

# Samenvatting en conclusie van de evaluatie van de pilots Justitieel verslavingsbeleid gevangeniswezen

Frank Miedema  
Connie Mensink  
Marijke Eppink  
Clara Woldringh

ITS, januari 2005

## 1 Inleiding

De pilots Ketenzorg, Voordeur en Co-morbiditeit maken deel uit van het programma 'Justitiële Verslavingszorg'. Het programma 'Justitiële Verslavingszorg' is gelinkt aan het programma 'Terugdringen Recidive'. De pilots hebben tot doel werkwijzen te ontwikkelen en te testen die later in andere PI's geïmplementeerd kunnen worden.

Ten behoeve van de uitvoering van de pilots is een projectteam, bestaande uit de volgende deelnemers, ingesteld:

- Centrale projectleider van het projectteam vanuit het Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI);
- Inhoudelijk projectleider vanuit Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland;
- Beleidsmedewerker Gevangeniswezen Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen;
- Projectleiders van de drie pilots.

De centrale projectleider van het projectteam is verantwoordelijk voor de aansturing van het project en is voorzitter van het projectteam. De centrale projectleider zorgt tevens voor de onderlinge afstemming van de drie pilots en is verantwoordelijk voor de resultaten van de deelprojecten (de pilots). Verder is de centrale projectleider verantwoordelijk voor het budgetbeheer.

De inhoudelijk projectleider vanuit Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland neemt deel aan het projectteam en zorgt voor aansluiting van de betrokken GGZ-instellingen bij het project.

De beleidsmedewerker Gevangeniswezen DJI is verantwoordelijk voor beleidsinhoudelijke informatie ter ondersteuning van het project.

Per pilot zijn er twee projectleiders: een van de kant van de Penitentiaire Inrichting en een van de kant van de Justitiële Verslavingszorg (JVZ).

Het projectteam komt een keer per zes weken bij elkaar en bespreekt onder andere de voortgang van de pilots aan de hand van de trimesterrapportages. In deze rapportages worden op systematische wijze vragen beantwoord over de voortgang van de pilot. Ook zijn hierin een aantal kwantitatieve indicatoren opgenomen waarmee de doelstelling voor de in-, door- en uitstroom worden gemeten. Deze indicatoren zijn door de centrale projectleider, de projectleiders van de pilots en het WODC vastgesteld.

De pilots richten zich alle op het traject van herkennen, selecteren, motiveren en toeleiden naar een passend vervolgetraject van verslaafde gedetineerden.

De pilots leggen daarbij verschillende accenten, zowel in werkwijze als in doelgroep: Ketenzorg richt zich voornamelijk op de logistiek van het in een zorgtraject krijgen (instroom) en houden van verslaafde veelplegers, Voordeur richt zich op het verbeteren van het screenen, diagnosticeren en motiveren van verslaafde gedetineerden en Co-morbiditeit richt zich specifiek op het in een traject krijgen en houden van gedetineerden met dubbele diagnoseproblematiek.

De pilots zijn geëvalueerd aan de hand van documentenanalyse, interviews met de medewerkers en gedetineerden die deelnamen aan de pilots, en cijfermateriaal dat door de pilots is bijgehouden.

## **2 Methodologische kanttekeningen**

Alle drie de pilots zijn gestart op basis van een eigen plan van aanpak. Er heeft vooraf geen planevaluatie plaatsgevonden met als doel de kwaliteit van de plannen te toetsen. Deels moesten de plannen nog worden uitgewerkt en in de praktijk verder worden ontwikkeld.

Door het ontbreken van controlegroepen en een nulmeting is het niet mogelijk na te gaan of de werkwijze van een pilot effectiever en efficiënter is geweest dan andere werkwijzen of methoden in vergelijkbare settings.

Het onderzoek heeft zich gericht op het beschrijven van de gehanteerde en tijdens het project ontwikkelde werkwijzen, het evalueren daarvan in het licht van de doelstellingen van de pilots, en het vergelijken van enkele van de resultaten met de daarbij gestelde kwantitatieve doelen van de pilots.

### **3 Doelstellingen van de pilots**

#### *Ketenzorg*

De pilot Ketenzorg is opgezet door de Penitentiaire Inrichting Arnhem, locatie Huis van Bewaring (HvB) Arnhem-Zuid, en door De Grift – het Gelders centrum voor verslavingszorg – cluster JVZ te Arnhem. Doel van Ketenzorg is het in een zo vroeg mogelijk stadium signaleren van de doelgroep en het doorgeleiden van deze doelgroep naar vervolgzorg buiten het HvB.

De doelgroep van de pilot bestaat primair uit verslaafde veelplegers voorkomend op de groslijsten. Op de groslijsten, samengesteld door de politie uit de regio's Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid, staan alle verslaafde veelplegers in de regio Arnhem/Nijmegen die in aanmerking komen voor drang- en dwangtrajecten. De secundaire doelgroep van de pilot bestaat uit verslaafden met veelvuldige contacten met justitie en daarnaast problemen op verschillende andere leefgebieden. Deze verslaafden kunnen zowel afkomstig zijn uit het arrondissement Arnhem als uit andere arrondissementen.

De pilot Ketenzorg behelst buiten het HvB onder andere vroeghulp aan arrestanten met verslavingsproblematiek op het politiebureau en het toeleiden van de doelgroep van de pilot naar het HvB Arnhem-Zuid. Binnen het HvB worden in het kader van de pilot activiteiten uitgevoerd op de Inkomstenafdeling, reguliere afdelingen, Bijzondere Zorg Afdelingen en er wordt een programma gedraaid op de speciaal voor de pilot ingerichte afdeling Kompas, de voormalige Verslaafden Begeleidingsafdeling (VBA). Deze afdeling bestaat uit 25 cellen. Op Kompas zijn voor de doelgroep twee programma's opgezet. In het ene programma staan screening en observatie centraal, in het andere motiverende begeleiding en toeleiding naar zorg. De pilot Ketenzorg is aangehaakt bij het project 'Ketenmanagement Drang & Dwang'. Dit is een netwerk van samenwerkende partijen op arrondissementaal niveau bestaande uit: de gemeenten Arnhem en Nijmegen, het arrondissementsparket, de politie regio Gelderland-Midden, de politie Gelderland-Zuid, De Grift en de Penitentiaire Inrichting Arnhem. Het project 'Ketenmanagement Drang en Dwang' is gericht op verslaafde veelplegers in de regio Arnhem-Nijmegen en heeft als doel het terugdringen van misdrijfrecidive. Afspraken tussen de ketenpartners zijn vastgelegd in het convenant Ketenmanagement Drang & Dwang. De politie is in het kader van het project 'Ketenmanagement Drang en Dwang' medeverantwoordelijk voor het opstellen van de voornoemde groslijst en voor het signaleren van kandidaten voor de pilot Ketenzorg. In de pilot Ketenzorg staat de samenwerking tussen de Grift en PI Arnhem centraal.

#### *Voordeur*

De pilot Voordeur is ontwikkeld door medewerkers van de PI Noord-Brabant Noord, locatie Oosterhoek in Grave, en medewerkers van de Justitiële Verslavingszorg van Novadic (thans: Novadic-Kentron). De pilot Voordeur heeft als doelstelling: het

verbeteren van de indicatiestelling bij verslaafde gedetineerden waardoor de voorbereiding en toeleiding naar vervolgzorg wordt geoptimaliseerd. Voordeur bestaat uit twee fasen: Screening & Diagnostiek en Motivatie & Toeleiding Zorg. In de eerste fase ligt de nadruk op het diagnosticeren, screenen en de indicatiestelling. In de tweede fase, Motivatie & Toeleiding Zorg, ligt het accent op het gemotiveerd houden van de gedetineerden en op de voorbereiding op plaatsing in het vervolgtraject. De pilot wordt uitgevoerd op de Screenings Afdeling Verslaafden (SAV), een voormalige VBA. De afdeling bestaat uit 24 cellen. In de pilot Voordeur staat de indicatiestellingsprocedure centraal.

#### *Co-morbiditeit*

De pilot Co-morbiditeit wordt door de PI Haaglanden, locatie Scheveningen en GGZ Parnassia JVZ uitgevoerd. Het doel van de pilot is het aanbieden van een passend zorgaanbod tijdens en na detentie ten behoeve van gedetineerden die te maken hebben met zowel psychiatrische als verslavingsproblematiek. Om een passend zorgaanbod te kunnen aanbieden worden de deelnemers aan de pilot gescreend en geïnventariseerd door de medewerkers van Parnassia. Om de deelnemers voor te bereiden op het zorgtraject na detentie is het programma 'Een Ander Perspectief' ontwikkeld. Dit wordt op de Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) uitgevoerd door medewerkers van Parnassia. Daarnaast zijn voor afgestrafte, de zogenaamde niet plaatsbare-gedetineerden, twee modules ontwikkeld, namelijk: 'Agressie regulatie' en 'Frustratie tolerantie'. Deze modules worden buiten de PI gegeven. Om de instroom van deelnemers bij zorginstellingen te verbeteren zijn met diverse instellingen samenwerkingsprotocollen overeengekomen.

In deze pilot staat het bieden van passende zorg aan een moeilijke doelgroep tijdens en na detentie centraal.

#### **4 Werkwijze**

De pilots zijn gestart op basis van projectplannen die nog niet op alle onderdelen waren doordacht. De aanpak en werkwijze van de pilots is gedurende het onderzoek verder ontwikkeld en uitgewerkt. Uit het onderzoek blijkt dat er tussen de ontwikkelde werkwijzen veel overeenkomsten zijn.

#### ***Instroom***

Alle drie de pilots hebben een instroomprocedure om er voor te zorgen dat alleen de gedetineerden die behoren tot de doelgroep instromen in de pilots.

#### *-Ketenzorg*

De medewerkers van JVZ screenen gedetineerden die binnenkomen op de Inkomstenafdeling van het HvB Arnhem-Zuid. Met de binnenkomende gedetineerden met verslavingsproblematiek wordt door JVZ een intakegesprek gehouden. Aan de hand van het intakegesprek adviseert JVZ plaatsing op de afdeling Kompas, maar ook kan advies worden gegeven voor plaatsing op een andere afdeling. In het Interne Plaatsingsoverleg wordt besloten waar een gedetineerde wordt geplaatst.

De selectie en plaatsing van verslaafde gedetineerden die behoren tot de doelgroep verliep bij Ketenzorg in de beginfase moeizaam. Medewerkers van JVZ 'buiten' vergaten soms het dossier van een veelpleger van de groslijst te markeren en het OM doorkruiste af en toe het traject richting HvB Arnhem-Zuid. De cellen op Kompas werden hierdoor ook bezet door verslaafde gedetineerden die niet tot de primaire doelgroep behoorden.

#### *-Voordeur*

De Medische Dienst van PI Noord-Brabant Noord voert met alle binnenkomende gedetineerden een intakegesprek. Indien er sprake is van verslavingsproblematiek wordt de gedetineerde verwezen naar Voordeur. Via de door Voordeur ontwikkelde indicatiestellingprocedure wordt vastgesteld of de kandidaat geschikt is voor deelname aan de pilot. De indicatiestellingprocedure bestaat op papier uit twee interviews met medewerkers van de pilot Voordeur. Eén interview zou worden afgenomen door een piw'er en één door een JVZ-medewerker. Vanwege tijdgebrek neemt alleen de piw'er het indicatiestellinginterview af. Deze stelt ook de vragen die eigenlijk door de JVZ-medewerker gesteld moeten worden. In het Indicatiestellingoverleg wordt vastgesteld of de kandidaat geschikt is voor de pilot Voordeur. Bij dit overleg zijn een medewerker van Novadic, een aantal piw'ers van de SAV, het afdelingshoofd van de SAV en de gevangenispsycholoog aanwezig. Bij Voordeur waren er nauwelijks problemen bij de instroom van gedetineerden die behoren tot de door hen vastgestelde doelgroep.

#### *- Co-morbiditeit*

Zowel piw'ers, medewerkers van de medische dienst, de psycholoog of psychiater van de PI Haaglanden kunnen een gedetineerde aanmelden bij het Psycho-Medisch Overleg (PMO) voor plaatsing op de Bijzondere Zorg Afdeling (BZA). Het PMO beslist of een gedetineerde wordt geplaatst op de BZA. Criterium hiervoor is het hebben van één of meer psychische stoornissen. De medewerkers van GGZ-Parnassia JVZ selecteren op de BZA vervolgens die gedetineerden die in aanmerking komen voor deelname aan de pilot Co-morbiditeit. Dit zijn gedetineerden die naast hun psychische stoornis ook verslaafd zijn. Het PMO neemt uiteindelijk het besluit of een gedetineerde geschikt is voor deelname aan de pilot Co-morbiditeit.

Co-morbiditeit slaagde erin genoeg deelnemers te vinden voor het programma 'Een Ander Perspectief'. Door personele, communicatie- en afstemmingsproblemen zijn geen deelnemers in de modules die zijn ontwikkeld voor de 'Niet Plaatsbaren' ingestroomd.

In alle drie pilots hebben de JVZ-medewerkers dus een belangrijke rol bij het selecteren van de deelnemers aan de pilot. In gezamenlijk overleg (Interne Plaatsingsoverleg, Indicatiestellingoverleg, Psycho-Medisch Overleg) wordt vastgesteld of een gedetineerde geschikt is voor deelname aan de pilot.

### ***Doorstroom***

Bij de doorstroom kan onderscheid worden gemaakt naar doorstroom naar een extern of een intern traject. Een intern traject is een traject binnen het gevangeniswezen. Bij plaatsing in een extern traject wordt de gedetineerde geplaatst bij een zorginstelling. De medewerkers van JVZ hebben bij alle pilots een belangrijke rol bij de doorstroom van gedetineerden naar een vervolgetraject.

Bij de pilot *Co-morbiditeit* blijven de medewerkers van Parnassia deelnemers die intern doorstromen begeleiden. Voorwaarde hierbij is dat de gedetineerden in een PI worden geplaatst in de buurt van PI Haaglanden. Deelnemers die extern uitstromen krijgen een reclasseringsambtenaar van buiten de PI toegewezen. Deze is ervoor verantwoordelijk dat de gedetineerde zich aan zijn afspraken houdt. Bij de pilots *Voordeur* en *Ketenzorg* wordt de begeleiding van de gedetineerde overgedragen aan de vervolgzorg en worden de deelnemers waarschijnlijk uit het oog verloren.

Plaatsing van ex-gedetineerden in een extern vervolgetraject werd door met name de pilots *Ketenzorg* en *Co-morbiditeit* in de beginfase als problematisch ervaren. Door het maken van afspraken (*Co-morbiditeit*) en het aanstellen van een behandelcoördinator JVZ (*Ketenzorg*) is het plaatsen van gedetineerden in een extern vervolgetraject verbeterd.

### ***Programma***

In alle drie de pilots wordt wekelijks een vast programma uitgevoerd. Hierin zijn de reguliere activiteiten zoals sport, arbeid, onderwijs, creativiteit en luchten opgenomen. Daarnaast maken de speciaal voor de pilot opgezette activiteiten, zoals groepsgesprekken, deel uit van het programma.

### ***Groepsgesprekken***

In alle drie pilots worden met de deelnemers groepsgesprekken gevoerd. Bij de pilots *Voordeur* en *Ketenzorg* worden de groepsgesprekken gehouden door zowel de piw'ers als de medewerkers JVZ, bij *Co-morbiditeit* alleen door medewerkers JVZ.

Groepsgesprekken die worden gehouden door de medewerkers van JVZ zijn bedoeld als voorbereiding op de periode na detentie. Er komen in deze gesprekken onderwerpen aan bod als omgaan met de verslavingsproblematiek, medicijngebruik en omgaan met anderen. Daarnaast wordt er voorlichting gegeven over mogelijke vervolgtrajecten. De groepsgesprekken moeten bevorderen dat gedetineerden (ook) elkaar motiveren en van elkaar leren. Groepsgesprekken worden ook gehouden om de deelnemers te leren functioneren in een groep. Uitgangspunt hierbij is dat ook bij de zorginstellingen veelvuldig gebruik wordt gemaakt van groepsgesprekken. Bij *Co-morbiditeit* en *Voordeur* kunnen alle gedetineerden deelnemen aan de groepsgesprekken. Bij *Ketenzorg* moeten de gedetineerden zich aanmelden voor deelname, er is slechts een beperkt aantal plaatsen beschikbaar.

De groepsgesprekken die worden gehouden door de piw'ers hebben een ander doel. Tijdens deze groepsgesprekken wordt de dagelijkse gang van zaken op de afdeling besproken.

De deelnemers zijn over het algemeen te spreken over de groepsgesprekken gehouden door de JVZ-medewerkers. Over de groepsgesprekken gehouden door de piw'ers zijn met name de gedetineerden van de pilot *Ketenzorg* minder tevreden. Zij zien er de zin niet van in.

#### *Individuele gesprekken*

Door de JVZ-medewerkers van de pilots worden individuele gesprekken met de gedetineerden gevoerd. Doel hiervan is inzicht te krijgen in de mogelijkheden en beperkingen van de deelnemers en hen te motiveren om deel te nemen aan een vervolgtraject. De meeste deelnemers zijn tevreden over deze gesprekken.

Bij *Voordeur* worden ook door de piw'ers individuele gesprekken gevoerd met de deelnemers. Doel van deze gesprekken is om meer inzicht in de gedetineerde te krijgen. Het merendeel van de deelnemers is tevreden over de individuele gesprekken.

#### *Urinecontroles*

Om te controleren of de deelnemers zich aan de afspraak houden betreffende het middelengebruik worden er op alle afdelingen waar de pilots worden uitgevoerd regelmatig urinecontroles gehouden. Bij *Ketenzorg* wordt een urine-afnameplaats gemist. Door het ontbreken hiervan hebben de gedetineerden meer mogelijkheden om met de urine te frauderen.

#### *Faciliteiten*

Voor alle pilots geldt dat medewerkers in verschillende computersystemen dezelfde informatie moeten invoeren omdat systemen niet aan elkaar gekoppeld zijn. Dit zorgt voor veel arbeidsintensieve administratie. Medewerkers JVZ betrokken bij de pilots *Co-morbiditeit* en *Ketenzorg* kunnen binnen het HvB niet naar buiten e-mailen en

hebben geen toegang tot het internet. Met deze hulpmiddelen zou tijd bespaard kunnen worden.

Daarnaast is er bij de pilots *Ketenzorg* en *Co-morbiditeit* geen geschikte ruimte voor groepsgesprekken. Verder zijn er bij *Ketenzorg* te weinig en bij *Co-morbiditeit* geen spreekkamers. Bij *Ketenzorg* is geen telefoon op de aanwezige spreekkamers aanwezig. Bij *Co-morbiditeit* moeten de twee JVZ-medewerkers een eenpersoonswerkkamer delen.

### ***Samenwerking en overleg***

Bij alle drie de pilots zijn vaste overlegmomenten opgezet, of is gebruik gemaakt van bestaand overleg om de ontwikkelingen binnen de pilots te bespreken. Tijdens de overleggen wordt informatie uitgewisseld, afspraken gemaakt en werkwijzen op elkaar afgestemd. Bij deze overleggen zijn de medewerkers van de betrokken disciplines aanwezig. De betrokken medewerkers zijn tevreden over de onderlinge samenwerking.

### ***Vervoer***

Wanneer een gedetineerde 'op artikel' geplaatst wordt bij een zorginstelling dan wordt deze door een piw'er naar de zorginstelling gebracht<sup>1</sup>. Hierdoor is de kans op uitval van de gedetineerde beperkt. Als een gedetineerde na vrijlating op eigen gelegenheid naar de kliniek of instelling moet reizen dan bestaat het risico dat hij daar niet aankomt. Op landelijk niveau is men al geruime tijd bezig met het formuleren en formaliseren van afspraken om het vervoer tussen de PI's en vervolgzorg te regelen. Dit is ten tijde van de pilots nog niet gerealiseerd.

### ***Personeel***

Om de pilot goed te kunnen uitvoeren zijn door de PI Noord-Brabant Noord (*Voordeur*) en PI Arnhem (*Ketenzorg*) extra fte's beschikbaar gesteld. De PI Haaglanden (*Co-morbiditeit*) heeft geen extra fte's beschikbaar gesteld. Door JVZ is alleen het aantal fte's bij de pilot *Ketenzorg* opgehoogd. Later is dit aantal, onder invloed van de bezuinigingen, weer gedaald.

De meeste piw'ers die betrokken zijn bij de pilots *Ketenzorg* en *Voordeur* hebben reeds ervaring in het werken met verslaafde gedetineerden, dit in tegenstelling tot de meeste piw'ers betrokken bij de pilot *Co-morbiditeit*. Bijna alle piw'ers betrokken bij de pilots hebben lopende de pilots deskundigheidsbevorderende cursussen gevolgd, zoals omgaan met agressie en inzicht in psychiatrische ziektebeelden.

Alle JVZ-medewerkers hadden al eerder met verslaafde gedetineerden gewerkt. Ook een aantal van hen heeft deskundigheidsbevorderende cursussen gevolgd.

---

1 Gedetineerden kunnen een beroep doen op artikel 43 van de PBW als zij tijdens hun detentie geplaatst willen worden in een zorginstelling.



## 5 Verschillen tussen de pilots

Hoewel de werkwijzen van de pilots in grote lijnen met elkaar overeenkomen zijn er tussen de pilots ook verschillen. Deze zijn:

- 1) Filosofie en doelgroep;
- 2) Lengte van de keten die de pilot bestrijkt;
- 3) Locatie van de pilot;
- 4) Rol van de piw'ers.

### *Ad 1) Filosofie en doelgroep*

De filosofie en de doelgroepen waarop de pilots zich richten verschillen. Met name de doelgroep van *Co-morbiditeit* verschilt van die van *Ketenzorg* en *Voordeur*. Filosofie en doelgroep van *Ketenzorg* en *Voordeur* komen in grote lijnen met elkaar overeen.

De opzet van *Ketenzorg* is dat de detentieperiode zoveel mogelijk wordt aangegrepen om verslaafde gedetineerden te motiveren om aan hun verslavingsproblematiek te (blijven) werken. De doelgroep van *Ketenzorg* bestaat uit verslaafde gedetineerden die vaak recidiveren. Door de laagdrempeligheid van de pilot en de vrijwillige deelname aan de aangeboden activiteiten wilde men voorkomen dat teveel druk op de gedetineerden wordt uitgeoefend en zij afhaken. Het tonen van initiatief is een belangrijk element in de filosofie van *Ketenzorg*. Een gedetineerde kan initiatief tonen door deel te nemen aan de groepsgesprekken, contact te hebben met de JVZ en deel te nemen aan activiteiten zoals sport. Indien een gedetineerde te weinig initiatief toont wordt hij na circa vijf weken van de afdeling Kompas verwijderd. Doordat de instroom van de primaire doelgroep achterbleef bij de verwachtingen zijn de filosofie en werkwijze van de pilot in 2004 aangepast. Gedetineerden die behoren tot de doelgroep worden nu verplicht geplaatst op de afdeling Kompas. Dit betekent dat op grond van praktische overwegingen een belangrijke wijziging is aangebracht in de aanpak van de doelgroep van de pilot.

*Voordeur* is een laagdrempelige afdeling en richt zich op verslaafde gedetineerden die gemotiveerd zijn om aan hun verslaving te werken. De meeste activiteiten die worden aangeboden zijn niet verplicht. Enerzijds willen de medewerkers niet te veel druk op de gedetineerde uitoefenen anderzijds stimuleert dit uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid en het initiatief van de gedetineerde. De doelgroep van *Voordeur* bestaat uit verslaafde justitiabelen die behoren tot de overlastcategorie (veelplegers).

Het doel van *Co-morbiditeit* is de doorstroom van verslaafde gedetineerden met psychiatrische problemen naar zorg op gang te brengen. Vóór de start van de pilot was er geen geregelde doorstroming van gedetineerden naar het psycho-medisch centrum Parnassia. Door de zorgmogelijkheden voor de gedetineerden in kaart te brengen en gedetineerden beter op zorg voor te bereiden wordt geprobeerd de doorstroom te verbeteren. *Co-morbiditeit* richt zich op gedetineerden die verslaafd zijn en lijden aan één of meer psychische stoornissen.

*Ad 2) Lengte van de keten*

De lengte van de keten van de drie pilots verschilt. Bij *Ketenzorg* begint de pilot op het politiebureau en eindigt als de deelnemer is geplaatst in een vervolgtraject.

Bij *Voordeur* begint de pilot op de Inkomstenafdeling van het HvB en stopt als de deelnemer is ingestroomd in een vervolgtraject. Zowel bij *Ketenzorg* als bij *Voordeur* wordt de deelnemer dan uit het oog verloren.

De pilot *Co-morbiditeit* begint op de BZA van het HvB. Deelnemers die vanaf de BZA in een intern traject in de omgeving van Den Haag zijn geplaatst worden verder door medewerkers van Parnassia begeleid. Deelnemers die extern zijn geplaatst worden begeleid door een reclasseringsmedewerker.

*Ad 3) De locatie waar de pilot worden uitgevoerd*

De locaties waar de pilots worden uitgevoerd verschillen. De pilot *Ketenzorg* wordt uitgevoerd op de afdeling Kompas. De afdeling bestaat uit 25 cellen. Er is visueel contact mogelijk met gedetineerden van andere afdelingen.

De pilot *Voordeur* wordt uitgevoerd op de Screenings Afdeling Verslaafden (SAV). De SAV bestaat uit 24 cellen, heeft een eigen recreatieruimte en is uitsluitend bestemd voor deelnemers aan de pilot. De afdeling staat niet in direct contact met de andere afdelingen van de PI. Dit zorgt voor een rustige sfeer op de afdeling.

*Co-morbiditeit* wordt uitgevoerd op de BZA van de PI Haaglanden. Op deze BZA zitten ook gedetineerden die niet deelnemen aan de pilot. Dit zijn hoofdzakelijk zedendelinquenten. Er is voor de pilot niet, zoals bij de andere pilots, een afdeling speciaal voor de pilot beschikbaar. De aanwezigheid van de zedendelinquenten beïnvloedt de sfeer op de afdeling.

*Ad 4) Rol van de piw'ers*

De rol van de piw'ers binnen de pilots verschilt. De piw'ers werkzaam op *Voordeur* zijn het meest betrokken bij de pilot. Zij houden intake-, individuele en groeps gesprekken met de gedetineerden en fungeren voor vier of vijf gedetineerden als mentor. Zowel de gedetineerden als de piw'ers zijn tevreden over het mentorschap. De gedetineerden vinden het prettig een vast aanspreekpunt te hebben terwijl de piw'ers aangeven dat het mentorschap hun functie meer inhoud geeft. Het voordeel van het mentorschap is volgens de piw'ers dat er sneller inzicht in de gedetineerde kan worden verkregen en dat de gedetineerde zich niet kan verschuilen in de groep. Er is altijd een mentor die op hem let.

Verder zijn piw'ers aanwezig bij de multidisciplinaire diagnostiekbespreking en schrijven ze afdelingsrapportages.

De piw'ers van *Ketenzorg* begeleiden de deelnemers, motiveren ze om deel te nemen aan de programma onderdelen van Kompas en houden groeps gesprekken. Het mentorschap is hier niet vormgegeven omdat de piw'ers de periode dat de gedetineerden

deelnemen aan de pilot te kort vinden om een band met de gedetineerde op te bouwen. De piw'ers zijn aanwezig bij het wekelijkse werkoverleg waar de deelnemers van de pilot worden besproken.

Bij de pilot *Co-morbiditeit* hebben de piw'ers vooral een faciliterende rol. Zij observeren de gedetineerden en verstrekken informatie aan de JVZ-medewerkers over het gedrag van de gedetineerde. Daarnaast zijn ze aanwezig bij de groepsgesprekken, maar houden ze zelf geen groepsgesprekken. Ook praten zij niet structureel met de gedetineerden. De piw'ers die werken op de BZA van de PI Haaglanden hebben in tegenstelling tot de piw'ers in Ketenzorg en Voordeur geen extra tijd toegekend gekregen voor werkzaamheden in het kader van de pilot.

## **6 Problemen in de uitvoering als gevolg van de kenmerken van de doelgroep**

Bij *Ketenzorg* worden sinds begin 2004 gedetineerden die op de groslijst staan verplicht geplaatst op Kompas. Dit betekent dat er ook gedetineerden instromen die niet gemotiveerd zijn om aan hun verslaving te werken. Ongemotiveerde en 'moeilijke' gedetineerden beïnvloeden de sfeer op de afdeling Kompas. Tonen zij te weinig initiatief, dan worden ze verwijderd en geplaatst op een reguliere afdeling in het HvB. Wellicht waren de problemen bij Kompas nog groter geweest als er meer gedetineerden verplicht op deze afdeling waren geplaatst.

De door *Voordeur* ontwikkelde intakeprocedure blijkt niet altijd in staat te zijn om gedetineerden die echt gemotiveerd om aan hun verslaving te werken zijn te onderscheiden van gedetineerden die veinzen hieraan te willen werken. Ook bij Voordeur komt het incidenteel voor dat ongemotiveerde gedetineerden invloed hebben op de sfeer.

Bij *Co-morbiditeit* zijn er nauwelijks problemen met gedetineerden. Het was van tevoren bekend dat de pilot zich richt op een moeilijke groep. Een probleem is echter wel dat niet alle gedetineerden groepsgeschikt zijn. Hierdoor komt het groepsgesprek soms te vervallen.

Bij gedetineerden die enigszins gemotiveerd zijn slagen de pilots er vaak wel in deze motivatie te vergroten. Het heeft alleen zin gedetineerden te begeleiden naar een zorginstelling als ze (enigszins) gemotiveerd zijn. Ongemotiveerde gedetineerden hebben vaak een negatieve invloed op de sfeer in de pilot en vallen vaak uit. Zij worden dan geplaatst op een reguliere afdeling in het HvB.

De laagdrempeligheid van de pilots houdt onder andere in dat methadongebruik is toegestaan. Dit zorgt bij de pilot *Ketenzorg* incidenteel voor problemen bij het plaatsen van deelnemers in een vervolgtraject. Bij de meeste vervolginstellingen is het gebruik van methadon namelijk niet toegestaan.

## 7 Meningen en ervaringen van medewerkers en gedetineerden

### *Meningen van medewerkers*

De doelstellingen van de pilots zijn voor de medewerkers op hoofdlijnen wel duidelijk, maar bij elke pilot zijn er onduidelijkheden over aanpak, werkwijze of taken van de medewerkers. Zo is het voor sommige medewerkers van de pilot *Ketenzorg* niet geheel duidelijk hoe de doelstellingen bereikt moeten worden en wat hun rol hierbij is. Verder is volgens de medewerkers de aansturing van de pilot *Ketenzorg* duidelijk, maar staat deze teveel op afstand.

De medewerkers van *Voordeur* zijn van mening dat de pilot helder is vormgegeven en goed wordt aangestuurd. Wel vindt een aantal medewerkers dat de werkwijze niet op alle punten goed is doordacht. Dit heeft dan voornamelijk betrekking op de stoeve doorstroom naar de vervolgzorg. Indien voor een gedetineerde geen vervolgzorg is geregeld, dan wordt de gedetineerde op een reguliere afdeling geplaatst in afwachting van een plaats in de vervolgzorg. Het risico is aanwezig dat de gedetineerde gedurende de wachttijd zijn motivatie verliest.

Bij *Co-morbiditeit* is, net als bij *Ketenzorg*, het niet helemaal helder wat er van de medewerkers wordt verwacht. De meeste piw'ers vinden de aansturing van de pilot niet duidelijk. Dit komt volgens de medewerkers voornamelijk door het feit dat de functie van afdelingshoofd BZA lange tijd vacant is geweest.

De werkwijze van de pilots draagt volgens de medewerkers bij aan het beter voorbereiden van gedetineerden op een vervolgtraject of de tijd na detentie. De medewerkers zijn tevreden over de samenwerking tussen de PI en JVZ. Minder te spreken zijn zij over de samenwerking met andere partners, zoals het OM.

Volgens de medewerkers van met name *Ketenzorg* en *Voordeur* zorgt de laagdrempeligheid van de pilots voor problemen.

### *Meningen van gedetineerden*

De gedetineerden zijn tevreden over de pilots. Bijna alle deelnemers zeggen andere verslaafde gedetineerden aan te raden om deel te nemen aan één van de pilots. Tevreden zijn de gedetineerden ook over de hulpverlening al vinden sommigen het jammer dat er weinig tot geen aandacht wordt besteed aan financiële en huisvestingsproblemen. Driekwart van de deelnemers aan de pilots *Ketenzorg* en *Voordeur* geven aan dat zij tijdens hun verblijf op de SAV/Kompas meer inzicht in hun problemen hebben gekregen.

## 8 Indicatoren en normen

Door de lokale projectleiders zijn in overleg met de centrale projectleider en het WODC een aantal kwantitatieve resultaat-indicatoren geselecteerd. Voor deze kwantitatieve indicatoren zijn normen vastgesteld, gebaseerd op schattingen van de projectleiders. In de trimesterrapportages worden de resultaten van de pilots gepresenteerd. Hoewel geprobeerd is deze trimesterrapportages te standaardiseren is dit niet op alle punten gelukt. Hierdoor is vergelijking tussen de pilots niet altijd mogelijk. In tabel 1 worden de indicatoren en de bijbehorende normen per pilot gepresenteerd.

Bij Ketenzorg is in 2003 met 158 gedetineerden een intakegesprek gevoerd, 33 behorend tot de primaire doelgroep (groslijst) en 125 tot de secundaire doelgroep. In 2003 zijn via de pilot *Ketenzorg* in totaal 86 gedetineerden geplaatst op Kompas, 17 van de primaire doelgroep en 69 van de secundaire doelgroep. Het bezettingspercentage met veelplegers van de groslijst (primaire doelgroep) ligt daarmee op 20% en blijft ver achter bij de vooraf gestelde norm van 80%. Gerekend naar de primaire doelgroep wordt de norm dus niet gehaald. Gerekend naar de primaire en secundaire doelgroep samen, wel.

Van de uitstromers met contact met de JVZ stroomde in 2003 33% uit naar een extern traject, 34% is intern doorgeplaatst. Vooraf was de norm voor externe plaatsing gesteld op 40% en voor interne doorplaatsing op 30%. De externe plaatsingen benaderen in 2003 dus de norm en de interne doorplaatsingen voldoen ruimschoots aan de norm.

Van de in 2003 extern doorgestroomde gedetineerden zat ruim de helft (54%) twee maanden later nog in traject. Dit is onder de norm van 65%.

*Ketenzorg* voldeed in 2003 als wordt uitgegaan van primaire doelgroep op één punt aan de norm, aan de andere vier normen is niet voldaan. Wordt uitgegaan van de primaire en secundaire doelgroep samen dan voldoet *Ketenzorg* aan drie van de vijf gestelde normen.

Tabel 1 – Overzicht van de kwantitatieve indicatoren en streefdoelstellingen voor 2003

	Ketenzorg		Voordeur		Co-morbiditeit	
	Norm	Gereali-seerd	Norm	Gereali-seerd	Norm	Gereali-seerd
1. Aantal Intakes						
• primaire doelgroep	100	33	Niet vast-	-	Niet	-
• primaire + secundaire doelgroep	100	158	gesteld		vastgesteld	
2. Instroom in de pilot (Voordeur)			100 per jaar	117		
Instroom in een programma (Co-morbiditeit)						
- "Een Ander Perspectief"					20 per jaar	43
- "Niet Plaatsbaren"					15 per jaar	0
3. Bezettingspercentage						
• primaire doelgroep	80 %	20%	80%	100%	Niet	
• primaire + secundaire doelgroep	80 %	100%			vastgesteld	
4/5. Aantal plaatsingen in vervolgtraject	40 % extern 30% intern	33% 34%	Niet vast- gesteld	-	70% van de ingestroomde gedetineerden	74% (Een Ander Perspec- tief)
6. Aantal geplaatste gedetineerden dat na twee maanden nog in een (extern) vervolg traject zit	65% van het aantal exter- ne door- plaatsingen	54%	65% van de inge- stroomde gedeti- neerden	Niet be- kend	65% van het aantal ingestroomde gedetineerden	62% (Een Ander Perspec- tief)

In de pilot *Voordeur* zijn in 2003 117 gedetineerden ingestroomd. Dat is boven de norm van 100 gedetineerden. Het bezettingspercentage met gedetineerden die behoren tot de doelgroep is in 2003 100%. Hoeveel gedetineerden die geplaatst zijn in een extern vervolgtraject na twee maanden nog in een vervolgtraject zitten kan aan de hand van de trimesterrapportages niet worden vastgesteld. Het is dus onduidelijk of aan deze norm wordt voldaan.

*Voordeur* voldeed in 2003 op twee van de drie gestelde gestelde normen. Voor één indicator kan niet worden vastgesteld of *Voordeur* aan de norm voldeed.

Bij *Co-morbiditeit* is sprake van een programma en twee modules. In het programma 'Een ander perspectief' zijn in 2003 43 gedetineerden ingestroomd, in de twee modules voor de 'Niet Plaatsbaren' niemand. Het ontbreken van instroom in 2003 in het de modules voor 'Niet Plaatsbaren' komt door opstartproblemen, de wijze waarop de HvB gedetineerden op de inkomsten afdeling selecteert en verwijst en vanwege afstemmingsproblemen in het Psycho-Medisch Overleg (PMO). Hierdoor zijn er geen geschikte kandidaten voor het programma gevonden. 74% van de deelnemers aan 'Een Ander Perspectief' is uitgestroomd naar een vervolgtraject. Van de deelnemers die zijn uitgestroomd uit het programma 'Een Ander Perspectief' zit na twee maanden nog 62% in het externe traject. Dat is dus vlak onder de gestelde norm van 65%. *Co-morbiditeit* voldoet betreffende het programma 'Een Ander Perspectief' in 2003 op twee punten aan de norm en op een punt bijna aan de gestelde norm. De normen voor de modules voor de 'Niet Plaatsbaren' zijn in 2003 niet gehaald.

Het blijkt dat de pilots in totaal aan vijf van de 13 vooraf gestelde normen voldoen, dat zeven normen niet gerealiseerd zijn en dat één indicator niet gemeten is. Met deze score blijven de pilots merendeels onder de door henzelf vastgestelde normen. Hierbij dient overigens bedacht te worden dat deze normen zijn gebaseerd op schattingen en niet op ervaringen met vergelijkbare werkwijzen.

## 9 Conclusie

Alle pilots hebben een instroomprocedure, een werkwijze voor het verblijf van de gedetineerden tijdens de pilot in het HvB en een toeleiding naar de vervolgzorg ontwikkeld. Als basis voor het ontwikkelen van de werkwijzen dienden de plannen van aanpak. Deze waren echter bij de start van de pilots niet nog op alle onderdelen doorzocht. Dit echter inherent aan de pilots. Het doel van de pilots is immers het ontwikkelen en testen van werkwijzen.

De werkwijze van de pilots is gedurende het onderzoek uitgewerkt en verder ontwikkeld, maar helaas niet in alle pilots vastgelegd in overdraagbare en door anderen na te volgen procedurebeschrijvingen. In de praktijk bleken de ontwikkelde werkwijzen niet altijd optimaal te werken.

### - *Ketenzorg*

De door de PI Arnhem en het cluster JVZ van de Grift voor Ketenzorg ontwikkelde procedure om verslaafde veelplegers die op de groslijst staan beter in een traject te krijgen, blijkt in de praktijk niet goed te werken. In 2003 ligt het bezettingspercentage van Kompas met veelplegers van de groslijst op 20% en blijft hierbij ver achter bij de vooraf gestelde norm van 80%. De keten functioneert op dit punt niet naar verwachting. Een reden hiervoor is dat medewerkers JVZ 'buiten' het HvB het vroeghulp

verslag van de arrestant vergaten te markeren als zijnde een veelpleger en daarmee een potentiële kandidaat voor de pilot. Het bezettingspercentage is in 2004 hoger, maar dat komt omdat er een wijziging is aangebracht in de aanpak: verslaafde veelplegers worden verplicht geplaatst.

De afstemming met het Openbaar Ministerie en het Rayonbureau verliep verder vooral in de beginfase van de pilot niet goed en doorkruiste soms het ingezette traject op Kompas.

Geconcludeerd kan worden dat het doel van Ketenzorg, het ontwikkelen van een goede samenwerking tussen de Grift en PI Arnhem, voor een deel is gerealiseerd: de samenwerking is verbeterd maar deze is nog niet optimaal. Het gaat met name in het eerste traject, de toeleiding naar de PI, wel eens mis.

#### *- Voordeur*

De pilot Voordeur, uitgevoerd door PI-Noord-Brabant-Noord en Novadic-Kentron, heeft als doelstelling: het verbeteren van de indicatiestelling bij verslaafde gedetineerden bij waardoor de toeleiding na vervolgzorg, klinisch of ambulant, wordt geoptimaliseerd. Vastgesteld kan worden dat de beide samenwerkingspartners erin zijn geslaagd voor Voordeur een werkwijze te ontwikkelen voor het selecteren, screenen, diagnosticeren en motiveren van verslaafde gedetineerden die in de praktijk wordt toegepast. De werkwijze is uitgebreid gedocumenteerd in projectbeschrijving 'Pilot Voordeur'. De intake (selectie) gebeurt aan de hand van speciaal voor de pilot samengestelde itemlijsten. Helemaal waterdicht is deze intakeprocedure in de praktijk (nog) niet want gedurende de looptijd van de pilot zijn gedetineerden ingestroomd die niet gemotiveerd zijn om aan hun verslavingsprobleem te werken. De "Voordeur" functioneert op dit punt niet helemaal optimaal. Nieuw aan Voordeur is dat voor het screenen en motiveren van de gedetineerden de mentorgesprekken en interviews zijn ingesteld. Deze worden gehouden door piw'ers aan de hand van een speciaal voor dit doel samengestelde vragenlijst.

De afstemming met het Openbaar Ministerie verliep niet altijd naar wens. Gedetineerden werden soms vrijgelaten terwijl ze deelnamen aan de pilot.

Uit de cijfers over 2003 blijkt dat de instroomdoelstelling en het beoogde bezettingspercentage ruimschoots worden gehaald.

Geconcludeerd kan worden dat Voordeur, zoals beoogd, een werkwijze heeft ontwikkeld voor het selecteren, screenen, diagnosticeren en motiveren van verslaafde en motiveren.

#### *- Co-morbiditeit*

Het doel van de pilot Co-morbiditeit is het aanbieden van een passend zorgaanbod tijdens en na detentie ten behoeve van gedetineerden die te maken hebben met zowel psychiatrische als verslavingsproblematiek.



PI-Haaglanden en Parnassia hebben voor een deel van de doelgroep het programma 'Een Ander Perspectief' ontwikkeld. Zowel de medewerkers aan de pilot als de deelnemers (gedetineerden) zijn tevreden over de het programma 'Een Ander Perspectief'.

De omgeving waar de pilot wordt uitgevoerd, een afdeling waar veel zedendelinquenten zitten, het ontbreken van de nodige faciliteiten zoals een spreekkamer en de gebrekkige aansturing van de piw'ers door het lange tijd vacant zijn van de functie van afdelingshoofd belemmerden de optimale uitvoering van het programma. Afspraken hierover tussen beide partijen bij de start van het project hadden deze problemen wellicht kunnen voorkomen. Door Parnassia zijn, om deelnemers in een vervolgtraject te kunnen plaatsen, met verschillende zorginstellingen plaatsingsprotocollen opgesteld. Hoewel deze niet hebben kunnen voorkomen dat het plaatsen van deelnemers in een vervolgtraject niet altijd soepel verloopt is de streefdoelstelling voor 2003 betreffende de doorstroom vanuit 'Een Ander Perspectief' naar een extern vervolgtraject wel gerealiseerd. Het aantal deelnemers dat na twee maanden nog in het externe vervolgtraject is lag in 2003 net iets onder de onder de norm. Uit de cijfers over 2003 blijkt dat de vastgestelde norm betreffende de instroom in 'Een Ander Perspectief' is gehaald. Er zijn twee keer zoveel gedetineerden ingestroomd als beoogd.

De medewerkers van Parnassia blijven de deelnemers die doorstromen naar een PI in de buurt van de PI-Haaglanden begeleiden. Deelnemers die extern uitstromen krijgen een reclasseringsambtenaar van buiten de PI als begeleider toegewezen.

Onder andere vanwege opstartproblemen, de wijze waarop het HvB op de inkomsten afdeling gedetineerden selecteert en verwijst, en afstemmingsproblemen in het Psycho-Medisch Overleg (PMO), zijn geen deelnemers ingestroomd in een van beide de modules die zijn ontwikkeld voor de groep 'Niet Plaatsbaren'. De moeilijkste doelgroep is (nog) niet bereikt. Heldere afspraken tussen Parnassia en de PI hadden dit (wellicht) kunnen voorkomen.

Geconcludeerd wordt dat Co-morbiditeit er in geslaagd is voor een deel van de doelgroep een passend zorgaanbod te realiseren in de vorm van het programma 'Een Ander Perspectief'. Voor implementatie op andere HvB's is het nodig dat er een heldere beschrijving van de werkwijze van het programma wordt gemaakt.

Aangezien aan de modules voor Niet Plaatsbaren niemand heeft deelgenomen kan niet worden geconcludeerd of hier sprake is van een passend zorgaanbod. De doelgroep waarop de modules zich richten zijn door interne problemen niet bij de modules aangemeld.

### *Tot Slot*

Uit het onderzoek komen factoren naar voren die gunstig gewerkt hebben in de pilots:

1. een goede en gestructureerde samenwerking tussen verschillende disciplines (de piw'ers, Medische dienst, psycholoog, BSD, JVZ etc) (Ketenzorg, Voordeur, Co-morbiditeit)
2. (groeps)gesprekken met gedetineerden gehouden door JVZ-medewerkers (Voordeur en Co-morbiditeit);
3. het mentorschap (Voordeur);
4. het inzetten van medewerkers met ervaring in het begeleiden en werken met verslaafde gedetineerden (Ketenzorg en Voordeur);
5. de deskundigheidsbevordering van de Piw'ers (Ketenzorg, Voordeur en Co-morbiditeit)
6. de deskundigheidsbevordering van JVZ-medewerkers (Co-morbiditeit).

Er zijn echter ook factoren die negatief hebben gewerkt in de pilots:

1. een door de verplichte plaatsing en niet optimaal functioneerde indicatiestelling-procedure instroom van niet-gemotiveerde deelnemers (Ketenzorg en Voordeur);
2. het niet nakomen of het ontbreken van afspraken met ketenpartners, met name in het voortraject (Ketenzorg en Voordeur) ;
3. op onderdelen gebrekkige aansturing op de werkvloer en op sommige punten onduidelijke werkwijze (Ketenzorg en Co-morbiditeit);
4. het tekort aan plaatsen in de vervolgvoorzieningen (Ketenzorg);
5. onduidelijkheden over criteria die gebruikt worden bij de aanname en doorstroming van gedetineerden (Ketenzorg)
6. het vervoer naar vervolgvoorzieningen (Ketenzorg en Voordeur);
7. het gebrek aan goede faciliteiten (Ketenzorg en Co-morbiditeit);
8. beleidsontwikkelingen en bezuinigingen binnen gevangeniswezen en reclassering (Ketenzorg en Voordeur).

### *Verder onderzoek*

Over de effectiviteit van de pilots kan geen uitspraak worden gedaan. Hiervoor is vervolgonderzoek met vergelijkingscondities aangewezen. De pilots waren daarvoor in het onderhavige onderzoek nog te kort actief.

Weinig kan ook worden gezegd over hoe het de deelnemers vergaat in het vervolotraject. Het volgen van de deelnemers die langer dan twee maanden in een vervolotraject zitten behoorde niet tot de opzet van de pilots.

Vragen waarop momenteel geen antwoord op kan worden gegeven zijn: zitten de deelnemers er na langere tijd nog? Waarom vallen ze uit? Wat gebeurt er met hen als ze het vervolotraject hebben afgerond? Vallen ze terug in hun oude gedrag of maken ze een nieuwe start? Maakt het uit of ze instromen via een pilot-werkwijze of niet?

Verder onderzoek naar deelnemers in de vervolgzorg en de deelnemers die zijn uitgevallen zou meer inzicht geven in de resultaten van de pilots.