

MT
+
bestuur.
oL kopie

RSJ	101/1795/13
IN	11 SEP. 2013
nummer	



Ministerie van Veiligheid en Justitie

Petra
Arthur
Mko

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de voorzitter van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en
Jeugdbescherming
Postbus 30137
2500 GC Den Haag

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
DSP

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Ons kenmerk
412711

Uw kenmerk
RSJ/2012/1110/PS/TvV

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Datum 30 augustus 2013
Onderwerp Forensische Zorg tijdens detentie

Geachte heer De Wit,

Op 27 september 2012 ontving ik uw advies "Forensische Zorg tijdens detentie". Ik ben u erkentelijk voor uw initiatief en beschouw het resultaat als een nuttige en constructieve bijdrage. Ik wil u hiervoor dan ook bedanken. Tevens wil ik u in deze reactie informeren over de stand van zaken en verbeteringen. Helaas heeft deze reactie langer op zich laten wachten dan gebruikelijk en ik bied u hiervoor mijn excuses aan.

Algemeen

Het advies van uw Raad geeft een goed overzicht van de positieve ontwikkelingen die de afgelopen jaren bij de forensische zorg tijdens detentie hebben plaatsgevonden. Ik ben blij met uw constatering dat de Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) zich in de goede richting ontwikkelen. Uw pleidooi voor de doelstelling "GGZ, tenzij" ondersteunt de lopende verbetertrajecten, welke ik verderop in deze brief beschrijf. De oproep aan "justitie" en GGZ om onder andere elkaar te vinden in gezamenlijke doelstellingen is breed gedragen. Dit blijkt onder andere ook uit het in 2013 afgesloten convenant met de koepels GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en uit de beleidsreactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg 'Stoornis en delict'.

Daarnaast constateert de RSJ knelpunten en tekortkomingen. Als belangrijke en centrale tekortkoming wordt genoemd dat slechts een zeer beperkt deel van de doelgroep tijdens detentie onder bereik van gespecialiseerde zorg wordt gebracht. Naar schatting ongeveer 10% van de gedetineerden, dus circa 4.000 gedetineerden. In het advies wordt expliciet aangegeven dat het percentage van 10% in geen verhouding staat tot de beschreven ernst en omvang van de problematiek.

Volgens de in het advies aangehaalde cijfers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) verbleven er in 2011 circa 40.000 personen in detentie, waarvan 49% korter dan één maand in detentie verbleef, aldus de DJI in uw advies¹. Bij gedetineerden die korter dan één maand verblijven in het gevangeniswezen gelden naar mijn mening de in uw advies aangehaalde beperktere ambities op casusniveau. Bij deze groep is de inzet om bestaande zorg van een civielrechtelijk

¹ Pagina 16

kader waar mogelijk te continueren. Van de overige 51%, die langer dan één maand verblijft, heeft niet iedereen voor detentie zorg gehad (in theorie maximaal 10.000, aldus uw advies, zijnde de helft) of in detentie zorg nodig. In de tussentijds verschenen beleidsreactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg 'Stoornis en delict' worden voor beide groepen initiatieven ten aanzien van informatie-uitwisseling en indicatiestelling beschreven.

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
DSP

Datum
30 augustus 2013

Ons kenmerk
412711

In de omvang van de doelgroep wordt in uw advies naar mijn mening onvoldoende onderscheid gemaakt naar psychische klachten, lichtere en ernstige psychiatrische problematiek. De in het advies aangehaalde prevalentiecijfers maken naar mijn mening aannemelijk dat onder gedetineerden relatief vaker problematiek voorkomt, maar de ernst en actualiteit hiervan kan aanzienlijk variëren. Voor de behandeling van de meer ernstige psychiatrische problematiek is, middels een kostbare inspanning, het aantal klinische plaatsen in de GGZ voor forensische zorg sinds 2008 fors uitgebreid. Binnen het gevangeniswezen is de klinische forensische zorg geconcentreerd in de PPC's. Het totaalbedrag² aan gecontracteerde ambulante zorg is gestegen van € 36,1 mln. in 2009 tot € 54,8 mln. in 2012. Daarnaast is er in alle penitentiaire inrichtingen een aanbod vanuit de basiszorg door psychologen van het gevangeniswezen en psychiaters van het NIFP en de verpleegkundigen van de medische diensten die substantieel meer gedetineerden bereikt dan de genoemde 10%.

Versterking van de forensische zorgketen door te werken aan de instroom, het zorgaanbod en de uitstroom is een belangrijke doelstelling. Dit is in lijn met de overkoepelende negende aanbeveling uit uw advies, welke ik dan ook als welkome aanmoediging van de hieronder beschreven verbetertrajecten beschouw.

Instroom

Uw Raad doet een aantal aanbevelingen met betrekking tot verbetering van de screening en indicatiestelling, ook voor de maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD).

Het NIFP heeft in 2012 de doorlooptijden voor de indicatiestelling aanzienlijk verbeterd door de capaciteit fors uit te breiden. Eind 2012 werd als gevolg hiervan 80% van de aanvragen binnen de gestelde normtijd (15 dagen) geïndiceerd. Dat wil zeggen dat er tijdig een verzoek wordt gedaan aan de zorgaanbieder de justitiabele te plaatsen. Dit geldt ook voor de ISD-ers.

Momenteel lopen meerdere verbetertrajecten om de indicatiestelling en plaatsing verder te stroomlijnen, waarvan ik de belangrijkste schets.

In het kader van "GGZ, *tenzij*" lopen momenteel enkele pilots waarbij het gevangeniswezen, het NIFP, de GGZ en de Directie Forensische Zorg samenwerken aan het wegnemen van knelpunten die overplaatsing naar de GGZ belemmeren ten behoeve van een toename van deze overplaatsingen. Afspraken (tussen de penitentiaire inrichtingen, NIFP, Bureau Selectiefunctionarissen en de Forensisch Psychiatrische Afdelingen) worden gemaakt over bijvoorbeeld screening en casefinding, het komen tot een snellere overplaatsing,

² Hierbij moet wel worden aangetekend dat een groot deel hiervan t.b.v. zorg buiten het gevangeniswezen detentie is.

vrijhedenbeleid en doelgroepen. De overplaatsingen naar de GGZ in de pilot worden gemonitord. In het najaar van 2013 start daarnaast een proef waarbij het NIFP zal gaan indiceren voor één PPC, daar waar dit nu nog door de PsychoMedische Overleggen (PMO) wordt gedaan. Het doel van deze proef is om het "GGZ, tenzij" principe te stimuleren, maar ook het borgen van een onafhankelijke indicatiestelling. Een derde verbetertraject is een proeftuin in Leeuwarden waarbij de indicatiestelling en zorgtoeleiding voor ambulante zorg ten behoeve van gedetineerden met een TR traject door de Reclassering wordt verzorgd, met het oog op het ontlasten van het PMO. Door middel van de pilot wordt gekeken op welke wijze knelpunten op het snijvlak van TR en PMO aangepakt kunnen worden.

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
DSP

Datum
30 augustus 2013

Ons kenmerk
412711

Zorgaanbod

Door uw Raad wordt aanbevolen om de Extra Zorg Voorziening (EZV) zodanig in te richten dat er daadwerkelijk extra zorg wordt geboden. De EZV is een afdeling voor kwetsbare gedetineerden die zich niet kunnen handhaven in een regulier regime en aan wie in kleinere groepen meer structuur en/of bescherming geboden wordt. Het belangrijkste doel van een EZV is het stabiliseren en beschermen van gedetineerden en waar mogelijk te motiveren voor een zorgtraject. Het doel van een EZV is dus niet om daadwerkelijk als zorgafdeling te functioneren, zoals de RSJ aanbeveelt. Door een intensivering van de inkoop van ambulante zorg in de penitentiaire inrichtingen zal echter ook de doelgroep binnen de EZV, daar waar dat is geïndiceerd, meer gerichte zorg kunnen ontvangen.

Forensische zorgvoorzieningen zien, zo stelt het eerdergenoemde convenant, voor zichzelf een taak om zowel binnen de gevangenispopulatie als na afloop van detentie passende en aansluitende forensische zorg te bieden aan (ex-)gedetineerden met een psychische stoornis en/of (licht) verstandelijke beperking. Daarnaast zien zij een taak voor zichzelf in een preventief kader. In de toekomst zal daarbij ook gekeken worden of afstemming en samenwerking met het gevangeniswezen (de PPC's) kan worden verbeterd en geïntensiveerd, aldus het afgesloten convenant.

Uitstroom

Uw Raad doet de aanbeveling om elk PPC in zijn regio voor omringende penitentiaire inrichtingen een netwerkfunctie te geven. Met het oog op de gewenste continuïteit van zorg onderken ik de noodzaak tot ketensamenwerking. Om die reden is het streven van de PPC's, in nauwe samenwerking met het NIFP te komen tot intensieve regionale samenwerking met penitentiaire inrichtingen en GGZ-instellingen in de regio. Ook wordt ingezet op een verder professionalisering van de PPC's.

Uw Raad beveelt daarnaast bij de ISD aanpak aan om terugval in middelengebruik een reeds in gang gezette overplaatsing naar gespecialiseerde verslavingszorg niet in de weg te laten staan. De doelgroep binnen de ISD-maatregel is zeer complex, want behalve dat bijna alle ISD'ers verslaafd zijn, heeft een groot deel ook psychische stoornissen en beperkte verstandelijke vermogens. Dubbele diagnoseproblematiek vergt een specifieke behandeling. Gelukkig zijn er steeds meer instellingen die een dergelijke behandeling bieden en waar ISD-ers tijdens de extramurale fase geplaatst kunnen worden. De maatregel ISD kenmerkt zich door een persoonsgerichte aanpak. Dat betekent ook dat in elk individueel geval bezien zal worden welke maatregelen nodig zijn wanneer er sprake is van terugval in drugsgebruik. Met name voor dergelijke situaties is er de

mogelijkheid tot een time-out gecreëerd waarmee ISD-ers tijdelijk in detentie kunnen worden teruggeplaatst. Van die mogelijkheid wordt in ruime mate en soms meerdere malen gebruik gemaakt.

Tot slot

Uw Raad is van mening dat het voorkomen van recidive niet de belangrijkste doelstelling is van forensische zorg. Mijn uitgangspunt is dat alle initiatieven in de forensische zorg het uiteindelijke doel dienen om bij te dragen aan de veiligheid van de samenleving, door herstel van de forensische patiënt en vermindering van de kans op recidive. De schaarse middelen probeer ik hiervoor zo gericht als mogelijk in te zetten.

Voor het bereiken van deze doelstelling is het vanzelfsprekend om de door de RSJ aangehaalde doelstellingen, welke ik van harte onderschrijf, na te streven. Zoals het bieden van verantwoorde (en zo mogelijk continuïteit van) zorg en het verminderen van risicofactoren om terugval in de stoornis te voorkomen. De in deze brief uiteengezette verbeteringen dragen bij aan de genoemde doelstelling.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
namens deze,



E.M. ten Hoorn Boer
Directeur-Generaal Jeugd en Sanctietoepassing

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
DSP

Datum
30 augustus 2013

Ons kenmerk
412711

