

Vergaderjaar 2008–2009

31 110

Justitieel Verslavingsbeleid

Nr. 11

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 april 2009

Een aanzienlijk deel van de criminaliteit en recidive komt voor rekening van verslaafde justitiabelen. Substantiële vermindering van de herhalings-criminaliteit gepleegd door personen in deze groep is alleen te bereiken door fundamenteel ingrijpen in het criminele levenspatroon. De verslaving is niet zelden één van meerdere factoren in een complex criminogeen profiel. Niet-vrijblijvende zorg, dat wil zeggen, zorg in een voorwaardelijk, disciplinerend kader, is een effectief instrument gebleken voor het beïnvloeden van het overlastgevende gedrag van de personen in deze groep¹.

Wij hebben ons daarom ten doel gesteld het aantal verslaafden dat onder justitiële voorwaarden naar zorg wordt toegeleid te verdubbelen van 3000 in 2006, naar 6000 in 2011².

Op 26 maart 2008 vond een algemeen overleg plaats met de vaste commissies van de Tweede Kamer voor Justitie en VWS over het justitieel verslavingsbeleid. Nu, één jaar later, informeer ik u in deze brief, mede namens de minister van Justitie en de minister van VWS, over de resultaten die sindsdien zijn geboekt.

Toename drangtrajecten voor verslaafden op koers

Met de beoogde toename van het aantal drangtrajecten liggen we goed op koers. De doelstelling voor 2008 werd ruimschoots gehaald. Als eerste stap in de richting van de beoogde verdubbeling was het doel voor 2008 om 3500 verslaafde justitiabelen met een voorwaardelijke titel in de zorg te laten instromen. In totaal hebben de drie reclasseringsorganisaties in 2008 3736 verslaafden doorgeleid naar verschillende vormen van (verslavings-)zorg.

Het doel voor dit jaar is om het aantal drangtrajecten te laten stijgen naar tenminste 4000. In 2010 groeit dat aantal door naar 5000. De bedoeling is om vanaf 2011 de verdubbeling te hebben gerealiseerd.

¹ QCT Europe: Quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders in Europe, door verschillende Europese onderzoekers, 2006.

² Kamerstukken II 2006–2007, 31 110, nr. 1.

Een nieuwe vorm van forensische zorg

Op 27 maart hebben wij een belangrijke, concrete stap gezet ten behoeve van de uitvoering van drangtrajecten voor een complexe, kwetsbare en zeer overlastgevende groep verslaafden.

Twaalf zorgaanbieders ondertekenden een overeenkomst met Justitie, waarmee wij in elf grote steden¹ extra ambulante zorgtrajecten voor verslaafde justitiabelen inkopen. De overeenkomsten hebben een looptijd tot en met 2012.

Consultatie van het veld leerde ons dat een deel van de verslaafde justitiabelen naast de verslaving kampt met psychiatrische problematiek (dubbele diagnose) én met een licht verstandelijke handicap. Voor de behandeling van een dergelijke combinatie van problematiek is nog onvoldoende multidisciplinaire zorg beschikbaar. Met deze overeenkomsten kopen wij een meer integrale vorm van forensische zorg in: zorg die expertise combineert vanuit de verslavingszorg, psychiatrische zorg én verstandelijk gehandicaptenzorg.

Waar wij twee jaar geleden constateerden dat de domeinen van Justitie en Zorg nog onvoldoende op elkaar aansloten, stellen wij nu vast dat wij elkaar steeds beter vinden. De nu gesloten contracten zijn een stap op de goede weg.

Inhoud contracten

Gekozen is voor inkoop van intensieve ambulante zorg. Met de gevangenisstraf als stok achter de deur kan deze vorm van zorg, voor deze groep verslaafden, bijdragen aan het terugdringen van herhalingscriminaliteit. Justitie biedt daarvoor het verplichtende juridische kader; zorgaanbieders leveren zorg die is toegesneden op de meervoudige problematiek. Het doel van die zorg is de overlastgevende «draaideurproblematiek» te verminderen door het ingrijpend aanpakken van gedragspatronen. Door verbetering van de fysieke en psychische gezondheid en met ondersteuning op verschillende leefgebieden, veranderen de levensomstandigheden voor deze verslaafden fundamenteel.

Ambulant mét crisisbed

Een ambulant voorwaardelijk traject is echter alleen kansrijk wanneer een terugval in verslavingsgedrag adequaat en snel wordt opgevangen. Een tijdelijke terugval in middelengebruik is bij deze doelgroep vrijwel onvermijdelijk en kan, zonder snel ingrijpen, leiden tot uitval uit het ambulante traject, met grote kans op terugkeer naar het oude, overlastgevende levenspatroon.

Een directe korte klinische opname kan een terugval in middelengebruik in de kiem smoren. De justitiabele stabiliseert in korte tijd en hervat vervolgens de ambulante behandeling. Om die reden koopt Justitie nu ambulante zorg in met een crisisbed achter de hand.

Justitie en zorgaanbieder vergroten op deze manier de kans op succesvolle afronding van het behandeltraject aanzienlijk en dragen zo gezamenlijk bij aan het structureel doorbreken van het gedragspatroon. Doorontwikkeling van de zorg voor deze groep blijft echter nodig. De komende tijd wordt het zorgaanbod daarom verder ontwikkeld en wetenschappelijk gefundeerd.

¹ Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Tilburg, Almere, Groningen, Nijmegen, Haarlem en Maastricht.

Financiering

Onze inzet is om ook in de veranderende economische situatie, de stijging van zorg aan criminele verslaafden door een justitieel drangtraject door te zetten. Een jaarlijkse toename vergt echter een meerjarig oplopend budget. De komende maanden besluit het Kabinet of en hoe, onder de huidige financiële omstandigheden, budget beschikbaar is voor verdere groei van de zorginkoop en uitbreiding van het aantal drangtrajecten in 2010, 2011 en 2012.

Wetsvoorstellen forensische zorg en wijziging van de voorwaardelijke veroordeling

De inkoop van deze ambulante zorgtrajecten houdt nauw verband met twee wetsvoorstellen. In de eerste plaats het wetsvoorstel forensische zorg, waarvan onlangs de adviezen in het kader van de consultatieronde zijn ontvangen. Dit wetsvoorstel beoogt de noodzakelijke aansluiting van de forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, de kwaliteit van de forensische zorg te verhogen en tevens de recidive van forensische patiënten te verminderen. Het wetsvoorstel regelt het stelsel van de inkoop, indicatiestelling, plaatsing en de financiering van de forensische zorgverlening. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die op basis van een strafrechtelijke titel wordt verleend. In de tweede plaats het wetsvoorstel dat voorziet in een wijziging van de regeling van de voorwaardelijke veroordeling. Doel van dat wetsvoorstel is door middel van het stellen van concrete, op de problematiek van de veroordeelde afgestemde, bijzondere voorwaarden in het kader van een voorwaardelijke straf, het (criminele) gedrag van de veroordeelde te veranderen en aldus nieuwe strafbare feiten te voorkomen. Ambulante behandeling is daarbij een belangrijke bijzondere voorwaarde. Beide wetsvoorstellen zullen naar verwachting medio dit jaar bij uw Kamer kunnen worden ingediend.

Vervolg

Met de inkoop van extra zorgtrajecten en de gestage toename van het aantal drangtrajecten voor verslaafden in 2008 (en de eerste maanden van 2009), zijn belangrijke stappen gezet richting verdubbeling van het aantal verslaafde justitiabelen dat onder voorwaarden in zorg instroomt.

We zijn er echter nog niet. Voor het daadwerkelijk naar beneden brengen van de recidive door verslaafden is een lange adem vereist. De komende periode blijven wij, samen met het openbaar ministerie, de reclasseringsorganisaties en zorgaanbieders, werken aan het realiseren van de verdere groei in de komende jaren. We werken onverminderd door aan het verbeteren van de kwaliteit van het proces van uitvoering van voorwaardelijke sancties en het organiseren van continuïteit van zorg.

Mede namens de Minister van Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak