

Vergaderjaar 2006–2007

31 110

Justitieel Verslavingsbeleid

Nr. 1

**BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE
EN VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juli 2007

Inleiding

Het verminderen van criminaliteit en overlast is een van de prioriteiten van het kabinet Balkenende IV. In het beleidsprogramma «Samen leven, samen werken» (TK 2006–2007, 31 070, nr. 1) wordt conform het Coalitieakkoord een reductie van de criminaliteit ten doel gesteld van 25% in 2010 ten opzichte van 2002. Het terugdringen van de recidive met 10% maakt deel uit van deze voorgenomen criminaliteitsreductie.

Een aanzienlijk deel van de criminaliteit en de recidive is toe te schrijven aan mensen die verslaafd zijn aan drugs en/of alcohol en waarvoor de beschikbare zorg niet altijd een antwoord biedt. Een substantiële vermindering van de recidive bij deze groep is alleen te bereiken wanneer een adequate aanpak wordt geboden voor de verslavingsproblematiek, waarbij justitie het disciplinerende kader kan bieden om verslaafden naar (verslavings)zorg toe te leiden. Wanneer verslaving als criminogene factor wordt bestreden is dat bevorderlijk voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de verslaafde justitiabele, maar evenzeer voor een veiliger samenleving. Het op deze wijze verminderen van criminaliteit en overlast sluit naadloos aan bij het project «Veiligheid begint bij voorkomen», waarin een persoonsgerichte aanpak en goede samenwerking tussen ketenpartners centrale elementen zijn.

Met deze brief laten wij u weten op welke wijze we de verslavingsproblematiek van justitiabelen beogen terug te dringen. Op het beleid inzake middelengebruik en verslaving in zijn algemeenheid en verslavingszorg in vrijwillig kader gaan we in deze brief niet specifiek in¹. Wel willen we hier benadrukken dat preventie ook op dit terrein van het grootste belang is. Na het zomerreces zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een brede visie op preventie aan uw Kamer

¹ Zie daarvoor de laatste voortgangsrapportage verslavingszorg (TK 2005–2006, 24 077, nr. 176) van december 2005.

doen toekomen. In de nadere uitwerking van deze visie zal ook preventie van verslaving specifiek aan de orde komen.

Bij de door ons geschetste aanpak zullen wij specifiek ingaan op het rapport «Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)», dat we u bij deze doen toekomen.¹ Het betreft een onderzoek dat het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) heeft laten verrichten naar de effecten van de SOV-aanpak. Ook het WODC-rapport «ISD vs. SOV. Eerste inventarisatie meerwaarde ISD boven eerdere SOV» evenals het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) «De Inrichting voor Stelselmatige Daders. De isd-maatregel in theorie en praktijk» zijn relevant in dit kader, en zenden we u bij deze toe.¹

Huidige kaders: zorg onder voorwaarden voor verslaafde justitiabelen

Een groot aantal verslaafden komt jaarlijks in aanraking met politie en Justitie. Het betreft een zeer gevarieerde groep, waartoe zowel de veelpleger behoort die het straatleven afwisselt met korte perioden in detentie, als de aan alcohol verslaafde first-offender die in dronken toestand vernielingen aanricht. Naar schatting 30 tot 40% van de justitiabelen heeft matige tot zeer ernstige problemen met middelengebruik, vaak in combinatie met andere (psychiatrische) stoornissen en/of zwakbegeerdheid².

Het strafrechtelijke kader biedt via verschillende sanctie- en executie-modaliteiten mogelijkheden om justitiabelen in voorwaardelijke of «verplichtende» kaders naar zorg en behandeling toe te leiden. Voorbeelden hiervan zijn de toepassing van bijzondere voorwaarden bij schorsing van de preventieve hechtenis, het deelnemen aan een penitentiair programma (PP) in de laatste fase van detentie en – als ultimum remedium – plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). Door het vorige kabinet is hard gewerkt aan een verruiming van dergelijke mogelijkheden³, om zo de aard en de invulling van de sanctie beter af te kunnen stemmen op de criminogene problematiek van justitiabelen.

De instrumenten die de justitieketen hanteert om bij verslavingsproblematiek te interveniëren zijn in hoofdzaak te kwalificeren als vormen van drang. Met behulp van een justitiële «stok achter de deur» wordt bij de verslaafde justitiabele aangedrongen op deelname aan een zorgprogramma.

Van dwang is sprake bij de ISD-maatregel, die kan worden opgelegd aan zeer frequente delictplegers die veel overlast en criminaliteit veroorzaken. Deze maatregel is enerzijds gericht op actuele beveiliging van de maatschappij door het voor langere tijd (maximaal twee jaar) uit de roulatie nemen van veelplegers en anderzijds op het tegengaan van toekomstige recidive door de mogelijkheid te bieden om gedurende deze periode aan een reïntegratietraject deel te nemen. Daarbij is de (verslavings)zorg die geboden wordt in het kader van een reïntegratietraject strikt genomen niet verplichtend, al heeft afzien van deelname aan de geboden zorg negatieve consequenties voor de ISD-gemaatregelde.

Niet-vrijblijvende zorg is effectief

Uit recent nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat «zorg onder drang» effectief kan zijn. Dat geldt evenzeer voor zorg gecombineerd met dwang. Zo toont de effectevaluatie van de SOV aan dat bij de moeilijkste doelgroep (ernstige, langdurige verslaving, in combinatie met frequent delictgedrag) zowel verslavingsals delictgedrag substantieel verminderd

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Het percentage justitiabelen met verslavingsproblematiek verschilt per sanctie-modaliteit: bij gedetineerden bijvoorbeeld 50%, bij taakgestraften zo'n 25%.

³ Onder meer door de voorgenomen herinvoering van de voorwaardelijke invrijheidsstelling, de introductie van de ISD en de optimalisering van de toepassing van bijzondere voorwaarden bij voorwaardelijke sancties.

kan worden. Ruim 40% van de SOV-deelnemers is na afloop als «succesvol» te beschouwen in termen van delictgedrag, verslavingsproblematiek of maatschappelijk functioneren. Wanneer de criteria voor succes strikter gehanteerd worden (bijvoorbeeld een combinatie van volledige abstinentie en het volledig terugdringen van delictgedrag), varieert de succeskans van 12 tot 28%.

Ook de uitkomsten van twee intensieve drangvoorzieningen, Triple Ex¹ en een forensische verslavingskliniek, beide als controlegroepen opgenomen in het SOV effectonderzoek, laten vergelijkbare positieve resultaten zien in termen van criminaliteitsreductie en vermindering van verslavingsproblematiek.

Dat zorg binnen verplichtende kaders effectief kan zijn blijkt ook uit recent internationaal onderzoek². Na een behandeling onder drang nemen gebruikers substantieel minder middelen tot zich, vertonen ze minder crimineel gedrag en verkeren ze lichamelijk en psychisch in een betere conditie. Naarmate iemand langer in zorg verbleef, waren de positieve effecten groter.

Huidige praktijk: knelpunten

De constatering dat zorg in het kader van drang effectief is én dat het strafrechtelijke kader een scala aan mogelijkheden biedt om justitiabelen naar zorg toe te leiden, biedt perspectief. In de praktijk wordt het potentieel echter niet optimaal benut, waardoor het beoogde effect vaak uitblijft. Wij signaleren forse knelpunten³ in de uitvoering van het «drangbeleid» op drie terreinen:

- In de eerste plaats wordt slechts voor een beperkt deel van de doelgroep een drang- en zorgtraject ook daadwerkelijk ingezet. De stok achter de deur wordt te weinig gebruikt en bovendien niet altijd op consequente wijze gehanteerd;
- In de tweede plaats is het zorgaanbod voor verslaafde justitiabelen in aard en omvang ontoereikend, vooral voor die verslaafden waarbij een combinatie van problemen aan de orde is;
- In de derde plaats sluiten de domeinen van Justitie en Zorg niet altijd goed op elkaar aan, waardoor straf en zorg niet in optimale samenhang tot het gewenste resultaat kunnen leiden.

Verbetermogelijkheden ISD-aanpak

Voordat we ingaan op de benodigde maatregelen om bovengenoemde knelpunten te bestrijden, besteden we eerst specifiek aandacht aan de knelpunten rond de ISD-aanpak naar aanleiding van de SOV effect-evaluatie, het onderzoek naar de meerwaarde van de ISD ten opzichte van de SOV en het advies van de RSJ over theorie en praktijk van de ISD. Allereerst bevestigen de positieve resultaten van de SOV het nut van de basisprincipes die ook aan de ISD ten grondslag liggen. Naast de directe beveiliging van de maatschappij door een langdurige insluiting van de meest frequente delictplegers biedt langere vrijheidsbeneming – waarbij mogelijkheden worden geboden om aan een reïntegratietraject deel te nemen – perspectief op een vermindering van de recidive.

Het optimaal in de praktijk brengen van ISD-aanpak blijkt niet eenvoudig, zo blijkt zowel uit het onderzoek naar de meerwaarde van de ISD als uit het genoemde RSJ-advies. In hoofdlijnen worden de volgende knelpunten gesignaleerd:

- De ISD-populatie kenmerkt zich door complexere problematiek (naast verslaving ook psychische problematiek en zwakbegaafdheid), waardoor meer zorg vereist is dan voorzien;
- De ISD kent een meer abrupte overgang tussen intra- en extramurale fase in vergelijking met de SOV, met meer terugplaatsingen tot gevolg;

¹ Triple-Ex staat voor ex-verslaafd, ex-gedetineerd en ex-werkloos, en is een programma van

Parnassia (Den Haag).

² QCT-Europe (2006). *Quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders in Europe, Constructing, Producing and Analysing the Qualitative Evidence.*

³ Zie voor een analyse van de knelpunten ook het recente RSJ-advies «De zorg aan gedetineerden met een ernstige psychische stoornis of verslaving» (2007) en het rapport van de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling: «Straf en zorg. Een paar apart» (2007).

- De ISD-maatregel is te snel ingevoerd, waardoor het personeel onvoldoende is voorbereid op de benodigde werkzaamheden;
- De maatregel biedt te weinig kansen om structurele gedragsverandering te bewerkstelligen, omdat de behandelprogramma's te weinig continuïteit vertonen en gedetineerden onvoldoende gemotiveerd worden.

We zijn ons ervan bewust dat verbetering nodig is in de uitvoeringspraktijk van de ISD om succes te kunnen boeken inzake het verminderen van verslavings- en psychiatrische problematiek enerzijds, en criminaliteitsreductie anderzijds. Vooruitlopend op de wetsevaluatie, waarvan de resultaten worden verwacht in de tweede helft van 2008, zal reeds nu worden bezien welke verbeteringen kunnen worden aangebracht in de ISD-aanpak. Werkzame bestanddelen van de voormalige SOV kunnen hierbij mogelijk worden geïntegreerd.

Ook heeft de ISt, mede op verzoek van de staatssecretaris van Justitie, een onderzoek naar de uitvoeringspraktijk van de ISD in haar programmering voor 2007 opgenomen. Bij het toezenden van de resultaten van dat ISt-onderzoek zal de staatssecretaris u nader informeren over verbeteringen in de ISD-aanpak.

Ambitie: verdubbeling van het aantal plaatsingen in justitieel kader

Om de knelpunten in het «drangbeleid» aan te pakken zijn wij voornemens een gericht offensief te initiëren tegen verslavingsproblematiek en daaraan gerelateerd delictgedrag. Inzet van niet-vrijblijvende zorg waar dat nodig is, vormt daarbij het devies. Consequenter dan voorheen zullen sancties moeten worden afgestemd op onderliggende verslavingsproblematiek, vanzelfsprekend zonder daarbij de ernst van het begane delict uit het oog te verliezen.

Onze concrete ambitie is een verdubbeling te realiseren van het aantal verslaafden dat in 2011 onder justitiële drang naar zorg wordt toegeleid. Onderstaande maatregelen, die grotendeels reeds zijn ingezet, zullen de komende jaren moeten bijdragen aan deze stijging van 3000 naar 6000 jaarlijkse toeleidingen naar (verslavings)zorg in justitieel kader.

1) Optimaal gebruik maken van strafrechtelijke mogelijkheden

- *Capaciteit ISD.* In april 2007 waren 556 van de 874 (intramurale) ISD-plaatsen bezet, naast de 88 ISD'ers die op dat moment in de extramurale fase verkeerden. In antwoord op schriftelijke vragen van uw lid De Roon (PVV) heeft de staatssecretaris van Justitie u onlangs laten weten dat zij verwacht dat de beschikbare capaciteit in de loop van de tijd ten volle zal worden benut (Aanhangsel Handelingen, nr. 1809, vergaderjaar 2006–2007)
- *Verbetering ISD-aanpak.* Bovenstaand hebben we uiteen gezet dat op korte termijn – tegen de achtergrond van de geconstateerde knelpunten – zal worden bezien welke verbeteringen kunnen worden gerealiseerd.
- *Ruimere en effectievere toepassing van bijzondere voorwaarden bij schorsing voorlopige hechtenis en voorwaardelijke vrijheidsstraffen¹.* Een verbeterde werkwijze inzake advisering, oplegging, toezicht, optreden bij niet-naleving en gegevensuitwisseling tussen ketenpartners wordt vanaf begin 2008 in 4 arrondissementen beproefd. De pilot in het arrondissement Maastricht is specifiek gericht op de persoonsgebonden aanpak van verslaafde veelplegers.
- *Consequenter toepassing van mogelijkheden tot drang tijdens en aansluitend op detentie.* Nog in 2007 zal een gestructureerde methode landelijk worden ingevoerd, waarmee gevangeniswezen en reclasering de mogelijkheden tot reïntegratie en het terugdringen van recidive

¹ Zie ook de brief van 22 mei 2006 van de toenmalige minister van Justitie over deze optimalisering van de voorwaardelijke sancties (TK 2005–2006, 30 300 VI, nr. 164).

van langverblijvenden sterk verbeteren. Ook voor verslaafde kort-verblijvenden zal aan de reclassering gevraagd worden om op basis van gestructureerde diagnostiek een toeleiding naar verslavingszorg te realiseren.

- Door *herinvoering van de voorwaardelijke invrijheidsstelling* kunnen bijzondere voorwaarden, onder andere gericht op het aanpakken van verslavingsproblematiek, worden opgelegd aan (ex-)gedetineerden.
- *Verruiming en professionalisering advies en toezicht van reclassering*. Een verdere professionalisering van de adviesfunctie van de reclassering is noodzakelijk om de rechterlijke macht en de DJI adequaat te kunnen adviseren over de noodzakelijke zorg voor justitiabelen. Vaker dan voorheen zal aan de reclassering gevraagd worden te adviseren wanneer verslavingsgedrag wordt geconstateerd. Ook het toezicht door de reclassering op de naleving van bijzondere voorwaarden wordt verbeterd, zoals de staatssecretaris van Justitie u recent heeft laten weten.

2) *Zorgaanbod in justitieel kader: meer en betere plekken*

- *Zorginkoop door Justitie*. Vanaf 2008 zal Justitie zelf de regie voeren op de inkoop van zorg in justitieel kader. Middels het project «Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader» wordt op dit moment een infrastructuur rond deze inkoop opgezet. Daarmee wordt voorzien in de mogelijkheden om zorg op maat in te kopen¹.
- *Zorgaanbod afstemmen op zorgbehoefte*. Het bestaande aanbod is niet voldoende toegespitst op de vaak complexe problematiek van verslaafde justitiabelen. Met name het aantal behandelplaatsen bij een combinatie van verslavingsproblemen en psychische stoornissen is nog niet toereikend. Deze plaatsen zullen worden uitgebreid.
- *Zorg met een «hek»*. Voor een deel van de doelgroep verslaafde justitiabelen zal alleen zorg kunnen worden geboden wanneer het beveiligingsniveau van zorgvoorzieningen beter is afgestemd op het recidive- en gevaarsrisico.
- *De effectiviteit van de (verslavings)zorgprogramma's* zal verder worden verbeterd. Zo veel mogelijk dienen evidence-based programma's te worden toegepast. Via de inkoop van zorg zal Justitie in toenemende mate kwaliteitseisen stellen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de in de verslavingszorg opgedane expertise uit het programma Resultaten Scoren. Indien gedragsinterventies door de (verslavings)reclassering worden ingezet, zullen deze door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie moeten zijn erkend.

3) *Justitie en Zorg: betere aansluiting*

- *Veiligheidshuizen*. Goede samenwerking binnen de justitieketen, maar ook tussen de justitieketen enerzijds en zorginstellingen en gemeenten anderzijds is van doorslaggevend belang om verslavingsgedrag en criminaliteit terug te dringen. Uitstekende voorbeelden van die samenwerking vinden we in Veiligheidshuizen, zoals onder meer al gerealiseerd in Tilburg en Heerlen. Risicjongeren en veelplegers krijgen hier bijzondere aandacht. Zoals reeds in het beleidsprogramma benoemd staan deze goede voorbeelden model voor een effectieve samenwerking van alle betrokken partijen.
- *Introductie van DBBC's*. De zorginkoop door Justitie behelst onder andere het gebruik van DBC's waaraan de component «Beveiliging» is toegevoegd. Het «vertaalprobleem» tussen Justitie en zorgaanbieders wordt daarmee weggenomen. Ook de zorgbehoefte waarin ná justitieel kader moet worden voorzien is door gelijksoortig taalgebruik tijdig inzichtelijk.
- *Sluitende nazorg voor ex-gedetineerden*. Het beleidsprogramma van dit kabinet voorziet in een forse intensivering op dit terrein, onder meer via bestuurlijke afspraken met de VNG.

¹ Zie ook de «Eerste voortgangsrapportage Plan van aanpak tbs/Forensische zorg in strafrechtelijk kader» die u een dezer dagen is/wordt toegezonden.

- *Continuïteit van zorg en begeleiding.* De grenzen tussen het justitiële en het vrijwillige kader leiden nog te vaak tot een breuk in de zorg en begeleiding, ook wanneer die zorg en begeleiding na beëindiging van het justitiële kader nog nodig is. Dat zal worden verbeterd. In dit kader zal onder andere het medicatiebeleid binnen en buiten detentie op elkaar worden afgestemd, en de informatie-uitwisseling tussen verslavingsartsen en inrichtingsartsen worden verbeterd. Tevens zullen we laten onderzoeken – in het kader van het project optimalisering voorwaardelijke sancties – of integraal casemanagement een effectieve bijdrage kan leveren aan het bevorderen van continuïteit van zorg en begeleiding.

Tbs

Bovenstaande heeft in hoofdzaak betrekking op volwassen justitiabelen met verslavingsproblematiek, uitgezonderd diegenen met een tbs-maatregel. Tbs is in zijn aard gericht op behandeling. Waar verslaving deel uitmaakt van de vaak complexe psychiatrische problematiek waar tbs-gestelden mee te maken hebben, is de aanpak van verslavingsproblematiek integraal onderdeel van de behandeling in tbs-klinieken. De behandeling van verslavingsproblematiek via drang «uitbesteden» aan de verslavingszorg is daarom doorgaans niet aan de orde. Wel van belang is een goede aansluiting op de reguliere GGZ Verslavingszorg voor wat betreft «state of the art» kennis over behandeling, richtlijnen en protocollen.

In de brief van 11 december 2006 (TK 2006–2007, 29 452, nr. 55) heeft de minister van Justitie aangekondigd onderzoek te doen naar het beleid op het gebied van middelengebruik en verslaving in de forensische psychiatrische instellingen. Dit onderzoek is naar verwachting eind september 2007 gereed.

Jeugd

Bij jeugdigen die met Justitie in aanraking komen, wordt voor wat betreft de aanpak van verslavingsproblematiek primair ingezet op het toepassen van drang. Voor deze leeftijdscategorie valt immers, misschien nog meer dan bij meerderjarigen, veel te winnen door het aanbieden van voorlichting en programma's. In alle justitiële jeugdinrichtingen worden programma's aangeboden gericht op voorlichting over en het tegengaan van drugs, alcohol en verslaving. De specifieke invulling van dergelijke programma's is primair een verantwoordelijkheid van de inrichtingen zelf. Dit biedt ruimte voor lokale initiatieven en samenwerking met onder meer de lokale verslavingszorg. Zo zijn in een aantal justitiële jeugdinrichtingen pilots van start gegaan waarin nieuwe interventies op dit terrein worden beproefd.

In 2007 wordt een verkenning uitgevoerd naar de aard en omvang van verslavingsproblematiek, en naar de specifieke knelpunten rondom minderjarigen die met Justitie in aanmerking komen. Ook hier wordt, evenals bij meerderjarigen, gestreefd naar beter gebruik van «gedwongen kaders» voor toeleiding naar (verslavings)zorg en naar een betere aansluiting in de keten rond de jeugdige.

In dit verband wijzen we op de ambitie van GGZ Nederland¹ om te komen tot een ontschotting tussen verslavingszorg en jeugd-ggz. Door de handen ineen te slaan kan een sluitender aanpak worden gerealiseerd om te voorkomen dat jeugdige verslaafden tussen wal en schip vallen. In de regio Den Haag is hiertoe een traject gestart dat een goed voorbeeld vormt van intersectorale samenwerking tussen jeugd-ggz, jeugdverslavingszorg en jeugdhulpverlening².

¹ Zie hiervoor het visiedocument «Jeugd-ggz breed beschikbaar, Ambities voor de jaren 2006–2008» van GGZ Nederland (januari 2007).

² Betrokken organisaties bij dit traject zijn Stichting De Jutters (jeugd-ggz), Brijder Verslavingsgroep (onderdeel van Parnassia) en Stichting JeugdFormaat (jeugdhulpverlening).

Uiteraard is ook buiten het justitiële kader veel aandacht voor de preventie en het terugdringen van verslaving onder jongeren. Er bestaat reeds een gevarieerd aanbod van preventieactiviteiten, die mede gericht zijn op risicogroepen. Conform het Coalitieakkoord zal het bestaande ontmoedigingsbeleid ten aanzien van het gebruik van alcohol en drugs worden voortgezet. Zoals eerder genoemd zal de minister van VWS in de concrete uitwerking van zijn visie op preventie specifiek ingaan op verslavingspreventie.

Tevens verwijzen we naar het beleidsprogramma «Samen werken, samen leren», waarin specifiek de aanpak van overmatig alcoholgebruik door jongeren wordt benoemd, alsmede het voornemen om de beschikbaarheid van softdrugs voor jongeren minder gemakkelijk te maken door alle gemeenten een minimale afstand tussen scholen en coffeeshops als criterium te laten vaststellen en toepassen.

Tot slot

De sanctietoepassing heeft in de afgelopen kabinetsperiode een modernisering ondergaan waarin «consequent», «selectief» en «effectief» de sleutelbegrippen zijn. Goede stappen zijn gezet om sancties beter toe te kunnen spitsen op de aard van het delict en de persoon (inclusief zijn problematiek) van de dader. De maatregelen die wij in deze brief hebben geschetst bieden de gelegenheid een substantiële toename te realiseren van het aantal verslaafde justitiabelen dat de zorg krijgt die het nodig heeft, en daarmee overlast en criminaliteit te verminderen.

Daarbij komt het de komende kabinetsperiode nadrukkelijk op de uitvoering aan. Waar mogelijkheden zijn of worden gecreëerd om drang toe te passen, moeten die kansen ook echt worden gegrepen. Tegelijkertijd zal een passend zorgaanbod gerealiseerd moeten worden dat aansluit bij de complexe problematiek van veel verslaafde justitiabelen. Wij zijn ervan overtuigd dat succes is te boeken wanneer justitiële ketenpartners, (verslavings)zorginstellingen en gemeenten zich hier gezamenlijk voor inspannen.

De minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink