



Forensische zorg tijdens detentie. Advies Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

uitgebracht aan: de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

datum: 27 september 2012

De Raad adviseert op eigen initiatief over de zorgverlening tijdens detentie aan gedetineerden met een psychische stoornis, verstandelijke beperking of verslavingsproblematiek.

Recente ontwikkelingen op het terrein van de forensische zorg vormen de aanleiding voor dit advies:

- de overheveling in 2008 van het betreffende AWBZ-budget naar het ministerie van VenJ,
- de introductie van een 'extra zorgvoorziening' (ezv) in iedere penitentiaire inrichting,
- de inrichting van vijf penitentiaire psychiatrische centra (ppc's),
- maatregelen in het kader van Modernisering gevangeniswezen en
- de invoering (naar verwachting in 2013) van de Wet forensische zorg.

Het advies kan in samenhang worden gezien met het advies *Stoornis en delict* dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in juli van dit jaar uitbrach.

Centraal staat de vraag of de *forensische zorg tijdens detentie* kwalitatief en kwantitatief op orde is. De Raad concludeert dat met name de introductie van de ppc's een positieve ontwikkeling is. Hoewel internationaal gezien er voorkeur bestaat om de verantwoordelijkheid voor zorg in het gevangeniswezen bij de minister voor Volksgezondheid te leggen, meent de Raad dat de overheveling van het zorgbudget naar VenJ aan de inrichting van het nieuwe stelsel van forensische zorg ten goede is gekomen. Toch zijn er bij de forensische zorg tijdens detentie nog belangrijke knelpunten die het niveau van aanloopproblemen overstijgen.

De psychische problematiek onder gedetineerden is ernstig en omvangrijk. Ongeveer de helft van de gedetineerden heeft een persoonlijkheidsstoornis, 40% heeft te maken met verslavingsproblematiek en circa 15% met een verstandelijke beperking. Vaak is sprake van meervoudige problematiek. Slechts een zeer beperkt deel van hen krijgt echter tijdens detentie gespecialiseerde zorg: naar schatting van de Raad wordt ongeveer 10% van de gedetineerden voor zorg geïndiceerd. Niet meer dan 8% van de detentiecapaciteit (te weten de ppc's en inrichtingen voor stelselmatige daders) is als zorgvoorziening aan te merken. Dit staat niet in verhouding tot de omvang van de geconstateerde problematiek.

De Raad constateert

- knelpunten bij de screening, waardoor de psychische stoornis niet als zodanig wordt herkend;
- tekorten aan en overbelasting van psychologen, daarmee samenhangend soms zwak functionerende psycho-medische overleggen en
- vaak langdurige bureaucratische procedures van indicatiestelling en (over)plaatsing waarin weinig vertrouwen wordt getoond in de zorgprofessionals die met de betreffende gedetineerden te maken hebben.

De zorgverlening komt door dit alles soms te laat of helemaal niet tot stand.

De Raad vindt het verschil in niveau van zorg tussen de ppc's en de overige detentieplaatsen te groot. De ezv's mogen de benaming 'extra zorg' eigenlijk niet dragen omdat het niveau van zorg niet anders is dan op standaardafdelingen.

De ppc's ontwikkelen zich volgens de Raad in de goede richting. Toch bieden ook zij met name voor langverblijvenden thans nog te weinig gespecialiseerde zorg. Het streven naar een regiefunctie voor de ppc's om de zorg in penitentiaire inrichtingen te verbeteren waardeert de Raad als positief. De behandeling van tot een isd-maatregel veroordeelden wordt vaak ernstig vertraagd door de langdurige indicatiestellings- en plaatsingsprocedures. Hierdoor start de behandeling in een gespecialiseerde setting vaak later dan nodig en resteert er – binnen de looptijd van het justitiële kader – te weinig tijd voor.

Een belangrijk uitgangspunt van beleid: 'ggz-tenzij', komt moeizaam van de grond. Ondanks positieve ontwikkelingen bij inkoop van zorg ziet de Raad nog te weinig substantiële vooruitgang. Om beter in dit streven te slagen moeten 'justitie' en ggz elkaar vinden in gezamenlijke doelstellingen, uitgangspunten, kwaliteitseisen en op elkaar aansluitende werkprocessen. Door het vormen van regionale netwerken kunnen ppc's ook een belangrijke rol spelen bij het slaan van een brug tussen justitie en ggz.



Recidivevermindering is maatschappelijk gezien een belangrijke doelstelling van forensische zorg. Daarom is het van belang meer inzicht te krijgen in de effecten van behandeling en zodoende de behandelresultaten te verbeteren en het draagvlak voor forensische zorg te vergroten. Tegelijkertijd vindt de Raad dat het verminderen van recidive niet de enige doelstelling van forensische zorg zou moeten zijn. Het bieden van verantwoorde zorg, mede in het kader van de resocialisatie, vindt de Raad net zo belangrijk.

Om de in gang gezette positieve ontwikkelingen bij de forensische zorg in detentie te versterken, zijn volgens de Raad verbeteringen noodzakelijk bij de instroom in, het zorgaanbod tijdens en de uitstroom uit de forensische zorg in detentie. Hij formuleert daartoe de volgende aanbevelingen:

Aanbevelingen met betrekking tot de instroom:

1. Verbeter de screening binnen inrichtingen door:
 - elke ppc in zijn regio een rol te geven bij de kwaliteitsbewaking hiervan,
 - de beschikbare informatie bij binnenkomst van een gedetineerde te verbeteren en
 - aandacht te besteden aan opleiding van piw-ers waar het kennis en bekendheid betreft van psychische stoornissen.
2. Vereenvoudig de indicatiestellingsprocedures door waar mogelijk het aantal betrokken partijen te verminderen en de beslissingsbevoegdheden lager in de organisatie te leggen.
3. Leg op casusniveau de regie bij één zorgprofessional (bij voorkeur degene die zich met de intake bezighoudt – te vergelijken met de huisartsfunctie in de reguliere zorg) en ondersteun deze daartoe.

Aanbevelingen met betrekking tot het zorgaanbod:

4. Bestem de ezv's voor psychisch kwetsbare gedetineerden en versterk de positie van de ezv's in de forensische zorgketen door deze zo in te richten dat ze *daadwerkelijk* extra zorg bieden.
5. Verbeter in de ppc's met name voor langverblijvendenden de mogelijkheden voor behandeling, overigens zonder daarbij het uitgangspunt 'ggz-tenzij' te verlaten.
6. Reserveer voor de uitvoering van de isd-maatregel voldoende capaciteit in het indicatiestellings- en het door- en uitplaatsingsproces.

Aanbevelingen met betrekking tot de uitstroom:

8. Geef elke ppc in zijn regio een functie voor omringende penitentiaire inrichtingen en ondersteun de ppc's als netwerkorganisatie binnen het (regionale) zorgaanbod.
9. Zorg ervoor dat terugval in middelengebruik een reeds in gang gezette overplaatsing naar gespecialiseerde verslaafdenzorg niet in de weg staat.

Overkoepelende aanbeveling:

10. Versterk de forensische zorgketen tijdens detentie wat instroom, zorgaanbod en uitstroom betreft en bezie of de ppc's daarbij in een meer regievoerende functie verder kunnen worden versterkt.

Het advies kan worden opgevraagd bij het secretariaat van de Raad

*Postbus 30 137
2500 GC Den Haag
070 -36 19 300,
www.rsj.nl*