

Vergaderjaar 2008–2009

31 110

Justitieel Verslavingsbeleid

Nr. 10

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 april 2009

1. Inleiding

Op 1 oktober 2004 is de maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD) in werking getreden. Deze maatregel maakt het mogelijk zeer actieve meerderjarige veelplegers voor maximaal twee jaar te plaatsen in een inrichting. De maatregel heeft een dubbele doelstelling. Enerzijds vergroot het de maatschappelijke veiligheid doordat notoire criminelen langere tijd hun criminele activiteiten niet kunnen uitvoeren. Anderzijds biedt de maatregel de gelegenheid een intensief, op recidivebeperking gericht, programma met de veelpleger te doorlopen.

Bij brief van 4 juni 2008¹ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de verbetermaatregelen die binnen de ISD-maatregel worden doorgevoerd.

Tevens kondigde ik aan dat er een procesevaluatie van de ISD-maatregel zou worden uitgevoerd, met als doel vast te stellen in hoeverre de ISD-maatregel is geïmplementeerd zoals is beoogd bij de formulering van de maatregel. Deze procesevaluatie bied ik u hierbij aan.²

Alvorens de uitkomsten van het evaluatieonderzoek op hoofdlijnen toe te lichten, informeer ik u over de voortgang die is geboekt bij het uitvoeren van de verbetermaatregelen die ik u bij de brief van 4 juni 2008 heb gemeld. Deze maatregelen worden gefinancierd met de middelen die vrijkomen als gevolg van de huidige onderbenutting van de intramurale ISD-capaciteit.

2. Stand van zaken reeds aangekondigde verbetermaatregelen ISD

Verbeterde diagnostiek

Met het oog op een verbeterde diagnosestelling en doorgeleiding naar de zorginstellingen heb ik besloten dat, voorafgaand aan de strafvordering door het Openbaar Ministerie, het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) standaard een trajectconsult gaat uitvoeren. Een groot deel van de ISD-populatie kenmerkt zich immers

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 31 110, nr. 4.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

door een meervoudige complexe problematiek. Uit recent onderzoek naar de hulpvragen van ISD'ers¹ bleek dat alle ISD'ers verslaafd en polydruggebruiker zijn, 55% bovendien psychische problemen heeft en circa 15% over beperkte verstandelijke vermogens beschikt.

Het trajectconsult heeft tot doel de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen en/of detentieongeschiktheid vast te stellen. Mede op basis hiervan wordt bekeken of verdere verdiepingdiagnostiek noodzakelijk is en in hoeverre er een adequaat zorg- en/of interventieaanbod beschikbaar is voor de betrokken ISD'er. Momenteel zijn de proefprojecten, betreffende het standaard laten uitvoeren van een trajectconsult door het NIFP, in voorbereiding.

Daarnaast zijn met het NIFP afspraken gemaakt over een uitbreiding van de capaciteit voor behandeldiagnostiek en zorg tijdens de intramurale fase van de ISD-maatregel.

Toerusten van het personeel

In september 2008 is een opleidingstraject gestart voor het executieve personeel (penitentiaire inrichtingswerkers) in de ISD-inrichtingen. Die opleiding richt zich met name op herkenning van de problematiek en een meer motiverende bejegening. De opleiding zal eind 2009 zijn afgerond. Daarnaast wordt momenteel onderzocht of de inzet van Zorg en Behandeling inrichtingswerkers (ZBIW'ers) in de ISD-inrichting kan bijdragen aan het gewenste, meer motiverende, detentieklimaat.

Verlenging dagprogramma

Op drie dagen in de week wordt het dagprogramma verlengd om meer ruimte te bieden voor persoonlijk mentoraat ten behoeve van de groep ISD'ers die gedurende het dagprogramma deelneemt aan een traject. Dit verlengde dagprogramma wordt naar verwachting nog dit jaar in elke ISD-inrichting ingevoerd.

Doorstroom naar zorginstellingen

De zorgaanbieders registreren inmiddels welk type klinische zorg onder welke strafrechtelijke titel en met welke doorlooptijd geboden wordt. Op grond van deze gegevens is het mogelijk meer gerichte zorg voor de ISD-populatie in te kopen. Dit laat onverlet dat bij de doorstroom naar de zorgvoorzieningen nog niet alle problemen zijn opgelost (zie verder onder punt 3 van deze brief).

Halfopen fase

Een geleidelijke overgang van de intra- naar de extramurale fase is essentieel om de kans op terugval te verminderen. De halfopen fase maakt het mogelijk dat een ISD'er op een ISD-afdeling verblijft, maar buiten de instelling een zorgtraject doorloopt. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om een (dag)behandeling bij de verslavingszorg en/of een psychiatrische instelling. Door een tussenfase in te bouwen kan de ISD'er stapsgewijze werken aan het omgaan met meer vrijheden en verantwoordelijkheden. De halfopen fase zal medio 2009 bij alle ISD-inrichtingen zijn ingevoerd.

3. Resultaten procesevaluatie

In het kader van het onderzoek zijn in vier arrondissementen ondermeer dossierstudies verricht, zijn tot de ISD-veroordeelden bevraagd en bij de uitvoering van de ISD betrokken ketenpartners, inclusief gemeentelijke vertegenwoordigers, geïnterviewd.

¹ Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders, Verwey-Jonker Instituut, januari 2009.

De uitkomsten van de procesevaluatie bevestigen op hoofdlijnen de conclusies die ik uw Kamer in de eerder vermelde brief van 4 juni 2008 heb gemeld. De onderzoekers geven aan dat er de afgelopen jaren grote vorderingen zijn gemaakt in de uitvoering van de ISD-maatregel. Zij constateren ondermeer dat de ketenbrede (lokale) overlegvormen daarin een belangrijke rol spelen. Mede door dit ketenbrede overleg, dat steeds meer plaatsvindt in de lokale of regionale Veiligheidshuizen, wordt de beoogde doelgroep beter bereikt. Het doet mij deugd dat uit deze procesevaluatie naar voren komt dat gemeenten in grotere mate de verantwoordelijkheid nemen voor de nazorg aan veelplegers. Uit de procesevaluatie komt een aantal kritiekpunten naar voren, dat hieronder wordt toegelicht. Achtereenvolgens ga ik in op de toeleidingsfase, het verblijfsplan, het zorgaanbod en het reclasseringstoezicht.

Toeleidingsfase

Uit de procesevaluatie blijkt dat de dossierinformatie in de toeleidingsfase soms te wensen overlaat, bijvoorbeeld doordat afgenomen RISC's niet in het dossier konden worden teruggevonden. Daarnaast lukt het de reclassering niet altijd tijdig met een advies en een preplan te komen. Tevens geven de onderzoekers aan dat in kringen van de reclassering en het Openbaar Ministerie twijfel bestaat over de bruikbaarheid van het RISC-instrument voor deze specifieke groep, te weten de ISD'ers met een complexe problematiek.

In het kader van het Project «Herijking Advies» wordt gewerkt aan een standaardisering van de adviespraktijk door de reclassering. Onderdeel van het project is het meer gericht en sneller adviseren, conform de wensen van de opdrachtgevers. Implementatie is voorzien in de tweede helft van 2009.

De RISC geeft geen inzicht in de zorgbehoefte. Daarom zal, zoals ik eerder in deze brief aangaf, specifiek voor ISD'ers het reclasseringsadvies standaard worden uitgebreid met een trajectconsult door een gedragsdeskundige van het NIFP.

Het verblijfsplan

De onderzoekers concluderen dat ISD'ers na instroom wel de tijd krijgen om te stabiliseren, maar vaak niet op een ISD-afdeling en dat een verblijfsplan meestal niet binnen de wettelijke termijn van vier weken gereed is. De onderzoekers geven aan dat de onderzochte ISD-inrichtingen de termijn te kort vinden en dat zij opteren voor een «groeimodel».

Het concentreren van ISD'ers op één afdeling is vanaf 1 januari 2009 de regel.

In mijn brief van 4 juni 2008 heb ik aangegeven dat ik de termijn voor het opstellen van een deugdelijk verblijfsplan zou bepalen aan de hand van deze procesevaluatie. Ik ben van mening dat het opstellen van een adequaat verblijfsplan van cruciaal belang is voor de uitvoering van de ISD-maatregel. De wettelijke termijn van vier weken voor het opstellen van een concreet en op maat gesneden verblijfsplan blijkt niet haalbaar zo toont dit onderzoek aan. De meeste ISD'ers moeten eerst gemotiveerd worden mee te werken aan het stellen van een diagnose. Tevens blijkt deze periode te kort om alle informatie van ketenpartners te verzamelen. Ik neem de suggestie van de onderzoekers over om het verblijfsplan voortaan gefaseerd op te stellen. In de eerste vier weken wordt het plan op hoofdlijnen vastgelegd. Waar nodig kan het verblijfsplan na uitvoering van nadere diagnostiek verder worden ingevuld. Vervolgens kan het periodiek worden geactualiseerd. Deze werkwijze doet naar mijn mening het meest recht aan de persoonsgerichte aanpak.

Het zorgaanbod

De onderzoekers stellen dat de doelstelling niet gehaald is om adequate extramurale zorg te bieden aan ISD'ers die vanwege hun (ernstige) verslaving, psychiatrische stoornis en/of verstandelijke beperking niet geschikt zijn voor begeleiding en gedragsinterventies binnen een penitentiaire inrichting. Lange wachtlijsten beletten een tijdige doorstroming naar de extramurale zorgvoorzieningen. Daarnaast wordt door de onderzoekers gesteld dat de aangeboden gedragsinterventies niet voldoende passend zijn voor de doelgroep.

Het is van essentieel belang dat kwetsbare justitiabelen in de extramurale fase worden toegeleid naar het juiste type zorgvoorziening. Met name de meer vraaggerichte zorginkoop leidt ertoe dat de komende jaren voor deze groep de capaciteit bij zorginstellingen wordt aangepast en waar nodig wordt uitgebreid.

In het kader van de inkoop van forensische zorg is in 2009 is het aantal contractpartijen uitgebreid tot 80. Daaronder zijn ook instellingen die een zorgaanbod doen voor de doelgroep binnen de ISD met een meervoudige problematiek. Het gaat daarbij onder andere om beschermde woonvoorzieningen (RIBW's), Forensische Verslavingsklinieken en klinieken voor mensen met een verstandelijke beperking.

Voor een deel van de ISD-populatie is een gedragsinterventie te hoog gegrepen: zij zijn vaak meer gebaat bij een (ambulante) structuur biedende begeleiding. Ik houd daar rekening mee bij de inkoop van ambulante forensische zorg.

Reclasseringstoezicht

De onderzoekers geven aan dat de coördinerende rol van de reclassering gedurende de extramurale fase nog onduidelijk wordt ingevuld en dat het reclasseringstoezicht, zeker in de beginfase van het extramurale traject, intensiever moeten zijn.

Het reclasseringstoezicht op de bijzondere voorwaarden (ondermeer in de extramurale fase van de ISD) kent een aantal uitvoeringsvarianten met een verschillende intensiteit. De vormgeving van het toezicht wordt op die manier afgestemd op het risico van overtreding van de voorwaarden en de ernst van het delict. Justitiabelen waarvoor een strikte controle noodzakelijk is, worden vanaf eind 2009 intensiever gevolgd, zodat signalen van terugval en dreigende recidive tijdig worden gesignaleerd en er zonodig kan worden ingegrepen. De modernisering van het reclasseringstoezicht bevindt zich op dit moment in de testfase. Op basis hiervan wordt het reclasseringstoezicht verder ontwikkeld waarbij de aanbevelingen van deze procesevaluatie worden betrokken.

Aanpassing beleidskader ISD

Het huidige beleidskader ISD, dat is opgesteld in het kader van de invoering van de ISD-maatregel, wordt vóór 1 mei 2009 aangepast op basis van de in de brief van 4 juni 2008 aangekondigde verbetermaatregelen en de uitkomsten van de procesevaluatie ISD.

Tot slot

De ISD-maatregel heeft, zoals ik aan het begin van deze brief aangaf, een tweeledige doelstelling: directe vergroting van de maatschappelijke veiligheid en terugdringing van de recidive. Deze procesevaluatie laat enerzijds zien dat er goede vorderingen zijn gemaakt in de uitvoering van de maat-

regel en biedt anderzijds voldoende aanknopingspunten om de uitvoering van de ISD-maatregel verder te verbeteren.

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak