werkleider, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)

1. INLEIDING

Eind 2017 werden pilootprojecten opgestart in de gevangenissen van Hasselt, Lantini en het Brussels Penitentiair Complex (Berkendael en Sint-Gillis), gefinancierd door de Minister van Volksgezondheid¹. Het doel van deze projecten is een *“drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie uit te werken”*. De samenstelling van de drie projectteams bestaat, met variatie binnen de drie projecten, uit een coördinator, arts(en), verpleegkundigen en/of psychologen.

In de opdracht voor de pilootprojecten zoals die recent werd ge(her)formuleerd, staan onder meer volgende doelstellingen: *“het creëren van een groter draagvlak en meer betrokkenheid van gedetineerden en bewakingspersoneel; snellere en betere identificatie van gedetineerden met een middelengerelateerde problematiek; het uitwerken van een behandeling/zorgtraject op maat; vorming van de projectmedewerkers en het personeel van de medische diensten; de begeleiding van en zorg voor gedetineerden met een middelengerelateerde problematiek; en het stimuleren van een vlotte samenwerking en betere uitwisseling van informatie en kennis tussen de betrokken (interne en externe) hulpverleners van de gedetineerde met het oog op een betere continuïteit van zorg”*².

2. RECOPRIS-STUDIE: DOELSTELLINGEN EN OPZET

Het onderzoeksproject 'RECOvery in PRISon' (RECOPRIS), gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en uitgevoerd door de Universiteit Gent in samenwerking met het NICC, voorzag in een wetenschappelijke ondersteuning van deze drie pilootprojecten tijdens een studie die liep van maart 2019 tot en met augustus 2020. Een vervolgstudie, RECOPRIS-bis, werd in januari 2021 gestart, met een looptijd tot eind september 2021.

1 Zie onder meer: KB 29 november 2017 houdende toekenning van een toelage aan de vzw CAD Limburg ter ondersteuning van een pilootproject “drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie”, BS 11 januari 2018. Ook raadpleegbaar via: https://www.etaamb.be/nl/koninklijk-besluit-van-29-november-2017_n2017032101.html

2 Zie onder meer: KB 17 december 2019 houdende toekenning van een toelage aan de vzw Fédito Wallonne ter ondersteuning van een pilootproject “drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie”, BS 15 januari 2020. Ook raadpleegbaar via: https://www.etaamb.be/nl/koninklijk-besluit-van-17-december-2019_n2019031236.html

In deze korte bijdrage focussen we op doelstellingen, opzet en voornaamste bevindingen van het RECOPRIS-onderzoek, alsook enkele centrale aanbevelingen die kunnen gemaakt worden op basis van dit onderzoek³.

2.1 Doelstellingen RECOPRIS

Het onderzoeksproject was gericht op het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de meest efficiënte screeningsprocedure om gedetineerden met een middelenproblematiek te identificeren?
2. Wat zijn de meest efficiënte behandelingsmodellen om deze personen te helpen in een gevangenisomgeving?
3. Wat zijn minimale / ideale voorwaarden om screening en behandeling te implementeren?
4. Wat is het meest efficiënte monitorings- en evaluatie-instrument, voor professionals en voor de overheid, om een kwaliteitsvolle behandelaanpak voor deze doelgroep in gevangnissen te garanderen?

2.2 Opzet en bevindingen van RECOPRIS

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden werd een multimethodisch onderzoeksdesign opgezet bestaande uit vier werkpakketten (WP).

WP1 betrof een literatuurstudie m.b.t. screeningsinstrumenten en behandelmodellen voor gedetineerden met een middelenproblematiek. Screening betekent vaak het eerste contact tussen een hulpverlener en een gedetineerde. Daarom is het van belang dat dit met zorg gebeurt om het 'aanhaken' te bevorderen en een begeleidingstraject maximaal mogelijk te maken. Bij gebruik van gevalideerde screeningstools is een correcte toepassing van belang, rekening houdend met de gevangenispopulatie en de doelgroep (FAZEL et al., 2016; SAMHSA, 2015). Onderzoek toont aan dat behandeling in Therapeutische Gemeenschappen in gevangnissen, in combinatie met nazorg na vrijlating, recidive en het terugvallen in middelengebruik kunnen verminderen (NICE, 2017; UNODC & WHO, 2019). Ook de effectiviteit van substitutietherapie en cognitieve therapie, met als doel herval in druggebruik te voorkomen (FAZEL et al., 2016) of recidive te verminderen (BAHR et al. 2012), is in de literatuur aangetoond. Essentieel voor het voortduren en versterken van de positieve effecten van een behandeling is continuïteit van de zorg na detentie (DOLAN et al. 2018; GALEA et al., 2014; VANDEVELDE et al., 2016).

In WP2 werd, op basis van literatuuronderzoek, focusgroepen met professionals en interviews met projectmedewerkers en vertegenwoordigers van de medische diensten, onderzocht wat de centrale randvoorwaarden zijn om screening en behandeling van gedetineerden met een middelenproblematiek mogelijk te maken. De randvoorwaarden zijn te situeren in zes overkoepelende categorieën: (1) overleg en afstemming op beleidsvlak, (2) gevangeniscontext (toegang tot en werken in de gevangenis faciliteren), (3) personeel (heldere communicatie en creëren van constructieve samenwerkingen), (4) vorming organiseren (inhoudelijke informatie, relationeel werk en intervisie), (5) behandelaanpak (conceptualisatie vanuit een multidimensionaal, omvattend kader met aandacht voor ge-

3 Voor meer informatie over dit onderzoeksproject, zie VANDEVELDE et al. (2020). Het rapport kan via de auteurs opgevraagd worden (Stijn.Vandeveld@UGent.be). Deze korte bijdrage is op het onderzoeksrapport gebaseerd.

lijkwaardigheid en continuïteit van zorg), en (6) doelgroep (aanbod toegankelijk voor alle gedetineerden met een middelenproblematiek).

WP3 belichtte, onder meer op basis van participerende observatie, interviews met gedetineerden, en de intervisiebijeenkomsten, het proces dat de pilootprojecten doorlopen hebben sinds hun opstart in december 2017 tot mei 2020. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de projecten heel wat sterktes vertonen. Zo wordt een kwetsbare doelgroep bereikt en geholpen, integreren de projecten zich in de gevangenis, hebben de teams een grote draagkracht, etc. Uitdagingen situeren zich vooral binnen de gevangeniscontext die onvoldoende voorbereid was op hun komst en bij de onduidelijke positionering van de projecten bij aanvang. Verder vermelden de drie projecten ook het betrekken van de penitentiair beampten bij de projecten en de onzekere projectfinanciering. Er zijn heel wat opportuniteiten voor de verdere ontwikkeling van de projecten, zoals extra steun door alle gevangenisdirecties, het uitoefenen van een positieve invloed op het ruimere gevangensklimaat en -beleid, en het complementair behandelaanbod.

WP4 focuste, op basis van registratiegegevens, interviews met gedetineerden, en focusgroepen met professionelen, op de verwezenlijkingen (output) in de drie pilootprojecten.

De bevroagde gedetineerden zelf geven aan zich geholpen te voelen door de projectwerking en zij pleiten voor uitbreiding ervan. Verder werd, op basis van wetenschappelijk gevalideerde instrumenten en in overleg met de projectmedewerkers en vertegenwoordigers van de medische diensten, een uniforme procedure voor screening en verdere *assessment* ontwikkeld. Dit omvat onder meer een beknopte screeningsmethodiek voor de medische diensten om middelengebruik en een eventuele hulpvraag hierrond te bevrigen bij de binnenkomende gedetineerden. Doordat de lockdown (omwille van COVID-19) samenviel met de voorziene testperiode, kon de screening beperkter dan gepland plaatsvinden. De screening op twee medische diensten gaf evenwel aan dat heel wat binnenkomende gedetineerden middelen gebruiken, maar dat slechts een kleine groep hiervoor reeds een hulpvraag stelt bij aankomst in de gevangenis. Dit wijst op het belang om de beknopte screening periodiek te hernemen, zoals ook in de internationale literatuur wordt aangeraden (NICHOLLS et al., 2018).

3. CENTRALE AANBEVELINGEN VAN DE RECOPRIS-STUDIE

3.1 Samenwerking tussen de FOD Justitie en FOD Volksgezondheid en met andere partners

In lijn met de internationale standaarden en aanbevelingen (bv. ENGGIST et al., 2014; UNODC & WHO, 2019; VANDEVELDE et al., 2020) wordt beleidsmatig gestreefd naar een verbetering van de (geestelijke) gezondheidszorg in Belgische gevangenissen, in het bijzonder ook voor gedetineerden met een middelenproblematiek. De wijdverspreide internationale aanbevelingen kunnen worden samengevat in drie hoofdprincipes: (1) Gezondheidszorg in de gevangenis is Volksgezondheid (*"Prison Health is Public Health"*, zie bv. WHO, 2003), (2) Gezondheidszorg in de gevangenis is gelijkwaardig aan deze in de samenleving, en (3) Continuïteit van zorg tussen gevangenis en samenleving is essentieel.

Voor de verbetering van de (geestelijke) gezondheidszorg in Belgische gevangenissen wordt voorzien in een overheveling van de bevoegdheid gezondheidszorg van de minister van Justitie naar de minister van Volksgezondheid (MISTIAEN et al., 2017; VANDER LAENEN et al., 2019). Aangezien gespecialiseerde drughulpverlening en andere diensten voor gedetineerden met een middelenproblematiek sinds de staatshervorming van 2014 Gemeenschapsmaterie

geworden zijn, is overleg en afstemming tussen het federale beleidsniveau en de Gemeenschappen noodzakelijk om (pilootprojecten voor de) behandeling van personen met een middelenproblematiek verder te ontwikkelen in gevangenissen. Het is hierbij nodig ook de partners uit het werkveld te betrekken – de medewerkers van de lopende projecten en experts van de gespecialiseerde drughulpverlening in de samenleving – o.a. in functie van het definiëren van de doelgroep, van behandeldoelstellingen en voor registratie. Dit is in lijn met de aanbeveling van de *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) om bij het opstarten van (gevoelige) projecten in gevangenissen de belangrijkste gemandateerde ambtenaren en deskundigen, op beleidsvlak en binnen de hulpverleningsorganisaties, samen te brengen (UNODC, 2014).

Het is in ieder geval essentieel om de medische diensten te versterken, zowel qua capaciteit als qua (multidisciplinaire) teamsamenstelling. Dit vereist verdere financiële investeringen op federaal niveau. Zo zijn de medische diensten van de gevangenissen al jarenlang overbevraagd waardoor vaak enkel basiszorg en crisisinterventies verleend kunnen worden, waarbij zorgcontinuïteit niet georganiseerd kan worden en er, ondanks een grote behoefte, onvoldoende geestelijke gezondheidszorg aangeboden kan worden (MISTIAEN et al., 2017). Een uitbreiding en verbreding van de medische diensten kan deze medische diensten ondersteunen bij het verder uitwerken van een specifiek aanbod voor drughulpverlening, naast de omvangrijke basiszorg die reeds door de medische diensten wordt verzorgd.

3.2 Gelijkwaardigheid van zorg in samenleving en detentie

Gedetineerden hebben recht op een gelijkwaardig zorgaanbod als vrije burgers (MICHEL et al., 2015). Daartoe wordt aanbevolen om partners/experts uit het werkveld van de drughulpverlening te betrekken om behandeling in gevangenissen verder te ontwikkelen, onder meer door constructieve samenwerkingen te creëren en teamleden te werven in 'brugfuncties' (d.w.z. personen die deeltijds in de gevangenis en deeltijds in gespecialiseerde drughulpverlening in de samenleving werken). Naast het ontwikkelen van een behandel-aanbod in de gevangenissen is het bovendien wenselijk zoveel als mogelijk drughulpverleningsorganisaties uit de maatschappij in de gevangenis te integreren, en om nazorg te voorzien (VANHEX et al., 2014).

3.3 Belang van structurele financiering

Onzekerheid over het voortbestaan van de projectwerkingen zet een rem op de structurele verankering in de gevangenissen en zorgt voor een mentale last voor de projectmedewerkers. De onzekere financiering van projecten werd al vaker als belemmerende factor aangegeven. Zo werd van de Centrale Aanmeldingspunten (CAP's), die sinds 2011 in bijna alle Belgische gevangenissen georganiseerd werden, in 2016 de financiering stopgezet, nog voor de – positieve – onderzoeksresultaten gepubliceerd werden (VANDEVELDE et al., 2016; VANDEVELDE et al., 2020; VANDER LAENEN et al., 2017). Deze aanmeldingspunten waren bedoeld om gedetineerden met een middelenproblematiek te helpen bij het vinden van geschikte hulpverlening binnen of buiten de gevangenis, met de bedoeling om de continuïteit van de zorg tussen gevangenis en gemeenschap te verbeteren. In Vlaanderen werd het werk van de Centrale Aanmeldingspunten voortgezet als Tandem, dat niet alleen focust op middelenmisbruik, maar ook ruimer kijkt naar psychische problemen (VANDER LAENEN et al., 2017). In Wallonië en Brussel werden de activiteiten van de centrale contactpunten, *Step by Step* en *Le Prisme* bij gebrek aan financiering niet meer (structureel) voortgezet; alleen *Step by Step* bestaat momenteel nog in een minimale vorm in de gevangenis van Lantin dankzij finan-

ciering door de *Fédito Wallonne*. In het licht hiervan is het aan te bevelen om succesvolle projecten structureel te financieren in alle Belgische gevangenissen.

3.4 Teamsamenstelling

De teamsamenstelling van de projecten dient te worden afgestemd op een globale aanpak voor de opvang en behandeling van gedetineerden met een middelenproblematiek, met aandacht voor zorg op maat, continuïteit van zorg en het organiseren van een individueel en/of groepsaanbod dat bestaat uit hervalpreventie en lotgenotenwerking (Koninklijk Besluit voor de voortzetting van de pilootprojecten tot juli 2021). Daarom strekt het tot aanbeveling de teamsamenstelling breder in te vullen dan medisch specialisten en psychologen. Het is belangrijk om personen te werven die in staat zijn om verbinding te maken met de gedetineerden (bv. opvoeders), waarbij persoonskenmerken van medewerkers even belangrijk zijn als hun professionele functieprofielen (bv. enthousiast en respectvol zijn, etc.). Er wordt aanbevolen om ook een penitentiair beampte op te nemen in de teamwerking en medewerkers in 'brugfuncties'. Ook ervaringsdeskundigen kunnen een rol spelen. Verder onderzoek naar randvoorwaarden om dit in een gevangeniscontext mogelijk te maken is hierbij aanbevolen.

3.5 Evaluatie-onderzoek

De uitvoering van pilootprojecten gaat idealiter gepaard met een evaluatie om na te gaan of de beoogde doelstellingen bereikt worden. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen een procesevaluatie om de implementatie van de projecten in de gevangeniscontext te bestuderen, evenals de *good practices* en obstakels in deze implementatie, en een uitkomst-evaluatie om de effecten van (specifieke acties binnen) de projecten te bestuderen op project- en cliëntniveau. Aangezien herstel bij een middelenproblematiek een gelaagd proces is dat tot complexe veranderingen op verschillende levensdomeinen leidt, wordt voorgesteld gebruik te maken van een *mixed-method design*, met aandacht voor zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden. Enkele relevante indicatoren om (de weg naar) herstel te bestuderen zijn psychologisch en sociaal welzijn, veranderingen in middelengebruik en de verderzetting van zorg buiten de gevangenis.

4. CONCLUSIE EN VERDERE PLANNING

Om de projecten in de gevangenissen te implementeren, dienden drempels op verschillende niveaus overwonnen te worden. De lessen die hieruit getrokken werden kunnen meegenomen worden voor de verdere uitbreiding van drughulpverlening in de Belgische gevangenissen. Zo noodzaken drughulpverlening en gezondheidszorg in een gevangeniscontext de samenwerking en het engagement van verschillende ministers en ministeries, zowel op federaal als op Gemeenschapsniveau, maar ook de samenwerking met de gevangenisdirecties, eerstelijns werkers en deskundigen uit de drughulpverlening. Een proactieve, enthousiaste en flexibele houding van de teams, waarbij moeilijkheden als uitdagingen en niet als obstakels benaderd worden, is noodzakelijk.

Het is van belang dat de huidige projecten de kans krijgen zich verder te ontwikkelen en dat hun expertise meegenomen wordt in het verder implementeren van een globale en geïntegreerde behandelaanpak en een uniforme screeningsprocedure in de andere Belgische gevangenissen. Bij het overhevelen van de gezondheidszorg voor gedetineerden naar de FOD Volksgezondheid is het bovendien essentieel de medische diensten verder te verster-

ken, zowel met betrekking tot de capaciteit als (multidisciplinaire) samenstelling. Hiervoor is verdere financiële investering nodig. Inzetten op kwaliteitsvolle continuïteit van zorg en gelijkwaardigheid van zorg is van primordiaal belang en kan gestimuleerd worden door maximaal samen te werken met drughulpverlening in de maatschappij. Het inzetten op de continuïteit van de projectwerkingen zelf is evenzeer belangrijk en wordt bij voorkeur geïnstalleerd door succesvolle projectwerkingen structureel te financieren.

De drie projecten zijn, alvast tijdelijk, verlengd tot eind juli 2021⁴. Aansluitend hierbij werd door de FOD Volksgezondheid een vervolgonderzoek ("RECOPRIS-bis") uitgeschreven dat specifiek gericht is op het uitwerken van een draaiboek om mee aan de slag te kunnen gaan bij een verdere uitrol van de werkwijze in andere gevangenissen. Het kunnen uitwerken van dit draaiboek en de intentie om op basis hiervan ook in andere gevangenissen projecten voor de begeleiding van druggebruikers in te richten zijn hoopvolle vooruitzichten voor de toekomst van de drughulpverlening in detentie.

DANKWOORD

Dank aan de FOD Volksgezondheid (in het bijzonder aan Kurt Doms en Katia Huard), de leden van de Stuurgroep Drugs en Detentie, de medewerkers van de pilootprojecten, de gedetineerden en alle gevangenis- en andere medewerkers die betrokken zijn geweest bij de werking van de pilootprojecten en bereid waren deel te nemen aan één of meerdere deelstudies.

REFERENTIES

- BAHR, S.J., MASTERS, A.L., & TAYLOR, B.M. (2012). What works in substance abuse treatment programs for offenders? *The Prison Journal*, 92, 155-174.
- DOLAN, K., ALAM-MEHRJERDI, Z., & MOAZEN, B. (2018). Drug treatment for prisoners: Opioid substitution treatment, therapeutic communities, and cognitive behavioral therapy. In S. KINNER, & J. RICH (Eds.), *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, Implications, and Policy Responses*. New York: Oxford University Press.
- ENGGIST, S., MØLLER, L., GALEA, G., & UDESEN, C. (2014), *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- FAZEL, S., HAYES, A.J., BERTELLAS, K., CLERICI, M., & TRESTMAN, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- GALEA, G., ENGGIST, S., UDESEN, C., & MØLLER, L. (2014). *Prisons and Health*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- MICHEL, L., LION, C., VAN MALDEREN, S., SCHILTZ, J., VANDERPLASSCHEN, W., HOLM, K., ... STÖVER, H. (2015). Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern. *BMC Public Health*, 15, 1093. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2421-y>

4 Zie onder meer: KB 31 juli 2020 houdende toekenning van een toelage aan de vzw Fédito Wallonne ter ondersteuning van een pilootproject "drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie", BS 12 augustus 2020. Ook raadpleegbaar via: https://www.etaamb.be/nl/koninklijk-besluit-van-31-juli-2020_n2020042622.html

- MISTIAEN, P., DAUVVIN, M., EYSSEN, M., ROBERFROID, D., SAN MIGUEL, L., & VINCK, I. (2017). *Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen : huidige situatie en toekomstige scenario's. Synthese*. Health Services research (HSR). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 293As.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE) (2017). *Mental health of adults in contact with the criminal justice system: Identification and management of care for adults in contact with the criminal justice system*.
- NICHOLLS, T. L., BUTLER, A., KENDRICK-KOCH, L., BRINK, J., JONES, R., & SIMPSON, A. I. F. (2018). *Assessing and treating offenders with mental illness*. In M. TERNES, P. R. MAGALETTA & M. W. PATRY (Eds.), *The practice of correctional psychology* (pp. 9–37). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_2
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC) (2014). *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*. Austria, Vienna.
- UNODC & WHO (2019). *Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to Conviction or Punishment*. https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_ENG.pdf
- VANDER LAENEN, F., DE CLERCQ, L., VANDERPLASSCHEN, W., & VANDEVELDE, S. (2017). Centrale aanmeldingspunten drugs in gevangenissen revisited: verbreding naar alle geestelijke gezondheidsproblemen!? *Fatik*, 34(154), 17-23.
- VANDER LAENEN, F., VAN REMOORTELT, J., HANOULLE, K., DE BOECK, M., BALTHAZAR, T., & OPGENHAFFEN, T. (2019). Tien jaar forensische geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. *Panopticon*, 40(6), 450-469.
- VANDEVELDE, S., DEBAERE, V., SCHILS, E., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN, W., COLMAN, C., MAES, E., & MINE, B. (2020). *RECOvery in PRISON (RECOPRIS). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport*. Universiteit Gent/NICC, in opdracht van de FOD Volksgezondheid.
- VANDEVELDE, S., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN, W., DE CLERCQ, L., MINE, B., & MAES, E. (2016). *Process and Outcome Study of Prison-based Registration points (Eindrapport BELSPO-project PROSPER)*. UGent/NICC. http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/DR7orapp.pdf
- VANDEVELDE, S., VANDER LAENEN, F., MINE, B., MAES, E., DE CLERCQ, L., DECKERS, L., & VANDERPLASSCHEN, W. (2020). Linkage and continuity of care after release from prison : an evaluation of Central Registration Points for drug users in Belgium. *International Journal of Prisoner Health*, 17(1), 19–30. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2019-0008>
- VANHEX, M., VANDEVELDE, D., STAS, L., & VANDER LAENEN, F. (2014). Re-integratie van problematische druggebruikers tijdens en na detentie, aanbevelingen voor beleidsmakers. *Fatik*, 31(143), 19-22.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2003). *Moscow Declaration: Prison Health as part of Public Health*. Adopted in Moscow on 24 October 2003.