



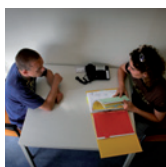
Ministerie van Justitie

# Werken aan RecidiveReductie

Jaargang 2 | nummer 6 | juni 2010

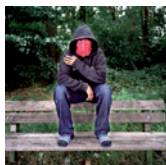
Verder in dit nummer

---



Detentie- en re-integratieplannen gedetineerden

---



Aanpak geweldplegers uitgebreid

---



Forensische zorg: sneller op de juiste behandelplek

---

*Werken aan RecidiveReductie* is een uitgave van het ministerie van Justitie. Via deze nieuwsbrief informeert het directoraat-generaal Preventie, Jeugd en Sancties belangstellenden vier keer per jaar over ontwikkelingen op het gebied van recidivereductie bij volwassenen. Een digitaal abonnement (gratis) kunt u aanvragen of afzeggen via: [RecidiveReductie@minjus.nl](mailto:RecidiveReductie@minjus.nl)

Samenwerkingsmodel  
Nazorg gemeenten - Justitie

## Goede nazorg vereist regionale samenwerking gemeenten

Wicher Pattje, implementatieadviseur nazorg volwassen ex-gedetineerden namens de VNG, heeft de afgelopen tijd een ronde door het land gemaakt om te kijken hoe het gemeenten vergaat bij het invullen van het Samenwerkingsmodel nazorg gemeenten - Justitie. Implementatieadviseur voor het Gevangeniswezen, Karel van Duijvenbouden en zijn vijf netwerkadviseurs nazorg deden hetzelfde bij de penitentiaire inrichtingen. Welke indrukken hebben zij opgedaan?

## Sluitende aanpak nazorg

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Justitie zien graag dat gemeenten, penitentiaire inrichtingen en hun maatschappelijke partners samenwerken bij het bieden van nazorg aan volwassen (ex-)gedetineerde burgers. Daarover hebben zij afspraken gemaakt in het Samenwerkingsmodel Nazorg.

Eén van de doelstellingen is dat eind 2010 voor tachtig procent van de ex-gedetineerden bij ontslag uit detentie de volgende vijf basisvoorzieningen op orde zijn:

- een geldig identiteitsbewijs,
- inkomen,
- een plan voor schuldhulpverlening,
- huisvesting,
- passende verslavingszorg of psychiatrische zorg.

Het Samenwerkingsmodel Nazorg maakt onderdeel uit van het programma Sluitende Aanpak Nazorg. Meer informatie over dit programma vindt op [www.justitie.nl](http://www.justitie.nl), [www.vng.nl](http://www.vng.nl) en [www.hetccv.nl](http://www.hetccv.nl).

“Mijn taak is om gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen van efficiënte regionale samenwerkingsvormen voor de nazorg aan hun ex-gedetineerde burgers”, vertelt Wicher Pattje. “Gelukkig hoef ik niet bij nul te beginnen. De netwerkadviseurs nazorg voor het Gevangeniswezen hebben daarvoor de afgelopen vier jaar een goede voedingsbodem gelegd, zowel bij PI'en (penitentiaire inrichtingen; red.) als bij gemeenten.

Ik kom eigenlijk geen gemeenten meer tegen die nazorg niet tot hun takenpakket rekenen. De uitvoering ervan is voor een belangrijk deel een zaak van de woongemeente van de ex-gedetineerde. De meeste gemeenten hebben daarvoor inmiddels een aanspreekpunt aangewezen.”

### Regionale coördinatie

“Maar de ervaring leert”, aldus Wicher Pattje, “dat voor een professionele en efficiënte invulling van die taken een vorm van regionale coördinatie tussen gemeenten nodig is. Je kunt moeilijk verwachten dat een PI met een paar honderd verschillende gemeenten afstemt en samenwerkt. Daarom is in het Samenwerkingsmodel Nazorg de ambitie vastgelegd om voor het eind van dit jaar overal in land regionale samenwerkingsverbanden rond nazorg tot stand te brengen. Het geld dat Justitie voor de gemeentelijke coördinatie ter beschikking heeft gesteld, is toebedeeld aan de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Bij al die gemeenten ben ik de afgelopen maanden langs geweest om te kijken hoe de zaken er daar voor staan en eventueel te adviseren over hoe de regionale aanpak zou kunnen worden versneld.”

### Zestig procent van de gemeenten op schema

“Bij zestig procent van de 43 centrumgemeenten gaat het zonder probleem lukken om tijdig en geheel op eigen kracht bestuurlijke afspraken te maken over regionale samenwerking, zowel tussen de betrokken gemeenten onderling als met PI en andere maatschappelijke partners. Bij de overige veertig procent verlopen de voorbereidingen wat moeizamer. Bij die gemeenten bied ik mijn hulp aan



Wicher Pattje, implementatieadviseur nazorg namens de VNG: “Ik kom eigenlijk geen gemeenten meer tegen die nazorg niet tot hun takenpakket rekenen.” (foto: Maarten Sprangh)



Implementatieadviseur Karel van Duijvenbouden bezoekt alle 29 regionale vestigingen van het Gevangeniswezen om na te gaan hoe het er met de nazorg voor staat (foto: Gerlo Beernink)

om het proces vlot te trekken of te bespoedigen. Soms doe ik dat alleen, soms vraag ik een netwerkadviseur nazorg mee te gaan. In het landelijk Kernteam Nazorg stem ik mijn activiteiten af met die van Karel van Duijvenbouden en zijn netwerkadviseurs voor het Gevangeniswezen.”

### Gevangeniswezen: interactie nodig

“Bij onze rondgang door het land hebben wij alle 29 regionale vestigingen van het Gevangeniswezen bezocht om na te gaan hoe het er met de nazorg voor staat”, vertelt Karel van Duijvenbouden. “De PI'en hebben net een grote reorganisatie achter de rug en zijn druk bezig met de uitvoering van het programma Modernisering Gevangeniswezen. Hierdoor heeft men de neiging zich vooral op de eigen organisatie te richten en dreigt te worden vergeten dat voor goede nazorg nauwe interactie met externe partners nodig is. Bij onze bezoeken hameren wij daar voortdurend op. Een ander aandachtspunt is de regionale plaatsing van gedetineerden. Als je wilt bereiken dat gemeenten en andere maatschappelijk partners naar de PI komen om 'hun' gedetineerden voor te bereiden op terugkeer in de samenleving, moet je zorgen dat die gedetineerden in de buurt vast zitten. Maar dat is moeilijk te realiseren, want de detentiecapaciteit is de afgelopen tijd ingekrompen en terwijl de meeste gedetineerden uit de Randstad komen, zitten de meeste PI'en in andere delen van het land. Toch moet dit beter kunnen.”

### De vijf basisvoorzieningen

Hoe is het in de praktijk gesteld met het realiseren van de vijf basisvoorzieningen voor (ex-)gedetineerden? Karel van Duijvenbouden: “Het verstrekken van identiteitsbewijzen verloopt volgens plan. De meeste gemeenten

komen naar de PI om de aanvraag voor te bereiden en wikkelen die goed af. Dat zelfde geldt voor het aanvragen van een voorschot op de bijstandsuitkering. Een goede ontwikkeling in dit verband is ook dat UWV WERKbedrijf op steeds meer plaatsen naar de PI komt voor de intake van werkzoekenden.”

Wicher Pattje: “Huisvesting is lastiger te realiseren, omdat de gemeente daar zelf niet over gaat. Woningcorporaties zijn soms huiverig er aan mee te werken. Om daar iets aan te doen, is in een aantal grote steden een soort van 'tussenstichting' opgericht. Die huurt woonruimte van de corporatie, brengt daar ex-gedetineerden in onder en zorgt voor begeleiding en toezicht. Dit maakt het mogelijk bij problemen snel in te grijpen.”

### Schuld en zorg

“Zeven van de tien mensen die uit detentie komen, hebben forse schulden”, gaat Karel van Duijvenbouden verder. “Dat is een risicofactor bij uitstek. Maar we weten er nog niet goed raad mee. De aanpak ervan is complex, zeker als er veel schuldeisers zijn. Op een paar plaatsen in het land gaan PI'en samen met gemeenten pilots uitvoeren om hier meer ervaring mee op te doen. Verslaving en/of psychische stoornissen zijn ook een veelvoorkomend probleem. Zonder adequate behandeling daarvan krijgen mensen hun leven niet op orde. Omdat de meeste gedetineerden slechts kort in een PI verblijven, is het belangrijk tijdens de detentie met reguliere, externe zorgaanbieders samen te werken. Op sommige plaatsen helpt de gemeentelijke gezondheidsdienst de PI om de problematiek van gedetineerden uit hun gemeente in kaart te brengen. Maar de samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg komt nog niet goed van de grond.”

“De geestelijke gezondheidszorg onttrekt zich aan de invloed van gemeenten en is heel terughoudend in het delen van informatie”, vult Wicher Pattje aan. “Dat is geredeneerd vanuit de privacy van de gedetineerde natuurlijk heel begrijpelijk. Maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert tegelijkertijd dat een te grote en eenzijdige nadruk op privacy ook nadelen heeft. Dit gaat namelijk te koste van de integrale nazorg voor (ex-)gedetineerden, omdat aan andere partijen die daarbij zijn betrokken, essentiële informatie wordt onthouden. De Inspectie is daarom een pilot gestart om te bekijken hoe de informatie-uitwisseling op een verantwoorde manier kan worden verbeterd. Ik hoop dat dit schot in de zaak brengt.” Karel van Duijvenbouden: “Een positieve ontwikkeling is dat in steeds meer PI'en MMD'ers (*Medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening; red.*) deelnemen aan het interne psychomedisch overleg. Daardoor komen ze ook in contact met externe zorgverleners. Dit kan helpen de werelden van detentie en zorg dichterbij elkaar te brengen.”

### Prioriteiten

Wat zijn de prioriteiten van de implementatieadviseurs voor de tweede helft van 2010?

Wicher Pattje: "Ik richt mij vooral op de veertig procent van de centrumgemeenten die nog niet op schema liggen bij het voorbereiden van regionale bestuurlijke afspraken over de nazorg aan ex-gedetineerden. Bijvoorbeeld door het op verzoek organiseren van een discussiebijeenkomst voor gemeentebestuurders of door het op weg helpen van een plaatselijke projectleider." Karel van Duijvenbouden: "Mijn prioriteiten zijn de regionale plaatsing van gedetineerden, het stimuleren van PI'en om te blijven zoeken naar samenwerking met externe partners, het

versterken van de positie van de MMD-er in de PI en het verbeteren van het Digitaal Platform Aansluiting Nazorg, het digitale systeem voor informatie-uitwisseling tussen PI'en en gemeenten."

### Regionale conferenties

De VNG en het ministerie van Justitie organiseren in oktober 2010 vier regionale conferenties over de implementatie van het Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers. De conferenties zijn bedoeld voor medewerkers van gemeenten, PI'en en maatschappelijke organisaties die hier een rol bij spelen. Meer informatie vindt u op [www.hetccv.nl](http://www.hetccv.nl)

### WODC-monitor Nazorg

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft onlangs een eerste meting gedaan met de Monitor nazorg ex-gedetineerden. De monitor is onder meer bedoeld om vast te stellen in hoeverre (ex-)gedetineerden beschikken over de vijf basisvoorzieningen: een geldig identiteitsbewijs, inkomen, een plan voor schuldhulpverlening, huisvesting en passende verslavings- of psychiatrische zorg. Dit wordt gemeten bij het begin van detentie, bij ontslag uit detentie en zes maanden daarna. De meting zal jaarlijks worden herhaald. Het WODC benadrukt dat in de eerste meting nog veel onvolkomenheden zitten. Op het moment dat de Monitor nazorg voldoende betrouwbare gegevens oplevert, maakt het WODC een koppeling naar de al langer bestaande Recidivemonitor. Dit moet het mogelijk maken vast te stellen in hoeverre verbeteringen op het gebied van de vijf basisvoorzieningen samengaan met minder recidive. De resultaten van de eerste meting met de Monitor nazorg vindt u op [www.wodc.nl](http://www.wodc.nl).

# Programma aanpak jeugdcriminaliteit

**Werken aan RecidiveReductie gaat over de Justitie-programma's gericht op het terugdringen van recidive bij volwassenen. In het Programma aanpak jeugdcriminaliteit komen vergelijkbare thema's aan bod, maar dan gericht op jongeren.**

Met het programma Jeugd terecht is in 2002 een offensief gestart om de jeugdcriminaliteit terug te dringen. Een persoonsgerichte aanpak en het verhogen van de effectiviteit van sancties stonden hierbij centraal. Omdat jeugdcriminaliteit een fors probleem bleef, stelde het kabinet Balkenende IV zich tot doel de zevenjaarsrecidive onder jeugdigen met tien procentpunt terug te brengen, van bijna zestig procent in 2002 tot vijftig procent in 2009. Om deze doelstelling te behalen, is de afgelopen jaren binnen het Programma aanpak jeugdcriminaliteit

geïnvesteed in vroegtijdig ingrijpen, de persoonsgerichte aanpak, een snelle en consequente jeugdketen, passende nazorg en het vergroten van de effectiviteit van de werkstraffen voor jeugdigen. Dit heeft onder meer geleid tot het testen van Pro-kid, een signaleringsinstrument voor jeugdigen onder de 12 jaar, het ontwikkelen van een landelijk diagnose-instrumentarium jeugd en een pakket erkende gedragsinterventies, het verbeteren van doorlooptijden, het verbeteren van het toezicht op de bijzondere voorwaarde Hulp & Steun en het invoeren van een structuur van netwerk- en trajectberaden binnen de nazorg.

*Meer informatie over het Programma aanpak jeugdcriminaliteit vindt u op [www.jeugdcriminaliteit.nl](http://www.jeugdcriminaliteit.nl). Via deze website kunt u zich ook abonneren op de (digitale) nieuwsbrief van het programma.*



*In de toekomst zullen alle gedetineerden bij binnenkomst worden gescreend op persoonlijkheid, situatie en problematiek (foto: Stijn Rademaker / Hollandse Hoogte)*

## Modernisering Gevangeniswezen (MGW)

# “In no time een goed beeld van de persoon tegenover je”

De pilot van het MGW-project Inkomsten, Screening & Selectie is afgerond. Zes penitentiaire inrichtingen hebben gedetineerden bij binnenkomst op een nieuwe, gestroomlijnde manier gescreend op persoonlijkheid, situatie en problematiek. Die informatie is verwerkt in persoonlijke Detentie- en Re-integratieplannen. Vertegenwoordigers van het project, de penitentiaire inrichtingen en een ketenpartner delen hun ervaringen.

Frits Langeraar, projectleider Inkomsten, Screening & Selectie (ISS): “Het was de bedoeling om tijdens de pilot vijftig dossiers per locatie op te bouwen volgens de nieuwe methode van ISS. Dat is gelukt: op dit moment beschikken we over zo’n 300 dossiers. De evaluatie is begonnen. Van alle zes locaties interviewen we een penitentiair inrichtingswerker (PIW’er), een verpleegkundige, een Medewerker Maatschappelijke Dienstverlening (MMD’er) en een medewerker van Bureau Selectie & Detentiebegeleiding (BSD’er). Zij hebben het proces uitgevoerd en kunnen goed aangeven waar ze in de praktijk tegenaan zijn gelopen. Omdat de evaluatie later van start is gegaan dan verwacht, hebben we de landelijke uitroldatum voor ISS vastgesteld op 1 oktober 2010. Dan moeten alle inrichtingen met de nieuwe methode kunnen werken.”

### Aandacht voor ketenpartners

Frits Langeraar: “We moeten de vragenlijsten die we voor de screening hebben ontwikkeld, kritisch onder de loep nemen. In sommige vragen zit bijvoorbeeld een dubbele ontkenning die veel PIW’ers als lastig ervaren. Dit hebben we bewust zo gedaan om te voorkomen dat de vragenlijsten ‘op de automatische piloot’ worden ingevuld, maar het levert in de praktijk soms onduidelijke resultaten op.” De vragenlijsten worden vervolgens in een detentie- en re-integratieplan verwerkt. Veel uitvoerende medewerkers ervaren dit als dubbel werk. Anousjka Talen, projectleider Detentie- en Re-integratieplan (D&R): “Wat zij daarbij over het hoofd zien, is dat een D&R-plan niet alleen bedoeld is voor binnen de muren, maar ook voor ketenpartners. Voor Veiligheidshuizen, bijvoorbeeld, is zo’n plan een voorwaarde om de voor- en nazorg goed te organiseren.”

### Goed beeld van persoon tegenover je

Frits Langeraar: “Dankzij de nieuwe methode heb je in no time heel veel informatie over een gedetineerde. Je krijgt daardoor een goede indruk van de persoon waar je mee te maken hebt. Problemen komen eerder in beeld en gedetineerden worden beter begrepen, waardoor er minder misverstanden ontstaan en het aantal klachtzaken afneemt.”

Richard Feijaerts, Hoofd Bureau Selectie & Detentie-begeleiding van de pilotlocatie PI Almelo, vult aan: "In het D&R-plan zie je duidelijk de interne samenhang terug van de betrokken disciplines. Bij DJI geldt: al doende leert men. Nu we actief met ISS en het D&R-plan werken, is duidelijker wat iedereen doet en kunnen we alles goed op elkaar afstemmen. Er is betrokkenheid en draagvlak voor een eenduidig advies over de mogelijke activiteiten van een gedetineerde. De medewerkers die in de pilot ISS meedraaien, zien ook sneller het verband met projecten, zoals het Multidisciplinair Overleg (MDO) en Nazorg."

### Dubbel werk geen punt

Projectleider D&R, Anousjka Talen is blij met de inzet van de vestigingen die hebben meegedaan aan de pilot: "Daarmee hebben zij zich flink wat extra werk op de hals gehaald. Inkomende gedetineerden zijn zowel op de oude als op de nieuwe manier gescreend." Ook aan het invullen van het D&R-plan waren de vestigingen niet gewend. Maar de beoogde dossiers zijn opgeleverd. De PI Almelo is zelfs zo enthousiast dat men na afsluiting van de pilot meteen met de nieuwe ISS-methode doorgaat. "Er was bij ons veel inzet en bereidheid om door te gaan," geeft Richard Feijaerts aan. "Liever nu even dubbel werk en onszelf vertrouwd maken met de nieuwe manier van werken, dan stoppen en straks in oktober opnieuw beginnen."

### Beroepshouding moet goed zijn

"Een belangrijke succesfactor is de manier waarop mensen in hun werk staan," meent projectleider ISS, Frits Langeraar. "Het gaat alleen werken als iedereen bij DJI het concept 'motiverende bejegening' begrijpt en een gedetineerde als volwaardige burger behandelt." Hij vindt het dan ook een goede zaak dat alle DJI'ers in het Gevangeniswezen in 2010 en begin 2011 de cursus motiverende bejegening gaan doorlopen. Met een goede beroepshouding benutten zij alle kansen om ervoor te zorgen dat een gedetineerde succesvol terugkeert in de samenleving.

Richard Feijaerts van de PI Almelo: "De belangrijkste conclusie voor mij is dat extra werk extra tijd kost. Het verwerken van gegevens uit de screening in een D&R-plan vereist extra inspanning van medewerkers. Die tijd moet je daarvoor wel toegewezen krijgen. Het hoofdkantoor heeft soms niet scherp op het netvlies welke impact een beleidsmaatregel in de praktijk heeft. Het is dus belangrijk om kennis hierover te delen, bijvoorbeeld door mensen uit het veld samen te brengen met beleidsmensen."

### Detentie als onderdeel levensloop

Anousjka Talen ziet verbeterpunten op een ander vlak: "Bij het begrip 'ketenpartner' denken veel DJI'ers alleen aan gemeenten en de reclassering. In Veiligheidshuizen zitten echter ook partijen zoals de geestelijke gezondheidszorg, de politie en het maatschappelijk werk. Daarnaast moet je denken aan forensisch psychiatrische klinieken, UWV WERKbedrijf, bedrijfsopleidingen en andere niet justitiegebonden organisaties. Als we de levensloopbenadering goed willen toepassen, moeten we de ketenpartners regionaal beter in beeld brengen en actief faciliteren. Omgekeerd moeten de ketenpartners aanvaarden dat detentie een onderdeel is van de levensloop en geen onderbreking."

### Aanspreekpunt voor ketenpartners

Ton Schutte, veiligheidsmakelaar van Veiligheidshuis IJsselland: "Vooral als het gaat om nazorg, lopen wij tegen lastige dingen aan. Er gaat veel tijd verloren met het achterhalen van informatie die essentieel is voor het organiseren van nazorg. Het kost bijvoorbeeld veel telefoontjes om erachter te komen wanneer een gedetineerde precies vrijkomt." Per vestiging een centraal loket voor alle ketenpartners zou handig zijn, vindt Ton. Dat de wereld er achter de muren anders uitziet, begrijpt hij goed. De buitenwereld moet echter niet worden buitengesloten: "Als DJI een schakel wil zijn in de keten, mag de samenwerking niet stoppen bij de poort."

Marloes Bruyn van Rozenburg

Ton Schutte (Veiligheidshuis IJsselland): "Als DJI een schakel wil zijn in de keten, mag de samenwerking niet stoppen bij de poort." (foto: Peter Blok, Hollandse Hoogte)





Minister Ernst Hirsch Ballin reikte op 29 mei 2010 in Almere de eerste exemplaren uit van het Handboek Dadergerichte aanpak geweldplegers (foto: Rob van Schooten)

# Dadergerichte aanpak geweldplegers uitgebreid

De afgelopen periode is in de pilotgebieden Almere, Gouda en Tilburg ervaring opgedaan met een dadergerichte aanpak van geweldplegers. Het doel hiervan is (potentiële) geweldplegers snel in beeld te krijgen, nauwlettend in de gaten te houden en zo nodig effectief te bestraffen. Omdat de ervaringen met deze aanpak positief zijn, gaan in 2010 meer gemeenten en Veiligheidshuizen er mee aan de slag.

Dit maakte minister Hirsch Ballin op 28 mei 2010 bekend tijdens de conferentie Dadergerichte aanpak geweldplegers (DAG) in Almere. Daar reikte hij ook de eerste exemplaren uit van het Handboek DAG, waarin op basis van de ervaringen in de drie pilotgebieden een model voor de aanpak van (potentiële) geweldplegers is beschreven.

## Handboek

Een belangrijke eerste stap in een dadergerichte aanpak is slachtoffers van geweld aangifte te laten doen. In het Handboek staan handige tips om de aangiftebereidheid te vergroten en de afhandeling van aangiften te vereenvoudigen. De in het pilot ontwikkelde Gebiedsscan criminaliteit en overlast geweldplegers is een hulpmiddel om (potentiële) geweldplegers per wijk goed in beeld te

krijgen. De scan levert een 'vaste klantenlijst' op van jonge en volwassen geweldplegers, die goed in de gaten gehouden moeten worden en bij een overtreding direct moeten worden aangepakt. De Veiligheidshuizen spelen een belangrijke rol bij de persoonsgerichte aanpak van de dader. De daaraan deelnemende organisaties, waaronder het Openbaar Ministerie en de Jeugdzorg, bekijken samen wat er over een dader bekend is. Hierdoor kan de rechter op de persoon toegesneden straffen met bijzondere voorwaarden opleggen. Bijvoorbeeld een gedragstraining, een behandeling in een zorginstelling of een straatverbod.

## Meer pilots

In 2010 zullen nog vijf gemeenten en Veiligheidshuizen met deze aanpak aan de slag gaan. Twee van deze vijf nieuwe proeflocaties zijn al bekend: Utrecht en Lelystad. Als de aanpak ook op de vijf nieuwe locaties succesvol blijkt te zijn, kan de DAG-methode landelijk worden toegepast.

*Het project Dadergerichte aanpak geweldplegers maakt onderdeel uit van het Justitieprogramma Geweld in het (semi-)publiek domein. Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u contact opnemen met programmasecretaris Sanne Lotens: [s.lotens@minjus.nl](mailto:s.lotens@minjus.nl)*

Nieuwe indicatiestelling voor klinische forensische zorg:

# Sneller op de juiste behandelplek



Annet Slijkhuis (NIFP):  
"Tot voor kort lukte het vaak niet justitiabelen onder te brengen bij reguliere zorginstellingen.  
(NFP Photography, Bert Verhoeff)

**De nieuwe aanpak van de indicatiestelling voor klinische forensische zorg - geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg in een strafrechtelijk kader - leidt tot goede resultaten. Justitiabelen die deze zorg nodig hebben, komen vaker op een voor hen geschikte behandelplek terecht en de behandeling komt sneller op gang. Dit kan recidive helpen voorkomen.**

Waarom moest de indicatiestelling voor klinische forensische zorg anders worden georganiseerd? Hoe gaat die nu in z'n werk? Welke resultaten zijn er tot nu toe mee bereikt en welke ontwikkelingen kunnen we op dit gebied nog verwachten? Deze vragen leggen we voor aan Annet Slijkhuis, hoofd Indiciestelling Forensische Zorg (IFZ) bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en Zweder Bergman, projectleider Indiciestelling en Plaatsing Forensische Zorg bij het Gevangeniswezen. Het NIFP en het Gevangeniswezen zijn beide onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

## Waarom is de indicatiestelling op de schop genomen?

Annet Slijkhuis: "Het aantal gedragsgestoorde en verslaafde justitiabelen is in de loop van de jaren sterk toegenomen. Tot voor kort lukte het vaak niet justitiabelen met een

indicatie voor klinische forensische zorg onder te brengen bij reguliere zorginstellingen. Het aantal geschikte behandelplaatsen was beperkt en zorgaanbieders zaten ook niet echt op deze moeilijke doelgroep te wachten. Omdat het ministerie van Volksgezondheid de zorg inkoocht, had Justitie daar weinig invloed op. Al met al leidde dit ertoe dat te veel justitiabelen zonder goede behandeling terugkeerden in de maatschappij, met alle risico's op recidive van dien. Als resultaat van het programma Vernieuwing Forensische Zorg is de inkoop van forensische zorg met ingang van 2008 overgeheveld van Volksgezondheid naar Justitie. Dit was een belangrijke stap, want als financier kun je invloed uitoefenen op de aard en omvang van het zorgaanbod."

Zweder Bergman: "Maar om te weten aan welk aanbod behoefte bestaat, moet je weten hoeveel justitiabelen voor de diverse vormen van forensische zorg zijn geïndiceerd. Tot voor kort bestond daar weinig zicht op. Het hele proces van diagnose, indicatiestelling en plaatsing werd gedaan door de behandelaar van de justitiabele, bijvoorbeeld een psycholoog uit het psychomedisch overleg (PMO) van een penitentiaire inrichting. Iedereen deed dit op zijn eigen wijze. Het 'meer ogen principe' was niet overal goed geregeld,

terwijl er - zeker bij gestoorde justitiabelen die een zwaar delict hebben gepleegd - voor de maatschappij toch veel op het spel staat. Bovendien werd de indicatie door een gebrek aan behandelplaatsen vaak te veel toegeschreven naar het beschikbare zorgaanbod in het relatiernetwerk van de behandelaar, ook als dit aanbod minder geschikt was. Betrouwbare gegevens voor landelijk gebruik waren niet uit de indicatiestellingen af te leiden.”

### Wat zijn de belangrijkste veranderingen?

Annet Slijkhuis: “In het kader van het programma Vernieuwing Forensische Zorg hebben het NIFP en het Gevangeniswezen de indicatiestelling voor klinische forensische zorg op een nieuwe leest geschoeid. Het gebeurt nu onafhankelijk van zorgaanbieders en -inkopers, dus meer vraaggestuurd. De oorspronkelijke behandelaar stelt de diagnose. Als het er naar uitziet dat een vorm van klinische forensische zorg nodig is, levert hij zijn diagnose op een gestandaardiseerde manier aan bij NIFP/IFZ. Daar zorgt een onafhankelijk deskundige op basis van de diagnostiek, het vonnis en andere informatie over de patiënt voor een snelle en professionele indicatiestelling.”

Zweder Bergman: “De behandelaar hoeft ook niet meer met de cliënt te leuren bij externe zorgaanbieders. De contacten beperken zich hoofdzakelijk tot de overdracht van psychomedische gegevens. De behandelaar kan zich dus concentreren op zijn kerntaken en dat is wel zo efficiënt. Omdat de indicatiestelling op meer uniforme wijze gebeurt en in het landelijke Informatiesysteem Forensische Zorg - IFZO - wordt geregistreerd, hebben de inkopers nu ook meer zicht op de vraag naar forensische zorg.”

### Hoe is het invoeringsproces verlopen?

Annet Slijkhuis: “In samenspraak met de ketenpartners die een rol spelen in het proces van diagnose, indicatiestelling, plaatsing en inkoop van forensische zorg hebben we nieuwe procesbeschrijvingen gemaakt. Eind 2008 zijn we gestart met pilots om daar ervaring mee op te doen. We zijn uitgekomen op een aanpak van de indicatiestelling voor klinische forensische zorg waar alle partijen mee kunnen werken: zo veel mogelijk uniformiteit, maar met ruimte voor maatwerk. In de praktijk blijkt het nu in 95 procent van de gevallen goed te werken.”

Zweder Bergman: “In het Gevangeniswezen zijn sinds 2008 steeds meer vestigingen aan de pilot gaan deelnemen. Met ingang van 2010 maken alle 29 vestigingen gebruik van het nieuwe indicatie-instrument in combinatie met IFZO. Voor de klinische forensische zorg - dus voor de zwaarste gevallen - hebben we inmiddels een behoorlijk robuuste praktijk. We weten beter dan voorheen wat er met de betrokken gedetineerden aan de hand is, welke zorg zij nodig hebben en welk beveiligingsniveau daarbij hoort. Dat is pure winst.”

### Zijn er nog meer positieve effecten te noemen?

Annet Slijkhuis: “Nu Justitie zelf de zorg inkoop en we beter in beeld hebben hoeveel van welke zorg er nodig is, zie je dat zorgaanbieders daar op in gaan spelen. Voorheen was er bijvoorbeeld een groot tekort aan forensische zorg voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapten. Diverse aanbieders zijn nu bezig daar een afdeling voor in te richten. Ook op andere terreinen zie je dat gebeuren. Mede daardoor komen meer justitiabelen op een voor hen geschikte behandelplek terecht. De aanbieders besteden meer aandacht aan deze doelgroep. Er hoeft niet meer met patiënten te worden geleurd.”

## Wie doet wat bij de indicatiestelling forensische zorg?

Indicatiesteller:	voor:	doel:
NIFP/IFZ	klinische forensische zorg justitiabelen*	plaatsing justitiabelen in een klinisch-forensische zorgvoorziening en vanuit een klinische setting naar beschermd wonen
Psychomedisch overleg (PMO) van de Penitentiare Inrichting	- klinische forensische zorg gedetineerden;** - ambulante zorg gedetineerden	- plaatsing gedetineerden in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC); - plaatsing gedetineerden op ambulante behandelplekken, intra- of extramuraal
Reclassering (3RO)	ambulante forensische zorg justitiabelen	- advisering OM/ZM over zorg als voorwaardelijke sanctie; - plaatsing justitiabelen op ambulante behandelplekken en beschermd wonen

\* Indicatiestelling op verzoek van PMO, OM, 3RO of zorginstelling.

\*\* Bij een PPC-plaatsing toetst NIFP/IFZ achteraf. Voor de overige klinische zorg levert het PMO een indicatieadvies aan NIFP/IFZ.



Zweder Bergman (DJI):  
“Aan de doorstroming  
van ex-gedetineerden  
naar de reguliere  
ggz-zorg is nog veel te  
verbeteren.”

(NFP Photography, Bert Verhoeff)

Zweder Bergman: “PMO’s gingen voorheen niet snel over tot het doorverwijzen van gedetineerden naar externe zorgaanbieders. Maar als je zo iemand in de basiszorg niet genoeg kunt bieden, zul je het toch moeten doen. Zonder adequate behandeling is de kans op recidive groot. Dankzij de stroomlijning van het indicatie- en plaatsingsproces en de ontwikkeling van het zorgaanbod is het vertrouwen van PMO’s in externe zorgaanbieders gegroeid. Anderzijds zie je dat zorgaanbieders meer dan voorheen durven afgaan op het voorwerk dat Justitie bij de diagnose en indicatiestelling heeft gedaan. Soms wordt zelfs afgezien van een uitgebreide eigen intake. Daardoor kan het voorkomen dat de behandeling al binnen een week na de diagnose van start gaat. Bij een forensisch-psychiatrische instelling in Noord-Holland heb ik dat al verschillende keren zien gebeuren.”

### Hoe nu verder?

Annet Slijkhuis: “Naar aanleiding van de praktijkervaringen die we er nu mee opdoen, zal het instrumentarium voor de indicatiestelling en plaatsing in klinische forensische zorg nog enigszins worden aangepast. Bij het in werking treden van de Wet op de forensische zorg - begin 2011 - ligt dan een definitieve versie klaar. In de tussentijd werken het NIFP-IFZ, het Gevangeniswezen en de drie reclasseringsorganisaties aan een indicatie-instrument voor *ambulante* forensische zorg. Een ander belangrijk aandachtspunt voor de komende periode vind ik de continuïteit van de zorg voorafgaand aan, tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel. Wij zijn van plan voor iedere justitiabele die bij een zorgaanbieder is geplaatst, na te gaan wat de behandeling oplevert, wanneer hij wordt ontslagen en of hij daarna zo nodig doorstroomt naar de reguliere zorg. Dit laatste loopt namelijk nogal eens spaak. Als dit ertoe leidt dat de justitiabele weer in de fout gaat, zijn alle inspanningen voor niets geweest.”

Zweder Bergman onderschrijft het belang van continuïteit van zorg: “Binnen de PI wordt daar in toenemende mate aandacht aan besteed, onder meer in het kader van de programma’s Modernisering Gevangeniswezen en Sluitende aanpak nazorg. Bij de screening van nieuwe gedetineerden en door het opbouwen van een vertrouwensband proberen we zoveel mogelijk informatie te verzamelen waar we tijdens de detentie mee aan de slag kunnen. Dat is in het belang van zowel de gedetineerde als de maatschappij. Tijdens het verblijf in de PI wisselen we actief informatie uit met de woongemeente van de gedetineerde en faciliteren we externe organisaties om zijn terugkeer naar de maatschappij voor te bereiden. Bij ontslag uit detentie zorgen we voor informatieoverdracht naar de gemeente en het Veiligheidshuis. Aan de doorstroming van forensische naar reguliere zorg is inderdaad nog veel te verbeteren. Ex-gedetineerden nemen zelf vaak geen initiatieven om de behandeling buiten voort te zetten en door de regelgeving is de aansluiting tussen beide zorgcircuits ingewikkeld. Binnenkort starten de PI Leeuwarden en GGZ Friesland een pilot om de onderlinge samenwerking te verbeteren. Ik ben heel benieuwd wat dat oplevert.”

Annet Slijkhuis: “In de klinische forensische zorg hebben we te maken met een heel moeilijke categorie mensen. Het traject van diagnose en indicatiestelling tot plaatsing en behandeling van deze doelgroep vergt specifieke deskundigheid, grote inspanningen en dus veel geld. Ik hoop dat we de komende jaren de kans krijgen die inzet te blijven plegen. Het gaat hier om gestoorde mensen die slachtoffers hebben gemaakt. We moeten echt alles op alles zetten om herhaling te voorkomen. Dat zijn we aan de slachtoffers, hun omgeving en de samenleving als geheel verplicht. Met alleen straffen kom je er niet.”

# Wetsvoorstel forensische zorg naar Tweede Kamer

Minister Hirsch Ballin heeft begin juni 2010 het Wetsvoorstel forensische zorg bij de Tweede Kamer ingediend. Met de beoogde wet wordt het nieuwe stelsel van geestelijke gezondheidszorg in het strafrechtelijke systeem, dat al enige tijd in ontwikkeling is, geformaliseerd.



Na afloop van een strafrechtelijke titel met forensische zorg kan de rechter een zorgmachtiging afgeven voor voortzetting van de zorg in de vorm van onvrijwillige GGZ (foto: Marie Cecile Thijs / Hollandse Hoogte)

Het wetsvoorstel bevat onder meer bepalingen over de inkoop, bekostiging en tariefstelling voor forensische zorg. Ook de indicatiestelling, de zorgaanspraak de zorgtoewijzing worden in de wet geregeld, evenals het toezicht op verleende zorg. Het nieuwe stelsel verruimt de mogelijkheden om - als onderdeel van de straf - goede zorg te verlenen aan justitiabelen met een psychische stoornis, verstandelijke beperking en/of verslaving.

## Verplichte geestelijke gezondheidszorg

Begin juni is bij de Tweede Kamer ook het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg ingediend. Dit voorstel is bedoeld als vervanging van de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Het kabinet wil de procedure voor de rechterlijke zorgmachtiging sterk vereenvoudigen en een commissie van experts per geval een advies aan de rechter laten uitbrengen.

## Meer opties, meer continuïteit

In combinatie met elkaar maken de nieuwe wetsvoorstellen het mogelijk in elke fase van een strafrechtelijk traject te kiezen voor straf in combinatie met forensische zorg dan wel een zorgmachtiging voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In de voorfase kunnen de officier van justitie en de rechter deze opties tegen elkaar afwegen. Tijdens de strafrechtelijke titel kunnen justitiabelen zowel in aanmerking komen voor forensische zorg als voor reguliere GGZ. En na afloop van de strafrechtelijke titel kan de rechter een zorgmachtiging afgeven voor voortzetting van de zorg in de vorm van onvrijwillige GGZ.

De verbeterde aansluiting tussen straf en zorg, respectievelijk die tussen forensische zorg en GGZ moet bijdragen aan het terugdringen van recidive.

Meer informatie over de genoemde wetsvoorstellen vindt u op [www.justitie.nl](http://www.justitie.nl).

## Wat kunt u met DB(B)C's?

In het kader van het Programma Vernieuwing Forensische Zorg is een nieuw financieringsinstrument ontwikkeld: de Diagnose Behandeling (Beveiliging) Combinatie: DB(B)C. Deze is gebaseerd op de DBC-systematiek van de reguliere GGZ. Op vrijdag 17 september 2010 organiseert de Projectorganisatie DB(B)C een informatiebijeenkomst over de rol van DB(B)C's in het nieuwe stelsel van forensische zorg.

De dagvullende bijeenkomst wordt gehouden in Utrecht en is bedoeld voor projectleiders en medewerkers DB(B)C's en Hoofden administratie van zorginstellingen.

Voor meer informatie kunt u op werkdagen tussen 9.00 en 12.00 uur contact opnemen met de Helpdesk DB(B)C, per telefoon 030 - 6894444 of per mail: [helpdesk@dbbcfz.nl](mailto:helpdesk@dbbcfz.nl).



Bij tbs met voorwaarden kan de rechter onder meer opname en behandeling in een verslavingskliniek opleggen (foto: Vincent van den Hoogen)

# Meer mogelijkheden voor tbs met voorwaarden

De Tweede Kamer heeft op 13 april 2010 een wetsvoorstel van minister Hirsch Ballin aangenomen dat rechters meer mogelijkheden geeft om tbs met voorwaarden op te leggen. Deze wetswijziging maakt onderdeel uit van de Justitieprogramma's Tbs en Versterking justitiële voorwaarden.

Met het van kracht worden van dit wetsvoorstel gaat de maximale duur van tbs met voorwaarden omhoog van vier naar negen jaar. De gevangenisstraf waarbij tbs met voorwaarden kan worden opgelegd, gaat omhoog van drie naar vijf jaar. Hierdoor is de veiligheid voor de samenleving beter gewaarborgd en kan deze maatregel effectiever worden ingezet. Het voorstel volgt de aanbevelingen van de Tijdelijke commissie onderzoek tbs.

Bij deze vorm van tbs legt de rechter voorwaardelijke sancties op, bijvoorbeeld in de vorm van begeleiding door de reclassering, medicijngebruik of opname in een psychiatrisch ziekenhuis dan wel verslavingskliniek. Gedwongen behandeling in een tbs-instelling is hierbij niet aan de orde. De regeling maakt wel een tijdelijke crisisopname onder dwang mogelijk. De situatie kan dan

worden gestabiliseerd, zonder de tbs met voorwaarden om te zetten in een tbs met dwangverpleging. Verder kan de rechter bepalen dat de tenuitvoerlegging van de maatregel van tbs met voorwaarden onmiddellijk ingaat en de reclassering meteen met het toezicht kan beginnen.

Meer informatie vindt u op [www.justitie.nl](http://www.justitie.nl).

## Festival forensische zorg: 3e editie

De directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen heeft besloten opnieuw een festival forensische zorg te organiseren. In januari 2010 waren er ruim 600 deelnemers. Zij konden kiezen uit meer dan 50 programmaonderdelen. Nu wordt het festival wegens succes geprolongerd. De derde editie vindt plaats in januari 2011. De datum, locatie en kosten zijn nog niet bekend. Die informatie is over enige tijd te vinden op [www.festivalforensischezorg.nl](http://www.festivalforensischezorg.nl).

### Vormgeving

Optima Forma bv, Voorburg

### Redactie

Teun Baak, Tekst & Beleid bv, Bleiswijk

### Fotografie

Er bestaat geen enkele relatie tussen de afgebeelde personen en de inhoud van de artikelen, tenzij in een fotobijlschrift uitdrukkelijk anders is vermeld.

### Ons mailadres

Wilt u reageren op de inhoud van dit blad? Wilt u een gratis abonnement aanvragen of uw abonnement opzeggen? Stuur dan een bericht naar: [RecidiveReductie@minjus.nl](mailto:RecidiveReductie@minjus.nl)