

# De maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders

## *Procesevaluatie*

Marjolein Goderie  
Katinka D. Lünemann

Met medewerking van:  
Lisanne Drost  
Bas Tierolf  
Freek Hermens  
Lisette van den Heuvel

Oktober 2008



# *Inhoud*

<b>1. Samenvatting: De inrichting van de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel)</b>	<b>5</b>
1.1. Probleemstelling en methode van onderzoek	5
1.2. Doelstelling van de ISD-maatregel en doelgroep	6
1.3. Uitvoering van de wet	6
1.4. Conclusie	10
<b>2. Inleiding</b>	<b>13</b>
2.1. Achtergrond van de ISD-maatregel	13
2.2. Wettelijk kader van de ISD-maatregel	14
2.3. Ketenaanpak	16
<b>3. Vraagstelling en methode van onderzoek</b>	<b>19</b>
3.1. Probleemstelling en vraagstelling	19
3.2. Onderzoeksdesign	20
<b>4. Doelstelling en beoogde uitvoering</b>	<b>25</b>
4.1. Achtergrond en doelstelling	25
4.2. Aard en omvang van de beoogde doelgroep	26
4.3. Beschikbaar gestelde capaciteit	26
4.4. Beoogde invulling van de maatregel	27
<b>5. De ingestroomde ISD-populatie</b>	<b>29</b>
5.1. Inleiding	29
5.2. Detentiegegevens	29
5.3. Haken en ogen van de dossierstudie	30
5.4. De vrouwen	31
5.5. De mannen	32
5.6. Vergelijking ISD'ers met zeer actieve veelplegers	38
5.7. Criminogene factoren zoals af te leiden uit het RISC-bestand	43
5.8. Conclusie	46
<b>6. Een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers</b>	<b>49</b>
6.1. Inleiding	49
6.2. Een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers	49
6.3. Het traject naar de zitting	51
6.4. Conclusie	54

<b>7. Juridische knelpunten en discussiepunten</b>	<b>55</b>
7.1. Visie op toe- of afwijzen maatregel	55
7.2. Voorwaardelijke ISD-maatregel	57
7.3. Duur van de maatregel en voorlopige hechtenis	58
7.4. Rol van het advies (art. 38m lid 4)	59
7.5. Verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond	60
7.6. Tussentijdse beoordeling (art. 38s Sr)	61
7.7. Conclusie	63
<b>8. Uitvoering: de intramurale fase</b>	<b>65</b>
8.1. Inleiding	65
8.2. Een goede start	65
8.3. ISD'ers die niet gemotiveerd zijn worden geplaatst in een basisregime	68
8.4. ISD'ers die ongeschikt zijn voor gedragsinterventies krijgen een zorgaanbod	71
8.5. ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn krijgen intramurale interventies aangeboden die gericht zijn op re-integratie	73
8.6. Conclusie	75
<b>9. Uitvoering: de extramurale fase en de nazorg</b>	<b>77</b>
9.1. Inleiding	77
9.2. De uitvoering van de extramurale fase	78
9.3. De vormgeving van de nazorg	81
9.4. Conclusies	83
<b>10. De ISD-maatregel geïmplementeerd</b>	<b>85</b>
10.1. Doelstelling	85
10.2. Doelgroepen	86
10.3. Uitvoering van de wet	86
10.4. Is bereikt wat werd beoogd?	91
<b>11. Summary: Enactment of the Institution for Repeat Offenders Committal Order (ISD Order)</b>	<b>93</b>
11.1 Study question and research method	93
11.2 Objective and target group of the ISD Order	94
11.3 Implementation of the Act	94
11.4 Conclusion	98
<b>12. Literatuur</b>	<b>101</b>
<b>Bijlage 1 Beoogde doelbereiking</b>	<b>105</b>
<b>Bijlage 2 Itemlijst dossieronderzoek</b>	<b>109</b>
<b>Bijlage 3 Leden van de begeleidingscommissie</b>	<b>111</b>

## *1. Samenvatting: De inrichting van de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel)*

Op 1 oktober 2004 trad de Wet Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) in werking. De plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders is bedoeld om te kunnen voorzien in een effectievere aanpak voor veelplegers die veel criminaliteit en overlast veroorzaken.

### *1.1. Probleemstelling en methode van onderzoek*

De probleemstelling van deze procesevaluatie betreft de vraag of de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) is geïmplementeerd zoals is beoogd bij de formulering van de maatregel. Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in het implementatieproces, zodat betrokkenen, beleidsmakers, minister en Kamer weten in hoeverre de wet is ingevoerd en of verbeteringen wenselijk of noodzakelijk zijn. Bovendien heeft het onderzoek tot doel een schatting te geven van de geregistreerde delicten die door incapacitatie van de veelplegers de samenleving bespaard zijn gebleven. Incapacitatie wil zeggen: insluiting van veroordeelden in penitentiaire inrichtingen.

In het onderzoek zijn verschillende onderzoekstechnieken toegepast. Er is een documentstudie verricht naar de beoogde opzet van de ISD door analyse van Tweede en Eerste Kamerstukken en beleidsdocumenten. Vervolgens is het implementatieproces onderzocht via (semi-)gestructureerde interviews met officieren van justitie (5), reclasseringsmedewerkers (13), trajectbegeleiders en andere medewerkers in de penitentiaire inrichting (26), rechters (5), advocaten (4) en gemeenteambtenaren (6). Ook zijn ISD'ers bevraagd (17). Bovendien heeft een onderzoek van penitentiaire dossiers plaatsgevonden (100). Het doel daarvan was achtergrondgegevens te verzamelen van de ISD'er en het ISD-traject. Een jurisprudentieonderzoek moest vervolgens zicht bieden op juridische knelpunten en redenen om een ISD-maatregel niet op te leggen of niet te verlengen. Tot slot is er een inventarisatie gedaan van criminogene factoren van alle ISD'ers aan de hand van het RISc bestand. (De RISc bestaat uit een set van vragen om inzicht te krijgen in het recidiverisico en wordt gebruikt door de reclassering.) Voor de (voorzichtige) schatting van het incapacitatie-effect is gebruik gemaakt van HKS, een landelijk politieregistratiesysteem.

## 1.2. *Doelstelling van de ISD-maatregel en doelgroep*

De ISD-maatregel vloeit voort uit het veiligheidsbeleid. Het voornaamste doel is het tegengaan van overlast door stelselmatige daders (zeer actieve veelplegers). Het opleggen van de maatregel aan mensen voor (maximaal) twee jaar beteugelt overlast. Tijdens detentie is het immers niet mogelijk overlast te veroorzaken in het publieke domein. Daarnaast heeft de maatregel tot doel de recidive te verminderen. Door gedragsbeïnvloeding met aandacht voor de persoonlijke problematiek, kan recidive worden voorkomen. Alleen ISD'ers die gemotiveerd zijn komen voor deze gedragbeïnvloedende programma's in aanmerking. ISD'ers die wel gemotiveerd zijn, maar niet in staat zijn tot het volgen van programma's, moeten een op hen toegesneden zorgprogramma krijgen. Degenen die niets willen, komen in een basisregime. De verwachting bij de start was dat een grote groep ISD'ers in een basisregime zou komen wegens het ontbreken van motivatie.

In de praktijk blijkt dat ongeveer een vijfde van de ISD-populatie in een basisregime zit. De ISD-populatie bestaat grotendeels uit mannen, maar ook vrouwen krijgen de maatregel opgelegd. ISD'ers plegen frequent delicten: het jaargemiddelde van geregistreerde delicten van hen, gebaseerd op de vijf jaar voorafgaand aan de ISD-maatregel, ligt tussen de 1,8 en 16,8 per jaar. Voor de gehele groep is het jaargemiddelde 5,5 delict per jaar. Alle ISD'ers hebben een verslavingsachtergrond (drugs en/of alcohol), maar niet bij iedereen staat de verslavingsproblematiek op de voorgrond. Meer dan de helft van de ISD'ers kampt met psychiatrische problematiek en/of een persoonlijkheidsstoornis, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. De meerderheid van de personen die in de ISD terecht komt, kampt dus met comorbiditeit. De calculerende veelpleger zonder verslavingsachtergrond vinden we niet onder de ISD-populatie. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het inspectieonderzoek door de Inspectie Sanctietoepassing in 2007 (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, 2008).

## 1.3. *Uitvoering van de wet*

Aan de hand van de vier fasen, toeleiding tot ISD, voorbereiding zitting, uitvoering ISD en nazorg gaan we in op het implementatieproces.

### **Fase 1: Toeleiding tot ISD**

In de voorbereiding tot een ISD speelt het casuïstiekoverleg veelplegers een belangrijke rol. In alle arrondissementen is (naar politieregio) een casuïstiekoverleg opgericht, waar doorgaans het Openbaar Ministerie de regio voert. De ketensamenwerking is op gang gekomen. In alle vijf de onderzochte arrondissementen zijn de lijsten met zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD maatregel (bijna) op orde. Voor de dossiers van de veelplegers geldt dat nog niet altijd. Ze zijn bijvoorbeeld niet bijgewerkt en ook ontbreekt vaak de zorginformatie in het geautomatiseerde systeem. De reclassering behoort in deze fase met een preplan te komen: een advies over de achtergrond van de veelpleger en welke interventie gewenst is. Dit lukt niet altijd - iets wat (deels) samenhangt met capaciteit.

## **Fase 2 Voorbereidingen tot de zitting en berechting.**

In de voorbereiding tot de zitting is de lijst die de politie bijhoudt van potentiële ISD'ers (en welke in het casuïstiekoverleg wordt besproken) maatgevend voor het Openbaar Ministerie om tot vordering van een ISD-maatregel over te gaan. De officier checkt of de verdachte veelpleger aan de wettelijke vereisten voor het opleggen van de maatregel voldoet. Het lukt de reclassering niet altijd om een advies klaar te hebben ten tijde van de voorgeleiding. Toch ligt er doorgaans wel een preplan, en dat is dan voldoende. Ook blijkt de reclassering niet altijd in staat om het vermoeden te verifiëren of de veelpleger een ernstige psychiatrische stoornis heeft. Er ontbreekt een instructie hoe deze controle moet plaatsvinden. De kennis hierover komt soms uit het casuïstiekoverleg. Hier ligt een knelpunt, zoals ook de Inspectie Sanctietoepassing constateert (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 20). Toen de SOV (Strafrechtelijke Opvang Verslaafden) nog van kracht was - tot eind 2004 - was voorafgaand aan het kunnen opleggen van de SOV een gedragskundig advies verplicht. Dit geldt niet voor het de ISD-maatregel. Er wordt nauwelijks advies gevraagd aan het Nederlandse Instituut voor Forensische Psychiatrie en psychologie (NIFP). Het gevolg is dat ook stelselmatige daders met een ernstige psychiatrische stoornis die niet geschikt zijn voor de ISD-maatregel een ISD-maatregel opgelegd krijgen.

Bij elke potentiële ISD'er behoort de RISc te worden afgenomen. Uit de gesprekken met officieren van justitie en reclassering komt naar voren dat dit bijna altijd gebeurt, tenzij de verdachte weigert. Uit de RISc-analyse echter blijkt dat van de helft van de ISD'ers een RISc analyse ontbreekt. Tijdens de gesprekken met reclassering, psychologen en Openbaar Ministerie zijn bedenkingen naar voren gebracht over de RISc, zowel wat betreft de relevantie van de informatie die de RISc oplevert, als de hoeveelheid tijd die het kost om het instrument af te nemen. Vanuit de reclassering komt de opmerking dat het als checklist goed functioneert, maar dat voor verdiepende diagnostiek verdergaand onderzoek nodig is bij deze doelgroep (zie ook Van der Knaap e.a., 2007).

De voorlichtingsrapportage aan de rechter verliep zeker in de beginperiode van de inwerkingtreding van de ISD niet soepel. Als de verdachte medewerking weigerde aan zowel de RISc als het maken van een voorlichtingsrapportage, gaf de reclassering de opdracht om een voorlichtingsrapportage nog wel eens terug. Tegenwoordig maakt de reclassering doorgaans ook bij een weigerachtige verdachte een voorlichtingsrapportage. Ze baseert zich dan op eerdere rapportages en op de kennis over de verdachte die de voorafgaande jaren is opgebouwd. In sommige arrondissementen vindt standaardisatie plaats van de vorm van de advisering. Dit komt de kwaliteit ten goede. Overigens is een RISc-analyse of plan van aanpak geen formeel vereiste om een ISD-maatregel op te kunnen leggen.

In de praktijk zien we dat de rechterlijke macht de ISD-maatregel als een ultimum remedium beschouwt: alleen als er geen alternatieven zijn wordt de maatregel opgelegd. Daarbij hecht men eraan dat mensen in de ISD een programma krijgen aangeboden. De rechterlijke macht acht de resocialisatie in het kader van de ISD van groot belang. In de praktijk blijkt een ruime meerderheid van de ISD'ers een traject te hebben en ongeveer een vijfde van hen zit in een basisregime. De maatregel wordt vrijwel altijd opgelegd voor twee jaar. De duur van het voorarrest wordt niet afgetrokken. ISD'ers die in hoger beroep gaan tegen de uitspraak kunnen uiteindelijk wel drie jaar gedetineerd zijn. Als het recidivegevaar is geweken,

is dit reden om de maatregel te beëindigen. Maar ook redenen die buiten de macht van de betrokken ISD'er liggen kunnen tot beëindiging van de maatregel leiden, bijvoorbeeld een nalatige overheid.

### **Fase 3: Uitvoering van de intramurale fase en extramurale fase**

De maatregel kent een intramurale - het verblijf in de inrichting - en een extramurale fase - buiten de penitentiaire inrichting. Niet iedereen echter doorloopt een extramurale fase.

#### *Intramurale fase*

Op het moment dat het vonnis onherroepelijk is geworden, krijgt de ISD'er de tijd om te stabiliseren. Dit vindt niet altijd plaats op een ISD-afdeling en de doorstroming naar de juiste plek verloopt niet altijd naar wens.

Het ontbreekt in alle gevallen aan een tijdig (binnen vier weken) verblijfsplan. Ook de kwaliteit wisselt. Reden hiervoor is onder andere dat vaak relevante informatie ontbreekt, zoals rapportages van psychiaters en/of psychologen, rapporten van andere penitentiaire inrichtingen, of informatie uit de jeugd van de persoon. Alle respondenten vinden dat de termijn van vier weken te kort is om een op de persoon toegesneden verblijfsplan op te stellen. Zij opteren voor een termijn van 6 tot 8 weken. Daarnaast achten de respondenten het beter om een re-integratieplan op te stellen (en geen verblijfsplan). De Inspectie voor Sanctietoepassing komt min of meer tot dezelfde conclusies en doet het voorstel een re-integratieplan op te stellen via een groeimodel (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 22 e.v.).

Tijdens de intramurale fase wordt in het beginstadium aandacht besteed aan het motiveren van de ISD'er tot gedragsverandering. Veel ISD'ers blijken tijdens de maatregel gemotiveerd te raken door motiverende gespreksvoering, wat overigens een tijdrovend proces is.

Uiteindelijk kristalliseren drie groepen zich uit: ISD'ers die goedwillend zijn, maar niet kunnen; ISD'ers die wel gemotiveerd zijn maar niet ten koste van alles, en ISD'ers die echt niets willen. Die laatste categorie blijkt de kleinste groep te vormen.

Er is een grote groep welwillende ISD'ers die door een (ernstige) psychiatrische of persoonlijkheidsstoornis en/of een verstandelijke beperking niet geschikt is voor de ISD-maatregel. Zij behoren een zorgaanbod te krijgen. Deze doelstelling wordt niet gehaald. Wel zijn er in de loop der tijd maatregelen genomen om deze groep beter op te vangen, zoals het inschakelen van psychologen en gedragsdeskundigen, maar de penitentiaire inrichting blijft een ongeschikte locatie om deze groep twee jaar te begeleiden. Iedereen, van rechter, gevangenispersoneel tot ISD'er, heeft er moeite mee dat personen die zorg behoeven en die eigenlijk ISD-ongeschikt zijn toch deze maatregel opgelegd krijgen. Zij allen pleiten voor een breder en meer divers netwerk van klinieken en zorginstellingen die behandeling kunnen bieden. Overigens kan bij tussentijdse toetsing het ontbreken van een zorgaanbod reden zijn tot beëindiging van de maatregel.

Mogelijk gaat de situatie verbeteren voor de ISD'ers met ernstige psychiatrische problematiek als het ministerie van Justitie zorg inkoop bij de GGZ. Voor de ISD'ers met een verstandelijke beperking biedt dit echter onvoldoende soelaas. Verder zijn er lange wachttijden



bij instellingen voor verslavingszorg. Daardoor moeten ISD'ers met ernstige verslavingsproblematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies maar wel zorg behoeven, bijna de hele duur van de ISD in de gevangenis doorbrengen. Een uitzondering hierop vormt de groep vrouwelijke ISD'ers. Voor die groep wordt na een flinke inspanning wel een plek gevonden.

Er blijkt een grote groep ISD'ers te zijn met een verstandelijke beperking. Door de lange duur van detentie komt de verstandelijke beperking naar voren. Voor hen ontbreekt een juiste aanpak. De CoVa-training voor mensen met een verstandelijke beperking wordt op vier van de vijf onderzochte locaties niet adequaat aangeboden. Ook kunnen zij door hun verslavingspatroon niet geplaatst worden in een voorziening voor verstandelijk gehandicapten, terwijl ze wel zorg nodig hebben. Daarnaast passen ze niet in de gevangenisgemeenschap, waar zij het onderspit delven.

De ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn, behoren intramurale interventies aangeboden te krijgen gericht op re-integratie. Binnen twee maanden moet hiertoe een plan van aanpak liggen. In de praktijk gaat er vaak een langere periode overheen (een half jaar is geen uitzondering). Er ontbreekt een (landelijk) format voor de opzet van het plan van aanpak en de vereiste informatie. Ook worden er verschillende gedragsinterventies aangeboden. Alleen is het aanbod niet voldoende gevarieerd en niet altijd op maat gesneden en toegerust voor deze specifieke doelgroep van hardnekkige recidivisten. De aangeboden interventies zijn vaak trainingen, zoals CoVa, SoVa, of budgettraining. Het is de vraag of de bestaande trainingen de kernproblematiek van zeer actieve veelplegers aanpakken, of dat een vorm van behandeling nodig is. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat de uitvoering van het trajectplan in casuïstiekbesprekingen op de agenda staat, maar dat een eindverantwoordelijke voor de coördinatie regelmatig ontbreekt. Het niet aanbieden van de programma's zoals genoemd in het plan van aanpak of het ontbreken van een plan van aanpak kan ertoe leiden dat de maatregel wordt beëindigd door de rechter bij een tussentijdse toetsing.

De groep niet gemotiveerde ISD'ers zit in een basisregime en volgt het gewone programma. De niet-gemotiveerde ISD'ers vinden het heel onrechtvaardig dat zij voor een klein vergrijp zo lang worden opgesloten. Dat kan zelfs langer zijn dan twee jaar omdat de voorlopige hechtenis niet wordt afgetrokken. De jurisprudentie laat zien dat ook voor weigerachtige ISD'ers bij tussentijdse toetsing de maatregel kan worden beëindigd als een omstandigheid buiten de macht van de ISD'er daartoe aanleiding geeft.

#### *Uitvoering extramurale fase*

De inrichting en het gemeentebestuur maken nadere afspraken over de tenuitvoerlegging van de extramurale fase. In de extramurale fase zijn veel verschillende instellingen bij de uitvoering betrokken. De onderlinge communicatie en afstemming van verantwoordelijkheden tussen zorginstelling, reclassering en PI (penitentiaire inrichting) in de extramurale fase vergt een heldere coördinerende rol van de reclassering, die nog niet altijd aanwezig is. De introductie van het nieuwe samenwerkingsmodel tussen gevangeniswezen en reclassering, als onderdeel van het beleidsprogramma Terugdringen Recidive, zal naar verwachting bijdragen aan het verbeteren van de coördinerende functie (Inspectie Sanctietoepassing 2008, p.41).

De reclassering behoort wekelijks de ISD'er te bezoeken, maar dit gebeurt feitelijk niet. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een intensief, gemiddeld en laag toezicht. Toezicht is maatwerk, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en de fase waarin iemand verkeert. Uit het onderzoek komt naar voren dat het toezicht intensiever zou moeten zijn, zeker in de beginfase. Toezicht op maat door de reclassering is noodzakelijk om bij terugval direct actie te kunnen ondernemen en te voorkomen dat ISD'ers te ver afzakken. Vallen en opstaan hoort bij het proces, maar vergt wel adequaat optreden. Voortgangsrapportages zijn van belang om de ontwikkeling te kunnen volgen. Voortgangsrapportages vinden niet (altijd) maandelijks plaats en de reclassering lijkt niet altijd tijdig zicht te hebben op terugval. Dat kan samenhangen met de onduidelijkheid in de coördinerende rol.

Om een goede overgang van het leven binnen de gevangensmuren naar het leven buiten de gevangensmuren mogelijk te maken is het belangrijk de extramurale fase eerder te starten dan nu doorgaans plaatsvindt. Een andere mogelijkheid is om een tussenfase in te voeren, zoals het geleidelijk aan verrichten van een aantal activiteiten buiten de gevangensmuur. Dit komt ook uit het onderzoek van de Inspectie sanctietoepassing naar voren. Er zijn geen wettelijke belemmeringen om de half open fase in te voeren (brief van 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP) en een van de locaties die voorheen de SOV-maatregel uitvoerde heeft de half open fase (met succes) in stand gehouden.

#### **Fase 4: Nazorg**

In het algemeen gaat het om een lastige doelgroep. Veel mensen vallen weer terug in het oude patroon, zeker omdat in de nazorgfase geen justitiële titel meer aanwezig is. Om dit te voorkomen is op een van de locaties een forensisch ambulante team ingesteld, dat een begeleidingscontract opstelt met de gedetineerde vlak voordat de maatregel afloopt. Zo houdt het team de vinger aan de pols.

De gemeenten krijgen langzaam maar zeker meer expertise in de vormgeving van het traject nazorg. Deze verantwoordelijkheid voor nazorg geldt overigens voor alle ex-gedetineerden. Er zijn meer voorzieningen voor werk en dagbesteding beschikbaar dan huisvestingsvoorzieningen voor ex-ISD'ers. Dit geldt in hoge mate voor mensen met een verstandelijke beperking die daarbij een verslavings- of psychiatrische problematiek hebben; hun problematiek is te zwaar voor reguliere instellingen. Verder is de capaciteit van gespecialiseerde voorzieningen te beperkt, waardoor deze groep bijna nergens terecht kan.

### **1.4. Conclusie**

Het implementatieproces verloopt met vallen en opstaan. Het casuïstiekoverleg veelplegers vormt in de arrondissementen (per politieregio) een belangrijke rol in de voorbereidingsfasen; als dit goed loopt bespaart dit het Openbaar Ministerie veel werk. Maar ook voor de extramurale fase en de nazorg is dit casuïstiekoverleg van groot belang om de ketenafstemming goed te laten verlopen.

De beoogde doelgroep wordt bereikt met dien verstande dat de groep van mensen die naast een verslavingsproblematiek kampt met ernstige psychiatrische problemen en/of een

verstandelijke handicap, groter is dan verwacht. De aansluiting met de zorginstellingen vormt hier een groot knelpunt. In het bijzonder de groep met een verstandelijke beperking heeft het extra zwaar binnen de gevangenisgemeenschap. Om eerder zicht te hebben op de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis of andere detentieongeschiktheid zal, aldus de staatssecretaris van Justitie, standaard een trajectconsult worden uitgevoerd door het NIFP voorafgaand aan de strafvordering door het Openbaar Ministerie. Daarnaast zijn ondertussen pilots Indicatiestelling Forensische Zorg gestart om te achterhalen of en hoe verdiepingsdiagnostiek bij ISD'ers uitgevoerd kan worden (brief 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP).

Tijdens de intramurale fase is het aanbod aan interventies te beperkt en onvoldoende toegesneden op de doelgroep; de trainingen en interventies lijken niet gericht op het aanpakken van de kernproblematiek. De staatssecretaris heeft toegezegd om de mogelijkheden van een verlengd dagprogramma te bezien en initieert onderzoek naar effectieve geïntegreerde programma's (brief 4 juni 2008 kenmerk 5545436/08/DSP).

Voor ISD'ers die zorg nodig hebben zijn er onvoldoende extramurale voorzieningen beschikbaar. Dit geldt het sterkst voor mensen met psychiatrische problemen die verslaafd zijn en mensen met een verstandelijke beperking. De staatssecretaris hoopt door het inkopen van forensische zorg hier invloed op uit te kunnen oefenen. Ook is de verwachting dat verbeterde registratie in de toekomst leidt tot meer vraaggerichte inkoop (brief 4 juni 2008 kenmerk 5545436/08/DSP). Voor de mensen met een verstandelijke beperking is nog niet in een oplossing voorzien.

De gemeenten pakken steeds beter hun verantwoordelijkheid voor de nazorg op. Het grootste knelpunt betreft het gebrek aan woonmogelijkheden. De woonvoorzieningen waarin mensen nu terecht komen brengen hen regelmatig in contact met verslaafden en maken het ook vrijwel onmogelijk om een gewone baan te hebben.

In de loop der jaren zijn er (grote) vorderingen gemaakt in de uitvoering van de ISD-maatregel. Iedere locatie heeft wel een of meer oplossingen gevonden voor knellende problemen. Deze zogenaamde *good practices* kunnen tot voorbeeld strekken. Zo heeft de ene instelling een prettige en goedwerkende structuur om dossiervorming tijdens de maatregel toegankelijk en up to date te houden, de volgende slaagt er ondanks de weerbarstige praktijk in om ISD'ers op korte termijn extramuraal te plaatsen, en een derde heeft een natuurlijke overgang naar resocialisatie via een half open afdeling in de PI zelf. Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de ISD-maatregel niet alleen tot doel heeft mensen lange tijd van de straat te houden, maar zeker ook om mensen te re-integreren. Dit vergt blijvende aandacht en gerichte maatregelen. Dit geldt zowel voor de intramurale fase (toegesneden behandelprogramma's en trainingen) als de extramurale fase (uitbreiding van het netwerk van (zorg)voorzieningen) en de nazorgfase: uitbreiding van meer gevarieerde woonvoorzieningen.



## 2. Inleiding

### 2.1. Achtergrond van de ISD-maatregel

Op 1 oktober 2004 trad de wet ISD in werking. De plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders is bedoeld om te voorzien in een effectievere aanpak van veelplegers die 'de veiligheid van personen en goederen in de openbare ruimte in gevaar brengen' en 'aanzienlijke maatschappelijke schade' veroorzaken door veelvuldig misdrijven als openlijk geweld, straatroof, winkeldiefstal en vernieling te plegen (TK 28 982, nr. 3, p.1). Veelplegers veroorzaken onevenredig veel overlast. De meerderjarige veelplegers maken 12% uit van de totale daderpopulatie, en zijn verantwoordelijk voor 20 tot 40% van de geregistreerde criminaliteit. Binnen deze groep bestaat een groep van actiefste daders, die 1% uitmaakt van de totale daderpopulatie en verantwoordelijk is voor 11% van de geregistreerde criminaliteit (Wartna & Tollenaar, 2004). Dit betekent dat een kleine groep van vaak verslaafde personen een groot deel van de (vermogens)criminaliteit veroorzaakt. Dit brengt overlast en maatschappelijke onrust met zich mee. De ISD-maatregel is bedoeld voor de doelgroep van personen die ondanks eerdere strafrechtelijke interventies toch zeer frequent is blijven recidiveren. Bij die eerdere interventies zijn op gedragsverandering gerichte inspanningen, waaronder ook drangmaatregelen, op niets uitgelopen. De ISD is gericht op stelselmatige daders, een subcategorie van de zeer actieve veelplegers. Een zeer actieve veelpleger is een persoon van achttien jaar of ouder tegen wie meer dan tien keer proces verbaal is opgemaakt in de vijf jaar die vooraf gingen aan het plegen van een nieuw strafbaar feit. Een stelselmatige dader is een zeer actieve veelpleger die verdacht wordt van een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten en die de afgelopen vijf jaar ten minste drie maal onherroepelijk is veroordeeld wegens een misdrijf en welke vonnissen ten uitvoer zijn gelegd.<sup>1</sup>

Aan de ISD-maatregel ging de wet Strafrechtelijke Opvang van Verslaafden (SOV) vooraf. Deze wet trad in 2001 in werking (Stb.2001, 28 &158). Met de SOV werd een nieuwe sanctie

<sup>1</sup> De letterlijke tekst van de Openbaar Ministerie-richtlijn luidt: Een 'zeer actieve veelpleger' is een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaren - waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt - meer dan 10 pv's tegen zich zag opmaken, waarvan ten minste 1 in het peiljaar. Een 'stelselmatige dader' is een zeer actieve veelpleger die verdacht wordt van een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, die in de vijf jaren voorafgaand aan het gepleegde feit ten minste drie maal wegens een misdrijf onherroepelijk is veroordeeld tot een vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende straf of maatregel dan wel een taakstraf, die ook ten uitvoer zijn gelegd.

ingevoerd. Deze wet maakte mogelijk dat - indien aan bepaalde voorwaarden was voldaan - verslaafden die zich persistent schuldig maakten aan criminaliteit, vooral vermogensdelicten, voor maximaal twee jaar geplaatst konden worden in een speciale penitentiaire inrichting. Bij deze strafrechtelijke maatregel hoefde er geen rechtstreeks verband te bestaan tussen de ernst van de gepleegde feiten en de strafrechtelijke reactie daarop. Dat verband moest er wel zijn tussen de frequentie van recidive en de ernst van de reactie daarop. De SOV bood een interventieprogramma en richtte zich op een harde kern van mannelijke harddrugverslaafden. Het ging dan om de groep met een hoge recidive bij wie eerdere interventies niet hadden geleid tot een afname van crimineel en verslavingsgedrag. Door het maatregelkarakter was een proportioneel verband tussen de ernst van het gepleegde delict en de zwaarte van de strafrechtelijke sanctie niet noodzakelijk. Dit sloot aan bij de persoonsgerichte aanpak die voor veelplegers in het algemeen was gaan gelden. Niet de daad (of zaak) stond centraal in de handhaving, maar de dader - en daarmee ook diens criminele patroon. Deze persoonsgerichte aanpak betekent dat de aard en het verloop van het criminele gedragspatroon uitdrukkelijk in de afweging van de officier van justitie en de rechter worden meegewogen.

De SOV-maatregel was als een experiment opgezet en had een niet-landelijk karakter. De SOV omvatte daarom alleen mannelijke verslaafden; ernstige psychiatrische problematiek vormde een contra-indicatie. De SOV kon van april 2001 tot oktober 2004 opgelegd worden. Met de komst van de ISD-maatregel werd de SOV formeel geïncorporeerd in de ISD maatregel.<sup>2</sup> De ISD maatregel omvat een bredere doelgroep: naast verslaafden kunnen ook niet-drugverslaafden en personen met ernstige psychiatrische stoornissen een ISD-maatregel opgelegd krijgen. Ook vrouwen kunnen tot een ISD-maatregel worden veroordeeld. De maatregel is landelijk ingevoerd. De ISD heeft zodoende een grotere capaciteit dan de SOV.

## 2.2. *Wettelijk kader van de ISD-maatregel*

De ISD-maatregel is geregeld in de artikelen 38m tot en met 38u Sr. Het is een maatregel waarmee tot uitdrukking is gebracht dat er geen rechtstreeks verband hoeft te zijn tussen de aard en omvang van de ten laste gelegde feiten en de duur van de vrijheidsbenemende strafrechtelijke reactie (Wiersinga, 2006). De maatregel dient in de eerste plaats gezien te worden als een instrument om de (ernstige) overlast door zeer actieve veelplegers terug te dringen (ter beveiliging van de maatschappij). In de tweede plaats dient de maatregel de recidive van de verdachte te beëindigen (art. 38m lid 2). Daarnaast beoogt de maatregel ook een bijdrage te leveren aan het oplossen van de achterliggende problematiek (art. 38m lid 3) (Zie voor nadere invulling van de beoogde doelen hoofdstuk 3). De maatregel kan intramuraal, dat wil zeggen binnen de penitentiaire inrichting, en extramuraal, dat wil zeggen buiten de inrichting, worden uitgevoerd.

<sup>2</sup> Nog voordat de evaluatie van de SOV publiek was, is de SOV in de ISD-maatregel geïncorporeerd. In 2005 is de procesevaluatie van de SOV-maatregel verschenen: H. van 't Land, K. van Duijvenbooden, A. van der Plas en J. Wolf, 'Opgevangen onder dwang. Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden', Trimbos Instituut, WODC, Ministerie van Justitie, 2005. De effectevaluatie verscheen in 2007 (Koeter & Bakker, 2007).

Alleen als het Openbaar Ministerie de ISD-maatregel vordert, kan de rechter de ISD-maatregel opleggen. Er moet zijn voldaan aan drie vereisten:

- Het gaat om een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan.<sup>3</sup>
- De verdachte is in de vijf jaar voorafgaand aan het door hem begane feit ten minste drie maal wegens een misdrijf onherroepelijk veroordeeld tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of een taakstraf. Daarnaast is het feit begaan na de tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen. Er moet ernstig rekening mee worden gehouden dat verdachte opnieuw een misdrijf zal begaan.
- De veiligheid van personen of goederen eist het opleggen van de maatregel.

Naast deze wettelijke eis worden nadere regels gesteld in de Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige zeer actieve veelplegers (Stcrt. 28 januari 2008, nr. 19, p. 36 vervangt de richtlijn uit 2004). Het karakter van de maatregel is volgens de richtlijn primair langdurige insluiting. De ISD-maatregel wordt alleen gevorderd als sprake is van een zeer actieve veelpleger. Dat wil zeggen dat bovenop het wettelijke vereiste van artikel 38m lid 1 Sr ook sprake moet zijn van minimaal tien processen-verbaal in de afgelopen vijf jaar. Volgens de richtlijn zal de ISD-maatregel bovendien alleen worden gevorderd indien er beschikbare capaciteit is en de stelselmatige dader in voorlopige hechtenis zit die niet is geschorst of opgeheven. De stelselmatige dader moet dus daadwerkelijk vast zitten. Tevens mogen er geen, of maximaal voor vier maanden, onherroepelijke vonnissen open staan. Als voor meer maanden straffen openstaan, moet er gevangenisstraf worden gevorderd, naast de tenuitvoerlegging van de openstaande vonnissen.

Een stoornis in de geestesvermogens is geen contra-indicatie voor de ISD-maatregel. Maar als een dergelijke stoornis een opname in een inrichting van de geestelijke gezondheid rechtvaardigt, zal daarnaar moeten worden gestreefd. Ontoerekeningsvatbaarheid (art. 39 Sr) geldt als een contra-indicatie. Ook stelselmatige daders die als een criminele illegaal zijn te typeren, komen niet voor een ISD-maatregel in aanmerking.<sup>4</sup> De maatregel kan elke keer weer worden gevorderd als de veelpleger opnieuw strafbare feiten pleegt. De eerdere veroordelingen kunnen dan weer meetellen voor het criterium van drie veroordelingen in de afgelopen vijf jaar, aldus de richtlijn. Dit is bevestigd door de HR 15 april 2008, LJN BC5990; zie ook Wiersinga, 2006.

Hoewel noch in de memorie van toelichting, noch in de richtlijn van het Openbaar Ministerie het ultimatum karakter van de maatregel aan de orde komt, blijkt dit wel uit de discussie met de Eerste Kamer. De maatregel komt pas in beeld als eerdere interventies zoals drangmodaliteiten en vrijheidsstraffen zijn benut, maar geen soelaas hebben geboden (EK 28.980, F, p.4-8: Wiersinga, 2006).

<sup>3</sup> In het kader van de ISD-wetgeving is artikel 67 lid 1 sub b Sv gewijzigd, zodat artikel 300 lid 1 Sr (eenvoudige mishandeling) en 350 Sr (zaaksbeschadiging) ook gelden als misdrijven waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten.

<sup>4</sup> Binnenkort zal deze contra-indicatie niet meer gelden. Voor illegale stelselmatige daders wordt de ISD-maatregel mogelijk gemaakt, echter zonder extramurale fase (brief van 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP).

Tot slot schrijft artikel 38m lid 4 Sr voor dat de rechter de maatregel alleen kan opleggen nadat advies is ingewonnen over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel. Dit advies zal in de regel gebaseerd zijn op het instrument RISC (Risiko Inschatting Schalen), en wordt afgenomen door de (verslavings)reclassering. Aan de hand van de RISC score kunnen uitspraken worden gedaan over onder andere het recidiverisico, de criminogene factoren en de ontvankelijkheid voor interventies. Het advies is verplicht, maar dit hoeft niet gebaseerd te zijn op de RISC (zie hoofdstuk 6). De officier van justitie behoort in principe de maatregel onvoorwaardelijk voor twee jaar te vorderen, aldus de richtlijn.

### 2.3. *Ketenaanpak*

De veelplegeraanpak, waar de ISD deel van uitmaakt, is bij uitstek een ketenaanpak. Verschillende justitiële en zorginstellingen en gemeenten stemmen hun activiteiten op elkaar af en werken samen aan een geïntegreerde aanpak. Er is een gedifferentieerd aanbod. Afstemming vindt plaats op casuïstiek- en beleidsmatig niveau. De geïntegreerde aanpak betreft zowel de toeleiding en voorbereidingsfase (de fase waarin de veelpleger nog niet tot een ISD-maatregel is veroordeeld), de justitiële fase (de fase van de uitvoering van de ISD-maatregel), als de fase van nazorg (als de ISD-maatregel is geëindigd). Het ministerie van Justitie spreekt van een trajectmatige benadering. De belangrijkste elementen van deze benadering voor de volwassen veelpleger zijn:

- 1) Veelplegers moeten zo vroeg mogelijk als zodanig worden herkend. Daarbij is een goede registratie door de politie een absolute voorwaarde. Alle politiekorpsen houden in overeenstemming met de politieconvenanten lijsten bij van veelplegers binnen de eigen regio.
- 2) Meerderjarige veelplegers worden gescreend onder meer om vast te stellen of het zinvol is in gedragsverandering te investeren. Deze screening vindt plaats door de (verslavings)reclassering aan de hand van het instrument RISC.
- 3) Binnen de penitentiaire inrichtingen moeten voorzieningen zijn voor veelplegers.
- 4) Er moet een goede aansluiting zijn tussen justitiële en maatschappelijke voorzieningen in de zogenaamde nazorgfase (Fact Sheet Aanpak veelplegers 2006).

Om tot een geïntegreerde veelplegeraanpak te komen, zijn regionale casuoverleggen opgericht. Daaraan nemen deel: politie, Openbaar Ministerie, reclassering, DJI, gemeente en soms ook vertegenwoordigers van GGZ. Hier komt de justitiële en zorginformatie bij elkaar.



## Leeswijzer

Het voorliggende rapport doet verslag van de implementatie van de ISD-maatregel. Er wordt nauw aangesloten bij de doelstellingen van de wet en de wijze waarop de implementatie is beoogd. Daarnaast geeft het onderzoek een schatting van de delicten die door incapacitatie van de veelplegers de samenleving bespaard zijn gebleven.

Het rapport is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk twee geven we de vraagstelling weer en verantwoorden we de gebruikte methode. In hoofdstuk drie beschrijven we de doelstelling en de beoogde uitvoering van de wet. Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek weergegeven in de hoofdstukken vier tot en met tien. Eerst geven we een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de ISD'ers in hoofdstuk vier. Geslacht, leeftijd, problematiek en delictgeschiedenis en criminogene factoren worden beschreven voor de ingestroomde groep. Ook gaan we in op het incapacitatie-effect: de reductie van criminaliteit als gevolg van het insluiten van daders. Vervolgens gaan we in op de uitvoering van de wet. In hoofdstuk vijf wordt de fase van toeleiding tot de ISD-maatregel beschreven. Daarna volgt de fase van berechting, dat wil zeggen de juridische aspecten die een rol spelen bij de berechting (hoofdstuk zes). De uitvoering van de intramurale fase komt aan de orde in hoofdstuk zeven. Krijgen alle ISD'ers een goede start, hoe wordt aangesloten bij de verschillende doelgroepen (gemotiveerd, niet gemotiveerd, niet in staat) en hoe wordt de maatregel uitgevoerd? Vervolgens beschrijven we de uitvoering van de extramurale fase en de nazorgfase in hoofdstuk acht. We sluiten het rapport af met een conclusie.



### 3. *Vraagstelling en methode van onderzoek*

In dit hoofdstuk recapituleren we de probleemstelling en vraagstelling waarop dit onderzoek is gebaseerd. Vervolgens lichten we toe welke manier we de vraagstelling hebben onderzocht.

#### 3.1. *Probleemstelling en vraagstelling*

De probleemstelling van het onderzoek betreft de vraag of de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) is geïmplementeerd zoals beoogd. Het onderzoek moet zicht geven op de implementatie, zodat betrokkenen, beleidsmakers, minister en Kamer weten in hoeverre de wet is ingevoerd en of er nog verbeteringen wenselijk of noodzakelijk zijn. Daarbij is een schatting nodig van de delicten die door incapacitatie van de veelplegers de samenleving bespaard zijn gebleven.

Het onderzoek is gegrond op de volgende vraagstelling:

1. Hoe zouden de processen voorafgaand aan, tijdens en na de ISD volgens de gedocumenteerde plannen voor de ISD in het ideale geval moeten verlopen?
  - a. Hoe zou de instroom in de ISD moeten verlopen?
  - b. Welke doelgroep zou moeten instromen? Hoe groot is de beoogde doelgroep?
  - c. Welke trajecten kunnen deelnemers in de ISD doorlopen? Welk aanbod is daarvoor beoogd?
  - d. Hoe zou de doorstroom naar de maatschappij na afloop van de ISD moeten verlopen?
  - e. Wie zou in welke fase van het proces betrokken moeten zijn bij de ketensamenwerking, met welke taak, verantwoordelijkheid en bevoegdheid?
2. Hoe staat het met de implementatie van de ISD in de praktijk? Wat zijn mogelijke redenen van niet-implementatie? Het gaat hier om enkele clusters van vragen:
  - a. *Hoe loopt het instroomproces?* Hoe vaak is ISD gevorderd door het Openbaar Ministerie, hoe vaak is de maatregel overgenomen door de zittende magistratuur, hoe vaak niet? Wat waren redenen van niet overnemen? Hoe vaak is een voorwaardelijke ISD opgelegd, was dit na een eis, in welke vorm was dit en hoe vaak werd ten uitvoer gelegd? Hoe vaak is een voorbereiding doorkruist door bijvoorbeeld invrijheidstelling? Hoe vaak is het voorgekomen dat rechters geen ISD wilden opleggen met als reden dat

- er geen sprake zou zijn of was van een programma? Hoe past het vonnis bij de uitgangspunten van de ISD? Wat is het aantal appèlzaken? Wat is de bezettingsgraad?
- b. *Hoe loopt de ketensamenwerking:* veelplegerlijsten, casusoverleg, ICT-ketendossier, trajectbegeleiding, coördinatie-overdracht naar gemeenten en nazorg?
  - c. *Hoe ziet de ingestroomde groep eruit* naar geslacht, leeftijd, delictgeschiedenis? Welke criminogene factoren zijn aanwezig? Komt de ingestroomde groep overeen met de beoogde doelgroep? Zijn er problemen bij de overgang van 18- naar 18+? Zijn de veelplegers zonder specifieke verslavings- en/of psychische problematiek nader te diagnosticeren, zodat voor hen een passend programma aangeboden kan worden?
  - d. *Welke trajecten doorlopen deelnemers?* Hoeveel gemaatregelden verblijven in basisregime? Wat is de reden hiervan? Hoe vaak is er sprake van een trajectregime? Hoe vaak komt het voor dat geen programma beschikbaar is? Hoe vaak zijn ISD'ers doorgeplaatst naar een intramurale begeleidingssetting of een extramuraal voorziening, welke trajecten waren dat en onder welke titel werd geplaatst? Hoe vaak was er eerst een basisregime en daarna toch een trajectregime? Wat is er bekend over de impact van het trajectregime op deelnemers (bijvoorbeeld verschil in score op RISc)? Welke tussendoelen zijn bereikt?
  - e. *Wat is de gemiddelde duur* van de intra- en extramuraal fase van de ISD?
  - f. *Hoe vaak is er sprake van tussentijdse toetsing* door de Rechter, wat is de uitkomst daarvan? Hoe vaak, waarom en door wie is de maatregel tussentijds opgeheven?
2. Hoeveel geregistreerde delicten hadden ISD'ers vóór de maatregel, en is op basis daarvan een inschatting te geven van het aantal delicten dat door incapacitatie is 'uitgespaard'? Hoe ontwikkelt zich het criminaliteitsbeeld van zeer actieve veelplegers op een landelijk niveau?
  3. Wat vinden betrokkenen (ketenpartners, medewerkers, gemaatregelden) van de ISD? Welke ontwikkelingen signaleren zij? Welke behoeften hebben zij ten aanzien van de ISD? Sluiten de programma's aan bij de behoeften van de doelgroep? Beschikt men over voldoende instrumentarium om de taak te vervullen (bijvoorbeeld diagnostisch en juridisch instrumentarium)?
  4. Welke knelpunten doen zich voor, ook juridisch?

### 3.2. *Onderzoeksdesign*

Dit onderzoek is opgezet in twee deelonderzoeken, waarbij een onderzoeksdesign is gehanteerd van verschillende onderzoeksmethoden. Het onderzoek betreft een evaluatie van de ISD-maatregel waarbij het accent ligt op de implementatie. We richten ons vooral op de evaluatie van de 'programma-integriteit' van de ISD. Daarnaast hebben enkele onderzoeksvragen onder 1 meer het karakter van een doorlichting van de ISD-maatregel en wordt een beknopte inschatting gegeven van mogelijke gevolgen van de incapacitatie (onderzoeksvraag 3).

Het onderzoek omvat twee deelonderzoeken:

Deelonderzoek 1 Conceptueel kader

Deelonderzoek 2 Procesevaluatie en onderzoek naar gevolgen incapacitatie

Elk deelonderzoek vond plaats op basis van twee of meer databronnen.

De gebruikte methoden van dataverzameling zijn:

- Documentenstudie
- Instrument Milestones & Benchmarks (M&B)
- Semi-gestructureerde interviews
- Dossierstudie
- Inventarisatie criminogene factoren (RISc)
- HKS-search (HKS) en search veelplegermonitor WODC
- Jurisprudentieonderzoek

Het onderzoek heeft zich geconcentreerd op vier arrondissementen. De keuze voor deze vier arrondissementen is gebaseerd op de criteria: wel of niet eerder SOV, in of buiten de Randstad, veel of weinig geplaatsten in het basisregime. Ook de locatie waar de vrouwelijke ISD'ers verblijven, is in het onderzoek betrokken.

### *3.2.1. Deelonderzoek 1 Conceptueel kader ISD-maatregel*

In dit deelonderzoek is het conceptuele kader van de ISD-maatregel doorgelicht om antwoord op deelvraag 1 te kunnen geven. Tegelijkertijd dient dit kader als raamwerk voor de evaluatie: de ISD, zoals beoogd, wordt afgezet tegen de ISD, zoals gerealiseerd. Centraal in dit deelonderzoek staat de vraag wat wordt beoogd met de instelling van de ISD-maatregel; wat zijn de doelstellingen en welke vooronderstellingen liggen ten grondslag aan de uitvoering van het programma (de programmatheorie)? Daarnaast is de opzet van de maatregel onderzocht. Dit deelonderzoek levert ook bouwstenen op voor het vaststellen van de Milestones & Benchmarks (zie deelonderzoek 2).

De gegevens zijn als volgt verzameld:

- Documentstudie over de beoogde opzet van de ISD, zoals de Tweede en Eerste Kamer stukken en beleidsdocumenten, zoals implementatieplannen.
- Twee gestructureerde interviews met beleidsmakers die betrokken waren bij het ontwerp van de ISD. Zij konden achtergrondinformatie geven, zoals over de context, de mechanismen en de beoogde uitkomsten.

### *3.2.2. Deelonderzoek 2 Evaluatie implementatieproces en schatting gevolgen incapacitatie*

Dit deelonderzoek betreft de evaluatie van de implementatie: verloopt de implementatie van de ISD-maatregel volgens het ontwerp? Het feitelijke beleid en het 'bedoelde' beleid zijn met elkaar vergeleken. De randvoorwaarden tot succes van de interventie, knelpunten en niet-geanticiperde neveneffecten zijn onderzocht.

De centrale vraag van dit deelonderzoek is of de wet wordt uitgevoerd zoals deze bedoeld is (programma-integriteit); niet alleen op het punt van de organisatie in en rond de

uitvoering, maar ook gezien de processen die op individueel niveau zouden moeten leiden tot de gewenste instroom en het verblijf van veelplegers in de ISD (deelvraag 2, 3 en 4).

De gegevens zijn verzameld via:

- gestructureerde interviews door middel van het instrument *Milestones & Benchmarks*;
- semi-gestructureerde interviews;
- jurisprudentieonderzoek;
- dossierstudie;
- RISC analyse;
- Analyse van WODC-recidivemonitor en antecedenten van ISD'ers uit HKS.

Er zijn 59 interviews afgenomen met alle ketenpartners, te weten Openbaar Ministerie (5), de drie reclasseringsorganisaties (13), ISD-medewerkers (26), gemeenten (6), zittende magistratuur (5) en advocatuur (4). Daarnaast hebben we 17 gemaatregelden geïnterviewd.

De interviews met officieren van justitie, reclasseringsmedewerkers, ISD-medewerkers en gemeenteambtenaren vonden plaats met een door het Verwey-Jonker Instituut ontwikkeld instrument dat is afgeleid van het concept *Milestones & Benchmarks*. Dit instrument wordt door het onderzoeksprogramma 'Communities that Care' (zowel in de VS als in Nederland) ingezet om vast te stellen in hoeverre de essentiële stappen en procedures in de implementatie van de methodiek zijn bereikt. *Milestones* zijn doelen die bereikt moeten worden. *Benchmarks* zijn acties die uitgevoerd moeten worden om deze doelen te bereiken. Dit instrument geeft een duidelijke structuur voor het bepalen van de voortgang in het proces van implementatie. Het biedt ook leerpunten ter verbetering van vergelijkbare implementatietrajecten. De *Milestones & Benchmarks* zijn voorafgaand aan de procesevaluatie vastgesteld op basis van deelonderzoek 1 (zie bijlage 1).

Met het voor dit doel aangepaste instrument werden de bereikte *Milestones & Benchmarks* vastgesteld. Het concept van de *Milestones* bleek uitermate geschikt voor het doel van dit onderzoek. Het stelde de onderzoekers in staat alle doelen en subdoelen van het gecompliceerde proces van implementatie van de ISD-maatregel uiteen te rafelen en vervolgens formuleerbaar, operationaliseerbaar en bevraagbaar te maken. Voor elke *Milestone* kent de respondent een score toe op de vierpuntschaal 'in het geheel niet bereikt' tot 'geheel bereikt'. Voor de respondenten werd de vragenlijst op deze manier hanteerbaar en het gaf bovendien voldoende gelegenheid om toelichting op de gevraagde oordelen te geven.

Om de *Benchmark* te kunnen bepalen kent elke respondent zelf de score 'niet behaald' of 'behaald' toe. Daarnaast is het de bedoeling dat zij op een vierpuntschaal van 'heel inspannend' tot 'helemaal niet inspannend' aangeven in hoeverre het behalen van de *Benchmarks* uitdagend is gebleken. De inspanning in tijd en activiteiten voor het bereiken van de *Benchmarks* neemt immers toe naarmate men obstakels tegenkomt. Tijdens de analyse van de gegevens bleek dat het tegen elkaar afzetten van de scores voor de eerste fase wel zinvol was en voor de fasen daarna niet meer. We denken dat dit twee oorzaken heeft. Allereerst is de eerste fase van de toeleiding naar de ISD het duidelijkst uitgekristalliseerd en hebben de andere fasen van uitvoering nog wat meer tijd nodig. Verder waren - tegen onze verwachting in - respondenten van de ene ISD-locatie onvoldoende vergelijkbaar met de andere ISD-locatie.

tie. Het instrument gaf de ruimte om aan de hand van de beoogde doelen en activiteiten met de respondent door te praten over knelpunten, leerervaringen en successen.

Het M&B-instrument was niet geschikt om de rechters en advocaten te bevragen. Dat is omdat zij geen taak toegewezen hebben gekregen in de implementatie van de maatregel. Zij zijn via aparte vragenlijsten bevraagd. Ook de gemaatregelden zijn met een aparte semi-gestructureerde vragenlijst bevraagd.

Voor de procesevaluatie heeft eveneens een jurisprudentie-onderzoek plaatsgevonden. Gepubliceerde jurisprudentie is geanalyseerd op juridische knelpunten en redenen om een ISD-maatregel niet op te leggen of niet te verlengen.

Bovendien is er een dossierstudie gedaan. Deze had tot doel achtergrondgegevens te verzamelen over de ISD'ers en het ISD-traject. We hebben gegevens verzameld via een dossierstudie bij een steekproef van gemaatregelden. Dat is gedaan bij de locaties met een grote ISD-populatie. Bij de kleine locaties was het niet nodig een steekproef te trekken en zijn alle beschikbare penitentiaire dossiers bekeken.

In totaal zijn er net iets meer dan honderd penitentiaire dossiers bestudeerd. De dossiers werden aan de hand van een itemlijst gescreend (zie bijlage 2). De kwaliteit van de dossiers was zeer wisselend. Verder was over veel zaken waarover we informatie hoopten te krijgen weinig of geen informatie, of tegenstrijdige informatie te vinden. Zo was er vaak geen informatie uit de RISC in het dossier voorhanden. Dat gold regelmatig ook voor de voorlichtingsrapportage en/of een (gemotiveerd) vonnis. Door gesprekken met ISD-medewerkers is geprobeerd zo veel mogelijk van de in de dossiers ontbrekende informatie te achterhalen. Dit is lang niet altijd gelukt, omdat zij ook niet bekend waren met deze informatie.

Naast de dossierstudie heeft een inventarisatie van criminogene factoren plaatsgevonden van alle ISD'ers uit het RISC bestand (Onderzoeksvragen 2c,d). Het RISC bestand wordt voor alle drie de reclasseringsorganisaties beheerd door Stichting Reclassering Nederland. De RISC geeft een inschatting van het uiteindelijke recidiverisico op basis van de aanwezigheid van een groot aantal criminogene factoren. De afzonderlijke onderdelen geven informatie over onder andere de psychische gesteldheid van de gemaatregelde, het drugs- en alcoholgebruik, verslavingsgedrag en de motivatie om te veranderen. In een aantal gevallen wordt een RISC op latere momenten herhaald. Deze vervolgmetingen zijn vanwege de beperktheid van het materiaal niet in de analyse meegenomen.

In deelonderzoek 2 is bovendien de vraag behandeld in hoeverre de ISD-maatregel bijdraagt aan vermindering van recidive als gevolg van de incapacitatie. De dataverzameling vond plaats via analyse van het Herkenningssysteem van de politie (HKS) en de veelplegermonitor WODC. Over het incapacitatie-effect van de maatregel kan in dit stadium nog bijzonder weinig gezegd worden. Van de groep ISD'ers uit het dossieronderzoek wordt de geregistreerde delictgeschiedenis op twee manieren achterhaald: via de WODC veelplegermonitor en via gegevens vanuit HKS. Ervan uitgaande dat een persoon zonder verblijf in de ISD hetzelfde patroon van delicten plegen voortgezet zou hebben, is uit te rekenen wat insluiting gedurende een ISD-maatregel aan niet gepleegde delicten zou kunnen opleveren. Strikt genomen gaat het hier niet over een 'effect' maar om een grove inschatting. Voor de

koppeling van gegevens is toestemming verkregen via het College van procureurs-generaal. Het is bij een eventueel vervolgonderzoek mogelijk een meer gefundeerde schatting te maken. Daarvoor is het nodig voor een langere periode het criminaliteitspatroon in beeld te brengen op basis van HKS, dit te combineren met gegevens over eerdere detentieperioden, om vervolgens op grond daarvan een maat te ontwikkelen voor een beredeneerde schatting van het zogenaamde 'incapacitatie-effect'. In de beredeneerde schatting van het zogenaamde 'incapacitatie-effect' zullen recente ontwikkelingen van het criminaliteitsbeeld van zeer actieve veelplegers op landelijk niveau moeten worden betrokken.



## 4. *Doelstelling en beoogde uitvoering*

In dit hoofdstuk staan we stil bij de doelstelling en de beoogde uitvoering van de wet. Daarvoor zijn kamerstukken en beleidsstukken benut. Achtereenvolgens gaan we in op de achtergrond en doelstelling van de wet, de beoogde doelgroep, beschikbaar gestelde capaciteit en de beoogde invulling van de maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders.

### 4.1. *Achtergrond en doelstelling*

De ISD-maatregel is, zoals in de inleiding is vermeld, bedoeld voor de zeer actieve stelselmatige daders. 'Het gaat om een uitzonderlijke maatregel die is bedoeld om de meest hardnekkige stelselmatige daders langere tijd aan het vrije maatschappelijk verkeer te onttrekken.' (Kamerstukken II 2002/03, 28980, nr. 3, p.8.) De omvang van de groep zeer actieve stelselmatige daders wordt geschat op 4000 à 5000 personen. Voor deze stelselmatige daders moeten, aldus de minister, duizend specifieke plaatsen in penitentiaire inrichtingen beschikbaar komen. De aanpak van de overige stelselmatige daders moet binnen de al bestaande strafrechtelijke mogelijkheden vorm krijgen (Kamerstukken II 2002/03, 28980, nr. 3, blz.9).

De ISD-maatregel heeft een dubbele doelstelling: overlast en recidivevermindering. De maatregel is erop gericht de maatschappelijke veiligheid direct te vergroten, omdat zeer actieve veelplegers gedurende een langere periode gedetineerd zijn en dan hun criminele activiteiten niet kunnen uitvoeren. Incapacitatie verhindert recidive voor de duur van de maatregel. Daarnaast biedt de maatregel de gelegenheid een op recidivevermindering gericht programma met de zeer actieve veelpleger te doorlopen. De maatregel strekt er mede toe een bijdrage te leveren aan het oplossen van de problematiek van de verdachte. Volgens de memorie van toelichting moeten hierover geen overspannen verwachtingen gekoesterd worden. Waar mogelijk zal geïnvesteerd worden in het voorkomen van recidive. Wanneer er echter geen of onvoldoende aanknopingspunten zijn, zal de ISD-maatregel een basisregime behelzen.

## 4.2. *Aard en omvang van de beoogde doelgroep*

De beoogde doelgroep staat in de memorie van toelichting als volgt omschreven. De doelgroep zal bestaan uit overwegend mannelijke, meerderjarige veelplegers. In vergelijking met andere verdachten zijn ze iets ouder, maar ze zijn wel op relatief jeugdige leeftijd met het plegen van misdrijven begonnen. Een belangrijk kenmerk van de meerderjarige veelpleger blijkt harddrugverslaving te zijn. Hoe actiever de veelpleger, des te hoger het percentage drugsgebruikers. Van de geregistreerde drugs- en/of alcoholgebruikende vermogensdelinquenten is drie kwart veelpleger. Het stelselmatig plegen van delicten en problematisch drugsgebruik gaan echter niet altijd samen. Er is ook een (kleine) groep veelplegers, aldus de memorie van toelichting, bij wie geen sprake is van probleemgerelateerde stelselmatige misdaad, dat wil zeggen: geen drugs-, drank- of psychische problematiek.<sup>5</sup> Harddruggebruikende en niet-harddruggebruikende veelplegers kennen een verschillend profiel. De harddruggebruikende veelpleger is aldus de memorie van toelichting 'een echte inbreker (of kraker). Hij houdt zich bijna uitsluitend met vermogenscriminaliteit bezig. Per delict maakt hij relatief veel schade, terwijl de buit relatief gering is. Hij pleegt veel strafbare feiten en wordt ook relatief vaak gepakt. Hij is bijna altijd werkloos en leeft vaak zonder vaste woon- of verblijfplaats. Ook is het percentage veelplegers van allochtone afkomst relatief hoog. Bij veel drugsgebruikende veelplegers komt ook psychische problematiek voor. Daders uit deze groep zijn voorts op relatief jonge leeftijd begonnen met drugsgebruik en het plegen van delicten'. (Kamerstukken II 2002/03, 28980, nr. 3, p.6.)

De niet-druggebruikende veelpleger heeft naar verwachting een heel ander profiel. 'Hij pleegt niet alleen veel verschillende vormen van vermogensdelicten, maar houdt zich ook bezig met een breder scala van misdrijven. Hij heeft minder feiten per keer in zijn strafdossier en wordt ook minder vaak gepakt. Hij woont vaker samen of heeft een gezin, heeft vaker werk en is vaker van Nederlandse afkomst. Bij niet-harddruggebruikende veelplegers speelt in een aantal gevallen alcohol een rol. Ook is er soms sprake van psychische problematiek, of zijn deze veelplegers om andere redenen de greep op hun leven kwijtgeraakt. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in grote financiële problemen (schulden). Overigens is er bij een deel van de (vermeend) niet-harddruggebruikende veelplegers een aanwijzing voor (vroeger) drugsgebruik.' (Kamerstukken II 2002/03, 28980, nr. 3, p.6.) Volgens schattingen zou het aandeel verslaafden (harddrug en alcohol) binnen de groep zeer actieve veelplegers (de groep waarop het landelijke beleid is gericht) 60-80% zijn. Over het aandeel veelplegers met een psychiatrische achtergrond is vooralsnog weinig bekend (Kamerstukken I 2003/04, 28980, D, blz.16).

## 4.3. *Beschikbaar gestelde capaciteit*

Het plan is om in totaal duizend plaatsen voor veelplegers te realiseren, die gefaseerd tussen 2003 en 2006 beschikbaar komen. Dit betreft deels reguliere capaciteit, deels capaciteit in

<sup>5</sup> Anderzijds zijn er ook problematische drugsgebruikers die geen delicten plegen (Koeter & Van Maastricht, 2005).

een zeer beperkt regime. Verder gaat het voor een deel om extramurale plaatsen met reclas-seringsinzet. Daarnaast zal de bestaande capaciteit van gevangeniswezen en reclassering bij voorrang voor veelplegers worden ingezet (Kamerstukken II 2002/03, 28980, nr. 3, blz.11).

In antwoord op Kamervragen stelt de minister: 'Binnen de beoogde aanvullende capaci-teit van duizend plaatsen zullen dus verschillende regimes beschikbaar zijn. Dit varieert van een sober regime voor de personen die niet vatbaar lijken te zijn voor gedragsbeïnvloeding tot regimes waarbij het gehele programma op gedragsbeïnvloeding is gericht. Een deel van de veroordeelden zal in meerpersoonscellen (440) worden ondergebracht' (Kamerstukken II 2003/04, 28980, nr. 5, blz.3-4). De capaciteit van duizend ISD plaatsen is verdeeld in 874 intramurale en 126 extramurale plekken.

#### *4.4. Beoogde invulling van de maatregel*

De invulling van de maatregel bestaat uit vier fasen, namelijk toeleiding tot ISD, voorberei-ding tot de zitting (en berechting), de uitvoering van de maatregel, en nazorg.

##### *Toeleiding*

De toeleiding tot de ISD is de eerste fase van deze veelplegeraanpak; er is een proactieve aanpak van veelplegers gewenst. In deze fase behoort onder regie van het Openbaar Ministerie per arrondissement of politieregio een overzicht te worden gemaakt van de veelplegers en van de gewenste aanpak. De huidige capaciteit is niet voldoende om alle zeer actieve veelplegers als ISD'er te plaatsen. Geschat wordt dat de capaciteit slechts toerei-kend is voor ongeveer een vijfde van de groep zeer actieve stelselmatige daders. Daarom moet de ISD-doelgroep in de praktijk nader worden ingeperkt. Op een lijst hoort te worden aangegeven welke zeer actieve veelplegers voor een ISD-maatregel in aanmerking komen als zij worden aangehouden. Er zijn geen landelijke selectiecriteria opgesteld.

Elk arrondissement moet een casuïstiekoverleg van ketenpartners hebben. Er dienen cliëntendossiers met relevante zorginformatie te zijn en de reclassering behoort een advies te geven over een re-integratietraject.

##### *Vorbereiding tot ISD-maatregel*

Een ISD-maatregel kan alleen op vordering van het Openbaar Ministerie worden opgelegd. Voorafgaand checkt het Openbaar Ministerie of aan alle wettelijke vereisten is voldaan (zie de inleiding) wegens verdenking van een strafbaar feit. De reclassering onderzoekt met behulp van de zogenaamde RISC welke factoren bijdragen aan het criminele gedrag van de veelpleger. Op basis hiervan formuleert de reclassering een advies voor de rechter. Dit advies is tevens richtinggevend voor de Dienst Justitiële Inrichtingen die de maatregel intramuraal uitvoert.

##### *Uitvoering*

Is iemand onherroepelijk veroordeeld tot de maatregel, dan wordt hij overgeplaatst naar een penitentiaire inrichting waar plaatsen zijn gereserveerd voor stelselmatige daders.

Binnen de doelgroep van gemaatregelden worden grofweg drie categorieën onderscheiden:

- Veelplegers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn. Zij krijgen gedragsinterventies aangeboden die gericht zijn op re-integratie.
- Veelplegers die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies maar die wel zorg behoeven. Zij kunnen tijdens de maatregel toegeleid worden naar een instelling die geschikte zorg biedt.
- Veelplegers die ongemotiveerd, niet beïnvloedbaar of onwillig zijn. Zij verblijven in een basisregime. Binnen dit regime zal steeds geprobeerd worden deze mensen te motiveren alsnog deel te nemen aan een interventie. Binnen het basisregime wordt altijd een dagprogramma aangeboden. Het programma is gericht op de ontwikkeling van vaardigheden op het gebied van zelfzorg, arbeid, scholing, vrijetijdsbesteding en sociale omgang.

Minimaal drie maanden voor afloop van de maatregel moet een inventarisatie plaatsvinden van de basisvoorwaarden voor re-integratie. Het gaat dan om zaken als een identiteitsbewijs, huisvesting, inkomen en zorg. Deze inventarisatie is de taak van MMD'ers (medewerkers maatschappelijke dienstverlening). Deze MMD'ers begeleiden het proces van overdracht naar de gemeentelijke nazorg.

#### *Nazorg*

Voordat de maatregel eindigt, zorgt DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) voor een goede overdracht aan de gemeente. Die is verantwoordelijk voor de nazorg van de gedetineerde. Voor veelplegers is de verplichting tot nazorg aan gedetineerden vastgelegd in het Grote Steden Beleid 2005-2009.

De voorgaande beoogde uitvoering van de wet is door beleidsmakers nauwgezet uitgewerkt in doelstellingen voor alle vier de fasen. (Zie bijlage 1, waar per fase staat aangegeven wat reclassering, openbaar ministerie, DJI en gemeenten moeten doen.) In de hierna volgende hoofdstukken confronteren we deze doelen met de huidige stand van zaken rond de implementatie van de maatregel.

## 5. *De ingestroomde ISD-populatie*

### 5.1. *Inleiding*

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrondkenmerken van de ISD'ers. Hoe ziet de ingestroomde groep er uit naar geslacht, leeftijd, problematiek en delictgeschiedenis? Welke criminogene factoren zijn aanwezig? Criminogene factoren zijn hier op te vatten als factoren die herhaling van delictgedrag meer waarschijnlijk maken. Verder gaan we in op de vraag of de ingestroomde groep overeenkomt met de beoogde doelgroep. Zijn de veelplegers zonder specifieke verslavings- en/of psychische problematiek nader te diagnosticeren, zodat zij een passend programma kunnen krijgen? Voor de beantwoording van deze vragen gebruiken we als bronnen het dossieronderzoek, de interviews met de ISD'ers en de RISC-gegevens. In totaal zijn er op vijf locaties 107 penitentiaire dossiers bekeken. Bij kleine ISD-locaties zijn alle aanwezige dossiers doorgenomen. Bij de grotere ISD-locaties is een aselechte steekproef getrokken. De dossiers zijn doorgelicht op achtergrondkenmerken van ISD'ers en hun problematiek. In het methodenhoofdstuk is hierover meer informatie te vinden.

We geven een schets van de aanwezige populatie op grond van het dossieronderzoek. Achtereenvolgens gaan we in op de problematiek die speelt, de RISC-score en de delictgeschiedenis voor de in het onderzoek betrokken locaties. Daarna geven we een beschrijving van de landelijke populatie op grond van de RISC-database. Tot slot gaan we nader in op de criminogene factoren aan de hand van de RISC-database.

### 5.2. *Detentiegegevens*

Het aantal ISD'ers stijgt sinds 2004 gestaag. Dit blijkt uit gegevens over verblijfstitels van gedetineerden op de site van DJI.<sup>6</sup> Zo had in 2005 2% van de gedetineerden een ISD als verblijfstitel, in 2006 was dit 4% en in 2007 is dit percentage opgelopen tot 5%.

Uit ons dossieronderzoek blijkt dat alle ISD'ers op twee na een maatregel opgelegd hebben gekregen van twee jaar. Bij geen van allen is de duur van het voorarrest afgetrokken. Dit betekent dat (bijna) iedereen al een aantal maanden gedetineerd is voordat de maatregel ingaat. De ISD'ers zelf vinden dit overigens onrechtvaardig. ISD'ers die in hoger beroep gaan

| <sup>6</sup> www.dji.nl

tegen de uitspraak kunnen wel drie jaar gedetineerd zijn. Meerdere ISD'ers gaven tijdens het interview aan dat dit voor hen een reden was om niet in hoger beroep te gaan tegen de uitspraak.

### 5.3. *Haken en ogen van de dossierstudie*

Een van de doelstellingen van de ISD-maatregel is het bereiken van een bredere doelgroep dan met de SOV bereikt werd. Naast verslaafden kunnen ook niet-verslaafden en personen met ernstige psychiatrische stoornissen een ISD-maatregel opgelegd krijgen.

Om een beeld te krijgen van de problematiek van de ingestroomde ISD'ers en een oordeel te kunnen vellen of deze problematiek inderdaad breed is, zijn penitentiaire dossiers hierop bekeken. De analyse van de dossiers was niet eenvoudig wegens de grote verschillen in opbouw, informatie en kwaliteit van de informatie. Er is voor de PI's geen stramen vastgesteld voor de inhoud van de dossiers; er is dus geen sprake van basisinformatie die voor iedere ISD'er in het dossier aanwezig zou moeten zijn. Zo ontbreekt nogal eens informatie die gebruikt is (in de voorbereiding) op de zitting. Daarnaast moeten de PI's het doen met wat zij aangeleverd krijgen in de vorm van reclasseringsrapportages en dergelijke. Deze rapportages verschillen in kwaliteit sterk per reclasseringswerker. Ook blijkt de informatie die de vele hulpverleners in het verleden aangeleverd hebben, lang niet altijd consistent te zijn.

Bovenstaande heeft consequenties voor de vergelijkbaarheid van de gegevens. De variabelen konden soms niet zo gedetailleerd geformuleerd worden als we gewenst hadden. Voor de variabelen verslaving, psychiatrische problematiek en verstandelijke beperking hebben we het als volgt aangepakt. Wat betreft de aard van de verslaving, is onderscheid gemaakt tussen alcohol en drugs. Alcoholverslaving wordt apart vermeld in de dossiers. Verslaving aan andere drugs is lang niet altijd precies omschreven. Voor de vergelijkbaarheid is dit onderwerp daarom onderverdeeld in drugs (heroïne, cocaïne, XTC en dergelijke) en alcohol.

Van andere psychiatrische problemen dan verslaving maken de dossiers ook met regelmaat melding. Omdat in de dossiers vaak onderscheid is gemaakt in psychiatrische problemen en persoonlijkheidsproblematiek hebben we dat onderscheid overgenomen. We willen benadrukken dat de ISD'ers hierop niet systematisch onderzocht zijn. Dit betekent dat als iemand hier niet op scoort, dit niet wil zeggen dat de problematiek niet aanwezig is. Het zegt alleen dat de problematiek niet in het dossier is vermeld, mogelijk omdat die niet onderkend of gediagnosticeerd is. Bovendien gaat het om 'toestandsbeelden', een weerslag van waar de cliënt op het moment dat een rapportage gemaakt werd problemen mee had. De gegevens dienen dan ook beschouwd te worden als indicatief. Ook het kenmerk verstandelijke beperking is niet systematisch gescreend en gediagnosticeerd. Hierover zijn geen harde gegevens te vinden, maar er zijn wel indicaties zoals *'Zij kon moeilijk leren, haar IQ wordt geschat op hooguit 80'* of *'Het is de vraag of hij wel beschikt over de vaardigheden om te veranderen. Hij beschikt over een laaggemiddelde intelligentie.'*

Tot slot is er een grote, maar wel relevante restcategorie 'anders'. Hieronder vallen zaken als amnesie, (oorlogs)trauma's, traumatische ervaringen in de kindertijd, lichamelijke problematiek. Ook betreft het soms iets materieels, namelijk grote schulden (ordegrootte €50.000,- tot €200.000,-) of huisvestingsproblematiek; helaas is ook dit niet systematisch in kaart gebracht.

## 5.4. De vrouwen

### Algemeen

Alle vrouwen bij wie een ISD-maatregel wordt uitgevoerd, worden geplaatst in de PI Zwolle. Alle aanwezige dossiers van de inrichting in Zwolle zijn bekeken. Dit waren er zestien,<sup>7</sup> waarvan er een onbruikbaar was vanwege te summiere informatie. Dit betekent dat we rapporteren over de informatie uit de dossiers van vijftien vrouwen. Veertien vrouwen zijn geboren in Nederland, een vrouw is in een ander Europees land geboren. Hun leeftijd varieert van 34 tot 52 jaar. De gemiddelde leeftijd is 41.2 jaar.

Het gegeven dat de vrouwen uit verscheidene arrondissementen afkomstig zijn, is een indicatie dat de ISD-maatregel ook landelijk de groep vrouwelijke zeer actieve veelplegers bereikt. De vrouwen waren veroordeeld tot de ISD-maatregel in de arrondissementen Zwolle-Lelystad (2x), Amsterdam (2x), Haarlem (2x), Arnhem (2x), Almelo, Zutphen, Rotterdam, Middelburg, Den Haag, Den Bosch en Maastricht.

### Verslaving

De verslavingsproblematiek van de vijftien vrouwen kunnen we als volgt samenvatten. Voor alle vrouwen op één na, vermeldt het dossier dat zij verslaafd zijn aan harddrugs, zoals heroïne en cocaïne. Eén vrouw is pas op 38 jarige leeftijd met harddrugsgebruik (cocaïne) begonnen.

De enige vrouw bij wie geen harddrugsverslaving staat aangegeven, is aan alcohol verslaafd, en zij heeft - ook als enige - een verstandelijke beperking. Bij de vrouwen komt de combinatie drugsverslaving en alcoholverslaving in de helft van de gevallen voor, in tegenstelling tot de door ons onderzochte mannelijke ISD'ers (zie hierna onder 4.4). In een enkel geval staat de afgelopen jaren de verslaving aan harddrugs bij het criminele gedrag niet meer op de voorgrond, maar is het stelen volgens eigen zeggen een vorm van dwangmatig gedrag. *'Ik ben een echte dievegge. Ik blijf diefstallen plegen, ook al hoef ik het niet te doen voor het geld.'*

### Andere problematiek

In alle gevallen op twee na was er volgens de dossierinformatie sprake van comorbiditeit:<sup>8</sup> drugsverslaving in combinatie met (andere) psychiatrische problematiek en/of persoonlijkheidsproblematiek. Soms bestaat de psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek uit meerdere ziektebeelden. Vaak is een daarvan depressie dan wel suïcidaal gedrag.

Veel vrouwen hebben traumatische gebeurtenissen meegemaakt, zoals het overlijden van een kind, seksueel misbruik, stelselmatige mishandeling en/of zijn opgegroeid in slechte gezinsomstandigheden. Een maal is er sprake van mensenhandel (gedwongen prostitutie). Bij de twee vrouwen bij wie uit de informatie in de dossiers maar één problematiek naar voren komt, gaat het om drugsverslaving.

<sup>7</sup> Tijdens ons onderzoek werden de dossiers in Zwolle net gedigitaliseerd. Daarom waren niet alle dossiers voor ons ter inzage beschikbaar.

<sup>8</sup> Comorbiditeit is het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen.

### *RISc*

In alle dossiers is terug te vinden dat er in de aanloop naar de ISD-maatregel een RISc is afgenomen. In één geval is daar geen nadere informatie over te vinden. In een ander geval is de RISc onvolledig gebleven, omdat de betrokkene ontkent wat haar ten laste werd gelegd. In de andere gevallen is de totaalscore op de RISc zonder uitzondering hoog.

### *Delictgeschiedenis*

Wat betreft de delictgeschiedenis is het volgende te rapporteren. Een derde van de vrouwen komt op een leeftijd tussen de 20 en 23 jaar oud voor het eerst in aanraking met politie en justitie. Twee vrouwen zijn in hun puberteit een keer met de politie in aanraking geweest en daarna pas weer toen ze 27 danwel 30 jaar oud waren. Een opvallende bevinding is dat de rest van de vrouwen nogal 'oude' *first offenders* zijn: tussen hun 26<sup>e</sup> en 31<sup>e</sup> jaar komen zij pas voor het eerst in aanraking met politie en justitie. In veel gevallen gaat het dan ook hard en bouwen zij in een paar jaar een behoorlijk strafblad op. De omvang van hun strafblad varieert van 9 tot 35 pagina's.

Wanneer we kijken naar de delicten die de vrouwen pleegden, ontstaat het volgende beeld. De delicten zijn onder te verdelen in de categorieën diefstal, delicten met een geweldaspect, lastig gedrag of overlast, overtreding van de Opiumwet. Een derde heeft alleen diefstallen gepleegd; het gaat dan vooral om winkeldiefstal, zoals de diefstal van levensmiddelen en sigaretten. Eén vrouw heeft veroordelingen wegens diefstal en overtredingen van de Opiumwet op haar conto. Eveneens één vrouw is veroordeeld wegens diefstal en geweldpleging. Een derde van de vrouwen heeft een strafblad dat bestaat uit veroordelingen wegens diefstal, (geweld) en lastig gedrag. Voorbeelden van lastig gedrag of overlast zijn wederspanning, het veelvuldig onnodig 112 bellen, vernieling, belediging ambtenaar, verstoring van de openbare orde. Tot slot bestaat het strafblad van een vijfde van de vrouwen uit diefstal, overtredingen van de Opiumwet en/of geweld en/of lastig gedrag.

## 5.5. *De mannen*

### *Algemeen*

Op de andere vier ISD-locaties zijn 93 dossiers van mannelijke ISD'ers bekeken. Hun leeftijd varieert van 24 tot 55 jaar. De gemiddelde leeftijd van de mannen is 40 jaar.

### *Verslaving*

Bij een overgrote meerderheid van de mannelijke ISD'ers, namelijk 84 van de 92 (90%), is in het dossier aangegeven dat er sprake is van een verslaving aan harddrugs. Was bij de vrouwen bijna de helft zowel aan harddrugs als aan alcohol verslaafd, bij de mannen is dit bij slechts 15% het geval. Ruim 8% van de mannen is alleen aan alcohol en niet aan harddrugs verslaafd.

Zeer incidenteel wordt in het dossier medicijnverslaving vermeld. Gokverslaving wordt zelden vermeld en dan steeds in combinatie met een andere verslaving die meer op de voorgrond staat. Uit de interviews met ISD'ers komt naar voren dat sommigen ook verslaafd zijn



aan de kick van het stelen; dit fenomeen zagen we ook bij de vrouwen. *'Ik steel vanwege de spanning.'* Dit probleem speelt hun parten als zij (tijdelijk) gestopt zijn met gebruiken. Stelen hoeft dan niet meer om de drugs te bekostigen, maar ze blijven het doen vanwege de kick die het oplevert.

#### *Andere problematiek*

Bij bijna 70% van de mannen speelt volgens het dossier behalve verslavingsproblematiek ook psychiatrische en/of persoonlijkheidsproblematiek een rol, of een verstandelijke beperking. Van de mannelijke ISD'ers heeft 19% psychiatrische problemen en bij 28% maken de dossiers melding van persoonlijkheidsproblematiek. Meestal gaat het hier volgens de dossiers om (trekken van) een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Ook ADHD (vroeger ook MBD, *minimal brain damage*, genoemd) komt regelmatig voor. In 15% van de gevallen blijkt er in het dossier een aanwijzing te zijn voor een verstandelijke beperking. Ook combinaties van psychiatrische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en/of een verstandelijke beperking komen voor. Hoewel (bijna) alle mannen verslaafd zijn, lijkt in een aantal gevallen niet de verslavingsproblematiek op de voorgrond te staan, maar psychiatrische problemen of een combinatie van psychiatrische problemen en een verstandelijke beperking.

Evenals bij de vrouwen is er bij de mannen veelvuldig sprake van (vermoedens van) ernstige trauma's en het opgroeien onder zeer ongunstige omstandigheden.

#### *RISc*

Na bestudering van de dossiers kunnen we de conclusie trekken dat de RISc lang niet altijd bij iedere ISD'er is afgenomen. Wanneer de RISc wel is afgenomen, is de informatie over de totstandkoming van de einduitslag beperkt. De informatie is dan zeer summier en beperkt zich tot de vermelding van het recidiverisico. De RISc zelf zit meestal niet in het penitentiaire dossier (dit is ook niet verplicht), maar de voorlichtingsrapportage, waar de resultaten van de RISc in zijn verwerkt, is wel vaak aanwezig. Soms bevat het dossier een onvoldoende ingevulde RISc en/of ontbreekt de einduitslag. Er komen verschillende redenen naar voren waarom de RISc niet altijd wordt afgenomen. Als een verdachte veelpleger weigert mee te werken aan de afname van de RISc, kan dit ertoe leiden dat er geen RISc wordt ingevuld, of dat de RISc op grond van andere informatie (deels) wordt ingevuld. Een valide RISc is niet altijd mogelijk, omdat voldoende actuele informatie ontbreekt over de psychische gesteldheid van de betrokkene. Soms is verdiepingsdiagnostiek noodzakelijk. Een reclasseringsmedewerker: *'Mocht de rechtbank toch een ISD-maatregel opleggen dan adviseren wij om cliënt uitvoerig psychisch te laten onderzoeken om uiteindelijk tot een adequaat hulpverleningsplan te komen.'*

#### *Delictgeschiedenis*

Dit onderwerp behandelen we per locatie. Van te veel personen is onbekend wanneer zij voor het eerst in contact kwamen met politie en justitie. Daarom kan geen gemiddelde worden berekend voor locatie 1. De jongste van degenen waarbij dit wel bekend is, was 13 jaar toen hij voor het eerst in aanraking kwam met de politie. Opvallend op deze locatie zijn de twee late starters met een ook relatief korte criminele carrière: een 35-jarige man kwam op zijn

29<sup>e</sup> voor het eerst in contact met politie en justitie en een 54-jarige man begon zijn criminele loopbaan pas op zijn 46<sup>e</sup>. De 35-jarige man heeft een drugsverslaving en geen andere problematiek, de 54-jarige is aan alcohol verslaafd en heeft psychiatrische problemen. Wanneer we kijken naar de door de ISD'ers op deze locatie gepleegde delicten, valt de groep uiteen in twee ongeveer even grote subgroepen: een subgroep die alleen delicten zonder geweldsaspecten pleegt (eenvoudige diefstal, inbraak) en een subgroep die ook delicten pleegt waar geweld bij te pas komt, zoals straatroof, (bedreiging met) geweld, mishandeling. In dat laatste geval constateren we soms ook een grote variatie aan delicten, zoals rijden onder invloed, het opzetten van een wietplantage of partnergeweld. Een deel van de ISD'ers uit de tweede subgroep zorgt ook voor veel overlast door het veelvuldig verstoren van de openbare orde.

Voor locatie 2 vonden we de volgende gegevens. De leeftijd waarop de ISD'ers voor het eerst in aanraking komen met justitie ligt tussen de 14 en 26 jaar. Gemiddeld is dat op 17-jarige leeftijd. De gepleegde delicten zijn veelsoortig van aard. Het vaakst voorkomend zijn winkeldiefstal (stelen van eten), diefstal uit woning en fietsendiefstal. Een enkeling beperkt zijn delictgedrag daartoe. Verder komen ook de categorieën wegenverkeerswet en overtredingen APV nogal eens voor. Daarnaast pleegde een meerderheid ook ernstiger feiten zoals dreiging met geweld, mishandeling, overtreding wet wapens en munitie (verboden vuurwapenbezit), zedendelict en poging tot brandstichting.

De leeftijd waarop de ISD'ers van locatie 3 voor het eerst in aanraking komen met politie en justitie ligt tussen de 13 en 26 jaar; de variatie is dus erg groot. De gemiddelde leeftijd is 18 jaar. Eén persoon heeft eerder een ISD-maatregel opgelegd gekregen. Deze man heeft een verstandelijke beperking. Op een enkeling na die zich beperkt heeft tot diefstal is de variatie in gepleegde delicten groot: van belediging tot zware mishandeling en van vernieling tot poging tot brandstichting.

Ook voor locatie 4 geldt dat een deel van de ISD'ers zich heeft beperkt tot diefstal en inbraak. De anderen hebben een gevarieerder strafblad. Bij deze locatie valt op dat sommigen aanvankelijk bij justitie bekend waren wegens ernstige misdrijven als opzettelijke brandstichting, wapenbezit en mishandeling, maar de laatste jaren vooral vanwege winkeldiefstal. Anderen blijven gedurende hun hele delictgeschiedenis een mix plegen van zowel relatief lichte als zwaardere misdrijven.

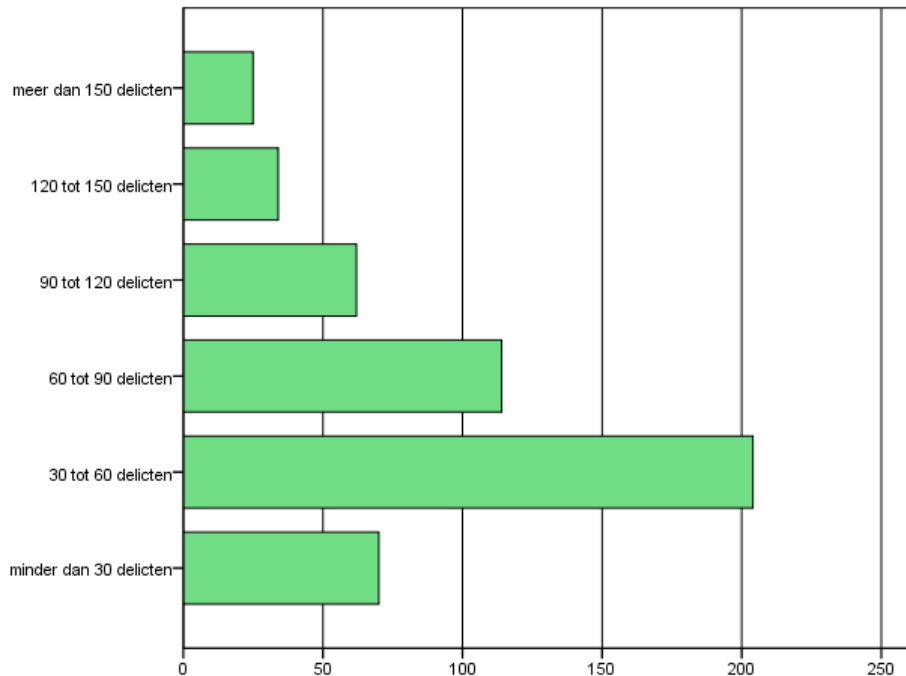
We zien dat de ISD'ers qua delictgeschiedenis geen homogene groep vormen. Ze zijn wel te verdelen in personen die vrijwel alleen vermogensdelicten plegen, een groep die vermogensdelicten combineert met geweldsdelicten en een groep die allerlei delicten pleegt.

#### *Geregistreerde delictgeschiedenis totale ISD-populatie*

Het minimumaantal geregistreerde delicten gepleegd door een ISD'er is vijf. Dit is bij één persoon het geval. Volgens de richtlijn is sprake van een zeer actieve veelpleger als meer dan *tien* keer proces verbaal is opgemaakt in de vijf jaar die vooraf gingen aan het plegen van een nieuw strafbaar feit. In theorie moeten het dus minimaal 11 feiten zijn. Aan dit criterium wordt voldaan (op een geval na). Na de veelpleger met vijf geregistreerde delicten,

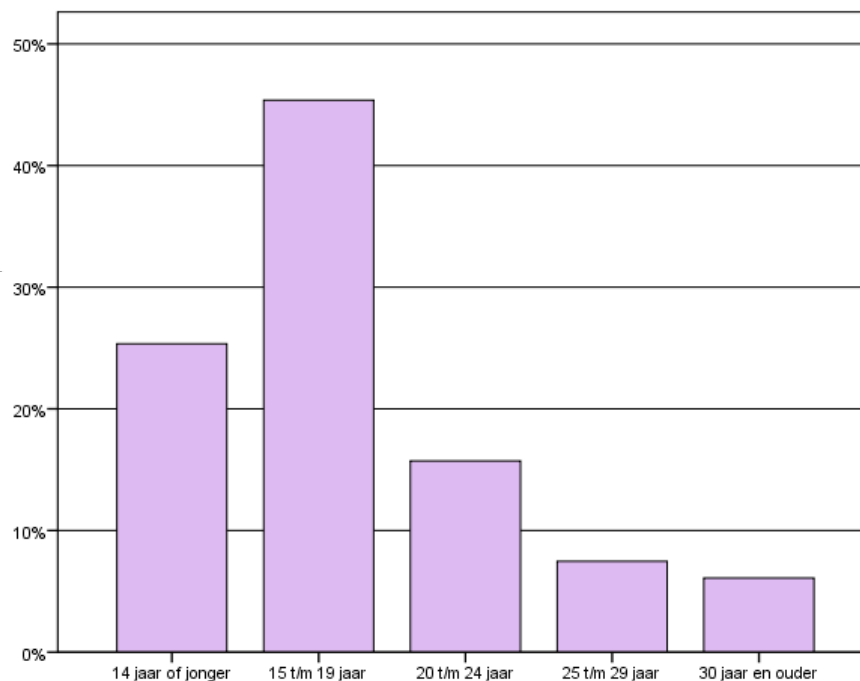
komt een veelpleger met 11 geregistreerde delicten. Het maximum aantal is 365 geregistreerde delicten. In de onderstaande figuur staat het aantal delicten in categorieën weergegeven. De meeste ISD'ers vallen in de categorie 30 tot 60 delicten (ruim 200 ISD'ers), gevolgd door de categorie 60 tot 90 delicten (ruim 110 ISD'ers). Er zijn 59 ISD'ers die bij meer dan 120 delicten betrokken zijn geweest.

Figuur 1: totaal aantal geregistreerde delicten ISD-ers (bron: HKS)



De gemiddelde leeftijd waarop het eerste geregistreerde delict wordt vastgelegd van de ISD'ers is 18 jaar. Bij ruim 70% van de ISD'ers is er voor het 20e levensjaar al een geregistreerd delict vastgelegd.

Figuur 2: leeftijd eerste geregistreerde delict ISD-ers (Bron: HKS)



6% van de ISD'ers is 30 jaar of ouder wanneer ze voor het eerst in de politieregistratie voorkomen als pleger van een delict. De verschillende leeftijdsgroepen verschillen onderling niet in algemene kenmerken. De jongste leeftijdscategorie heeft gemiddeld een hogere RISC-score dan de categorieën 20 t/m 24 jaar en 30 jaar en ouder. Dit komt overeen met onderzoek dat uitwijst dat bij het ouder worden het recidiverisico afneemt (Blokland, 2006). De vrouwelijke ISD'ers beginnen gemiddeld iets later met het plegen van delicten dan mannen (of ze worden pas op latere leeftijd aangehouden). De gemiddelde leeftijd van het eerste geregistreerde delict bij de mannen is 18 jaar en bij de vrouwen 20 jaar. Allochtone ISD'ers beginnen gemiddeld later met het plegen van delicten dan autochtone ISD'ers. De gemiddelde leeftijd bij het eerste geregistreerde delict onder allochtonen is 20 jaar en onder autochtonen 18 jaar.

#### *Jaargemiddelde en incapacitatie-effect*

Tot en met 2007 werd de maatregel 1177 keer opgelegd. Het benutte aantal plaatsen van de totale landelijke ISD-capaciteit van januari t/m november 2007 was gemiddeld 473 plaatsen. Tijdens de detentie is er sprake van incapacitatie: de dader wordt in zekere zin uitgeschaakeld, hij is (zo goed als) niet in staat om delicten te plegen. Incapacitatie refereert hiermee aan een speciaal preventief effect tijdens de uitvoering van de straf (of in dit geval: maatregel). Het incapacitatie-effect is dan te omschrijven als de reductie van criminaliteit door het

includen van daders. De omvang van het effect hangt af van de duur van de detentie. Het incapacitatie-effect kan alleen worden geschat en is niet exact te berekenen (Wartna cs, 2005).

Om iets te kunnen zeggen over het incapacitatie-effect zijn de gegevens van alle delicten van alle ISD'ers vanaf 1974 verzameld. Een kenmerk van ISD'ers is dat ze gedurende hun 'carrière' geregeld vast hebben gezeten. Wij beschikken over alle geregistreerde delicten van de ISD'ers, maar we hebben niet hun gehele detentiegeschiedenis. Op basis van de geregistreerde delictgeschiedenis is het voor ons dus niet duidelijk of het ontbreken van geregistreerde delicten werd veroorzaakt door de detentie of door andere redenen.

Dat het ontbreken van geregistreerde delicten in bepaalde perioden het gevolg van detentie kan zijn, maar ook een andere reden kan hebben, maakt het onderzoek van Blokland naar criminele loopbanen en recidive duidelijk. In zijn onderzoek heeft hij onder meer gekeken naar de invloed van levensgebeurtenissen zoals trouwen, scheiden en het krijgen van kinderen, op de kans om veroordeeld te worden. *'In de periode waarin daders getrouwd zijn daalt de kans dat zij veroordeeld worden fors ten opzichte van de periodes waarin zij vrijgezel zijn. In de periode waarin daders in deze groep gescheiden zijn stijgt de kans om veroordeeld te worden weer, zelfs tot iets boven het niveau wanneer zij vrijgezel zijn. Het krijgen van kinderen lijkt in de meeste gevallen niet van invloed op het verloop van de criminele carrière. Zelfs persistente daders zijn niet ongevoelig voor verandering: wanneer zij gescheiden zijn neemt hun kans om veroordeeld te worden met 13% toe in vergelijking tot periodes waarin zij vrijgezel zijn'* (Blokland, 2006, p.4).<sup>9</sup>

Het incapacitatie-effect is op verschillende manieren te berekenen. De eerste manier is het betrekken van de gehele criminele carrière van de ISD'er. Het nadeel hiervan is dat we niet geheel zeker kunnen weten of de registratie van feiten uit het verre verleden wel zo betrouwbaar is geweest.

We kunnen er vanuit gaan dat ISD'ers geregeld (kort) vast hebben gezeten. Op basis van de veelplegermonitor zien we dat veelplegers gemiddeld ongeveer 120 dagen per jaar vastzitten (WODC, 2007, Regioplan, 2007), vandaar dat we uitgaan van een jaargemiddelde van gepleegde delicten. Hiervoor nemen we de periode vanaf het jaar van het eerst gepleegde geregistreerde delict, tot het jaar waarin de ISD-maatregel aanvangt. Het totaal aantal geregistreerde delicten in deze periode wordt gedeeld door het aantal jaren dat ligt tussen het jaar van het eerst gepleegde delict en het jaar waarin de ISD-maatregel begint. Op deze manier komen we voor alle nu bekende ISD'ers op een jaargemiddelde van 3,5 delict. Dit zou betekenen dat we per ISD'er per jaar 3,5 delicten 'uitsparen' indien zij vastzitten.

Dit is waarschijnlijk niet de meest betrouwbare schatting, omdat een criminele carrière nu eenmaal niet lineair verloopt. Aangenomen kan worden dat de recente geschiedenis meer bepalend is voor de ISD'er dan een lange tijd geleden. Vandaar dat wij een tweede methode hebben gekozen. Daarbij hebben we de laatste vijf jaar voorafgaand aan de ISD-maatregel als maatgevend beschouwd. Zo hebben we alle delicten in de vijf jaar voorafgaand aan de ISD-maatregel opgeteld en gedeeld door vijf, om een jaargemiddelde per ISD'er te verkrij-

| <sup>9</sup> Trouwen vermindert de kans om veroordeeld te worden zelfs met de helft.

gen. Van alle bij ons bekende ISD'ers ligt het jaargemiddelde van delicten in de laatste vijf jaar voor de maatregel in werking trad tussen de 1,8 en 16,8 delicten per jaar. Voor de gehele groep is dit 5,5 delicten per jaar. Naast alle genoemde haken en ogen aan een berekening van het incapacitatie-effect, is het gegeven dat ook tijdens de maatregel delicten worden gepleegd extra complicerend.<sup>10</sup>

We concluderen dat om een adequate schatting te kunnen maken van een besparing van het aantal delicten op jaarbasis, het noodzakelijk is om over zowel meer als betrouwbaarder gegevens te beschikken.

## 5.6. *Vergelijking ISD'ers met zeer actieve veelplegers*

In het onderzoek is een beeld verkregen van mogelijke verschillen tussen ISD'ers en zeer actieve veelplegers in het algemeen. Daartoe hebben we analyses uitgevoerd op het gegevensbestand. Als eerste van alle mannen die in (een deel van) 2007 een ISD-maatregel hadden in de vier arrondissementen die in ons onderzoek betrokken zijn, en als tweede van de vrouwen die in dat jaar een maatregel hadden. In ons gegevensbestand zitten dus zowel de personen die in de door ons onderzochte ISD-locaties verbleven, als de ISD'ers op andere locaties van de betreffende PI's.<sup>11</sup> Deze ISD-steekproef bestaat uit 509 personen. Als referentie voor onze gegevens gebruiken we gegevens over de populatie zeer actieve volwassen veelplegers (ZAVP's)<sup>12</sup> van de Monitor Veelplegers. Deze veelplegermonitor is opgesteld door het WODC om ontwikkelingen rondom jeugdige en volwassen veelplegers te kunnen volgen. In de veelplegermonitor bevinden zich ZAVP's die een ISD-maatregel hebben gekregen en ZAVP's die geen ISD-maatregel opgelegd kregen. De steekproef betreft het jaar 2007 en beslaat de veelplegermonitor cohorten uit 2003-2005. De vergelijking is dus niet helemaal zuiver, maar geeft wel een indicatie van relevante verschillen. We beschrijven achtereenvolgens sekse, leeftijd, etnische achtergrond, en delictgedrag.

<sup>10</sup> Ook tijdens de ISD-maatregel worden delicten gepleegd: 20% van de ISD'ers pleegt na de start van de ISD een delict (mogelijk vooral in de extramurale fase).

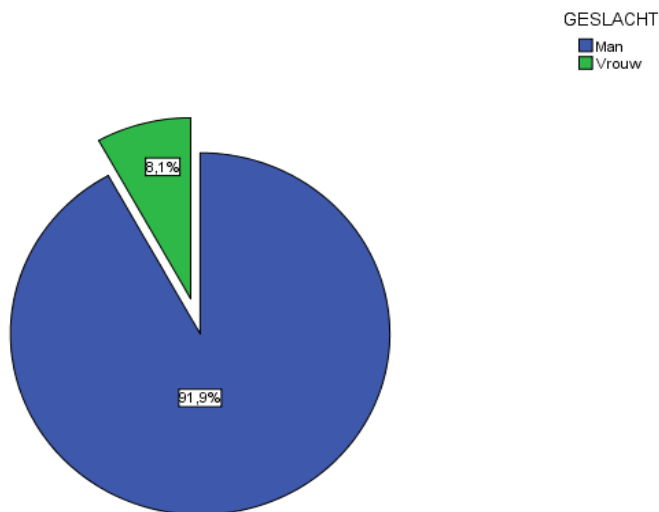
<sup>11</sup> Uit dit bestand blijkt tevens dat niet iedere gemaatregelde in een DJI-locatie in zijn eigen arrondissement verblijft.

<sup>12</sup> ZAVP: iemand van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren - waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt - meer dan tien processen-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar.

### Sekse

Het percentage vrouwen in deze groep bedraagt ruim 8%, zie onderstaande figuur.

Figuur 3: mannelijke en vrouwelijke ISD-ers (steekproef 2007)



Wanneer we deze gegevens vergelijken met de veelplegermonitor 2003-2005 van het WODC (Tollenaar et al., 2008), dan zien we dat het percentage vrouwen daarin gemiddeld 6,3% bedraagt. Dit is lager dan wij hier vinden.<sup>13</sup>

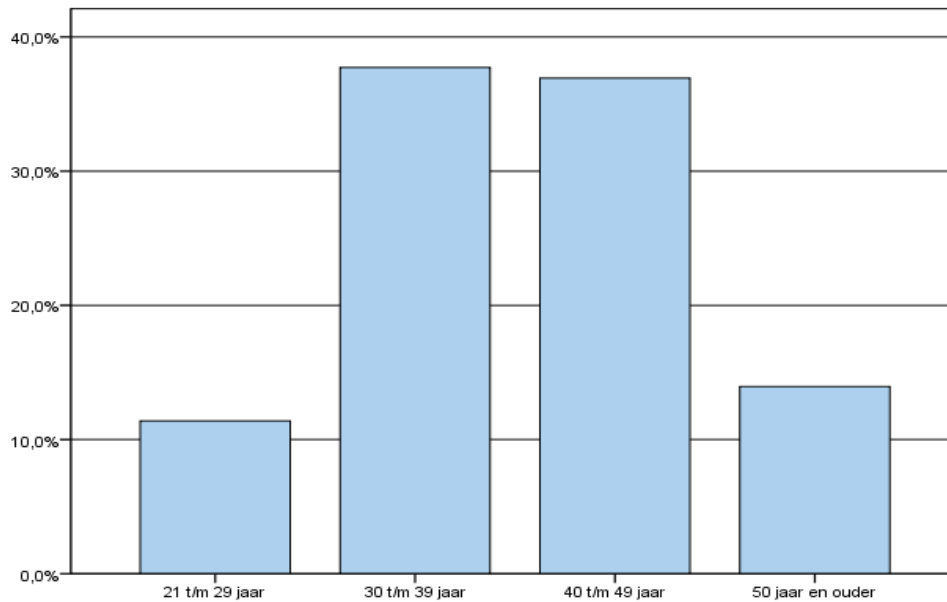
### Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de ISD'ers is 40 jaar. De vrouwelijke ISD'ers zijn gemiddeld iets ouder, namelijk 43 jaar. Dit betekent dat hun gemiddelde leeftijd aanzienlijk hoger is dan die van de ZAVP's in de veelplegermonitor van het WODC, waar de gemiddelde leeftijd 34 jaar is.

De jongste ISD'er in de steekproef is 21 jaar en de oudste 62 jaar. De indeling naar leeftijd in de onderstaande figuur laat de verdeling over de leeftijdscategorieën zien.

<sup>13</sup> Hierbij merken we op dat in de door ons onderzochte vijf locaties de ISD-locatie voor vrouwen is opgenomen. Omdat dit de enige ISD-locatie voor vrouwen is, is het niet verwonderlijk dat vrouwen in onze steekproef iets zijn oververtegenwoordigd.

Figuur 4: leeftijd ISD-ers (steekproef 2007)



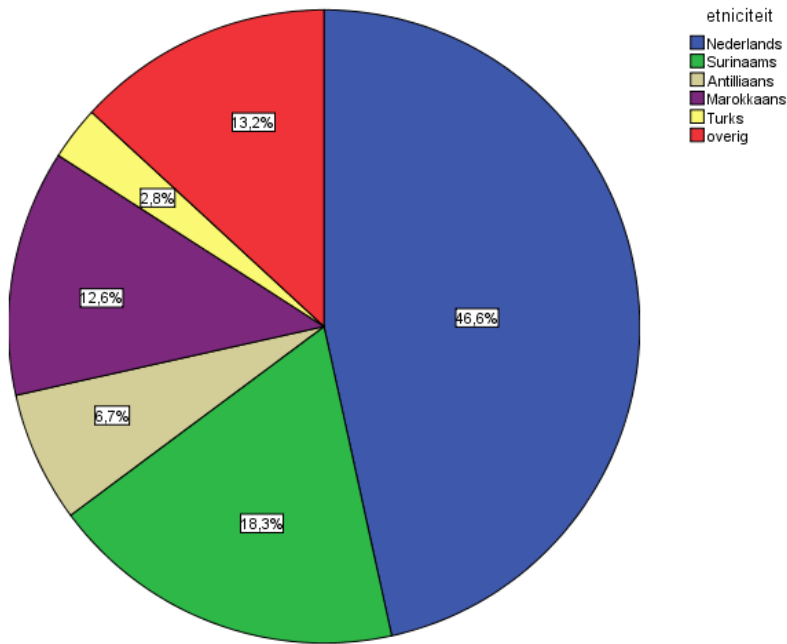
Wanneer we naar de leeftijd kijken waarop het eerste delict is gepleegd zien we dat dit onder de ISD'ers gemiddeld 18 jaar is. Dit verschilt niet van de gemiddelde 'startleeftijd' van de ZAVP's uit de veelplegermonitor van het WODC.

#### *Etnische achtergrond*

Meer dan de helft van de personen uit de door ons onderzochte ISD-steekproef is van allochtone herkomst (53,4%). Dit is iets hoger dan in de veelplegermonitor, waar 51,5% van allochtone herkomst is. De onderverdeling naar groepen staat weergegeven in de onderstaande figuur.



Figuur 5: etniciteit ISD-ers (steekproef 2007)



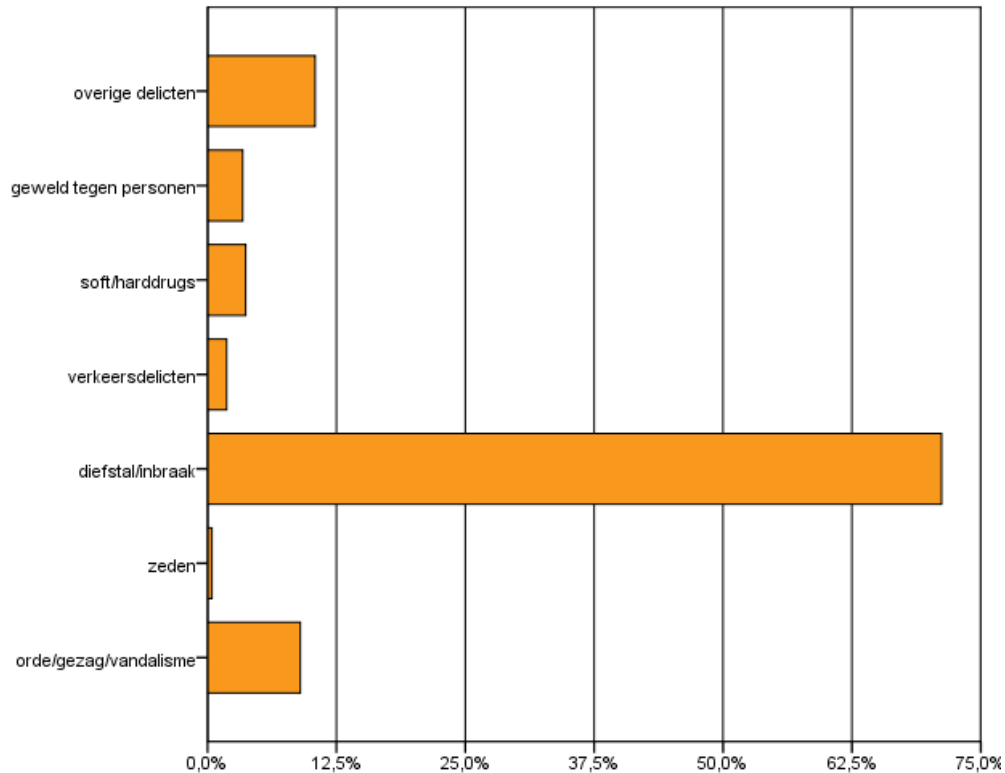
Van de allochtone groepen is de grootste groep van Surinaamse herkomst (ruim 18%), gevolgd door de Marokkanen met ruim 12%.

Hier zien we een opvallend verschil met de veelplegermonitor, aangezien daar maar ruim 10% van Surinaamse herkomst is. Bijgevolg zijn de percentages van alle andere allochtone groepen evenredig hoger binnen de veelplegermonitor. Het kan zijn dat zeer actieve veelplegers van Surinaamse herkomst vaker een ISD-maatregel krijgen opgelegd, maar het kan ook zijn dat de door ons onderzochte locaties steden of gebieden zijn waar relatief meer Surinamers wonen.

#### *Delictgedrag*

De ISD'ers als geheel plegen veel verschillende soorten delicten. Toch steekt er één delictcategorie heel duidelijk bovenuit, namelijk diefstal/inbraak. In de figuur hieronder wordt duidelijk dat van alle door de ISD'ers gepleegde delicten in de loop der jaren, bijna drie kwart een of andere vorm van diefstal of inbraak betreft.

Figuur 6: geregistreerde criminaliteit naar delictcategorie (steekproef 2007)



Feitelijk komen alle veelvoorkomende vormen van misdaad voor onder deze groep, maar ISD'ers blijken zich voornamelijk met diefstal/inbraak bezig te houden. Met een gemiddelde van ruim tachtig geregistreerde delicten per persoon worden de ISD'ers met recht zeer actieve veelplegers genoemd. Hoewel de overgrote meerderheid van de ISD'ers gekenmerkt wordt door verslavingsproblematiek plegen ze naar verhouding nauwelijks delicten die vallen in de categorie soft- of harddrugs. Delicten die vallen in de categorie orde/gezag/vandalisme scoren in vergelijking met diefstal/inbraak niet zo hoog.

Bij de veelplegermonitor zien we een gemiddelde van 43 delicten (PV's) per persoon. Dit is aanzienlijk lager. Hieraan liggen waarschijnlijk de volgende twee redenen ten grondslag. Enerzijds is de gemiddelde leeftijd van zeer actieve veelplegers zes jaar jonger dan van de ISD'ers. Dit betekent dat ISD'ers gemiddeld een zes jaar langere criminele carrière hebben, waarin ze hoogstwaarschijnlijk een aanzienlijk aantal delicten hebben gepleegd. Een andere reden is dat het hier gaat om stelselmatige daders die pas in een ISD-traject komen wanneer ze duidelijk meer delicten hebben gepleegd dan andere veelplegers.

## 5.7. *Criminogene factoren zoals af te leiden uit het RISC-bestand*

In deze paragraaf geven we de analyses weer die op grond van het RISC databestand zijn gemaakt. In dit bestand zitten niet alle ISD'ers, daar niet van alle ISD'ers een RISC wordt afgenomen (bijvoorbeeld wegens weigering medewerking), zoals we eerder al zagen. Van de totale steekproef van 509 ISD'ers is bij 232 ISD'ers één of meerdere malen een RISC afgenomen. Dit betekent dat bij meer dan de helft van de ISD'ers geen RISC afdname is geregistreerd.

We geven eerst algemene informatie over RISC, vervolgens gaan we in op het recidiverisico en bespreken we de criminogene factoren.

### *Achtergrond van RISC*

Het instrument 'Recidive InschattingsSchalen' (RISC) is het diagnose-instrument van de Nederlandse reclasseringsorganisaties dat in 2002-2003 door Adviesbureau Van Montfoort is ontwikkeld in opdracht van de drie reclasseringsorganisaties: Reclassering Nederland (RN), Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG) en Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering (LJ&R). De RISC is gebaseerd op het Britse Offender Assessment System (OASys; Howard, Clark & Garnham, 2003), het instrument dat de reclassering en het gevangeniswezen in Engeland en Wales gebruiken als een systeem van diagnostiek, indicatiestelling en sanctieplanning. Voor de ontwikkeling van de RISC heeft de What Works benadering als uitgangspunt gediend. Deze benadering gaat er vanuit dat gedragsinterventies die erop gericht zijn om recidive terug te dringen, aangepast moeten zijn aan het recidiverisico van een dader en dat zij gericht moeten zijn op het beïnvloeden van factoren die het delictgedrag bevorderen.

In overeenstemming met deze uitgangspunten is het doel van de RISC om te komen tot een inschatting van de kans op recidive (gedefinieerd als een nieuwe veroordeling) en van de statische (niet te veranderen) factoren zoals leeftijd, geslacht en justitiële voorgeschiedenis, en dynamische (in principe veranderbare en beïnvloedbare) criminogene factoren die aan dit risico ten grondslag liggen.

De RISC bestaat uit twaalf schalen. Elke schaal beoogt één van de criminogene factoren in kaart te brengen: (1) Delictgeschiedenis; (2) Huidig delict en delictpatroon; (3) Huisvesting en wonen; (4) Opleiding, werk en leren; (5) Inkomen en omgaan met geld; (6) Relaties met partner, gezin en familie; (7) Relaties met vrienden en kennissen; (8) Drugsgebruik; (9) Alcoholgebruik; (10) Emotioneel welzijn; (11) Denkpatronen, gedrag en vaardigheden; en (12) Houding. Samen vormen deze schalen de totaalscore die het risico op recidive aangeeft. Voor het bepalen van de uiteindelijke indicatie voor de ISD-maatregel speelt ook de professionele inschatting van de reclasseringswerker een rol.

De RISC geeft uiteindelijk een schatting van het recidiverisico op basis van de aanwezigheid van een groot aantal criminogene factoren. De afzonderlijke onderdelen geven informatie over onder andere de psychische gesteldheid van de gemaatregelde, het drugs- en alcoholgebruik, verslavingsgedrag en de motivatie om te veranderen. In een aantal gevallen wordt de

RISc op latere momenten nog eens afgenomen. Het aantal vervolgmetingen was echter beperkt en het is niet bekend wat de omstandigheden en redenen waren om bij bepaalde ISD'ers vervolgmetingen te doen (selectie-effect of niet). Daarom is niet vast te stellen of het ISD-programma wel of niet tot significante verbetering in het recidiverisico heeft geleid. Wij beperken ons daarom tot de eerste RISC-afname.

#### *Recidiverisico*

Op zich mag verwacht worden dat alle ISD'ers zeer hoog zullen scoren op de RISC. Zij allen hebben in het verleden immers bewezen stelselmatig te recidiveren. Na afname van de RISC vindt een gewogen totaalscore plaats over recidive. In theorie bevindt deze score zich tussen de 0 en de 168 punten. De indeling naar recidiverisico is als volgt:

Laag risico: 0 - 31 punten  
 Gemiddeld risico: 32 - 81 punten  
 Hoog risico: 82 punten of hoger

Bij de eerste afname vonden we de volgende verdeling van ISD'ers naar recidiverisico:

<i>Recidivekans</i>		
	Aantal	Percentage
Hoog	155	66,8%
Midden	77	33,2%
Totaal	232	100,0%

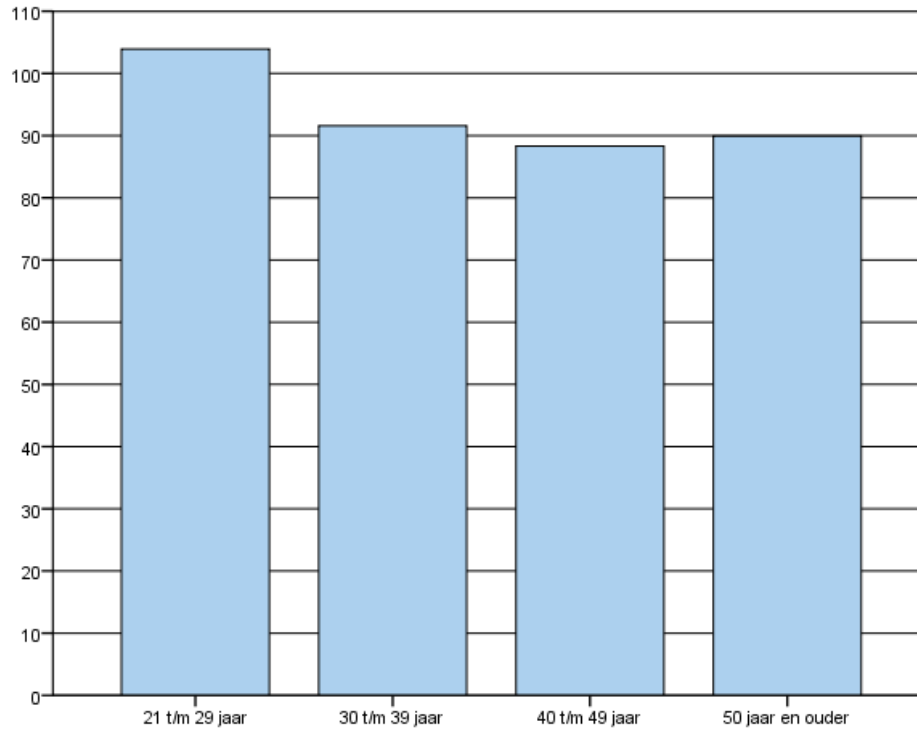
Zoals verwacht scoort geen van de ISD'ers een laag recidiverisico. Ongeveer twee derde scoort een hoog recidiverisico. Een groep van een derde van deze als zeer actieve veelplegers bekend staande personen heeft een *gemiddeld* recidiverisico als uitslag. Nadere analyses om meer te weten te komen over de personen die laaggemiddeld (dat wil zeggen tussen de 32 en 55 punten, het onderste gedeelte van die schaal) scoren, leveren niets onderscheidends op.<sup>14</sup>

De gemiddelde score is 92 en de standaarddeviatie bedraagt 22 punten. De hoogst gevonden score is 154 en de laagste score 35.

Er bestaat geen verschil tussen de vrouwelijke en mannelijke ISD'ers wat betreft het recidiverisico. Evenmin is er onderscheid tussen allochtone en autochtone ISD'ers in hun recidiverisico. Wanneer we de groep verdelen in verschillende leeftijdsgroepen (zie onderstaande figuur) zien we wel een verschil. Het recidiverisico in de jongste groep (21 t/m 29 jaar) is significant hoger dan in alle andere groepen (30 t/m 39 jaar, 40 t/m 49 jaar, 50 jaar en ouder). Er bestaat geen verschil in recidiverisico tussen de andere leeftijdscategorieën.

<sup>14</sup> Van der Knaap e.a. (2007) constateerde dat de RISC voor veelplegers geen geschikt instrument lijkt om het recidiverisico te meten.

Figuur 7: gemiddelde RISC-score van ISD-ers per leeftijdsgroep (steekproef 2007)



### *Criminogene factoren*

Zoals gezegd is de RISC-score opgebouwd uit twaalf subschalen. Variantie-analyse maakt het mogelijk te kijken welke schaal de grootste invloed heeft op de hoogte van de RISC-score. Het blijkt dat de eerste twee schalen, te weten delictgeschiedenis en huidige delict of delictpatroon, het grootste gedeelte van de variantie in de RISC-score verklaren. Deze twee schalen verklaren 54% van de variantie in de totaalscore (theoretisch, als alle schalen in principe van gelijke invloed zouden zijn, zou dit 16,25% moeten zijn). De gemiddelde waarde op deze schalen suggereert dat deze als criminogene factor aanwezig zijn bij de ISD'ers. Toch geldt nog voor 6,5% van de populatie dat deze factor geen criminogeen probleem oplevert. Dit is op zijn minst opmerkelijk gezien de doelgroep. Helaas is er alleen een gezamenlijke score van schaal 1 en 2 beschikbaar en geen gewogen score van schaal 2. Daardoor kunnen we niet achterhalen wat de invloed is van het huidige delict en delictpatroon.

De schaal met de hoogste gemiddelde score betreft het drugsgebruik. Dit hoogste gemiddelde suggereert dat deze criminogene factor in ernstige mate aanwezig is. Wanneer we naar de drugsdelicten kijken zien we dat de plegers van drugsdelicten gemiddeld een significant hogere score op de subschaal drugsgebruik hebben dan de plegers van andere delicten.

De gemiddelden van de schalen alcoholgebruik en emotioneel welzijn zijn relatief het laagst. Deze factoren vormen gemiddeld geen criminogeen probleem voor de groep ISD'ers.

Alle andere schalen zijn gemiddeld genomen wel als criminogene factor aanwezig bij de ISD'ers.

In de subschalen vinden we geen verschillen tussen mannen en vrouwen, en autochtonen en allochtonen. Alleen in de verschillende leeftijdscategorieën vinden we voor de jongste groep (21- t/m 29-jarigen) bij een aantal subschalen een afwijkende gemiddelde score die hoger is dan van de andere leeftijdscategorieën. Dit verschil is statistisch significant bij de schalen 'Relaties met vrienden en kennissen' en bij 'Alcoholgebruik'. De schaal 'Drugsgebruik' komt bij de jongste groep juist minder vaak voor als criminogene factor, in vergelijking met de andere leeftijdscategorieën.

## 5.8. Conclusie

Met de ISD-maatregel wordt een bredere doelgroep bereikt dan met de SOV. Dit is conform eerder onderzoek (Biesma et al., 2006). Sinds het van kracht worden van de maatregel eind 2004 stijgt het aantal gedetineerden met een ISD-titel gestaag. Het doel om met de maatregel ook vrouwen te bereiken, is behaald. Ook de doelstelling om zeer actieve veelplegers met ernstige psychiatrische stoornissen een ISD-maatregel op te leggen wordt bereikt. ISD'ers die niet verslaafd zijn komen we echter niet tegen; wel personen waarbij een andere problematiek dan verslaving wat meer op de voorgrond staat. De *'calculerende veelpleger die uit is op snel economisch gewin'*<sup>15</sup> vinden we echter niet terug in de ISD.

De ISD-maatregel bereikt zeer actieve veelplegers van jong tot oud. In de totale onderzoeksgroep ISD'ers is de jongste 21 jaar, de oudste 62. De leeftijd waarop het eerste delict is gepleegd is gemiddeld 18 jaar, een gegeven dat niet afwijkt van dat van de zeer actieve veelplegers in de veelplegermonitor. Er zijn enkele late starters, die pas in aanraking komen met justitie als zij tegen de dertig zijn of nog ouder. Meer dan de helft van de totale groep ISD'ers is van allochtone herkomst.

De doelstelling om een RISc bij iedere ISD'er af te nemen om zo het recidiverisico vast te stellen wordt bij lange na niet gehaald, zo valt af te leiden uit het RISc-bestand. Bij nog niet de helft van de ISD'ers is voor de maatregel een RISc afgenomen.

Het dossieronderzoek wijst uit dat van de mannelijke ISD'ers 9 van de 10 verslaafd is aan harddrugs. Een op de zeven mannen heeft naast de vermelding van een verslaving aan harddrugs een alcoholverslaving (15%). Een kleine groep mannen (8%) is alleen aan alcohol verslaafd. Uit de dossiers blijkt dat belave met de verslavingsproblematiek 7 van de 10 mannelijke ISD'ers kampen met psychiatrische en/of persoonlijkheidsproblematiek, of met een verstandelijke beperking. Uit de dossiers komt naar voren dat bij veel mannen sprake is van (vermoedens van) ernstige trauma's en het opgroeien onder zeer ongunstige omstandigheden. De recidiverisico's volgens de RISc variëren van gemiddeld tot hoog. Van alle in de loop der jaren gepleegde delicten gaat het in bijna drie kwart van de gevallen om diefstal of inbraak.

<sup>15</sup> Brief van de staatssecretaris van Justitie van 4 juni 2008, 31 110, nr.4.

De ISD-maatregel bereikt landelijk de groep vrouwelijke zeer actieve veelplegers. Een indicatie hiervoor is dat de vrouwen uit vele arrondissementen afkomstig zijn. De vrouwelijke ISD'ers zijn als volgt te kenschetsen. Zij zijn voornamelijk verslaafd aan harddrugs; in bijna de helft van de gevallen is dat in combinatie met alcohol. Er is sprake van comorbiditeit: verslaving in combinatie met psychiatrische en/of persoonlijkheidsproblematiek. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 43 jaar. Veel vrouwen hebben een verleden met ernstige trauma's. De totaalscore op de RISC is zonder uitzondering hoog. Wat betreft hun delictgeschiedenis valt op dat meer dan de helft van de vrouwen pas na het 25<sup>e</sup> levensjaar in aanraking met politie en justitie komt. Hierin wijken zij sterk af van de mannen. Een derde van de vrouwen heeft alleen diefstallen gepleegd.





## 6. *Een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers*

### 6.1. *Inleiding*

De beoogde uitvoering van de wet is onderverdeeld in vier fasen: de toeleiding tot de ISD-maatregel, de voorbereiding tot de zitting (en berechting), de uitvoering van de maatregel in de intra- en extramurale fase, en de nazorg. In dit hoofdstuk komt aan de orde hoe het doel om te komen tot een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers in de praktijk vorm krijgt. Ook gaan we in op de vraag hoe het traject naar de zitting ingevuld wordt. In deze fase is de rol van het Openbaar Ministerie en de reclassering cruciaal. De gegevens zijn afkomstig uit interviews met het Openbaar Ministerie en de reclassering. Ook zijn hierover enkele PI-medewerkers geïnterviewd die zicht hebben op de fase van toeleiding naar de ISD.

### 6.2. *Een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers*

De proactieve aanpak is in de implementatieplannen als volgt uitgewerkt:

- Er is een arrondissementaal casuïstiekoverleg.
- Het Openbaar Ministerie voert de regie.
- Het Openbaar Ministerie en de reclassering hebben een gezamenlijke aanpak vastgesteld van zeer actieve veelplegers.
- Er is een besluit genomen over welke zeer actieve veelplegers het eerst worden aangepakt.
- Er is een cliëntendossier met alle relevante zorginformatie.
- De reclassering geeft advies over een re-integratieplan.

#### **Er is een arrondissementaal casuïstiek overleg**

In alle onderzochte arrondissementen is een casuïstiekoverleg veelplegers. Daarnaast is er een beleidsoverleg met de relevante ketenpartners. In dit ketenoverleg worden afspraken gemaakt en uitvoeringsaspecten op elkaar afgestemd. In het arrondissementaal casuïstiekoverleg veelplegers worden zeer actieve veelplegers besproken. Het casuïstiekoverleg is overigens regionaal georganiseerd, waardoor er binnen een arrondissement meerdere casuïstiekoverleggen zijn. Het overleg betreft de aanpak van veelplegers, en is dus breder dan overleg rond potentiële ISD'ers. Om tot een gezamenlijke besluitvorming te komen, heeft het Openbaar Ministerie veel energie gestoken in het bepalen van een gezamenlijke visie met ketenpartners. Dit kost tijd.

### **Het Openbaar Ministerie voert de regie**

De officier van justitie zit het ketenoverleg voor. In het ene arrondissement is de regierol wat sterker aangezet dan in het andere arrondissement. In één arrondissement rouleert het voorzitterschap.

### **Het Openbaar Ministerie en de reclassering hebben een gezamenlijke aanpak vastgesteld van zeer actieve veelplegers**

Het vaststellen van een gezamenlijke aanpak betreft niet alleen de reclassering in samenwerking met het Openbaar Ministerie. In feite vindt de besluitvorming plaats in het casuïstiekoverleg (zie ook hierboven).

Veel reclasseringswerkers zien een verschil in visie met het Openbaar Ministerie. Zij zijn van mening dat de doelstelling en belangen van het Openbaar Ministerie en de reclassering verschillen. *'De reclassering concentreert zich op het hulpaanbod en de officier van justitie op overlastbestrijding.'* Er is een samenwerking, maar er is vaak een andere denkwijze. Volgens sommige reclasseringswerkers vindt het Openbaar Ministerie vaak veel sneller dan zij zelf dat er ISD opgelegd moet worden. *'Over het algemeen is het wel goed, maar wij willen vaak meer proberen. ISD is naar mijn mening echt het ultimum remedium.'*

### **Er is een besluit genomen over welke zeer actieve veelplegers het eerst worden aangepakt**

Dit gebeurt in het eerdergenoemde casuïstiekoverleg. De meeste arrondissementen werken met vastgestelde lijsten, waarop de potentiële ISD'ers staan. De politie heeft hierin een belangrijk rol omdat uit hun registratiesysteem de criminele loopbaan wordt gehaald. De meest actieve veelplegers worden besproken in het casuïstiekoverleg. Aan de volgorde van de lijst zijn criteria verbonden. Zowel de lengte van de lijst als de criteria kunnen per arrondissement verschillen. Daarnaast kan er een lijst zijn van voormalige ISD'ers om hen niet uit het oog te verliezen. De lijst van zeer actieve veelplegers wordt regelmatig tegen het licht gehouden; aan de hand van nieuwe informatie wordt de lijst bijgesteld. De reclassering checkt welk hulpaanbod de mensen op de lijst hebben gehad. De lijst is leidend voor het vorderen van een ISD-maatregel. Zoals een officier van justitie zegt: *'Als iemand niet op de lijst staat, dan wordt in principe geen ISD gevorderd. Als iemand wel op de lijst staat, vindt opnieuw afweging plaats.'* Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat iemand weliswaar in de fout is gegaan, maar dat de dagbesteding op dat moment juist goed gaat.

### **Er is een cliëntendossier met alle relevante zorginformatie**

In sommige arrondissementen is er in het dossier achtergrondinformatie over de veelpleger (ongeveer twee A4-tjes), andere arrondissementen hebben een zogenaamde ketenkaart. Hierop staat een samenvatting van de beschikbare informatie. Het kost veel inspanning van de betrokkenen om de ketenkaart steeds up to date te houden. Het is de bedoeling om ook andere informatie dan strafbare feiten op te nemen. De inspanning wordt vergroot, doordat instanties waarbij aanvullende informatie wordt gevraagd niet snel terugbellen.

In de verschillende arrondissementen is de zorginformatie nog niet geautomatiseerd. Het CVS (Cliënt Volg Systeem) van de reclassering wordt wel goed bijgehouden. Ieder arrondissement kent een eigen systeem, bijvoorbeeld Wasde, Viadesk.

### **De reclassering geeft advies over een re-integratieplan**

De reclassering behoort advies te geven voor het opleggen van de ISD-maatregel, over de invulling van de uitvoering van de ISD-maatregel en tijdens de nazorgfase. Het advies voor het opleggen van de maatregel bevindt zich nog in een soort opstartfase. Of er een advies komt hangt mede af van hun capaciteit.

Wanneer we naar de scores kijken van het bereiken van bovenstaande subdoelen, dan zeggen de officieren van justitie meestal dat de subdoelen zijn bereikt. In één arrondissement is de lijst van zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel nog niet volledig en is het dossier nog niet op orde. De reclassering is gemiddeld minder positief; het doel is volgens hen vaker niet helemaal bereikt, vooral wat betreft de dossiervorming.

## **6.3. *Het traject naar de zitting***

Het doel bij de voorbereidingsfase van de berechting is dat het traject naar de zitting adequaat is voorbereid. Dit betekent het volgende:

- Het Openbaar Ministerie bereidt de vordering van een ISD voor door een check op grond van de wettelijke criteria, een check op het openstaan van onherroepelijke straffen (strafresistant moet minder zijn dan vier maanden), en door opschorting van de executie van openstaande vorderingen.
- Het Openbaar Ministerie voegt alle openstaande feiten toe aan de tenlastelegging.
- Het Openbaar Ministerie checkt de beschikbaarheid van een ISD-plaats.
- De reclassering maakt bij een inverzekeringstelling binnen één dag een vroeghulprapportage voor het Openbaar Ministerie.
- De reclassering zorgt voor een getekend informed consent formulier.
- De reclassering gaat na of er een vermoeden bestaat van een ernstige psychiatrische stoornis.
- De reclassering neemt een RISc af.
- De reclassering brengt binnen zestig dagen na voorgeleiding een complete voorlichtingsrapportage uit met advies op basis van de RISc. Een goed advies neemt de uitkomsten van het casuïstiekoverleg mee en vermeldt of, en zo ja welke, interventies tijdens de ISD nodig zijn.

### **Het Openbaar Ministerie bereidt de vordering van een ISD voor**

In sommige arrondissementen zijn meerdere officieren van justitie aangewezen die de ISD-vorderingen doen. Inmiddels is deze werkwijze in sommige van de door ons onderzochte arrondissementen standaard, en loopt de organisatie naar tevredenheid van betrokkenen. Dit heeft veel inspanning gekost. Maar ook nu de werkwijze is gestandaardiseerd kost het energie om de zorgvuldige procedure te behouden. De rol van het casuoverleg moet hierbij niet worden onderschat. De officier van justitie start niet vanuit het niets: er is al veel voorwerk verricht in het casuoverleg. Daarin worden ook de lijsten die de politie opstelt besproken zodat er helderheid ontstaat over welke veelplegers definitief op de lijst komen. *'Hoe beter*

*het overleg, hoe minder inspannend het voor het Openbaar Ministerie is', aldus een officier van justitie. Als een veelpleger van de lijst wordt aangehouden, worden opnieuw de formele vereisten langsgelopen.*

#### **Het Openbaar Ministerie voegt alle openstaande feiten toe aan de tenlastelegging**

Dit gaat volgens officieren van justitie nogal eens fout. Zeker als de ISD-maatregel niet door gespecialiseerde officieren wordt gevorderd, hangt het van de kennis en de interesse van de officier van justitie af of alle openstaande feiten worden uitgezocht en gevoegd.

#### **Het Openbaar Ministerie checkt de beschikbaarheid van een ISD-plaats**

Een van de vijf onderzochte arrondissementen heeft een ISD-bureau dat checkt of er ruimte is. Als er geen ISD-plaats beschikbaar is, dan wordt geen ISD gevorderd. Maar in de meeste arrondissementen speelt deze vraag niet, omdat het aantal plaatsen de vraag overtreft. Wel wordt contact gehouden met de PI over het aantal plaatsen. Tegenwoordig is het aantal beschikbare plaatsen niet meer aan de arrondissementen gebonden. Het aantal beschikbare ISD-plaatsen in de PI's is geen probleem.

#### **De reclassering maakt bij inverzekeringstelling binnen één dag een vroeghulprapportage voor het Openbaar Ministerie**

Het Openbaar Ministerie geeft aan dat vroeghulprapportage binnen één dag niet mogelijk is, maar omdat de veelpleger al in het systeem zit en in het casuïstiekoverleg is besproken, is er al wel een zogenaamd preplan.

Er komt altijd een verzoek om een vroeghulpbezoek binnen volgens de reclassering. De reclasseringswerkers zeggen dat een vroeghulpbezoek en het maken van een vroeghulprapportage niet plaatsvindt als de veelpleger weigert eraan mee te werken. Ook staan soms praktische problemen het voeren van een vroeghulpgesprek in de weg. Zo lukt het niet altijd om een afspraak te maken, omdat er op het politiebureau onvoldoende spreekkamers beschikbaar zijn. Ook is er niet altijd voldoende bezetting bij de reclassering om aan vroeghulpverzoeken gehoor te geven. Verder is een rapportage niet altijd noodzakelijk, omdat er niet lang daarvoor al een rapportage gemaakt is.

#### **De reclassering brengt binnen zestig dagen na voorgeleiding een complete voorlichtingsrapportage uit met advies op basis van de RISc**

Rond de rapportages door de reclassering ligt een knelpunt, namelijk als de veelpleger niet mee wil werken. Dan is het lastiger voldoende informatie te verzamelen. Bij de start van de ISD kwam het in die gevallen regelmatig voor dat de reclassering dan geen rapport opmaakte. Zonder achtergrondinformatie over de veelpleger, vooral de hulpverleningsgeschiedenis, is een ISD-vordering echter niet mogelijk. Tegenwoordig maakt de reclassering doorgaans een rapportage op grond van eigen kennis en hulpverleningscontacten uit het verleden. Toch ontbreken nog wel eens rapportages. Daarnaast ontbreekt het soms aan kwaliteit, zeker in die gevallen dat de veelpleger niet wil meewerken.

Het hangt af van de snelheid van de keten of de reclassering erin slaagt de rapportage op tijd in te leveren. Doorgaans is er een rapportage aanwezig die geschikt is voor de ISD-zit-

ting. Een officier van justitie wijst op een dilemma: *'De rechtbank wil vaak precies weten welke activiteiten staan gepland, hoe het plan van aanpak is. De reclassering kan dus niet te vaag blijven in haar rapportage over het plan. Maar de reclassering kan ook niet te concreet worden want de advocatuur kan via de tussentijdse toetsing de reclassering afrekenen op de gestelde doelen en activiteiten.'*

#### **De reclassering zorgt voor een getekend informed consent formulier**

Het Openbaar Ministerie is niet altijd op de hoogte van dit formulier. Men gaat er vanuit dat de informatieuitwisseling tussen de ketenpartners is geregeld. Dit geldt ook voor de reclassering.

Sommige reclasseringswerkers vragen wel om het tekenen van dit formulier, maar de potentiële ISD'er weigert nogal eens medewerking. *'Ze tekenen niet. Ze willen niet meedoen want ze voelen al nattigheid.'*

#### **De reclassering gaat na of er een vermoeden bestaat van een ernstige psychiatrische stoornis**

Dit doel wordt gerelativeerd door het Openbaar Ministerie. De reclassering put hierbij uit de al bestaande kennis, of de kennis wordt in het casuïstiekoverleg gedeeld. Ook is informatie hierover soms opgenomen in het informatiesysteem.

Uit de interviews met de reclasseringswerkers komt naar voren dat er geen eenduidige instructie of handwijze bestaat. Het hangt sterk van de persoon van de werker af of en hoe dit gebeurt.

#### **De reclassering neemt een RISc af**

Zowel het Openbaar Ministerie als de reclassering geven te kennen dat meestal de RISc wordt afgenomen.<sup>16</sup> Alleen als de veelpleger niet wil meewerken, is er volgens de meeste respondenten geen RISc afgenomen. De RISc wordt afgenomen wanneer iemand op zitting staat, niet tijdens de vroeghulp. De voorlichtingsrapportage behoort de resultaten van de RISc te omvatten. Een RISc is tien maanden geldig. Een reclasseringswerker: *'Als iemand niet wil meewerken wordt een RISc afgenomen met de gegevens die er zijn. Er kan dan alleen geen totaalscore gegeven worden.'* Over het nut van het afnemen van de RISc in de aanloop naar de ISD-maatregel zijn de meningen onder reclasseringswerkers niet onverdeeld gunstig. Een reclasseringswerker die rapportages maakt: *'Het is verplicht, maar ik ben er niet zo gecharmeerd van. Het is veel te stuurbaar. Het kost erg veel werk terwijl het weinig oplevert.'*

Als diagnose-instrument vindt niet iedereen het geschikt. *'Ik vind de RISc handig om te kunnen checken of je alle informatie hebt gebruikt. Voor een diagnose vind ik het geen goed instrument.'* Een manager van een reclasseringsinstelling is ronduit negatief: *'Met het afnemen van de RISc ben je zes tot zeven uur bezig. De RISc geeft geen diagnose met betrekking tot psychische problematiek en verslaving. En dat is nu juist wel heel belangrijk. Ik vind het een onbetrouwbaar instrument, waardeloos.'*

<sup>16</sup> Uit het RISc bestand komt een ander signaal: van de 509 ISD'ers is bij slechts 232 ISD'ers een of meerdere malen een RISc afname geregistreerd.

Binnen het Openbaar Ministerie is men niet eenstemmig enthousiast over de RISc. Een van de officieren merkt op dat er een discussie gaande is of de RISc wel noodzakelijk is. Een andere officier van justitie zegt niet tegen de RISc te zijn, maar zou het beter vinden als er een IQ-test wordt afgenomen en daarbij passende vragen, zodat het aanbod beter kan worden afgestemd. *'Nu blijkt nog wel eens dat een programma te hoog gegrepen is voor een ISD'er.'*

Een psycholoog, die ook in de verslavingszorg heeft gewerkt, heeft haar bedenkingen: *'Het is te abstract. Er zou meer nuance moeten worden aangebracht, ze zouden meer bronnen moeten gebruiken, dieper op probleemgebieden ingaan. Ik kijk er niet echt naar, alleen grof naar de deelgebieden, maar eigenlijk zijn alle gebieden bij de maatregelen belangrijk.'*

Uit de interviews komt naar voren dat niet iedereen veel waarde hecht aan de RISc en dat er twijfel bestaat over de betrouwbaarheid van het instrument voor dit doel.<sup>17</sup>

Wanneer we naar de scores kijken of de subdoelen zijn bereikt, zien we dat de officieren van justitie positief zijn over de subdoelen waar zij verantwoordelijk voor zijn. Deze worden doorgaans bereikt. Alleen het subdoel dat het Openbaar Ministerie altijd de openstaande feiten voegt, scoort minder. De reclassering checkt niet altijd of er een vermoeden van een ernstige psychiatrische stoornis is. Als de reclassering checkt, gebeurt dit op grond van aanwezige kennis. Dit levert niet altijd adequate informatie op. Deze toets kan ook in het casuïstiekoverleg plaatsvinden. Daarnaast wordt het subdoel dat er een vroeghulprapportage ligt op de dag van de voorgeleiding niet altijd bereikt. De aanwezige capaciteit is hier soms debet aan.

## 6.4. Conclusie

Over het algemeen worden de subdoelen redelijk tot goed gehaald volgens officieren van justitie, en in iets mindere mate volgens de reclassering. In de voorbereiding tot de zitting is het niet alleen de officier van justitie die een belangrijke rol speelt: zeker zo belangrijk is het casuïstiekoverleg. Hier wordt de aanpak vastgesteld van de zeer actieve veelplegers. In die zin wordt het subdoel dat reclassering en Openbaar Ministerie gezamenlijk een aanpak vaststellen verbreed naar het casuïstiekoverleg. Wat betreft de rapportages door de reclassering wordt het subdoel dat er een rapportage moet liggen bij de inverzekeringstelling, niet gehaald. Doorgaans ligt er wel een preplan. De reclassering heeft geen instructie hoe te controleren of er een vermoeden bestaat van ernstige psychiatrische stoornissen. Ze voert deze check niet altijd uit. Soms vindt de toetsing plaats in het casuïstiekoverleg. De Inspectie voor de Sanctietoepassing constateerde dit knelpunt eveneens (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2008). De RISc wordt doorgaans afgenomen als de veelpleger medewerking verleent. Zowel vanuit het Openbaar Ministerie als de reclassering zijn negatieve geluiden hoorbaar over de RISc; men vraagt zich af of afname wel zinvol is.

<sup>17</sup> Door Van der Knaap e.a. (2007) werd eveneens geconstateerd dat de RISc niet geschikt lijkt voor de veelplegers.

## 7. *Juridische knelpunten en discussiepunten*

Het juridische kader van de ISD-maatregel staat beschreven in de inleiding. Intussen is de wet vier jaar oud en is er meer helderheid over de juridische uitvoering van de wet. Uit de jurisprudentie en de gesprekken met rechters en advocatuur (n=9) komen diverse juridische relevante problemen naar voren. We bespreken de volgende onderwerpen: doel van de maatregel, voorwaardelijke ISD-maatregel, duur van de maatregel, rol van het advies, veelplegers met verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond en tussentijdse beoordeling. We besluiten deze paragraaf met een conclusie.

### 7.1. *Visie op toe- of afwijzen maatregel*

Met rechters hebben we gepraat over hun visie op de maatregel en het doel dat zij met het opleggen van de maatregel nastreven. Onder de rechters die wij spraken bestaat geen eenduidigheid over het primaire doel van de ISD-maatregel. De meeste geïnterviewde rechters zien behandeling in het kader van gedragsbeïnvloeding als het primaire doel. Een neveneffect is dat iemand twee jaar van de straat is. Een rechter beschouwt de ISD-maatregel in de eerste plaats als een veiligheidsmaatregel om de overlast te stoppen. *'Met de ISD ben je twee jaar van die lui af. De personen die ISD krijgen zorgen doorgaans voor veel overlast en zijn storend in het stadsbeeld.'*

Aanvankelijk leefde er onder rechters over de ISD-maatregel veel scepsis, omdat de maatregel beschouwd werd als 'vooral opsluiten' - wat indruist tegen het karakter van een maatregel. Nu accepteren rechters de maatregel. Dit komt door bijvoorbeeld voorlichting vanuit het Openbaar Ministerie. In een van de arrondissementen heeft het Openbaar Ministerie veel energie gestoken in voorlichting aan de strafrechters. Het Openbaar Ministerie heeft daar bezoeken aan de ISD-inrichting georganiseerd, waardoor rechters meer vertrouwen in het maatregelkarakter van de ISD-maatregel kregen. Daarnaast speelde echter iets anders een belangrijke rol. Rechters zagen in dat personen die een ISD-maatregel opgelegd kregen, er na een jaar veel beter aan toe waren. Een rechter zegt: *'Bij tussentijdse toetsing komt naar voren dat de maatregel een positief effect heeft, er gaat een heilzame werking vanuit. We merken dat veelplegers tijdens het traject gemotiveerd raken.'*

De rechters zien de ISD-maatregel als een ultimum remedium; alle alternatieven moeten zijn uitgeput. Als een advocaat erin slaagt de rechter te overtuigen dat er nog een alternatief is,

wordt de ISD-maatregel niet, of in uitzonderingssituaties voorwaardelijk, opgelegd, zo komt uit de interviews naar voren. Een rechter wijst op de angst binnen zijn rechtbank dat er een mechanisme ontstaat bij het Openbaar Ministerie om zonder belangenafweging een ISD-maatregel te vorderen bij veelplegers die op de lijst staan. *'Voor de rechters is het erg belangrijk dat wordt gekeken of de ISD echt noodzakelijk is. Het kan gebeuren dat de verdachte het afgelopen jaar in een positieve lijn zit, en er dan een kleine diefstal plaatsvindt. In zo'n geval lijkt ISD niet op zijn plaats, ook al voldoet de persoon aan de vereisten. Het gaat er dan om de positieve lijn te versterken buiten ISD om.'* Maar ook veelplegers die niet op de lijst staan, zouden soms in aanmerking voor een ISD-maatregel moeten kunnen komen. Overigens speelt in het wel of niet opleggen van de ISD-maatregel het wel of niet gemotiveerd zijn geen rol; in die zin staat de overlastbestrijding voorop.

In de afwijzing van de vordering tot opleggen van de ISD-maatregel wordt vaak verwezen naar het ultimatum remedium karakter van de maatregel. De constatering dat het reclaseringsrapport onvoldoende van kwaliteit is omdat er informatie ontbreekt over de levensstijl, achtergrondproblematiek en diverse gedragskenmerken, wordt gewaardeerd tegen de achtergrond van het ultimatum remedium karakter van de maatregel. Dit kan tot consequentie hebben dat de vordering wordt afgewezen. (zie Rb Rotterdam 14 april 2005, LJN AT4465.) Ook de aanwezigheid van een alternatief en het feit dat de verdachte niet behoort tot de doelgroep van zeer actieve veelplegers, kan leiden tot een afwijzing. *'Verdachte is bereid een behandeling te ondergaan en behoort, gezien de aard van de strafbare feiten die hij de afgelopen vijf jaar heeft gepleegd, niet tot de doelgroep - de zeer actieve veelpleger, die veel op straat leeft, een gebrek aan maatschappelijke bindingen en zelfredzaamheid heeft met weinig structuur in zijn leven - met het oog waarop de maatregel in de wet is opgenomen.'* (Rechtbank 's-Gravenhage 22 december 2006, LJN: AZ5126.) De vordering kan eveneens worden afgewezen omdat het gepleegde delict geen feit betrof waarop de veelplegerstatus van verdachte was gebaseerd. (Rechtbank Dordrecht 28 september 2006, LJN: AZ0048.)

Een meer technische reden om de vordering ISD-maatregel af te wijzen is het openstaan van onherroepelijke vonnissen of onduidelijkheid over het strafrestant (Hof Den Haag 3 februari 2006, LJN AY7430; Rb Amsterdam 21 december 2007, LJN BC1982). Een van de rechters merkt op dat de advocatuur deze regel gebruikt om te voorkomen dat hun cliënt een ISD-maatregel opgelegd krijgt: *'Het Openbaar Ministerie heeft niet altijd goed zicht op het onherroepelijk zijn van vonnissen. Advocaten manipuleren vaak om een dag voor de zitting appel in te trekken waardoor meer dan drie maanden open staat. Hierdoor komen de verdachten onder een ISD uit. De rechtbank houdt zich strikt aan de drie maanden.'* (In de richtlijn wordt uitgegaan van vier maanden.)

De ISD-maatregel kan elke keer weer worden gevorderd als aan de criteria van artikel 38m Sr wordt voldaan (HR 15 april 2008, LJN BC5990). Hierover loopt onder rechters een discussie. Er bestaat onderscheid tussen drie groepen veelplegers:

1. veelplegers die twee jaar lang tijdens de maatregel hun best hebben gedaan en dan terugvallen;
2. veelplegers die niet wilden meewerken aan de maatregel en dit ook niet kunnen (je kunt het ze niet echt kwalijk nemen);



3. veelplegers die niet wilden, maar wel tot gedragsverandering in staat zijn (je kunt het hun wel kwalijk nemen).

Uit de interviews komt naar voren dat er onder de rechters geen overeenstemming is over de vraag wanneer je wel of niet overgaat tot een tweede ISD-maatregel bij een veelpleger. Dit hangt ook af van de feitelijke omstandigheden. De vraag of een recidivist van groep drie opnieuw een ISD-maatregel opgelegd zou krijgen kwam aan de orde bij de rechtbank Almelo. Het betrof een veelpleger die net zijn ISD-maatregel in basisregime erop had zitten en weer een vermogensdelict pleegde (diefstal van kaas uit een supermarkt). De Rechtbank Almelo ging niet mee met de vordering van de officier van justitie en legde vier maanden gevangenisstraf op. De rechters baseren hun beslissing op het tweede doel van de ISD-maatregel: het voorkomen van recidive door behandeling. Nu gebleken was dat verdachte alle medewerking tot rapportage en behandeling weigert, kon aan de tweede doelstelling niet worden voldaan. Daarom achtte de Rechtbank een tweede ISD-maatregel niet gewenst (14 februari 2008, LJN BC4372).

Tot slot is van belang dat in het vonnis wordt aangegeven dat aan de voorwaarden van artikel 38m Sr is voldaan (HR 14 november 2006, LJN AY8975; HR 13 maart 2007, LJN AZ4209; HR 18 november 2007, LJN BB9837)

## 7.2. Voorwaardelijke ISD-maatregel

Het is mogelijk de ISD-maatregel voorwaardelijk op te leggen. De Hoge Raad heeft uitmaakt dat cumulatie van een ISD-maatregel met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf, gezien de wetsgeschiedenis, niet mogelijk is (HR 21 maart 2006, NJ 2006, 223). Hieruit leidt men af dat een voorwaardelijke ISD-maatregel ook niet in combinatie met een gevangenisstraf kan worden opgelegd.

Er pleiten verschillende redenen tegen het voorwaardelijk opleggen van de ISD-maatregel. Allereerst het feit dat een voorwaardelijke maatregel niet samen met een gevangenisstraf kan worden opgelegd. Het is wel mogelijk een gevangenisstraf op te leggen en op de zitting de waarschuwing te geven: 'De volgende keer dat u een strafbaar feit pleegt, leggen we wel de ISD-maatregel op.' Daarnaast wordt naar voren gebracht dat het lastig kan zijn de maatregel ten uitvoer te leggen als de voorwaarde (geen strafbare feiten begaan) wordt overtreden. Het is de vraag of aan de voorwaarden om tot een ISD-maatregel over te gaan nog kan worden voldaan op het moment dat iemand weer een strafbaar feit pleegt. '*Als de persoon aan het einde van de proeftijd, zeker bij een proeftijd van drie jaar, de voorwaarden overtreedt kan wellicht niet aan het criterium drie veroordelingen in de afgelopen vijf jaar worden voldaan en dan zal de vordering tenuitvoerlegging niet worden toegewezen*', aldus een rechter. Maar ook kan het gebeuren dat een rechter een overtreding van de voorwaarde niet zo ernstig beoordeelt, gezien de achtergrond van wat betrokkene heeft gedaan om bijvoorbeeld van zijn verslavingsproblematiek af te komen, en daardoor de vordering tot tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde ISD-maatregel toewijst (zie bijvoorbeeld Hof Arnhem 24 april 2006 LJN AW3520). Gezien het ultimatum remedium karakter van de maat-

regel ligt toewijzing van de tenuitvoerlegging van de maatregel minder voor de hand als betrokkene probeert greep op zijn of haar leven te krijgen, en een terugval heeft.

De voorwaardelijke ISD-maatregel wordt gepresenteerd als een laatste waarschuwing aan verdachte en als stok achter de deur. Reden tot een voorwaardelijke oplegging is bijvoorbeeld dat er nog een alternatief aanwezig is, of dat de persoon in kwestie zich aan het ontworstelen is aan het leven als veelpleger, maar wel een terugval had. Een andere reden is dat er niet eerder sprake is geweest van een zogenaamd drang- of dwangtraject en dat het ging om een feit van relatief geringe ernst, afgezet tegen de ISD-maatregel (Rb Den Haag 7 november 2006, LJV AZ1793). Ook is bijvoorbeeld een ISD-maatregel voorwaardelijk opgelegd als het gepleegde delict, of impulsieve geweldpleging, niet valt binnen het criminaliteitspatroon van verdachte (Rb Utrecht 4 maart 2008, LJV BC6589).

### *7.3. Duur van de maatregel en voorlopige hechtenis*

Volgens de richtlijn van het Openbaar Ministerie moet in beginsel de maatregel voor twee jaar worden gevorderd. Een minder lange periode kan worden gevorderd met een minimumgrens van een jaar. Conform de richtlijn wordt de ISD-maatregel voor twee jaar gevorderd en opgelegd. Achterliggende reden is dat er ook echt twee jaar nodig zijn om iets te bereiken, aldus rechters en officieren van justitie. Mochten er resultaten zijn geboekt zodat de kans op recidive sterk is verminderd, dan kan altijd via de tussentijdse beoordeling tot een eerdere beëindiging van de maatregel worden besloten, zo komt uit de interviews naar voren. Ook uit het dossieronderzoek blijkt dat de maatregel vrijwel altijd voor twee jaar wordt opgelegd. Slechts tweemaal kwamen we een eenjarige ISD-maatregel tegen.

Aftrek van de voorlopige hechtenis is bij de ISD-maatregel niet verplicht volgens artikel 38n lid 2 Sr (dit is bevestigd door de HR op 6 maart 2007, LJV AZ7777). Dat is een uitzondering op de hoofdregel van artikel 27 Sr. In de praktijk blijkt de voorlopige hechtenis niet te worden afgetrokken van de tijd dat de maatregel wordt opgelegd (zie ook Voorthuis et al., 2007, p. 19, 35). Dit betekent dat de veelpleger maanden in voorlopige hechtenis heeft gezeten voordat de maatregel ingaat. Als er hoger beroep is ingesteld wordt de periode nog langer. De vraag is of dit een inbreuk op de redelijke termijn met zich mee kan brengen. De Hoge Raad heeft overwogen dat ook als een appeltermijn of cassatietermijn onredelijk lang duurt, de termijnoverschrijding niet tot vermindering van de duur van de opgelegde maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders leidt. De aard van de maatregel zou zich niet lenen voor een dergelijke vermindering (HR 29 mei 2007, LJV BA2549). Het dossieronderzoek laat zien dat alle ISD'ers (op twee na) de maatregel voor twee jaar opgelegd hebben gekregen en dat bij niemand het voorarrest is afgetrokken. ISD'ers die in hoger beroep gaan zitten nog langer vast (dit kan oplopen tot drie jaar).

#### 7.4. Rol van het advies (art. 38m lid 4)

De maatregel kan alleen worden opgelegd als er een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies beschikbaar is. Dit advies mag op het moment van de zitting niet ouder zijn dan een jaar en moet informatie bevatten over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel. Doorgaans zal het advies gebaseerd zijn op het diagnose-instrument RISC, om zo zicht te hebben op het risico op de verschillende leefgebieden. Een RISC-diagnose is overigens geen vereiste (HR 13 maart 2007, LJN AZ4109). Dit geldt eveneens voor een plan van aanpak (Hof Leeuwarden 22 november 2005 NJSF 2006, 40). Uit de wet en jurisprudentie blijkt dat het advies vormvrij is en niet bindend voor de rechter (Voorhuis et al., 2007, p. 13). Als de verdachte weigert medewerking te verlenen aan het onderzoek dat ten grondslag ligt aan het advies, kan de rechter zonder advies tot een ISD-maatregel beslissen (art. 38m lid 5 Sr). Over de redenen van weigering wordt zo mogelijk rapport opgemaakt (Wiersinga, T&C).

Rechters zeggen niet te beslissen zonder advies. De kwaliteit van de adviezen achten zij wisselend. Een rechter: *'Het moet een goed gemotiveerd rapport zijn met achtergrondinformatie over welke interventies er in het verleden zijn geweest en wat het resultaat was van die interventies en wat met de ISD wordt beoogd; het plan van aanpak moet duidelijk zijn. Het gevaar van herhaling moet eruit blijken. Of dit op grond van de RISC is vastgesteld is niet belangrijk. Als er sprake is van verslaving heb je RISC niet nodig om gevaar van herhaling te voorspellen.'* Rechters (en advocaten) benadrukken dat de kwaliteit van de adviezen is verbeterd in de loop der tijd. Een rechter: *'De advocatuur was in het begin erg fel en mede hierdoor is de reclassering betere rapporten gaan maken. Nu zijn de rapporten van goede kwaliteit en wordt er veel waarde aan dit rapport gehecht.'*

Er is echter ook een rechter die erop wijst dat de huidige reclasseringsrapporten erg gestandaardiseerd zijn geworden, waardoor bijzondere informatie over die specifieke persoon niet meer in het advies staat. *'Het is belangrijk dat uit het rapport blijkt wat de geschiedenis is aan hulpverlening en toezichttrajecten.'* Als het te standaard is, is een goede belangenafweging moeilijker. Het gevaar is dat de ISD-maatregel sneller als standaard wordt gevorderd doordat de lijst van potentiële ISD'ers bepalend is en het advies gestandaardiseerd.

Sommige rechters hechten meer waarde aan een plan van aanpak dan anderen. Het is geen vereiste, en het lijkt per arrondissement te verschillen of er een behandelplan in het advies is opgenomen. Voor sommige rechters is het ontbreken van een behandelplan reden om de ISD-maatregel af te wijzen. Rechters houden zicht op de uitvoering door een termijn voor een tussentijdse beoordeling vast te stellen in het vonnis (zie hieronder). Er is volgens rechters, officieren van justitie en advocaten zelden een psychiatrisch rapport aanwezig (zie hieronder bij doelgroepen).<sup>18</sup>

<sup>18</sup> De advocatuur zal geen psychiatrische rapportage aanvragen uit angst dat dit tot gevolg zal hebben dat tbs wordt opgelegd, aldus een advocaat.

Als de reclassering niet binnen de periode van voorlopige hechtenis rapport heeft opge- maakt, dan wordt de vordering afgewezen - volgens de ene rechter. Volgens de ander wordt de vordering aangehouden maar volgt op korte termijn weer zitting. Duidelijk is dat de rech- ters niet graag aanhouden. Dat komt mede omdat de voorlopige hechtenis niet wordt afge- trokken; aanhouden van de zaak betekent dat de veelpleger nog langer vastzit. Het Openbaar Ministerie moet binnen negentig dagen de zaken op orde hebben, is de redenering, zo niet, dan moeten daar goede argumenten voor zijn om een zaak aan te houden.

### *7.5. Verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond*

De ISD-maatregel heeft een ruim toepassingsbereik, zoals eerder beschreven. Daardoor komen in beginsel alle stelselmatige daders in aanmerking voor deze sanctie. Anders dan bij de SOV is een ernstige psychiatrische problematiek geen contra-indicatie. Een belangrijk cri- terium om de ISD-maatregel op te leggen bij veelplegers met een verstandelijke handicap of psychiatrische problematiek is dat de persoon nog wel beïnvloedbaar moet zijn. Een rechter: *'Als sprake is van een zwakzinnige veelpleger wordt altijd extra informatie gevraagd. Zij moeten ook beïnvloedbaar zijn. Uit de praktijk blijkt dat personen met een laag IQ vaak wel zijn te beïnvloeden.'*

De rechters zijn allemaal van mening dat bij een psychiatrische stoornis de ISD-maatregel niet geschikt is omdat de behandeling niet adequaat is. Maar ondanks dit standpunt krijgen veelplegers met een psychiatrische problematiek een ISD-maatregel opgelegd. Een rechter geeft het dilemma aan: *'Het dilemma is dat als deze man of vrouw op de zitting komt, het mogelijk is om snel door te stromen naar de ISD, waar aandacht is voor de psychiatrische problematiek volgens het plan van aanpak, of dat de persoon langer moet vastzitten om psy- chiatrische rapportage aan te vragen om de toerekeningsvatbaarheid te laten vaststellen (periode van langer vastzitten is twaalf weken, want zo lang duurt het wel om een rappor- tage te krijgen). Ook kan je iemand direct in vrijheid stellen, maar dan is de kans klein dat er een rapportage kan worden opgemaakt; je bent hem of haar dan kwijt. Als in het behan- delplan staat dat er aandacht is voor psychiatrische problematiek dan moet je erop vertrou- wen dat ze een adequate behandeling uitvoeren. Als rechter heb je er geen zicht op.'*

De ISD-maatregel wordt soms beëindigd na een tussentijdse beoordeling omdat er geen ade- quaat aanbod is. Een rechter: *'In de beginperiode van de ISD waren er redelijk wat psychisch gestoorden bij wie de maatregel slecht liep. De inrichtingen konden geen kant op met deze groep. In die periode kwam het ook voor dat na tussentijdse toetsing de maatregel werd beëindigd. Nu zijn er wel psychologen en gedragsdeskundigen aanwezig die deze groep beter kunnen begeleiden. Er zijn meer kanalen binnen de inrichtingen waar deze mensen terecht kunnen.'*

Uit de interviews komt naar voren dat er een breder en meer divers netwerk moet komen van klinieken en zorginstellingen waarbinnen behandeling kan plaatsvinden. De overgang van intramuraal naar extramuraal levert voor deze doelgroep problemen op door het plaatsge-

brek in een geschikte zorginstelling. De rechters beschouwen de zeer actieve veelplegers als een complexe doelgroep met een gevarieerde problematiek. Ze menen dat het aanbod niet altijd goed op deze groep aansluit en dit geldt zeker voor de ISD'ers met een verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond.

## 7.6. *Tussentijdse beoordeling (art. 38s Sr)*

De rechter kan overgaan tot een tussentijdse beoordeling van de noodzaak tot voortzetting van de maatregel op vordering van het Openbaar Ministerie, of op verzoek van de verdachte/gemaatregelde of diens raadsman, of hiertoe ambtshalve besluiten bij of na het opleggen van de ISD-maatregel. Voorafgaand aan de tussentijdse beoordeling moet de directeur van de inrichting een rapport uitbrengen over de stand van zaken van de uitvoering van het verblijfsplan van de ISD'er.

Zeker net na de inwerkingtreding van de ISD-maatregel legden rechters ambtshalve een tussentijdse toetsing. Ze wilden een vinger aan de pols houden bij de tenuitvoerlegging vanwege de zwaarte van de ISD-maatregel voor relatief geringe delicten. Bij sommige rechtbanken is een tussentijdse beoordeling standaard, bijvoorbeeld na negen maanden en nogmaals bij achttien maanden. Een rechter: *'Een tussentijdse beoordeling is belangrijk, dit gebeurt heel uitgebreid. Op die manier weten we wat wel en niet goed gaat.'* Andere rechtbanken laten het aan de advocaat en het Openbaar Ministerie over, zoals een rechter uiteen zet: *'In de beginperiode besloten wij standaard tot een tussentijdse beoordeling om zo een vinger aan de pols te houden. Nu laten we het over aan de advocaten.'*

Vanuit de advocatuur wordt opgemerkt dat de tussentijdse toetsing wordt gebruikt om de druk op de ketel op te voeren: als er maar geen behandelplannen worden aangeboden en de cliënt niets te doen heeft in de penitentiaire inrichting, helpt het om er beweging in te krijgen. Een advocaat: *'Door het aanvragen van een tussentijdse toetsing gebeurt er opeens wel van alles en een paar dagen voor de dag van de zitting is er dan van alles geregeld. Dan is er wel een plan en kan het wel allemaal snel. Soms geef ik gewoon aan dat we een tussentijdse toetsing aanvragen alleen maar om de druk op te voeren, anders gebeurt er niks.'*<sup>19</sup> De termijn van tussentijdse beoordeling, zoals is vastgesteld in het vonnis, wordt volgens de advocatuur nogal eens overschreden met een of twee maanden.

De tussentijdse beoordeling betreft de vraag of voortzetting van de maatregel noodzakelijk is. Tegen de tussentijdse beoordeling is beklag mogelijk bij de penitentiaire kamer van het Hof Arnhem (art. 509ff Sv). De penitentiaire kamer heeft een beslissingskader ontwikkeld dat erop neerkomt dat eerst moet worden onderzocht of opheffing van de maatregel zal leiden tot te verwachten onveiligheid, ernstige (drugs)overlast en verloedering van het publieke

<sup>19</sup> Een andere advocaat herkent het gebruik van de tussentijdse beoordeling als drukmiddel, maar probeert altijd eerst zelf contact te zoeken met de inrichting. Vaak wordt dan de vraag opgepakt en krijgt zijn cliënt een programma aangeboden.

domain. Daarna moet worden bezien of verdere voortzetting van de maatregel niet zinvol is door een omstandigheid die buiten de macht van de betrokkene ligt (Hof Arnhem, 20 maart 2006, LJN AV6348; Hof Arnhem, 30 augustus 2006, LJN AY7665; Hof Arnhem, 23 oktober 2006, LJN AZ0948 Hof Arnhem, 4 december 2006, LJN AZ4997; Hof Arnhem, 5 februari 2007, LJN AZ7820; zie ook: Voorthuis et al., 2007, p. 30-32). Dit betekent dat als wordt voldaan aan het eerste criterium (te verwachten onveiligheid) een afweging moet worden gemaakt met het belang van de gemaatregelde.

Als het recidivegevaar en de beveiliging van de maatschappij is geweken, is dit reden de maatregel te beëindigen. Dit was het geval toen een ISD'er onderdak en werk kon krijgen in een beschermde omgeving (Rb Maastricht 29 mei 2007, LJN BA7011). Overigens speelde in deze beslissing ook een rol dat de inrichting te Vught minimale inspanningen heeft verricht de veroordeelde te motiveren en de veroordeelde ongeveer zeven maanden heeft gezeten zonder enig zicht op een adequate behandeling.

Hoewel als uitgangspunt geldt dat de maatregel niet tussentijds wordt beëindigd indien de behandeling door onwil van veroordeelde niet langer zinvol is, betekent dit niet dat bij een weigerachtige ISD'er nooit de maatregel wordt beëindigd. Er kunnen naast de houding van de gemaatregelde omstandigheden een rol spelen waar de ISD'er geen invloed op heeft en de rechtbank kan die van groter belang achten dan de houding van betrokkene. Dit zijn vaak omstandigheden waar de overheid een nalatige rol heeft. De omstandigheden voor de ISD'er zijn dan dermate inadequaaf, dat dit de rechtbank ertoe brengt de maatregel te beëindigen. Zeker tijdens de beginperiode van de ISD werd de maatregel nogal eens beëindigd omdat een concreet plan van aanpak ontbrak, zelfs als sprake was geweest van tegenwerking door de veroordeelde (zie bv Rechtbank Zwolle, 20 december 2005, LJN AU9604, Rb Utrecht 3 mei 2006, LJN AW8982). Maar ook inadequate begeleiding tijdens de extramurale fase, mede waardoor de betrokkene de voorwaarden overtrad en weer werd teruggeplaatst, kunnen in samenhang met positief veranderende criminogene factoren (in dit geval een erfenis waaraan voorwaarden waren verbonden) ertoe leiden dat tot beëindiging wordt besloten (Rb Den Bosch, 15 augustus 2007, LJN BB2448).

Een voorbeeld waar inadequaaf landelijk beleid een rol speelt betreft de psychiatrische problematiek. De rechtbank Amsterdam besloot tot beëindiging van de ISD-maatregel omdat er sprake is van een psychiatrisch probleem bij veroordeelde waarvoor klinisch-psychiatrische behandeling geboden is. Onduidelijkheid op landelijk niveau over de financiering van de behandeling van ISD'ers staat echter behandeling in de weg. 'Gelet op de verklaring van de getuige-deskundige dat op korte termijn ook geen zicht bestaat op oplossing van voornoemd probleem, gevoegd bij de al verstreken termijn van de ISD-maatregel, is de rechtbank van oordeel dat thans voorop staat dat veroordeelde de mogelijkheid dient te worden geboden om buiten het kader van de ISD-maatregel een klinisch-psychiatrische behandeling te ondergaan. (...) Wel dient een redelijke transitietermijn in acht te worden genomen om ruimte te bieden voor een goede overdracht aan de geestelijke gezondheidszorg.' (Rb Amsterdam, 16 juni 2006, LJN AY5613. Zie ook Rb Amsterdam, 16 juni 2006, LJN AY5607.) Soms wordt het belang van de veroordeelde gewoon hoger geacht dan het belang van beveiliging, zonder te verwijzen naar inadequaaf overheidsoptreden (Rb Den Bosch, 10 maart 2008, LJN BC6105).

Er speelt nog een bevoegdheidskwestie in geval het gerechtshof de ISD-maatregel heeft opgelegd. De vraag is dan waar de tussentijdse beoordeling moet plaatsvinden: bij de rechtbank of het gerechtshof. Hierover bestaat binnen de rechtspraak geen consistentie en de wetgever lijkt aan zet om dit te regelen.<sup>20</sup>

Ook speelt een organisatorisch knelpunt rond de beklagprocedure. Tussen het instellen van het beroep tegen de tussentijdse beoordeling en de daadwerkelijke zitting liggen vele maanden tot een jaar. De rechtbank waar de tussentijdse toetsing plaatsvond, stuurt het dossier niet door naar de penitentiaire kamer en er is geen kwaliteitscontrole die automatisch aangeeft dat er een dossier moet komen. Een rechter van de penitentiaire kamer: *'In feite is het beroep dan mosterd na de maaltijd. Je ziet dan ook dat bijna de helft van de ingediende beroepen weer wordt ingetrokken. Dit hoge percentage intrekkingen zou goed door die lange termijn kunnen komen (maar dat zou eens precies moeten worden uitgezocht).'*' Ook komt het voor dat betrokkene niet-ontvankelijk wordt verklaard omdat de maatregel al beëindigd is (Hof Arnhem 4 december 2007, LJN AZ4995).

## 7.7. Conclusie

Het ultimatum remedium karakter van de maatregel wordt hoog geacht, zo komt uit interviews en jurisprudentie naar voren. Rechters beschouwen de tweede doelstelling, recidivevermindering door gedragsbeïnvloeding vaak van een hogere orde dan de eerste doelstelling van overlastbestrijding door incapacitatie. Het belang van de tussentijdse toetsing was in de beginperiode voornamelijk gelegen in het erop toezien dat het plan van aanpak wordt gemaakt en uitgevoerd. In de interviews geven rechters en ook advocatuur te kennen dat zij bij een tussentijdse toetsing zien dat stelselmatige daders, ook degenen die weigerachtig waren, er beter uitzien en baat lijken te hebben bij de geboden structuur. Er zijn veelplegers die gedurende het traject gemotiveerd raken. De scepsis over de maatregel lijkt verdwenen, maar het uitgangspunt is wel dat kale detentie zo veel mogelijk moet worden vermeden en dat veelplegers met een psychiatrische stoornis zo snel mogelijk in een zorgnetwerk behandeld moeten worden. Veel betrokkenen wijzen erop dat weliswaar het intramuraal aanbod in de loop der jaren is verbeterd, maar dat de zeer actieve veelplegers tot een complexe doelgroep behoren met een gevarieerde problematiek waar het aanbod niet altijd goed op aansluit. Er moet een breder en meer divers netwerk komen van klinieken en zorginstellingen waarbinnen behandeling kan plaatsvinden. Ook de overgang van intramuraal naar extramuraal levert problemen op.

De knelpunten betreffen de kwaliteit van de besluitvorming en de uitvoering van de maatregel. Wat de besluitvorming betreft is gewezen op het gevaar dat een gedegen belangenafweging door de officier van justitie achterwege kan blijven omdat de veelpleger op de lijst

<sup>20</sup> Zie nader hierover TREMA Straftoemetingsbulletin nr. 1, 2008. Het betreft de uitspraken van de penitentiaire kamer van het Hof Arnhem van 1 oktober 2007 (LJN BB4547 en LJN BB4549) en het Hof Leeuwarden, 20 november 2007, LJN BB8470 en Hof Arnhem (de meervoudige kamer), 26 februari 2008, LJN BC5149.

staat. De lijst is maatgevend, terwijl voor een veelpleger die op de lijst staat en een strafbaar feit pleegt, de ISD-maatregel niet altijd de juiste aanpak hoeft te zijn. Ook kunnen er veelplegers zijn die niet op de lijst staan, voor wie een ISD-maatregel een goede sanctie zou kunnen zijn. Daarnaast kan een zorgvuldige besluitvorming onder druk komen te staan als de reclassering te standaardmatig een adviesrapport opmaakt, zonder aandacht te besteden aan de specifieke eigenheden van de individuele veelpleger.

Er liggen geen grote juridische knelpunten. Er wordt een probleem rond de termijnen geconstateerd. Dit betreft enerzijds het feit dat de tussentijdse toetsing vaak niet plaatsvindt binnen de afgesproken termijn, en anderzijds het gegeven dat de zitting van de beklagprocedure zo laat plaatsvindt, dat de procedure nauwelijks zin heeft (en daarom wordt ingetrokken). Vooral het laatste is een punt van zorg, omdat een beroep op een tussentijdse toetsing geen zin heeft als de ISD'er intussen (bijna) zijn tijd erop heeft zitten. De wetgever zal daarnaast duidelijkheid moeten geven over het beroep tegen een tussentijdse toetsing door het gerechtshof.



## 8. *Uitvoering: de intramurale fase*

### 8.1. *Inleiding*

In dit hoofdstuk wordt het verblijf in de inrichting beschreven. Krijgen alle ISD'ers een goede start? Wat gebeurt er met ISD'ers die wel en met degenen die niet gemotiveerd zijn? Hoe gaat het met ISD'ers die vanwege hun problematiek niet in staat zijn om aan gedragsinterventies deel te nemen en zorg behoeven? Daarnaast gaan we in op de achtergronden van de behandeling, de doelen die gesteld worden en knelpunten in de samenwerking en uitvoering van de ISD-maatregel.

De doelen voor de intramurale fase die opgenomen zijn in de implementatieplannen zijn via interviews voorgelegd aan medewerkers van de PI's (n=30). Aan hen is gevraagd aan te geven in hoeverre deze doelen bereikt zijn en om een toelichting te geven.

We geven ook weer hoe de ISD'ers aankijken tegen het feit dat ze een ISD-maatregel hebben gekregen en of ze gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het programma. Voor deze beschrijving putten we uit de interviews met ISD'ers (n=17).

### 8.2. *Een goede start*

Het eerst gestelde doel voor de intramurale fase van de maatregel is dat alle ISD'ers een goede start krijgen. Dit doel is in de implementatieplannen als volgt geoperationaliseerd:

- De gedetineerde ISD'er krijgt een plaats op een ISD-afdeling waar hij/zij kan stabiliseren.
- Binnen vier weken is er een door de directeur goedgekeurd verblijfsplan. Een verblijfsplan wordt opgesteld door DJI samen met de betrokken ISD'er en de reclassering. Als basis hiervoor dienen de RISc en het reclasseringsadvies.
- Het Openbaar Ministerie krijgt van DJI het verblijfsplan.
- De contactfunctionaris van de gemeente krijgt van DJI het verblijfsplan.

#### **De gedetineerde ISD'er krijgt een plaats op een ISD-afdeling waar hij/zij kan stabiliseren**

Het subdoel dat de gedetineerde ISD'er een plaats krijgt op een ISD-afdeling waar hij of zij kan stabiliseren is volgens de respondenten over het algemeen bereikt in die zin dat de ISD'er een plek krijgt om te stabiliseren. Dit gebeurt alleen niet altijd op een speciale ISD-afdeling.

Op vier van de onderzochte locaties is geen aparte afdeling waar ISD'ers bij binnenkomst gestabiliseerd worden. Op een van de onderzoekslocaties was er in eerste instantie wel een aparte ISD-afdeling waar de ISD'ers binnen zouden komen. Daar zaten ook personeelsleden die een speciale training ISD hebben gekregen. De afdeling is kort na de start weer afgeschaft. De trajectcoördinator: *'Het is nu zelfs zo dat een ISD'er binnen kan komen met twee personen op één cel. Dit is de regel bij gewone gevangenen. Tussen een ISD'er en een gewone gevangene wordt geen onderscheid gemaakt.'* Op twee locaties komen ISD'ers binnen op een zogenaamde algemene inkomstenafdeling, pas daarna wordt iemand overgeplaatst. In het ene geval naar een speciale ISD-afdeling, in het andere geval naar een ISD-plek op bijvoorbeeld een verslaafden begeleidingsafdeling (VBA). In Zwolle, dat alleen een functie als Huis van Bewaring heeft, zitten de ISD'ers tussen de andere vrouwen op een afdeling. Alleen als er een extra zorgvraag is, wordt de betreffende vrouw overgeplaatst naar een speciale afdeling. De unitdirecteur is van mening dat deze samenplaatsing niet bezwaarlijk is, maar juist een positief effect heeft op de vrouwen met een ISD.

Op de vijfde onderzoekslocatie beginnen alle ISD'ers in het Huis van Bewaring van de PI. Nadat er daar een verblijfsplan is opgesteld worden gemotiveerde ISD'ers met een dominant verslavingsprobleem en zonder ernstige psychische problematiek of verstandelijke handicap doorgeplaatst naar de PI waar de ISD-afdeling is. De personeelsleden van de ISD-locatie vinden dat de doorstroom vanuit het Huis van Bewaring veel te traag verloopt. Een personeelslid: *'Ze zitten vaak langer dan zes maanden op de andere locatie voordat ze naar hier komen. Er gebeurt in het Huis van Bewaring in die tijd niets. Zonde van de tijd.'* De ISD'ers noemen dit in de interviews ook een groot probleem. Zo vertelt een van hen dat hij uiteindelijk bijna een jaar in een basisregime in het Huis van Bewaring heeft gezeten. *'Pas na drie maanden kwam er iemand om met mij een verblijfsplan te maken. Toen gebeurde er weer bijna een half jaar lang niets. Daarom heb ik een tussentijdse toetsing aangevraagd. Toen pas kwam er actie en werd ik overgeplaatst.'*

**Binnen vier weken is er een door de directeur goedgekeurd verblijfsplan. Een verblijfsplan wordt opgesteld door DJI samen met de betrokken ISD'er en de reclassering. Als basis hiervoor dienen de RISc en het reclasseringsadvies.**

Dat er binnen vier weken een verblijfsplan is dat is goedgekeurd door de directeur, is een doelstelling die nergens wordt gehaald. Dat verblijfsplan zou moeten worden opgesteld door DJI samen met de betrokken ISD'er en de reclassering. Als basis hiervoor dienen de RISc en het reclasseringsadvies.

Of die termijn van vier weken realistisch en wenselijk is, is de vraag. Veel respondenten laten weten dat het beter is om er iets meer tijd voor te nemen om een goed plan op papier te krijgen. *'Als je een verblijfsplan binnen vier weken maakt, krijg je een nietszeggend document.'* Dat de termijn niet haalbaar is, heeft te maken met personele capaciteit, evenals met praktische bezwaren en met de weerstand die veel gemaatregelden hebben als ze binnen komen. Een periode van vier weken wordt door iedereen te kort gevonden om een op de persoon toegesneden plan te maken. *'Vier weken is een onzinnige termijn om maatwerk te kunnen leveren. Beter diepgang dan snelheid.'* Het is wel van belang om een termijn te stellen. Zo houd je druk op het proces, maar die termijn moet enkele weken langer zijn dan

nu het geval is. Sommigen vinden een periode van zes weken realistischer; de meesten denken een periode van acht weken nodig te hebben om te kunnen komen tot maatwerk. Erg veel langer moet het voor de ISD'ers ook niet duren. Eigenlijk zou het ook beter zijn om te spreken van een reïntegratieplan en niet van een verblijfsplan, aldus veel respondenten.

*'Het maken van een verblijfsplan is erg langdradig. Het zou allemaal wel wat sneller kunnen. Daar komt mijn voorarrest van drie maanden ook nog bovenop. Het is belangrijk dat je snel extramuraal gaat om aan je verslavingsprobleem te werken.'*

(Vrouw in de beginfase van de ISD)

*'Er is pas na vier maanden een plan opgesteld. Ik neem het ze niet kwalijk, want er is gewoon te weinig personeel. Ik volg nu een schildersopleiding en morgen doe ik examen. Ik heb ook al examens Nederlands en maatschappijleer gehaald.'*

(Man op een Verslaafden Begeleidings Afdeling)

Zowel de dossiervorming ten behoeve van de PI's als de advisering vooraf is over het algemeen zeer wisselend van kwaliteit en in de meeste gevallen niet voldoende. Dit bemoeilijkt en vertraagt de start van het maken van een verblijfsplan. Deze opvatting van de respondenten wordt bevestigd door het dossieronderzoek. Een ISD-manager: *'Het ontbreekt vaak aan relevante informatie. Rapporten van bijvoorbeeld psychiaters en psychologen, rapporten uit andere detenties, informatie uit de jeugd.'*

Ook is het aanleveren van informatie aan de PI nog niet vanzelfsprekend. Het verkrijgen van relevante zorginformatie was in het begin nog lastiger, zo zeggen enkele respondenten. De informatie kwam niet zomaar naar hen toe en er werd wel eens getwijfeld aan hun recht op informatie. De ISD-maatregel heeft meer bekendheid gekregen en het kost minder inspanning om de informatie te krijgen dan in het begin. Zwolle is een landelijke voorziening en het kost veel tijd om van alle arrondissementen de juiste informatie te krijgen.

Het verblijfsplan moet onder andere zijn gebaseerd op de RISc, maar niet altijd is een RISc aanwezig (zie hoofdstuk 5). Soms is er alleen een oude RISc. Op een van de onderzochte locaties wordt dit ondertussen opgelost. Als iemand eenmaal als ISD'er binnen is, vragen ze de reclassering alsnog een RISc af te nemen als dat in de voorbereiding naar de berechting nog niet is gedaan.

### **Het Openbaar Ministerie krijgt van DJI het verblijfsplan**

Twee ISD-locaties sturen het Openbaar Ministerie nooit een verblijfsplan. De derde ISD-locatie stuurde het Openbaar Ministerie tot voor kort nooit een verblijfsplan. Intussen is er afgesproken dit voortaan wel te doen en de verblijfsplannen ook te bespreken in het casusoverleg dat plaatsvindt met alle betrokken partijen. Een vierde ISD-locatie stuurt het Openbaar Ministerie al van meet af aan de verblijfsplannen. Er worden in dit arrondissement ook standaard twee toetsingen uitgevoerd. De ISD-locatie voor vrouwen heeft een landelijke bestemming en zou dan ook met erg veel Openbaar Ministerie's contact moeten hebben. Dat is te arbeidsintensief en daarom wordt er vanaf gezien.

### **De contactfunctionaris van de gemeente krijgt van DJI het verblijfsplan**

Aan dit doel wordt niet voldaan. Uit de interviews komt naar voren dat mensen dit te arbeidsintensief vinden, omdat de locaties met verschillende gemeenten te maken hebben. Bovendien acht men het niet logisch omdat bij de start van de maatregel nog niet altijd duidelijk is waar de ISD'er naar toe zal gaan na afloop van de maatregel.

### **8.3. ISD'ers die niet gemotiveerd zijn worden geplaatst in een basisregime**

Het tweede doel van de uitvoering - ISD'ers die niet gemotiveerd zijn worden geplaatst in een basisregime - is in de implementatieplannen als volgt geoperationaliseerd:

- Er is duidelijkheid of een gemaatregelde niet in staat is dan wel niet bereid is om deel te nemen aan interventies.
- De ongemotiveerde gemaatregelde volgt een basisprogramma.
- Dit basisprogramma is erop gericht mensen alsnog te motiveren.
- Ongemotiveerde gemaatregelden die alsnog gemotiveerd raken, krijgen een interventieprogramma aangeboden.
- Minimaal drie maanden voor afloop van de maatregel vindt er door de MMD'ers een inventarisatie plaats van de basisvoorwaarden voor re-integratie (identiteitsbewijs, huisvesting, inkomen en zorg).

#### **Er is duidelijkheid of een gemaatregelde niet in staat is danwel niet bereid is om deel te nemen aan interventies**

Allereerst moet er duidelijkheid ontstaan of een ISD'er niet in staat is danwel niet bereid is om deel te nemen aan interventies. Over het algemeen zijn de respondenten het wel eens dat die duidelijkheid op een gegeven moment ontstaat, al blijft het bij verslaafden lastig vast te stellen. Over de vraag hoe het staat met de verdeling tussen de twee groepen zijn de meningen verdeeld. De meeste respondenten denken dat de grootste groep wordt gevormd door veelplegers die wel gemotiveerd zijn, maar niet in staat zijn tot het volgen van programma's. De kleinste groep betreft veelplegers die niet willen. Volgens een psycholoog zijn er uiteindelijk veel goedwillenden, maar of ze het kunnen is een tweede. ISD'ers vinden vaak dat ze het wel kunnen, maar gedurende de ISD blijkt dit niet het geval. Er is een intensieve aanpak nodig, waarbij motiverende gespreksvoering van belang is. Een unitdirecteur heeft nog maar een keer meegemaakt dat iemand echt niet wilde en dat was verklaarbaar omdat deze ISD'er ziek was in een terminaal stadium.

Het beeld dat degenen die niets willen de kleinste groep vormen, wordt bevestigd door het dossieronderzoek en de interviews met ISD'ers. De uitspraak van een afdelingshoofd dat de meeste ISD'ers wel gemotiveerd zijn, maar niet ten koste van alles, illustreert het beste het beeld dat we krijgen van de opvatting van de ISD'ers zelf. Motivatie is een ambivalent en dynamisch concept.

*'Ik ben het helemaal niet eens met wat er in het rapport van de reclassering staat, dat ze een ISD adviseren. Er staan ook dingen in die niet kloppen. Ik snap het aan de ene kant wel dat ik een ISD heb gekregen. Maar ik heb juist het gevoel dat ik de afgelopen twee jaar zo goed op weg was. Sinds de zwangerschap van mijn derde kind heb ik niet meer gebruikt. Door een misstap zit ik nu opeens voor meer dan twee jaar vast. Ik had juist een goede woning en een hele mooie inrichting waar ik voor had gespaard. Een goede omgang met mijn kinderen. Dat raak ik natuurlijk allemaal kwijt als ik zo lang vast zit. Daar word ik wel heel verdrietig van. Ik denk dat ik wel hulp nodig heb en in die zin sta ik ook wel open voor de ISD, maar het moet wel hulp zijn die je zelf wilt. Ik zou stabielere willen worden en naar een kliniek overgeplaatst worden.'*

(Vrouw bij wie, na drie maanden voorarrest, twee weken geleden de ISD-maatregel is ingegaan.)

*'Ik vind dat het niet eerlijk gaat. Mijn problemen zijn dat ik verslaafd ben en dat ik steel voor de spanning. Ik was heel erg boos en ben dat nog steeds dat ik voor een winkeldiefstal 28 maanden wordt vastgezet. Vroeger zat ik daar hooguit twee maanden voor. Ik zat al acht maanden alleen op de methadon en gebruikte verder niet meer. Als je voor een simpele diefstal van een bedrijf zo'n straf krijgt, sluit je je helemaal af voor ISD. Ik ben niet in hoger beroep gegaan, dat kost alleen maar tijd en het wordt toch afgewezen. Door mijn leeftijd heb ik geen zin meer om zo door te gaan met mijn leven. Ik wil een punt achter de problemen zetten. Dat knopje omdraaien was erg lastig, maar dat is nu gelukt. Op de afdeling waar ik nu zit word je niet als klein kind behandeld.'*

(Man van 50, die al sinds zijn 16<sup>e</sup> in aanraking met justitie is.)

Onderzoek door een psycholoog direct na binnenkomst is van belang om een beter beeld te krijgen van de problematiek van de ISD'ers. Een respondent: *'Voorheen zat hier ook de SOV, toen was de kans van slagen groter omdat ze gelijk bij binnenkomst standaard psychiatrisch getest werden.'* Een afdelingshoofd vindt de situatie op zijn locatie sinds kort verbeterd, omdat er nu een psycholoog in dienst is die meteen bij de start onderzoekt wat de mogelijkheden van de ISD'er zijn.

#### **De ongemotiveerde gemaatregelde volgt een basisprogramma**

Ongemotiveerde ISD'ers zitten in een basisregime. Opsluiting staat hier centraal en deze ISD'ers volgen het gewone programma van een Huis van Bewaring of gevangenis zonder extra aanbod. Sinds oktober 2004 bedraagt het dagprogramma voor standaardregimes in Huizen van Bewaring en gevangenissen maximaal 59 uur per week. Er is geen avondprogramma meer.

Van belang is te benadrukken dat er hier sprake is van dagprogramma en niet van een activiteitenprogramma. Het activiteitenprogramma is qua urenomvang altijd kleiner dan het dagprogramma.

Het dagprogramma is de periode tussen het uitsluiten 's ochtends en insluiten aan het eind van de middag (17.00 uur). Tussen de middag worden gedetineerden ingesloten. Dat is onderdeel van het dagprogramma onder de noemer persoonlijke verzorging.

Over de daadwerkelijke omvang van het activiteitenprogramma dat ongemotiveerden volgen kunnen we geen uitspraken doen, omdat de respondenten daar geen consistente informatie over verschaffen.

### **Dit basisprogramma is erop gericht mensen alsnog te motiveren**

Ten tijde van het onderzoek was het basisprogramma er niet op gericht mensen alsnog te motiveren. Daar is ook geen beleid over vastgelegd. Het hangt meer van de persoon van de piw'er af of daar nog aandacht aan wordt besteed. In het casusoverleg wordt nauwelijks of geen aandacht meer besteed aan de niet-gemotiveerden.

*'Ik heb me bedreigend uitgelaten tegen iemand van de reclassering. Daarvoor heb ik ISD opgelegd gekregen. Ik gebruik af en toe wel wat drugs, maar ben zeker niet verslaafd. Er speelt bij mij dus geen drugsproblematiek en er is geen delictenpatroon dat doorbroken moet worden. Ik vind het apart dat mij ISD is opgelegd. Ik heb geen problemen met zelfredzaamheid. In hoger beroep gaan levert niets op, alleen zeven weken extra om te zitten. Daarom heb ik daarvan afgezien. Verlof kan niet, daar doen zij moeilijk over. Dat zou wel mogelijk moeten zijn. Dat maakt de detentie draaglijker. De ISD levert mij niets op en ik krijg er niets voor terug. De duidelijkheid van ISD laat te wensen over. De verhalen die worden geschetst worden niet waargemaakt. Je hebt hier niet de mogelijkheid om buiten te werken, dat vind ik slecht. Ik wacht gewoon op de vervolgstap, waarin ik extramuraal zou kunnen gaan.'*

Wat gaat goed?

*'Niets. ISD is een gevangenisstraf. Er zouden meer kansen moeten worden geboden! De maatregel is volgens mij bedoeld om veelplegers langer buiten de maatschappij te plaatsen en ook wel om problemen aan te pakken waarmee de individuele veelpleger speelt. Maar het is gewoon een gevangenisprogramma. Ik doe iedere dag niets anders dan werken, sporten en poolen.'*

(45 jarige ISD'er die nu zeven maanden in een basisregime doorbrengt)

Het lijkt erop dat in de startfase veel energie gestoken wordt in het motiveren van de ISD'ers (een van de locaties heeft hiertoe zelfs een inspanningsverplichting voor de piw'ers opgesteld). Op een gegeven moment is echter het geduld op en wordt de handdoek in de ring gegooid. Een afdelingshoofd: *'Als iemand nee tegen een interventie blijft zeggen en totaal niet mee wil werken, dan is het ook over.'*

*'Ik was net getrouwd en mijn vrouw was zwanger toen ik de ISD kreeg. Ik zit nu drie jaar vast. Over een paar maanden kom ik weer vrij. Door deze detentie is mijn huwelijk naar de knoppen gegaan. Mijn huis is inmiddels ontruimd, omdat ik al zo lang vastzit. Ik heb gehoord dat ze al mijn spullen van drie hoog naar beneden in een container hebben gegooid. Ik vind dat heel erg. Er waren spullen bij met emotionele waarde voor mij die nog van mijn oma kwamen. Dat krijg ik nooit meer terug. Ik ben heel erg boos op justitie. Ik ben al sinds 1985 in aanraking met justitie, maar dit keer zit ik onterecht vast. Ik zou twee fietsen hebben gestolen, maar dat heb ik niet gedaan. Als je bij de politie bekend staat als veelpleger krijg je snel van zoiets de schuld. Ik ben onschuldig, ik zit nu de straf voor iemand anders uit. En dan ook nog een ISD. Dat is toch niet normaal. Dat is geen straf voor een kleine diefstal. Het lijkt wel of ik een TBS heb gekregen. Ik ben dus heel boos. Ik probeer in de PI gewoon lekker te zieken. Ze spelen spelletjes met mensen. Ik zit in het weekend de hele dag achter de deur. Doordeweeks werk ik in de ochtend en 's middags is er niets. Ik heb een programma van maar 36 uur. Ik hoor in een gevangenisregime, maar ik krijg een HvB. En ik zit ook nog met een ander op een cel. Ik heb beklag gedaan samen met anderen van mijn afdeling. Ook ben ik weer een keer in hoger beroep gegaan, over twee weken is de zitting. Over drie maanden sta ik weer op straat en heb ik niets meer.'*

(38-jarige man in basisregime)

#### **Ongemotiveerde maatregelen die alsnog gemotiveerd raken, krijgen een interventieprogramma aangeboden**

Ongemotiveerde maatregelen die alsnog gemotiveerd raken, kunnen in principe overal een interventieprogramma aangeboden krijgen. Dit blijkt in de praktijk echter lastig omdat een op maat gesneden programma uit de pas loopt met de andere lopende trajecten.

#### **Minimaal drie maanden voor afloop van de maatregel vindt er door de MMD'ers een inventarisatie plaats op de basisvoorwaarden voor re-integratie (identiteitsbewijs, huisvesting, inkomen en zorg)**

Deze inventarisatie vindt overal plaats. Omdat het ongemotiveerden betreft is er, zeker ten aanzien van de onderwerpen zorg, volgens de respondenten niet veel eer te behalen.

### **8.4. ISD'ers die ongeschikt zijn voor gedragsinterventies krijgen een zorgaanbod**

In de beleidsstukken is de intentie opgenomen dat ISD'ers die vanwege hun problematiek niet geschikt zijn om gedragsinterventies te volgen een zorgaanbod krijgen. Daarbij worden drie categorieën met drie bijbehorende routes onderscheiden.

Ten eerste is er de groep zeer actieve veelplegers met een ernstige psychiatrische problematiek. Zij zijn niet geschikt voor gedragsinterventies, maar behoeven wel zorg. Deze groep

hoort te worden ondergebracht in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze doelstelling wordt nog nergens gehaald. *'Dat zouden we wel willen, maar er zijn lange wachtlijsten. We moeten vaak naar plan 4 omdat vorige plannen niet mogelijk zijn.'* Hoewel de maximumscore voor de gepleegde inspanningen een 1 is, zou een psycholoog het liefst min 5 geven. Een gevolg is dat veel van deze mensen gedetineerd blijven. *'Deze mensen blijven in de PI. De instellingen zitten niet te wachten op deze doelgroep.'* Ze worden dan bijvoorbeeld geplaatst op de BZA, IBA, FOBA, of luwteafdelingen. Sommige respondenten wijzen erop dat deze situatie mogelijk gaat verbeteren als het ministerie van Justitie bedden inkoopt bij de GGZ. In een van de arrondissementen is een andere aanpak ontwikkeld. Zeer actieve veelplegers, van wie in de voorbereiding naar de zitting duidelijk wordt dat het psychiatrische patiënten betreft, krijgen geen ISD opgelegd omdat ze 'ISD-ongeschikt' zijn. Zij worden via een rechterlijke machtiging vervolgens in een inrichting geplaatst.

Ten tweede bestaat er de groep zeer actieve veelplegers met ernstige verslavingsproblematiek. Ook zij zijn niet geschikt voor gedragsinterventies, terwijl ze wel zorg behoeven. Zij behoren te worden ondergebracht in een instelling voor verslavingszorg. Dit is wat beter geregeld dan voor mensen met een psychiatrische problematiek, dankzij de ontstane ketensamenwerking en de kortere lijnen. Wel zijn er wachtlijsten en duurt het een jaar tot anderhalf jaar voordat iemand geplaatst kan worden; tegen die tijd is de ISD-maatregel grotendeels verstreken. Voor de vrouwen is de situatie wat beter. De trajectcoördinator in Zwolle vertelt dat het weliswaar veel moeite kost, maar dat dit doorgaans wel leidt tot resultaat. Tijdens het onderzoek waren er van de 30 vrouwen 19 extramuraal geplaatst. Dit benoemt de trajectcoördinator als een succes van de ISD.

Ten derde is er de groep zeer actieve veelplegers. Zij zijn vanwege hun verstandelijke vermogens niet geschikt voor gedragsinterventies, maar behoeven wel zorg. Zij horen te worden ondergebracht in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. De groep die een verstandelijke beperking heeft is aanzienlijk. Nu deze groep door de maatregel langer gedetineerd zit, ontstaat zicht op de omvang van de groep ISD'ers met een verstandelijke beperking. Overal wordt geconstateerd dat er een schrijnend tekort aan plaatsen is voor deze groep. Een manager van een reclasseringsinstelling: *'Dit is echt een ramp. Niemand is ingesteld op deze groep. Zij vallen echt buiten de boot. Als een enkeling ergens terecht kan komt hij in een setting die niet goed is voor zo'n persoon en met personeel dat ongeschikt is. We zijn continu bezig met deze cliënten.'* Ze zijn te verslaafd voor plaatsing in een voorziening voor verstandelijk gehandicapten. Deze groep is zorgbehoevend en heeft een chronische problematiek. Doordat er zo weinig mogelijkheden zijn voor deze groep, worden minder inspanningen verricht; de inspanningen leiden toch niet tot een resultaat. Een trajectcoördinator: *'We zijn er wat gelaten onder geworden, omdat er zo weinig mogelijk is.'* Ook deze categorie wordt doorgaans binnen de PI doorgeplaatst naar een zorgafdeling. Een gevangenismedewerker op een bijzondere zorgafdeling: *'Dit is op mijn afdeling een van de grootste groepen. Het is tot nu toe maar eenmaal gelukt om iemand door te plaatsen. Er is geen maatwerk voor hen beschikbaar. Het is heel inspannend en het resultaat is nihil.'*

Een psycholoog geeft aan dat het niet alleen niet lukt om verstandelijk gehandicapten in het kader van een ISD-maatregel te motiveren, maar dat zij ook nog eens het onderspit delven in de gevangenis.



Respondenten hebben moeite met het feit dat zorgbehoevenden die eigenlijk ISD-ongeschikt zijn, toch deze maatregel krijgen. Een afdelingshoofd van een bijzondere zorgafdeling zegt dat ISD'ers nu alleen maar bijna twee jaar binnen zitten. *'De enige interventie hier is dan een impuls- en motoriektraining. Ik vind dit erg. Die mensen kunnen niets aan hun stoornis doen.'* Ook de ISD-manager van een andere locatie meldt dat deze ISD'ers gewoon in de PI blijven zitten, omdat de GGZ-instellingen niet zitten te wachten op deze doelgroep. Ze worden dan bijvoorbeeld geplaatst op de BZA, IBA of FOBA. Binnen de PI kunnen zij niet behandeld worden. De contacten met de GGZ-instellingen zijn minimaal.

*'Mensen met psychische problemen met een ISD vinden het heel erg en zakken ver weg. Zij zijn een tijdbom.'*

(50 jarige ISD'er die inmiddels in een extramuraal traject zit)

*'Het is volgens mij gewoon een kwestie van de tijd uitzitten. Ik ben er niet slimmer van geworden. Anderen zijn er zelfs slechter van geworden. Die zijn hier gewoon nog gekker geworden. Dan hoor je ze iedere dag schreeuwen en gillen in hun cel. Veel lijden er onder. De ISD moet meer kansen geven. Nu worden mensen opgesloten als een dier.'*

(37 jarige man die nu zeventien maanden in basisregime zit)

### 8.5. *ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn krijgen intramurale interventies aangeboden die gericht zijn op re-integratie*

In de implementatieplannen is dit doel in zes subdoelen opgedeeld:

- Er is binnen twee maanden een op maat gesneden trajectplan.
- Er vindt coördinatie plaats op de uitvoering.
- De kernproblematiek wordt aangepakt met behulp van gedragsinterventies.
- Zwakbegaafde zeer actieve veelplegers en degenen met psychiatrische problematiek krijgen een speciale CoVa-training.
- De administratieve zaken zoals legitimatiebewijs, inkomensgegevens, ziektekostenverzekering zijn geregeld.
- Bij terugval wordt de ISD'er teruggeplaatst.

#### **Er is binnen twee maanden een op maat gesneden trajectplan**

Er is behoefte aan een format voor het opzetten en documenteren van het trajectplan. Bij aanvang van de ISD-maatregel vond men het lastig een trajectplan vorm te geven. Niet op alle locaties zijn de professionals tevreden over hoe de documentatie praktisch gezien plaatsvindt. Op een locatie hanteert men een groeimodel, er vanuit gaande dat de ISD'er in een ontwikkelingsproces zit. Het trajectplan wordt als een dynamisch plan van aanpak

beschouwd, dat elke zes weken wordt aangepast aan de ontwikkelingen. De professionals zijn er tevreden over.

Als het goed is, is er sprake van ontwikkeling. Een locatiedirecteur drukt dit als volgt uit: *'Je begint met een leeg vel en probeert zoveel mogelijk in te vullen. Maar je kunt niet meer opschrijven dan op dat moment bekend is. Zes weken later kijken we weer naar de stand van zaken. Zo nodig komen er nieuwe acties en wordt het plan veranderd of aangevuld.'* Dit groeimodel is te beschouwen als *good practice*.

De gestelde termijn van twee maanden wordt doorgaans niet gehaald. De termijn waarbinnen het trajectplan klaar is, ligt tussen de twee maanden en een half jaar. Sommige ISD'ers geven te kennen dat het opstellen van een plan niet in overleg met hen is gebeurd. *'Het wordt opgesteld en dan moet ik akkoord geven. Het is niet in overleg gebeurd. Het wordt alleen voorgelezen en ik heb het niet kunnen inzien.'*

### **Er vindt coördinatie plaats op de uitvoering**

Er is over het algemeen geen eindverantwoordelijke voor de coördinatie. De trajectcoördinatoren, mentoren en/of begeleiders en reclasseringswerkers hebben elk een eigen aandeel in de uitvoering. Tijdens de casuïstiekbesprekingen worden de acties die plaatsvinden met elkaar besproken. Een deel van de respondenten geeft aan een procesbewaker te missen.

### **De kernproblematiek wordt aangepakt met behulp van gedragsinterventies**

Het doel dat de kernproblematiek moet worden aangepakt met behulp van gedragsinterventies wordt niet behaald. Een veel gehoorde uitspraak tijdens de interviews was: *'Er zijn wel interventies, maar die zijn minimaal.'* Een ISD-manager legt uit dat de kernproblematiek bijvoorbeeld verslaving is of het niet hebben van goede dagbesteding en dit wordt niet opgelost met de bestaande interventies.

Bovendien vinden de respondenten dat met de beschikbare interventies de kernproblematiek niet werkelijk wordt aangepakt. Interventies die in de trajectplannen genoemd worden zijn voornamelijk trainingen, zoals budgetteringstraining, Communicatie Vaardigheden Training (CoVa-training),<sup>21</sup> Sociale Vaardigheden Training (SoVa-training), terugvalpreventie training, arbeidsmotivatietraining en leefstijltraining.

Zowel personeelsleden van de PI's als ISD'ers geven te kennen dat het volgen van dezelfde CoVa-training die gedurende eerdere detenties ook al gevolgd is, weinig zinvol is. Een afdelingshoofd: *'Sommigen volgen de interventies netjes, maar dan wel al voor de vierde keer.'* Een andere leidinggevende ziet de bestaande gedragsinterventies meer als een poging tot gedragsverandering. Het deelnemen aan interventies wordt wel gestimuleerd, maar hij vraagt zich af of het een blijvend resultaat heeft.

Ook reclasseringswerkers laten weten dat er weliswaar trainingen en cursussen zijn, maar dat het aanbod te klein is. Bovendien ontbreekt volgens hen het belangrijkste, namelijk behandeling toegespitst op deze groep.

<sup>21</sup> De CoVa is een van de acht nieuwe gedragsinterventies voor volwassen justitiabelen en (voorlopig) erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

### **Zwakbegaafde zeer actieve veelplegers en degenen met psychiatrische problematiek krijgen een speciale CoVa-training**

Het behalen van de doelstelling dat zwakbegaafde zeer actieve veelplegers en degenen met psychiatrische problematiek een speciale CoVa-training kunnen volgen, is op alle onderzochte locaties op één na een probleem. Deze cursus wordt op de meeste locaties namelijk niet of te beperkt beschikbaar gesteld.

### **De administratieve zaken zoals legitimatiebewijs, inkomensgegevens, ziektekostenverzekering zijn geregeld**

Dit subdoel wordt grotendeels bereikt. Het kost wel veel inspanning om het allemaal voor elkaar te krijgen.

### **Bij terugval wordt de ISD'er teruggeplaatst**

Over het algemeen wordt het re-integratieproces gezien als een proces van vallen en opstaan. Een terugval wordt niet per definitie hard afgestraft. Dit gebeurt nu eenmaal bij deze groep, ze vallen vaak terug. Iemand krijgt vaak meerdere kansen.

## **8.6. Conclusie**

ISD'ers krijgen over het algemeen een goede start in die zin dat zij de tijd krijgen om te stabiliseren. De termijn van vier weken om een verblijfsplan klaar te hebben, wordt niet gehaald. Om maatwerk te kunnen leveren lijkt een periode van acht weken voldoende. Voorwaarde is dan dat zowel de dossiervorming als de advisering over de ISD-maatregel voor de PI completer en eenduidiger wordt en beter van kwaliteit.

Motivatie is een ambivalent en dynamisch concept. Om ISD'ers te motiveren voor de maatregel is een intensieve aanpak nodig, waarbij motiverende gespreksvoering van belang is. Er zijn drie categorieën ISD'ers: personen die goedwillend zijn, maar niet kunnen; personen die wel gemotiveerd zijn maar niet ten koste van alles en personen die echt niets willen. Die laatste categorie blijkt de kleinste groep te vormen. Het basisprogramma voor degenen die niet gemotiveerd zijn is er niet op gericht mensen alsnog te motiveren.

De doelstelling dat ISD'ers die ongeschikt zijn voor gedragsinterventies een zorgaanbod krijgen, wordt niet gehaald. Respondenten, zowel gevangenispersoneel als ISD'ers, hebben er moeite mee dat zorgbehoevenden die eigenlijk ISD-ongeschikt zijn, toch deze maatregel krijgen. De reden is dat deze mensen nu alleen maar twee jaar binnen zitten. Mogelijk gaat de situatie verbeteren voor de ISD'ers met ernstige psychiatrische problematiek als het ministerie van Justitie bedden inkoopt bij de GGZ. Een van de locaties wordt in dit opzicht gekenmerkt door een *good practice*: er is een aanpak ontwikkeld voor zeer actieve veelplegers, van wie tijdens de voorbereiding tot de zitting duidelijk is geworden dat het psychiatrische patiënten betreft. Zij krijgen geen ISD opgelegd, maar worden via een rechtelijke machtiging opgenomen.

Het onderbrengen van ISD'ers met ernstige verslavingsproblematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies, maar wel zorg behoeven in een instelling voor verslavingszorg, neemt, vanwege de wachtlijsten, bijna de hele duur van de ISD in beslag. Alleen bij de vrouwelijke ISD'ers lukt het regelmatig om ze tijdig binnen de periode van de maatregel extramuraal geplaatst te krijgen.

De situatie voor ISD'ers die zorg behoeven en geplaatst zouden moeten worden in een zorginstelling is, samen met de plaatsing van mensen met een verstandelijke beperking, het meest precair. Zij vallen echt buiten de boot. Bovendien delven zij het onderspit in de gevangenengemeenschap.

De ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn, krijgen intramurale interventies aangeboden. Het is alleen de vraag of deze voldoende vruchten afwerpen voor de re-integratie van deze groep hardnekkige recidivisten. Velen hebben tijdens eerdere detenties dezelfde CoVa-training al meerdere malen gevolgd. De trainingen hebben blijkbaar geen blijvend resultaat. Ook is het de vraag of de bestaande trainingen de kernproblematiek van zeer actieve veelplegers aanpakken of dat aanvullende extramurale, intensievere behandeling of begeleiding nodig is.

## 9. *Uitvoering: de extramurale fase en de nazorg*

### 9.1. *Inleiding*

In de wet is vastgelegd dat de laatste fase van de maatregel kan plaatsvinden buiten de inrichting. De selectiefunctionaris beslist hierover op basis van een advies van de directeur en het college van burgemeester en wethouders. Bij dit advies wordt het oordeel van de trajectcoördinator betrokken. De algemene verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de laatste fase van de maatregel buiten de inrichting ligt bij de directeur van de PI. Het verblijfsplan voor de laatste fase wordt vastgesteld door de directeur en het college van burgemeester en wethouders.

De extramurale fase kan in verschillende vormen ten uitvoer worden gebracht, zowel klinisch als ambulant. Bij een van de locaties verzorgt de PI zelf een half open fase. Overdag hebben de ISD'ers dan een baan of andere dagbesteding zoals vrijwilligerswerk, en aan het eind van de middag komen ze weer terug naar de PI.

Bij de beslissing over plaatsing buiten de inrichting in de laatste fase spelen verschillende aspecten een rol. Dit zijn in ieder geval: de manier waarop de tenuitvoerlegging is verlopen, waaronder het gedrag van de ISD'er. Daarnaast de gemotiveerdheid van de ISD'er en de mate waarin afspraken zijn nagekomen. Ook wordt gekeken naar het risico voor recidive van de ISD-veroordeelde. In hoeverre zal hij of zij in staat zijn de verantwoordelijkheid te dragen goed met de vrijheden om te gaan?

Eenmaal buiten de PI moet de ISD'er zich houden aan de aanwijzingen van de trajectcoördinator en degenen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het programma. Hij of zij mag geen strafbaar feit plegen en geen verboden middelen zoals drugs gebruiken. Als de ISD'er niet meer in staat of bereid is deel te nemen aan het programma in de laatste fase buiten de inrichting, of zich niet houdt aan de voorwaarden, kan de selectiefunctionaris hem terugplaatsen in de inrichting.

Tot slot gaan we in dit hoofdstuk in op de nazorg. Naast de al genoemde medewerkers van de PI hebben we ook gesproken met gemeentelijke nazorgfunctionarissen (n= 7). Als de ISD-maatregel stopt, is het de bedoeling dat de gemeente waar de voormalige ISD'er zich vestigt, voorziet in nazorg. Deze nazorg geldt overigens niet alleen voor ISD'ers uit een extramuraal traject, maar ook voor ISD'ers uit een intramuraal traject (en voor ex-gedetineerden in het algemeen).

## 9.2. De uitvoering van de extramurale fase

De fase dat ISD'ers een extramuraal programma volgen is in de implementatieplannen in de volgende subdoelen geoperationaliseerd:

- Er is een verblijfsplan en trajectplan.
- De reclassering coördineert.
- De reclassering voert toezicht uit'.
- De reclassering registreert de ontwikkelingen in het CVS (cliënt volgsysteem).
- De reclassering stelt voortgangsrapportages op.
- De reclassering bezoekt eens per week de ISD'er in verband met de voortgang.
- Bij terugval onderneemt de reclassering actie.
- De GGZ verzorgt de begeleiding voor de GGZ-cliënten en maakt een vervolgbehandelplan.
- Er zijn voor de GGZ-cliënten afspraken met de reclassering gemaakt over zaken als einde behandeling, ongeoorloofde afwezigheid, en niet mee willen werken.

### Er is een verblijfsplan en trajectplan

Dit subdoel is (bijna) altijd bereikt. In de fase voorafgaand aan het extramurale project is een concreet plan van aanpak opgesteld over hoe de re-integratie vorm moet krijgen. Het plan van aanpak wordt aan de reclasseringswerker overgedragen.

*Vroeg opstaan en dan werken in de fietsenstalling. Na het werk eten en dan van 20-23 uur vrij. Verder is er nog op de dag dat je niet werkt sport, overleg, weekafsluiting en terugvalpreventie. Hier worden mijn schulden en dergelijke opgelost. Ik wil buiten iets met jongeren gaan doen. Ik vind het belangrijk dat ik bezig blijf. Een dagbesteding als ik klaar ben, is erg belangrijk. Ik heb gehoord dat de meesten terugvallen, doordat ze geen dagbesteding hebben.*

*Het belangrijkste is volgens mij dat er een nabehandeling na de ISD gebeurt. Als je naar buiten gaat, dan begint het pas. Er moet geregeld zijn om verplicht één keer per week langs de reclassering te gaan. Dit is echt het belangrijkste.*

*Ik ben bang als ik zie hoeveel mensen er terugvallen. Ik wil niet dat mij dit ook overkomt. Ik ken gelukkig ook mensen die het wel goed vergaat. Maar dit is wel een klein percentage.*

Een 38-jarige man die sinds vier maanden in een extramuraal traject begeleid wonen zit. Hiervoor heeft hij een half jaar in een half open afdeling van een PI gezeten. Over een maand loopt zijn ISD-maatregel af.

### De reclassering coördineert

De coördinerende rol van de reclassering is niet altijd helder voor de reclassering. Een reclasseringswerker vermeldt dat het voor haar niet altijd duidelijk is wanneer de start is. Bij een andere ISD-locatie loopt dit beter. *'Er is een moment waarop op initiatief van de tra-*

*jectbegeleider van de PI de 'warme overdracht' plaatsvindt. De trajectbegeleider draagt het traject dan tijdens een bijeenkomst met de GGD, reclasseringswerker, instelling waar iemand naar toe gaat en de ISD'er zelf over.'*

De coördinerende taak van de toezichthouder van de reclassering bestaat vervolgens uit het maken van afspraken met de extramurale instelling en het rapporteren. Een deel van de respondenten vindt het lastig om het plan van aanpak goed te realiseren, omdat er zoveel mensen van verschillende instellingen bij de uitvoering betrokken zijn. Ook vergt het voor de reclasseringswerker veel tijd, onder meer door de communicatie met de PI, waarmee maandelijks een terugkoppeling plaatsvindt.

De extramurale fase zou eigenlijk veel eerder moeten beginnen dan nu gebeurt. Dit vinden zowel ISD'ers als reclasseringswerkers. Een reclasseringswerker: *'De ISD'ers moeten eigenlijk zo snel mogelijk al naar de extramurale fase. Dit is de belangrijkste fase en nu gaat het vaak fout. Deze fase met een stok achter de deur duurt nu te kort om goed te kunnen oefenen. Ze zouden minder lang in de PI moeten zitten.'*

#### **De reclassering voert toezicht uit, bezoekt eens per week de ISD'er in verband met de voortgang en registreert de ontwikkelingen in het CVS (cliënt volgsysteem)**

Wekelijkse bezoeken vinden niet plaats, want daarvoor ontbreekt de tijd. Bovendien is wekelijks volgens de reclasseringswerkers ook niet altijd nodig. *'Het toezicht is verdeeld in intensief-, gemiddeld- en laag toezicht. In een kliniek zal het toezicht laag zijn, tijdens begeleid wonen intensief. Tijdens het toezicht wordt gekeken hoe alles verloopt.'* Medewerkers van de PI bevestigen dit beeld. Iemand die verblijft in een kliniek wordt maandelijks bezocht. Dit hangt ook samen met de vaak lange reistijden. Het ingewikkeldste is het toezicht uitvoeren op mensen die zelfstandig wonen.

Een reclasseringswerker legt uit dat er sprake is van maatwerk: *'Eens in de twee weken is er in ieder geval face to face contact. Bij sommigen is er, als het niet goed loopt, wat vaker contact. Tussendoor bel je wel eens'*. Vanwege de zogenaamde 'knip' in de reclassering (scheiding tussen advies en toezichtfunctie) vindt er bij aanvang van de extramurale fase een wisseling van de wacht plaats en wordt een andere reclasseringswerker betrokken. De trajectbegeleiders van de PI ervaren dit als heel spannend. Een officier van justitie vindt het aantal bezoeken van de reclassering absoluut te weinig. Zeker in de beginfase moeten er frequenter bezoeken plaatsvinden.

De reclasseringswerkers vinden het registreren in CVS veel tijd kosten. *'Daar ben je soms dagen lang mee bezig.'* Een reclasseringswerker verwijst naar WASD, een webapplicatie waarin staat of een zeer actieve veelpleger ISD-waardig is, wat de behandelingen zijn geweest, wat de afspraken zijn en wie de contactpersonen voor meer informatie zijn. *'Dat is een goed programma en duidelijk. Plezieriger om in te werken dan CVS. CVS is meer een verantwoordingsinstrument voor de financiering van het werk.'*

#### **De reclassering stelt voortgangsrapportages op**

De reclassering zou eigenlijk maandelijks moeten rapporteren over de voortgang van de ISD'er. De medewerkers van de PI merken op dat dit vrijwel niet gebeurt. Een trajectcoördi-

nator van een ISD-locatie met landelijke functie: *'Sommige reclasseringsorganisaties moeten echt gemotiveerd worden om rapportages op te stellen. Het wordt dan een taak van de trajectcoördinator van de PI.'*

Behalve van het beleid van de reclasseringsinstelling hangt het ook af van de individuele reclasseringswerker of het terugrapporteren plaatsvindt. Een managementlid van een PI vindt dat er dichter bovenop gezeten moet worden, om vroegtijdig in te kunnen grijpen als er iets mis dreigt te gaan. Bij de medewerkers van de reclassering lopen de meningen hierover uiteen. Volgens de een wordt maandelijks, volgens een ander tweemaandelijks gerapporteerd. Weer een ander zegt dat rapportage er nog wel eens bij inschiet.

### **Bij terugval onderneemt de reclassering actie**

Volgens de medewerkers van de PI zou dit wat sneller moeten gebeuren. Het hangt sterk af van de persoon van de toezichthouder. De een zit er dicht bovenop, de ander helemaal niet. Een PI-medewerker: *'Om te voorkomen dat iemand weer helemaal opnieuw moet beginnen, moet je al veel eerder ingrijpen dan nu gebeurt. Dan bereik je veel meer. Snelle correcties zijn noodzakelijk. Snel op de rem om verdere schade te voorkomen.'*

Het is de verantwoordelijkheid van de kliniek of en wanneer ze iemand terugsturen naar de PI. De praktijk laat volgens de trajectcoördinatoren zien dat zij vaak eerder op de hoogte zijn dat iemand de fout in is gegaan en terug moet naar de PI dan de reclasseringswerker. Ook volgens het Openbaar Ministerie rapporteert de reclassering nogal eens laat over terugval.

*'Ik heb nog wel een tip voor de minister. Het ontbreekt aan verlot opbouw mogelijkheden. Het is nu een veel te grote stap om naar buiten te gaan. Dit is voor veel gedetineerden een grote valkuil. Het naar buiten gaan zou beter opgebouwd moeten worden. 75% valt terug doordat de stap veel te groot is van gevangen zitten naar vrijheid.'*

(27 jarige ISD'er die eerder ook al een SOV-maatregel opgelegd heeft gekregen)

### **De GGZ verzorgt de begeleiding voor de GGZ-cliënten en maakt een vervolgbehandelplan**

In de PI is er het verblijfsplan, in de zorg is er het behandelplan. De GGZ behandelt, de reclassering begeleidt. *'Het past allemaal in het trajectplan'*. Een deel van de reclasseringswerkers wijst erop dat het maken van een vervolgplan weliswaar gebeurt, maar niet automatisch. Het kost overredingskracht om dit voor elkaar te krijgen.

### **Er zijn voor de GGZ-cliënten afspraken met de reclassering gemaakt over zaken als einde behandeling, ongeoorloofde afwezigheid, niet mee willen werken**

De reclassering heeft afspraken gemaakt met de GGZ-instelling over wanneer ze moeten bellen en hoe te handelen. Het werkt alleen niet altijd vlekkeloos. Volgens reclasseringswerkers hebben GGZ-instellingen soms nog wel moeite om de reclassering in te lichten als ze iemand het programma uitzetten. Er zijn uitzonderingen op de regel en dan is de samenwerking tussen de instellingen goed.



## Conclusie

In de extramuraal fase zijn veel verschillende instellingen bij de uitvoering betrokken. Dit vergt een heldere coördinerende rol van de reclassering, die nog niet altijd aanwezig is. De reclassering behoort wekelijks de ISD'er te bezoeken, maar dit gebeurt feitelijk nooit, en het is de vraag of dit voor iedereen noodzakelijk is. Toezicht is maatwerk. Afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en de fase waarin iemand zit is een bepaald toezicht gewenst. Er wordt in de praktijk een onderscheid gemaakt tussen een intensief, gemiddeld en laag toezicht. Toezicht van ISD'ers die zelfstandig wonen zijn het lastigst. De reclassering lijkt niet altijd tijdig zicht te hebben op terugval en reageert daarom niet altijd snel genoeg met maatregelen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het toezicht intensiever zou moeten zijn, zeker in de beginfase. De voortgangsrapportages vinden niet (altijd) maandelijks plaats, wat deels te maken heeft met capaciteit en de registratie in CVS, die als zeer inspannend wordt ervaren. Iedereen is het erover eens dat een tussenfase tussen intramuraal en extramuraal wenselijk is om de overgang van binnen naar buiten de gevangenis muren te vergemakkelijken.

### 9.3. De vormgeving van de nazorg

Het doel van deze fase is dat de gemeente een nazorgtraject op maat biedt. De volgende subdoelen zijn geformuleerd:

- De gemeente heeft nazorgvoorzieningen beschikbaar gesteld.
- Het nazorgtraject sluit naadloos aan op de ISD-maatregel.
- De motivatie bij de ex-gedetineerde voor het volgen van het nazorgtraject wordt vastgesteld.
- De gemeente heeft voldoende capaciteit voor het vormgeven van nazorgtrajecten op maat.
- Er is samenwerking tussen reclasseringswerker en gemeentefunctionaris.

#### **De gemeente heeft nazorgvoorzieningen beschikbaar gesteld**

Deze doelstelling wordt soms enigszins, soms helemaal niet bereikt. Dit heeft te maken met het grote aantal gemeenten dat hierin een rol moet spelen. *'De inspanning wordt gemaakt door het opzetten van veiligheidshuizen en het geven van een uitkering. Het is maar een beperkt aantal gemeenten dat die inspanning levert. Kleinere gemeenten doen er weinig aan.'*

Een van de grote gemeenten had tot voor kort te kampen met wat knelpunten, maar die zijn nu opgelost. In deze gemeente is een begeleid wonen traject ontwikkeld dat goed loopt. Het geld voor de nazorg is er, namelijk 1,7 miljoen vanuit het grotestedenbeleid. Met dit geld koopt de gemeente vooral zorg in. De coördinator nazorg: *'Dit loopt tot 2009. Ik vraag me wel af hoe dit na 2009 gaat verlopen, dan valt dit geld namelijk weg.'*

In de andere grote gemeenten is dit doel deels bereikt. Er is een tekort aan woonvoorzieningen. Werk en dagbesteding zijn er wel voldoende. Een coördinator nazorg: *'Er is vooral een tekort aan woonvoorzieningen voor verstandelijk beperkten. Mensen met psychiatrische*

*problematiek gaan vaak met een BOPZ naar een instelling. Mensen die verstandelijk beperkt zijn en daarbij verslavings- en psychiatrische problematiek hebben zijn te zwaar voor instellingen.'*

### **Het nazorgtraject sluit naadloos aan op de ISD-maatregel**

Meerdere respondenten wijzen erop dat de doelgroep een groep is die zich vaak niet houdt aan de regels. Het nazorgtraject is dan ook te vrijblijvend. De justitiële titel ontbreekt in deze fase en daarom gaat er veel mis en vallen velen terug. Zonder justitieel kader wordt het lastig.

In een van de ISD-locaties is in de nazorgfase extra energie gestoken. Daar is een forensisch ambulans team (FAT) ingesteld, dat met ISD'ers die tegen het einde van hun maatregel zitten een begeleidingscontract opstelt. *'Hierdoor gaat het vaker goed, maar af en toe glijpen er wel mensen door heen. Ze tekenden wel voor begeleiding van minimaal een half jaar door het FAT, maar denken dan als ze weer vrij zijn: 'laat maar zitten'.'*

Verder hangt het ervan af of mensen gemotiveerd zijn of niet. Bij ongemotiveerden komt het traject langzamer op gang of helemaal niet. *'Als iemand drie maanden voor afloop gemotiveerd raakt, wordt er soms wel en soms ook niet een nazorgtraject aangeboden'.* Een case-manager van de sociale dienst zegt dat ze alleen maar wil en kan werken met mensen die gemotiveerd zijn.

Het schort nog wel eens aan de tijdigheid van het nemen van beslissingen door de gemeente. Dit wordt wel langzaamaan beter. Een functionaris van een kleine gemeente zegt dat het prettig is dat zijn gemeente sinds kort tijdig op de hoogte gesteld wordt van het feit dat een zeer actieve veelpleger over een paar weken weer terugkeert. *'Zo kunnen we er van te voren op inspelen en sta je niet ineens voor een voldongen feit.'*

Een veel gehoorde mening is dat het nazorgtraject eerder zou moeten starten, niet pas na twee jaar, of dat de extramurale fase eerder moet beginnen. Men vindt dat er te weinig tijd is voor de nazorgfase en dat de stap te groot is om zonder justitiële titel te re-integreren. Een coördinator nazorg: *'Het liefst heb ik dat de ISD'ers maar een half jaar in de PI zit en dat de rest van de maatregel buiten wordt uitgevoerd.'*

### **De motivatie bij de ex-gedetineerde voor het volgen van het nazorgtraject wordt vastgesteld**

De MMD'er en ook de trajectbegeleider in de PI behoren de motivatie vast te stellen. De bevindingen van de MMD'er en de trajectbegeleider worden besproken in het nazorgoverleg. Deze motivatie wordt niet altijd vastgesteld. Er wordt niet specifiek naar gevraagd. Een voorzitter van het casusoverleg: *'De motivatie in de PI is er eigenlijk bijna altijd wel. Wanneer zij eenmaal buiten zijn, worden ze uit het oog verloren. De motivatie is dan ook vaak een stuk minder dan binnen.'*

Een reclasseringswerker zegt dat als je hiernaar vraagt terwijl iemand nog in de maatregel zit, het toch heel erg moeilijk blijft om de motivatie buiten te beoordelen. *'Het is heel moeilijk te zien of iemand het meent, soms word je toch onaangenaam verrast. Maar het is ook wel eens andersom.'*

#### **De gemeente heeft voldoende capaciteit voor het vormgeven van nazorgtrajecten op maat**

Huisvesting en de mogelijkheden voor werk zijn beperkt. Vooral huisvesting is overal een groot struikelblok. Er is veel te weinig capaciteit, zo vertellen professionals en ISD'ers. Een voorzitter van het casusoverleg: *'Huisvesting is er soms niet en dan worden sommige ex-ISD'ers ondergebracht in een slaaphuis. Dit heeft echter nadelen doordat daar gebruikt wordt en dit kan ertoe leiden dat verslaafden weer terug vallen.'* Een manager van een reclasseringsinstelling waarschuwt dat het perspectief van een ISD'er die klaar is met zijn traject slecht is. Veel voormalige ISD'ers vallen daarom terug.

#### **Er is samenwerking tussen reclasseringwerker en gemeentefunctionaris**

Zowel de reclassering als de gemeentefunctionaris zitten bij het casusoverleg. Daar krijgt de samenwerking vorm. Een lastig punt is dat in het casusoverleg vertegenwoordigers van instellingen zitten, terwijl voor de contactlegging over een bepaalde cliënt de begeleider juist de aangewezen persoon is. De vertegenwoordigers in het casusoverleg weten vaak niet wie de begeleider precies is.

### **9.4. Conclusies**

De extramurale fase zou eerder moeten aanvangen of voorafgegaan worden door een half-open fase, zodat de overgang van een leven binnen de gevangensystemen naar buiten veel geleidelijker kan zijn. De ISD'er heeft dan meer tijd om, met de stok van de maatregel achter de deur, te oefenen met het proces van resocialisatie. De frequentie van het toezicht door de reclassering tijdens de extramurale fase kan het beste maatwerk zijn, aangepast aan de persoonlijke situatie van de ISD'er. Door bij terugval direct actie te ondernemen wordt voorkomen dat ISD'ers te ver afzakken. Het proces verloopt nu met vallen en opstaan. De onderlinge communicatie en afstemming van verantwoordelijkheden tussen zorginstelling, reclassering en PI in de extramurale fase lijkt soms voor verbetering vatbaar. Er valt in dit opzicht te leren van good practices.

De fase van nazorg begint op stoom te komen. Wat betreft huisvesting wordt de doelstelling op de meeste locaties niet gehaald. Huisvesting in de maatschappelijke opvang is erg belangrijk, maar het aanbod ligt (ver) onder de maat. De situatie wat betreft werk is beter. Mensen met een verstandelijke beperking vallen het vaakst buiten de boot.



## 10. *De ISD-maatregel geïmplementeerd*

De probleemstelling van het onderzoek betreft de vraag of de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) is geïmplementeerd zoals is beoogd bij de aanvankelijke formulering van de maatregel. Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in het implementatieproces, zodat betrokkenen, beleidsmakers, minister en Kamer weten in hoeverre de wet is ingevoerd en of verbeteringen wenselijk of noodzakelijk zijn. Bovendien moet het onderzoek tot een schatting leiden over het aantal delicten dat de samenleving bespaard is gebleven door incapacitatie van de veelplegers. In dit hoofdstuk vatten we de grote lijnen samen van de resultaten van het onderzoek en komen we tot een conclusie.

### 10.1. *Doelstelling*

De ISD-maatregel vloeit voort uit het veiligheidsbeleid. Het voornaamste doel is de overlast tegen te gaan die stelselmatige daders (zeer actieve veelplegers) veroorzaken. Mensen krijgen voor (maximaal) twee jaar de maatregel opgelegd. Door opsluiting is het niet mogelijk overlast te veroorzaken in het publieke domein. Daarnaast heeft de maatregel tot doel de recidive te verminderen. Door gedragsbeïnvloeding met aandacht voor de persoonlijke problematiek, kan recidive worden voorkomen. Alleen ISD'ers die gemotiveerd zijn komen voor deze gedragbeïnvloedende programma's in aanmerking. ISD'ers die wel gemotiveerd zijn, maar niet in staat zijn tot het volgen van programma's, moeten een op hen toegesneden zorgprogramma krijgen. Degenen die niets willen, komen in een basisregime. De verwachting tijdens het formuleren van de wet was dat een grote groep ISD'ers in een basisregime zou komen wegens het ontbreken van motivatie. De beoogde capaciteit voor stelselmatige daders in de penitentiaire inrichtingen betreft duizend plaatsen die gefaseerd tussen 2003 en 2006 beschikbaar moeten komen.

Wat betreft de beoogde invulling van de maatregel worden subdoelen gesteld voor vier fasen: de toeleiding tot de ISD maatregel, de voorbereiding tot de zitting, de uitvoering van de maatregel en de nazorgfase. In de toeleiding tot de ISD-maatregel is een proactieve aanpak van veelplegers gewenst en behoort duidelijk te worden in het casuïstiekoverleg welke zeer actieve veelplegers voor een ISD-maatregel in aanmerking komen. In de voorbereiding tot de zitting moet de officier van justitie nagaan of aan de voorwaarden voor een ISD-maat-

regel wordt voldaan. De reclassering moet op grond van de RISc (Risiko Inschatting Schalen) onderzoeken welke factoren bijdragen aan het criminele gedragspatroon van de veelpleger en de reclassering moet de rechter adviseren over de gewenste aanpak. Is iemand onherroepelijk veroordeeld tot de ISD-maatregel, dan hoort hij of zij overgeplaatst te worden naar een plaats voor stelselmatige daders waar hij of zij kan stabiliseren. Binnen vier weken moet daar een verblijfsplan zijn opgesteld. Afhankelijk van de motivatie en de noodzakelijke zorg moet een traject worden uitgestippeld. Minimaal drie maanden voor de afloop van de maatregel moet een inventarisatie plaatsvinden naar de re-integratie in de samenleving wat betreft huisvesting, inkomen, identiteitspapieren, zorg en dagbesteding. Zo mogelijk wordt iemand na een intramurale fase in een extramurale fase geplaatst; de maatregel wordt dan buiten de inrichting uitgevoerd. Voordat de maatregel eindigt moet DJI zorgen voor een goede overdracht aan de gemeente waar de ISD'er zich wil vestigen (of naar terugkeert). De gemeente is verantwoordelijk voor de nazorg aan ex-gedetineerden.

## *10.2. Doelgroepen*

De ISD-maatregel is nadrukkelijk bestemd voor een brede doelgroep van zeer actieve veelplegers, breder dan de verslaafde mannelijke veelplegers, zoals tijdens de experimentele SOV. De maatregel is landelijk en bestemd voor mannen en vrouwen, verslaafden en veelplegers zonder verslaving en mensen die een psychiatrische of andere problematiek als achtergrond hebben. Ook de zogenaamde calculerende veelplegers van stelselmatige misdaad kunnen een ISD-maatregel opgelegd krijgen. Bij het opstellen van de wet verwachtte men dat vooral de mannelijke veelpleger met een (hard)drugsverslaving de ISD-maatregel opgelegd zou krijgen en daarnaast een kleine groep van calculerende veelplegers.

In de praktijk blijkt de ISD-populatie grotendeels uit mannen te bestaan, maar ook vrouwen krijgen de maatregel opgelegd. ISD'ers hebben een intensieve delictgeschiedenis; het jaargemiddelde van geregistreerde delicten van de ISD'ers, gebaseerd op de vijf jaar voorafgaand aan de ISD-maatregel, ligt tussen de 1,8 en 16,8 per jaar, gemiddeld 5,5 per jaar.

Er zijn geen ISD'ers zonder een verslavingsachtergrond (drugs en/of alcohol), maar niet bij iedereen staat de verslaving op de voorgrond. Meer dan de helft van de ISD'ers kampt met een psychiatrische problematiek en/of een persoonlijkheidsstoornis, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. De meerderheid van de personen die in de ISD terecht komt kampt dus met comorbiditeit. De calculerende veelpleger zonder problematiek vinden we niet onder de ISD-populatie. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het inspectieonderzoek door de Inspectie voor de Sanctietoepassing in 2007 (zie hun rapport Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, 2008).

## *10.3. Uitvoering van de wet*

Voor de vier verschillende fasen staan we stil bij de opvallende knelpunten en de goede voorbeelden die uit het onderzoek naar voren komen.

### **Fase 1: Toeleiding tot ISD**

In de voorbereiding tot een ISD speelt het casuïstiekoverleg veelplegers een belangrijke rol. In alle arrondissementen zijn (naar politieregio) casuïstiekoverleggen opgericht, waar doorgaans het Openbaar Ministerie de regie voert. De ketensamenwerking is op gang gekomen. In alle vijf de onderzochte arrondissementen zijn de lijsten met zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel (bijna) op orde. Landelijke criteria voor wie op de lijst komen, ontbreken. De dossiers van de veelplegers zijn nog niet altijd goed op orde, en ook mist vaak de zorginformatie in het geautomatiseerde systeem. De reclassering hoort in deze fase met een preplan te komen: een advies over de achtergrond van de veelpleger en welke interventie gewenst is. Dit lukt niet altijd, wat (deels) samenhangt met capaciteit.

### **Fase 2: Voorbereidingen tot de zitting en berechting**

In de voorbereiding tot de zitting is de lijst die de politie bijhoudt van potentiële ISD'ers (en welke in het casuïstiekoverleg wordt besproken) maatgevend voor het Openbaar Ministerie om tot vordering van een ISD-maatregel over te gaan. Hij of zij gaat na of de verdachte veelpleger aan de wettelijke vereisten voldoet. Niet alle officieren van justitie checken op het openstaan van onherroepelijke straffen. De rechterlijke macht wijst op het gevaar dat een automatisme bij het Openbaar Ministerie ontstaat om bij aanwezigheid op de lijst tot vordering van de ISD-maatregel over te gaan en een gedegen belangenafweging achterwege te laten. Voorwaarde om tot vordering van een ISD-maatregel over te gaan is dat er een plaats beschikbaar moet zijn. Dit criterium levert geen problemen op, omdat de aanwezige capaciteit niet volledig wordt benut.

Het lukt de reclassering niet altijd om in het kader van de vroeghulp een advies klaar te hebben op het moment de voorgeleiding. Doorgaans ligt er echter wel een preplan en dat is dan voldoende. Ook blijkt de reclassering niet altijd in staat om te verifiëren of de veelpleger een ernstige psychiatrische stoornis heeft. Er ontbreekt een instructie hoe deze check moet plaatsvinden. De kennis hierover komt soms uit het casuïstiekoverleg. Hier ligt een knelpunt, zoals ook de Inspectie voor de Sanctietoepassing constateert (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 20). Ten tijde van de SOV was voorafgaand aan het kunnen opleggen van de SOV een gedragskundig advies verplicht, maar dit geldt niet voor het kunnen opleggen van de ISD-maatregel. Er wordt nauwelijks advies gevraagd aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Het gevolg is dat ook stelselmatige daders met een ernstige psychiatrische stoornis een ISD-maatregel opgelegd krijgen, terwijl zij, volgens veel respondenten, niet geschikt zijn.

Bij elke potentiële ISD'er behoort de RISC te worden afgenomen. Uit de gesprekken met officieren van justitie en reclassering komt naar voren dat dit bijna altijd gebeurt, tenzij de verdachte weigert. De RISC-analyse wijst echter uit dat van de helft van de ISD'ers een geregistreerde RISC-afname ontbreekt. Tijdens de gesprekken met reclassering, psychologen en Openbaar Ministerie zijn bedenkingen naar voren gebracht over de RISC. Dat geldt zowel voor de relevantie van de informatie die het oplevert, als voor de hoeveelheid tijd die het kost om het instrument af te nemen. De reclassering brengt naar voren dat het als checklist goed functioneert, maar dat voor verdiepende diagnostiek aanvullend instrumentarium nodig is (zie ook Van der Knaap et al., 2007).

De voorlichtingsrapportage aan de rechter verliep zeker in de beginperiode van de inwerkingtreding van de ISD niet soepel. Als de verdachte medewerking weigerde aan de RISC en voorlichtingsrapportage, gaf de reclassering wel eens de opdracht om een voorlichtingsrapportage terug. Tegenwoordig maakt de reclassering doorgaans ook bij een weigerachtige verdachte een voorlichtingsrapportage, op grond van de aanwezige kennis die de voorafgaande jaren is opgebouwd. In sommige arrondissementen vindt standaardisatie plaats van de advisering. Dit komt de kwaliteit ten goede. Overigens is een RISC-analyse of plan van aanpak geen formeel vereiste om een ISD-maatregel op te kunnen leggen.

In de praktijk zien we dat de rechterlijke macht de ISD-maatregel als een ultimum remedium beschouwt: alleen als er geen alternatieven zijn wordt de maatregel opgelegd. Daarbij wordt van groot belang geacht dat mensen in de ISD een programma krijgen aangeboden. De rechterlijke macht acht de resocialisatie in het kader van de ISD van groot belang; er moet aandacht zijn voor de problematiek van de ISD'er en er moet een plan van aanpak zijn gericht op re-integratie. In de praktijk blijkt een ruime meerderheid van de ISD'ers een traject te hebben en ongeveer een vijfde van de ISD'ers zit in een basisregime.<sup>22</sup> De maatregel wordt vrijwel altijd opgelegd voor twee jaar. De duur van het voorarrest wordt niet afgetrokken. ISD'ers die in hoger beroep gaan tegen de uitspraak kunnen uiteindelijk wel drie jaar gedetineerd zitten. Regelmatig wordt tussentijds getoetst of de voortzetting van de maatregel noodzakelijk is (en of de maatregel volgens plan wordt uitgevoerd). Als het recidivegevaar is geweken, is dit reden om de maatregel te beëindigen. Ook kunnen redenen die buiten de macht van de betrokken ISD'er liggen tot beëindiging van de maatregel leiden, bijvoorbeeld een nalatige overheid. De beklagprocedure tegen de tussentijdse toetsing kent geen termijnen of een kwaliteitssysteem, waardoor een beroep op de tussentijdse toetsing momenteel regelmatig mosterd na de maaltijd is; de ISD'er is al (bijna weer) op vrije voeten.

### **Fase 3: Uitvoering van de intramurale fase en extramurale fase**

De maatregel kent een intramurale (het verblijf in de inrichting) en een extramurale fase (buiten de inrichting) - hoewel niet iedereen een extramurale fase doorloopt.

#### *Intramurale fase*

Op het moment dat het vonnis onherroepelijk is geworden, krijgt de ISD'er de tijd om te stabiliseren. Dit vindt niet altijd plaats op een ISD-afdeling en de doorstroming naar de juiste plek verloopt niet altijd naar wens.

Het ontbreekt in alle gevallen aan een tijdig (binnen vier weken) verblijfsplan, en ook de kwaliteit van het plan wisselt. Reden hiervoor is onder andere dat vaak relevante informatie ontbreekt, zoals rapportages van psychiaters en/of psychologen, informatie uit de jeugd of rapporten van andere penitentiaire inrichtingen. Alle respondenten vinden dat de termijn van vier weken te kort is om een op de persoon toegesneden verblijfsplan op te stellen. Zij opteren voor een termijn van zes tot acht weken. Daarnaast achten de respondenten het

<sup>22</sup> Het aantal ISD'ers in basisregime in de door de Inspectie voor de Sanctietoepassing onderzochte locaties betrof gemiddeld 17%, tegen 60% in een intramuraal traject en 23% in een extramurale fase (Inrichting voor Stelselmatige Daders, 2008, p. 16).



beter om een re-integratieplan op te stellen (en geen verblijfsplan). De Inspectie voor de Sanctietoepassing komt min of meer tot dezelfde conclusies (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 22 e.v.).

Tijdens de intramurale fase wordt (veel) aandacht besteed aan het aanzetten van de ISD'er tot gedragsverandering. Veel ISD'ers blijken tijdens de maatregel gemotiveerd te raken door motiverende gespreksvoering, wat overigens een tijdrovend proces is. Uiteindelijk kristalliseren drie groepen zich uit: ISD'ers die goedwillend zijn, maar niet kunnen; ISD'ers die wel gemotiveerd zijn maar niet ten koste van alles, en ISD'ers die echt niets willen. Die laatste categorie blijkt de kleinste groep te vormen.

Er is een grote groep welwillende ISD'ers die door een psychiatrische of persoonlijkheidsstoornis en/of een verstandelijke beperking niet geschikt is voor de ISD-maatregel. Zij behoren een zorgaanbod te krijgen. Deze doelstelling wordt niet gehaald. Toch zijn er in de loop der jaren maatregelen genomen om deze groep beter op te vangen, zoals het inschakelen van psychologen en gedragsdeskundigen om deze groep beter te begeleiden. Iedereen, van rechter, gevangenispersoneel tot ISD'ers, heeft er moeite mee dat zorgbehoevenden die eigenlijk ISD-ongeschikt zijn toch deze maatregel krijgen. Iedereen pleit voor een breder en meer divers netwerk van klinieken en zorginstellingen die behandeling kunnen bieden. Overigens kan bij tussentijdse toetsing het ontbreken van een zorgaanbod reden zijn tot beëindiging van de maatregel.

Mogelijk gaat de situatie verbeteren voor de ISD'ers met ernstige psychiatrische problematiek als het ministerie zorg heeft ingekocht bij de GGZ. Er zijn lange wachttijden bij instellingen voor verslavingszorg. Daardoor moeten ISD'ers met ernstige verslavingsproblematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies maar wel zorg behoeven, bijna de hele duur van de ISD in de gevangenis doorbrengen. Een uitzondering hierop vormt de groep vrouwelijke ISD'ers, voor wie na een flinke inspanning wel een plek wordt gevonden.

Er blijkt een vrij grote groep ISD'ers te zijn met een verstandelijke beperking. Door de lange duur van detentie komt de verstandelijke beperking naar voren. Voor hen ontbreekt een juiste aanpak. De CoVa-training voor mensen met een verstandelijke beperking wordt op vier van de vijf onderzochte locaties niet adequaat aangeboden. Ook kunnen zij door hun verslavingspatroon niet geplaatst worden in een voorziening voor verstandelijk gehandicapten, terwijl ze wel zorg nodig hebben. Daarnaast passen ze niet in de gevangenisgemeenschap, waar ze vaak het onderspit delven.

De ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn behoren een intramurale interventie, gericht op re-integratie aangeboden te krijgen. Binnen twee maanden moet hiertoe een plan van aanpak liggen, maar in de praktijk gaat er vaak een langere periode overheen (twee maanden tot een half jaar). Er ontbreekt een (landelijk) format voor de opzet van het plan en voor de daartoe benodigde informatie. Er worden verschillende gedragsinterventies aangeboden, maar het aanbod is onvoldoende gevarieerd, niet altijd op maat gesneden en te weinig toegerust voor deze specifieke doelgroep van hardnekkige recidivisten. De aangeboden interventies zijn vaak trainingen CoVa, SoVa, en budgettraining. Het is de vraag of de

bestaande trainingen de kernproblematiek van zeer actieve veelplegers aanpakken, of dat aanvullende (extramurale) behandeling of begeleiding nodig is. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat de uitvoering van het trajectplan in casuïstiekbesprekingen wordt getoetst, maar dat er regelmatig een eindverantwoordelijke ontbreekt voor de coördinatie. Het niet aanbieden van de programma's zoals genoemd in het plan van aanpak of het ontbreken van een plan van aanpak kan ertoe leiden dat de maatregel wordt beëindigd.

De groep niet-gemotiveerde ISD'ers verblijft in een basisregime en volgt het gewone programma. De niet-gemotiveerde ISD'ers vinden het heel onrechtvaardig dat zij voor een klein vergrijp zo lang worden opgesloten, zelfs langer dan twee jaar omdat de voorlopige hechtenis niet wordt afgetrokken. Uit de jurisprudentie blijkt dat ook voor weigerachtige ISD'ers bij tussentijdse toetsing de maatregel kan worden beëindigd als een omstandigheid buiten de macht van de ISD'er daartoe aanleiding geeft.

#### *Uitvoering extramurale fase*

De inrichting en het gemeentebestuur maken nadere afspraken over de tenuitvoerlegging van de extramurale fase. In de extramurale fase zijn veel verschillende instellingen bij de uitvoering betrokken. De onderlinge communicatie en afstemming van verantwoordelijkheden tussen zorginstelling, reclassering en PI in de extramurale fase vergen een heldere coördinerende rol van de reclassering. Die is echter nog niet altijd aanwezig. De introductie van het nieuwe samenwerkingsmodel gevangeniswezen-reclassering, als onderdeel van het beleidsprogramma Terugdringen Recidive, zal naar verwachting bijdragen aan het verbeteren van de coördinerende functie (Inspectie voor de Sanctietoepassing 2008, p. 41).

De reclassering hoort wekelijks de ISD'er te bezoeken, maar dit gebeurt feitelijk nooit. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een intensief, gemiddeld en laag toezicht. Toezicht is maatwerk, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en de fase waarin iemand zit. Uit het onderzoek komt naar voren dat het toezicht intensiever zou moeten, zeker in de beginfase. Toezicht op maat door de reclassering is noodzakelijk om bij terugval direct actie te kunnen ondernemen en te voorkomen dat ISD'ers te ver afzakken. Het proces verloopt met vallen en opstaan, maar vergt wel adequaat optreden. Voortgangsrapportages zijn van belang om de ontwikkeling te kunnen volgen. Voortgangsrapportages vinden niet (altijd) maandelijks plaats en de reclassering lijkt niet altijd tijdig zicht te hebben op terugval, wat samen kan hangen met de onduidelijkheid in de coördinerende rol.

Om een goede overgang van het leven binnen de gevangensismuren naar het leven buiten de gevangensismuren mogelijk te maken, is het belangrijk de extramurale fase eerder te beginnen dan nu doorgaans plaatsvindt. Een andere optie is het invoeren van een tussenfase om geleidelijk aan een aantal activiteiten buiten de gevangensismuur te verrichten. Dit komt ook uit het onderzoek van de Inspectie voor de Sanctietoepassing naar voren. Er zijn geen wettelijke belemmeringen voor het invoeren van de half open fase (brief staatssecretaris van Justitie aan voorzitter van de Tweede Kamer van 4 juni 2008).<sup>23</sup> Een van de locaties heeft de half open fase die zij nog hebben uit de tijd van de SOV-maatregel (met succes) in stand gehouden.

| <sup>23</sup> Kenmerk 5545436/08/DSP, onderwerp ISt onderzoek ISD.

#### Fase 4: Nazorg

In het algemeen gaat het om een lastige doelgroep. Zeker omdat in de nazorgfase geen justitiële titel meer aanwezig is, vallen veel mensen weer terug in het oude patroon. Om dit te voorkomen is op een van de locaties een forensisch ambulante team ingesteld, dat een begeleidingscontract opstelt om zo de vinger aan de pols te houden.

De gemeenten krijgen langzaam maar zeker meer expertise voor het traject nazorg. Deze verantwoordelijkheid voor nazorg geldt overigens voor alle ex-gedetineerden. Voorzieningen voor werk en dagbesteding zijn beter beschikbaar dan de huisvestingsvoorzieningen voor ex-*ISD*'ers. Dit geldt in hoge mate voor mensen met een verstandelijke beperking die daarbij een verslavings- of psychiatrische problematiek hebben; zij zijn te zwaar voor instellingen en kunnen daardoor bijna nergens terecht.

### *10.4. Is bereikt wat werd beoogd?*

Het implementatieproces verloopt met vallen en opstaan. Het casuïstiekoverleg veelplegers speelt in de arrondissementen (per politieregio) een belangrijke rol in de voorbereidingsfasen; als dit goed loopt bespaart dit het Openbaar Ministerie veel werk. Maar ook voor de extramurale fase en de nazorg is dit casuïstiekoverleg van groot belang om de ketenafstemming goed te laten verlopen.

De beoogde doelgroep wordt bereikt met dien verstande dat de mensen die naast een verslavingsproblematiek kampen met ernstige psychiatrische problemen en/of een verstandelijke handicap groter is dan verwacht. De aansluiting met de zorginstellingen vormt hier een groot knelpunt. Vooral de groep met een verstandelijke beperking heeft het extra zwaar binnen de gevangenisgemeenschap. Om eerder zicht te hebben op de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en/of detentieongeschiktheid zal, aldus de staatssecretaris van Justitie, standaard een trajectconsult worden uitgevoerd door het NIFP, voorafgaand aan de strafvordering door het Openbaar Ministerie. Daarnaast zijn er intussen pilots Indicatiestelling Forensische Zorg begonnen om te achterhalen of en hoe verdiepende diagnostiek bij *ISD*'ers uitgevoerd kan worden (brief 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP)

Tijdens de intramurale fase is het aanbod aan interventies te beperkt en onvoldoende toegesneden op de doelgroep; de trainingen en interventies lijken niet gericht op het aanpakken van de kernproblematiek. De staatssecretaris heeft toegezegd om de mogelijkheden van een verlengd dagprogramma te bezien en initieert onderzoek naar effectieve geïntegreerde programma's (brief 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP).

Voor *ISD*'ers die zorg nodig hebben zijn er onvoldoende extramurale voorzieningen beschikbaar. Dit geldt het sterkst voor mensen met psychiatrische problemen die verslaafd zijn en voor mensen met een verstandelijke beperking. Door de forensische zorg in te kopen hoopt de staatssecretaris hier invloed op uit te kunnen oefenen. En door verbeterde registratie kan de zorg in de toekomst hopelijk meer vraaggericht worden ingekocht (brief 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP).

De gemeenten pakken steeds beter hun verantwoordelijkheid op in de nazorg. Het grootste knelpunt betreft het gebrek aan woonmogelijkheden. De woonvoorzieningen waarin men-

sen nu terecht komen brengen hen regelmatig in contact met verslaafden en maken het ook onmogelijk om een gewone baan te hebben.

In de loop der jaren zijn er (grote) vorderingen gemaakt in de uitvoering van de ISD-maatregel. Iedere locatie heeft wel een of meer oplossingen gevonden voor knellende problemen. Deze zogenaamde good practices kunnen tot voorbeeld strekken. Zo heeft de ene locatie een prettige en goedwerkende structuur om dossiervorming tijdens de maatregel toegankelijk en up to date te houden, de volgende slaagt er ondanks de weerbarstige praktijk in om ISD'ers op korte termijn extramuraal te plaatsen, en een derde heeft een natuurlijke overgang naar resocialisatie via een half open afdeling in de PI zelf. Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de ISD-maatregel niet alleen tot doel heeft mensen lange tijd van de straat te houden, maar zeker ook om mensen te re-integreren. Dit vergt blijvende aandacht en gerichte maatregelen. Dat geldt zowel voor de intramurale fase (toegesneden programma's en trainingen) als de extramurale fase (uitbreiding van het netwerk van (zorg)voorzieningen) en de nazorgfase: uitbreiding van een gevarieerde woonvoorziening.

## *11. Summary: Enactment of the Institution for Repeat Offenders Committal Order (ISD Order)*

The Act introducing the Institution for Repeat Offenders Committal Order (ISD Order) took effect on 1 October 2004. Committal to an institution for repeat offenders is intended as a way of dealing effectively with the persistent offenders responsible for a substantial volume of crime and public nuisance.

### *11.1. Study question and research method*

The study question for this process evaluation is whether the implementation of the Institution for Repeat Offenders Committal Order (ISD Order) is consistent with what was intended when it was formulated. The objective of this study is to provide insight into how far the implementation process has advanced, and whether any improvements are desirable or necessary, for the benefit of the people it affects, policymakers, the ministry and parliament. Another objective is to estimate how many registered offences society has not had to endure because persistent offenders have been incapacitated. The incapacitation is achieved by convicting and imprisoning the offenders.

Various research techniques were applied in the study. A document study into the envisaged form of the ISD involved analysing papers and policy documents from both parliamentary chambers. The implementation process was investigated by means of structured and semi-structured interviews with public prosecutors (5), probation officers (13), personal case officers and other prison staff (26), judges (5), lawyers (4) and municipal officials (6). ISD subjects were also interviewed (17). Prison files were investigated (100), with a view to gathering background details of ISD subjects and the ISD process. A case law study was then employed to illuminate any legal obstacles, and reasons for refraining from or extending an ISD Order. Finally a list was drawn up of criminogenic factors of all ISD subjects, based on the RISC offender assessment database. (RISC comprises a set of questions for assessing recidivism risk, and is used by the probation service.) HKS, a national police records system, was used in tentatively estimating the incapacitation effect.

## *11.2. Objective and target group of the ISD Order*

The origins of the ISD Order are in safety policy. The primary objective is to reduce the public nuisance caused by repeat (i.e. extremely persistent) offenders. Imposing the order for up to two years should curb nuisance, since it is impossible for someone to cause nuisance in the public domain while they are in detention. Another objective of the order is to reduce recidivism. Recidivism can be prevented by influencing behaviour, with due regard to any personal issues involved. Only properly motivated ISD subjects are eligible for behaviour-influencing programmes of this kind. ISD subjects who, despite being motivated, are incapable of following programmes, require care that is programmed specifically for them. Anyone unfavourably inclined towards everything gravitates to a basic regime. The initial expectation was that a large group of ISD subjects would end up in a basic regime through a lack of motivation.

However, it would appear in practice that approximately only one fifth of the ISD population is in a basic regime. The ISD population is predominantly male, but the order is imposed on women too. ISD subjects offend frequently, with the average rate of registered offences attributable to them lying between 1.8 and 16.8 a year, based on the five years prior to the ISD Order. The average rate for the entire group is 5.5 offences a year. All ISD subjects have a history of addiction (drugs, alcohol, or both), which is not to say that addiction is a foreground issue for everyone involved. More than half of ISD detainees have some combination of psychiatric problems and a personality disorder, and possibly learning difficulties as well. There is therefore an element of comorbidity for the majority of people who receive an ISD Order. The calculating persistent offender without a history of addiction does not occur in the ISD population. These results are consistent with those of the 2007 inspection study by the Sanctions Inspectorate (Inspectie voor de Sanctietoepassing, Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, 2008).

## *11.3. Implementation of the Act*

We discuss the implementation process in four phases: the circumstances leading to an ISD Order; preparation for the hearing; execution of the order; and postcommittal care.

### **Phase 1: The circumstances leading to an ISD Order**

The persistent offenders case meeting has an important role in preparing for an ISD Order. A case consultative structure has been established in all districts (by police region), and is usually controlled by the Public Prosecution Service. Chain cooperation has gained momentum. The lists of extremely persistent offenders who are eligible for an ISD Order in all five of the districts investigated are in order, or nearly so. The same cannot always be said of the files on the persistent offenders, which may not have been updated, with care information often missing in the computer system. The probation service is supposed to produce a preliminary plan in this phase, with an assessment of the background of the persistent offender and

recommendations for intervention. This plan does not always materialize, which has some relation to available capacity.

### **Phase 2 Preparation for the hearing and trial**

When preparing for the hearing, the list of ISD Order candidates maintained by the police (and discussed in the case meeting) is the criterion used by the Public Prosecution Service in deciding whether to seek an ISD Order. The prosecutor checks whether the suspected persistent offender meets the legal requirements for imposing the order. The probation service does not always succeed in forming an opinion before bringing the suspect before the public prosecutor. Nonetheless, a preliminary plan usually does exist, and is sufficient. Moreover, the probation service would not always appear to be in a position to verify suspicions that the persistent offender has a serious psychiatric disorder. There is no instruction for how to perform this check, and the relevant knowledge sometimes comes from the case meeting. This is a problem area, as the Sanctions Inspectorate observes (*Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008*, p. 20). When Compulsory Treatment of Addicts (SOV) was still in force, which was until the end of 2004, the outcome of a behavioural study was required prior to imposition. There is no constraint of this kind for ISD Orders. The Netherlands Institute of Forensic Psychiatry and Psychology (NIFP) is hardly ever requested to provide an opinion. As a result, ISD Orders are being imposed inappropriately on repeat offenders with a serious psychiatric disorder.

The RISC should be applied for every ISD candidate. The interviews with public prosecutors and probation service staff would suggest that this step is almost always taken, unless the suspect refuses. However, the figures show no RISC analysis for half the ISD subjects. Concerns about RISC were raised in the interviews with probation service staff, psychologists and public prosecutors, with mention of both the relevance of the information yielded and the time consumed in using the instrument. A comment from the probation service was that it works well as a checklist, but additional more precise diagnostics is necessary for this target group (see also Van der Knaap et al., 2007).

The process of social inquiry reporting to courts certainly did not run smoothly in the initial period of ISD introduction. Faced with a suspect who refused to cooperate both with the RISC and the social inquiry report, the probation service could well terminate the social inquiry report assignment. Currently, the probation service usually produces a social inquiry report for reluctant suspects too. They then refer to earlier reports and to knowledge accumulated about the suspect in previous years. Some districts have standards for the form in which the opinion is presented, which is usually beneficial to the quality. Otherwise, there is no formal requirement for a RISC analysis or plan of action before imposing an ISD Order.

We observe in practice that the judiciary views ISD Orders as a last resort: an order is given only in the absence of alternatives, and with the requirement attached that ISD subjects are to be put on a programme. The judiciary considers rehabilitation within an ISD framework to be extremely important. It seems in practice that a substantial majority of ISD subjects have a personal plan, and approximately one fifth of them are in a basic regime. The orders are almost invariably imposed for two years, with no deduction of the pretrial detention period. ISD subjects who appeal the ruling may ultimately be detained for three

years. There is reason to terminate the order if the recidivism risk has receded, but there may be other termination grounds, outside the control of the ISD subject, such as negligence on the part of a government agency.

### **Phase 3: Execution of the intramural phase and extramural phase**

Execution of the order has an intramural phase, inside the institution, and an extramural phase, outside. However, the extramural phase does not apply to everyone.

#### *Intramural phase*

Once a judgment has become final, the ISD subject is given time to stabilize. This does not always occur in an ISD unit, and transfer to the correct location does not always proceed as it should.

An accommodation plan is never available in good time (i.e. within four weeks). The quality is also variable, partly because of a lack of relevant information, such as reports from psychiatrists and psychologists, reports from other prisons, and information from prior treatment and care. All respondents consider four weeks too short to draw up a tailored accommodation plan for an individual, and they would opt for a period of between six and eight weeks. The respondents would also prefer a reintegration plan to an accommodation plan. The Sanctions Inspectorate arrives at the same general conclusions, and proposes a reintegration plan through a growth model (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 22 ff.).

Attention is given at the start of the intramural phase to motivating ISD subjects to change their behaviour. While the order is in place, many ISD subjects appear to be susceptible to motivating talks, albeit that this is a time-consuming process. Three groups of ISD subjects ultimately crystallize out: those who are willing but unable; those who are motivated, but not at all costs; and those who are unfavourably inclined towards everything. The final category is the smallest.

There is a large group of willing ISD subjects who are unsuitable for an ISD Order because of a possibly serious psychiatric or personality disorder, or a learning difficulty. This group should be offered care, but this objective is not being achieved. However, measures have been taken in the course of time to cater for this group, such as by engaging psychologists and behavioural specialists, but prison is still an inappropriate setting in which to supervise this group for two years. All concerned, from the court, the prison staff to the ISD subject, find it hard to accept that people who need care, and are actually unsuitable for ISD, still have the order imposed. They all argue for a broader and more diverse network of clinics and care institutions that are able to provide treatment. Incidentally, the lack of care services can be grounds in an interim court review for terminating an order.

The situation for ISD subjects with serious psychiatric problems may improve if the Ministry of Justice insources care from the mental health care system. However, this measure would provide no remedy for ISD subjects with learning difficulties. Furthermore, there are long waiting times for providers of addiction treatment and care, so that ISD subjects with serious addiction problems who are unsuitable for behavioural interventions, but do need



care, spend almost the entire ISD period in prison. An exception to the above is the group of female ISD subjects, who can often be found a place after some considerable effort.

A large group of ISD subjects appear to have learning difficulties, which may become apparent because of the lengthy detention. They are not being dealt with appropriately. The cognitive skills training for people with learning difficulties provided at four of the five locations investigated is unsatisfactory. Furthermore, their addiction pattern prevents them being placed in a facility for intellectually disabled people, even though they are in need of care. Neither do they fit into the prison community, where they are vulnerable and defenceless.

ISD subjects who are well motivated and open to influence should be offered intramural interventions aimed at reintegration. A plan of action should then be available within two months. A longer period tends to pass in practice (and six months is no exception). There is no national or other format for the plan of action and the required information. Several behavioural interventions are also offered, but there is insufficient variety, and what is available is not always tailored to and appropriate for this specific target group of obstinate recidivists. The typical interventions offered are training courses, such as cognitive skills, social skills, or budget training. It is questionable whether the existing training courses address the core problem of extremely persistent offenders, or whether instead a form of treatment is needed. The study also reveals that while the execution of the personal plan is on the agenda in case meetings, there is often no one with ultimate responsibility for coordination. Failure to provide the programmes mentioned in the plan of action, or having no plan of action, may prompt a court to terminate the order in an interim review.

The group of unmotivated ISD subjects is subject to a basic regime, and follows the mainstream programme. The unmotivated ISD subjects consider that being locked up for such a lengthy period for something so petty is unjust. The period is usually even longer than two years, because pretrial detention is not deducted. Case law shows that orders may be terminated in interim review for unwilling ISD subjects too, if justified by a circumstance outside the control of the ISD subject.

#### *Execution of extramural phase*

The institution and the municipal administration agree the execution details of the extramural phase. Many different organizations are involved in the extramural phase. The communication and coordination of responsibilities between care institution, probation service and prison in the extramural phase demand a clear coordinating role of the probation service, which as yet is not always present. The introduction of the new cooperation model between the prison and probation services, which is part of the Recidivism Reduction policy programme, is expected to help improve the coordinating function (Inspectie Sanctietoepassing 2008, p.41).

The probation service is supposed to visit ISD subjects once a week, but this does not actually happen. A distinction is made between intensive, average and low supervision. Supervision is tailored to the personal circumstances and the phase that a given person is in. The study suggests that supervision should be more intensive, certainly in the initial phase.

There is a need for tailored supervision by the probation service in order to take immediate action in the event of a relapse, and to prevent ISD subjects falling back too far. Trial and error is a legitimate part of the process, but this aspect needs firm handling. Progress reports are important in tracking development. Progress reports are not always produced each month, and the probation service does not always appear to be aware of relapses in good time, which could have to do with the lack of clarity in the coordinating role.

Achieving a satisfactory transition from life inside the prison walls to the world outside demands an earlier start to the extramural phase than is now usually the case. Another option would be to introduce an intermediate phase, such as a gradual process of undertaking various activities outside the prison walls. This also emerges from the Sanction Inspectorate's study. There are no legal obstacles to introducing the semi-open phase (letter of 4 June 2008, reference 5545436/08/DSP), and one of the locations that previously implemented the Compulsory Treatment of Addicts has retained the semi-open phase, with success.

#### **Phase 4: Postcommittal care**

In general, the target group involved is a difficult one. Many revert to their old ways, and a definite factor is that the subjects are no longer under a sentence in the postcommittal care phase. In order to stop this trend, one of the locations has assembled a forensic nonresidential team, which enters into a supervision contract with the prisoner shortly before the order expires. The objective is to keep a close eye on the situation.

Slowly but surely, the municipalities are acquiring expertise in designing postcommittal care. This aftercare responsibility actually applies to all ex-prisoners. More facilities for work and occupation than for accommodation are available to ex-ISD subjects. This is certainly the case for people with learning difficulties and addiction or psychiatric problems; their problems are too serious for mainstream organizations. Furthermore, the capacity of specialized services is too limited, so that this group has almost nowhere to turn.

### ***11.4. Conclusion***

The implementation process is progressing in fits and starts. The case meetings for persistent offenders in the districts (by police region) have an important role in the preparatory phases; if this role proceeds well, it saves the Public Prosecution Service substantial effort. However, these case meetings are also vital for coordinating the chain effectively in the extramural phase and postcommittal care.

The envisaged target group is being reached, albeit that the group of people with both an addiction problem and a combination of serious psychiatric problems and learning difficulties is larger than expected. Compatibility with the care institutions is a major problem area in this respect. The group with learning difficulties has a particularly hard time within the prison community. According to the State Secretary for Justice, there should be a routine personal plan consultation with the NIFP before the Public Prosecution Service acts, in order that the presence of a psychiatric disorder or other factors that render detention unsuitable

can be detected at an earlier stage. Several pilots for forensic care needs assessment have now been started to ascertain whether and how to perform in-depth diagnostics with ISD subjects (letter 4 June 2008, reference 5545436/08/DSP).

The interventions available in the intramural phase are too limited and insufficiently tailored to the target group; the training courses and interventions would appear not to address the core problem. The state secretary has undertaken to review the possibilities for an extended day programme, and is initiating a study into effective integrated programmes (letter 4 June 2008 reference 5545436/08/DSP).

There are insufficient extramural services available for ISD subjects in need of care. This situation most affects people with psychiatric problems and an addiction, and people with learning difficulties. The state secretary hopes that the insourcing of forensic care will have some influence in this regard. It is also expected that improved registration will lead in future to more demand-oriented purchasing (letter 4 June 2008 reference 5545436/08/DSP). No solution has yet been devised for people with learning difficulties.

The municipalities are consistently improving the way they handle their postcommittal care responsibilities. The largest problem area is concerned with the lack of housing facilities. The kind of accommodation that people now end up in brings them into regular contact with addicts, while making it almost impossible to find a normal job.

Over the years, great strides have been made in the execution of the ISD Order. Each location has found one or more solutions for acute problems. These good practices can serve as an example. For instance, one organization has a pleasant and efficient structure allowing dossiers to be built and updated in the course of the order in an accessible way, while another is managing to overcome the practical problems in finding short-term extramural places for ISD subjects, and yet another has a natural transition to rehabilitation through a semi-open unit in the prison itself. The study clearly reveals that the objective of the ISD Order is not just to keep people off the streets for a long time, but emphatically also to reintegrate them. This aim demands constant attention and specific measures, from the intramural phase (tailored treatment programmes and training courses), through the extramural phase (expansion of the network of care and other services) and into the postcommittal care phase: more, and more varied, housing facilities.



## 12. Literatuur

Arts, N. en Ferwerda H. (2007). *De Haagse veelplegersaanpak. Een evaluatie van De Haagse ketenaanpak van veelplegers*. Arnhem: Bureau Beke.

(2004). *Beleidskader Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Landelijke Werkgroep Veelplegers (2006). *Plan van Aanpak Veelplegers. Tweede helft 2006-2008*. Den Haag: Landelijke Werkgroep Veelplegers.

Biesma, S. e.a. (2006). *ISD en SOV vergeleken. Eerste inventarisatie meerwaarde inrichting voor stelselmatige daders boven eerdere strafrechtelijke opvang voor verslaafden*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.

Blokland, A.A.J. (2005). *Crime over the life span. Trajectories of criminal behaviour in Dutch offenders*. Leiden: Universiteit Leiden.

Blokland, A.A.J. (2006). Criminele carrières en carrière criminelen. In: *Vakpagina Maatschappijwetenschappen*, NSCR, dd. 22-03-2006.

Borgers, M.J. (2005). *De ISD-maatregel in handen van de rechterlijke macht*, In: DD 2005, 32 (pp. 467-489).

Fact Sheet Aanpak veelplegers. December 2006, F&A 6806. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Howard, P. Clark D. & Garnham, N. (2003). *Evaluation and validation of the Offender Assesment System (OAsys)*, z.pl., OAsys Central Research Unit.

Inspectie voor de Sanctietoepassing (2008). *Inrichtingen voor Stelselmatige Daders*. Inspectierapport Themaonderzoek. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Jansen, M., Hissel, S.C.E.M., & Homburg, G.H.J. (2007). *Stand van zaken ontwikkeling Beleidsmonitor Veelplegers, Eindrapport*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.

- Knaap, L.M. van der, Leenarts, L.E.W., & Nijssen, L.T.J. (2007). *Psychometrische kwaliteiten van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*. Den Haag: WODC, Ministerie van Justitie.
- Koeter, M.W.J. & Bakker, M. (2007). *Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)*. Reeks Onderzoek en beleid 259. Den Haag: Boom Juridische uitgevers, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, WODC.
- Moerings, M. & Wingerden, S. van (2007). Risico-instrumenten en de rechter. *Proces*, nr. 06, pp. 231-238.
- Nieuwbeerta, P. & Blokland, A. (2006). Voorspellen van criminele carrières is moeilijk: Zeker waar het de verre toekomst betreft. *Tijdschrift voor Criminologie*, 48 (04), pp.361-374.
- (2006). *Overdracht gegevens jeugdige veelplegers van 18- naar 18+*. Bijlage bij het Modelconvenant gegevensuitwisseling Justitieel Casusoverleg Jeugd en het Modelconvenant gegevensuitwisseling meerderjarige veelplegers. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2007). 'Straf en zorg: een paar apart', advies 41, Amsterdam: Uitgeverij SWP 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2007). *De Inrichting voor Stelselmatige Daders. De isd-maatregel in theorie en praktijk. Advies d.d. 4 april 2007*. RSJ, Den Haag.
- Roose, H. (2001). *Evaluatie geëvalueerd: de interne evaluatie van de preventieprojecten uit het Gentse veiligheids- en samenlevingscontract 1997 beoordeeld*. In: Tijdschrift voor sociologie, 2001, volume 22, nr. 3.
- Struijk, S. (2005). De nieuwe ISD maatregel. *Een kritische verkenning van wetgeving en praktijk*. *Proces*, 02, pp. 48-130.
- Struijk, S. (2007). Het veelplegersbeleid van Donner: spagaat tussen beveiliging en resocialisatie. *Proces*, 03, pp.106-116.
- Tollenaar, N., Meijer, R.F., Huijbrechts, G.L.A.M., Blom, M., & Harbachi, S. el (2007). *Monitor veelplegers, Jeugdige en zeer actieve volwassen veelplegers in kaart gebracht*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Wartna, B.S.J., Tollenaar, N. & Essers, A.A.M. (2005). *Door naar de gevangenis. Een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive onder ex-gedetineerden*. Den Haag: WODC.
- Tollenaar, N. e.a. (2006). *Monitor veelplegers. Samenvatting van de resultaten*. WODC-recidivestudies Factsheet 2006-12. Den Haag: WODC.

Voorhuis, N., Koning, L., Van der Meer, C., Mol, E., Zegerius, R. (2007). *Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders*. Algemene bespreking ISD-wetgeving inclusief recente jurisprudentie en Amsterdamse praktijk. Amsterdam: Arrondissementsparket.

Wartna, B.S.J. (2005). *Evaluatie van daderprogramma's: een wegwijzer voor onderzoek naar effecten van strafrechtelijke interventies speciaal gericht op het terugdringen van recidive*. Boom: Den Haag.

Wiersinga, H. (2006). In: Cleiren & Nijboer, *Tekst & Commentaar Wetboek van Strafrecht*. Deventer: Kluwer.

*Tweede Kamerstukken*

TK 28 980, *Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders)*, nr.3, Memorie van Toelichting.

TK 31 110, *Justitieel Verslavingsbeleid*, nr.1, Brief van de minister en staatssecretaris van Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

TK 28 684, nr. 1, *Naar een veiliger samenleving* (2002).





## *Bijlage 1 Beoogde doelbereiking*

In deze bijlage beschrijven we hoe volgens de beleidsmakers de ISD-maatregel vorm zou moeten krijgen. De uitvoering van de maatregel is door hen nauwgezet uitgewerkt in verschillende fasen en doelstellingen en beschreven in beleidsstukken.

### **Fase 1: Toeleiding ISD**

Voor de eerste fase, de toeleiding naar de ISD, zijn twee doelen gesteld, namelijk dat er een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers is vastgesteld en verder dat de doelgroep in volle breedte bereikt wordt.

Doel 1: Er is een proactieve aanpak van zeer actieve veelplegers. Dit doel werd als volgt geoperationaliseerd:

- Er is door Openbaar Ministerie en reclassering een gezamenlijke aanpak van zeer actieve veelplegers vastgesteld.
- Er is een besluit genomen welke zeer actieve veelplegers het eerst worden aangepakt.
- Er is een cliëntendossier met alle relevante zorginformatie.
- Het Openbaar Ministerie voert de regie.
- Er is een arrondissementaal casuïstiekoverleg.
- De reclassering geeft advies over een re-integratieplan.

Doel 2: De doelgroep zeer actieve veelplegers wordt in volle breedte bereikt. Hiermee wordt bedoeld:

- Personen waar verslavingsproblematiek op de voorgrond staat krijgen een ISD-maatregel opgelegd.
- Personen waar psychiatrische problematiek op de voorgrond staat of waar sprake is van co-morbiditeit krijgen een ISD-maatregel opgelegd.
- Personen met andere problematiek krijgen een ISD-maatregel opgelegd.
- Vrouwen krijgen een ISD-maatregel opgelegd.

## Fase 2: Voorbereiding berechting

Voor de tweede fase, de voorbereiding van de berechting, is als doel vastgesteld dat het traject naar de zitting adequaat is voorbereid:

- Het Openbaar Ministerie bereidt de vordering van een ISD voor door middel van een check op grond van de wettelijke criteria, een check op het openstaan van onherroepelijke straffen (strafrestant moet minder zijn dan 4 maanden), door opschorting van de executie van openstaande vorderingen.
- Het Openbaar Ministerie checkt de beschikbaarheid van een ISD-plaats.
- Het Openbaar Ministerie vraagt om rapportage(s).
- Het Openbaar Ministerie voegt alle openstaande feiten toe aan de tenlastelegging.
- De reclassering maakt bij een in verzekering stelling binnen 1 dag een vroeghulprapportage voor het Openbaar Ministerie.
- De reclassering zorgt voor een getekend informed consent formulier.
- De reclassering checkt of er sprake is van een vermoeden van een ernstige psychiatrische stoornis.
- De reclassering levert op de dag van de voorgeleiding complete vroeghulprapportage aan Openbaar Ministerie en RC. Naast de vroeghulprapportage worden zonodig ook andere relevante gegevens aangeleverd.
- De reclassering neemt een RISC af.
- De reclassering brengt binnen 60 dagen na voorgeleiding complete voorlichtingsrapportage uit met advies op basis van de RISC. Een goed advies neemt de uitkomsten van het casuïstiekoverleg mee en vroeghulprapportage en geeft aan of en zo ja welke interventie tijdens de ISD nodig zijn.

## Fase 3: De uitvoering van de ISD-maatregel

Voor deze fase zijn vijf doelen te onderscheiden. Het eerste doel is dat alle ISD'ers een goede start krijgen en is als volgt geoperationaliseerd:

- De gedetineerde ISD'er krijgt een plaats op een ISD-afdeling waar hij/zij kan stabiliseren.
- Binnen 4 weken is er een verblijfsplan dat is goedgekeurd door de directeur. Een verblijfsplan wordt opgesteld door DJI samen met de betrokken ISD'er en de reclassering. Als basis hiervoor dienen de RISC en het reclasseringsadvies.
- Het Openbaar Ministerie krijgt van DJI het verblijfsplan.
- De contactfunctionaris van de gemeente krijgt van DJI het verblijfsplan.

Het tweede doel van de uitvoering, ISD'ers die niet gemotiveerd zijn worden geplaatst in een basisregime, is uitgewerkt in de subdoelen:

- Er is duidelijkheid of een gemaatregelde niet in staat is dan wel niet bereid is om deel te nemen aan interventies.
- De ongemotiveerde gemaatregelde volgt een dagprogramma dat minimaal 59 uur bestrijkt.

- Dit basisprogramma is er op gericht mensen alsnog te motiveren.
- Ongemotiveerde gemaatregelden die alsnog gemotiveerd raken, krijgen een interventieprogramma aangeboden.
- Minimaal drie maanden voor afloop van de maatregel vindt er door de MMD-ers een inventarisatie plaats op de basisvoorwaarden voor re-integratie (huisvesting, inkomen, zorg en dagbesteding).

Doel 3: ISD'ers die ongeschikt zijn voor gedragsinterventies krijgen een zorgaanbod. Daarbij worden drie categorieën onderscheiden:

- Zeer actieve veelplegers met ernstige psychiatrische problematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies, maar wel zorg behoeven, zijn ondergebracht in een psychiatrisch ziekenhuis.
- Zeer actieve veelplegers met ernstige verslavingsproblematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies, maar wel zorg behoeven, zijn ondergebracht in een instelling voor verslavingszorg.
- Zeer actieve veelplegers die vanwege hun verstandelijke vermogens niet geschikt zijn voor gedragsinterventies, maar wel zorg behoeven, zijn ondergebracht in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Doel 4: ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn krijgen intramurale interventies aangeboden die gericht zijn op re-integratie

- Er is binnen 2 maanden een op maat gesneden trajectplan.
- Er vindt coördinatie plaats op de uitvoering.
- De kernproblematiek wordt aangepakt met behulp van gedragsinterventies.
- Zwakbegaafde zeer actieve veelplegers en degenen met psychiatrische problematiek krijgen een speciale CoVa-training.
- De administratieve zaken zoals legitimatiebewijs, inkomensgegevens, ziektekostenverzekering zijn geregeld.
- Bij terugval wordt de ISD'er teruggeplaatst.

Het vijfde doel van deze fase is dat ISD'ers een extramuraal programma volgen. Hierbij zijn de volgende subdoelen geformuleerd:

- Er is een verblijfsplan en trajectplan.
- De reclassering coördineert.
- De reclassering voert toezicht uit.
- De reclassering registreert de ontwikkelingen in het CVS (cliënt volgsysteem).
- De reclassering stelt voortgangsrapportages op.
- De reclassering bezoekt eens per week de ISD'er in verband met de voortgang.
- Bij terugval onderneemt de reclassering actie.
- De GGZ verzorgt de begeleiding voor de GGZ-cliënten en maakt een vervolgbehandelpplan.
- Er zijn voor de GGZ-cliënten afspraken met de reclassering gemaakt over zaken als einde behandeling, ongeoorloofde afwezigheid, niet mee willen werken.
- De gemeente heeft re-integratievoorzieningen beschikbaar gesteld.

#### **Fase 4: De nazorg**

Het doel van deze fase is dat de gemeente een nazorgtraject op maat biedt.

- De gemeente heeft nazorgvoorzieningen beschikbaar gesteld
- Het nazorgtraject sluit naadloos aan op de ISD-maatregel.
- De motivatie bij de ex gedetineerde voor het volgen van het nazorgtraject wordt vastgesteld.
- De gemeente heeft voldoende capaciteit voor het vormgeven van nazorgtrajecten op maat.
- Er is samenwerking tussen reclasseringswerker en gemeentefunctionaris.

## *Bijlage 2 Itemlijst dossieronderzoek*

Geslacht	M/V
Geboortejaar	19..
Geboorteland	
?Etniciteit? (cf CBS)	
Woonplaats/Arrondissement	
Zorgdossier / verslag casuïstiekoverleg aanwezig	
Uitkomst casuïstiekoverleg	Informatie over delictgeschiedenis
Vroeghulp rapportage aanwezig	Ja/nee
Getekend informed consentformulier aanwezig	Ja/nee
Onderzoeksverslag FPD	Ja/nee/nvt
RISc aanwezig	Ja/nee
Mnd-jr RISc	.. / ..
Advies reclassering (= reïntegratieplan) aanwezig	Ja/nee
Problematiek (meerdere antwoorden mogelijk)	0 drugs 0 alcohol 0 gokken 0 psychiatrische problemen 0 verstandelijke beperking 0
Verdachte gemotiveerd	Ja / nee/ onduidelijk
Datum uitspraak (mnd-jr)	.. / ..
Duur op te leggen maatregel	.. maanden
Gemotiveerd vonnis (samenvatting motivering ISD-maatregel, doelstelling en evt eisen aan ISD-maatregel zoals tussentijdse toetsing)	
	Interventies: 0 CoVa 0 Agressieregulering 0 Leefstijltraining 0 Terugvalpreventie verslaving 0 Anders, nl
Hoger beroep	Ja/nee

Datum plaatsing p.i. (mnd-jr)	.. / ..
Naam p.i.	
Verblijfsplan (binnen 4 wkn)	Ja/nee
Goedgekeurd door directeur	Ja/nee
Programma	0 Dagprogramma (basisregime) 0 Dagprogramma anders (FOBA, e.d) 0 Interventieprogramma intern 0 Interventieprogramma extramuraal 0 Uitstroom (GGZ/verslavingszorg) 0 Geen programma
Duur basisprogramma	.. dagen / loopt nog
Duur intramuraal programma	.. dagen / loopt nog
Duur extramuraal programma	.. dagen / loopt nog
Inventarisatie op basisvoorwaarden reïntegratie (3 mnd voor eind maatregel)	0 huisvesting ja/nee 0 inkomen ja/nee 0 zorg ja/nee 0 dagbesteding ja/nee 0 ID ja/nee
Tussentijds toetsrapport gemaakt	Ja/nee/nvt
Reclasseringswerker is wekelijks op bezoek geweest tijdens extramuraal traject	
Afspraken gemaakt over einde behandeling, handelen bij afgebroken behandeling, ongeoorloofde afwezigheid?	
Eindrapport	Ja/nee/nvt/onbekend
Datum einde ISD-maatregel (mnd/jr)	
Reden beëindiging	0 Toetsing rechter / reden 0 regulier
Overdracht casemanager reclassering/gemeente	Plan voor nazorg

### *Bijlage 3 Leden van de begeleidingscommissie*

Mevrouw prof.dr. D. van de Mheen, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving  
(voorzitter)

Mevrouw dr. M. van Ooyen-Houben, WODC, Ministerie van Justitie

Mevrouw dr. A. Jorna, DJI, Ministerie van Justitie

Mevrouw mr. S. Struijk, EUR - Faculteit der Rechtsgeleerdheid

De heer drs. P.J.A. de Jong, BD/DSP, Ministerie van Justitie

Mevrouw drs. A. Menger, Hogeschool Utrecht

Mevrouw dr. L.A.M. van de Goor, UvT (tot 1 juli 2008)

Mevrouw L. van Gent, DJI, Ministerie van Justitie (vanaf 1 juli 2008)

## *Colofon*

Opdrachtgever/financier	WODC Ministerie van Justitie
Auteurs	Drs. Marjolein Goderie, mr. dr. Katinka D. Lünemann m.m.v. Mr. drs. Lianne Drost, drs. Bas Tierolf, Freek Hermens, Lisette van den Heuvel
Eindredactie	Ida Linse
Omslag	Grafital, Valkenswaard
Summary	Euro-Script, Utrecht
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> website <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

### **De publicatie**

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>. Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar [verwey-jonker@adrepak.nl](mailto:verwey-jonker@adrepak.nl) of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-293-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.  
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.  
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.  
Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.