

Vergaderjaar 2008–2009

**31 110**

**Justitieel Verslavingsbeleid**

**Nr. 12**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 23 juli 2009

De vaste commissie voor Justitie<sup>1</sup> heeft op 1 juli 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Albayrak van Justitie over:

- **de brief van de staatssecretaris d.d. 7 april 2009 bij de aanbieding van de procesevaluatie maatregel inrichting voor stelselmatige daders (31 110, nr. 10);**
- **de brief van de staatssecretaris d.d. 21 april 2009 met de resultaten en voortgang van het justitieel verslavingsbeleid (31 110, nr. 11).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,  
De Pater-van der Meer

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,  
Nava

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), De Wit (SP), Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), ondervoorzitter, De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Joldersma (CDA), Gerkens (SP), Van Velzen (SP), Van Vroonhoven-Kok (CDA), De Krom (VVD), Timmer (PvdA), Griffith (VVD), Teeven (VVD), Verdonk (Verdonk), De Roon (PVV), Roemer (SP), Pechtold (D66), Heerts (PvdA), Thieme (PvdD), Kuiken (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Van Toorenburg (CDA), Anker (ChristenUnie) en Heemelaar (GroenLinks).  
Plv. leden: Sterk (CDA), Langkamp (SP), Van der Vlies (SGP), Smeets (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Jonker (CDA), Leijten (SP), Ulenbelt (SP), Jan de Vries (CDA), Weekers (VVD), Dijsselbloem (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van Miltenburg (VVD), Zijlstra (VVD), Fritsma (PVV), Karabulut (SP), Koşer Kaya (D66), Gill'ard (PvdA), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Bouchibti (PvdA), Van Haersma-Buma (CDA), Slob (ChristenUnie) en Van Gent (GroenLinks).

**Voorzitter: De Pater-van der Meer**  
**Griffier: Van Doorn**

Aanwezig zijn 4 leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Joldersma, de Pater-van der Meer en Van Velzen,

en mevrouw Albayrak, staatssecretaris van Justitie, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering en verontschuldigd de heer Teeven voor dit debat.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): In verband met een VAO in de plenaire zaal zal ik dit debat op enig moment moeten verlaten.

Voorzitter. Wij hebben in september ook al gesproken over de uitvoering van de ISD-maatregel. Wij zien vooruitgang en dat is ook nodig. Als je de hele procesevaluatie leest, word je niet vrolijk. Wij wisten al dat de maatregel overhaast is ingevoerd en niet goed was afgestemd op de nieuwe doelgroep— de zwaar psychisch gestoorden, de zwaar verslaafden en de verstandelijk gehandicapten — maar de procesevaluatie maakt duidelijk waar de maatregel concreet tekortschiet. De werkwijze is hier en daar nogal verschillend. Blijkbaar is de nieuwe werkwijze nog niet bij alle betrokkenen ingesleten. Wel wordt overal casuoverleg gevoerd om potentiële ISD'ers aan te wijzen. In de volgende fase (toeleiding, intramuraal verblijf, extramuraal verblijf en nazorg) gaat te veel mis. Als je dat allemaal leest, is het bijna een wonder dat een ISD'er er helemaal goed uitkomt. Er kan dus nog wat verbeteren. Gelukkig is de staatssecretaris er ook mee bezig. Voordat ik de staatssecretaris een aantal knelpunten voorleg, bedank ik haar overigens voor het prachtige stroomschema. Het was voor mij echt verhelderend.

Het eerste knelpunt betreft de RISc, de Recidive Inschatting Schalen. Wij kennen de RISc, de verdieplingsdiagnose en het trajectconsult van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Is het instrument van de RISc nu wel geschikt om ISD'ers aan te wijzen? Heeft het wel zin om die RISc op te lappen? Of moeten wij straks concluderen dat het trajectconsult van het NIFP de vervanging ervan is? In de tbs-wereld hebben wij de Pro Justititarapportage. Er is nog steeds een concurrentiestrijd gaande tussen reclassering en NIFP. Ik heb niet de indruk dat dat snelheidsbevorderend werkt.

Het tweede knelpunt zien wij bij het intramuraal verblijf van een ISD'er. Aan de ene kant hebben wij in het kader van de modernisering van het gevangeniswezen aparte afdelingen afgeschaft. Wij hebben reguliere afdelingen, wij hebben extrazorgafdelingen en wij hebben de zorggevangenen. ISD'ers schijnen tot nu toe soms op een aparte afdeling terecht te komen. Hoe zal het in de toekomst gaan met die aparte afdelingen? Komen zij straks automatisch op die extrazorgafdelingen terecht? Als ik vraag wat die extra zorgvoorziening gaat inhouden, hoor ik dat men nog niet weet wat men zich erbij moet voorstellen. Als je iets wilt doen aan verslaving of aan een psychiatrische stoornis, is het klimaat waarin deze mensen terechtkomen van groot belang. Een gewone afdeling is niet erg stimulerend voor iemand die van zijn verslaving wil afkomen. Dat gaan wij allemaal prachtig oplossen met die drugsvrije gevangenen. Vroeger hadden wij de VBA, de Verslaafden Begeleidingsafdeling, waar sprake was van een stimulerend klimaat waarin mensen werden gemotiveerd om aan zichzelf te werken. Wij hopen dat die extra zorgvoorziening zo'n soort afdeling wordt. ISD'ers en mensen die van hun verslaving af willen, moeten ook dat motiverend klimaat hebben. Dat hadden zij op die VBA. Kunnen wij dat op de een of andere manier in stand houden?

Het derde knelpunt hangt hiermee samen: wat is nu eigenlijk een goede, effectieve interventie? Wij hebben de Erkeningscommissie Gedrags-

interventies, die haar werk moet doen binnen randvoorwaarden die zij van het ministerie heeft doorgekregen. Er zijn criteria waar de commissie zich aan moet houden. Een van die criteria is dat de methode an sich evidence based, wetenschappelijk, enz. moet zijn. Ik ben het daar helemaal mee eens, maar je kunt de toepassing van een methode niet altijd los zien van de context. En daarmee kom ik op het klimaat van de afdeling. De interventie voor ISD'ers vanuit de reclassering, die zogenaamde spiraal naar boven, loopt grote kans om afgekeurd te worden omdat daarin rekening wordt gehouden met het individu. Rekening houden met het individu kan heel effectief zijn, maar mag niet volgens de Erkeningscommissie Gedragsinterventies. Moeten wij de criteria die de commissie hanteert, niet gaan herijken?

Het vierde knelpunt is de aard van de interventies die geschikt zijn voor de ISD-problematiek. Ook daar zie ik een soort concurrentiestrijd. Je hebt gedragsinterventies die vanuit de reclassering worden aangeboden en je hebt behandelinterventies die voortkomen uit de forensische zorg. De doelgroep van de ISD is zich langzamerhand aan het verzwaren. Je kunt dan wel een of andere module geven, maar volgens mij haalt dat niets uit. Er hoort meer een programma van forensische zorg bij. Kunnen wij met de driedeling die wij nu hanteren – de niet-willers, de niet-kunners en degenen die een beetje willen en een beetje kunnen – de effectiviteit van de interventies voor dit soort ISD'ers wel aangeven? Sommige zware ISD'ers horen thuis in de forensische zorg en moeten bij binnenkomst misschien wel heel snel op een plaats in de ggz gezet worden. Voor andere ISD'ers kan misschien worden volstaan met een gedragsinterventie van de reclassering. Ik heb de indruk dat de verschillen niet helemaal kloppen.

Het vijfde knelpunt is de geleidelijke overgang naar buiten. Wij hebben het beeld dat er nog steeds te weinig extramurale plaatsen zijn. Ik heb de indruk dat net als bij de tbs juist die extramurale fase ook ISD'ers heel erg motiveert. Zij komen bij de rechter en horen dan: je gaat de ISD in en dan heb je straks een huis en een baan. Zij hebben vaak torenhoge verwachtingen. Dat valt dan vaak tegen. Je moet ervoor zorgen dat die laatste fase, die nazorg goed geregeld is. Anders komen deze mensen in de daklozenopvang terecht. Zij komen langs de coffeeshop, hetgeen een grote verleiding is. Bij een derde van de ISD'ers is zelfs cannabis een groot probleem. Intensieve begeleiding door meer uren reclasseringstoezicht kan helpen, maar is niet alles. Moeten wij ook hier geen lessen trekken uit de gang van zaken bij de tbs? Er moet een geleidelijke opbouw zijn van verlot, waarbij mensen geleidelijk van binnen naar buiten gaan. Ik heb het gevoel dat het bij de ISD nu te veel met horten en stoten gaat. Je kunt verlot zien als een soort beloningsinstrument.

De tbs- en ISD-maatregel worden oneigenlijk voor illegalen gebruikt. Ik snap de redenering, ik snap dat wij deze mensen van straat willen houden, maar het is een vreemde eend in de bijt om mensen onder een ander regime te brengen. Het zijn geen echte tbs- of ISD-maatregelen. Moeten wij geen aparte vreemdelingenmaatregel hebben?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Wij hebben inmiddels vijf jaar de ISD-maatregel als opvolger van de strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV). Overlastgevende draaideurcriminelen/veelplegers kunnen twee jaar worden opgesloten. Mijn fractie heeft er indertijd tegen gestemd. Wij zijn er niet tegen dat mensen die grote overlast veroorzaken voor een lange periode worden opgesloten, maar wij zagen dat het werken aan de oorzaak van het delictgedrag niet goed geregeld was. De voorspelling op basis waarvan wij toen tegenstemden, is helaas uitgekomen. De rechters zijn huiverig om een ISD-maatregel op te leggen. De cellen bleven leeg. De recidivecijfers vallen vies tegen; ze blijven onverminderd hoog. In het vorige debat dat wij over de ISD-maatregel voerden, zijn wij tot de conclusie gekomen dat de maatregel mislukt is.

Vandaag bespreken wij de procesevaluatie, die mij helaas nog meer recht van spreken geeft. Er gaat van alles mis. Mensen met ernstige psychiatrische stoornissen komen in de ISD terecht. Er is een heel grote groep ISD'ers met een verstandelijke beperking. Het ontbreekt aan het tijdig opstellen van verblijfsplannen. De gedragsinterventies zijn niet passend voor de doelgroep die nu in de maatregel zit. Er is onvoldoende extramurale zorg. Er zijn lange wachtlijsten voor de doorstroming naar extramurale zorg. De rol van de reclassering is onduidelijk. Het toezicht is niet intensief genoeg. Eigenlijk is dit het failliet van de ISD-maatregel. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat de maatregel wél werkt? Met de huidige maatregel wordt gerekend op een calculerende veelpleger, maar die zit er helemaal niet. Het zijn vrijwel allemaal mensen die kampen met een ernstige verslavingsproblematiek, veelal gepaard gaand met zware psychische problemen, en dat was eigenlijk wel te verwachten. Het is het beeld van de veelpleger die je op straat tegenkomt en die tegen justitie aanloopt. Ik vind het gebrek aan behandeling van deze mensen schrijnend. Het zijn criminelen, maar veeleer zijn het patiënten die geholpen moeten worden. Het WODC constateert dat het aanbod aan interventies te beperkt is en onvoldoende toegesneden op de doelgroep. Trainingen en interventies lijken niet gericht op het aanpakken van de kernproblematiek. Iemand twee jaar in detentie zetten op het sobere regime dat voor ISD'ers geldt, vind ik niet menswaardig. Dat is niet de manier waarop wij moeten omgaan met deze heel kwetsbare doelgroep. Het is kortzichtig en ik sta er niet achter. Willen wij die draaideur met criminelen eigenlijk wel tot stilstand brengen? Willen wij de veelplegers wel echt uit die draaideur halen? Zo ja, dan moet er enorm veel gebeuren.

Ik heb een aantal werkbezoeken gebracht en veel mensen gesproken die met de ISD-maatregel werken. Ik heb patiënten of gedetineerden en ex-gedetineerden gesproken. En ik moet zeggen dat iedereen ontevreden is. Het personeel is niet tevreden door het gebrek aan mensen, waardoor de behandeling niet adequaat is. Er is een gebrek aan doorstroombogelijkheden. De gedetineerden zien dit ook als een probleem. Misschien zullen mensen verbaasd zijn als zij het horen, maar ISD'ers zien best in waarom zij van straat gehaald zijn. Zij snappen best dat er een stevige maatregel op gezet is. Waar zij moeite mee hebben, is dat zij als inferieure burgers worden behandeld zonder een goede aanpak. Ik heb van verschillende ISD'ers gehoord dat zij graag volwaardig burger willen worden. Zij willen af van de overlast die zij veroorzaken. Zij zien zichzelf ook als een probleem, maar zij zien niet dat de overheid hierin een helpende hand biedt, dat justitie een adequate behandeling biedt waardoor zij zichzelf kunnen aanpassen. Ik vind dat een enorm probleem.

Mijn voorstel is: laten wij gaan behandelen. Laten wij van de ISD-maatregel gewoon een beveiligde verslavingskliniek maken, een beveiligde psychiatrische kliniek met meer personeel, met betere resultaten. Laten wij de hele maatregel optuigen. Laten wij om te beginnen teruggaan naar de hoeveelheid personeel die wij bij de SOV hadden. Daar was het beter geregeld. Ik vrees dat de ISD-maatregel eigenlijk gewoon een soort bezuinigingsmaatregel is geworden: minder personeel, minder behandeling, minder mogelijkheden om te oefenen met wonen op het terrein, enz. Het is gewoon versoberd en het moet opgetuigd worden.

De staatssecretaris komt met een aantal verbeteringen, maar ik moet helaas zeggen dat ik dat lapmiddelen vindt. De weeffout wordt er niet uitgehaald. De stevige behandeling van de veelplegers is er niet uitgehaald. Vandaar dat ik de volgende voorstellen doe.

Buiten de ISD-maatregel om moet verslaving in gevangenis nu eens echt worden aangepakt. Het voorstel dat er ligt om met zorggevangenis te gaan werken, is niet voldoende. De VBA's moeten niet gesloten worden. In elke gevangenis moeten mensen de kans krijgen en gepusht worden om aan hun verslaving te werken. Ik wijs de staatssecretaris op een gerenommeerd Amerikaans onderzoek van Harry Wexler, die heeft

gewerkt aan de therapeutic community. Misschien kan de staatssecretaris haar reces gebruiken om het te lezen. Er wordt gewerkt met twee groepen: een controlegroep en een groep die intensief behandeld wordt en waarbij heel intensief op nazorg wordt ingezet. Het werkt. Wij zouden daar lessen uit moeten leren. Wat kunnen wij daarvan in Nederland overnemen? Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat deze mensen daadwerkelijk begeleid worden? Ik vraag de staatssecretaris om de VBA's niet te sluiten, maar gewoon aan te houden.

De basiszorg binnen de gevangenis moet op een veel hoger niveau komen, omdat verslaving nu eenmaal een van de grootste oorzaken is waarom mensen delicten plegen. De reclassering moet weer meer de gevangenis in gehaald worden. De enorme expertise daar moet benut worden. Graag een toezegging, anders moet ik op dit punt een motie overwegen.

Van de doelgroep van de ISD-maatregel kun je niet verwachten dat zij overgaat tot totale abstinentie, tot totaal afstappen van drugsgebruik. Binnen de ISD-maatregel moet daar meer rekening mee gehouden worden. Je haalt de mensen binnen. Zij moeten leren om te gaan met drugs. Zij moeten leren van drugs af te blijven. Dat betekent dat je soms terugvalt, dat je soms je normale gedrag vertoont. Bij een positiefcontrole worden mensen langdurig in de isoleer gezet. Ik denk niet dat dat de manier is om met deze mensen om te gaan. Het is hun natuurlijk gedrag geworden. Er zitten mensen die soms al twee decennia op straat zwerven en gebruiken. Die mensen moet je op een heel andere manier verleiden. Wil de staatssecretaris overwegen om er een betere behandeling op te zetten en een ander strafregime? Het pleidooi van het CDA om gevangenis zo veel mogelijk drugsvrij te houden is het mijne, maar het feit is dat er drugs zijn en dat mensen terugvallen, zeker mensen die onder deze maatregel vallen.

In de huidige situatie is het twee jaar ISD en dan einde verhaal. Ik stel voor om dat aan de rechter over te laten. De rechter kan bepalen of iemand afdoende behandeld is, of er een noodzaak is om langer met de maatregel door te gaan. Wij moeten het moment erin houden waarop een rechter kan beslissen dat iemand niet terug op straat moet. Wat mij betreft moet er een mogelijkheid zijn om de ISD-maatregel langer dan twee jaar te laten duren. De doelgroep is zo enorm zwaar, dat wij dit moeten gaan regelen. Wat vindt de staatssecretaris van mijn voorstel om maatwerk te leveren?

Voor mensen die helemaal niet behandeld willen worden, moet er ook een knipmoment komen. Na een halfjaar of een jaar moet worden bekeken of deze mensen wel een plek hebben in de opgetuigde ISD-maatregel. Als de maatregel opgetuigd is en mensen echt behandeld kunnen worden, dan moeten daar wel de mensen zitten die dat willen. Ik wil dat er een mogelijkheid komt om mensen na een bepaalde periode door te geleiden naar een psychiatrische kliniek of een gevangenis. Iedereen moet een behoorlijk zorgaanbod krijgen. Mensen die niets willen, moeten doorgeleid kunnen worden.

Zwakbegaafden horen niet in de ISD. Als ze er wel terechtkomen, moet er een adequate behandeling tegenoverstaan. Er is een leefstijltraining mogelijk: de spiraal naar boven. Maar deze training is dan weer niet goedgekeurd door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies. Als je mensen erin zet, moet je heel hard gaan werken om die behandeling erkend te krijgen. Ik vraag de staatssecretaris om een extra inspanning op dit punt.

Toeleiding naar zorg is problematisch. Ik was in een Veiligheidshuis in Eindhoven, waar «een geval» werd gepresenteerd. Het was natuurlijk een mens van vlees en bloed, maar hij werd iedere keer als een probleemgeval neergezet. De ene keer is het een psychiatrisch geval dat niet in een verslavingskliniek terecht kan. De andere keer is het een verslaafde die niet in een psychiatrische kliniek terecht kan. Er wordt nog steeds enorm veel

op en neer geschoven. Er wordt gepingpongd met mensen. Mensen komen op wachtlijsten terecht. Er is geen financieringstitel, er is geen juridische titel. Dit probleem wordt ook benoemd in het onderzoek van Inge Bakker van het Instituut voor Maatschappelijke Veiligheidsvraagstukken: «Lastige klanten worden doorgeschoven van de ene naar de andere instantie». Ook het Veiligheidshuis heeft daar nog steeds geen antwoord op. Herkent de staatssecretaris deze schets op basis van praktijkverhalen? Zo ja, wat gaat zij hieraan doen?

Het WODC constateert dat veel mensen terugvallen in het oude, foute patroon omdat er in de nazorgfase geen justitiële titel aanwezig is en er dus geen stok achter de deur is. Ik vind dat wij ervoor moeten zorgen dat die stok er wel is. Er moet een justitieel kader zijn, zodat je iemand in de gaten kunt houden en zo nodig tijdelijk kunt terugplaatsen. Je kunt deze taak moeilijk aan gemeenten overlaten. Zij kunnen er niets mee. Dat geluid krijg ik ook van de gemeente Den Haag, die met ISD'ers te maken heeft die na een maatregel enorm zware delicten plegen. Het gaat om delicten die de samenleving shockeren. De gemeente kan er niets mee, anders dan afwachten tot de rechter weer met een veroordeling komt. Eigenlijk zou je zo iemand moeten kunnen terugplaatsen. Huisvesting is problematisch. Kunnen wij niet zorgen voor kleinschalige woonvoorzieningen, heel beperkt met veel begeleiding? Mensen kunnen dan een kamer gebruiken zonder anderen tot overlast te zijn. Wij moeten dan naar de mogelijkheid kijken om daar toch ook drugsgebruikers toe te laten. In deze doelgroep zitten mensen die er gewoon niet van afkomen. Voor een man die al vijfenvijftig keer de fout is ingegaan en die na de SOV al twee keer ISD heeft gekregen, moeten wij gewoon iets gaan regelen. Ik ga akkoord met het voorstel van de staatssecretaris inzake illegalen. Zij moeten in de ISD-maatregel terecht kunnen als zij niet uitgezet kunnen worden. Als er tussentijds wel perspectief is, dan moeten zij overigens alsnog uitgezet worden, maar dan niet zonder behandeling. Zonder behandeling moeten zij niet in de ISD-maatregel terechtkomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Het idee achter de ISD-maatregel is goed: door de maatregel wordt een hardnekkige doelgroep die voor veel overlast zorgt, voor zichzelf en anderen van straat gehaald. Deze mensen zouden de juiste behandeling moeten krijgen voor hun problemen. Wij verhelpen het probleem bij de kern. Daar worden de mensen gelukkig van. Daar wordt de samenleving gelukkig van. Maar dan moeten de mogelijkheden die de maatregel in zich heeft, wel optimaal worden benut. Dat gebeurt nu nog onvoldoende, waardoor de maatregel onvoldoende uitwerkt. De effectiviteit is onvoldoende.

Het is goed dat er nu in de maatregel geïnvesteerd wordt, want alleen als iemand echt goed wordt geholpen, wordt het probleem opgelost. En dan houdt het op met de spiraal en met de draaideur. Maar er is een flink aantal tekortkomingen, waarbij ik mij voor een groot deel kan aansluiten bij het betoog van mevrouw Van Velzen. Je kunt dan twee dingen doen. Je kunt zeggen: het werkt niet dus we stoppen ermee. Je kunt ook zeggen: het werkt niet optimaal en we gaan het op de kortst mogelijke termijn verbeteren. Vorig jaar hebben wij hierover een overleg gehad en toen constateerden wij ook al forse tekortkomingen.

Het doel is een betere ISD. Het gaat om kansloze mensen, om gemarginaliseerde mensen die afglijden. Zulk soort mensen gaat keer op keer de fout in. Er moet echt veel meer aan preventie worden gedaan. Dit is een oproep aan de staatssecretaris, maar eigenlijk aan minister Klink. Als wij er eerder bij zijn en voorkomen dat mensen marginaliseren, komen zij niet in de criminaliteit en in het afvoerputje van Justitie. Het is het laatste waar wij deze mensen heenbrengen, omdat wij ze eigenlijk willen helpen. Wij hebben een stok achter de deur, namelijk de gevangenis, maar wij zitten helemaal aan de achterkant, terwijl wij dat eigenlijk helemaal niet willen.



De problemen zijn genoemd. De intake duurt vaak lang, omdat dossiers van mensen niet op orde zijn, omdat het heel ingewikkelde mensen zijn. De termijn is opgerekt. Wij wilden het eerst binnen vier weken, maar dat bleek niet haalbaar. Zijn er praktische bezwaren bij het verkrijgen van informatie van instanties? Zijn er instanties die bij voorbaat roepen dat zij niets mogen zeggen op grond van privacyoverwegingen?

Als je eenmaal in de gevangenis zit, zijn er wachtlijsten. De zorg wordt niet op maat geboden. Het gaat vaak om mensen met een dubbele diagnostiek. Wij weten de behandeling van dit soort mensen nog niet goed te organiseren. De zorg is georganiseerd in kokers en vanuit bepaalde financieringsstructuren. Er moet een slimme manier bedacht worden zodat het bij de intake goed gaat, dat een goede diagnose wordt gesteld en dat vervolgens op maat behandeld wordt. Ik pleit voor een soort prikkel in het systeem. Op het moment dat de kennis en expertise voor een behandeling niet in huis is, moeten deze bij een buurinstelling worden gehaald. De patiënt moet centraal staan. Wij moeten de zorgverleners op een slimme manier prikkelen.

Wanneer is de ISD op orde? Zo'n vraag klinkt heel makkelijk, maar het probleem ligt in de vraag of de straf proportioneel is. Mensen worden langdurig opgesloten voor een licht vergrijp. Dat vergoelijken wij met het idee dat wij voor ze zorgen, dat wij ervoor zorgen dat ze beter worden. De zorg is echter niet goed genoeg. Het recidivecijfer is heel erg hoog. Wij moeten dus echt een tijdpad afspreken: wanneer zien wij welk resultaat? Anders zitten wij hier volgend jaar weer. Het gaat erom dat mensen niet in recidive vervallen.

De rechter toetst tussentijds. Op basis van welke criteria gebeurt dat? Als iemand niet begeleid of behandeld wordt, als er niet voor wordt gezorgd dat iemand op een goede manier kan terugkeren in de samenleving, dan blijft zo iemand heel lang zitten. Is het niet effectiever om iemand gedwongen te laten opnemen? Dwangopname via de BOPZ kan alleen als er gevaar is voor jezelf of anderen. Het gaat erom dat er niet alleen een justitiestok achter de deur staat. Mensen moeten worden verleid zodat zij zelf inzien dat het beter kan.

Van de vrouwen uit de ISD recidiveert 30%, terwijl van het totaal 70% recidiveert. Vanuit de wereld van de vrouwegevangenis heb ik begrepen dat vrouwen minder recidiveren omdat ze vrouw zijn. Belangrijker is dat zij niet in een regio worden geplaatst waar zij vandaan komen. Dan komen zij dus niet terug in hun oude criminele netwerk. Een nadeel is dat zij niet hun vrienden- en familienetwerk om zich heen hebben. Is goed onderzocht waarom de recidivecijfers van vrouwen aanzienlijk lager liggen?

Er zijn verschillende doelgroepen van gedetineerden met psychische en verslavingsproblemen. Voor de allerswaarste categorie komen er 700 zorgplekken bij. Dat is hartstikke goed. Omdat wij weten dat het merendeel van de gevangenen een verslavingsprobleem of een psychisch probleem heeft, moeten wij bekijken hoe wij de stepped care kunnen introduceren in de gevangeniswereld. Als je een heel groot probleem hebt, is er hulp, maar als je een lichte hulpvraag hebt, is die hulp er onvoldoende.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Met mij constateert u dat er enorm veel verslaafden in detentie zitten. Is dit dan wel het moment om die VBA's te gaan sluiten?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Waar het om gaat is dat behandeling op maat wordt geboden. Dat is het uitgangspunt van de ISD, van de modernisering van het gevangeniswezen, van het terugdringen van recidive, enz. Wij moeten niet per definitie de oplossing zoeken in een verslavingsafdeling, een psychiatrische afdeling, een afdeling voor heel zware gevallen, enz. Ik wil dat behandeling op maat mogelijk is. Als dat nu niet

werkt, maar in een afdeling voor verslaafden wel, dan moeten wij het anders organiseren. Ik zeg niet per definitie dat de verslavingsafdeling moet terugkomen. Dat vind ik iets te makkelijk. Het maakt ons niet uit hoe het wordt geregeld, als het maar wordt geregeld en als wij maar resultaat zien.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Met zo'n VBA geef je mensen een plek waar zij in alle rust van hun verslaving kunnen afkomen, een plek waar heel hard gewerkt wordt om de drugs er weg te houden. Als wij dergelijke afdelingen sluiten, maken wij het voor mensen lastiger om van hun verslaving af te komen. De VBA's functioneren goed, maar worden gesloten. Vindt u dat goed of niet goed?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Volgens mij moet je niet op de organisatie focussen. Mensen zitten in detentie en vervolgens gaan wij er alles aan doen om te zorgen dat zij van hun verslaving afkomen. Deels wordt dat geregeld door die 700 behandelplekken. Deels worden mensen teruggeplaatst op de afdelingen waar zij zaten. Daar moeten zij dus wel behandeld worden. Als blijkt dat mensen geen veilige omgeving meer hebben en geen goede begeleiding om af te kicken, als dat het gevolg is van de sluiting van de VBA's, dan moeten wij het anders doen. Het gaat erom dat mensen in een veilige omgeving goed geholpen worden. Blijkt dat niet te kunnen, dan gaan wij er wat aan doen. Om op voorhand te zeggen dat wij aan het oude moeten vasthouden \_ Van de staatssecretaris hoor ik graag wat de vorderingen tot nu toe zijn en hoe zij een en ander gaat bijhouden. Mocht een wijziging nodig zijn, dan ben ik de bondgenoot van mevrouw Van Velzen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik pleit er helemaal niet voor om alles bij het oude te laten. Binnen het gevangeniswezen moet een hoop verbeterd worden en dat kun je niet doen door aan het oude vast te houden. Ik zie dat er twaalf VBA's worden geschrapt waarvoor plekken in een zorggevangenis terugkomen, zij het voor een beperkte groep. Dat lijkt mij een probleem. U komt met een hele hoop mooie woorden, maar die VBA's gaan dicht, terwijl zij voor een beperkte groep goed functioneren. Vindt u dat goed? Waarom moet u daar zoveel woorden voor gebruiken?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik gebruik veel woorden, u stelt drie keer dezelfde vraag. U zegt dat de VBA's moeten blijven. Dat is dus vasthouden aan het oude. Ik formuleer een uitgangspunt waarvoor wij het een en ander goed moeten organiseren. Als het op manier A niet werkt, dan doen wij het op manier B. Ik wil niet op voorhand vasthouden aan die VBA. Voor de zware groep komen er 700 plekken bij. Voor de andere groep wordt het op een andere manier georganiseerd. Dat moet werken, daar gaat het om. Ik vraag de staatssecretaris wat de stand van zaken is en op welke wijze zij de ontwikkelingen in de gaten houdt. Mocht het niet lukken, mochten er nadelige effecten optreden, dan moeten wij het anders organiseren.

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Vanochtend hebben wij een groot debat gevoerd over het gevangeniswezen. Nu gaat het om een onderdeel van de populatie, en wel het meest lastige onderdeel. Het is een doelgroep met een vaak zeer complexe problematiek waar vaak tegelijkertijd een aantal zaken spelen. Het gaat om verslaafden, om mensen met een geestelijke stoornis, om mensen met een combinatie daarvan. Al doende hebben wij geleerd hoe deze comorbide problematiek van invloed is op wat je met mensen kunt. Die ervaring heeft ons gebracht tot vele verbeteringen waarvan de noodzaak evident was. Ik kwam met een enigszins ongemakkelijk gevoel uit het AO van september vorig jaar. Ik voelde hetzelfde ongeduld, maar wij stonden aan het begin van een proces van



verbetermaatregelen. Inmiddels zijn wij iets verder en kan ik met instemming terugblikken op wat er sindsdien is gebeurd, ook qua effecten in de praktijk. Het samenspel van alles wat wij doen in het kader van de justitiële verslavingszorg en de ISD heeft geleid tot een bestrijding van de recidive van deze doelgroep.

Af en toe hebben wij de neiging om te doen alsof wij pas geslaagd zijn als wij deze heel moeilijke groep 100% hebben geholpen, in trajecten krijgen en in trajecten houden. Het begint echter bij het creëren van de wil om te veranderen. Hoezeer wij ook succesvol willen zijn, de resultaten zullen altijd minder zijn dan wij met zijn allen hopen.

Ik kom op de voortgang sinds het vorige debat. De uitvoering van het verbeterplan ligt op schema. Het gaat dan allereerst om de verbeterde diagnostiek, een van de hoofdpunten van het vorige debat, en het verblijfsplan. Komen de juiste mensen in de ISD en wordt vervolgens het juiste met ze gedaan? Er is sinds het najaar van 2008 meer inzet van psychiaters en psychologen van het NIFP. Er zijn meer contacten. Daarmee wordt de kwaliteit van het verblijfsplan verbeterd, maar ook versneld. Die grotere inzet van deskundigen komt de kwaliteit ten goede.

Wij hebben ingezet op de toerusting van het personeel. Het dagprogramma is uitgebreid en er wordt meer executief personeel ingezet. Voor het personeel van ISD-afdelingen is een gericht opleidingsprogramma opgesteld. Hun opleiding is op dit moment in volle gang en deels afgerond. Dat laat zien hoever wij in betrekkelijk korte tijd met die verbetermaatregelen zijn gekomen. Binnenkort gaan wij met de ondernemingsraad van het gevangeniswezen spreken over de inzet van zorg-behandel-inrichtings-medewerkers (ZBIW'ers). In mijn ogen kan dat een waardevolle aanvulling zijn. Deze mensen komen in de plaats van de penitentiaire-inrichtingswerkers (PIW'ers). Ook over de invoering van het drie dagen avondprogramma voor de ISD'ers in het trajectregime zal met de ondernemingsraad worden gesproken. Die ZBIW'ers zullen met name gericht op het verlenen van zorg worden opgeleid.

Wij hebben de geleidelijke overgang naar de laatste fase van de ISD voor elkaar. Alle ISD-inrichtingen zijn bezig met de realisatie van de halfopen fase. Bij de helft van de inrichtingen is die fase al een feit. Dit houdt vooral in dat de ISD'er geleerd wordt om langzaam met meer verantwoordelijkheid om te gaan en vooral te leren van de eigen fouten. Ik zie dit uitdrukkelijk als iets wat wij nodig hebben voor een succesvolle laatste fase in uiteindelijk de open zorginstelling voor begeleid en beschermd wonen. Als wij deze stap daarvoor zetten, zal in de slotfase het succes hopelijk groter worden.

Wij krijgen een beter op de zorgbehoefte afgestemd aanbod van de zorginstellingen. De inkoop richt zich de komende jaren vooral op de uitbreiding van de behandel mogelijkheden, specifiek voor de doelgroep met meervoudige problematiek. Dat is evident de groep waar wij nog echt met tekorten zitten. Voor die mensen komen er specialistische plekken. Het gaat dan vooral om SGLVG-plekken voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten. In 2010–2011 moeten wij voor deze doelgroep zo'n 120 plekken hebben gecreëerd.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Het grootste gedeelte van wat de staatssecretaris zegt, weten wij al uit haar brieven. Ik nodig haar uit om de boel eens om te gooien. Wij hebben het over een gevangenis waarin mensen worden opgesloten. Wij halen wel mensen van buiten om ze te begeleiden, maar dat is en blijft minimaal, zelfs met de extra mensen die de staatssecretaris er nu bij haalt. Er zijn echter wel degelijk mogelijkheden om iets met deze doelgroep te bereiken. Kunnen wij niet wat extra hekken zetten om een psychiatrische kliniek om dit soort mensen op de plek zelf te behandelen? Nu is het andersom en veel te mager. De resultaten zijn ernaar.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik kom nog terug op uw vragen. U wilt dit allemaal niet horen \_

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Nee, u weet dat ik veel respect voor u heb. Ik wil alles horen, maar wij hebben weinig tijd en u hebt ons heel veel informatie tijdig aangeleverd. Het is dus niet per se noodzakelijk om dat allemaal te herhalen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Uw zorg is dat het niet goed gaat met de ISD. Door een aantal dingen te noemen, wil ik een poging wagen om die zorg voor een belangrijk deel weg te nemen en om te laten zien dat wij bepaalde alternatieven niet nodig hebben. Als ik niet zou geloven in wat ik doe, zou ik die brieven niet geschreven hebben. Het allerbelangrijkst is dat de ISD-inrichtingen in de Veiligheidshuizen vertegenwoordigd zijn. Er zijn directe contacten met de zorgverleners. Wij komen in al die Veiligheidshuizen en wij zien erop toe dat de persoonsgerichte aanpak daadwerkelijk wordt gevolgd. Daar mag deze ISD niet ontbreken. Er worden steeds meer contacten met zorgpartners gelegd. Soms gebeurt dat heel intensief. Met dit soort waardevolle vormen van samenwerking wordt ervoor gezorgd dat mensen op het juiste moment op de juiste plek terechtkomen. Er wordt door ISD-inrichtingen ook onderling informatie uitgewisseld. Daar is hard aan gewerkt, maar op het moment dat het gebeurt, zie je dat het inspirerend werkt. Er worden initiatieven overgenomen. Dat leren van elkaar is belangrijk om tot successen te komen. Ik doel met name ook op het overdragen van kennis tussen zorg- en gevangenispersoneel. Mensen zijn echt met een andere mind set aan het werk.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb een «zijpadvraag». Het lijkt mij niet zo goed om de term «ISD-inrichtingen» te gebruiken. Het gaat niet om aparte inrichtingen. Wij hebben gewoon de gevangenis en wij hebben nazorgtrajecten. Het gaat om een maatregel.

Staatssecretaris **Albayrak**: Er blijven ISD-afdelingen bestaan. Het is niet zo dat de ISD onderdeel wordt van het reguliere gevangeniswezen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Kun je op zo'n ISD-afdeling niet een soort VBA kwijt?

Staatssecretaris **Albayrak**: Wij ruilen de huidige situatie in voor iets wat nog veel beter is voor het vervullen van de zorgbehoefte.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Er zijn verslaafden die toevallig geen ISD hebben gekregen, terwijl zij wel de behoefte hebben aan een dergelijk klimaat.

Staatssecretaris **Albayrak**: Zij zijn dan nog geen veelpleger. De brieven die aan de orde zijn, moeten dus in samenhang worden gezien. En dat allemaal om de recidive met 10 procentpunt terug te dringen. De uitkomsten van de procesevaluatie waren niet verrassend, omdat ze in grote mate overeenkomen met de bevindingen van eerder onderzoek op basis waarvan de verbetermaatregelen zijn doorgevoerd. De verbetering die in de praktijk in de diagnostiek lijkt te zijn bereikt, moet echt vastgehouden en mogelijk nog versterkt worden. Het gaat dan allereerst om het geld dat wij voor de pilots hebben vrijgemaakt. Wij willen meteen vrij duidelijk testen of het trajectconsult echt werkt zoals het moet werken. Voordat ISD wordt gevorderd, moet er een eerste consult door het NIFP zijn, waardoor in ieder geval inzicht wordt verkregen in de detentiegeschiktheid. Dan wordt bekeken of sprake is van psychische stoornissen en of een verdiepende diagnostiek wenselijk is. Als je dat hele-

maal aan het begin doet, dan zegt dat iets over de waarde van de informatie die dat oplevert voor het advies dat de reclassering moet maken. Wij kijken dus helemaal aan de voorkant met het trajectconsult op een andere manier naar de instroom en naar, wat nog belangrijker is, wat er daarna moet gebeuren. Nog dit jaar zullen wij in overleg met het OM en het NIFP de vier arrondissementen aanwijzen waar dit gaat spelen. Het gaat nu vooral om het uitwerken van plannen. Nog dit jaar moeten de arrondissementen feitelijk beginnen.

Daarnaast zijn er extra middelen voor meer consulten en behandeling door psychologen en psychiaters tijdens de intramurale fase. Dat komt echt ten goede aan de kwaliteit van het re-integratieplan en de toeleiding naar de ambulante dan wel klinische zorg.

Wanneer wordt iemand naar een externe zorgvoorziening geleid? Als iemand geïndiceerd is voor klinische, geestelijke gezondheidszorg, dan is plaatsing in een ggz-voorziening het uitgangspunt. Dat kan dus ook hangende die twee jaar van de ISD zijn. Als er sprake is van detentie-ongeschiktheid, kan het op dat moment geregeld worden. Dan moeten wij natuurlijk wel die plekken hebben. De tekorten zijn bekend, net als de manier waarop wij ze willen wegwerken. Als er sprake is van een veiligheidsrisico of als er onvoldoende beveiligde plekken in ggz-instellingen zijn, dan wordt geplaatst in een van de PPC's. De capaciteits-tekorten doen zich vooral voor bij de voorzieningen voor de doelgroep met een verstandelijke beperking. Daar zit echt het grootste probleem. Wij zullen beginnende volgend jaar 120 plekken realiseren. Ook de daarvoor geïndiceerde ISD'ers zullen daarvoor in aanmerking komen.

Wat de justitiële verslavingszorg betreft is het misschien goed om bij wijze van intro te melden dat het doel is om complexe problemen buiten de gevangenis te houden. Dat kun je alleen bereiken als je de juiste reguliere voorzieningen hebt. De brief die ik heb geschreven over de inkoop van extra zorgtrajecten laat zien dat wij op stoom zijn als het gaat om het inkopen van zorg voor verslaafde justitiabelen. De doelstelling voor 2008 hebben wij gehaald en ook voor 2009 liggen wij op schema. Misschien is dit wel een understreping waard, want dit type zorg was er gewoon niet. Wij hebben met elkaar na al die debatten die plekken wel gewoon gecreëerd. Voor de ISD-tenuitvoerlegging is dat een ongelooflijke stap vooruit. Het gaat om intensieve, integrale zorgtrajecten met expertise op al die probleemgebieden van een en dezelfde persoon. In de brief van 21 april had ik gemeld dat het gaat om justitiabelen met een voorwaardelijke titel. Voor een belangrijk deel is dat zo, maar het gaat ook om mensen die op een vrijwillige basis worden doorverwezen naar de zorg.

Kan de spiraal naar boven ook worden geaccepteerd? Het beleid is erop gericht om echt vaart te maken met de wetenschappelijke erkenning van methodes die worden toegepast. In de evaluatie van de erkenningscommissie zullen wij ook naar de criteria kijken. Hoe wordt beoordeeld? Hebben wij daarmee voldoende aandacht voor interventies die, gelet op de kleine aantallen, weliswaar zeer succesvol zijn, maar nooit aan de criteria van de erkenningscommissie kunnen voldoen? Ik zal de criteria uitdrukkelijk meenemen in het evaluatieonderzoek.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik merk dat de interventies op zichzelf worden gezien, terwijl het effect van een interventie afhankelijk is van de context, van het klimaat op een afdeling. De spiraal naar boven wordt individueel verschillend toegepast, maar dat mag officieel niet.

Staatssecretaris **Albayrak**: Hoe kijkt de erkenningscommissie? Dreigen daarmee waardevolle interventies buiten de boot te vallen, terwijl zij door ieder gevoeld en bewezen effectief zijn? Dan moet je dus bekijken hoe je het effect meet. Het gaat erom dat het werkt. Wij willen af van die 181 interventies landelijk. Er wordt veel uit het buitenland gehaald als het gaat

om erkenning en wetenschappelijk onderzoek. Ik weet zeker dat dit de behandeling uiteindelijk ten goede zal komen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik vind dit een enorm dilemma. Wij halen zwakbegaafde mensen de ISD-maatregel in en de enige leefstijltraining die geschikt lijkt te zijn, mag niet gegeven worden. Dat erkenningstraject duurt al een tijd. Kan de staatssecretaris niet gewoon zeggen: bij gebrek aan beter staan wij dit toe? Als de erkenningscommissie dan op een gegeven moment zegt dat het niet kan, schaffen wij het alsnog af. Deze mensen hebben toch gewoon zo'n training nodig?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik had het net over die 181 interventies. Voor bijna elk van die interventies geldt hetzelfde argument. Het lijkt mij goed om aan de lijn vast te houden. Het lijkt mij goed als de Kamercommissie een keer in gesprek gaat met de erkenningscommissie.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Graag, maar wij hebben deze discussie eerder gevoerd en toen gaf de staatssecretaris precies hetzelfde antwoord. Er zijn echter wel een aantal maanden verstreken. De mensen met een bijzonder laag IQ worden gewoon geplaatst. Het is van tweeën één. Je geeft de mensen de best beschikbare behandeling, ook al is deze nog niet erkend, of je plaatst ze niet in de ISD. Ik vind niet dat de staatssecretaris kan blijven wijzen naar de commissie die gewoon haar werk doet, zij het niet zo snel als wij zouden willen. Kies voor een van de twee!

Staatssecretaris **Albayrak**: Kiezen voor uw variant betekent dat ik de hele lijn inzake de erkenningscommissie verlaat. En dat doe ik niet. Ik kan niet voor één maatregel een uitzondering maken. Wij moeten deze weg afleggen.

Kunnen ISD'ers direct naar de ggz? Het antwoord op die vraag heb ik eigenlijk al gegeven. Het komt nu al voor dat na indicatiestelling direct wordt doorgeplaatst.

Er is veel onrust over de sluiting van de VBA's, vooral vanuit de zorg dat een type zorg en hulpverlening aan verslaafden in de gevangenissen verloren gaat. Dat is de bedoeling natuurlijk niet. In het project van de modernisering van het gevangeniswezen hebben wij de doelgroepen bepaald. De verslaafden in de gevangenissen hebben allereerst de basiszorg, vervolgens hebben zij de extra zorgvoorziening, waarvoor mensen van buiten kunnen worden ingehuurd, en uiteindelijk is er de mogelijkheid van doorplaatsing naar het PPC. Voor ISD'ers geldt dus dat ook de route naar de ggz openstaat. Met name die extra zorgvoorziening is een schakel. Waar de manier waarop de zorg is geregeld nu afhangt van het beleid per inrichting, wordt het in de toekomst uniform. Bovenop de basiszorg moeten alle detentiecentra die extra zorgvoorziening bieden. Zij moeten afspraken maken en contracten afsluiten voor de ambulante zorg.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik kom steeds weer terug op dat klimaat. Op een afdeling waar iedereen gemotiveerd is om van de drugs af te komen, is het klimaat anders dan op een afdeling waar om je heen gedeald wordt enz. Ik weet dat wij gaan werken aan die drugsvrije gevangenissen, maar het gaat erom dat de motivatie wordt vastgehouden. Ik zie het goede werk op die VBA's. Die extra zorgvoorziening zal straks een stukje extra zorg bieden, maar het gaat ook om het klimaat op een afdeling. Mensen moeten het gevoel hebben dat zij aan zichzelf werken en dat zij stapjes vooruit zetten. Zij moeten niet tussen allerlei boeven zitten die de boel weer naar beneden trekken.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik probeer mij voor te stellen of het echt een risico is dat wij met de voorgestelde maatregel een ander klimaat krijgen. Op de huidige VBA's is echt niet iedereen zeer gemotiveerd bezig met van

de drugs af te komen. De combinatie van de maatregelen om de gevangenen drugsvrij te krijgen met de zorgvoorziening vind ik hoopvol. Die zorgvoorziening is er niet alleen maar op gericht om de verslaafden te verzorgen of te behandelen. Nee, zij heeft ook alles te maken met mentaliteit en met de bereidheid om van de verslaving af te komen. Via die zorgvoorziening is het klimaat dus ook wel degelijk te beïnvloeden. Als wij verder zijn in het proces en werken met de extra zorgvoorziening, kunnen wij bekijken of het inderdaad een verbetering is.

Lijkt het trajectconsult op de Pro Justitiarapportage? Deels wel, omdat het helemaal aan de voorkant zit. Er wordt advies uitgebracht over de psychische stoornis. Het verschil is dat er bij Pro Justitia sprake is van een ernstig strafbaar feit. Dat is hier niet aan de orde. Pro Justitia gaat vooral over de relatie tussen het strafbare feit en de stoornis.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb nog een vraag over die halfopen fase. Wat mij zo aanspreekt, is die verlofopbouw. In de ISD zit bij de mensen in het hoofd dat zij wel twee jaar opgesloten willen zijn als daarna maar alles voor hen geregeld is. Dat belonen met verlof, dat ook heel belangrijk is bij tbs, lijkt mij een goed element als onderdeel van de ISD-maatregel.

Staatssecretaris **Albayrak**: Wij zijn echt met een paar dingen tegelijk bezig. Ik noem de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Die continuïteitsvraag is misschien wel een van de belangrijkste vragen die aan de ISD vastzitten. Het heeft alles te maken met de vraag of je geen flexibele achtervang moet hebben. Na twee jaar stopt het van rechtswege. Ik deel met u het gevoel dat het niet mag stoppen als doorgaan wenselijk is. Tegelijkertijd is het een straf voor mensen die relatief lichte vergrijpen op hun naam hebben staan. Wij moeten dus ook naar de proportionaliteit kijken. Als iemand van rechtswege met de ISD klaar is, moet er de mogelijkheid zijn om de verplichte geestelijke gezondheidszorg in te roepen. Dat gaat lukken met het wetsvoorstel waarmee wij bezig zijn. Ik ben al uitgebreid ingegaan op het aantal nazorgplaatsen. Het samenwerkingsmodel dat ik op 8 juli met de VG zal ondertekenen, is er instrumenteel heel belangrijk voor dat mensen op de juiste plekken terecht komen.

Moet er een aparte maatregel voor illegalen komen? Gelet op de aantallen zou dat niet functioneel zijn. Ik hecht er veel meer aan dat wij de ISD-maatregel voor illegalen niet kaal laten zijn. De diagnostiek moet ook voor hen gericht zijn op wat zij nodig hebben aan gedragsverandering en aan voorbereiding op terugkeer. De ISD-maatregel kun je stuiten als iemand zegt: ik vond het leuk om vijftien jaar crimineel illegaal te zijn in de binnenstad van Den Haag, maar als ik twee jaar moet zitten, vertrek ik liever en zeg ik wie ik ben. In zo'n geval kan iemand weg. Als een behandeling gestart is en als er medicatie is, zorgen wij voor een goede overdracht. Als iemand terugkomt, kan de maatregel herleven.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb niet gepleit voor een aparte afdeling, maar ik sta achter uw keuze om illegalen een ISD-maatregel op te leggen. Waar ik moeite mee heb \_

De **voorzitter**: De staatssecretaris komt juist toe aan de beantwoording van uw vragen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik heb uw belangrijkste hartenkreet/vraag eigenlijk al beantwoord. U zei in feite: stop ermee, want zoals het nu gaat, is het oplappen. Ik heb een andere waardering van de huidige stand van zaken en van de effecten van de getroffen verbetermaatregelen. Behandeling is een essentieel onderdeel, maar de ISD-maatregel is ook gericht op het wegnemen van overlast in de samenleving. Wij hebben het de facto ook over opsluiten; dat moeten wij niet uit het oog verliezen.

Mevrouw Van Velzen vroeg opnieuw naar de aanwezigheid van de reclassering in de inrichtingen. Ik zei daarnet al dat ik bijzonder hecht aan de continuïteit van zorg. Dat betekent dat je het vooral moet hebben van afstemming en van informatie-uitwisseling tussen de reclassering en de DJI. Dat is precies wat wij doen in de ISD-samenwerking. Als het gaat om deze doelgroep, is de reclassering van het begin af aan, na het trajectconsult, vrij nauw betrokken bij wat er moet gebeuren en hoe het moet gebeuren. Het re-integratieplan is daar een essentieel onderdeel van, en dat is per definitie een gezamenlijk product van de DJI en de reclassering. Aan dat plan ligt het advies van de reclassering namelijk ten grondslag. Ook bij de uitvoering van de gedragsinterventies en bij de voorbereiding op de extramurale fase is de reclassering betrokken. Dat geldt helemaal voor de extramurale fase, omdat er dan sprake is van toezicht. Ik vind het een mooi voorbeeld van de manier waarop reclassering en de DJI samenwerken.

In de intramurale fase van de ISD moet er naast de reguliere bejegening voldoende oog zijn voor motivering van de ISD'er om de cirkel te doorbreken. Als mensen een heel leven gewend zijn om met schulden te leven, dan valt het niet mee om die mind set te doorbreken. Het gebeurt onder andere door het bieden van een structuur die gericht is op motiveren, op het maken van afspraken. Er is sprake van mentoraat en vooral van goed gemotiveerd personeel. Daarvoor hebben wij die nadere opleiding. Ik noem de extra begeleiding door de inzet van avondprogramma's. Wij belonen goed gedrag. Het zijn allemaal zaken die personeel met specifieke vaardigheden vragen. Daar is de opleiding specifiek op gericht, bijvoorbeeld op motiverende gesprekstechnieken. Wij hebben het in feite over psychopathologisch gedrag. Je moet enige deskundigheid hebben om daarmee om te gaan.

Ik heb de cijfers over de eerste vier maanden van 2009. Er zitten 113 ISD'ers in de laatste fase van de maatregel. Dat gaat alle kanten op. Er zijn forensisch-psychiatrische klinieken bij betrokken. Sommige cliënten gaan naar reguliere ggz-instellingen. Anderen gaan naar de verslavingszorg. Ik noem ook Exodus. Zoals ik al zei, zitten de problemen vooral bij de populatie van verstandelijk gehandicapten.

Ik zou wel heel stoer willen doen en zeggen dat ik het onderzoek van Wexler ken, maar als een staatssecretaris dat zegt, betekent dat meestal dat haar ambtenaren het kennen en het doorvertalen in adviezen en maatregelen. Dat is het geval. Wexler was vorige maand in Nederland. Bij die gelegenheid is voor de DJI een workshop georganiseerd over zijn onderzoek. De inzichten zullen worden meegenomen in de verdere ontwikkeling. In Amerika wordt in de gevangenis een therapeutische gemeenschap gecreëerd. Wij werken aan het zo snel mogelijk doorplaatsen in de zorg buiten de gevangensmuren. Het is de vraag hoeveel je in de gevangenis wilt doen. Alles wat ik eerder heb gezegd, is erop gericht om ervoor te zorgen dat mensen zo snel mogelijk op hun behandelplek terechtkomen. Wij zullen na het bezoek van Wexler niet ineens therapeutische sessies in gevangnissen gaan organiseren, maar bepaalde elementen zullen wij zeker overnemen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Er zit een principiële vraag achter: zijn detentie en behandeling niet op een bepaalde manier strijdig? Binnen de ISD-maatregel worden mensen gecontroleerd, zoals alle gedetineerden gecontroleerd worden. Deze mensen moeten bij uitstek leren om te gaan met terugval. Zij moeten leren van drugs af te blijven. Is het dan wel verstandig om ze een week of soms zelfs twee weken te separeren als zij hun natuurlijk gedrag vertonen? Deze mensen moeten leren te erkennen dat zij de fout ingaan. Zij moeten de signalen leren herkennen, opdat zij weten wanneer zij hulp moeten vragen. Als zij zo aangepakt worden als zij



een keer terugvallen, zie ik strijdigheid tussen de twee klimaten. Enerzijds is er detentie. Anderzijds is er toch iets van een therapeutische gemeenschap.

Staatssecretaris **Albayrak**: Deze mensen komen natuurlijk niet blank uit de lucht vallen. Zij hebben vaak een jarenlange geschiedenis van pogingen om met minder te volstaan. Zij zijn vaak al eerder behandeld, zij hebben vaak al te maken gehad met gedragsinterventies. Aan de institutionele kant is er vaak ook heel veel te veranderen. Vaak weten de behandelaren niet van elkaar wat er eerder is geprobeerd en wat er eerder is mislukt. De doelgroep heeft de detentieomstandigheden soms nodig om te beseffen dat een sessie buiten de gevangenis niet meer vrijwillig is, dat daar een sanctie op staat. De detentieomstandigheden dienen als structuur, als discipline om ervoor te zorgen dat ze meedoen. Tot zover de vragen van mevrouw Van Velzen.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester heeft zich voor de rest van het overleg afgemeld. Mevrouw Joldersma gaat weg zodra de bel gaat voor het volgende onderwerp in de plenaire zaal. Ik geef mevrouw Van Velzen de gelegenheid om aanvullende vragen te stellen, maar ik wil niet dat de staatssecretaris straks tegen lege stoelen zit te praten.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): De SP-fractie steunt de maatregel van de staatssecretaris om illegalen in de ISD op te nemen en ze het land uit te zetten zodra dat mogelijk is. Wij zijn echter niet akkoord met het sobere regime. ISD betekent behandelen. Wij moeten geen subgroepen binnen de maatregel krijgen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Eigenlijk gaat het om hetzelfde type patiënten/gedetineerden als de andere ISD-kanten. Zij hebben een geschiedenis van strafbare feiten, overlast, verloedering, verslaving en psychische problemen. Omdat resocialisatie in de Nederlandse samenleving niet nodig is, kwam de groep van illegalen niet in de ISD. Sommigen zijn echter wel ISD-geïndiceerd. Ik heb zo'n honderd illegale PGA-kanten (persoonsgerichte aanpak) die zo in de ISD zouden kunnen. Het feit dat zij niet hoeven te resocialiseren in de Nederlandse samenleving wil niet zeggen dat wij er niets mee kunnen. Je kunt met een aangepast programma aan gedragsverandering werken. Het wordt dus niet zomaar kaal opsluiten. Het programma wordt inhoudelijk met gedragsinterventies gericht op gedragsverandering. Het land van herkomst zal daar uiteindelijk veel voordeel van hebben. De Dienst Terugkeer en Vertrek blijft erbij betrokken. De terugkeergesprekken gaan door. Wij proberen er alles aan te doen dat deze mensen ook feitelijk vertrekken.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dit lijkt op de discussie over illegalen in tbs-klinieken. Als je ze kunt uitzetten, dan moet je ze uitzetten. Kun je ze niet uitzetten, dan komen ze terug in de samenleving en moet je dus wel degelijk werken aan resocialisatie. Deze mensen komen terug op straat. Wij moeten geen struisvogelpolitiek voeren in de zin van: deze mensen zouden niet terug horen te komen en dus houden we ze binnen, maar we weten dat ze na twee jaar weer terug op straat zijn.

Staatssecretaris **Albayrak**: Nee, ik hoop dat deze mensen die hier jarenlang hebben kunnen blijven, nu hun een gevangenisstraf van twee jaar boven het hoofd hangt, vaker eieren voor hun geld zullen kiezen en vertrekken. Ik hoop dat dat een van de effecten zal zijn. Als wij zeggen dat de inrichting van de ISD voor illegalen gericht is op terugkeer en gedragsverandering, kun je niet tegelijkertijd werken aan resocialisatie in Nederland via de tussenfase en de extramurale fase. Anders zou je dubbele signalen uitzenden. Op het moment dat de mensen binnen zijn wordt er

wel gewerkt aan dagbesteding, medicatie, zelfredzaamheid en dergelijke. Het enige wat wij niet doen, is de extramurale fase in Nederland.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik zou daar graag in tweede termijn op terugkomen.

De **voorzitter**: Gelet op de ontwikkeling van uw betoog, kunnen de vragen over illegalen misschien bij een ander debat worden gesteld.

Staatssecretaris **Albayrak**: Een andere mogelijkheid is aansluiting op de vreemdelingenbewaring. Als de ISD-maatregel stopt en er zicht is op vertrek, dan kan iemand in vreemdelingenbewaring worden genomen om te voorkomen dat hij in de samenleving verdwijnt.

De **voorzitter**: Ik stel voor om nu met dit overleg te stoppen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik wil een volwaardig debat, inclusief een tweede termijn. Ik stel voor om na het reces in alle rust een tweede termijn te houden.

Staatssecretaris **Albayrak**: Wij zijn hier echt nog niet over uitgepraat. Wij kunnen later in het jaar op basis van een nieuwe brief met de stand van zaken een volgend debat houden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik wil dit debat eerst kunnen afronden.

De **voorzitter**: De commissie zal bezien of en, zo ja, op welke wijze het debat wordt voortgezet.