

Productbeschrijving herziene versie oktober 2010

Inrichtingen voor Stelselmatige Daders (ISD)

1. Differentiaties

Gedetineerden aan wie de ISD-maatregel is opgelegd worden geplaatst in een inrichting of afdeling die is aangewezen als ISD-inrichting.

Het standaard regime op de afdeling is algehele gemeenschap¹. In de stabilisatieperiode kan een beperkt regime noodzakelijk zijn, dit kan individueel worden opgelegd. De afwezigheid van prikkels en de heldere structuur dragen bij aan stabilisatie. Bij toekenning van meer vrijheden wordt gelet op beheersbaarheid van een afdeling en de invloed op andere gedetineerden.

Gedetineerden met de ISD maatregel worden zoveel mogelijk bij elkaar geplaatst op een afdeling van max. 24 plaatsen (streefgetal). ISD'ers kunnen, daar waar geen andere optie is, op een gemengde afdeling worden geplaatst mits dit een motiverende omgeving biedt. Dit betekent ook dat er rekening wordt gehouden met het type gedetineerden dat daar wordt geplaatst. Dit zijn bij voorkeur gedetineerden die deelnemen aan een TR-traject. Samen plaatsen met kort verblijvenden is niet wenselijk vanwege de onrust die hierdoor op de afdeling ontstaat. De afdeling BSD is voor deze interne plaatsing verantwoordelijk, in overleg met het afdelingshoofd ISD.

De afdeling is onderscheidenlijk bestemd voor mannen en vrouwen.

2. Doel

Inrichtingen voor stelselmatige daders hebben tot doel om:

- a. De vrijheidsbenemende maatregel op humane manier uit te voeren.
- b. Om recidive te beëindigen of te verminderen bij terugkeer in de maatschappij, door het oplossen, of ten minste beheersbaar maken van de individuele problematiek van de ISD gemaatregelden.

De samenwerking met ketenpartners die betrokken zijn bij een goede uitvoering van de ISD-maatregel is een randvoorwaarde om bovengenoemde doelen te bereiken. Dit zijn: politie, openbaar ministerie, gemeenten, GGz, verslavingszorg en reclassering,

3. Vóór de oplegging van de maatregel

De maatregel geldt voor de tijd van ten hoogste twee jaren, te rekenen van de dag waarop de rechterlijke uitspraak onherroepelijk is geworden.

De reclassering adviseert het Openbaar Ministerie in een voorlichtingsrapport op basis

¹ Een ISD-afdeling heeft een dubbele bestemming: ISD en Gevangenis. Op grond van artikel 19, tweede lid, Pbw bepaalt de minister t.a.v. elke inrichting of afdeling de mate van gemeenschap. Dat kan beperkt zijn of algeheel. Individueel kan een afwijkend regime worden opgelegd.

van diagnostiek (RISc) over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel. In het advies wordt ingegaan op het recidiverisico en de responsiviteit op gedragsinterventies van een verdachte en eventuele achterliggende problemen. Het OM kan het NIFP daarnaast de opdracht geven om een trajectconsult af te nemen en/of zorgdiagnostiek uit te voeren. Een trajectconsult is een beperkt onderzoek (2 uur) naar detentiegeschiktheid en aanwezige psychiatrische, psychische en begaafdheidsproblematiek². Zorgdiagnostiek, waaronder de Mate crimi, heeft tot doel om de ernst van de verslaving, de stoornis of verstandelijke handicap vast te stellen en een behandeladvies te geven. Verslaving noch psychische stoornissen zijn contra-indicaties voor oplegging van de ISD-maatregel.

In een meervoudige kamer van een rechtbank wordt de ISD-maatregel opgelegd. Tussentijds kan de rechter de noodzaak tot voortzetting van de maatregel beoordelen, zo vaak als deze daartoe de noodzaak ziet. Ook de ISD inrichting, de veelpleger of diens raadsman kan een verzoek voor een tussentijdse beoordeling indienen bij de rechtbank.

4. Doelgroep

ISD'ers verkeren vaak in een slechte gezondheidstoestand, omdat ze dak- of thuisloos zijn of zijn geweest. Velen van hen hebben psychiatrische problemen, zijn verslaafd en/of zwakbegaafd. Comorbiditeit is eerder regel dan uitzondering.

Uit een in 2007 uitgevoerde quick scan³ in het GW onder psychologen en unitdirecteuren blijkt dat de ISD doelgroep zorgintensief is. Het volgende beeld kwam naar voren, met als kanttekening dat er vaak sprake is van dubbele of driedubbele diagnostiek:

- Verslaafd (100%)
- ISD'ers met een ernstige psychotische stoornis (20%).
- ISD'ers met een persoonlijkheidsstoornis (80%)
- zwakbegaafd/verstandelijk gehandicapt (20%).

Wel wordt hierbij de kanttekening geplaatst dat met de invoering van de Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) de populatie die op de ISD afdeling terecht komt, minder 'gestoord' zal zijn. Die ISD'ers die een zorgindicatie krijgen en (nog) niet plaatsbaar zijn in de GGZ zullen doorstromen naar een PPC.

Overige opvallende kenmerken van veelplegers zijn:

- » vaak allochtoon,
- » op jonge leeftijd begonnen met het plegen van delicten,
- » mislukt in dwangtrajecten en/of zorgmijdend,
- » vaak middelhoog of hoog scoren op meerdere criminogene factoren.

² Het trajectconsult zal in 2010 worden beproefd in enkele arrondissementen.

³ De quick scan is indicatief en is niet volgens wetenschappelijk normen betrouwbaar. Uit een onderzoek naar de zorgbehoefte van ISD'ers blijkt de problematiek in de dossiers slecht beschreven te zijn. Uit dit onderzoek bleek dat 100% verslaafd was aan drugs of alcohol.

Naast de hier beschreven doelgroep zijn er nog drie veelplegercategorieën:

1. Dit zijn de veelplegers die uit economische motieven delicten plegen. Zij zijn niet verslaafd en niet (ernstig) gestoord. Zij zijn nog niet in beeld voor de ISD maatregel.
2. Illegale veelplegers. Deze groep veelplegers was voorheen uitgesloten voor de ISD, maar in een brief aan de Tweede Kamer van 5 juni 2008, heeft de staatssecretaris te kennen gegeven dat deze contra-indicatie vervalt. De invulling van de ISD maatregel zal voor deze groep anders zijn omdat de maatregel niet is gericht op reïntegratie. Deze groep zal centraal worden opgevangen en er zal een aparte productbeschrijving worden opgesteld.
3. EU onderdanen die de ISD maatregel hebben opgelegd gekregen. Een subcategorie hiervan zijn de ongewenst verklaarden. Het traject is dan niet meer gericht op reïntegratie maar op goed voorbereide uitzetting. Ook deze categorie zal worden beschreven in de productbeschrijving voor illegalen en ongewenste EU onderdanen. EU onderdanen die legaal in Nederland verblijven kunnen wel reïntegratietrajecten worden aangeboden.

5. Fasering van de maatregel

De ISD'er wordt binnen 7 dagen na veroordeling op een ISD afdeling geplaatst, tenzij beroep wordt aangetekend tegen het vonnis.

Een ISD'er kiest vrijwillig voor meewerking aan een reïntegratietraject. Zolang een ISD'er niet bereid is om mee te werken aan een traject, of wanneer deze mislukt in een traject krijgt deze de interne status 'basisplaats'. Dit betekent dat er geen activiteiten worden uitgevoerd gericht op reïntegratie. Wel volgt de ISD'er het standaard dagprogramma met arbeid. Slechts een beperkt deel van de ISD'ers verblijft gedurende de hele maatregel op een basisplaats.

Een ISD'er die meewerkt aan een re-integratietraject doorloopt (indien mogelijk)⁴ twee fasen. De intramurale en extramurale fase. De intramurale fase bestaat uit twee delen. Een gesloten deel waarbij het dagprogramma uit de inrichting wordt gevolgd en een (half)open deel waarbij de ISD'er geleerd wordt om met vrijheid en verantwoordelijkheid om te gaan. Dit is een tussenfase tussen de gesloten inrichting en de vaak open vervolgvoorziening.

ISD'ers die meer zorg nodig hebben dan op de ISD afdeling kan worden geboden, stromen op indicatie door naar de GGZ. Indien doorplaatsing niet binnen afzienbare termijn kan, volgt plaatsing in één van de vijf psychiatrisch penitentiaire centra van GW. Van daaruit zal plaatsing binnen de GGZ worden gerealiseerd. Met de overplaatsing gaat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de ISD-maatregel over naar de directeur van de zorglocatie.

⁴ Of een ISD'er in de extramurale fase komt is afhankelijk van beschikbare zorgplaatsen en/of plaatsen voor (begeleid) wonen.

In het multidisciplinair overleg (MDO) wordt een advies aan de vestigingsdirecteur opgesteld voor doorplaatsing van een ISD'er naar de tussenfase of de extramurale fase. De selectiefunctionaris besluit over plaatsing in de extramurale fase op advies van de directeur. De inrichting nodigt relevante ketenpartners voor dit overleg uit. Wanneer ketenpartners niet op deze uitnodiging ingaan, worden zij tenminste door de inrichting geïnformeerd over het moment waarop ISD'ers naar de tussenfase of naar de extramurale fase gaan en wat dit inhoudt.

I. Intramurale fase:

- a. ISD'er verblijft op een ISD afdeling of in een penitentiaal psychiatrisch centrum⁵ (PPC).
- b. ISD'er verblijft op een ISD-afdeling maar heeft buiten de P.I. activiteiten. Dit is vaak werk of dagbesteding, maar kan ook (gedeeltelijk) bestaan uit (dag)behandeling bij de GGZ of verslavingszorg. Ook wordt er geleidelijk verlof gegeven als de ISD'er dit aankan ter voorbereiding op vrijheden in de extramurale fase.

II. Extramurale fase: ISD'er verblijft in een kliniek, beschermd wonen voorziening of eigen woning met woonbegeleiding.

6. Positie ISD afdeling tot de Extra Zorgvoorziening (EZV)

De doelen van een ISD afdeling sluiten nauw aan op de doelen van de toekomstige Extrazorgvoorziening (EZV). Een EZV maakt onderdeel uit van de basiszorg van elke Inrichting maar is een kleine afdeling (max 24 gedetineerden) voor stabiliseren en beschermen van kwetsbare gedetineerden en waar nodig motiveren voor vervolgzorg. Ook de EZV heeft als doel om recidive te verminderen door het oplossen, of ten minste beheersbaar maken van de individuele problematiek van de op de EZV geplaatste gedetineerden.

Zowel op een reguliere afdeling als op een EZV en een ISD afdeling wordt (indien nodig) aandacht besteed aan:

- Diagnostiek (wat is er aan de hand, wat is er nodig)
- Het stabiliseren van psychiatrische stoornissen (waaronder gebruik van medicatie)
- Hygiëne en zelfverzorging door het aanleren van Algemene Dagelijkse Levensbehoeften (ADL)
- Motivering en doorgeleiding van gedetineerden naar zorg in GGZ of PPC
- Activering tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor gedragsverandering en "nieuwe leefstijl".
- Hulp bij de basislevensbehoeften: een goede opvang na detentie, huisvesting, financiën, legitimatie, overdracht aan gemeente tbv nazorg.
- Plaatsing in vervolgzorg op justitiële titel. De indicatiestelling en plaatsing verloopt volgens de daarvoor opgezette protocollen⁶ en het resultaat wordt opgenomen in het reïntegratieplan.

⁵ Er wordt nog onderzocht of het nodig is of PPC's een ISD bestemming krijgen.

De aandacht en intensiteit voor voorgenoemde taken zijn op een ISD-afdeling wel aanzienlijk hoger dan op een EZV afdeling. En op een EZV wordt hier ten opzichte van een reguliere afdeling weer meer aandacht aan besteedt. Een ISD afdeling onderscheidt zich daarnaast van een EZV door de nauwe samenwerking met regionale ketenpartners (gemeenten en vervolgzorg), de langere verblijfsduur van de gedetineerde waardoor meer tijd is om de doelen te realiseren, de tussenfase waarbij ISD'ers buiten dagbesteding of werk hebben en geleidelijk meer verlof krijgen en de extra zorg die wordt ingezet om succes te boeken in de begeleiding van deze moeilijke doelgroep.

7 De Intramurale fase

7a. Werkwijze in de intramurale fase

Het executieve personeel en de interne trajectbegeleider spannen zich in om de ISD'er te motiveren voor deelname aan een re-integratietraject. Hiervoor wordt de methodiek 'motivational interviewing' gebruikt. Succesvolle ex-ISD'ers of andere ex-verslaafden en ex-veelplegers worden als goed voorbeeld naar binnen gehaald. Hun verhaal kan gemotiveerde en niet gemotiveerde veelplegers hoop geven op verandering.⁷

De uitvoering van de ISD maatregel verloopt via de werkwijze Terugdringen Recidive, zoals vastgesteld in het Handboek TR. De werkwijze beschrijft de processtappen en de wijze van samenwerking tussen reclasseringsorganisaties en het GW⁸. Het reïntegratieplan wordt ook opgesteld voor ISD'ers die niet gemotiveerd zijn. In dit geval is de term verblijfsplan meer aangewezen.

De afspraken zoals nu in ontwikkeling zijn over samenwerking tussen TR en PMZ worden gevolgd. Dit handelt over de regievoering. Het CB TR blijft elke ISD'er monitoren, ook als het PMO de regie heeft over het traject. De afspraken worden na vaststelling in het handboek TR opgenomen.

De TR werkwijze betekent in het kort:

Opstellen van het re-integratieplan door de reclassering in samenwerking met de interne trajectbegeleider ISD, gericht op terugdringen van recidive. Dit plan wordt binnen vier weken op hoofdlijnen opgesteld. Binnen acht weken wordt het plan op basis van zorgdiagnostiek verder ingevuld en afgestemd met ketenpartners.

De volgende stappen worden doorlopen:

- a. Informatie uit het casuoverleg van het veiligheidshuis en het voorlichtingsrapport wordt door de reclassering betrokken.
- b. Actuele diagnostiek van zorginstellingen wordt door het PMO opgevraagd evenals de uitkomsten van het trajectconsult NIFP voor vaststellen of nadere diagnostiek nodig is.

⁶ De procedure voor indicatiestelling wordt momenteel beproefd in testlocaties en ook de plaatsingsprocedure bevindt zich nog in de testfase.

⁷ Voortvloeiend uit onderzoek van H.Wexler. De staatssecretaris heeft toegezegd om te leren van zijn aanbevelingen en deze waar mogelijk in te voeren.

⁸ Het handboek TR bevat vanaf 1 januari 2009 ook de ISD procedure.

- c. Psychologische tests worden binnen zes weken na veroordeling uitgevoerd om mogelijkheden en beperkingen in beeld te brengen⁹.
- d. Als er geen goed of recent beeld is van mogelijke psychiatrische stoornissen wordt nadere diagnostiek binnen zes weken na plaatsing in een ISD inrichting uitgevoerd door een gedragsdeskundige¹⁰.
- e. Het (uitgewerkte) conceptplan wordt afgestemd in het MDO (multidisciplinair overleg).
- f. Het (uitgewerkte) plan wordt binnen 8 weken na plaatsing in een ISD inrichting besproken met ketenpartners (gemeente, zorgpartners, reclassering) besproken en vastgesteld.

Uitvoeren van het reïntegratieplan

1. Stabiliseren en motiveren van ISD'ers en begeleiden van interventies (bijlage 1).
2. Uitvoeren TR gedragsinterventies via de reclassering¹¹. TR-Interventies zijn alleen zinvol als de ISD'er gestabiliseerd en responsief is.
3. Uitvoeren van geïndiceerde zorginterventies door contractpartners van DJI (inkoop forensische zorg). Zorginterventies bereiden voor op de behandeling in een zorginstelling, bijvoorbeeld:
 - het geven van uitleg over ziekte en het starten van behandeling met medicijnen en door psycho-educatie.
 - het motiveren van ISD'ers voor behandeling in een zorginstelling en het leggen van eerste behandelcontacten met toekomstige behandelaars.
4. Geven van meer verantwoordelijkheden zoals zinvolle dagbesteding buiten de inrichting en verlof.
5. Voorbereiden en doorplaatsen naar vervolgzorg indien geïndiceerd. Dit kan zijn: dubbel diagnose kliniek, een forensische psychiatrische kliniek of afdeling, een (forensische) verslavingskliniek of afdeling en een beschermd wonen instelling. ISD'ers zijn vaak moeilijk plaatsbaar door het ontbreken van motivatie, beheersingsproblemen of beveiligingsproblemen. Dit speelt nog meer voor de SGLVG doelgroep. Er wordt in de inrichting rekening gehouden met begintermen van de zorginstelling (zie bijlage 1).
6. Waar nodig wordt gestart met schuldsanering en met herstel en gebruik van het sociale netwerk van de gedetineerde, mits dit bijdraagt aan een leven zonder criminaliteit.
7. Onderwijs wordt ingekocht of ingezet voor het vergroten van mogelijkheden op de arbeidsmarkt of het spreken en schrijven van de Nederlandse taal.

⁹ Het psychologenoverleg ISD is gevraagd de testen bij start van het traject te standaardiseren.

¹⁰ Dit wordt uitgevoerd door een (traject)psycholoog, NIFP psychiater (hiervoor is contractuitbreiding gerealiseerd). Als de NIFP psychiater niet beschikbaar is, wordt een GGZ-gedragsdeskundige ingezet, mits daarvoor een inkoopcontract met DJI aan ten grondslag ligt.

¹¹ Veel ingezette TR-interventies zijn: agressiehantering, de COVA(+) training¹¹, Terugval Preventie Middelen 1 en arbeidstoeleiding. Voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG) is het aanbod beperkt en zal samenwerking met de GGZ moeten worden gezocht.

Evalueren reïntegratieplan

De uitvoering van het reïntegratieplan wordt tenminste eens in de zes weken geëvalueerd in het Multidisciplinair Overleg, waarna bijstelling van het plan nodig kan zijn. Een bijstelling vindt waar mogelijk in overleg met de betreffende gedetineerde plaats. Als overleg niet mogelijk is wordt deze tenminste geïnformeerd over de wijzigingen.

Algemene werkprocessen in het GW:

- Indiciestelling zorg verloopt volgens het protocol indicatiestelling forensische zorg.
- Indiciestelling gedragsinterventies verloopt via de reclassering (RISc) of het PMO.
- De eisen die in het kader van een PP en ED aan een betrouwbare werkgever worden gesteld, gelden ook voor de ISD.

De volgende onderwerpen worden in bijlage 1 nader toegelicht:

1. Stabiliseren;
2. Scheppen van een motiverend en ondersteunend detentieklimaat;
3. Begintermen van een zorginstelling;
4. Samenwerking met de ketenpartners.

7b. Intramuraal: tussenfase

Elke ISD inrichting laat de overgang van een gesloten afdeling naar een open extramurale setting geleidelijk verlopen. Het hoofddoel van de tussenfase is de ISD'ers te leren om in een werkritme of dagritme (met werk of dagbesteding buitenshuis) te krijgen en om positief om te gaan met ervaringen die ze opdoen. Gedragsverandering komt tot stand door te leren omgaan met vrijheden, verleidingen en de consequenties van verkeerde keuzes. De inrichtingen hanteren een duidelijk beleid voor regelovertredingen en misdrijven. Dit beleid dient in de inrichting bekend te zijn¹².

De geleidelijke overgang wordt vormgegeven door ISD'ers overdag een dagbesteding buiten de PI te geven. Dit kan werk, sociale werkplaats of (dag)behandeling zijn. Daarnaast krijgen ze bij goed gedrag verlof tot max. 52 uur per week. Ongeveer 25% zit in de tussenfase.

Vanwege de aard en het doel van de tussenfase worden er drie aanpassingen doorgevoerd in de uitvoering:

- Verlengde terugkeertijden voor ISD'ers die buiten de bedrijfstijden van de P.I. terugkeren van werk.
- Extra tijd voor begeleiding door twee dagen avondprogramma conform de richtlijnen voor MGW.
- Er wordt landelijk een bedrag vastgesteld voor (arbeids)loon in de tussenfase zodat de ISD'er wat kan sparen voor de extramurale fase¹³. Hierbij zal worden aangesloten

¹² Hier zal een landelijk geldende richtlijn voor worden ontwikkeld.

¹³ Idee is om dit te financieren uit de inkomsten die door werk buiten de inrichting wordt gegenereerd. Dit

bij landelijke richtlijnen die voor overige arbeid buiten de inrichting gelden.

8. De extramurale of laatste fase¹⁴

De extramurale fase heeft tot doel om afhankelijk van de problematiek van de ISD'er, de ISD'er zijn stoornissen en verslavingen te leren beheersen (zorginstelling) dan wel te reïntegreren in de maatschappij.

Verantwoordelijkheidsverdeling

De directeur van de inrichting blijft te allen tijde eindverantwoordelijk voor een juiste en goede uitvoering van de ISD-maatregel.

De gemeente waar de gedetineerde verblijft in de extramurale fase, is verantwoordelijk voor de invulling van de extramurale fase. Het gaat dan om de basisvoorzieningen inkomen, arbeid of dagbesteding en huisvesting. Om die verantwoordelijkheid in te vullen worden nadere afspraken gemaakt tussen de gemeente en de directeur van de penitentiaire inrichting¹⁵.

De reclassering is uitvoeringsverantwoordelijk waar het gaat over naleving van de voorwaarden en de goede overdracht tussen de intramurale en extramurale fase. De reclassering houdt toezicht op de uitvoering van de extramurale fase en rapporteert de directeur maandelijks over het verloop van de maatregel en eventuele onregelmatigheden¹⁶.

Inkomen en ziektekosten

Een ISD'er in de extramurale fase (ook in een zorginstelling) valt niet meer onder de zorgplicht van DJI maar onder die van de gemeente van verblijf. De ISD'er dient zijn ziektekostenverzekering weer te activeren en bij de gemeente een uitkering of bijstand aan te vragen¹⁷.

De grondslag voor de gemeentelijke zorgplicht is gelegd in het Besluit Penitentiaire Maatregel. Als een ISD'er niet beschikbaar is voor de arbeidsmarkt, dan kan de ISD'er aanspraak maken op bijzondere bijstand (zak- en kleedgeld) van de gemeente. Een ISD'er verschilt in deze niet van een andere burger die om wettige redenen niet beschikbaar is voor de arbeidsmarkt. In het Besluit Sociale Zekerheid gedetineerden is dit verder geregeld.

wordt nog verder uitgewerkt.

¹⁴ Extramuraal betekent in deze: niet meer in een Penitentiaire Inrichting. Plaatsing in een gesloten zorginstelling wordt hier dan ook 'extramuraal' genoemd.

¹⁵ Voor de ISD-vrouweninrichting te Zwolle, die landelijke opereert, wordt gebruikt gemaakt van afspraken die via andere regionale ISD-inrichtingen zijn gemaakt met gemeenten.

¹⁶ Bij nalatigheid in toezicht en/of voortgangsrapportage spreekt de inrichtingsdirecteur de reclassering daarop aan. Als dit niet leidt tot verbetering vindt escalatie plaats naar de sectordirectie.

¹⁷ De titel ISD extramuraal is een juridische titel waarop plaatsing in een zorginstelling mogelijk is. Zie ook brief aan de GGz Nederland, d.d. 21 augustus 2009, nr 5604480/09.

Terugplaatsing

In de extramurale fase kan een ISD' er worden teruggeplaatst in de inrichting, als:

- Hij/zij wordt verdacht van een strafbaar feit.
- Hij/zij zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden.
- Het zorg- of beveiligingsniveau van de instelling niet toereikend is.

De beschikbaarheid van een plaats in de ISD inrichting wordt door de ISD inrichting van herkomst gegarandeerd.

Er wordt onderscheid gemaakt in een korte terugplaatsing(ook wel 'time-out') of een lange(re) terugplaatsing. Soms kan na een korte terugplaatsing het extramurale traject succesvol worden voortgezet¹⁸. Met de kliniek of zorginstelling moet van te voren zijn afgesproken (schriftelijk) wat de inrichting zelf doet bij overtreding van de voorwaarden, en wanneer iemand een korte of langere terugplaatsing krijgt.

De selectiefunctionaris beslist over (tijdelijke) terugplaatsing op basis van advies van de directeur. Dit advies wordt gevormd door het eigen oordeel van directeur, die hiertoe eveneens informatie inwint bij het gemeentebestuur en de reclassering.

Aansluiting nazorg

De ISD-inrichting informeert de gemeenten over de einddatum van de justitiële fase en over de in die fase uitgevoerde activiteiten voor een reïntegratie. Omdat de gemeente al is betrokken bij het opstellen van het reïntegratieplan en - als de uitvoering van de extramurale fase in de gemeente plaatsvindt - ook bij de uitvoering, zal de nazorg een logisch vervolg zijn van de bestaande contacten.

Om de aansluiting op nazorg door gemeenten goed te laten verlopen verdient het de voorkeur om de laatste fase van de ISD maatregel uit te voeren in de gemeente van vestiging.

9. Personele invulling

Zorg

Voor ISD' ers is meer zorg nodig dan in een standaard HvB of Gevangenisregime. Het gaat hierbij om extra psychiatrische en psychologische zorg (inclusief een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige). Dit is opgenomen in de productprijs. Hun taken:

- a. Waar nodig uitvoeren of opvragen van uitgevoerde zorgdiagnostiek voor verslaving en psychiatrie
- b. Vaststellen van (zwak)begeertheid.
- c. psychiatrische inzet voor behandeling, waaronder instellen op medicatie om hun stoornis beheersbaar te houden.
- d. psychologische inzet voor crisisinterventies.

¹⁸ Met de zorginstellingen wordt door de vestigingsdirecteur afspraken gemaakt over het terugplaatsingsbeleid conform de brief kortdurende terugplaatsing vanuit zorginstellingen naar het GW, met nr 5611101/09/DJI.

- e. Voorlichting aan patiënten over omgaan met hun stoornis.
- f. Coaching en ondersteuning van het team over omgaan met stoornissen.

Dagelijkse begeleiding

Voor het neerzetten van een veilig en motiverend detentieklimaat is het nodig om over personeel te beschikken dat een opleiding heeft gevolgd of is bijgeschoold voor begeleiden van deze doelgroep. De taken die het executieve personeel uitvoert passen bij het functieprofiel van ZBIW'ers. Hiervoor wordt een opleidingsprofiel en functie-eisen opgesteld.

Minimale eisen aan het personeel:

- » Enige jaren relevante werkervaring,
- » Minimaal MBO-niveau,
- » Gemotiveerd om met deze doelgroep om te gaan,
- » Afhankelijk van de vooropleiding minimaal bijgeschoold in:
 - Motivational Interviewing
 - Begeleidingsplannen/pgv *
 - Dubbele diagnose
 - Gedragsproblematiek
 - ISD wet en regelgeving.

Ten opzichte van het reguliere regime is er extra formatie executief personeel nodig voor (huiswerk)begeleiding van TR gedragsinterventies (waaronder mentorgesprekken), rapporteren, motivatie, verlofbegeleiding. Dit is opgenomen in de productprijs.

Trajectbegeleiding

- Plaatsvervangend hoofd CB-TR. Taken zijn leiding geven aan trajectbegeleiders, inhoudelijk eindverantwoordelijke voor trajecten, verantwoordelijk voor het ISD proces en contacten met ketenpartners.
- Traject of testpsycholoog. Naast extra psychologische inzet zoals onder het kopje 'zorg' is vermeld, is een trajectpsycholoog nodig om te adviseren over het reïntegratieplan en om psychologische testen uit te voeren (intelligentietest en assessment).
- Extra inzet van de interne trajectbegeleider vanwege hogere inspanning om een traject te realiseren. Dit uit zich onder andere door contacten met ketenpartners (zoal het justitieel casusoverleg, overleg veiligheidshuizen), inzet voor tussentijdse toetsingen, het volgen van ISD'ers die worden overgeplaatst naar andere differentiaties binnen GW, overleg over crisissen in de extramurale fase en terugplaatsingen.

Zowel de ITB'ers als het plaatsvervangend hoofd CB TR dienen voor een goede uitoefening van hun taken gestationeerd te zijn op de locatie van de ISD-inrichting.

PROCESSHEMA,

De processen op een ISD afdeling kunnen naar intensiteit als volgt worden gekarakteriseerd en uitgewerkt.

Proces	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Intensiteit 5
Externe en interne veiligheid	Extra beveiligd	Uitgebreid beveiligd	<i>Normaal beveiligd</i>	Beperkt beveiligd	Zeer beperkt beveiligd
Interne orde	Individueel regime	<i>Beperkte gemeenschap</i>	<i>Algehele gemeenschap</i>	Extramuraal dagprogramma	Extramuraal verblijf
Zorg	Zeer intensieve zorg	<i>Intensieve zorg</i>	<i>Normale zorg</i>	Beperkte zorg	Zeer beperkte zorg
Arbeid	In sterke mate gericht op arbeid	In gemiddelde mate gericht op arbeid	<i>In beperkte mate gericht op arbeid</i>	In zeer beperkte mate gericht op arbeid	In principe niet gericht op arbeid
Educatie en vorming	In sterke mate gericht op educatie en vorming	<i>In gemiddelde mate gericht op educatie en vorming</i>	In beperkte mate gericht op educatie en vorming	In zeer beperkte mate gericht op educatie en vorming	In principe niet gericht op educatie en vorming
Re-integratie	<i>In sterke mate gericht op re-integratie</i>	In gemiddelde mate gericht op re-integratie	In beperkte mate gericht op re-integratie	In zeer beperkte mate gericht op re-integratie	In principe niet gericht op re-integratie

nota bene: de relevante intensiteit is cursief en vet weergegeven

De omschrijving zoals is opgenomen voor Externe en Interne Veiligheid, Zorg, Arbeid en Reïntegratie zoals beschreven voor Gevangenisregime zijn ook van toepassing op de ISD.

10. Interne orde

intensiteit Algehele gemeenschap

Omschrijving:

Het regime is gericht op een menswaardig leefklimaat in een dagprogramma dat gekenmerkt wordt door algehele gemeenschap. Er kan op individuele basis worden gekozen voor beperkte gemeenschap.

De bejegening van de gedetineerden door inrichtingspersoneel vindt plaats in een sfeer, die het gedrag van de gedetineerden op een positieve wijze tracht te beïnvloeden (zogenaamde “motivational interviewing”).

activiteiten In dit kader worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

Uitvoeren van een menswaardig dagprogramma door:

- activiteiten in gemeenschap gedurende ten minste 43 uur per week (exclusief begeeftijden), waarbij programmaonderdelen:
 - » Tweederde van de populatie (tussenfase en gedeeltelijk traject) heeft een avondprogramma op 2 avonden.
 - » Voor eenderde van de ISD-afdeling worden deze activiteiten aangeboden gedurende de dag (basisplaatsen en deel van de trajectfase).
- Het dagprogramma heeft tot doel om een ISD'er te activeren en stimuleren om zijn/haar gedrag te veranderen en staat ten dienste van de ISD doelen. Voor de ISD'ers die zich in de intramurale trajectfase bevinden worden tenminste de rechtenactiviteiten aangeboden. Overige activiteiten worden afgestemd op de persoon en dit wordt beschreven en gemotiveerd in het reïntegratieplan. Hierbij wordt opgemerkt dat het voor deze groep als zeer nuttig wordt gezien om te wennen aan een arbeidsritme, ook al zal dit regelmatig plaatsvinden op therapeutische basis op de afdeling. Dit wordt begeleid door het executieve personeel.
- Hieronder wordt gebaseerd op de huidige praktijk een gemiddelde weergegeven van de activiteiten van ISD'ers in de trajectfase per week, met uitzondering van de rechtenactiviteiten:

Activiteiten per gedefinieerde per week in uren en deelnamepercentage

Activiteiten	Uren (deelnemerspercentage)
Bedrijfseconomische arbeid	16 (35%)
Huishoudelijke, besparende en therapeutische arbeid	16 (65%)
Luchten	7
Bezoek	1
Bezoek van kinderen	1 (25%)
Sport	2,5
Bibliotheek	0,75
Onderwijs	2 (50%)
Groepsgesprekken	1
Kunstzinnige vorming	1,50 (30%)
Kerk	1
Recreatie	10
Overige activiteiten tot wettelijk minimum	2,5
Individuele hulpverlening	1
Individuele activiteiten in het kader van reactivering	2
Medische zorg	0,50

ISD'ers die zich in de tussenfase bevinden hebben drie of vier dagen werk of dagbesteding buiten. Dit wordt geleidelijke opgebouwd. Daar waar nodig worden deze ISD'ers begeleid en gecontroleerd. Daarnaast wordt hen gelegenheid geboden om deel te nemen aan rechtenactiviteiten.

Uitvoeren van urinecontroles op aanwezigheid van contrabande door:

- zorgvuldige procedure volgens de gegeven richtlijnen en het drugsontmoedigingsbeleid;
- aselekt uitvoeren van 1 urinecontrole bij 100% van de populatie per week
- op verdenking uitvoeren van urinecontroles.

Bijlage 1: Aanpak binnen detentie uitgewerkt

In deze bijlage worden sommige thema's zoals aangestipt in de hoofdtekst nader uitgewerkt.

1 Stabiliseren:

Een ISD'er wordt geplaatst op een afdeling met algehele gemeenschap. Daar waar nodig, (bijvoorbeeld bescherming tegen medege-detineerden of beperken van prikkels), wordt individueel beperkte gemeenschap opgelegd. Dit wordt opgeheven zodra dit mogelijk is.

Onder stabilisatie wordt verstaan, het stabiel worden van een psychiatrische stoornis en/of een verslaving door de detentiesetting. Kenmerkend voor deze setting zijn de volgende factoren.

- Het verstrekken van medicatie en het consequente gebruik daarvan, wat leidt tot een betere beheersing van psychiatrische/psychische stoornissen. Dit lukt niet altijd omdat dwangmedicatie in een inrichting niet mogelijk is¹⁹.
- Het bieden van structuur. ISD'ers krijgen weer een dag- en nachtritme en zijn overdag bezig met verschillende activiteiten, waaronder werk. Het dagprogramma activeert de ISD'ers en de arbeid helpt bij de ontwikkeling van enige zelfwaarde.
- Het bieden van een goede beveiliging waardoor de ISD'er zich niet aan de maatregel kan onttrekken.
- Het afbouwen of beheersbaar maken van de verslaving,
- Het behandelen van lichamelijke gezondheidsklachten,
- Overige aspecten die bijdragen aan stabilisatie zijn: hygiëne, geestelijke gezondheidszorg, een respectvolle bejegening, en lage of geen beschikbaarheid van verslavende middelen.

2. Scheppen van een motiverend en ondersteund detentieklimaat

Kenmerkend voor het regime in zowel basis als trajectplaatsen is een omgeving waardoor de gedetineerden worden gemotiveerd om te werken aan hun toekomst.

De motiverende omgeving wordt gecreëerd door:

De gebouwelijke situatie: Concentreren van ISD'ers op één afdeling is de regel. De afdeling is bij voorkeur niet groter dan 24 personen. Als er niet ISD'ers op de afdeling verblijven, dan zijn dit langverblijvenden met een TR-traject. Afwijken mag mits:

- » de ISD'er wordt geplaatst op een afdeling met een motiverend en stimulerend klimaat.
- » de ISD'er daar door zijn gedrag aanleiding toe geeft (destructief gedrag)
- » medewerking weigert.

De bejegening:

- Een stabiele situatie: structuur, helderheid en zo min mogelijk drugs;

¹⁹ De voorwaarden voor dwangmedicatie zijn niet aanwezig, zoals 24-uurs verpleegkundige zorg.

- Prikkelarm door een overzichtelijke groeps grootte bij gedragsbeïnvloedende programmaonderdelen.
- Lerende omgeving:
 - belonen van goed gedrag,
 - bereiken van doelen,
 - bevestigen,
 - veilig om te veranderen,
 - vormgeven aan eigen verantwoordelijkheid.
- Een mentor die de ISD'er begeleidt. Mentoraat houdt in:
 - wekelijks afspraken maken,
 - rapportage (maand),
 - inbreng in MDO/detentiebereaad,
 - huiswerkbegeleiding,
 - groepsgesprekken,
 - verlofbegeleiding (incl. voorbereiden/evalueren)
- Zorg op maat (medisch, psychiatrisch en psychisch).
- Informatieverstrekking aan ISD'ers over het proces (vooral eerste maanden).
 - Positieve boodschap uitdragen aan ISD'ers: ISD biedt kansen.
- Na stabilisatie flexibeler dagprogramma uitvoeren i.v.m. te plannen interventies.
- Deskundigheidsbevordering van het personeel door:
 - Op de doelgroep gerichte opleidingsmodules;
 - Het inzetten van en opleiden van personeel tot ZBIW'er
 - Uitwisseling van personeel tussen de ISD afdelingen en zorginstellingen en/of door *cross-training* waardoor kennis op het gebied van zorg en beheersing overgedragen.¹⁶

3. Begintermen van een zorginstelling

De ISD inrichting houdt bij de invulling van de intramurale fase, naast de uitkomsten van diagnostiek (RISc en verdiepingsdiagnostiek) ook rekening met de begintermen van de zorginstelling. Voor een *gesloten inrichting* betekent dit dat de ISD'er aan het eind van de intramurale fase:

- is geïndiceerd voor een zorginstelling (en dus behandelbaar is),
- enig inzicht heeft in de eigen problematiek,
- enige motivatie heeft om te willen veranderen,
- gestart is met de voorbereiding op de behandeling bijvoorbeeld door zorg of TR-gedragsinterventies te volgen,
- Nederlands spreekt en zonodig is gestart met een alfabetiseringscursus.

Voor een *beschermd of begeleid wonen instelling* vervalt de voorwaarde 'is behandelbaar' en wordt toegevoegd dat de ISD'er aan het eind van zijn verblijf:

- geestelijk stabiel is,
- algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) beheerst,
- eigen verantwoordelijkheid kan nemen,
- geen grote gedragsproblemen (meer) heeft,
- heeft leren omgaan met vrijheden (blijkt uit: geen incidenten tijdens verlof).

4. Samenwerking ketenpartners

De verantwoordelijkheden van ISD inrichtingen richting ketenpartners zijn:

- » Het betrekken van ketenpartners bij opstellen en uitvoeren van het reïntegratieplan,
- » Het verstrekken van de daarvoor benodigde informatie.
- » Het faciliteren van toegang van de ketenpartners tot de ISD'er.
- » Aansluiting op zorg van GGZ of gemeente (vooraf en achteraf).
- » Realiseren van randvoorwaarden van de extramurale fase (MMD-doelen)

Samenwerking met gemeente, zorginstellingen en OM is een randvoorwaarde en geeft de uitvoering veel meerwaarde, met als belangrijkste element een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de oplossing van de problemen die veelplegers hebben en veroorzaken. Deze samenwerking is overigens eenvoudiger voor ISD-inrichtingen in de grote steden dan voor ISD-inrichtingen die een grote regio bedienen.

Bijlage 2: bedrijfsmatige aspecten

Vergoeding, zakgeldregeling

In de intramurale fase geldt een basisvergoeding in overeenstemming met de Regeling arbeidsloon gedetineerden. Bovenop deze basisvergoeding kan een vergoeding worden toegekend als dat in het kader van het te volgen traject nodig is.

Een vergoeding kan alleen worden verstrekt onder de volgende voorwaarden:

- » Er kan alleen een vergoeding worden verstrekt in de intramurale fase van de ISD maatregel, hieronder valt ook de tussenfase;
- » De vergoeding vervangt niet de regeling arbeidsloon gedetineerden;
- » De vergoeding is nodig voor het volgen van trajecten (bijvoorbeeld in verband met te maken reiskosten).
- » De vergoeding is niet persoonsgebonden maar blijft op het budgetniveau van de inrichting.
- » De vergoeding kan niet worden gespaard of worden meegenomen naar de extramurale fase.
- » Het is niet toegestaan om met deze vergoeding boetes of schulden, identiteitskaart of legitimatie te betalen. Wel kan voor dit laatste een voorschot worden verstrekt, dat wordt terugbetaald.

De hoogte van de vergoeding per ISD'er wordt niet ingekaderd. De inrichting ontvangt hiervoor een bedrag van 0,72 cent per persoon per dag (*NP boekje ..204000 lonen/zakgeld*) en kan dit naar eigen inzicht inzetten. Naar verwachting is dit voldoende om de uitgaven te dekken.

Voor de kosten van levensonderhoud in de extramurale fase is de gemeente waar de ISD'er verblijft en administratief staat ingeschreven verantwoordelijk, via een uitkering of bijzondere bijstand. Voor inrichting van een woning kan ook via de gemeente bijzondere bijstand worden aangevraagd.

Normering voor BSD.

Ondanks het feit dat er vanuit inrichtingen nog al eens wordt vernomen dat de norm voor de BSD te laag zou zijn, vanwege het grote aantal rapportages, dat moet worden gemaakt, zal deze norm vooralsnog gehandhaafd blijven.

Elders geplaatste ISD-ers

Gedetineerden, die in een vervolgvoorziening of zorglocatie zijn geplaatst, behoeven in sommige gevallen begeleiding, door personeel van de zendende inrichting, bijvoorbeeld voor het opstellen van rapportages, of het bezoeken van de rechtbank bij zittingen.