

Position Paper ‘Van detineren naar re-integreren’

GGZ Nederland heeft met veel interesse kennis genomen van het advies ‘Van detineren naar re-integreren’ van de Raad voor de strafrechtstoepassing en jeugdbescherming. Het advies bevat zeer herkenbare conclusies en aanbevelingen die wij ondersteunen. In dit document vindt u een positiebepaling van GGZ Nederland op dit onderwerp, waarin specifiek aandacht wordt gevraagd voor problemen in de samenwerking tussen (forensische) ggz en detentie. Graag gaan we hierover met u in gesprek.

Centraal staat de gedachte dat detentie een kans is op een nieuwe start, een leven zonder criminaliteit. Om deze kans te benutten is het belangrijk dat de gedetineerde handvatten krijgt aangereikt om die nieuwe start te maken. Geestelijke gezondheidszorg speelt daarbij een cruciale factor, waaraan op dit moment nog te weinig wordt voldaan. Binnen detentie is te weinig aandacht voor het signaleren van psychische problematiek, waardoor deze niet of te laat behandeld wordt. Dit verhoogt het lijden van gedetineerden en kan na detentie voor overlast- en veiligheidsproblemen in de samenleving zorgen. GGZ Nederland staat voor het versterken van de mentale gezondheid van mensen in een inclusieve en veilige samenleving. De forensische ggz kan daarin een grote rol spelen om door behandeling recidivevermindering te bewerkstelligen. Om dat te bereiken hebben we in relatie tot het rapport van de RSJ een aantal suggesties waar we graag met alle partijen in de keten aan werken.

Detentie als vindplaats voor zorg

De RSJ constateert dat de basisvoorwaarde zorg per PI verschillend wordt ingevuld. Dit biedt risico's in de re-integratie. Wanneer de problematiek die ten grondslag ligt aan een delict niet wordt weggenomen, blijft er immers een reëel risico op herhalingscriminaliteit. Eerder bekende cijfers versterken het beeld van onderbehandeling: er is bekend dat zestig procent van de gedetineerden kampt met een of andere vorm van problematiek, maar slechts achtentwintig procent daadwerkelijk zorg ontvangt. Om dit te verbeteren is het van belang de screening op psychische problematiek binnen het gevangeniswezen te verbeteren.

Dit kan bijvoorbeeld door de positie van het Psychomedisch overleg (PMO) uit te breiden. Het PMO heeft de expertise psychische problematiek in een vroeg stadium te herkennen en zorgverlening op alle leefgebieden binnen en buiten de gevangensmuren in gang te zetten. Helaas blijkt in praktijk dat het PMO een beperkte capaciteit heeft, waardoor problematiek niet wordt herkend, onderkend en opgepakt. Wanneer de psychiatrische problematiek (en de mogelijke zorgvraag) eerder en vollediger in beeld wordt gebracht kan tijdig gestart worden met begeleiding en behandeling, wat de re-integratie en veiligheid zal verbeteren.

GGZ Nederland ziet de volgende concrete mogelijkheid:

- *Verbeter de capaciteit van screeningsorganen op psychische problematiek en LVB in detentie om onderdiagnose te voorkomen.*

Vroege start behandeling verbetert recidivevermindering

Een bijkomend voordeel van de tijdige signalering van psychiatrische problematiek is dat de detentieperiode beter kan worden ingezet in de behandeling. De stabiliteit in de dagstructuur van de detentiesetting heeft een stabiliserende werking op patiënten, waar behandeling bij



gebaat is. Bovendien kan de resterende detentie ingezet worden als stok achter de deur om behandeling af te dwingen. Dit principe werkt beter naar mate er eerder kan worden gestart met behandeling. Zo ontstaat er meer ruimte en tijd voor de lange behandeling die op grond van de problematiek wenselijk is.

GGZ Nederland ziet de volgende concrete mogelijkheid:

- *Streef er naar zorgtrajecten zo vroeg mogelijk in de detentieperiode te starten om zo ook voor complexe problematiek voldoende behandelruimte te hebben.*

Zorg en detentie: verder kijken dan de duur van de straf

De zorgvraag van patiënten eindigt niet bij het aflopen van de straf. Daarom is het van belang de detentieperiode goed in te passen binnen een langer lopend zorgtraject. Voor kortgestraften betekent dit dat ambulante ggz al binnen detentie gestart wordt en vervolgens buiten de PI doorgezet kan worden. Langer gestraften kunnen tijdens hun periode in detentie worden uitgeplaatst naar forensisch psychiatrische afdelingen/klinieken waar verder gewerkt kan worden aan behandeling en re-integratie. Op deze koninklijke route liggen echter diverse obstakels.

Zo blijkt er een grote diversiteit te zijn in de concrete mogelijkheden die gedetineerden krijgen om (ambulante) zorg te ontvangen. Op papier is dit mogelijk, in de praktijk blijkt er per PI verschillend beleid te worden gehanteerd. Hierdoor lukt het niet altijd binnen detentie ambulante zorgtrajecten te starten of te continueren, terwijl dit inhoudelijk wel wenselijk is. Dit werpt behandelingen soms letterlijk maanden terug in de tijd.

GGZ Nederland ziet de volgende concrete verbetermogelijkheid:

- *Verbeter de toegang voor ambulante hulpverleners vanuit (forensische) ggz binnen detentie, zodat zorgtrajecten 'door' detentie heen kunnen lopen.*

De re-integratie wordt verder bemoeilijkt door communicatieproblemen tussen gevangeniswezen en zorgaanbieders over de aflooptermijn van titels en de problematiek van de gedetineerde. Dit terwijl deze communicatie wel erg belangrijk is, zeker bij een groep gedetineerden die zorg mijdt en waarvoor geen rechtelijke machtiging wordt afgegeven. Juist bij deze groep is het van belang blijvend een oog in het zeil te houden, zodat bij een terugval snel kan worden opgeschaald. Lopende projecten zoals de pilot doorzorgfunctionaris van DJI en speciale tafels binnen de veiligheidshuizen laten zien dat veel verbetering mogelijk is door er bijzondere aandacht te besteden aan onderling overleg en gegevens uitwisseling. Het zou goed zijn om dit meer tot uiting te brengen in het landelijke beleid.

GGZ Nederland ziet de volgende concrete verbetermogelijkheid:

- *Verbeter de communicatie tussen PI en zorgaanbieders over afloop van titels en inhoudelijke behandelmogelijkheden zodat zorg tijdig geregeld kan worden, bijvoorbeeld met doorzorgfunctionarissen en/of speciale veiligheidshuistafels.*

Daarnaast verdient de overgang vanuit detentie naar zorg aan het einde van de straftitel aandacht. Een deel van de gedetineerden zal na het aflopen van de straftitel behoefte hebben aan een beveiligde behandeling (al dan niet in een gedwongen kader). Forensische zorgaanbieders willen graag hun rol pakken in het behandelen van deze complexe doelgroep.



Daarvoor is het echter van belang dat de inkoop van beveiligde bedden door zorgverzekeraars wordt verhoogd. Er wordt in dit kader op dit moment gewerkt aan een 'veldnorm' voor beveiligde zorg, waarin concreet wordt gemaakt welke capaciteitsbehoefte er op dit vlak speelt. Deze veldnorm moet in april 2019 gereed zijn. Tot die tijd is het zaak dat zorgverzekeraars regionaal met zorgaanbieders in gesprek gaan over extra inkoop van bedden. Uit een inventarisatie van GGZ Nederland blijkt dat zorgverzekeraars deze gesprekken op dit moment niet willen aangaan. Hierdoor is er onvoldoende capaciteit om de continuïteit van zorg te regelen.

Tot slot is het in het verlengde daarvan van belang dat er voldoende uitstroommogelijkheden vanuit deze beveiligde zorg beschikbaar zijn. Hiermee doelen we met name op beschermde woonvormen, al dan niet in combinatie met een intensief behandeltraject en (semi-) zelfstandige woningen. Deze woonvormen zijn op het moment niet voldoende beschikbaar waardoor de uitstroom stopt. Met name voor de SGLVG-doelgroep is dit een substantieel probleem. Graag zien we hier bijzondere aandacht voor in het inkoopbeleid van gemeenten.

GGZ Nederland ziet de volgende concrete verbetermogelijkheid:

- *Verhoog de inkoop van 'beveiligde' zorg door zorgverzekeraars om zo voldoende capaciteit te hebben om de aansluiting tussen detentie en zorg te kunnen waarmaken en patiënten in een regulier kader zorg te kunnen bieden.*
- *Verhoog de mogelijkheden tot doorstroom in de keten door gemeenten aan te spreken op hun verantwoordelijkheid om ex-gedetineerden te laten re-integreren en stel hiervoor voldoende woonruimte beschikbaar.*

GGZ Nederland licht het position paper graag toe tijdens het rondetafelgesprek RSJ-rapport 'Van detineren naar re-integreren' op 7 december a.s.