

Lokale aanpak
zeer actieve
veelplegers:

nazorgtraject

J. Snippe

R. van der Stoep

M. van Zwieten

B. Bieleman

Lokale aanpak zeer actieve veelplegers: nazorgtraject

December 2006

INTRAVAL
Groningen-Rotterdam

COLOFON

© WODC, Ministerie van Justitie

Postadres INTRAVAl:
Postbus 1781
9701 BT Groningen
E-mail info@intraVal.nl

Kantoor Groningen:
St. Jansstraat 2C
Telefoon 050 - 313 40 52
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:
Goudsesingel 184
Telefoon 010 - 425 92 12
Fax 010 - 476 83 76

December 2006

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst: drs. J. Snippe, drs. R. van der Stoep, drs. M. van Zwieten, drs. B. Bieleman
Opmaak: P. Goeree
Druk: Repro GMW
Opdrachtgever: WODC, Ministerie van Justitie

ISBN-10: 90 77115 96 X
ISBN-13: 978 90 77115 96 1

VOORWOORD

In het kader van het Project Aanpak Veelplegers van het Programma Terugdringen Recidive heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie het 'Verbeterplan Aansluiting Nazorg' opgesteld. Voor de uitvoering van dit beleid met betrekking tot veelplegers is een belangrijke rol toegedicht aan de arrondissementsparketten van het Openbaar Ministerie en de (grote) gemeenten.

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL opdracht gegeven onderzoek te doen naar de lokale aanpak van zeer actieve veelplegers. In het tweede deel van dit onderzoek staat de aansluiting op de lokale nazorg bij terugkeer in de maatschappij centraal. Het eerste deel van het onderzoek is verschenen in een eerdere publicatie waarin is ingegaan op de (lokale) justitiële ketenaanpak van veelplegers.

Het onderzoek is uitgevoerd door de senioronderzoeker J. Snippe geassisteerd door de onderzoekers R. van der Stoep en mw. M. van Zwieten, onder verantwoordelijkheid van B. Bieleman. Tevens heeft H. Naayer meegewerkt aan het onderzoek.

Door middel van interviews met vertegenwoordigers van betrokken instanties is in 12 gemeenten nagegaan hoe de afspraken rond de aansluiting op nazorg heeft plaatsgevonden en op welke wijze de aansluiting op nazorg vervolgens is ingevoerd. Tevens zijn relevante (lokale) documenten verzameld en bestudeerd. Het onderzoek richt zich op de pilotgemeenten Alkmaar, Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, Eindhoven, Limburg-Zuid (Heerlen, Maastricht en Sittard/Geleen), Rotterdam, Tilburg, Utrecht en Zwolle. Het onderzoek besluit met een overzicht van knelpunten en enkele 'best practices' die als voorbeeld kunnen dienen voor het verbeteren van (de aansluiting op) nazorg.

Vanaf deze plaats willen wij de leden van de begeleidingscommissie onder leiding van O. Etman (IVA) bedanken voor hun kritische en positieve bijdrage aan het onderzoek en de totstandkoming van het rapport. De begeleidingscommissie bestond verder uit: T. van den Broeck-Oosterhoff (Ministerie van Justitie, DSP); E. Florax (Regiopolitie Amsterdam Amstelland); L. van der Meulen (Ministerie van Justitie, DJI); R. Swinkels (gemeente Rotterdam); en H. van der Veen (Ministerie van Justitie, WODC). Tevens willen wij alle respondenten bedanken voor hun medewerking. Zonder hun inzet was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Namens INTRAVAL,

B. Bieleman
J. Snippe

Groningen-Rotterdam
December 2006

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Samenvatting	I
Summary	III
Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Justitieel traject	2
1.2 Afbakening	4
1.3 Besluitvormingsprocessen	5
1.4 Implementatie	7
1.5 Beleidsveronderstellingen	9
1.6 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet	11
2.1 Onderzoeksvragen	11
2.2 Onderzoeksactiviteiten	12
Hoofdstuk 3 Afspraken	15
3.1 Achtergronden	15
3.2 Randvoorwaarden	17
3.3 Issues	19
3.4 Resumé	23
Hoofdstuk 4 Invoering	25
4.1 Voorwaarden	25
4.2 De primaire leefgebieden	34
4.3 Overige knelpunten	39
4.4 Aantallen	40
Hoofdstuk 5 Samenvatting en conclusies	45
5.1 Besluitvorming	46
5.2 Verbeterplan	49
5.3 Aansluiting voorzieningen	50
5.4 Aanbevelingen	52
Literatuur	55
Lijst van afkortingen	57
Bijlage Tabellen	59
Appendix Begeleidingscommissie	61

SAMENVATTING

Aan een succesvolle aanpak van de veelplegerproblematiek liggen enkele beleidsveronderstellingen ten grondslag die in het eerste rapport over het justitiële traject zijn geëxpliciteerd (Snippe e.a. 2006). De gedachte achter de aanpak is dat gedragsinterventies tijdens detentie effect hebben op de achterliggende problematiek die hebben geleid tot het criminele gedrag, zoals bijvoorbeeld harddrugsgebruik, dak- en thuisloosheid of psychiatrische problematiek. Wanneer de aansluiting op de lokale vervolgvoorzieningen voor ex-gedetineerde veelplegers wordt verbeterd, ofwel nazorgprogramma's worden uitgebreid en geïntensiveerd, dan zal de veelpleger in een stabielere leefsituatie belanden. Beschikking over identiteitsdocumenten, een woonruimte, een uitkering, een goede begeleiding naar zorg en uiteindelijk maatschappelijke reïntegratie spelen hierbij een belangrijke rol.

Het in dit rapport besproken onderzoek richt zich op de invoering van nazorgprogramma's in de lokale aanpak van zeer actieve veelplegers en de besluitvormingsprocessen die hiermee zijn gemoeid. Het onderzoek naar de aansluiting van de nazorg aan zeer actieve veelplegers is het tweede deel binnen een onderzoek naar de lokale aanpak van veelplegers. In het eerste deel stond de justitiële ketenaanpak van veelplegers centraal.

Opzet

Door middel van interviews met vertegenwoordigers van betrokken instanties is in 12 gemeenten nagegaan hoe de besluitvorming rond de aansluiting op nazorg heeft plaatsgevonden en op welke wijze de aansluiting op nazorg vervolgens is geïmplementeerd. Tevens zijn relevante (lokale) documenten verzameld en bestudeerd. Het onderzoek richt zich op de pilotgemeenten Alkmaar, Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, Eindhoven, Limburg-Zuid (Heerlen, Maastricht en Sittard/Geleen), Rotterdam, Tilburg, Utrecht en Zwolle.

Afspraken

De besluitvorming rond de nazorg aan ex-gedetineerde veelplegers is in de meeste onderzochte gemeenten zonder grote discussiepunten verlopen. Tijdens het maken van afspraken rond nazorg zijn er slechts enkele onderdelen te onderscheiden waarover discussie is geweest. De volgende punten zijn meerdere malen genoemd: de verdeling van verantwoordelijkheden op uitvoerend niveau; de keuze van uitvoerende partijen; de betrokkenheid van de GGz; en de financiering. De meeste discussiepunten hebben betrekking op de uitvoering en zijn door betrokkenen niet als strijdpunten ervaren. Door geïnterviewden wordt de nazorg meer als een organisatie- en afstemmingsprobleem dan als een bestuurlijk probleem gezien.

Lokale praktijken

In elk van de gemeenten vindt een periodiek overleg plaats waarin veelplegers individueel worden behandeld. De naam voor een dergelijk overleg verschilt per gemeente. Vrijwel alle pilotgemeenten hebben een (interne) coördinator of coördinatiepunt voor de nazorg aan ex-gedetineerden, al dan niet speciaal op veelplegers gericht. De regie op de nazorg is doorgaans in handen van één gemeentelijke dienst of, indien aanwezig, van een gemeentelijk medewerker die werkzaam is in het Veiligheidshuis. Bij de uitvoering is een groot aantal partijen betrokken: gemeentelijke diensten, reclasseringsinstellingen, PI's, GGz-instellingen, instellingen voor maatschappelijke opvang, woningbouwverenigingen en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Het grote aantal instellingen dat bij de uitvoering is betrokken, wordt mede veroorzaakt doordat is voortgebouwd op reeds

bestaande lokale structuren. Nazorg aan ex-gedetineerden beperkt zich niet tot de doelgroep veelplegers, maar ook niet tot één gemeentelijke dienst. Behalve op het gebied van veiligheid en zorg worden van de gemeente ook inspanningen verwacht op het gebied van burgerzaken (identiteit) en op het gebied van sociale zaken (inkomen). In sommige gemeenten blijkt de samenwerking met interne diensten lastiger dan met overige lokale partners, met name de persoonsgebonden informatie-uitwisseling is (nog) niet altijd mogelijk.

Knelpunten

Omdat bijna alle veelplegers schulden hebben is het aanpakken van de schuldenproblematiek een voornaam knelpunt. Daarnaast hebben vrijwel alle gemeenten bij huisvesting te kampen met een aanbod dat te gering is of onvoldoende toegesneden is op de behoeften van de doelgroep. Ten slotte is op het leefgebied 'zorg' de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg een knelpunt.

Informatieoverdracht

Met de invoering van de basisformulieren nazorg/screeningsformulieren zouden gemeenten informatie moeten krijgen voor het bieden van passende nazorg. Het basisformulier nazorg met informatie over de vier basisleefgebieden wordt steeds vaker toegezonden aan gemeenten door MMD-ers in de PI's. De bruikbaarheid van het basisformulier is echter beperkt en voldoet volgens medewerkers van coördinatiepunten in de praktijk niet. Een heldere rolverdeling tussen gemeenten en PI's, gecombineerd met een herziening van de rapportages en formulieren, kan de praktijk zodanig verbeteren dat deze beter overeenkomt met de uitgangspunten van het landelijke beleid.

Registraties

Goede registraties op basis waarvan de resultaten in termen van opbrengsten (output) en maatschappelijke resultaten (outcome) kunnen worden vastgesteld, ontbreken veelal. De meeste pilotgemeenten kunnen geen van de onderzoeksvragen beantwoorden over aantallen aangemelde veelplegers, deel van veelplegers dat een nazorgtraject heeft aangeboden gekregen en het deel dat dit traject heeft afgerond.

Aanbevelingen

Bij de aansluiting op de nazorg dient aandacht te worden besteed aan de volgende knelpunten:

- versterken samenwerking gemeente en PI door herzien van het basisdocument nazorg in overleg met gemeentelijke coördinatoren en verbeteren afstemming taken MMD-ers en gemeenteambtenaren (uniformeren);
- verbeteren organisatie nazorg door betere inbedding in gemeentelijke organisatie en grotere betrokkenheid van GGz-instellingen;
- aanpakken praktische knelpunten door sluitende afspraken met gemeentelijke diensten over tijdig verstrekken van identiteitsdocumenten en uitkeringen;
- monitoren resultaten door beter volgen van aantallen veelplegers uit detentie, instroom in reïntegratieprogramma's, doorstroom, positieve uitstroom voormalige veelplegers en recidivemetingen.

Goede praktijken

Een goede samenwerking tussen verslavingszorg en psychiatrie is een belangrijk kenmerk van een goede praktijk bij de nazorg aan zeer actieve veelplegers. Een andere goede praktijk is de aansturing van de nazorg. Een centrale, stevige regie op de uitvoeringspraktijk is noodzakelijk. Van een werkelijk goede praktijk is pas sprake wanneer voorzieningen worden ontwikkeld die tegemoet komen aan de veelal complexe problematiek van de veelpleger.

SUMMARY

A few policy assumptions form the foundation to any successful approach to solve the multiple offender issues that have been made more explicit in the first report about the judicial process (Snippe et al 2006). The idea behind the approach is that behaviour interventions during custody have an effect on the underlying issue that has led to the criminal behaviour such as hard drug use, homelessness or the psychiatric issue. When the link-up to the local follow-on facilities for ex-prisoner multiple offenders is improved, or, rather, when the after care programmes are expanded and intensified, the multiple offender will be in a more stable living situation. Having identity documents, accommodation, an allowance, good supervision with regard to care and, ultimately, social reintegration play an important role in this.

The research discussed in this report focuses on the introduction of after care programmes in the local approach to very active multiple offenders and the involved decision-making processes. The research into the link-up to after care for very active multiple offenders is the second part within a research programme into the local approach to multiple offenders. The judicial chain approach used for multiple offenders was been given a pivotal position in the first part.

Research design

We verified how decision-taking around the link-up of after care has taken place and how the link-up with after care has, subsequently, been implemented through interviews with representatives from the involved authorities in twelve municipalities. Relevant (local) documents were also gathered and studied. The research focuses on the pilot municipalities of Alkmaar, Amsterdam, 's-Hertogenbosch, The Hague, Eindhoven, Limburg South (Heerlen, Maastricht and Sittard/Geleen), Rotterdam, Tilburg, Utrecht and Zwolle.

Agreements

Decision-taking regarding the after care provided to ex-prisoner multiple offenders took place without great discussion points in most researched municipalities. Only a few parts can be identified regarding which discussion ensued when making agreements related to after care. The following issues have been mentioned several times: the distribution of responsibilities on an executive level, the choice of implementing parties, the involvement of the GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg; Mental Healthcare) and funding. Most discussion issues relate to implementation and have not been experienced as points of contention by the involved parties. By those interviewed, after care is viewed more as an organisation and harmonisation issue rather than an administrative issue.

Local practices

Regular meetings take place at the municipalities during which multiple offenders are individually discussed. The name used for such meetings differs per municipality. Virtually all pilot municipalities have an (internal) coordinator or coordination point for the after care provided to ex-prisoners which may or may not specifically be geared towards multiple offenders. After care control is usually in hands of one municipal service or, if available, of a municipal employee who works in the Veiligheidshuis (Security House). A large number of parties are involved during implementation: municipal services, associations for the care and resettlement of offenders/ex-prisoners, affiliated institutions, GGZ institutions, institutions for social care, council housing associations and institutions for social services. The large number of institutions that is involved during implementation is in part due to the fact that the system is a continuation of the already existing local structures. After care for ex-prisoners is not limited to the multiple offender target group but neither is it limited to one municipal service. Efforts are also expected from the municipality regarding citizen issues (identity) and social issues (income) as well as in the areas of security and care. The cooperation with internal services is

more difficult than with the other local partners at certain municipalities, in particular, the exchange of information that is specific to individuals is not (yet) always possible.

Bottlenecks

Dealing with the debt issue is a principle bottleneck since virtually all multiple offenders have debts. In addition, virtually all municipalities have to deal with a supply that is too small or insufficiently geared towards the needs of the target group when it comes to accommodation. Finally, the continuity of mental healthcare is a bottleneck with regard to the "care" living environment.

Transfer of information

Municipalities should receive information related to offering suitable after care with the introduction of the after care basic/screening forms. The after care basic form with information about the four basic living environments is increasingly often sent to municipalities by Social Service employees in the affiliated institutions. The usefulness of the basic form, however, is limited and does not meet requirements according to the employees of the coordination points. A clear role distribution between municipalities and affiliated institutions combined with a review of the reports and forms may improve practices to such an extent that it will better match the starting points of national policy.

Registration

Good registration based on which the results can be defined in terms of output and social results (outcome) are often lacking. Most pilot municipalities cannot answer any of the survey questions about the number of registered multiple offenders, the share of multiple offenders that has been offered an after care programme and the share that has completed this programme.

Recommendations

Attention should be paid to the following bottlenecks when linking after care:

- Strengthening cooperation between the municipality and affiliated institution by reviewing the after care basic document in consultation with municipal coordinators and improving the harmonisation of the Social Service employee and municipal official tasks (standardisation);
- Improving the after care organisation by having better embedding in the municipal organisation and a greater involvement of GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg; Mental Healthcare) institutions;
- Approaching practical bottlenecks through balanced agreements with municipal services about the timely issue of identity documents and allowances/benefits;
- Monitoring results by better following the number of multiple offenders that are no longer in custody, the influx into reintegration programmes, those who continue to the next step, former multiple offenders who positively leave the programmes and recidivism measurements.

Best practices

Good cooperation between addiction care and psychiatry is an important property of best practices with regard to the after care offered to very active multiple offenders. Another best practice is after care control. A central and solid control of implementation practice is essential. Such best practices will only be involved when facilities are developed that will meet the often complex issues of the multiple offender.

1. INLEIDING

Veelplegers hebben een onevenredig groot aandeel in de criminaliteit in Nederland. Problemen met middelengebruik, psychische problematiek en dak- en thuisloosheid spelen bij een groot deel van de veelplegers een belangrijke rol. De redenen waarom weinig veelplegers de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zijn hun eigen gedrag, de ontoegankelijkheid van het zorgaanbod, ontoereikend (gebruik van het) bestuurlijk-juridisch instrumentarium op lokaal niveau en het onvoldoende toepassen van de wet Bijzonder Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De delicten die zij plegen leiden tot relatief korte detentieperiodes, die te kort zijn om gerichte gedragsinterventie te plegen. Na vrijlating komen zij onvoorbereid en vaak onaangekondigd terug in de gemeente van herkomst. Voor nazorg in de vorm van een woning, dagbesteding en begeleiding is doorgaans niet gezorgd (Van den Braak e.a. 2003). De kans dat zij wederom vervallen in het oude delictenpatroon van vóór de detentie is groot. Door het versterken van de nazorg in de aanpak van veelplegers dient dit patroon te worden doorbroken.

Aan een succesvolle aanpak van de veelplegerproblematiek liggen enkele beleidsveronderstellingen ten grondslag die in het eerste rapport over het justitieel traject zijn geëxpliciteerd (Snippe e.a. 2006). De gedachte achter de aanpak is dat gedragsinterventies tijdens detentie effect hebben op de achterliggende problematiek die hebben geleid tot het criminele gedrag, zoals bijvoorbeeld harddruggebruik, dak- en thuisloosheid of psychiatrische problematiek. Wanneer de aansluiting op de lokale vervolgvoorzieningen voor ex-gedeteneerde veelplegers wordt verbeterd, nazorgprogramma's worden uitgebreid en geïntensiveerd, dan zal de veelpleger in een stabielere leefsituatie belanden. Beschikking over identiteitsdocumenten, een woonruimte, een uitkering, een goede begeleiding naar zorg en uiteindelijk maatschappelijke reïntegratie spelen hierbij een belangrijke rol.

In het Verbeterplan 'Aansluiting nazorg' heeft de werkgroep Nazorg Terugdringen Recidive verbeterpunten opgesteld voor de aansluiting van maatschappelijke vervolgvoorzieningen op justitiële resocialisatietrajecten. In het verbeterplan worden deze knelpunten in de aansluiting van de nazorg vertaald in acties, gericht op de oplossing van de problematiek op de diverse niveaus en met medewerking van de daarbij betrokken partijen. Omdat deze aansluiting sterk te wensen overlaat is het Projectbureau Aansluiting Nazorg opgericht. Sinds april 2005 is dit projectbureau ondergebracht bij de Dienst Justitiële Inrichtingen. Belangrijke aandachtspunten voor het Projectbureau Aansluiting Nazorg zijn de verbetering van de informatieoverdracht tussen Penitentiële Inrichtingen (PI), gemeenten en andere betrokken partijen en het scheppen van voorwaarden voor het opzetten van gemeentelijke coördinatiepunten (Ministerie van Justitie 2004).

Het in dit rapport besproken onderzoek richt zich op de invoering van nazorgprogramma's in de lokale aanpak van zeer actieve veelplegers¹ en de besluitvormingsprocessen die hiermee zijn gemoeid. Op basis van relevante documenten, gesprekken met de opstellers van het nazorgbeleid die reeds in het eerste deel van dit onderzoek zijn gehouden (Snippe e.a. 2006) en in overleg met de begeleidingscommissie, is de nazorg aan veelplegers ingeperkt tot de aansluiting op de nazorg voor zeer actieve veelplegers. Verder is op basis

¹ Definitie zeer actieve veelpleger: een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaar (waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt) meer dan tien processen-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar.

van de literatuur over besluitvormings- en implementatieprocessen nagegaan welke factoren hierbij een rol spelen en aan welke randvoorwaarden voor een goede implementatie van de nazorg moet worden voldaan. In dit hoofdstuk wordt hierop nader ingegaan, waardoor het kader van het onderzoek duidelijk wordt.

Het onderzoek naar de aansluiting van de nazorg aan zeer actieve veelplegers is het tweede deel binnen een onderzoek naar de lokale aanpak van veelplegers. In het eerste deel stond de justitiële ketenaanpak van veelplegers centraal, waarvan in paragraaf 1.1 een samenvatting is opgenomen.

1.1 Justitieel traject

Voor beide deelonderzoeken zijn dezelfde pilotgemeenten onderzocht. Dit zijn de gemeenten Alkmaar, Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, Eindhoven, Limburg-Zuid (Heerlen Maastricht en Sittard/Geleen), Tilburg, Utrecht en Zwolle. Het onderzoek naar het justitieel traject is afgerond in de eerste helft van 2006, en bevat dus gegevens over de periode daarvoor. Het veelplegerbeleid is in diverse van de onderzochte gemeenten nog volop in ontwikkeling. Sinds de data voor het eerste deelonderzoek zijn verzameld hebben zich nieuwe ontwikkelingen voorgedaan waardoor de beschrijving van de stand van zaken destijds deels is ingehaald door de werkelijkheid en niet langer tot in detail overeenkomt met de huidige stand van zaken.

Doelstelling

De doelstelling van het eerste deel van het onderzoek was het geven van inzicht in de lokale aanpakken van de veelplegers. De probleemstelling daarbij luidde: In hoeverre kunnen op basis van de 'best practices' de lokale aanpakken voor de veelplegersproblematiek worden verbeterd?

Bij het bestuderen van de lokale aanpakken van veelplegers is in het bijzonder gekeken naar de geformuleerde doelen, de stappen die zijn ondernomen en de succes- en faalfactoren van de aanpak. Het onderzoek is beperkt tot de zeer actieve veelplegers. Alleen zij komen in aanmerking voor plaatsing in de Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). Daarnaast is gekeken naar eventuele neveneffecten. Tot besluit van het onderzoek zijn goede praktijken besproken.

Belangrijkste bevindingen en conclusies

Hieronder wordt in beknopte bewoordingen stilgestaan bij de belangrijkste bevindingen en conclusies uit het eerste deel van het onderzoek.

Lokale invulling

In de meeste gemeenten zijn het landelijk veiligheidsbeleid en de bijbehorende nota's de uitgangspunten voor de definiëring van de doelgroep(en) en de aanpak van veelplegers. Een andere belangrijke stimulans voor de ontwikkeling van het lokale beleid is het Grotestedenbeleid (GSBIII). Hierin zijn onder andere afspraken gemaakt over de inspanningen die moeten worden gedaan, zoals de aantallen veelplegers die een aanbod van nazorg of een resocialisatietraject krijgen. De lokaal geformuleerde en geoperationaliseerde doelstellingen liggen voornamelijk op het gebied van het verminderen van de overlast en recidive van de desbetreffende personen door het realiseren van een sluitende, persoonsgerichte aanpak. De criminele recidive zou moeten worden teruggedrongen door de effectiviteit van de strafrechtelijke interventies te vergroten, waarvoor sancties, (lokaal) toezicht, opvang en begeleiding moeten worden ontwikkeld.

Organisatie en sturing

De organisatie van de veelplegersaanpak is in de meeste gemeenten vastgelegd in de projectbeschrijving of in een convenant tussen ketenpartners. De aansturing van de lokale aanpak geschiedt door een stuurgroep, waarin vertegenwoordigers van gemeente, politie en Openbaar Ministerie zitting hebben. Zij geeft de bestuurlijke richting, realiseert de randvoorwaarden, geeft advies over de gekozen aanpak en beoordeelt de voortgang en de resultaten. De indruk bestaat dat, op een enkele uitzondering na, de stuurgroepen niet of niet in voldoende mate de informatie krijgen waarop zij de aanpak kunnen (bij)sturen. In één gemeente bestaat de stuurgroep uit bestuurlijke zwaargewichten voorgezeten door de burgemeester. Deze centrale regie heeft bij de uitvoering van het project sterk bijgedragen aan de goede samenwerking die is bereikt en de resultaten die worden geboekt.

De stappen die in de meeste gemeenten zijn gezet bestaan uit: het opstellen van een lijst met namen ter identificatie van veelplegers (veelplegerslijsten); het voeren van casusoverleggen; de aanhouding en in verzekeringstelling van veelplegers; en als laatste stap de plaatsing van veelplegers in dwang- en drangtrajecten. Het belangrijkste onderdeel van de uitvoering van de lokale veelplegeraanpakken is de persoonsgerichte aanpak die vorm krijgt in de casusoverleggen. Hierin worden de veelplegers individueel besproken, wordt de informatie die bij de participerende instanties beschikbaar is uitgewisseld, en worden verdere persoonsgerichte acties uitgezet.

Succes- en faalfactoren

Essentieel in de uitvoering is een goede informatievoorziening. De voor alle betrokken partijen toegankelijke online webapplicatie, die in enkele gemeenten is geïmplementeerd, is hiervan een goed voorbeeld. Hierdoor is de administratieve last van het project geringer dan in de gemeenten die deze applicatie niet gebruiken en is de informatie eerder beschikbaar en actueler.

Duidelijke faalfactoren die zijn gesignaleerd zijn onvolledigheid van veelplegerdossiers en een onvoldoende samenwerking tussen betrokken uitvoeringsorganisaties. Hierdoor kan worden verklaard dat het met diverse lokale aanpakken niet goed lukt om stelselmatige daders in grotere aantallen veroordeeld te krijgen voor een ISD-maatregel. De beschikbare capaciteit van ISD-cellen is in de meeste gemeenten niet volledig benut.

Bij enkele lokale aanpakken wordt het ontbreken van de GGZ als een knelpunt ervaren. In diverse gemeenten wordt opgemerkt dat psychische en psychiatrische problematiek regelmatig voorkomt bij veelplegers, maar dat daarvoor niet altijd voldoende aandacht is. De mogelijke onderschatting van deze problematiek onder veelplegers zal bij het aanbieden en uitvoeren van behandeltrajecten aan deze doelgroep tot tegenvallende resultaten kunnen leiden.

Neveneffecten

Een negatief neveneffect van de prioritering van de aanpak van veelplegers is de afnemende aandacht voor overige groepen overlastveroorzakers, met name de dak- en thuislozen die wel overtredingen begaan maar geen of weinig delicten plegen. Een positief neveneffect is dat de intensievere samenwerking bij de partners leidt tot wederzijds begrip voor de dagelijkse problemen in de uitvoering. Veel partners worstelen bijvoorbeeld met de invulling van de aanpak van de dubbel gediagnosticeerden (co-morbiditeit), één van de meest hardnekkige doelgroepen onder de veelplegers.

Goede praktijken

Uit het onderzoek naar de justitiële ketenaanpak zijn enkele goede praktijken boven tafel gekomen. Een goede lokale aanpak van veelplegers kenmerkt zich door:

- een heldere organisatiestructuur: duidelijke aansturing, definities en samenwerking;
- goede informatievoorziening: lokale lijsten met namen van veelplegers en zeer actieve veelplegers, voor deelnemers casusoverleggen toegankelijke en volledige persoonsdossiers en geïnformeerde rechters;
- kwalitatief goede en voldoende interventies: uitvoering geven aan 'tegenhouden', aanbod van drang- en dwangtrajecten in het justitieel voortraject, inclusief ISD.

1.2 Afbakening

Het onderzoek naar de nazorg richt zich met name op de zeer actieve veelplegers. De totale omvang van de categorie veelplegers wordt in de Beleidsbrief veelplegers geschat op 18.000 à 19.000 per jaar, hetgeen er te veel zijn voor een intensieve en gerichte aanpak (Ministerie van Justitie 2003). Het beleid concentreert zich daarom op de zeer actieve veelpleger (ZAV):

een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaar (waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt) meer dan 10 processen-verbaal tegen zich zag opgesteld, waarvan tenminste 1 in het peiljaar.

In dit onderzoek wordt nagegaan op welke wijze de nazorg aan (zeer actieve) veelplegers is georganiseerd in de pilotgemeenten. Het doel van het onderzoek is een beschrijving te geven van de stand van zaken van de nazorg in deze gemeenten. Het onderzoek is een inventarisatie en nadrukkelijk geen evaluatie. Er is ook niet gestreefd naar representativiteit, noch voor alle gemeenten noch voor de overige G31 gemeenten. Sommige gemeenten zullen verder zijn met de uitvoering van de nazorg aan veelplegers, andere moeten er wellicht nog mee starten. De meerwaarde is vooral gelegen in de beschrijving van de nazorg in de onderzochte gemeenten. De wijze waarop de nazorg wordt uitgevoerd of specifieke onderdelen van die nazorg kunnen als voorbeeld dienen van goede praktijken - *best practices* - voor andere gemeenten.

Nazorg

Nazorg kan een bijdrage leveren aan het terugdringen van recidive.² Om dat doel te bereiken zal bij de terugkeer van veelplegers in de samenleving meer aandacht moeten worden besteed aan huisvesting, uitkering/werk en zorg. Vaak is er bij deze categorie ex-gedetineerden ook sprake van een ernstige schuldenproblematiek, veelal door niet betaalde boetes, en beschikken zij vaak niet over een identiteitsbewijs. Beide worden door justitie en gemeenten als knelpunten gezien bij de reïntegratie van ex-gedetineerden. In het Plan van Aanpak Aansluiting Nazorg is de volgende doelstelling geformuleerd: het realiseren van

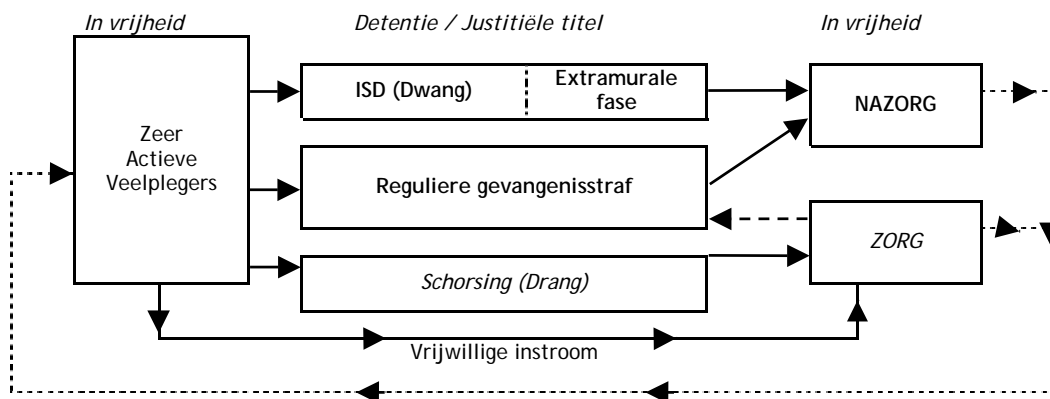
² De recidive onder ex-gedetineerden is hoog (Wartna e.a. 2005). Cijfers over de recidive onder volwassen veelplegers zijn nog niet beschikbaar. De ontwikkeling van de veelplegermonitor door het WODC heeft door de late beschikbaarheid van databestanden enige vertraging opgelopen. In de zevende voortgangsrapportage van het veiligheidsprogramma Naar een veiliger samenleving is vermeld dat in het najaar van 2006 de eerste veelplegermonitor met een nulmeting en de resultaten over 2004 (voor zowel volwassen als jeugdige veelplegers) zal worden opgeleverd. Cijfers over 2004 zijn voor ons rapport minder relevant. Voor de resultaten van de lokale aanpakken zal de veelplegermonitor pas waarde hebben in een later stadium, wanneer met name gegevens over de periode 2004-2008 beschikbaar zullen zijn.

een naadloze overdracht van de gedetineerden die vanuit de justitiële instellingen uitstromen naar de gemeenten en van persoonsgegevens voor het leveren van identiteitsdocumenten, inkomen, huisvesting en zorg (Ministerie van Justitie 2005). De gemeentelijke nazorg waarover met de grote steden in het kader van het Grote Steden Beleid (G31) afspraken zijn gemaakt, heeft naast de voorzieningen op de primaire leefgebieden, betrekking op zaken als scholing, (psychosociale) begeleiding, arbeidstoeleiding en woonbegeleiding (TK 27.834, nr. 45). In dit onderzoek beperken we ons, zoals gezegd, tot de categorie zeer actieve veelplegers en tot de nazorg op de primaire leefgebieden, waarmee tijdens detentie reeds een start is gemaakt, die wordt overgedragen en lokaal onder regie van de gemeente dient te worden gecontinueerd.

Een goede aansluiting tussen justitiële en maatschappelijke voorzieningen is van essentieel belang voor de nazorg aan ex-gedetineerden. In figuur 1.1 is aangegeven welke verbanden er zijn in het traject tussen detentie en nazorg aan zeer actieve veelplegers. Er is een onderscheid gemaakt tussen zeer actieve veelplegers die na detentie nazorg krijgen en zeer actieve veelplegers die niet gedetineerd zijn geweest maar wel zorg ontvangen. Een deel van de zeer actieve veelplegers zal vrijwillig of met enige drang van een (regulier) zorgaanbod gebruik maken. Deze zeer actieve veelplegers krijgen een zorgaanbod, zonder dat zij daaraan voorafgaand gedetineerd zijn geweest. Feitelijk kan derhalve niet van nazorg worden gesproken, maar wel van zorg. Deze groep zeer actieve veelplegers valt buiten het bereik van dit onderzoek. Het is wel een mogelijke reden voor de geringere instroom in de ISD dan geprognosticeerd.

Een laatste afbakening van dit onderzoek is dat de doelgroep zich beperkt tot de zeer actieve veelplegers die uit detentie komen. Het aantal dat terug is uit de ISD-maatregel is nog beperkt, maar uit het eerste deelonderzoek is gebleken dat een relatief groot deel van de zeer actieve veelplegers geen ISD krijgt opgelegd, maar een reguliere gevangenisstraf uitzit (Snippe e.a. 2006). Nagegaan wordt wat er op de primaire leefgebieden (identiteitsdocumenten, inkomen, huisvesting en zorg) tijdens de detentie voor hen is geregeld en hoe de aansluiting op de nazorg na detentie verloopt.

Figuur 1.1 Beleidsfase nazorg



1.3 Besluitvormingsprocessen

Tijdens de invoering van het nazorgbeleid dienen door de samenwerkingspartners op verschillende momenten besluiten te worden genomen. Bij deze besluitvorming tijdens de

implementatie en uitvoering van beleid spelen op de achtergrond vaak machtsposities en mogelijkheden tot beïnvloeding een rol.

In rationele keuze benaderingen binnen de bestuurskundige en politicologische wetenschappen is er een stroming die met besluitvormingsmodellen tracht de complexe werkelijkheid rond de besluitvorming terug te brengen tot een gering aantal essentiële kenmerken. Besluitvormingsmodellen vallen uiteen in twee typen: ruilmodellen en conflictmodellen. De modellen variëren in de factoren die de besluitvorming het meest bepalen: het streven naar consensus of naar conflict. In beide typen proberen de betrokken partijen de uitkomst van de besluitvorming te beïnvloeden (Van der Veen 2004). De strategie verschilt echter. Bij ruilmodellen, waarbij partijen invloed op de besluitvorming uitoefenen via een uitruil met andere partijen, wordt onderzocht of voor beide partijen door te gaan samenwerken voordeel valt te behalen door een ruil aan te gaan. Bij conflictueuze besluitvormingssituaties zullen partijen minder geneigd zijn samen te werken. In de literatuur over beleidsuitvoering is veel aandacht besteed aan een gebrek aan overeenstemming tussen betrokken organisaties en instanties over de meest wenselijke uitkomsten van beleid (Stokman en Van Oosten 1994, Torenvlied 1996, Torenvlied en Akkerman 2004).

Macht en invloedprocessen in beleidsnetwerken

In beleidsnetwerken komen beslissingen tot stand via een samenspel tussen besluitvormers en uitvoerders die elkaar beïnvloeden. Hierbij spelen (sociale) invloeds- en machtsverhoudingen een sterke rol. Deze verhoudingen zijn ook op lokaal gebied van toepassing. Het (landelijke) kabinetsbeleid is duidelijk en dwingend: zeer actieve veelplegers dienen na detentie een adequaat zorgaanbod te krijgen en het is aan de gemeente en haar partners daarvoor voldoende capaciteit en (financiële) middelen vrij te maken. Een deel van de kosten wordt in het kader van GSBIII gecompenseerd. Ook draagt het ministerie van Justitie bij aan de kosten voor nazorg. Uit beleidsevaluaties wordt duidelijk dat beleid dat van hogerhand is opgelegd, kan leiden tot nieuwe (onvoorziene) lokale spanningsvelden. Zo bezien kan de invoering van nazorg aan zeer actieve veelplegers worden gezien als een controle- of beheersingsprobleem voor de lokale regisseur.

Bij de nazorg aan zeer actieve veelplegers is een groot aantal organisaties betrokken. De visies op de wijze waarop de nazorg voor veelplegers moet worden georganiseerd zullen daarbij waarschijnlijk niet altijd overeenstemmen. Verschillen in visie leiden in principe bij het tot stand komen van het beleid tot uiteenlopende standpunten op onderdelen van beleid. Verschillen in standpunten kunnen tot uiting komen bij het gewenste niveau van de dienstverlening aan veelplegers die lokale partijen noodzakelijk achten bij het bieden van nazorg. Daarnaast kunnen de kosten die met het aanbieden van diensten gepaard gaan, bijvoorbeeld bij huisvesting voor vormen van begeleid wonen en bij werktrajecten voor reïntegratie naar arbeid, bij het innemen van standpunten een belangrijke rol spelen. Bovendien kunnen partijen uiteenlopende verwachtingen hebben van de maatschappelijke opbrengsten van de investeringen in nazorg aan veelplegers. Deze verschillen kunnen in de praktijk leiden tot besluitvormingsproblemen als partijen vasthouden aan hun geprefereerde standpunten. Een gebrek aan overeenstemming tussen besluitvormers (of regisseurs) en uitvoerders kan belangrijke gevolgen hebben voor het goede verloop van de uitvoering van het beleid. Consensus over de uitgangspunten van het beleid en afstemming van visies is wenselijk, zodat er tot 'doelverzoening' kan worden gekomen. Standpuntwijzigingen van actoren kunnen hierbij leiden tot beleidscompromissen.

Daarnaast zal afstemming wellicht niet altijd mogelijk zijn doordat er bijvoorbeeld sprake is van fundamenteel verschillende inzichten in de aard van beleidsproblemen en in de

mogelijke oplossingen daarvoor. In dat geval is er sprake van een potentiële bron voor conflicten. Dit kan gelden voor de uitvoering van het veelplegerbeleid dat is gebaseerd op landelijke afspraken en waarbij lokale partners moeten worden betrokken die niet altijd de hoogste prioriteit geven aan de problematiek. Bij de Pilot Nazorg spelen hierbij twee vragen: 1. In hoeverre hebben de betrokken partijen een gedeelde beleidsvisie op nazorg?; 2. Op welke wijze komen de betrokken partijen tot besluitvorming over een effectieve aanpak?

Besluitvormingsmodellen

Bueno de Mosquita en Stokman (1994), Mazmanian en Sabatier (1996) en Torenvlied (1996) hebben macht- en invloedstrategieën van de onderliggende structuren en belangentegenstellingen van partijen die betrokken zijn bij beleidsveranderingen zichtbaar gemaakt en hebben de besluitvormingsprocessen gemodelleerd. Deze modellering sluit nauw aan bij opvattingen over politieke besluitvorming, waarin de nadruk ligt op beleidsnetwerken (Stokman 1995).

De actoren, die de netwerken in de Pilot Aansluiting nazorg vormen, leveren met de taken die zij daarbinnen uitvoeren een belangrijke bijdrage aan de realisering van de doelstellingen. Bij de feitelijke participatie in de besluitvorming bij concrete beslissingen speelt volgens Stokman (1995) het onderscheid tussen potentiële en feitelijke machtsuitoefening een rol. Beslismacht, beïnvloeding en hulpbronnen bepalen de potentiële macht van actoren bij het besluitvormingsproces, terwijl de vraag of zij daadwerkelijk participeren in de aanpak wordt bepaald door het belang dat zij hebben bij de aanpak en of zij verwachten dat hun inzet op de langere termijn een positief effect zal hebben op de uitkomst. Essentieel hierbij is dat feitelijke machtsuitoefening slechts zichtbaar wordt bij conflicten, met andere woorden: wanneer actoren uiteenlopende beleidsposities innemen en wanneer het bovendien gaat om voor hen belangrijke beslissingen. In dit besluitvormingsproces doen partijen voorstellen op onderdelen, issues, die voor de nazorg aan veelplegers van belang zijn. De actoren beoordelen deze voorstellen en kunnen coalities met andere actoren sluiten. Hierdoor kunnen standpuntwijzigingen ontstaan en kan het draagvlak voor besluitvormingsopties veranderen. In dit onderzoek wordt voor deze benadering gekozen, waarbij getracht wordt voor de belangrijkste issues het krachtenspel weer te geven dat ontstaat binnen gemeenten bij het realiseren van de aansluiting van justitiële resocialisatietrajecten op maatschappelijke vervolgvorzieningen voor zeer actieve veelplegers.

1.4 Implementatie

In deze paragraaf wordt het effectief invoeren van beleid voor de nazorg aan zeer actieve veelplegers gerelateerd aan reeds bestaande theorieën en uitgevoerd onderzoek. Zorgonderzoek Nederland (ZON 1997) definieert het begrip beleidsimplementatie als volgt: een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de (gezondheids)zorg. De thesaurus van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) voegt daar nog aan toe: het omzetten van beleid in nieuwe aanpakken in de uitvoering, waaronder vertaling van beleid in nieuwe methodieken (NIZW 2006). Het succesvol implementeren van een gekozen probleemoplossing is in de praktijk vaak lastiger en tijdrovender dan vooraf vaak werd verwacht. Dit heeft onder meer te maken met een gebrek aan overeenstemming over het beschikbaar stellen van de juiste informatie aan betrokken partners, en over gehanteerde methoden en technieken, onduidelijke regiestructuur

(verantwoording en aansturing), onduidelijke financiële structuur, onvoldoende middelen en tijd, en conflicten met reeds bestaand beleid.

Volgens Torenvlied (1996) heeft de uitvoering van politieke besluiten te maken met twee tegengestelde krachten, die variëren in sterkte en zijn gericht op: 1. de eigen beleidspositie die de uitvoerende organisatie kan realiseren vanuit zijn eigen speelruimte; 2. het besluit dat besluitvormers kunnen realiseren door collectieve politieke controle uit te oefenen op alle uitvoerende organisaties tegelijkertijd. In de literatuur over beleidsuitvoering en ambtelijk gedrag wordt veelvuldig geconstateerd dat uitvoerende organisaties beschikken over specialistische kennis van de praktijk waardoor zij het vermogen bezitten om de beleidsagenda te manipuleren.

Indien er verschillen van inzicht bestaan tussen de uitvoerende organisatie en de politieke besluitvormer (de gemeente) ondervindt deze organisatie volgens Torenvlied een prikkel tot afwijking van het beleid. De mate waarin de uitvoerende organisatie daadwerkelijk afwijkt van gemaakte beleidsafspraken is afhankelijk van individuele en collectieve restricties. Een individuele restrictie is de eigen speelruimte waarover de uitvoerende organisatie beschikt. De controlegevoeligheid van uitvoerende organisaties is groter naarmate zij van mening zijn dat de kans op een (omvangrijke) sanctionering door de regisseur groter is. Collectieve restricties zijn: de mate waarin de besluitvormers in staat zijn om politieke controle uit te oefenen op organisaties die bij de nazorg zijn betrokken; het feit of zij uit meerdere partners kunnen kiezen; de controle van administratieve procedures; en het kunnen opleggen van sancties. Een andere collectieve restrictie is de onderlinge overeenstemming van de besluitvormers. Naarmate deze overeenstemming groter is wordt het afwijkende gedrag van uitvoerende organisaties minder getolereerd. Dit zou theoretisch moeten leiden tot een geringere omvang van beleidsafwijkingen. Of dit met meer of juist minder strijd en discussie gepaard gaat is (nog) onduidelijk.

Randvoorwaarden voor implementatie

Mazmanian en Sabatier (1980, 1981, 1989) hebben in hun onderzoeken naar de ontwikkeling en toetsing van effectieve invoering van beleid een causaal model ontwikkeld, waarin beleidstheorie een belangrijke rol speelt, dat volgens Fenger (2003) kan worden teruggebracht tot de volgende zes condities:

1. Het beleid moet heldere en consistente doelen stellen. Dit lijkt een logische conditie, maar niettemin een essentiële. In het aanbieden van nazorg aan zeer actieve veelplegers dienen alle betrokken partners dezelfde doelstellingen na te streven. Verschillen in beleidsvisie hebben effect op de instrumentele doelen, waarmee de lokale partijen de recidive van veelplegers trachten te verminderen.
2. Het beleid is gebaseerd op een solide theorie waarin de belangrijkste beïnvloedende factoren en causale relaties worden geïdentificeerd. Daarnaast geeft het beleid de uitvoerders voldoende invloed over de doelgroepen van het beleid. De lokale interventies, de lokale organisatiestructuur en de uitvoeringspraktijk kunnen echter sterk verschillen.
3. Het beleid structureert het implementatieproces op een zodanige wijze dat de kans dat uitvoerders en doelgroepen op de gewenste wijze zullen handelen, wordt gemaximaliseerd. Dit houdt onder meer in dat de uitvoerende diensten moeten worden ondersteund met voldoende verantwoordelijkheden en financiële hulpbronnen. Daarnaast zijn voldoende bestuurlijke ondersteuning voor nazorg en goede lokale regie over de ketenpartners nazorg een voorwaarde. Daarbij kan een 'handleiding' of convenant het uitvoeren van nazorgactiviteiten bevorderen.
4. De leiders van de uitvoerende diensten beschikken over voldoende politieke en managementkwaliteiten en onderschrijven de doelstellingen van het beleid.
5. Het beleid wordt tijdens de uitvoering actief ondersteund door de ontwerpers ervan.

6. Het beleid wordt in de loop van de tijd niet achterhaald door nieuw, conflicterend beleid of door veranderingen in sociaal-economische of politieke omstandigheden. Daarnaast dienen externe omstandigheden (buiten het beleidsveld) de invoering binnen het beleidsveld niet te beïnvloeden (Hogwood en Gunn 1984).

Naast de zes reeds genoemde condities van Sabatier en Mazamian (1980, 1981, 1989), noemen Hogwood en Gunn (1984) nog twee andere condities voor succesvolle beleidsimplementatie:

1. De uit te voeren taken dienen in een correcte en logische volgorde te worden aangeboden. Voor de nazorg betekent dit dat op basis van de screening van de problematiek tijdens de detentie al een logisch programma voor de nazorg moet worden opgesteld. Gestart moet worden met het aanbieden van nazorg op de leefgebieden waar de problematiek het grootst is.
2. Er moet geen sprake zijn van afhankelijkheidsrelaties tussen actoren. De verschillende betrokkenen dienen zonder inmenging van partners hun taken in de nazorg uit te (kunnen) voeren.

Implementatie op uitvoerend niveau

De nadruk bij de benaderingen van Sabatier en Mazmanian en Hogwood en Gunn liggen met name op de (stabiele) beleidsomgeving en de organisatorische en inhoudelijke kenmerken van het beleid. Zij hebben door hun top-down benadering minder oog voor de processen die zich op uitvoerend niveau afspelen. Vaak zijn echter de organisatie en de samenwerkingsrelaties op uitvoerend niveau doorslaggevend voor het succesgehalte van het gevoerde beleid. Volgens Glasbergen (1994) moeten de uitvoerders weten wat van hen verwacht wordt. Hierin is vooral het communicatieproces erg belangrijk. Verder moeten betrokken organisaties het beleid ook kunnen uitvoeren. Dit heeft betrekking op de beschikbaarheid van hulpbronnen zoals geld, tijd en menskracht. Daarnaast moeten betrokkenen het beleid willen uitvoeren. Waar de uitvoering van het beleid van vele participanten afhankelijk is en er geen participanten gemist kunnen worden, is het ontbreken van één schakel al voldoende om de beleidsuitvoering te frustreren. Het niet bereid zijn tot medewerking kan zich op vele manieren manifesteren.

1.5 Beleidsveronderstellingen

In het eerste deel van dit onderzoek over het justitieel traject zijn de veronderstellingen achter het beleid voor de aanpak van zeer actieve veelplegers behandeld. Voor de volledigheid worden deze hieronder beknopt weergegeven. Overigens gaat het in dit tweede deel van het onderzoek alleen over de aansluiting van de nazorg.

De veronderstellingen zijn als volgt samen te vatten: er is een probleem met de hardnekkige recidive van personen die veelvuldig misdrijven plegen, ook nadat ze in detentie zijn geweest. Deze recidive dient te worden teruggedrongen. Dit wordt bereikt door zeer actieve veelplegers een langdurige gevangenisstraf of een ISD-maatregel van maximaal twee jaar op te leggen, waardoor zij niet in de gelegenheid zijn misdrijven te plegen. Indien tijdens de maatregel tevens een interventie voor gedragsverandering wordt toegepast zal ook na de invrijheidstelling sprake zijn van een lagere recidive.

Deze resultaten kunnen worden bereikt *als* er extra aandacht is voor en extra middelen worden ingezet om de meest actieve stelselmatige daders (zeer actieve veelplegers) op te sporen en aan te houden en *als* er beter wordt samengewerkt bij het opstellen van persoonsdossiers en informatie hierover wordt uitgewisseld en vervolgens wordt gebruikt

bij de eis van het OM de veelpleger te veroordelen op grond van zijn eerdere recidive en criminele gedrag, *dan* zullen meer veelplegers voor een langere periode worden veroordeeld, *waardoor* bij de gemotiveerde veelplegers met goed gekozen interventies een gedragsverandering op gang kan worden gebracht. Deze interventies kunnen ook buiten een penitentiaire inrichting worden aangeboden. De aanname hierbij is dat de interventie effect heeft op de achterliggende problematiek die heeft geleid tot het criminele gedrag, bijvoorbeeld harddrugsgebruik, dak- en thuisloosheid of psychiatrische problematiek. *Als bovendien* de aansluiting op de lokale vervolgvorzieningen voor ex-gedetineerde veelplegers kan worden verbeterd en nazorgprogramma's kunnen worden uitgebreid en geïntensiveerd krijgen zij *daardoor* een stabielere leefsituatie waarvoor zij dienen te beschikken over een woonruimte, een uitkering, een goede begeleiding en wellicht medicatie voor een psychiatrische aandoening. Hierdoor zal de behoefte aan het gebruik van drugs en crimineel gedrag verminderen. Minder recidive onder de zeer actieve veelplegers zal leiden tot een vermindering van de (veelvoorkomende) criminaliteit en een verbetering van de veiligheidsbeleving van burgers.³

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt de opzet van het tweede deel van het onderzoek naar de lokale aanpak van zeer actieve veelplegers, de aansluiting nazorg, beschreven. Aan bod komen de onderzoeksvragen en de activiteiten die zijn verricht. Hoofdstuk drie behandelt de afspraken in het kader van de besluitvorming over nazorg, terwijl in hoofdstuk vier wordt ingegaan op de wijze waarop de invoering van nazorg heeft plaatsgevonden. In het laatste hoofdstuk worden aan de hand van de onderzoeksvragen de conclusies besproken, waarbij ook aandacht wordt besteed aan goede praktijken die lokaal zijn aangetroffen.

³ Het onderzoek naar de nazorg aan zeer actieve veelplegers richt zich vooral op de lokale samenwerking. Voor dit onderdeel spelen besluitvorming en implementatie een belangrijke rol. Over de opbrengsten van de aanpak (output in termen van het INK-model), dit zijn de resultaten van de inspanningen die in het kader van (na)zorg worden geleverd door betrokken instellingen, kan nog weinig worden gezegd. Cijfermatige informatie hierover ontbreekt in de tien gemeenten nog grotendeels. Ook over de outcome, de maatschappelijke effecten, met name een afname van aantallen veelplegers en een vermindering van recidive, kan dit onderzoek nog niets vertellen. Deze resultaten zullen pas op langere termijn zichtbaar en meetbaar zijn.

2. ONDERZOEKSOPZET

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek naar de aansluiting nazorg beschreven. Doelstelling van dit tweede deel van het onderzoek naar de lokale aanpak zeer actieve veelplegers is het geven van inzicht in het lokale aanbod van nazorg en de (verbeterde) aansluiting op de maatschappelijke vervolgvorzieningen. Het onderzoek kent twee centrale probleemstellingen:

1. Hoe kan er een betere aansluiting van de justitiële resocialisatietrajecten op de maatschappelijke vervolgvorzieningen worden bereikt?
2. In hoeverre kan op basis van de 'best practices' de lokale nazorg aan veelplegers worden verbeterd?

2.1 Onderzoeksvragen

Uit de bovengenoemde probleemstellingen volgen voor het nazorg traject een aantal onderzoeksvragen op twee gebieden: a. de lokale nazorg en b. het verbeterplan aansluiting nazorg (de vragen 8 tot en met 19 uit de startnotitie en het onderzoeksvoorstel).

ad a. Lokale nazorg (besluitvorming)

1. Op welke wijze is de nazorg georganiseerd in de tien pilot gemeenten?
2. Over welke onderdelen bereikten de betrokkenen gemakkelijk overeenstemming?
3. Wat zijn de belangrijkste drie à vier onderdelen in de nazorgtrajecten waarover de betrokken partijen van mening verschilden over de te kiezen aanpak?
 - Welke partijen zijn hierbij betrokken?
 - Wat is de bijdrage/inzet van de verschillende partijen in het proces en wat zijn hun belangen (rollen, standpunten, inzet, invloedsbronnen)?

ad b. Verbeterplan (implementatie)

1. Welke wijzigingen zijn doorgevoerd in de informatieverstrekking als gevolg van het Verbeterplan aansluiting nazorg van de PI's naar de gemeenten en de andere betrokken partijen? Welke knelpunten zijn er bij de uitvoering?
2. In hoeverre hebben de gemeentelijke coördinatiepunten gestalte gekregen?
3. In hoeverre hebben de gemeentelijke plannen van aanpak geleid tot een verbetering in de aansluiting van gemeentelijke voorzieningen op justitiële reïntegratietrajecten?
4. Welke aanbevelingen kunnen er worden geformuleerd voor de verbetering van de nazorg aan de veelplegers?

Naast besluitvorming en implementatie wordt in het onderzoek tevens ingegaan op de aantallen zeer actieve veelplegers die in nazorgtrajecten dienen terecht te komen en de aantallen die daadwerkelijk nazorg hebben ontvangen (doelstelling versus resultaat). Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoeveel veelplegers worden er aangemeld bij de gemeentelijke coördinatiepunten?
2. Welk percentage van de veelplegers krijgt een nazorg- of resocialisatietraject aangeboden?
3. Welk percentage van de veelplegers rondt een dergelijk traject niet af? Wat waren de redenen voor uitval?

2.2 Onderzoeksactiviteiten

In deze paragraaf wordt ingegaan op de activiteiten die voor dit deelonderdeel zijn verricht. Aan de hand van de onderzoeksvragen is een vragenlijst ontwikkeld waarmee het gemeentelijke nazorgbeleid kan worden gevolgd. De theorievorming over besluitvormings- en implementatieprocessen vormen bij het opstellen van de vragenlijst belangrijke input. Vanuit de theorie heeft een vertaling plaatsgevonden naar de praktijk. Dit houdt in dat de gehanteerde begrippen (besluitvormingsstructuur, macht- en beïnvloedingsstructuren, issues, standpunten en belangen; doelstellingen, invloed, ondersteuning en kwalificaties) zijn geoperationaliseerd en verwerkt in een onderwerpenlijst. Aan de hand van deze lijst zijn de interviews gehouden. Verder is voor de lokale uitvoering van de aansluiting op nazorg aangesloten bij het onderscheid dat in het INK-management model tussen inspanningen van partijen en behaalde resultaten (output) wordt gebruikt. Hierbij is nagegaan welke nazorgactiviteiten tijdens detentie zijn gestart en hoe deze inspanningen lokaal zijn gecontinueerd.

Naast interviews met sleutelinformanten zijn relevante beleidsdocumenten opgevraagd bij de 12 gemeenten (negen gemeenten en de drie gemeenten uit de regio Zuid-Limburg) die deelnemen aan de landelijke Pilot Aansluiting nazorg: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Alkmaar, Maastricht/Sittard/Heerlen, Den Bosch, Eindhoven, Tilburg en Zwolle. Deze documenten zijn aangevuld met notities en, indien die beschikbaar waren, notulen van overleggen over de lokale besluitvorming rond de nazorg, en geanalyseerd.

Documentenanalyse

Van de gemeenten zijn documenten en notulen van overleggen verzameld waarmee de plannen voor de lokale zorg aan zeer actieve veelplegers in kaart zijn gebracht. Er is zo een overzicht verkregen van alle organisaties die zich met de lokale nazorg aan ex-gedetineerde veelplegers bezighouden. Tevens is een inventarisatie gemaakt van de doelen die worden nagestreefd, de middelen die beschikbaar zijn, de samenwerkingsverbanden en de overlegstructuren. Bij de inventarisatie van de lokale overlegstructuren rond zeer actieve veelplegers is nagegaan welke organisaties bij welke onderdelen van de samenwerking zijn betrokken (huisvesting, reclassering, (geestelijke) gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke reïntegratie et cetera).

Belangrijke vragen bij de documentenanalyse zijn:

1. Welke formele sturings- en overlegstructuren zijn opgesteld?
2. Welke doelstellingen zijn geformuleerd?
3. Uit welke onderdelen bestaat de lokale aanpak nazorg?
4. Welke partijen zijn bij welk onderdeel van de nazorg betrokken?
5. Vanuit welke rollen zijn deze partijen betrokken (belangenbehartiger, uitvoerder, besluitvormer, expert et cetera)?
6. Welke concrete prestatieafspraken zijn opgesteld (aantal door PI aangemelde zeer actieve veelplegers, aantal zeer actieve veelplegers in lokaal traject, aantal zeer actieve veelplegers dat traject heeft afgerond)?

Interviews

In de tien gemeenten zijn vier tot zes interviews gehouden met vertegenwoordigers van organisaties die betrokkenen zijn bij de uitvoering van de nazorg aan zeer actieve veelplegers, met name coördinatoren omdat die het beste overzicht hebben. Aanvankelijk is getracht via de PI's namen te verkrijgen van de betrokken personen op lokaal niveau. Deze bleken hier echter niet of nauwelijks van op de hoogte te zijn. Daarom is vervolgens via de gemeenten geprobeerd de verantwoordelijke personen te achterhalen. Ook hier bleek dit

geen eenvoudige zaak te zijn. Al met al heeft het veel moeite en (doorloop)tijd gekost om de juiste personen te pakken te krijgen en te kunnen spreken.

De vraaggesprekken in de gemeenten zijn gehouden met zowel personen die nauw bij de besluitvorming zijn betrokken als met personen die zijn betrokken bij de uitvoering van de nazorgactiviteiten, waaronder de lokale regisseur, vertegenwoordigers van uitvoerende (gemeentelijke) instanties en medewerkers van PI's. In totaal zijn 57 personen gesproken. Het gaat hierbij om 36 gemeenteambtenaren, vijf medewerkers van hulpverleningsinstellingen en 16 medewerkers van Penitentiaire Inrichtingen en het ministerie van Justitie. Bij de besluitvorming gaat het met name om gemeenteambtenaren van de Bestuursdienst en Openbare Orde en Veiligheid (OOV). Voor de implementatie zijn vooral gesprekken gevoerd met ambtenaren van gemeentelijke diensten, zoals de Sociale Dienst, diensten Maatschappelijke Ontwikkeling, Burgerzaken, afdelingen Zorg en Welzijn en personen die in Veiligheidshuizen werkzaam zijn. Binnen de PI's is veelal met medewerkers maatschappelijke dienstverlening gesproken, maar ook met enkele trajectbegeleiders die ISD-ers tijdens de detentieperiode in de PI begeleiden.

Vragenlijst: aspecten besluitvorming

Bij de definitieve keuze voor de interviews over de besluitvorming zijn personen geselecteerd die hierbij betrokken zijn geweest. Diverse geïnterviewden bleken inmiddels andere taken te hebben gekregen, maar vaak nog wel bij dezelfde organisatie werkzaam te zijn.

In de interviews zijn onder meer vragen gesteld over de discussie- en twistpunten bij de besluitvorming over de nazorg. Nagegaan is welke partijen hierbij zijn betrokken, wat hun standpunten zijn geweest en welke belangen zij hebben.

Vragenlijst: aspecten implementatie

Het belangrijkste doel van dit deel van het onderzoek is na te gaan op welke wijze de activiteiten die in het kader van de nazorg worden uitgevoerd zijn geïmplementeerd en in hoeverre de gemeentelijke plannen van aanpak hebben geleid tot een verbetering in de aansluiting van gemeentelijke voorzieningen op justitiële reïntegratietrajecten. Gesproken is met personen die vrijwel dagelijks bij de uitvoering van de nazorg betrokken zijn. Afhankelijk van de partijen die hierbij lokaal zijn betrokken is gesproken met medewerkers van de (verslavings)reclassering, verslavingszorg, de PI, de GGZ, gemeentelijke diensten (onder andere sociale dienst, burgerzaken) en projectmedewerkers nazorg.

Ten aanzien van de invoering van het Verbeterplan is in de gesprekken aandacht besteed aan:

- Welke wijzigingen zijn er doorgevoerd? Welke knelpunten zijn er momenteel bij de uitvoering van de plannen? Hoe kan de uitvoering worden verbeterd?
- Welke knelpunten bestaan er bij het opzetten van gemeentelijke coördinatiepunten? Welke knelpunten bestaan er bij de uitvoering van de werkzaamheden van deze coördinatiepunten?
- In hoeverre hebben de gemeentelijke plannen van aanpak geleid tot een verbetering in de aansluiting van justitiële reïntegratietrajecten op de geleverde diensten (identiteitsdocumenten, inkomen, huisvesting en zorg)? Op welke onderdelen is er sprake van verbetering? Welke onderdelen behoeven nog verbetering? Wat zijn hierbij de knelpunten?
- Bij zeer actieve veelplegers zijn categorieën te onderscheiden naar (combinaties van): verslaving (drugs, alcohol); dak- of thuisloosheid; psychiatrische problematiek (onder meer co-morbiditeit); en veelplegers met geen andere problematiek dan crimineel

gedrag. Worden de verschillende categorieën zeer actieve veelplegers bereikt met nazorg? Leiden verschillen in problematiek tot andere behoeften en verschillen in nazorg?

- Verder is geïnformeerd naar de aantallen veelplegers die zijn aangemeld bij de gemeentelijke coördinatiepunten en de aantallen veelplegers waarvoor de nazorg is gecontinueerd. Tevens is geïnformeerd naar de aantallen veelplegers die een nazorgtraject hebben afgerond en, indien er sprake is van uitval, wat de redenen hiervan zijn.

Aantallen

In de interviews met gemeenteambtenaren is tevens gevraagd naar beschikbare cijfers over zeer actieve veelplegers. Het gaat om het aantal zeer actieve veelplegers dat in 2005 en/of 2006 uit detentie is gekomen; het aantal dat is aangemeld bij de gemeente voor nazorg; en het aantal dat ook daadwerkelijk nazorg heeft ontvangen. Tijdens de gesprekken is gebleken dat deze cijfers in geen enkele gemeente zo direct voorhanden zijn. Meerdere gemeenten hebben aangegeven dat gegevens over aantallen (zeer actieve) veelplegers in het nazorgtraject eerst intern moeten worden uitgezocht. Er is vervolgens veelvuldig contact geweest met gemeenten, zowel telefonisch als per e-mail, om een overzicht te krijgen van de aantallen. Uiteindelijk zijn van slechts enkele gemeenten de gevraagde cijfers ontvangen. De overige gemeenten geven eind november 2006 aan niet te beschikken over de gevraagde cijfers of leveren cijfers die niet eenduidig interpreteerbaar en vergelijkbaar zijn.

3. AFSPRAKEN

In dit hoofdstuk wordt de besluitvorming over de lokale nazorg aan veelplegers besproken, met name de afspraken die zijn gemaakt over de vormgeving van de nazorg. In alle gemeenten is hiervoor met de belangrijkste stakeholders gesproken. Deze (mede)opstellers van het nazorgbeleid zijn vaak goed geïnformeerd, hebben het beste overzicht, weten doorgaans welke afspraken er met de betrokken partijen zijn gemaakt en zitten bovendien vaak in landelijke (beleids)netwerken waarin over nazorg wordt overlegd, bijvoorbeeld met andere gemeenten en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie. Enkele geïnterviewden - met name ambtenaren uit Amsterdam, Utrecht, Den Haag, Alkmaar en Eindhoven - merken voorafgaand aan het gesprek op dat de besluitvorming rond de nazorg aan veelplegers al een of twee jaar eerder heeft plaatsgevonden en dat zij de details niet meer exact weten. Bovendien geven zij aan dat hun beeld kan zijn gekleurd door recente ontwikkelingen op het terrein van de nazorg en ervaringen die zij sindsdien met de aanpak hebben opgedaan. Dat laatste geldt overigens niet voor alle geïnterviewden. Diverse personen - met name de geïnterviewden in Utrecht en Den Haag - zijn wel betrokken geweest bij de besluitvorming en de formulering van het beleid, maar hebben er sindsdien geen bemoeienis meer mee gehad. Door diverse geïnterviewden, met name in de grote steden, is het veld waarin de nazorg moet worden georganiseerd door de vele belanghebbenden en de omvangrijke doelgroep als complex omschreven.

Het besluitvormingsproces over de vormgeving van het nazorgtraject voor ex-gedetineerde veelplegers is te kenschetsen als een getrappt proces. In eerste instantie vond het overleg tussen Rijk en gemeenten plaats over de randvoorwaarden bij het nazorgtraject. Dit overleg vond ook al plaats in het kader van het GSBIII-beleid. Vervolgens is er binnen de gemeenten besloten over de inrichting van het nazorgtraject, dat in dit hoofdstuk zal worden besproken. In de eerste paragraaf worden de achtergronden van het veelplegerbeleid geschetst. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de randvoorwaarden die het Rijk grotendeels heeft aangegeven. Paragraaf drie beschrijft de issues c.q. discussies die er lokaal zijn geweest. Het hoofdstuk wordt afgerond met een kort resumé van de belangrijkste bevindingen.

3.1 Achtergronden

De aanpak van veelplegers was reeds in 2002 één van de maatregelen in het actieprogramma 'Naar een veiliger samenleving' (TK, 2002-2003, 28.684). In het begin lag de nadruk van het Veiligheidsprogramma met name op de versterking van politie en justitie. Duidelijk werd echter dat het verbinden van alle organisaties die zijn betrokken bij het verbeteren van de veiligheid een eerste vereiste is om te komen tot een effectievere aanpak. Veelplegers krijgen pas de juiste zorg als de justitiële keten samenwerkt met de hulpverlening. Daarnaast kan volgens het Verbeterplan 'Aansluiting nazorg' een betere aansluiting op de maatschappelijke vervolgvoorzieningen de vicieuze cirkel van het steeds plegen van nieuwe delicten door veelplegers worden doorbroken (Ministerie van Justitie 2004). Deze maatregelen en plannen hebben het overleg gestimuleerd tussen Rijk en gemeenten over de wijze waarop de veelplegers moeten worden aangepakt en de nazorg georganiseerd.

Diverse geïnterviewden geven aan dat discussies over de aanpak van veelplegers al in een eerder stadium zijn gevoerd en in een bredere context. De aanpak van veelplegers staat al

decennialang op de agenda, alleen werden ze toen aangeduid als overlastveroorzakers, criminele harddruggebruikers of straatjunken. In de grote steden wordt al jarenlang getracht de drugsoverlast en criminaliteit terug te dringen. Als sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is duidelijk dat een groep recidiverende harddruggebruikers hiervoor met name verantwoordelijk is. De eerste projecten om de overlast en criminaliteit aan te pakken dateren uit die periode. Rotterdam is bijvoorbeeld eind 1987 al gestart met het Drugs Related Crime-project, Amsterdam in 1989 met het straatjunkenproject. Sinds die tijd wordt onder beleidsmakers ook de discussie gevoerd over drang en dwang in de verslavingszorg (TK 1987-1988, 20.415). In de jaren negentig wordt de drugsoverlast onder stimulering van beleid van de rijksoverheid voor het eerst grootschalig bestreden.¹ De oplossing werd niet gezocht in harder justitieel ingrijpen, maar in meer effectieve hulpverleningsinterventies. Het strafrechtssysteem speelt hierin een belangrijke rol. Het biedt een mogelijkheid om criminele harddruggebruikers in contact te brengen met hulpverlening en behandeling. In de praktijk blijkt drang minder goed te werken.² Ook de resultaten voor wat betreft het verminderen van drugsoverlast zijn wisselend (Snippe en Bieleman 1999).³ Mede door de aanhoudende overlast en het uitblijven van positieve resultaten verschuift de discussie meer en meer richting strafrechtelijke maatregelen. Op 1 april 2001 treedt de wet Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) in werking. De rechtvaardiging voor de invoering van deze maatregel is met name gelegen in de door de criminaliteit van drugsverslaafden veroorzaakte ernstige maatschappelijke overlast, bestaande uit het plegen van een reeks van strafbare feiten. Daarnaast telt mee dat een drugsverslaafde tijdens de uitvoering van de detentieperiode een geïntegreerd zorgaanbod ontvangt, gericht op maatschappelijke (re)integratie en beëindiging van de recidive (TK 26.023). De wet SOV voorziet in een justitiële maatregel die de gedwongen opvang mogelijk maakt voor hoogstens twee jaar van justitiële verslaafden in een inrichting voor de opvang van verslaafden. Nog voordat de effectstudie van de SOV is afgerond is, is een nieuwe maatregel van kracht. Met de ISD wordt meer nadruk gelegd op overlast. Bovendien geldt de maatregel voor alle zeer actieve veelplegers, ook niet verslaafden, en is psychiatrische problematiek geen contra-indicatie meer. De komst van de ISD biedt lokaal de mogelijkheid doelgroepen aan te pakken die al decennialang voor problemen zorgt in de grote(re) steden en voorheen onvoldoende werden bereikt.

De veelplegeraanpak is in diverse gemeenten onderdeel van beleidsthema's die zijn gericht op bredere doelgroepen, zoals maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en veiligheidsbeleid. Veelplegers zijn vaak drugsverslaafd, maar ook dak- en thuisloos, (ex) psychiatrisch patiënt en in een enkel geval van het vrouwelijk geslacht en (straat)prostitutiee. De brede problematiek onder zeer actieve veelplegers biedt de mogelijk de nazorg te financieren uit diverse bronnen. Volgens een medewerker van de gemeente Rotterdam wordt de aanpak van veelplegers in Rotterdam uit zo'n 20 verschillende budgetten gefinancierd. Diverse geïnterviewden geven dan ook aan dat voor het organiseren van de nazorg de financiële middelen niet tot strijdpunten hebben geleid.

¹ In 1993 zijn in de 'Nota inzake het beleid gericht op het verminderen van de door verslaafden veroorzaakte overlast' voorstellen gedaan die moeten leiden tot een vermindering van de door verslaafden veroorzaakte overlast (TK 22.684). De interdepartementale Stuurgroep Vermindering Overlast heeft sinds 1994 in 26 gemeenten voor 212 miljoen gulden bijgedragen aan diverse overlastprojecten.

² Uit een literatuuroverzicht van vijftien jaar 'drang' bij criminele harddruggebruikers blijkt volgens Van Ooijen (2005) dat de instroommogelijkheden beperkt zijn, de stok achter deur niet te werken, de intrinsieke motivatie te ontbreken en de resultaten van de drangprojecten niet eenduidig. Wel doen de 'afmakers' het na een project in lichte mate beter dan de 'afhakers'.

³ Uit bevolkingsenquêtes die in het kader van de Veiligheidsrapportage van het ministerie van BZK in 13 SVO-gemeenten zijn afgenomen in de periode 1996-2002 blijkt dat de ervaren drugsoverlast vooral tussen 1998 en 2000 is afgenomen (Snippe e.a. 2002).

GSBIII

Daarnaast hebben gemeenten in het kader van het Grote Steden Beleid (GSBIII) reeds in 2004 resultaatsverplichtingen vastgelegd. Hierin zijn onder meer afspraken met het Rijk gemaakt over het aanbod van resocialisatietrajecten aan veelplegers in de periode 2005-2009. Met het Rijk zijn resultaatsafspraken gemaakt over het aanbieden van behandeltrajecten aan veelplegers in het kader van nazorg. De gemaakte afspraken zijn inspanningsverplichtingen. Gemeenten hebben zich verplicht een deel van de veelplegers een zorgtraject aan te bieden en te laten afronden. Voor een afgerond traject geldt dat het aanbieden voldoende is. Veelplegers die een aangeboden zorgtraject weigeren te volgen of deze voortijdig beëindigen gelden als een afgerond traject.

Het ontbreken van strijdpunten bij het opstellen van het nazorgbeleid voor zeer actieve veelplegers blijkt een aantal oorzaken te kennen. De aanpak van sterk recidiverende harddrugsverslaafden is allesbehalve nieuw. Ruim vijftien jaar lang 'drang'-beleid heeft tot onvoldoende resultaat geleid. De komst van de ISD-maatregel voor zeer actieve veelplegers leidt lokaal tot beleidsaanpassingen voor een doelgroep waarmee gemeenten al jarenlang worstelen. De mogelijkheden om deze doelgroep effectiever aan te pakken zijn met deze dwangmaatregel verder verruimd en lokaal aangegrepen en ingepast in de plannen voor nazorg. In het kader van GSBIII hebben gemeenten met het Rijk afspraken gemaakt over de inspanningen die zij voor nazorg zullen verrichten tot 2009. De capaciteit en mogelijkheden voor nazorg zijn hierop afgestemd.

3.2 Randvoorwaarden

Het Rijk heeft de randvoorwaarden voor de nazorg aan veelplegers in grote lijnen aangegeven (Ministerie van Justitie 2004). De aansluiting op nazorg dient naadloos te verlopen op het gebied van identiteitsdocumenten, woonruimte, uitkering en zorg. De financiering van de nazorg was in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de gemeenten. In diverse gemeenten is opgemerkt dat er over de financiering van de nazorg veel irritatie is over de rol van de rijksoverheid. De geïnterviewden zijn vrijwel unaniem van mening dat de rijksoverheid de kosten voor de nazorg op de gemeenten heeft afgewenteld. De gemeente betaalt de kosten van de extramurale fase, maar is van mening dat deze kosten voor rekening dienen te komen van justitie. Het argument van de gemeente is dat de ISD-er nog een justitiële titel heeft en onder verantwoordelijkheid van justitie valt. Dit punt is lange tijd onderwerp van discussie geweest tussen gemeenten en het ministerie van justitie. Afsproken is dat gemeenten (G31) bij DSP de onkosten kunnen declareren die zij binnen de extramurale fase hebben gemaakt voor niet DEMO en niet AWBZ gefinancierde zorg (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Overzicht aantallen en bijbehorende kosten extramurale ISD

Jaar	DJI	Extramuraal*	Verdeling:			Kosten*** p/plaats
			AWBZ	DEMO**	Overig	
2006	1.642.500	60	18	12	30	54.750
2007	5.365.500	175	56	21	98	54.750
2008	5.256.000	240	120	24	96	54.750
2009	3.832.500	300	200	30	70	54.750
2010	3.832.500	300	200	30	70	54.750

* Aantallen zijn geraamd door DJI. Deze zijn eerder opgenomen in de 'opdracht ten uit voerlegging extramurale fase ISD'. In november 2006 zijn de aantallen bijgesteld naar aanleiding van de realisatiecijfers 2006.

** DEMO. Dit zijn de vier vrijwilligers organisaties die bij uitzondering nog een tijdelijke subsidie krijgen. D staat voor Stichting Door. E staat voor Exodus. M staat voor Stichting Moria en O staat voor Ontmoeting.

*** De kosten per plaats zijn gebaseerd op een dagprijs van € 150. Dit is in overeenstemming met het voorlopige beeld dat uit een kostprijsonderzoek bij de DEMO-instellingen komt.

In dit kader is eveneens opgemerkt dat nadat de GSB afspraken zijn gemaakt, justitie de bezuinigingen op de reclassering heeft doorgevoerd. De kosten voor de begeleiding van ex-gedetineerden, hetgeen voorheen een taak van de reclassering was, worden niet meer vergoed. De onvrede hierover wordt breed gedragen, maar heeft de meeste gemeenten er volgens hen niet van weerhouden de nazorg op te pakken en te starten met de uitvoering. In de vorige paragraaf is al opgemerkt dat voor de kosten van nazorgtrajecten diverse financiële bronnen beschikbaar zijn. Een financiële vergoeding van justitie kan hierbij in aanvulling op de overige budgetten als een randvoorwaarde worden beschouwd.

In de interviews is regelmatig spraakverwarring geweest over het moment waarop de nazorg start. Diverse geïnterviewden spreken van nazorg als zij het over de extramurale fase van de ISD hebben. Personen in de extramurale fase hebben echter nog een justitiële titel. Het traject dat zij volgen valt volgens betrokkenen formeel onder de verantwoordelijkheid van de directeur van de PI waar zij gedetineerd zijn. ISD-ers in de extramurale fase die in de fout gaan, worden ook weer teruggeplaatst in deze PI. Diverse geïnterviewden hebben de vragen over nazorg (deels) beantwoord voor de extramurale fase van de ISD. In diverse gemeenten wordt geen onderscheid gemaakt tussen deze fase en de nazorg aan ex-gedetineerde zeer actieve veelplegers. Dat is ook niet altijd onlogisch. Een deel van de trajecten heeft een langere looptijd dan de duur van het justitiële kader. Om het programma dan toch te kunnen afmaken, verandert de formele status van de persoon tijdens het verblijf in het traject van justitieel naar vrijwillig.

Daarnaast is tijdens de interviews niet altijd duidelijk aan welke zeer actieve ex-gedetineerde veelplegers de gemeenten nazorg willen bieden en op welk deel van de zeer actieve veelplegers de besluitvorming betrekking heeft. Deze onduidelijkheid is inherent aan de persoonsgerichte benadering. In het casusoverleg veelplegers, waarover in het eerste deelonderzoek over het justitiële traject is gerapporteerd, maken partijen afspraken over de gewenste aanpak van individuele veelplegers (Snippe e.a. 2006). Aan de hand van diverse factoren, waaronder de RISC-rapportages, de motivatie van de veelpleger en zijn psychische en fysieke gezondheid, stellen zij in gezamenlijk overleg een persoonlijk plan van aanpak op. Dit plan is leidend voor de verdere aanpak. In het casusoverleg wordt bijvoorbeeld afgesproken dat een zeer actieve veelpleger zodra hij voor een misdrijf is aangehouden voor een ISD maatregel in aanmerking komt of dat één van de partijen contact met hem opneemt om na te gaan in hoeverre hij gemotiveerd is voor een drangtraject. Uit de interviews blijkt dat de persoonsgerichte aanpak in de justitiële fase niet altijd tot het gewenste resultaat leidt. Veroordelingen tot ISD blijken regelmatig om uiteenlopende redenen niet mogelijk

(Snippe e.a. 2006). Alleen de tot een onvoorwaardelijk gevangenisstraf veroordeelde zeer actieve veelplegers komen na detentie in aanmerking voor nazorg. Een deel van de zeer actieve veelplegers krijgt, mede doordat het opleggen van de ISD-maatregel niet altijd lukt, nog steeds een korte vrijheidsstraf. Diverse geïnterviewden geven aan dat nazorg met name of uitsluitend, zoals in Amsterdam en Utrecht, beschikbaar is voor zeer actieve veelplegers die tot de ISD zijn veroordeeld.

3.3 Issues

Echte strijdpunten over het nazorgbeleid zijn er volgens de geïnterviewden niet geweest. Er is weliswaar discussie geweest, maar besluiten over de nazorg zijn volgens geïnterviewden in het algemeen vlot genomen, mede doordat op de hoofdlijnen van de aanpak overeenstemming is. Diverse geïnterviewden geven aan niet meer precies te weten waarover de discussies exact zijn gegaan.⁴ Nagegaan is of ook in overige gemeenten waar verslagen van raadscommissievergaderingen beschikbaar zijn discussie is geweest over de voorgenomen plannen. Dit blijkt niet of nauwelijks het geval te zijn. In een bestuurlijk overleg, de stuurgroep veelplegers of een ander overleg, zoals het Bestuurlijk Overleg Problematische Personen (BOPP) in Amsterdam, worden volgens betrokkenen de definitieve besluiten genomen. Ter goedkeuring worden de voorstellen vaak aan het College van Burgemeester en Wethouders, de driehoek of de gemeenteraad voorgelegd. De uiteindelijke, formele besluiten worden vaak door die organen genomen. De naar de raad gestuurde beleidsnota's waarin de nazorg van veelplegers aan bod komt, blijken zonder veel commentaar door de gemeenteraad te zijn aangenomen.

Anders dan verwacht blijkt de nazorg of onderdelen daarvan in gemeenten niet tot felle discussies te leiden. Het toepassen van het conflictmodel zoals besproken in hoofdstuk twee, blijkt derhalve niet zinvol. De vraag die zich hierbij opwerpt is: hoe is het ontbreken van strijdpunten, waar die vooraf wel waren verwacht, te verklaren?

Het ontbreken van strijdpunten betekent niet dat er lokaal geen issues of discussies zijn geweest over de inrichting van onderdelen van de nazorg aan zeer actieve veelplegers waarover besluitvorming heeft plaatsgevonden. In veel gemeenten is de besluitvorming over de capaciteit en vorm van nazorg die moet worden geboden echter nog volop gaande. Voor de gemeenten in Zuid-Limburg (Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen) geldt dat er nog geen beleidsnotitie over de nazorg aan veelplegers is verschenen. De besluitvorming daarover is nog gaande, terwijl in Alkmaar, Rotterdam en Tilburg de nazorg nog niet is uitgekristalliseerd. Rotterdam is bijvoorbeeld een pilot gestart waarin voor alle ex-gedetineerden, waaronder veelplegers, nazorg wordt georganiseerd. Tijdens de pilot moet een methodische en sluitende aanpak voor de nazorg worden ontwikkeld en duidelijk worden waar knelpunten liggen, zowel op het gebied van capaciteit als financiën.

In deze paragraaf worden de belangrijkste issues behandeld die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen. Achtereenvolgens komen aan bod: financiering, uitvoering, detentielocatie, GGz en inrichting coördinatiepunt (zie tabel 3.2).

⁴ Gevraagd is of er notulen beschikbaar zijn van overleggen waarin de nazorg aan veelplegers is besproken. Dit blijkt niet of nauwelijks het geval te zijn. Van geen enkele gemeente zijn notulen ontvangen.

Tabel 3.2 Issues besluitvorming nazorg

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-zuid: Maastricht	Limburg-zuid: Heerlen	Limburg-zuid: Sittard	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Financiering van onderdelen nazorg	N	J	N	J	N	J	J	J	J	J	J	N
Uitvoering	N	N	J	N	J	J	J	J	N	J	N	N
Detentielocatie	N	J	N	N	N	J	J	J	N	N	N	N
GGZ-zorg	O	J	N	N	N	J	J	O	N	J	N	N
Inrichting coördinatiepunt	O	N	J	N	N	J	N	J	J	N	N	N

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

Financiering van onderdelen nazorg

Het meest genoemde discussiepunt als het gaat om de vormgeving van de nazorg aan veelplegers is de financiering van onderdelen van de nazorg (tabel 3.2). In enkele gemeenten, *Tilburg* en *Heerlen*, is bijvoorbeeld discussie (geweest) over de partijen die een onderdeel van de nazorg willen verzorgen. Gereede kanshebbers voor de uitvoering van nazorgonderdelen zijn daarbij soms uit de boot gevallen, bijvoorbeeld omdat ze daar meer voor vragen dan de gemeente er aan wil of kan besteden. In *Eindhoven* heeft de verslavingsreclassering op verzoek van de gemeente in concurrentie met andere partijen geoffreerd voor het verzorgen van de combinatie wonen, woonbegeleiding, budgetbeheer en activering van veelplegers. Ondanks het feit dat de verslavingsreclassering in opdracht van het OM de justitieel casemanager levert voor het justitiële traject en naar schatting 70% van de veelplegers drugsverslaafd is, verzorgt een andere partij de combinatie wonen, woonbegeleiding, budgetbeheer en activering. De gemeente heeft op grond van de offertes gekozen voor een partij die geen ervaring heeft met drugsverslaafden en criminelen, maar wel een concurrerend aanbod had. De uitbesteding van werkzaamheden voor nazorgonderdelen is ten nadele van de verslavingsreclassering van Novadic-Kentron beslist. De discussie spitte zich volgens de gemeente toe op de keuze voor de uitvoerder van het thema dagbesteding. Voor de gemeente was het de vraag of dagbesteding door Novadic-Kentron zou worden georganiseerd of door een derde partij (Sint-Annaklooster). De gemeente geeft aan op inhoudelijke en financiële gronden te hebben gekozen voor deze derde partij, waarmee volgens de gemeente de discussie is gesloten. Een discussie over de verdeling van verantwoordelijkheden wordt door de gemeente wenselijk noch nodig geacht.

In *Den Haag* geven geïnterviewden aan dat de financiering van de nazorg een discussiepunt zal worden, aangezien het beschikbare budget niet toereikend zal zijn voor de verwachte groei van de doelgroep. Gesteld wordt dat de doelstellingen van de Haagse ketenaanpak de afgelopen jaren zijn gerealiseerd, maar dat elk jaar weer 300 nieuwe (zeer actieve) veelplegers worden aangepakt. Door de jaarlijkse nieuwe instroom wordt de doelgroep geleidelijk aan groter en lopen de kosten op. In 2006 zijn de extra kosten voor de gemeente begroot op 1,5 miljoen euro. Daarnaast zal een bijdrage nodig zijn van 1 miljoen euro van de AWBZ en 0,6 miljoen euro van het ministerie van Justitie (gemeente Den Haag 2006). Daarnaast breidt Den Haag de aanpak uit van de top 500 van zeer actieve veelplegers naar de top 1800 van veelplegers, ook om te voorkomen dat deze groep uitgroeit tot zeer actieve veelplegers. In de komende jaren zal het aandachtsgebied geleidelijk worden uitgebreid naar de meest actieve 900 van deze lijst en zal het aantal aan te bieden trajecten worden opgehoogd naar 400. Om deze intensivering mogelijk te maken is in ieder geval uitbreiding

nodig van de zelfstandige woonruimten voor veelplegers (zogenoemde omklapwoningen), van de klinische capaciteit en van de schuldhulpverlening. Hierbij wordt het uitgangspunt genomen dat de top 500 van zeer actieve veelplegers prioriteit heeft boven de aanvulling met 400 veelplegers.

Uitvoering

In *Heerlen* is de discussie over de betrokkenheid van de verslavingsreclassering nog gaande (tabel 3.2). De reclassering heeft laten weten graag de begeleiding te willen verzorgen van veelplegers die uit detentie komen. Als deze veelplegers met ontslag zijn en geen justitiële titel meer hebben, dan worden de kosten niet vergoed door justitie. De gemeente Heerlen vindt de kosten van de begeleiding van veelplegers door de reclassering echter te hoog. Bovendien wordt door de geïnterviewde ambtenaar opgemerkt dat de gemeente niet overtuigd is van de prijs-kwaliteitverhouding die de reclassering kan leveren.

Ook in *Tilburg* is een discussie gevoerd over de keuze van de uitvoerder van de nazorg. Op basis van de kosten is niet gekozen voor de verslavingsreclassering van Novadic-Kentron, maar voor het Leger des Heils voor de begeleiding van ex-gedetineerden. Deze partij had voorheen geen taak op dit terrein. De gemeente heeft zich hierbij volgens betrokkenen opgesteld als koopman en gekozen voor het goedkoopste aanbod.

GGz

Daarnaast is de vraag in hoeverre GGz deel moet uitmaken van de nazorg in Heerlen en Amsterdam (tabel 3.2). In beide steden zou een aanzienlijk deel van de veelplegers een dubbele diagnose hebben, terwijl er volgens de geïnterviewden een tekort aan capaciteit is bij de GGz. In *Heerlen* is de discussie met de zorginstelling nog gaande. De GGz-instelling in Heerlen houdt de boot af wat betreft het leveren van nazorg aan zeer actieve veelplegers, ondanks het feit dat de gemeente met de Raad van Bestuur een convenant heeft waarin afspraken zijn gemaakt over het leveren van zorg. De gemeente geeft aan niet over een alternatieve mogelijkheid te beschikken om veelplegers psychiatrische zorg aan te bieden.

In *Amsterdam*, waar wordt geschat dat van de verslaafde veelplegers 40% een dubbele diagnose heeft, is een oplossing gevonden voor deze categorie, waarvoor voorheen in Amsterdam te weinig aanbod was. Met de GGz is gesproken over een verbreding van het aanbod, maar in eerste instantie stelde de GGz zich op het standpunt dat de belangrijkste problematiek van deze categorie de verslaving is en dat in de GGz-instelling geen plaats is voor deze veelplegers. De discussie tussen de G4 en het Rijk over het tekort aan zorgaanbod voor deze zorgmijders heeft tot een plan van aanpak geleid dat dit probleem voor een deel kan oplossen. Het plan is een stap in de richting van een persoonsgerichte, minder vrijblijvende aanpak van daklozen. Hun vaak overlastgevend en crimineel gedrag is het gevolg van hun dakloosheid, psychische en/of verslavingsproblemen.⁵ De extra middelen die hiermee beschikbaar komen, worden in Amsterdam deels gebruikt om de GGz-capaciteit voor deze doelgroep, waarvan een deel tot de zeer actieve veelplegers behoort, uit te breiden. Het resultaat is dat de GGz en verslavingszorginstellingen samenwerkingsverbanden zijn aangegaan om het aanbod te verruimen. Het extra geld bleek

⁵ Gerefereerd wordt aan het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang door de G4 (Rijk en Vier grote steden 2006). De steden hebben de extra kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van dit plan geraamd op een bedrag oplopend tot structureel €175 miljoen in 2009. De kosten vallen naar verwachting voor twee derde in het domein van de AWBZ (door uitbreiding van voorzieningen voor beschermd wonen en duurzaam verblijf) en voor een derde in het gemeentelijk domein (door uitbreiding van activiteiten die ertoe moeten leiden dat zorgmijders in een traject komen en door uitbreiding van opvangvoorzieningen). Een deel van deze doelgroep is een (zeer actieve) veelpleger.

hierbij een belangrijke stimulans. Door de extra investering is de zorgcapaciteit van de GGz in Amsterdam voor veelplegers met een dubbele diagnose uitgebreid.

De psychiatrische zorg is in *Eindhoven* volgens betrokkenen nog niet afdoende in de (na)zorg aan veelplegers geïntegreerd, de vraag is in hoeverre de psychiatrische zorg deel moet uitmaken van de nazorg. GGz-E, de Eindhovense GGz-instelling, is sinds kort betrokken bij enkele onderdelen van het veelplegerbeleid, terwijl Novadic-Kentron bezig is de forensisch-psychiatrische zorg te ontwikkelen. De instelling is in overleg getreden met het zorgkantoor om mogelijkheden te scheppen voor het aanbieden van psychiatrische zorg in de PI's. Dan gaat het in eerste instantie om onderzoek, diagnosticering en het opstellen van een behandeltraject. Daarmee moet worden gewaarborgd dat de cliënt voldoende is voorbereid op zijn invrijheidstelling.

Inrichting coördinatiepunt

In alle gemeenten is overleg geweest over de inrichting van het coördinatiepunt dat de contacten en informatie-uitwisseling met de PI moet verzorgen (tabel 3.2). De discussie heeft zich toegespitst op de organisatie die het coördinatiepunt nazorg moet inrichten en welke personen het coördinatiepunt moeten bemensen. De coördinatiepunten zijn in gemeenten met een veiligheidshuis daarin ondergebracht. In de meeste gemeenten is een coördinatiepunt ingericht. In enkele gemeenten moet de definitieve besluitvorming hierover nog plaatsvinden.

Detentielocatie

Een ander discussiepunt is de detentielocatie van de veelplegers.⁶ De gemeente Amsterdam, met een groot aantal gedetineerde veelplegers, en de gemeenten in Zuid-Limburg (Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen), die binnen Nederland excentrisch zijn gelegen, maken zich hierover zorgen (tabel 3.2). *Amsterdam* geeft aan dat de veelplegers vanuit praktische overwegingen bij voorkeur op één locatie zouden moeten zijn gedetineerd en niet verspreid over twee locaties, zoals nu het geval is. Het voorbereiden van de aansluiting op de nazorg aan gedetineerden die in een PI buiten Amsterdam en voor Heerlen buiten Zuid-Limburg verblijven, kost volgens betrokkenen te veel tijd.

De *Limburgse gemeenten* zijn met DJI in discussie over het feit dat zij willen dat hun gedetineerde veelplegers in de eigen regio in een PI worden geplaatst, in ieder geval tijdens de laatste fase van de straf die zij uitzitten. Zij vrezen dat de supraregionale plaatsing van kortgestrafte gedetineerden zal leiden tot plaatsing buiten de provincie Limburg. Tilburg wordt hierbij volgens de gemeenten als dichtstbijzijnde locatie genoemd. Dit betekent praktisch voor deze gemeenten dat de gedetineerden, waarvoor zij ketenbreed een persoonsgerichte aanpak aan het organiseren zijn, voor de nazorgpartners zo goed als onbereikbaar zullen zijn. Dit zal volgens de gemeenten consequenties hebben voor de persoonsgerichte aanpak en dus ook voor de doelstellingen die deze gemeenten in het kader van de GSB-afspraken hebben geformuleerd. Daarbij zijn zij ervan uitgegaan dat veelplegers in de PI zijn geplaatst in de regio van terugkeer.

De vrees voor supraregionale plaatsing komt vooral voort uit de lokaal toegepaste levensloopbenadering, waarbij ook een verblijf van hooguit vier maanden in detentie als functioneel wordt gezien. Een kenmerk van de levensloopbenadering is dat de betrokken gemeenten de strafrechtketen en de (na)zorgketen aanvullend laten zijn. Justitie en gemeente selecteren en prioriteren cliënten gezamenlijk, plaatsen ze op een centrale locatie, pakken ze ketenbreed aan en zorgen dat de persoon bij de ketenpartners in beeld blijft. Zo

⁶ Het is overigens niet de gemeente, maar DJI die besluit over de detentielocatie.

willen ze zorg die al buiten detentie is verleend zoveel mogelijk laten doorlopen tijdens detentie, of juist de detentieperiode gebruiken om de cliënt te motiveren om mee te werken aan de uitvoering van het maatwerkplan dat voor hem is opgesteld en dat tot doel heeft om een positieve gedragsverandering (recidivevermindering) te bereiken. De betrokken gemeenten in Zuid-Limburg stellen dat bij het niet inwilligen van deze praktische belangen de persoonsgerichte aanpak van veelplegers zoals die in Zuid-Limburg wordt ontwikkeld in gevaar zal komen.

3.4 Resumé

Het besluitvormingsproces over de vormgeving van het nazorgtraject kan worden beschouwd als een getrappt proces, waarbij voortgeborduurd wordt op eerder beleid. Bovendien is er sprake van vervlechting met ander beleid en wordt er gebruik gemaakt van verschillende financieringsbronnen. Ondanks de complexe problematiek van zeer actieve veelplegers heeft de besluitvorming over de organisatie en inrichting van de nazorg in de meeste gemeenten niet tot strijd geleid. De verklaring die hiervoor door enkele geïnterviewden wordt gegeven is dat de maatschappelijke problematiek van veelplegers breed wordt erkend. De aanpak van veelplegers blijkt ook uniform te worden gedragen. Deze brede consensus over de aanpak, van het justitiële traject tot aan het bieden van nazorg, heeft ertoe geleid dat vrijwel alle betrokken partijen meewerken aan de uitvoering van de aanpak van veelplegers. In enkele gemeenten vindt een bijstelling van de capaciteit aan nazorg plaats om de veranderende, maar toenemende vraag beter op het aanbod af te stemmen. Dit geldt vooral voor huisvesting en zorg aan ex-gedeteneerde zeer actieve veelplegers.

Conflictmodel

De discussiepunten in de gemeenten over de inrichting van onderdelen van de nazorg - financiering, uitvoering, detentielocatie, GGz-zorg en inrichting van het coördinatiepunt - hebben volgens geïnterviewden nauwelijks tot strijdpunten geleid. Door de weinig controversiële besluitvorming levert een analyse met het conflictmodel, zoals uiteengezet in hoofdstuk één, geen zinvolle resultaten op.

Het feit dat de besluitvorming over de inrichting van de lokale nazorg aan zeer actieve veelplegers niet controversieel is, was niet verwacht. Het lijkt er op dat de GSB-afspraken over lokale inspanningsverplichtingen die al in een eerder stadium zijn gemaakt tussen het Rijk en de gemeenten, deze gemeenten hebben aangespoord een nazorgbeleid te formuleren en uit te voeren. De randvoorwaarden die het Rijk daarbij heeft gesteld hebben met gemeenten tot discussie geleid, met name over de financiering van de extramuraal fase van de ISD. Hieromtrent zijn de volgende afspraken gemaakt: naast de 450 miljoen euro die in GSB verband beschikbaar is gesteld voor de nazorg, heeft het ministerie van justitie geld beschikbaar gesteld voor zorg binnen het justitiële kader⁷ die niet wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. De onkosten voor deze verleende zorg kunnen door gemeenten worden gedeclareerd bij DSP die het geld hiervoor beheert.

Issues

Discussiepunten over de lokale invulling van de nazorg tussen gemeente en uitvoerende partijen hebben vooral betrekking op een bredere vorm van nazorg dan alleen het verbeteren van de aansluiting op nazorg voor de primaire leefgebieden (id-document, inkomen, huisvesting en zorg). Hierbij gaat het met name om de financiering van vormen

⁷ De DEMO voorzieningen vallen hier buiten, gezien het feit dat deze reeds worden gesubsidieerd.

van begeleid wonen, dagopvang en werkvoorziening en het in voldoende mate aanbieden van geestelijke gezondheidszorg aan zeer actieve veelplegers.

Tijdens de besluitvorming is er tussen betrokkenen wel discussie geweest over de voorwaarden waaronder nazorg kan plaatsvinden. De discussies hebben met name betrekking op de keuze van gemeenten voor instellingen die onderdelen van de nazorg mogen verzorgen, waardoor andere instellingen, bijvoorbeeld de verslavingsreclassering en Reclassering Nederland, worden buitengesloten. Wel hebben deze partijen vaak ook mogen offeren op de activiteiten die moeten worden uitgevoerd, maar is de keuze niet op hen gevallen. Dat is overigens geheel volgens de regels van het marktmodel, dat ook zijn intrede heeft gedaan in de zorg en waar partijen wellicht nog aan moeten wennen.

Als er verschillen in visie over nazorg zijn, dan worden deze waarschijnlijk beslecht in de casuoverleggen, waar de individuele plannen van aanpak voor zeer actieve veelplegers worden vastgesteld. Overige thema's die aanleiding kunnen zijn tot discussie of zelfs tot strijdpunt zouden kunnen uitgroeien, zoals de hoge en stijgende kosten van de nazorgprogramma's, waardoor de keuzes voor de doelgroep moeten worden aangescherpt, en mogelijk tegenvallende maatschappelijke opbrengsten, spelen momenteel nog niet. Daarvoor is in de meeste gemeenten de nazorg nog te beperkt van omvang en de periode te kort.

Organisatie- en afstemmingsprobleem

Op strategisch niveau doen zich in gemeenten geen grote verschillen voor in de standpunten over de aansluiting op de nazorg. Alle partijen zijn van mening dat een goede nazorg voor zeer actieve veelplegers belangrijk is om terugval in crimineel gedrag te voorkomen. De meeste issues hebben betrekking op de uitvoering en worden door betrokkenen niet als strijdpunten gezien. Door geïnterviewden wordt de nazorg meer als een organisatie- en afstemmingsprobleem dan als een bestuurlijk probleem gezien. Naarmate de aantallen veelplegers in de nazorg groter worden, kan de financiering wel een knelpunt worden, omdat momenteel nog niet duidelijk is of hiervoor voldoende middelen beschikbaar zijn. Op de uitvoering van de nazorg wordt in het volgende hoofdstuk ingegaan.

4. INVOERING

In dit hoofdstuk wordt de invoering van de nazorg aan zeer actieve veelplegers besproken. Dit onderzoek richt zich met name op de nazorg aan ex-gedetineerde zeer actieve veelplegers waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Binnen deze categorie zeer actieve veelplegers vallen de ISD-ers, waaronder zich momenteel ook nog voormalige SOV-ers bevinden. In 2004 is de SOV-maatregel opgegaan in de nieuwe maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD).¹ Gezien het feit dat de ISD in oktober 2004 is gestart en twee jaar duurt stromen de eerste tot een ISD-veroordeelde zeer actieve veelplegers niet eerder dan eind 2006 uit. Op dat moment gaat het justitiële traject over in het nazorgtraject. Nazorg aan ex-ISD'ers heeft momenteel nog niet kunnen plaatsvinden. Binnen de extramurale fase van de ISD is overigens al wel sprake van zorgprogramma's waar de gemeente bij betrokken is. Indien geïnterviewden het hebben over nazorg maken zij niet altijd scherp onderscheid tussen de zorg binnen het justitiële traject en de nazorg daarna. Verder maken gemeenten met een relatief beperkt aantal (zeer actieve) veelplegers niet altijd onderscheid tussen ex-gedetineerde veelplegers en ex-gedetineerde zeer actieve veelplegers.

De categorie zeer actieve veelplegers bestaat uit personen met een complexe problematiek. Uit de monitor veelplegers blijkt dat: ongeveer 80% van de zeer actieve veelplegers werkloos is; bijna 60% geen diploma middelbaar onderwijs heeft; ongeveer 40% huisvestingsproblemen heeft; ruim een derde volgens de reclassering met psychische problemen kampt; en bijna 70% verslaafd is (Tollenaar e.a. 2006). De zeer actieve veelplegers die tot een ISD-maatregel zijn veroordeeld zijn vrijwel allemaal verslaafd (Biesma e.a. 2006). De verschillen tussen zeer actieve veelplegers wat betreft de problematiek en de zorg die zij nodig hebben is groot. In de landelijke kaders wordt niet voor niets bij de aanpak van zeer actieve veelplegers een persoonsgerichte benadering voorgestaan. Dit geldt eveneens voor nazorg. Vanwege de vaak complexe problematiek en de grote individuele verschillen zal er onder deze categorie zeer actieve veelplegers behoefte zijn aan een brede, intensieve vorm van nazorg.

In de volgende paragraaf wordt bij verschillende aspecten van de nazorg stilgestaan. In de eerste plaats is er aandacht voor de voorwaarden waaronder de nazorg kan plaatsvinden. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de vier door justitie onderscheiden primaire leefgebieden waarop de nazorg moet worden georganiseerd: id-documenten; inkomen; huisvesting en zorg. In de derde paragraaf worden knelpunten in de invoering van de nazorg beschreven. Tot slot wordt ingegaan op de aantallen zeer actieve veelplegers waarmee gemeenten tot op heden contact hebben en waaraan zij nazorg hebben aangeboden.

4.1 Voorwaarden

In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de wijze waarop in de onderzochte gemeenten vorm is gegeven aan de nazorg aan ex-gedetineerde veelplegers. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan de hoofdlijnen van het gemeentelijk beleid, de indeling van

¹ Stb 2004/351. Wet van 9 juli 2004 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire Beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders).

veelplegers in categorieën, de coördinatie en overlegvormen op het uitvoerend niveau en de screening, overdracht en informatievoorziening door medewerkers van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

Gemeentelijk beleid

De vormgeving van het gemeentelijk beleid omtrent de nazorg aan ex-gedetineerde (zeer actieve) veelplegers vindt plaats binnen de gemeentelijke context. Niet alleen bestaan tussen gemeenten verschillen in de omvang van de veelplegerproblematiek, ook de structuur van gemeentelijke organisaties en het karakter van (staand) gemeentelijk beleid maken deel uit van deze context. Tot slot zijn gemeenten bij de vormgeving van de nazorg afhankelijk van afspraken met (lokale) externe partijen, die ook invloed hebben op de uitgangssituatie. Als gevolg van deze verschillen bestaan op beleidsniveau tevens belangrijke variaties in de lokale vormgeving van de nazorg aan veelplegers.

In de meerderheid van de gemeenten, zo maken de ambtenaren in de interviews duidelijk, zijn de verplichtingen in het kader van de nazorg aan veelplegers ervaren als interfererend met bestaand lokaal beleid. Diverse gemeenten hebben ervoor gekozen om de nazorg aan veelplegers te integreren in beleid dat reeds gaande was. De mate waarin het bestaande beleid daarin domineert varieert sterk tussen gemeenten. Ambtenaren van gemeenten waar is vastgehouden aan vigerend beleid geven aan dat de invoering van de nazorg aan veelplegers op elementen moeilijker van de grond komt.

De invoering van het beleid rond veelplegers in *Limburg-Zuid* moet voor een deel nog gestalte krijgen. In Limburg-Zuid leggen de gemeenten de nadruk op de voormalige regeling Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV), die in Maastricht en Heerlen de laatste jaren volgens hen succesvol is uitgevoerd. Betrokkenen in deze gemeenten geven aan de nazorg aan veelplegers te willen relateren aan de SOV-aanpak. In Limburg-Zuid heeft men binnen het Vangnet OGGZ al wel te maken met veelplegers. Het Vangnet OGGZ is een samenwerkingsverband van (hulpverlenings-)organisaties in de regio, die tezamen trachten de zorg voor de doelgroep vorm te geven. De samenwerkende organisaties beschikken over een uitgebreide kennis met betrekking tot psychiatrische, maatschappelijke en verslavingsproblematiek en het daarbij behorende netwerk van de sociale kaart van Maastricht en de omliggende gemeenten. In Maastricht loopt daarnaast een tweejarige pilot die is gericht op reïntegratie van gedetineerden. Al in een vroeg stadium van de detentie wordt begonnen met op reïntegratie gerichte activiteiten. De gemeente is daarbij vanaf het begin betrokken. Aan deze pilot nemen echter geen gedetineerden deel waarvan op voorhand duidelijk is dat een langdurig zorgtraject de enige optie is. De gemeente Maastricht erkent dat deze laatste categorie wel aandacht behoeft, maar dit vergt volgens betrokkenen een andere aanpak, waarin met de pilot reïntegratie gedetineerden niet kan worden voorzien. Aangezien het bij zeer actieve veelplegers veelal gaat om personen met een complexe problematiek die zorgbehoefstig zijn, kunnen zij volgens geïnterviewden niet altijd deelnemen aan deze pilot.

In de gemeente *Rotterdam* heeft het veelplegerbeleid overlap met de lokale persoonsgebonden aanpak (PGA), een methode die in de afgelopen jaren dominant was in het Rotterdamse veiligheidsbeleid. Aangezien de PGA van kracht blijft, is gekozen voor een projectmatige implementatie van het beleid over nazorg aan veelplegers.² Het gevolg hiervan, maken geïnterviewden duidelijk, is dat het tijd kost om binnen de gemeentelijke

² Ambtenaren van de gemeente Rotterdam merken op dat in de afspraken in het kader van het GSB een clause is opgenomen met betrekking tot de specifieke situatie van Rotterdam, waardoor de PGA een rol speelt bij het vaststellen van de resultaten.

organisatie tot een efficiënte samenwerkingsstructuur te komen op het specifieke onderdeel nazorg aan veelplegers.

Er is in *Alkmaar* en *Utrecht* gekozen aan te haken bij de reeds eerder gestarte GAVO-projecten (Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast), een intensief begeleidingstraject van drugsverslaafden, die in beide steden sinds 2002 respectievelijk 1994 lopen.

In de gemeente *Zwolle* is voor de nazorg aan veelplegers gebruik gemaakt van de reeds bestaande 'werkwijze multiprobleemhuishoudens'. Dit is een multidisciplinaire aanpak voor huishoudens met meervoudige problematiek. Het Team Bijzondere Doelgroepen heeft de noodzakelijke expertise in de aanpak van bijzondere doelgroepen en hanteert een werkwijze die zich in de praktijk ruimschoots heeft bewezen. Het voorgaande in combinatie met het gegeven dat wordt beschikt over een functioneel en effectief netwerk sluit volgens geïnterviewden naadloos aan bij de aanpak zoals die voor veelplegers noodzakelijk is.

In andere gemeenten zijn juist de afspraken met betrekking tot veelplegers centraal gesteld. In deze gemeenten is in een vroeg stadium gekozen om organisatiestructuren te ontwikkelen of aan te passen om het veelplegerbeleid effectief te kunnen implementeren. Daarvoor zijn verschillende strategieën gehanteerd. De gemeente *Den Bosch* is hiervan een voorbeeld. Daar is een Bureau Nazorg opgericht, waar de nazorg aan ex-gedetineerden door medewerkers van Bureau Nazorg wordt gecoördineerd. De gemeente *Eindhoven* heeft geen nieuwe structuren opgericht: er is een coördinator toegevoegd aan de afdeling die zich reeds met de terugkeer van ex-gedetineerden in de maatschappij bezighield. De gemeente *Amsterdam* heeft de afspraken in het GSB naar de eigen situatie vertaald en heeft op pragmatische gronden als prioriteit gesteld de meest actieve veelplegers het eerst in een ISD-maatregel te krijgen. De GGD is verantwoordelijk gemaakt voor de nazorg.

Uit gesprekken met betrokkenen in gemeenten die hebben gekozen voor het centraal stellen van de veelplegeraanpak blijkt dat de beginfase vaak met problemen gepaard gaat. Zo komt de verantwoordelijkheid voor de coördinatie vaak bij één persoon te liggen, terwijl de organisatie nog niet is toegerust om de taken van deze persoon bij uitval over te nemen. Ook vergt de invoering een langere aanlooptijd wanneer, zoals onder meer in *Tilburg*, meerdere betrokkenen nieuw in hun functie zijn.

Indeling veelplegers

Uit gesprekken met betrokkenen in diverse gemeenten blijkt dat een afwijkende categorisering van veelplegers meerdere oorzaken kent. In diverse gevallen is de gehanteerde indeling een uitvloeisel van lokale politieke prioriteiten. Grofweg kan het beleid ten aanzien van veelplegers daardoor op twee manieren worden beïnvloed: doordat getracht wordt landelijk beleid rond veelplegers te laten aansluiten op bestaand beleid; of doordat beleid rond veelplegers wordt aangegrepen om verwante (politieke) doelstellingen te verwezenlijken. Van het eerste is sprake in Rotterdam, Maastricht, Alkmaar, Utrecht en Heerlen. De gemeente *Rotterdam* heeft een vijftal prioriteitsgroepen vastgesteld³ en hanteert de persoonsgebonden aanpak (PGA) als belangrijkste beleidsinstrument. Voornamelijk is er een ruime overlap van de PGA enerzijds en de veelplegeraanpak anderzijds. In *Maastricht* wordt nog primair in het kader van de regeling voor strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV) gewerkt. In *Alkmaar* en *Utrecht* zijn positieve ervaringen opgedaan met de Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en -Overlast (GAVO). Mede daardoor zijn in Alkmaar vooral de verslaafde veelplegers in beeld en

³ De prioriteitsgroepen van Rotterdam zijn: ISD'ers, verslaafden, daklozen, jongeren en Antillianen.

bevat de lijst met veelplegers in Utrecht naast de veelplegers volgens de landelijke definitie ook (verslaafde) overlastveroorzakers op grond van een gemeentelijke definitie. Ook in *Heerlen* worden de ernstigste overlastveroorzakers in de aanpak meegenomen.

Een gemeente waar het veelplegerbeleid is aangegrepen om andere doelstellingen te verwezenlijken is *Amsterdam*. In Amsterdam is gekozen om, gezien de capaciteit van de voorzieningen, in eerste instantie zoveel mogelijk de ernstigste recidivisten in een ISD-maatregel te krijgen. Daartoe is de categorie ISD-plussers toegevoegd; dat zijn de veelplegers die met de hoogste prioriteit worden behandeld. Naast de reguliere veelplegeraanpak is een aanpak ontwikkeld om notoire (verslaafde) overlastveroorzakers van de straat te halen, op basis van stapeling van APV-overtredingen. Daarvoor is aan de onderkant van het spectrum dadercategorieën een niveau toegevoegd.

Tussen gemeenten zijn er aanzienlijke verschillen in de aantallen veelplegers en zeer actieve veelplegers. Het inwonertal van een gemeente en het karakter van een stad zijn factoren die daarop logischerwijze van invloed zijn. Een vergelijking van de aantallen op basis van gemeentelijke cijfers is in de huidige situatie lastig, aangezien de registraties van (zeer actieve) veelplegers niet uniform zijn. Diverse gemeenten hebben een eigen handelwijze en onderscheiden meer of minder categorieën veelplegers.

Nagenoeg alle onderzochte gemeenten geven aan in interne bestanden een overzicht te hebben waarin de namen voorkomen van de personen die als veelpleger bekend zijn. In diverse gemeenten wordt binnen dat overzicht tevens onderscheid gemaakt tussen veelplegers en zeer actieve veelplegers. Dit is onder meer het geval in Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Zwolle. De gemeenten Amsterdam en Alkmaar hebben een afwijkende onderverdeling. Beide registreren verslaafde veelplegers als een aparte categorie. In *Amsterdam* betekent dit, dat er duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen verslaafde veelplegers en niet-verslaafde veelplegers. Bovendien wordt voor veelplegers de definitie gehanteerd die landelijk geldt voor zeer actieve veelplegers.⁴ *Alkmaar* beschikt alleen over een overzicht van verslaafde veelplegers, aangezien de informatie wordt aangeleverd door de instelling voor verslavingszorg. De gemeente *Den Bosch* werkt met een top 75 veelplegers, zonder dat daarbij een onderscheid wordt gemaakt naar zeer actieve veelplegers.

Coördinatie

De verbetering van de informatieoverdracht tussen Penitentiaire Inrichtingen (PI), gemeenten en andere betrokken partijen en het scheppen van voorwaarden voor het opzetten van gemeentelijke coördinatiepunten zijn belangrijke aandachtspunten voor het Projectbureau Aansluiting Nazorg (Ministerie van Justitie 2004). Een subdoelstelling van het project is dan ook dat er sprake is van één vast aanspreekpunt binnen de gemeente voor de justitiële partners. Volgens het Plan van Aanpak van het Project Aansluiting Nazorg is de voortgang mede afhankelijk van de lokale ontwikkelingen op het gebied van nazorg.

De concrete organisatie op uitvoerend niveau in gemeenten wordt in essentie ingegeven door de wijze waarop de nazorg aan veelplegers op strategisch niveau is georganiseerd. Dat wil zeggen: de bestuurlijke keuzes betreffende het veelplegerbeleid werken door in de invoering. Doorgaans is er in gemeenten op beleidsniveau een stuurgroep of een vergelijkbaar orgaan dat de lijnen uitzet voor het beleid rond veelplegers. In het eerste deel over het justitieel traject is hieraan al aandacht besteed (Snippe e.a. 2006). Door de

⁴ Procesboek ISD-maatregel voor Verslaafde Veelplegers versie 1.7, Gemeente Amsterdam/De Processpecialisten, september 2005.

verschillende uitgangssituaties en politieke prioriteiten in de onderzochte gemeenten zijn ook de coördinatie en de overlegstructuren op uitvoerend niveau verschillend.

Voor de uitvoering van de nazorg is in de meeste gemeenten een coördinatiepunt ingesteld (tabel 4.1). Het gemeentelijk coördinatiepunt onderhoudt in ieder geval het contact met de penitentiaire inrichtingen en regisseert de nazorg aan ex-gedetineerde veelplegers. De inbedding van het coördinatiepunt in de gemeentelijke organisatie is niet in alle onderzochte gemeenten gelijk. Een aantal van de onderzochte gemeenten heeft in de afgelopen jaren een Veiligheidshuis opgezet. De filosofie daarachter is, kort gezegd, dat medewerkers van diverse partijen die een rol spelen in het lokaal veiligheidsbeleid elkaar eenvoudig kunnen vinden en benaderen, waardoor een consistente en efficiënte uitvoering ontstaat. Veiligheidshuizen zijn gerealiseerd in Utrecht, Eindhoven, Tilburg, Den Bosch (tabel 4.1). In Heerlen, Maastricht, Sittard-Geleen zijn Veiligheidshuizen in ontwikkeling, op basis van een regionale blauwdruk. Daar waar een Veiligheidshuis operationeel is, neemt het een centrale plaats in de uitvoering van beleid met betrekking tot veelplegers. Het coördinatiepunt is dan ook in het Veiligheidshuis gevestigd.

In de gemeenten *Eindhoven*, *Tilburg* en *Utrecht* bestaat het coördinatiepunt uit één ambtenaar, die werkt vanuit het Veiligheidshuis en nauw samenwerkt met de verantwoordelijke beleidsambtenaar veiligheid. Den Bosch heeft een Bureau Nazorg opgericht, eveneens gevestigd in het Veiligheidshuis, dat door twee personen is bemand.

Tabel 4.1 Aanwezigheid Gemeentelijk coördinatiepunt en aanwezigheid Veiligheidshuis, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	's - Hertogenbosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Zuid: Maastricht	Limburg-Zuid: Heerlen	Limburg-Zuid: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Gemeentelijk coördinatiepunt	O	N	J**	J	J**	J	N	N	J	J**	J**	J
Aanwezigheid Veiligheidshuis	N	N*		N		J*	J*	J*	N			N

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend; * = in oprichting; ** Coördinatiepunt nazorg in Veiligheidshuis

In de meeste andere gemeenten vormt een ambtenaar van een gemeentelijke dienst het coördinatiepunt. In de naamgeving van de gemeentelijke dienst komt enige variatie voor (tabel 4.2). In *Alkmaar* is de coördinatie in handen van een beleidsambtenaar bij de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De gemeente *Amsterdam* heeft de coördinatie van de nazorg 'veldregie' gedoopt en neergelegd bij de GGD. Opgemerkt dient echter te worden dat het hier gaat om coördinatie van de nazorg aan de ISD+ categorie, waarbij de GGD reeds binnen de maatregel (in de extramurale fase) de nazorg oppakt en organiseert. Voor deze categorie is volgens gesproken ambtenaren de nazorg georganiseerd en gegarandeerd. Voor de overige zeer actieve veelplegers is er het reguliere aanbod dat voor iedereen geldt. Er is voor ex-gedetineerde zeer actieve veelplegers zonder ISD-maatregel dus geen gemeentelijk coördinatiepunt aanwezig. Dit heeft te maken met het groeimodel dat Amsterdam hanteert waarbij momenteel de ISD+ categorie is geprioriteerd. Die prioritering is een politieke beslissing. Op het moment dat de ISD+ categorie min of meer is voorzien en er ontstaat weer meer capaciteit, dan komen de overige ISD-ers in beeld en wordt daar garantie voor afgegeven.

Den Haag plaatst het coördinatiepunt, bestaande uit een projectleider en een projectmedewerker, binnen de Bestuursdienst. *Maastricht* heeft een pilotmedewerker (Pilot reïntegratie ex-gedetineerden) bij Sociale en Culturele Zaken. Binnen deze Pilot heeft men sporadisch te maken met nazorg aan veelplegers. In *Rotterdam* coördineren een projectleider en twee projectmedewerkers de nazorg, gedeeltelijk binnen het Jongerenloket. De gemeente *Zwolle* heeft haar coördinator bij de afdeling Leefbaarheid en Participatie van de eenheid Wijkzaken;

Sittard-Geleen en *Heerlen* hebben nog geen officieel coördinatiepunt gerealiseerd. In *Sittard-Geleen* is echter wel reeds afgesproken dat OCWS de verantwoordelijke dienst zal zijn wat betreft nazorg.

Tabel 4.2 Verantwoordelijke dienst nazorg, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Zuid: Maastricht
Verantwoordelijke (gemeentelijke) dienst nazorg	Sociale Zaken en Werkgelegenheid	GGD (veldregie) & Wmo-service centrum (beleidsregie)	Madi en SRN	Bestuursdienst	0	Sociale en culturele zaken

0 = Onbekend

(vervolg) Verantwoordelijke dienst nazorg, per gemeente

	Limburg-Zuid: Heerlen	Limburg-Zuid: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Verantwoordelijke (gemeentelijke) dienst nazorg	0	(afgesproken: OCWS)	SoZaWe (voorlopig)	Sociale Zaken, programma-bureau veiligheid	Afdeling Openbare Orde en Veiligheid	Eenheid wijkzaken, afdeling leefbaarheid en participatie

0 = Onbekend

Overlegstructuren

In elk van de gemeenten vindt een periodiek overleg plaats waarin veelplegers individueel worden behandeld. De naam voor een dergelijk overleg verschilt per gemeente (tabel 4.3). De frequentie loopt uiteen van wekelijks (Tilburg) tot maandelijks (Utrecht). Veelal levert de gemeente de voorzitter van het veelplegersoverleg. Dat is doorgaans een ambtenaar van het coördinatiepunt, in sommige gevallen een ambtenaar die beleidsmatig betrokken is. Het soort en het aantal partijen dat deelneemt aan het veelplegersoverleg is verschillend. Het gemeentelijk coördinatiepunt, de Sociale Dienst en de Dienst Justitiële Inrichtingen zijn er in alle gevallen bij betrokken. Daarnaast participeren vaak de regionale verslavingszorginstelling en de lokale instelling voor maatschappelijke opvang. Andere partijen die in sommige gemeenten aan tafel zitten zijn: de Reclassering; de gemeentelijke dienst Burgerzaken; de GGD; woningcorporaties; reïntegratie-instellingen; politie; OM; en gespecialiseerde zorginstellingen.

Dikwijls vinden in gemeenten nog diverse andere overlegvormen plaats waarin ook veelplegers aan bod komen. In een aantal van de onderzochte gemeenten is er apart periodiek overleg op het gebied van nazorg, terwijl andere gemeenten in het veelplegersoverleg alle aspecten bespreken. Gemeenten die met hun veelplegerbeleid

voortbouwen op staand beleid, zoals de PGA, GAVO of werkwijze multiprobleemhuishoudens, houden de reeds bestaande overlegstructuren in stand. De nazorg aan veelplegers wordt dan ofwel geïntegreerd in de bestaande aanpak of er wordt een nieuw periodiek overleg voor gecreëerd. In *Rotterdam* is geen nieuw overleg toegevoegd aan de reeds bestaande overlegstructuren. In *Amsterdam* worden alleen de veelplegers die binnen de ISD-groep vallen individueel besproken.

Tabel 4.3 Overlegvormen nazorg, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Zuid: Maastricht
Overlegvormen nazorg	0	BOPP AWPP STC	Veelpleger overleg Casusoverleg nazorg	Strategisch Overleg Volwassen veelplegers Lokaal casus overleg	Reso- overleg Casus- overleg	Vangnet OGGZ Regionaal casusoverleg veelplegers

0 = Onbekend

(Vervolg) Overlegvormen nazorg, per gemeente

	Limburg-Zuid: Heerlen	Limburg-Zuid: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Overlegvormen nazorg	0	Vangnet OGGZ	Operationeel Team Begeleidings- commissie nazorg Loketoverleg Stelselmatige Daders	Veelpleger overleg	Casusoverleg nazorg Structuurgroep Sociale Zaken Structuurgroep Veiligheid	Casusoverleg veelplegers Structurele Regiegroep Casus- afhankelijke Regiegroep

0 = Onbekend

Screening

In het Plan van aanpak Aansluiting Nazorg van het ministerie van Justitie wordt verondersteld dat gemeenten de benodigde informatie over een veelpleger ontvangen ruim voordat de detentie van de betreffende veelpleger afloopt. Alle noodzakelijke voorbereidingen voor de te leveren nazorg kunnen dan getroffen zijn voordat de veelpleger weer buiten de muren van de PI staat. Speciaal daarvoor in PI's aangestelde medewerkers maatschappelijke dienstverlening (MMD) zijn verantwoordelijk voor het vergaren van informatie van veelplegers en het hierover communiceren met gemeenten. Voor de overdracht is een formulier ontwikkeld, het basisdocument nazorg - ook screenings-formulier genoemd - dat op twee momenten⁵ door medewerkers van de PI wordt ingevuld en aan de gemeente toegezonden. Het eerste formulier ontvangt de verantwoordelijke gemeenteambtenaar na aanvang van de detentie en het tweede (minimaal) acht weken voor het einde van de detentie.⁶

⁵ In de oorspronkelijke plannen was sprake van drie momenten.

⁶ De toezending van screeningsformulieren is overigens alleen van toepassing op langgestraften, dat wil zeggen gedetineerden met een vrijheidsstraf van minimaal zes maanden.

Uit diverse gesprekken met zowel MMD-ers als gemeenteambtenaren blijkt dat de eerste verzending van het basisdocument nazorg redelijk volgens plan verloopt. In de praktijk wordt het tweede formulier niet (meer) verzonden. Het laatste formulier, met informatie over de inspanningen ten behoeve van de overdracht, blijft in veel gevallen achterwege, of beperkt zich tot het reeds ontvangen eerste formulier aangevuld met de datum van ontslag van de gedetineerde.

De informatie voor het invullen van een screeningsformulier krijgt een MMD-er uit een gesprek met de gedetineerde. Of deze informatie wordt gecontroleerd bij andere bronnen is sterk afhankelijk van de werkwijze van de PI of de individuele MMD-er. Het nagaan van de informatie die van de gedetineerde wordt verkregen is arbeidsintensief. Lang niet altijd wordt daarom contact opgenomen met de (zorg)instellingen waar de cliënt voorafgaand aan zijn detentie hulp of zorg ontving.

Over de precieze taken van de MMD-ers blijkt zowel binnen penitentiaire inrichtingen als bij gemeenten (nog) onduidelijkheid te bestaan. Een uniforme functieomschrijving is er volgens geïnterviewden nog niet.⁷ Een gevolg is dat er nog niet optimaal gebruik wordt gemaakt van MMD-ers. Een bijkomende omstandigheid is dat er binnen de PI's nog weinig routine is wat betreft het werken met het screeningsformulier. Dit leidt ertoe dat de verzending aan gemeenten niet altijd op tijd plaatsvindt.

Overdracht

MMD-ers hebben doorgaans te maken met contactpersonen van diverse gemeenten, aangezien een PI in de regel gedetineerden uit vele gemeenten herbergt. De contactpersonen van de pilotgemeenten die in dit onderzoek zijn betrokken, zijn bij de MMD-ers meestal bekend, in tegenstelling tot andere (kleinere) gemeenten. Het basisdocument nazorg wordt door de MMD-er geadresseerd aan de betreffende contactpersoon van de gemeente waaruit de gedetineerde afkomstig is. Versturing geschiedt per post of e-mail. Indien de benodigde contactgegevens van een gemeente ontbreken, wordt het basisdocument in het systeem van de PI opgeslagen totdat een contactpersoon bekend is.

Gebruikelijk is dat door MMD-ers na een termijn van twee of vier weken een basisdocument nazorg van een gedetineerde wordt opgemaakt en verzonden aan diens herkomstgemeente. Naast het basisdocument worden geregeld andere kanalen gebruikt voor het verstrekken van relevante informatie aan gemeenten, meestal door persoonlijk contact tussen een MMD-er en de betrokken ambtenaar.

De samenwerking met de penitentiaire inrichtingen op het gebied van informatieoverdracht verloopt niet vlekkeloos, zo blijkt uit gesprekken met ambtenaren. Een voorname oorzaak van het minder goed functioneren is het wederzijdse gebrek aan routine met de instrumenten en de samenwerking. De MMD-ers zijn in meerderheid pas relatief kort in functie. In de eerste periode was bovendien een aanzienlijk deel van hun tijd gereserveerd voor scholing, waardoor voor de afhandeling van de informatieoverdracht weinig tijd overbleef. Deze omstandigheid is bij gemeenteambtenaren bekend.

De 'kinderziekten' van de nieuwe functie MMD-er leiden er overigens wel toe dat gemeenten dikwijls belangrijke informatie missen over het moment waarop een veelpleger uit detentie komt, over het traject dat is gevolgd in detentie of over de nazorg die hij behoeft. Er worden door gemeenteambtenaren verschillende oorzaken onderscheiden. In de eerste plaats blijkt het volgens hen voor de MMD-ers moeilijk om informatie over

⁷ Eind 2006 zal er een uniforme functieomschrijving voor MMD-ers zijn.

kortgestraften op tijd over te dragen aan de gemeenten, aangezien de uiterste verzenddatum dan dichtbij de start van de detentie komt te liggen. Daarnaast blijkt het contact tussen gemeenten en PI's buiten de eigen regio veelal moeizaam te verlopen. Zowel voor de MMD-ers van de betreffende PI als voor de contactpersonen van de gemeente is nog onduidelijk hoe de correspondentie dient te verlopen. In de derde plaats is de onderlinge afstemming vaak onvoldoende. Concreet wordt daarmee bedoeld dat MMD-ers dikwijls geen toereikend beeld hebben van de werkwijze van de gemeente en de daaruit voortvloeiende informatiebehoefte.

In *Amsterdam*, waar de nazorg aan ISD+ers is geprioriteerd, wordt de GGD, die de veldregie heeft, door de directeur van de gevangenis per casus op de hoogte gebracht van het feit dat een ISD-er een extramuraal traject gaat volgen.

Informatievoorziening

De screeningsformulieren die gemeenten ontvangen bevatten in de ogen van gemeenteambtenaren onvoldoende informatie. De formulieren zijn daardoor maar beperkt bruikbaar als basis voor de inrichting van de nazorg. Als gevolg daarvan hebben contactpersonen in een aantal gemeenten regelmatig persoonlijk contact met MMD-ers om per casus aanvullende informatie op te vragen. Inmiddels zijn in enkele gemeenten gebruiken ontstaan – zowel van ambtenarenzijde als van de zijde van de medewerkers in de PI's – waarmee op structurele basis aanvullende informatie wordt overgedragen.⁸ In *Amsterdam*, zo blijkt uit gesprekken met ambtenaren, speelt het basisdocument in het geheel geen rol voor de gemeente (tabel 4.4).

Tabel 4.4 Gebruik screeningsformulieren, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	's-Hertogenbosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Gebruik screeningsformulier door gemeente	J	N	J	J	J	J	O	J	J	J	J	J

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

Desgevraagd geven ambtenaren uiteenlopende voorbeelden van zaken waarin het formulier in zijn huidige vorm tekortschiet. Naast allerlei details (die overigens wel van belang zijn voor de uitvoering van de nazorg) zijn er twee bezwaren die breed worden ondervonden en daarom op deze plaats vermeld worden. In de eerste plaats is de strekking van de onderwerpen in het formulier overwegend gericht op de situatie van de cliënt voorafgaand aan zijn detentie, terwijl de gemeente een indicatie van de actuele (zorg)behoefte nodig heeft om in een effectief nazorgaanbod te voorzien. In de tweede plaats blijkt uit gesprekken met MMD-ers dat de opmaak van het formulier onvoldoende ruimte biedt om alle beschikbare informatie te vermelden.

⁸ In Rotterdam hebben sommige MMD-ers de gewoonte aangenomen om een aanvullend rapport bij het screeningsformulier te voegen. Ambtenaren van de gemeente Zwolle gebruiken naast het screeningsformulier ook het plan van aanpak van de Reclassering, waardoor alsnog maatwerk kan worden geleverd.

Voorts bevat het formulier geen onderwerpen die speciaal op vrouwelijke gedetineerden van toepassing zijn, zoals de thuissituatie en de zorgbehoefte van eventuele kinderen. Het screeningsformulier maakt, tot slot, geen onderscheid tussen veelplegers en zeer actieve veelplegers. Er kan slechts worden aangegeven of een gedetineerde al dan niet een veelpleger is.

4.2 De primaire leefgebieden

In het Plan van Aanpak Aansluiting Nazorg is als doelstelling van het project geformuleerd: "het realiseren van een naadloze overdracht van de gedetineerden die vanuit de justitiële instellingen uitstromen naar de gemeenten en van persoonsgegevens voor het leveren van identiteitsdocumenten, een inkomen, huisvesting en zorg" (Ministerie van Justitie 2005). Hieronder wordt per primair leefgebied een indruk gegeven van de verschillende wijzen waarop gemeenten de nazorg daarop hebben ingericht.

Identiteitsdocumenten

Het screeningsformulier geeft antwoord op de vraag of de gedetineerde een identiteitsdocument bezit. Een antwoord op de vraag waar het document zich bevindt blijft achterwege, waardoor het formulier niet altijd garandeert dat de gedetineerde op het moment van zijn ontslag een identiteitsdocument heeft.

Grofweg worden door gemeenten twee paden bewandeld om ex-gedetineerde veelplegers aan een nieuw identiteitsdocument te helpen. Het verschil tussen beide oplossingen is de rol van de gemeentelijke dienst die verantwoordelijk is voor de uitgifte van documenten (meestal Burgerzaken geheten). Een aantal gemeenten heeft ervoor gekozen om deze dienst actief te betrekken bij de nazorg aan ex-gedetineerden, terwijl elders ambtenaren van andere diensten regelen dat ex-gedetineerden bij Burgerzaken worden geholpen. In het eerste geval komt het voor dat ambtenaren van Burgerzaken de gedetineerde bezoeken in de PI om aldaar de benodigde voorbereidingen voor de vervaardiging van het document te treffen. In het tweede geval wordt de ex-gedetineerde na zijn ontslag door een medewerker van een andere gemeentelijke dienst of de reclassering begeleid bij de aanvraag van het identiteitsdocument.

Nog niet alle gemeenten hebben de inrichting van dit basisdeelgebied voltooid (tabel 4.5). In *Maastricht* worden gedetineerden in een SOV-traject tijdens de halfopen fase begeleid naar het gemeenteloket. Het is niet duidelijk welke procedure geldt voor zeer actieve veelplegers buiten de SOV-maatregel. In *Rotterdam* is de gemeentelijk coördinator in overleg met de Dienst Publiekszaken over de verstrekking van documenten aan ex-gedetineerde veelplegers. De insteek is om ambtenaren van Publiekszaken de PI's te laten bezoeken. Dat gebeurt reeds in *Alkmaar*, zij het op beperkte schaal. De gemeente heeft nog geen oplossing voor het financieren van deze handelswijze op het moment dat de vraag naar documenten toeneemt.

Tabel 4.5 Knelpunt bij aansluiting nazorg ID-documenten, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	's-Hertogenbosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sitt.-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Id-documenten												
Knelpunt?	J	N	N	N	N	J	O	J	N	N	N	N

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

Verschillende gemeenten brengen de kosten voor het document in mindering op de uitkering van de veelpleger, om te voorkomen dat hij in de gelegenheid wordt gesteld om het daarvoor bestemde geld aan andere zaken uit te geven. Een ander gevaar, het verliezen of verkopen van het document door de veelpleger, wordt door enkele gemeenten ondervangen door de originelen in bewaring te houden of te geven aan de opvanginstelling. Er wordt in voorkomende gevallen een gewaarmerkte kopie aan de veelpleger uitgereikt, die door de politie wordt geaccepteerd.

Inkomen

Afgaande op de interviews met gemeenteambtenaren kan worden opgemerkt dat de voornaamste behoefte van veelplegers bij het einde van hun detentie het beschikken over geld is. Het basisdeelgebied inkomen is mede daarom cruciaal. Geldgebrek is een voor de hand liggende aanleiding om weer in crimineel gedrag te vervallen.

De gemeentelijke dienst die verantwoordelijk is voor werktoeleiding en uitkeringen (soms Sociale Dienst, soms Dienst Werk en Inkomen) is in alle gevallen betrokken bij de realisering van de nazorg aan ex-gedetineerden. Vrijwel alle zeer actieve veelplegers zijn voor hun inkomen afhankelijk van een Wwb-uitkering. Daarnaast is er een minderheid die recht heeft op een voorziening van het UWV, bijvoorbeeld een uitkering in het kader van WIA of WW. Een veelpleger die vanuit detentie meteen betaald werk heeft is een uitzondering.

Op het gebied van de verstrekking van een Wwb-uitkering doen zich in de meeste gemeenten weinig problemen voor (tabel 4.6). Wel is het in een aantal onderzochte gemeenten nodig om een vorm van overbrugging te verstrekken in de eerste dagen na detentie, in afwachting van de definitieve uitkering. In Zwolle en Rotterdam wordt een uitkering pas toegekend wanneer de veelpleger een woonadres binnen de gemeente heeft.

Tabel 4.6 Knelpunt bij aansluiting nazorg inkomen, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Inkomen												
Knelpunt?	J	N	N	J	N	N	O	J	J	N	N	N

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

Schuldproblematiek

Een voornaam knelpunt bestaat uit het aanpakken van schuldenproblematiek, zo wordt duidelijk uit gesprekken met ambtenaren. Schuldhulpverlening wordt algemeen beschouwd als een cruciaal onderdeel van goede nazorg: het terugbrengen van de schuldenlast van een cliënt stelt hem beter in staat enige mate van zelfstandigheid te ontwikkelen en geeft bovendien uitzicht op verbetering. Een groot deel van de veelplegers heeft volgens de gemeenteambtenaren een schuld bij het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Deze justitie-instelling is niet bereid tot het treffen van aangepaste betalingsregelingen voor de doelgroep. Op dit moment is het daarom nagenoeg onmogelijk om ex-gedetineerde

veelplegers van hun schuld bij het CJIB af te helpen, met als gevolg dat ze hoe dan ook een schuldenprobleem houden. Dat is een belemmering voor het verkrijgen van bijvoorbeeld een overbruggingskrediet om een eigen woning in te richten.

Huisvesting

Van de leefgebieden vormt 'huisvesting' het vaakst een knelpunt. Vrijwel alle gemeenten hebben te kampen met een aanbod dat te gering is of onvoldoende toegesneden is op de behoeften van de doelgroep.⁹ In een aantal gemeenten is de maatschappelijke opvang de standaardoplossing voor ex-gedetineerden die niet over eigen huisvesting beschikken. Een gevaar daarbij is dat ex-gedetineerde veelplegers onder invloed van hun leefomgeving gemakkelijk terugvallen in hun oude leefwijze. Voor het overige verschillen de situaties in de onderzochte gemeenten onderling aanzienlijk. Die verschillen zijn voor een deel terug te voeren op het bestaande aanbod van dag- en nachtopvang en begeleid wonen en op de lokale woningmarktsituatie. In verschillende gemeenten zijn oplossingen voor het huisvestingsprobleem in ontwikkeling of in beraad. Twee gemeenten overwegen de ontwikkeling van een na-detentievoorziening.

Bij het invullen van het basisdocument nazorg wordt gedetineerden gevraagd naar de verwachte en de gewenste vorm van huisvesting na detentie. Een groot deel van de veelplegers geeft op dat moment aan behoefte te hebben aan zelfstandige woonruimte, aldus MMD-ers en ambtenaren. In werkelijkheid zal slechts een klein deel van de veelplegers in staat zijn om zelfstandig te wonen.

Betrokken partijen

Belangrijke partners voor gemeenten zijn de lokale instellingen voor maatschappelijke (dag- en nacht-) opvang en woningcorporaties (tabel 4.7). Instellingen voor maatschappelijke opvang zijn in de meeste gemeenten een partner in het (casus)overleg over nazorg. Woningcorporaties zijn in veel mindere mate betrokken. Wel hebben diverse gemeenten - zoals Den Haag, Heerlen en Zwolle - afspraken of convenanten met woningcorporaties. In *Heerlen* is huisvesting, met dank aan goede afspraken met de woningcorporaties en het ontbreken van krapte op de woningmarkt, geen groot probleem. In *Zwolle* wordt twee maanden voor het einde van de detentieperiode een woning aangevraagd. In onder meer *Alkmaar* en *Rotterdam* zijn contacten met woningcorporaties over huisvesting voor ex-gedetineerde veelplegers nog in een oriënterende fase. In deze gemeenten - evenals in Tilburg, Maastricht, Den Bosch en Amsterdam - komt het merendeel van de veelplegers in eerste instantie in de maatschappelijke opvang te wonen. Voor ongemotiveerde verslaafde veelplegers geldt dit in alle gemeenten. Overigens is de capaciteit niet in alle gemeenten toereikend.

Naast de lokale instellingen voor maatschappelijke (dag- en nacht-) opvang en woningcorporaties hebben gemeenten vaak te maken met instellingen voor begeleid wonen. De gemeente *Eindhoven* beschikt over een grote instelling waar woonbegeleiding en (verslavings)zorg kunnen worden gecombineerd. Deze instelling, het Sint-Annaklooster, wordt benut om een deel van de veelplegers na afloop van hun detentie tijdelijk huisvesting te bieden. De voorziening is bestemd voor veelplegers die hebben aangetoond gemotiveerd te zijn om hun gedrag bij terugkeer in de maatschappij te veranderen. Het Sint-Annaklooster vervult voor veelplegers in Eindhoven een functie die te vergelijken is met

⁹ Hier past een nuancerende opmerking: de gemeenten slagen er namelijk vrijwel altijd in om een vrijgekomen veelpleger onderdak te bieden voor kortere of langere tijd. In de meest basale zin van het begrip kan huisvesting dus moeilijk worden beschouwd als een knelpunt. Het complexe vraagstuk om veelplegers passende huisvesting en woonbegeleiding te bieden kan overigens evenzeer beschouwd worden als een onderdeel van 'zorg'.

instellingen voor begeleid wonen in sommige andere gemeenten. Gemotiveerde veelplegers in *Den Haag* komen in aanmerking voor het project Triple-Ex, een klinische behandeling gericht op reïntegratie. *Utrecht* heeft de beschikking over een aantal zogenoemde hostels, die in eerste instantie dienst deden binnen de GAVO. Het voordeel van dit type voorzieningen is dat ze een geleidelijke overgangssituatie voor de ex-gedeteneerde creëren, zonder dat deze door hun leefomgeving gemakkelijk kunnen worden verleid om opnieuw crimineel gedrag te vertonen. De gemeenten *Tilburg* en *Den Bosch* zijn begonnen met de ontwikkeling van 'na-detentiehuisen', voorzieningen die speciaal bedoeld zijn voor gemotiveerde ex-gedeteneerde veelplegers.¹⁰ In *Zwolle* is men bezig met een pilot met hostels die ter beschikking komen voor onder meer veelplegers. Een probleem hierbij is het vinden van een geschikte locatie. In *Heerlen* komt, speciaal voor veelplegers, een tweede Domushuis, een voorziening van het Leger des Heils, waar 24-uursopvang wordt gecombineerd met intensieve bemoeizorg. Ook in *Maastricht* wordt een dergelijke voorziening gerealiseerd. Momenteel is men in Maastricht bezig eerst helderheid te krijgen over het aantal personen waarvoor huisvesting moet worden geregeld.

Tabel 4.7 Knelpunt bij aansluiting nazorg huisvesting en betrokken partijen, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Huivering												
- Knelpunt?	J	J	J	J	J	N	N	J	J	J	J	J
- Betrokken partijen huisvesting:												
• Woningcorporaties	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	O	J
• Maatschappelijke opvang	O	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
• anders	O	J	N	J	J	N	N	O	J	J	O	N

Zorg

De precieze afbakening van het vierde basisdeelgebied, zorg, wordt door de wetgever nergens gegeven. Het screeningsformulier onderscheidt, naast vragen over de ziektekostenverzekering van de gedetineerde, ook vragen over medische zorg, psychiatrische zorg en verslavingszorg. De vragen gaan, zoals eerder vermeld bij de informatievoorziening, alleen in op de zorg die de gedetineerde heeft ontvangen, zonder expliciet te vragen naar welke vormen van zorg na de beëindiging van detentie nodig zijn.

Knelpunten

Op het leefgebied 'zorg' is de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg een knelpunt (tabel 4.8). Voor (zeer actieve) veelplegers met psychiatrische problematiek is het van groot belang om continue zorg te ontvangen. Dat betekent dat de veelplegers tijdens detentie psychiatrische zorg moeten blijven ontvangen. Indien ze deze zorg niet krijgen, dan heeft opsluiting weinig zin, zo geven zowel ambtenaren als geïnterviewden uit de hulpverlening aan. Het stellen van een diagnose nadat de detentieperiode is beëindigd, betekent dat de veelpleger in kwestie geruime tijd doorbrengt zonder adequate zorg. Het knelpunt is primair van financiële aard. Doorgaans wordt psychiatrische zorg gefinancierd uit de AWBZ, maar

¹⁰ In Tilburg worden twee na-detentiehuisen gerealiseerd in het komend jaar. In Den Bosch verkeert het proces nog in een vroeg stadium en is nog geen besluit genomen.

die voorziening is niet beschikbaar voor personen die in detentie verblijven. Tijdens detentie is (het basispakket van) de zorgverzekering opgeschort en vallen gedetineerden onder de collectieve zorgverzekering van het ministerie van Justitie. Het verlenen van psychiatrische zorg is echter niet opgenomen in de budgettering van de PI's.

Er zijn in Amsterdam en Eindhoven, zo stellen ambtenaren van deze gemeenten, nog problemen op het gebied van medicatieverstrekking aan ex-gedetineerden. *Amsterdam* wordt geconfronteerd met landelijke wetgeving, die verbiedt om heroïne toe te dienen aan langdurig verslaafden voordat ze zeven weken zelfstandig hebben gebruikt. In *Eindhoven* zijn ambtenaren ontevreden over de geringe voorraad medicatie die door de PI's wordt verstrekt aan het einde van de detentieperiode. Die is onvoldoende om verslaafden 'ingeregeld' te houden. Een knelpunt hierbij is de moeilijkheid om ex-gedetineerde veelplegers (snel) geaccepteerd te krijgen door zorgverzekeraars. De levering van diverse vormen van zorg is daarvan afhankelijk en loopt vertraging op indien de veelpleger niet vanaf het einde van zijn detentieperiode verzekerd is. Voordat een arts en een ziektekostenverzekering zijn gevonden - nodig om buiten detentie medicatie te kunnen verstrekken - komt de ex-gedetineerde zonder middelen te zitten en raakt hij 'ontregeld'.

Betrokken partijen

In de meeste gemeenten zijn de belangrijkste zorginstellingen betrokken bij het veelplegers- of casusoverleg (tabel 4.8). Instellingen voor verslavingszorg en -reclassering zijn vrijwel altijd vertegenwoordigd. In diverse gemeenten hebben deze instellingen een centrale rol. Zo beperkt de samenwerking zich in de gemeente *Alkmaar* in de kern tot de gemeentelijke diensten, de justitiële instanties en de Brijderstichting, de regionale verslavingszorg. Parnassia, instelling voor verslavingszorg, heeft in *Den Haag* een centrale rol bij de (na)zorg aan veelplegers. In *Tilburg* is de regionale verslavingszorg Novadic-Kentron leverancier van de justitieel casemanager. In *Sittard-Geleen* heeft men het Vangnet-OGGZ waar veel zorgpartijen bij zijn betrokken. Of dit voldoende partijen zijn voor de zorg aan veelplegers moet nog blijken op het moment dat men daadwerkelijk gestart is met de aanpak van zeer actieve veelplegers.

Tabel 4.8 Knelpunt bij aansluiting nazorg op gebied van zorg en betrokken partijen, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	Den Bosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Zorg												
- Knelpunt?	N	N	J	N	J	N	J	O	J	J	N	N
- Bij zorg betrokken partijen :												
• GGD	N	J	N	N	N	J	O	J	J	N	N	J
• Psychiatrie	N	J	J	J	J	J	O	J	J	N	J	J
• Verslavingszorg	J	J	J	J	J	J	O	J	J	J	J	J
• Maatschappelijke opvang	N	J	J	J	J	J	O	J	J	J	N	J
• Reclassering (SRN, Leger des Heils, verslavingszorg)	N	J	J	J	N	N	O	O	J	J	J	J

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg nemen in de meeste gemeenten deel aan het overleg rond de nazorg aan veelplegers. Ambtenaren in Tilburg, Amsterdam en Heerlen merken op dat de psychiatrische zorg aan ex-gedetineerde veelplegers meer aandacht behoeft, zowel tijdens als na de detentieperiode.

Amsterdam heeft wat zorg betreft een afwijkende organisatiestructuur. Bij deze gemeente is de uitvoerende verantwoordelijkheid (veldregie) voor de nazorg aan zeer actieve veelplegers aan de GGD toegekend. De GGD vertegenwoordigt zorgbehoeftige ex-gedetineerden richting zorginstellingen en treedt op in de hoedanigheid van zorgvrager. In een deel van de andere gemeenten speelt de GGD eveneens een rol, maar dan als overleg- of ketenpartner.

Dagbesteding

Veel gemeenten zetten sterk in op dagbesteding. In het gunstigste geval betekent dat arbeidstoeleiding, maar voor een aanzienlijk deel van de doelgroep is dat geen haalbare optie. Veelplegers met een langdurige verslavingsproblematiek zijn er niettemin zeer mee gediend om een vast dagritme te hebben en op de een of andere manier een bezigheid te hebben. De eerste behoefte na inkomen en onderdak is een daginvulling is, zo geven betrokken ambtenaren aan. Vandaar dat in de meeste gemeenten instellingen betrokken zijn bij de nazorg die dagbesteding in hun dienstenpakket hebben. In *Zwolle* is een speciaal project gestart voor moeilijk bemiddelbare personen, onder de naam Pauropus BV. Ex-gedetineerden die gemotiveerd zijn, kunnen hier meteen na hun detentie aan de slag. In *Eindhoven* participeert de Atlant-groep, een reïntegratie- en werkbedrijf in het veelplegersoverleg. De gemeente *Utrecht* heeft in het kader van de GAVO al veel geïnvesteerd in voorzieningen voor verslaafden, waardoor er een gestructureerde dagbesteding kan worden aangeboden.

4.3 Overige knelpunten

In deze paragraaf komen de overige knelpunten aan bod, zoals die door ambtenaren van de onderzochte gemeenten worden ervaren. Deze knelpunten gelden niet specifiek voor een bepaald leefgebied, maar bemoeilijken het bieden van nazorg in algemene zin. Deze ervaren knelpunten kunnen behulpzaam zijn bij het verkrijgen van inzicht in verschillen tussen gemeenten op het gebied van aanpak, prioriteiten en voortgang.

Afstemming

Gemeenten lopen in sommige gevallen tegen problemen aan als gevolg van de regels van diensten en instellingen waarmee wordt samengewerkt. Vaak blijken diensten op diverse leefgebieden binnen de nazorg van elkaar afhankelijk. Voorbeelden zijn: de noodzaak van een huisadres om een identiteitsdocument of uitkering te kunnen verkrijgen; de voorwaarden die opvanginstellingen hanteren voor het toestaan van een langdurig verblijf (en een postadres); en de noodzaak van een periode van illegaal heroïnegebruik om in aanmerking te komen voor heroïneverstrekking. Voor het grootste deel zijn dit afstemmingsproblemen binnen de eigen organisatie en met de ketenpartners. Een deel van de gemeenten heeft dergelijke startproblemen gekend en daar inmiddels oplossingen voor gevonden. Het voorbeeld van de heroïneverstrekking is van een andere aard, omdat daarvoor landelijke regels gelden. De betreffende gemeente heeft het probleem enige tijd geleden aanhangig gemaakt bij de minister.

Organisatie

In verscheidene gemeenten bestaan knelpunten op het organisatorische vlak. Daarbij gaat het volgens de ambtenaren om falende communicatie, coördinatie en implementatie. Op het gebied van communicatie is er bijvoorbeeld een probleem in de gemeente *Amsterdam*, waar het contact met de PI's stroef verloopt. Waar het coördinatie van het nazorgaanbod betreft, loopt de gemeente *Tilburg* tegen problemen aan, met name op het terrein van huisvesting en zorg. Invoering komt onvoldoende van de grond in *Rotterdam*, als gevolg van de gevorderde organisatiestructuren rond de persoonsgerichte aanpak.¹¹ *Maastricht* is een ander geval: in deze gemeente ontbreekt het nog aan een protocol voor de nazorg aan zeer actieve veelplegers.

Samenwerking met PI's

Gemeenten blijken het als een belemmering te ervaren om met meerdere PI's samen te moeten werken. De onderlinge verschillen in beleid en uitvoering tussen de penitentiaire inrichtingen stellen de gemeenten voor een toegevoegde coördinerende verantwoordelijkheid. Door deze situatie is het voor de gemeenten niet mogelijk om voor alle ex-gedetineerde veelplegers de nazorg op hetzelfde niveau aan te vangen. Binnen de gemeente *Amsterdam* worden ISD-trajecten in twee PI's uitgevoerd. De kwaliteit van de trajecten en de overdracht verschilt echter sterk, zo blijkt uit gesprekken met vertegenwoordigers van de gemeente.

4.4 Aantallen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de aantallen zeer actieve veelplegers die in nazorgtrajecten dienen terecht te komen (de doelstelling) en de aantallen die daadwerkelijk nazorg hebben ontvangen (het resultaat). Daarnaast is gevraagd naar het percentage uitval. Deze gegevens zouden in het kader van de GSB afspraken bekend moeten zijn. Opgemerkt dient te worden dat geen enkele gemeente bij het opvragen van deze gegevens de cijfers direct paraat had. Informatie over de nazorg wordt in de meeste gemeenten niet centraal bijgehouden, waardoor gegevens eerst moeten worden verzameld bij de partijen die bij de nazorg zijn betrokken. Het feit dat in de praktijk vaak niet alleen nazorg wordt aangeboden aan zeer actieve veelplegers die uit detentie komen, maar ook aan zeer actieve veelplegers die via een drangtraject in de zorg komen, compliceert het verkrijgen van de juiste gegevens. Daarnaast krijgen zeer actieve veelplegers die in het kader van de ISD in de extramurale fase zitten, ook zorg en/of begeleiding.

Doelstelling en resultaat

Uiteindelijk zijn van de gemeente Den Bosch, Tilburg en Zwolle cijfers ontvangen van de aantallen zeer actieve veelplegers die in nazorgtrajecten dienen terecht te komen (de doelstelling) en de aantallen die daadwerkelijk nazorg hebben ontvangen (het resultaat). (tabel 4.1). Overige gemeenten hebben tevens cijfers geleverd, maar deze zijn niet eenduidig interpreteerbaar en met elkaar te vergelijken.

¹¹ De gehele gemeentelijke organisatie is afgestemd op de PGA; een afwijkend protocol zoals voor de nazorg aan veelplegers wordt daarbinnen door een deel van de betrokkenen als hinderlijk ervaren.

Tabel 4.9 Gevraagde en ontvangen aantallen, per gemeente

	Alkmaar	Amsterdam	's - Hertogenbosch	Den Haag	Eindhoven	Limburg-Z: Maastricht	Limburg-Z: Heerlen	Limburg-Z: Sittard-Geleen	Rotterdam	Tilburg	Utrecht	Zwolle
Aantal zav's dat in aanmerking komt voor nazorg, 2006	NB	NB	55	NB	NB	NB	NB	NB	NB	51	NB	23
Nazorgtraject aangeboden gekregen in 2006	NB	NB	28	NB	NB	NB	NB	NB	NB	40	NB	10
Percentage uitval	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	18%	NB	50%

NB niet op deze manier bekend bij gemeente

Den Bosch

De gemeente Den Bosch is nagegaan hoeveel zeer actieve veelplegers in een nazorgtraject zitten. In 2006 zijn 55 zeer actieve veelplegers aangemeld voor nazorg. Hiervan heeft de helft (28 personen) een nazorgtraject aangeboden gekregen. Hoeveel van dit aanbod gebruik hebben gemaakt en met welk gevolg is niet duidelijk. Evenmin is duidelijk waarom de overige personen geen aanbod hebben gekregen.

Tilburg

In de periode van januari 2006 tot en met september 2006 zijn 35 zeer actieve veelplegers 51 keer in vrijheid gesteld. Van deze 35 personen hebben drie een ISD status.¹² Deze drie personen zijn in de periode januari-november 2006 in totaal zeven keer in vrijheid gesteld. Van de 51 invrijheidstellingen is door de gemeente zeven keer een formulier van de PI ontvangen. Een deel van de overige zeer actieve veelplegers die in vrijheid zijn gesteld, maar waarvan geen formulier is ontvangen, is onder meer via contactpersonen uit het veelplegeroverleg naar de gemeente doorverwezen. Daarnaast is er voor de dak- en thuisloze veelplegers een aparte procedure. Deze personen zijn rechtstreeks bij de maatschappelijke opvang terecht komen. In totaal heeft de gemeente 40 keer nazorg aangeboden, waarvan er 33 zijn geaccepteerd. De 11 keer (22% van de invrijheidstellingen) dat een zeer actieve veelpleger in vrijheid is gesteld en geen nazorg heeft aangeboden gekregen, is volgens Tilburg te wijten aan het feit dat niemand op de hoogte was van de invrijheidstelling.

Tilburg heeft tevens bij het ministerie van Justitie een lijst opgevraagd van alle VIP-nummers (intern nummer uit Verwijzingsindex Personen) van zeer actieve veelplegers uit Tilburg die naar Tilburg zijn teruggekeerd uit detentie. Volgens opgave van justitie zijn dat 11 personen. Allen hebben van de gemeente nazorg aangeboden gekregen. De gemeente Tilburg merkt op dat de aantallen door Justitie verstrekte zeer actieve veelplegers beperkt zijn. Onduidelijk is waardoor het verschil met de aantallen die bekend zijn bij de gemeente Tilburg is veroorzaakt.

¹² In juli 2006 is in Tilburg vastgesteld dat er 103 zeer actieve veelplegers zijn, waarvan op dat moment 18 met een ISD status. Onder ISD status wordt verstaan een zeer actieve veelpleger met een ISD-maatregel of met een preselectie ISD door het veelplegeroverleg. De status van zeer actieve veelplegers voor juli 2006 is volgens de betrokken medewerker lastig te achterhalen.

Zwolle

De gemeente Zwolle heeft gegevens aangeleverd over aantallen zeer actieve veelplegers in een nazorgtraject. Hierbij is opgemerkt dat het om een opgave gaat die bij benadering juist is, aangezien de gemeente Zwolle momenteel druk bezig is met het opzetten van een apart naast het Viadesk functionerend registratiesysteem voor het verkrijgen van management informatie. Hierover heeft de gemeente herhaalde malen gesproken met de landelijke projectgroep Terugdringen Recidive en de regionale kwartiermaker. De gemeente stelt zich op het standpunt dat een dergelijke registratie bij voorkeur landelijk en op uniforme wijze dient te worden ontwikkeld en door de landelijke overheid ter beschikking gesteld. Het reeds door justitie ter beschikking gestelde Viadesk is minder geschikt voor het genereren van management informatie.

In Zwolle zijn 103 zeer actieve veelplegers bij het regiepunt bekend. Hiervan zijn 23 personen in 2006 aangemeld bij het regiepunt. Van deze 23 aangemelde zeer actieve veelplegers hebben inmiddels tien personen een nazorgtraject aangeboden gekregen. Allen hebben ook daadwerkelijk nazorg gekregen. Geen van deze tien ex-gedetineerden zeer actieve veelplegers heeft overigens de ISD-maatregel opgelegd gekregen.

Op basis van een volgens de gemeente Zwolle redelijke inschatting heeft najaar 2006 de helft (vijf personen) het nazorgtraject niet afgerond. Hiervoor worden de volgende redenen genoemd: terugval in crimineel gedrag als gevolg van verslaving; onvoldoende motivatie; en contacten met de drugscene. Aan nazorg voor ISD-ers is november 2006 in Zwolle nog geen sprake. De gemeente Zwolle geeft aan dat het daadwerkelijk opleggen van ISD nog niet soepel verloopt. In 2006 zijn twee ISD maatregelen door het OM gevorderd, maar niet door de rechter opgelegd.

Overige cijfers

De overige gemeenten hebben binnen de onderzoeksperiode geen cijfers kunnen leveren over het aantal zeer actieve veelplegers dat vanuit de PI is aangemeld voor nazorg en het aantal dat werkelijk nazorg aangeboden heeft gekregen door de gemeente. De gemeenten Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Eindhoven en Maastricht hebben wel een overzicht gegeven met cijfers over (zeer actieve) veelplegers en/of nazorg, maar deze zijn niet vergelijkbaar met de gegevens van Den Bosch, Tilburg en Zwolle. Door onder meer de gemeente Maastricht wordt hierbij opgemerkt dat in het kader van de GSB afspraken de aantallen zeer actieve veelplegers (zowel het aantal dat is aangemeld voor nazorg als het aantal dat daadwerkelijk nazorg heeft gekregen) weliswaar bekend moeten zijn, maar dat dit pas geldt voor 2009. Momenteel ligt de prioriteit bij het starten en goed laten verlopen van de nazorg. De geleverde cijfers van Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Maastricht en Rotterdam worden hieronder besproken.

Amsterdam

De GGD Amsterdam heeft enkele cijfers over nazorg aan zeer actieve veelplegers aangeleverd. Omdat de categorie ISD+ in Amsterdam is geprioriteerd, gaat het hier echter uitsluitend om de nazorg aan zeer actieve veelplegers met een ISD maatregel. Volgens de GGD hebben in 2006 66 ISD-ers een aanbod voor nazorg gekregen of krijgen deze binnen afzienbare tijd. Over de vraag naar het percentage uitvallers wordt door de GGD opgemerkt dat bij vier personen de ISD maatregel voortijdig is opgeheven. Twee personen zijn overleden en bij de overige twee ID-ers is tijdens de tussentijdse toetsing de ISD maatregel door de rechter beëindigd wegens ernstige psychiatrische problematiek. Volgens de rechtbank is onduidelijkheid op landelijk niveau over de financiering van de behandeling van ISD-ers hiervan de reden. Deze onduidelijkheid zou een adequate psychiatrische behandeling tijdens de maatregel in de weg staan.

Den Haag

Den Haag heeft een overzicht gegeven van de aantallen volwassen veelplegers in de keten voor de periode van januari tot en met juni 2006. Deze gegevens zijn uitgesplitst naar resultaten van de aanpak volwassen veelplegers behaald door politie, OM, Parnassia, Reclassering Nederland en het Leger des Heils.

De nazorg aan veelplegers die van hun verslaving af willen komen verloopt voor een groot deel via Parnassia. In de periode 2002-2004 zijn 136 zeer actieve veelplegers ingestroomd in nazorgtrajecten van Parnassia, terwijl dit aantal in 2005 337 bedraagt. In de eerste helft van 2006 gaat het om een instroom van 235 zeer actieve veelplegers. Overigens heeft de gemeente Den Haag de nazorgtrajecten ook beschikbaar gesteld voor veelplegers.

Op 1 juli 2006 worden 38 veelplegers klinisch behandeld door de verslavingszorg (33 personen) en de psychiatrische zorg (5 personen) van Parnassia. In totaal worden 96 veelplegers ambulante behandeld door verslavingszorg en psychiatrie (dagprogramma's, ambulante begeleiding en policontacten). In projecten voor begeleid wonen zijn 42 veelplegers opgenomen, waarvan 24 in Remise, een intensief begeleid wonen programma, drie in Re-entry voor begeleid wonen en 15 in een zogenoemde omklapwoning voor zelfstandig begeleid wonen. Daarnaast doen 23 veelplegers werkervaring op bij Filiaal/BV. Verder zijn 63 veelplegers opgenomen in het programma Bemoeizorg van de OGGZ, waarvan overigens op 1 juli 2006 drie veelplegers in detentie verblijven.

De aantallen (zeer actieve) veelplegers in nazorgtrajecten zijn relatief hoog, hoger ook dan de 300 trajecten die de gemeente volgens de plannen jaarlijks wil aanbieden. Uit dit overzicht kan echter niet worden opgemaakt hoeveel zeer actieve veelplegers door de PI's zijn aangemeld bij het gemeentelijk coördinatiepunt. Tevens is onduidelijk welk percentage van de zeer actieve veelplegers na detentie een nazorgtraject heeft aangeboden gekregen. Deze onduidelijkheid in de gegevens komt voort uit het feit dat in de praktijk niet louter nazorg wordt aangeboden aan zeer actieve veelplegers die uit detentie komen maar ook aan zeer actieve veelplegers die via drang in de zorg komen. Daarnaast is onduidelijk hoeveel van de zeer actieve veelplegers in Den Haag in het kader van de extramurale fase van de ISD zorg en/of begeleiding (hebben) ontvangen.

Eindhoven

De gegevens die van de gemeente Eindhoven zijn ontvangen geven geen volledig beeld van de aangeboden nazorgtrajecten aan zeer actieve veelplegers. De gemeente Eindhoven geeft aan dat er regionaal 251 zeer actieve veelplegers bekend zijn. Deze worden onderverdeeld in twee groepen, waarvan er één is geprioriteerd. Deze geprioriteerde groep van 176 personen wordt twee wekelijks besproken in het justitiële casusoverleg. Het aantal ISD-ers dat in Eindhoven in het resocialisatie-overleg wordt besproken is 34. De gemeente Eindhoven heeft momenteel geen zicht op het exacte aantal zeer actieve veelplegers in Eindhoven dat reeds nazorg heeft aangeboden gekregen en daarvan momenteel ook gebruik maakt. Dit moet worden uitgezocht, maar dat vergt volgens de gemeenteambtenaar veel tijd.

Maastricht

De ambitie is dat in Maastricht in 2009 73 veelplegers een nazorgtraject aangeboden hebben gekregen. Cijfers van het aantal zeer actieve veelplegers dat nazorg heeft ontvangen worden echter niet op zodanige wijze geregistreerd dat er op eenvoudige wijze een overzicht van kan worden gegeven. Als reden wordt hiervoor gegeven dat er in Maastricht twee aparte ketens zijn: de justitieketen en de zorgketen. Nazorg wordt ofwel binnen de justitieketen geboden ofwel binnen de zorgketen. Ook is het mogelijk dat personen nazorg vanuit beide ketens ontvangen. In Maastricht loopt tevens een Pilot 'Reïntegratie van

gedetineerden' waarbinnen nazorg wordt aangeboden. Bekend is dat tot november 2006 hieraan drie zeer actieve veelplegers hebben deelgenomen. Ex-gedetineerden waarvan op voorhand duidelijk is dat een langdurig zorgtraject voor een reïntegratie nodig is, komen niet in aanmerking. Momenteel wordt in Maastricht op basis van een 'historische screening' van de veelplegerlijst nagegaan hoeveel nazorgtrajecten er aan deze doelgroep zijn aangeboden.

Rotterdam

Volgens opgave van het gemeentelijk coördinatiepunt van de gemeente Rotterdam zijn tot november 2006 666 screeningsformulieren ontvangen. Hiervan hebben er 292 betrekking op een voorlopige hechtenis. Niet alle ex-gedetineerden hebben nazorg ontvangen. In totaal zijn gedurende de looptijd van de Pilot 'Nazorg ex-gedetineerden' 212 klanten, na ontslag uit detentie, in behandeling genomen. Ongeveer de helft heeft een straf van vier maanden of langer uitgezeten. Een deel van deze ex-gedetineerden heeft nazorg gekregen. Voor 33 ex-gedetineerden is een uitkering verzorgd. Voor huisvesting geldt dit voor 38 personen, voor id-bewijs acht personen en voor zorg/werk 35 personen. Hierbij gaat het om ex-gedetineerden en is het onduidelijk of het (zeer actieve) veelplegers betreft. Na afloop van de pilot vindt een evaluatie plaats.

5. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Veelplegers hebben een onevenredig groot aandeel in de criminaliteit in Nederland. Een aanzienlijk deel van de veelplegers heeft te kampen met problemen met middelengebruik, psychische problematiek en dak- en thuisloosheid. De delicten die zij plegen leidden in het verleden tot relatief korte detentieperiodes, die te kort waren om gerichte gedragsinterventie te plegen. Na vrijlating kwamen zij onvoorbereid en vaak onaangekondigd terug in de gemeente van herkomst. Voor nazorg in de vorm van identiteitsdocumenten, huisvesting, inkomen en zorg werd doorgaans niet gezorgd. De kans dat zij wederom vervielen in het oude delictenpatroon van vóór detentie was hierdoor groot.

Het in dit rapport besproken onderzoek richt zich op de implementatie van nazorgprogramma's in gemeenten en op de besluitvormingsprocessen rond de aangepaste aanpak voor die doelgroep. In het eerste deelonderzoek dat betrekking heeft op het justitiële traject is reeds onderzocht op welke wijze de fase voor detentie nu is georganiseerd en hoe het traject in 12 pilotgemeenten functioneert (Snippe e.a. 2006). Dit vervolgonderzoek richt zich eveneens op deze 12 gemeenten.

Centraal in het veelplegerbeleid staat de maatregel 'Inrichting Stelselmatige Daders' (ISD). Landelijke wetgeving maakt het mogelijk om veelplegers - op basis van hun recidive - voor langere tijd in een penitentiaire inrichting (PI) op te sluiten. Doel daarvan is niet alleen om de veelpleger voor langere tijd, tot maximaal twee jaar, van de straat te halen, maar ook om gemeenten en instellingen de mogelijkheid te bieden de veroordeelde te resocialiseren, om zo de recidive terug te dringen. Justitie heeft middelen vrijgemaakt voor het inrichten van ISD-cellen in zeven PI's en het aanstellen van MMD-ers (medewerkers maatschappelijke dienstverlening). Voor elk arrondissement is een beperkt aantal ISD-plaatsen beschikbaar gesteld, verdeeld over één of meer PI's.

Doelstelling van dit tweede deel van het onderzoek naar de lokale aanpak zeer actieve veelplegers is het geven van inzicht in het lokale aanbod van nazorg en de (verbeterde) aansluiting op de maatschappelijke vervolgvoorzieningen. Het onderzoek kent twee centrale probleemstellingen:

1. Hoe kan er een betere aansluiting van de justitiële resocialisatietrajecten op de maatschappelijke vervolgvoorzieningen worden bereikt?
2. In hoeverre kan op basis van de 'best practices' de lokale nazorg aan veelplegers worden verbeterd?

In 12 pilotgemeenten is nagegaan door middel van documentenstudie en interviews met betrokkenen hoe de besluitvorming rond de aansluiting op nazorg heeft plaatsgevonden en op welke wijze de aansluiting op nazorg vervolgens is geïmplementeerd.

Beperkingen

Dit onderzoek naar de lokale aanpak van veelplegers richt zich met name op de wijze waarop in de pilotgemeenten de vier onderdelen - identiteitsdocumenten, inkomen, huisvesting en zorg - voor het realiseren van een goede nazorg worden uitgevoerd. De overgang van detentie naar invrijheidstelling staat hierbij centraal. Met name de aansluiting op nazorg na detentie is onderwerp van onderzoek geweest. Daarnaast is aan de overgang van de intramurale naar de extramurale fase in de ISD aandacht geschonken. In veel gemeenten wordt de extramurale fase ook als nazorg gezien. De meeste zeer actieve veelplegers komen echter niet in een ISD, maar krijgen nog steeds een reguliere, vaak

relatief korte gevangenisstraf. De veelplegers die wel tot een ISD zijn veroordeeld, zijn veelal nog onderworpen aan deze maatregel. De ISD is per 1 oktober 2004 gestart. Het aantal dat eind 2006 is uitgestroomd, is nog gering.

Een tweede beperking komt voort uit een inperking van het eerste deel van onderzoek, het justitiële traject, waarbij is ingegaan op de identificatie, aanhouding en veroordeling van zeer actieve veelplegers. Met name de grote gemeenten beperken de aanpak van veelplegers tot het meest actieve deel. Dit heeft deels te maken met de grote aantallen veelplegers in die steden, te omvangrijk om in een periode van enkele jaren in nazorg te krijgen, maar tevens met het gegeven dat de nieuwe wettelijke mogelijkheden van de ISD slechts gelden voor zeer actieve veelplegers.

Verder vormen de onderzochte gemeenten - de G4, vijf overige grote steden uit de G30 en de regio Zuid-Limburg met Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen - geen dwarsdoorsnede van de ruim 400 gemeenten in Nederland. De resultaten geven derhalve geen landelijk beeld van de nazorg aan veelplegers, maar de aanpak in deze gemeenten of onderdelen hiervan kunnen wel dienen als een goed voorbeeld of goede praktijk voor andere gemeenten. Dat geldt met name voor de vormgeving en de wijze waarop de nazorg in deze gemeenten wordt uitgevoerd. Ook uit het aan de uitvoering voorafgaande besluitvormingstraject kan lering worden getrokken.

5.1 Besluitvorming

Op welke wijze is de nazorg georganiseerd in de 12 pilotgemeenten?

De problematiek van de (zeer actieve) veelplegers is voor de 12 onderzochte gemeenten allesbehalve nieuw. Wat nieuw is, is de wetgeving van de ISD en de landelijk aangereikte beleidskaders door het ministerie van Justitie (veelplegerlijsten, casusoverleg, registratiesysteem, RISc, justitieel behandelaanbod en nazorg). Veelplegers hebben al jarenlang, ook onder eerdere benamingen (overlastveroorzakers, junks) een hoge prioriteit gehad bij het lokaal bestuur. De meeste gemeenten zijn dan ook voortvarend met de aanpak van start gegaan. Het feit dat de doelgroep voor het eerst helder is gedefinieerd en de omvang vaak beter bekend is dan in het verleden bij minder duidelijk gedefinieerde categorieën justitiabele drugsverslaafden het geval was, heeft eveneens bijgedragen aan een vlotte start. Ook de hoge politieke prioriteit die het thema veiligheid de afgelopen jaren landelijk, maar zeker ook in deze steden, heeft gekregen speelt een rol.

Op papier klinkt het ISD-verhaal veelbelovend. Van de zijde van Justitie is voortvarend begonnen met de implementatie ervan, door het creëren van 544 ISD-plaatsen in 2005 oplopend tot 1.000 in 2007 verspreid over verschillende PI's. Daarnaast zijn 180 MMD-ers aangesteld en opgeleid voor het verbeteren van de aansluiting op nazorg aan alle ex-gedetineerden.

De gefaseerde invoering van de celcapaciteit geeft aan dat er rekening is gehouden met het feit dat de plannen tussen de tekentafel en de uitvoering in de praktijk enige vertraging oplopen. Uit de relatief forse capaciteit die in enkele jaren beschikbaar is blijkt tevens dat verwacht wordt dat een substantieel deel van de veroordeelde veelplegers een ISD-maatregel krijgt opgelegd. Een reden voor die hoge verwachtingen is dat een deel van de gemeenten ervaring heeft opgedaan met de SOV, een voor wat betreft de technische uitvoering vergelijkbare maatregel, alleen de doelgroepen voor beide maatregelen verschillen enigszins. Aangevuld met een goede aansluiting op de maatschappelijke

vervolgvoorzieningen, bijvoorbeeld met een uniform nazorgprotocol, zouden vervolgens resultaten, in de zin van recidivevermindering, kunnen worden behaald. Dat blijkt echter een onderschatting van de complexiteit van de (lokale) praktijk. De aanpak van zeer actieve veelplegers en ook de nazorg in de 12 onderzochte gemeenten is mede door de verschillen in voorgeschiedenis en de weerbarstigste praktijk op uiteenlopende wijze georganiseerd.

Lokale praktijken

Uit een eerder onderzoek naar het justitiële traject van de lokale aanpak zeer actieve veelplegers is gebleken dat de definiëring en het opleggen van een ISD-maatregel aan veroordeelde zeer actieve veelplegers knelpunten zijn (Snippe e.a. 2006). Een andere belemmering om tot een effectieve implementatie van de veelplegeraanpak en nazorg te komen, is dat gemeenten vaak al beleid hebben ontwikkeld rond veelplegers, of minimaal het deel van de veelplegers dat tevens een verslavingsproblematiek heeft, overlast veroorzaakt of anderszins lokaal voor overlast en criminaliteit zorgt, zoals drugsverslaafden die tevens een psychiatrische stoornis hebben (de dubbel gediagnosticeerden). Niet alle gemeenten zijn in staat gebleken om binnen relatief korte tijd hun beleid en uitvoering zodanig bij te sturen dat aan de voorwaarden voor een succesvolle aanpak van zeer actieve veelplegers en een goede aansluiting op maatschappelijke vervolgvorzieningen kan worden voldaan. Onder succesvol moet de doelstelling van justitie worden verstaan: het voor twee jaar opsluiten van grote aantallen veelplegers en een goede aansluiting van justitiële trajecten op maatschappelijke voorzieningen.

De regie op de nazorg is doorgaans in handen van één gemeentelijke dienst of, indien aanwezig, van een gemeentelijk medewerker die werkzaam is in het Veiligheidshuis. In enkele gemeenten vindt de uitvoering van de nazorg plaats onder voorzitterschap van het Openbaar Ministerie. Bij de uitvoering is een groot aantal partijen betrokken. Naast gemeentelijke diensten, zoals de sociale dienst (SoZaWe) voor het verstrekken van een bijstandsuitkering en de dienst Burgerzaken voor het leveren van identiteitsdocumenten, gaat het hierbij om reclasseringsinstellingen (verslavingsreclassering, Reclassering Nederland en het Leger des Heils), PI's, GGz-instellingen, instellingen voor maatschappelijke opvang, woningbouwverenigingen en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Deze organisaties worden met name ingeschakeld voor de nazorg-onderdelen huisvesting en zorg. Het grote aantal instellingen dat bij de uitvoering is betrokken, wordt mede veroorzaakt doordat is voortgebouwd op reeds bestaande lokale structuren (SOV, GAVO, PGA).

Een goede aansluiting op maatschappelijke vervolgvorzieningen is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van justitie. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regie en uitvoering van nazorg. In toenemende mate maken de PI's deel uit van de lokale casusoverleggen. Hierdoor wordt beter inzicht verkregen in detentiegegevens die voor de ketenpartners van belang zijn, waarbij het met name gaat om het gegeven dat een zeer actieve veelpleger gedetineerd is, in welke PI en de verwachte datum van vrijlating.

Over welke onderdelen bereikten de betrokkenen gemakkelijk overeenstemming?

De besluitvorming rond de nazorg aan ex-gedetineerde veelplegers is in de meeste onderzochte gemeenten zonder grote discussiepunten verlopen. Nut en noodzaak van nazorg aan veelplegers wordt door de betrokken partijen - bestuur, uitvoerende instanties - zonder meer ingezien. Daarnaast hebben de afspraken die al in een vroegtijdig stadium met het Rijk zijn gemaakt, de afspraken over de invulling van de nazorg op lokaal niveau vergemakkelijkt.

Rijksbeleid

Het terugdringen van de criminaliteit en overlast is in alle (grote) gemeenten een belangrijke doelstelling van het landelijk veiligheidsbeleid. Gemeenten hebben in het kader van het Grote Steden Beleid (GSB-III) reeds resultaatsafspraken met het Rijk gemaakt over het aanbod van resocialisatietrajecten aan veelplegers in de periode 2005-2009. In de GSB-III convenanten hebben gemeenten zich overigens slechts verplicht om actief nazorg te organiseren en aan te bieden. Dit aanbod geldt bovendien alleen voor de zeer actieve veelplegers aan wie gedurende de detentieperiode ook interventies zijn aangeboden. Deze afspraken zijn in sommige gemeenten gemaakt reeds voordat er een uitgewerkt nazorgplan lag. In een enkel geval is de besluitvorming over de inrichting van de nazorg in de pilotgemeenten momenteel zelfs nog volop gaande. De omvang van de doelgroep waarop gemeenten zich bij het aanbieden van nazorg met name richten, te weten ISD-ers die een behandeltraject volgen en zijn uitgestroomd, is momenteel nog relatief gering.

Randvoorwaarden

De discussiepunten in de gemeenten over onderdelen van de nazorg - de financiering, uitvoering, GGz, inrichting van het coördinatiepunt en detentielocatie - hebben volgens geïnterviewden nauwelijks tot strijdpunten geleid. Doordat de besluitvorming hierover ook nauwelijks controversieel is, is in tegenstelling tot de verwachting vooraf een analyse met het conflictmodel niet zinvol. Er zijn aanwijzingen dat de GSB-afspraken over lokale inspanningsverplichtingen die al in een eerder stadium zijn gemaakt tussen het Rijk en de gemeenten, deze gemeenten hebben aangespoord een nazorgbeleid te formuleren en uit te voeren. De randvoorwaarden die het Rijk daarbij heeft gesteld hebben met gemeenten tot discussie geleid, met name over de financiering van de extramurale fase van de ISD. Hieromtrent zijn de volgende afspraken gemaakt: naast de 450 miljoen euro die in GSB verband beschikbaar is gesteld voor de nazorg, heeft het Ministerie van Justitie geld beschikbaar gesteld voor zorg binnen het justitiële kader¹, die niet wordt gefinancierd door de AWBZ. De gemaakte onkosten voor deze zorg kunnen door gemeenten worden gedeclareerd bij DSP die dit geld beheert.

Wat zijn de belangrijkste drie à vier onderdelen in de nazorgtrajecten waarover de betrokken partijen van mening verschilden over de te kiezen aanpak?

In de meeste gemeenten zijn tijdens de besluitvorming rond nazorg slechts enkele onderdelen te onderscheiden waarover discussie is geweest. Meerdere malen is genoemd: de verdeling van verantwoordelijkheden op uitvoerend niveau; de keuze van uitvoerende partijen; en de financiering. Dit heeft in enkele gemeenten tot korte discussies geleid, waarbij vaak relatief snel en eenvoudig tot een besluit is gekomen. De eindverantwoordelijkheid van de nazorg ligt bij de gemeenten, terwijl de uitvoering in een enkel geval plaatsvindt onder leiding van het OM. Bij de keuze voor uitvoerende partijen is in een enkele gemeente de keus op een andere partij gevallen dan de reclassering, wat eveneens tot discussie heeft geleid. De financiering van de nazorg is in de meeste gemeenten geen belangrijk issue, hooguit zijn er verschillen van mening welke budgetten hiervoor beschikbaar moeten worden gesteld. Gezien de brede problematiek van veelplegers, zijn er ook vele budgetten waaruit de nazorg kan worden gefinancierd. Daarnaast wordt een deel van de zorgkosten, op basis van persoonsgebonden zorgindicaties, gefinancierd door de AWBZ.

In het algemeen geldt dat er consensus bestaat over de grote lijnen van de veelplegeraanpak, wellicht mede door de ruime mogelijkheden van financiering en de bijdrage van goede nazorg voor zeer actieve veelplegers aan het voorkomen van terugval in

¹ De DEMO voorzieningen vallen hier buiten, gezien het feit dat deze reeds worden gesubsidieerd.

crimineel gedrag. De meeste discussiepunten hebben betrekking op de uitvoering en zijn door betrokken niet als strijdpunten ervaren. Door geïnterviewden wordt de nazorg meer als een organisatie- en afstemmingsprobleem dan als een bestuurlijk probleem gezien. De verwachting is dat naarmate de aantallen veelplegers in de nazorg groter worden, de financiering een knelpunt en mogelijk een strijdpunt kan worden.

5.2 Verbeterplan

Welke wijzigingen zijn doorgevoerd in de informatieverstrekking als gevolg van het Verbeterplan aansluiting nazorg van de PI's naar de gemeenten en de andere betrokken partijen? Welke knelpunten zijn er bij de uitvoering?

Met de invoering van de basisformulieren nazorg of screeningsformulieren zouden gemeenten informatie moeten krijgen voor het bieden van passende nazorg. Het basisformulier nazorg met informatie wordt steeds vaker toegezonden aan gemeenten door MMD-ers die in de PI's werkzaam zijn. De bruikbaarheid van het basisformulier is echter beperkt. De overdracht vanuit de PI naar gemeenten verloopt niet zoals justitie die had voorgesteld. Het basisdocument nazorg dat de informatie bevat over de vier basisleefgebieden - id-documenten, inkomen, huisvesting en zorg - voldoet volgens medewerkers van coördinatiepunten in de praktijk niet. Volgens hen worden in het formulier niet de juiste vragen gesteld, is er onvoldoende ruimte om essentiële informatie in te vullen, is onduidelijk wiens taak het is om de ingevoerde informatie te controleren en kan de ontvanger (de gemeente) aan de hand van de gegevens niet de acties uitvoeren die zij zou moeten uitvoeren. Daarvoor is vaak extra informatie nodig, die soms in mondeling overleg met de MMD-er, de ex-gedetineerde zelf of de instanties waar hij bekend is, wordt ingewonnen.

In de oorspronkelijke plannen van het ministerie staat dat tijdig, ruim voor de datum van invrijheidsstelling, herhaaldelijk zal worden gerapporteerd over een gedetineerde. Daarbij is echter uitgegaan van een relatief lange gevangenisstraf. Tot op dit moment geldt voor een groot deel van de veelplegers dat zij korter dan vier maanden in detentie doorbrengen. Daardoor is er geen mogelijkheid om het volledige traject af te leggen en vervallen één of zelfs beide rapportages. Een heldere rolverdeling tussen gemeenten en PI's, gecombineerd met een herziening van de rapportages en formulieren kunnen de praktijk zodanig verbeteren dat deze beter overeenkomt met de uitgangspunten van het landelijk beleid.

Daarnaast is de zorgverzekering een knelpunt. Tijdens detentie is (het basispakket van) de zorgverzekering opgeschord en vallen gedetineerden onder de collectieve zorgverzekering van het ministerie van Justitie. Een deel van de veelplegers heeft echter psychiatrische zorg nodig die tijdens detentie vaak niet of onvoldoende beschikbaar is. Omdat zij onder de collectieve verzekering van het ministerie vallen, zou geen beroep kunnen worden gedaan op psychiatrische hulp van bijvoorbeeld de GGz. Na detentie is de zorgverzekering een knelpunt voor veelplegers met medicatie. Na vrijlating vragen zij een zorgverzekering aan, maar het verkrijgen daarvan vergt vaak enkele weken. Gedurende die tijd leveren apotheken geen medicijnen. Evenals bij het verkrijgen van een identiteitsdocument en een uitkering zal om het voorgaande te voorkomen de aanvraag van een zorgverzekering tijdens de detentieperiode moeten worden geregeld.

In hoeverre hebben de gemeentelijke coördinatiepunten gestalte gekregen?

Vrijwel alle pilotgemeenten hebben een (interne) coördinator of coördinatiepunt voor de nazorg aan ex-gedetineerden, al dan niet speciaal op veelplegers gericht. In dit stadium vormen de coördinatiepunten een spin in het web van de interne en externe organisatie rond de nazorg. De concentratie van kennis is handig, omdat het bijdraagt aan een goed en snel overzicht, maar ook kwetsbaar, aangezien in de meeste gemeenten slechts één persoon de coördinatie doet en er geen achtervang beschikbaar is. Hoewel mag worden verondersteld dat deze situatie van tijdelijke aard is, is het van belang dat gemeenten alert blijven op dit risico.

5.3 Aansluiting voorzieningen

In hoeverre hebben de gemeentelijke plannen van aanpak geleid tot een verbetering in de aansluiting van lokale voorzieningen op justitiële reïntegratietrajecten?

De meeste gemeenten hebben naar eigen zeggen de organisatie van de nazorg goed op orde. Vastgesteld kan worden dat in sommige gemeenten in korte tijd relatief veel van de grond is gekomen: overlegstructuren en samenwerking met externe partners en nieuwe en/of verbeterde voorzieningen.

Intern hebben gemeenten de nodige organisatiewijzigingen moeten doorvoeren alvorens een effectieve regie te kunnen voeren. Nazorg aan ex-gedetineerden beperkt zich niet tot één gemeentelijke dienst. Behalve op veiligheid en zorg worden van de gemeente ook inspanningen verwacht op het gebied van burgerzaken (identiteit) en op het gebied van sociale zaken (inkomen). Worden binnen een gemeentelijke organisatie niet op tijd de verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder afgebakend, dan loopt de ontwikkeling van de nazorg onherroepelijk vertraging op. In sommige gemeenten blijkt de samenwerking met interne diensten lastiger dan met overige lokale partners, met name de persoonsgebonden informatie-uitwisseling is (nog) niet altijd mogelijk.

Veiligheidshuis

Om de samenwerking tussen partners te optimaliseren is in verschillende gemeenten de afgelopen jaren een Veiligheidshuis opgericht met als doel de bestrijding van overlast en criminaliteit door een persoonsgebonden aanpak. In deze Veiligheidshuizen vindt ook de coördinatie van de nazorg aan ex-gedetineerden plaats. Gemeente, politie en justitie bevinden zich er samen met de overige partners op het gebied van veiligheid onder één dak. De filosofie achter de Veiligheidshuizen is - grofweg - dat fysieke nabijheid de samenwerking tussen de verschillende spelers op het gebied van veiligheidsbeleid stimuleert en, niet onbelangrijk, structureel versterkt. De ervaringen in de gemeenten zijn positief. Voordeel is in elk geval dat er - intern gesproken - een logisch aanspreekpunt is. Daarnaast kan de structuur eraan bijdragen dat het probleem sterker als een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ervaren. De ervaring is echter dat het oprichten van een Veiligheidshuis een lange aanloopperiode kent.

Registraties

Naast besluitvorming en implementatie is in het onderzoek tevens aandacht besteed aan de aantallen zeer actieve veelplegers die instromen in nazorgtrajecten en de aantallen die daadwerkelijk nazorg hebben ontvangen (doelstelling versus resultaat). Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

- *Hoeveel veelplegers worden er aangemeld bij de gemeentelijke coördinatiepunten?*
- *Welk percentage van de veelplegers krijgt een nazorg- of resocialisatietraject aangeboden?*
- *Welk percentage van de veelplegers rondt een dergelijk traject niet af? Wat zijn de redenen voor uitval?*

Voor geen van de pilotgemeenten is het mogelijk deze vragen volledig te beantwoorden. Goede registraties op basis waarvan de resultaten in termen van opbrengsten (output) en maatschappelijke resultaten (outcome) kunnen worden vastgesteld, ontbreken. De meeste pilotgemeenten kunnen geen enkele van de onderzoeksvragen beantwoorden als het gaat om aantallen aangemelde veelplegers, deel van veelplegers dat een nazorgtraject heeft aangeboden gekregen en deze heeft afgerond. Als verklaring voor het gebrek aan inzicht in de nazorg is door een enkele gemeente aangegeven dat een definitieve verantwoording hierover pas in 2009 in het kader van GSBIII hoeft te worden afgelegd.

Uit de interviews en uit gegevens die van enkele gemeenten zijn verkregen blijkt dat zeer actieve veelplegers zowel klinisch als ambulante worden behandeld door verslavingszorg en psychiatrie, woonbegeleiding ontvangen, deelnemen aan werkprogramma's of aan bemoeizorg van de OGGZ. De aantallen zeer actieve veelplegers die een nazorgtraject krijgen aangeboden lopen volgens geïnterviewden per gemeente uiteen van een tiental tot enkele honderden per jaar. De aantallen zijn in het algemeen echter gering. Een uitzondering is Den Haag waar jaarlijks ruim 300 zeer actieve veelplegers in trajecten worden geplaatst.

In de meeste gemeenten zou het bovendien vooral gaan om zeer actieve veelplegers die in de extramurale fase van de ISD zitten, hetgeen feitelijk niet onder nazorg valt. Cijfers over terugplaatsing, uitval en positieve uitstroom ontbreken. Wel zou er vaak sprake zijn van terugval in crimineel gedrag als gevolg van verslaving of onvoldoende motivatie. In hoeverre er sprake is van recidivevermindering is (nog) niet bekend.

Wat is de betekenis van het feit dat de pilotgemeenten niet in staat zijn overzichten te geven van de aantallen aangemelde zeer actieve veelplegers, het deel van de zeer actieve veelplegers dat een nazorgtraject heeft aangeboden gekregen en deze heeft afgerond? Waarom zijn deze gegevens niet beschikbaar? Willen gemeenten geen inzicht geven omdat de aantallen aan de lage kant zijn? Is er binnen gemeenten geen interesse in dergelijke overzichten? En wat betekent dat voor de aansturing? Deze vragen kunnen met dit onderzoek niet worden beantwoord. Voorzichtig wordt echter de conclusie getrokken dat de aantallen aangeboden trajecten aan zeer actieve veelplegers in de meeste gemeenten nog gering zijn. Dit lijkt te worden veroorzaakt doordat zij zich met name toeleggen op de veelplegers in de extramurale fase van de ISD. Die aantallen zijn immers ook gering. De vraag is dan wel waarom de financiering regelmatig ter discussie staat. Het kan zijn dat gemeenten anticiperen op een groeiende doelgroep. De nadruk op de ISD is overigens wel in overeenstemming met de beleidsveronderstelling dat een gedragsverandering pas kan plaatsvinden bij gedetineerde zeer actieve veelplegers die een langere straf uit zitten. Het inzetten van nazorg op deze doelgroep is daarmee zinvoller dan op ex-gedeteneerde zeer actieve veelplegers die een korte vrijheidsstraf hebben gehad.

5.4 Aanbevelingen

Welke aanbevelingen kunnen er worden geformuleerd voor de verbetering van de nazorg aan veelplegers?

Leidt de huidige lokale aanpak tot het gewenste resultaat, een vermindering van de recidive? Uitspraken over effecten van de aanpak zijn door de beperkte gegevens die momenteel beschikbaar zijn niet mogelijk. Wel kan worden opgemerkt dat het bereiken van de doelstellingen nog ver weg is door: de trage start van de aanpak in de meeste gemeenten; het nog beperkte aantal ISD-ers; en de relatief geringe aantallen zeer actieve veelplegers in de nazorgtrajecten. Bovendien zijn er belangrijke knelpunten op het gebied van huisvesting (begeleid wonen) en zorgprogramma's, met name door het tekort aan hulpverlening door de GGz, waardoor naar verwachting een deel van de zeer actieve veelplegers zal terugvallen in crimineel gedrag.

Bij de aansluiting op de nazorg dient aandacht te worden besteed aan de volgende knelpunten:

- versterken samenwerking gemeente en PI door herzien van het basisdocument nazorg in overleg met gemeentelijke coördinatoren en verbeteren afstemming taken MMD-ers en gemeenteambtenaren (uniformeren);
- verbeteren organisatie nazorg door betere inbedding in gemeentelijke organisatie en grotere betrokkenheid van GGz-instellingen;
- aanpakken praktische knelpunten door sluitende afspraken met gemeentelijke diensten over tijdig verstrekken van identiteitsdocumenten en uitkeringen;
- monitoren resultaten door beter volgen van aantallen veelplegers uit detentie, instroom in reïntegratieprogramma's, doorstroom, positieve uitstroom voormalige veelplegers en recidivemetingen.

Goede praktijken

Enkele gemeenten, met name Den Haag en Eindhoven, springen er wat betreft de organisatie van de nazorg duidelijk uit. Een goede samenwerking tussen verslavingszorg en psychiatrie is een belangrijk kenmerk van een goede praktijk bij de nazorg aan zeer actieve veelplegers, waarvan een relatief groot deel verslaafd is en een psychische problematiek heeft. Een gemeente waar verslavingszorg en psychiatrie in één organisatie zijn ondergebracht heeft een duidelijk voordeel ten opzichte van gemeenten waar de samenwerking tussen gescheiden instellingen voor psychiatrie en verslavingszorg vaak nog moeizaam verloopt. Voor de doelgroep van zeer actieve veelplegers is een gecombineerde nazorg gericht op verslaving en psychische klachten een goede praktijk.

Een andere goede praktijk is de aansturing van de nazorg. Een centrale, stevige regie op de uitvoeringspraktijk is noodzakelijk. In één gemeente waar de regiefunctie in feite door één persoon wordt ingevuld, lijkt de nazorg beter te verlopen, hoewel de aantallen in de nazorg gering zijn. Het gaat om hooguit enkele tientallen zeer actieve veelplegers die in een programma zitten, waarvan bovendien een deel via de extramurale fase van de ISD. De regisseur is bij alle partners bekend, heeft de vrijheid om beslissingen te nemen en wordt door de partners goed op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen die zich bij de zeer actieve veelplegers tijdens de (aansluiting op) nazorg voordoen. De sterkte is tegelijkertijd ook de zwakte. Als de centrale regisseur wegvalt, dan is het risico groot dat hierdoor de instroom van zeer actieve veelplegers in de nazorg en de doorstroming problematisch wordt. De inspanningen die nodig zijn om de regie op de nazorg weer op hetzelfde niveau te krijgen, zullen dan relatief groot zijn.

Van een werkelijk goede praktijk is pas sprake wanneer voorzieningen worden ontwikkeld die tegemoet komen aan de veelal complexe problematiek van de veelpleger. Rondom de veelpleger zal een ring van samenwerkende instanties moeten worden georganiseerd. Door hun geïntegreerde samenwerking op het gebied van woonbegeleiding, bestrijding van de psychiatrische problematiek en dagbesteding kan de effectiviteit van de nazorg worden vergroot. Een goede ondersteuning daarbij kan een registratiesysteem zijn dat voor alle partners vanaf de eigen werkplek toegankelijk is. Wijzigingen in de status van een zeer actieve veelpleger kunnen zo direct worden ingevoerd. De actualiteit van de informatie is daarmee hoog. Dit stelt partners in staat om snel te reageren wanneer zich in de status of zelfs in het gedrag van de veelpleger relevante veranderingen voordoen. Een toegankelijke actuele registratie is geen sinecure want dit vereist een voortdurende actualisering en kan als een belangrijke voorwaarde voor een goede praktijk worden beschouwd.

Betere aansluiting

De samenwerking tussen PI's en gemeenten moet worden verbeterd en geïntensiveerd. Voor beide partijen is het momenteel onduidelijk welke informatiebehoefte er bij de andere partij is. Het screeningsformulier kan een hulpmiddel zijn bij het opstarten van de samenwerking. Vanuit gemeenten is er veel kritiek op dit formulier, omdat de door MMD-ers verwerkte persoonsgegevens van zeer actieve veelplegers niet beantwoorden aan hun informatiebehoefte. In overleg tussen MMD-ers en medewerkers van de gemeentelijke coördinatiepunten kunnen behoeften en verwachtingen worden geïnventariseerd om zo de samenwerking gestalte te geven. Vervolgens kunnen werkafspraken worden gemaakt en taken worden verdeeld. Het eventueel aanpassen van het screeningsformulier zal echter op centraal niveau moeten plaatsvinden. MMD-ers hebben met verschillende gemeenten te maken en het is voor hen ondoenlijk om per gemeente met een apart screeningsformulier te werken.

Ten slotte

De winst moet vooral worden behaald na detentie. Daartoe zal de capaciteit van de nazorg moeten worden uitgebreid, wat voor gemeenten een forse investering zal betekenen, te meer daar een deel van de veelplegers waarschijnlijk langere tijd, zo niet hun verdere leven, in een voorziening zal moeten verblijven. Verschillende gemeenten werken aan long-stay-voorzieningen voor een categorie chronische drugsverslaafden met psychiatrische stoornissen die ernstige overlast veroorzaken maar geen ziekte-inzicht hebben en niet binnen de huidige hulpverlening zijn te behandelen, mede door het (nog) ontbreken van geschikte therapieën. De erkenning van dergelijke categorieën door alle betrokkenen is overigens ook winst. Deze personen werden immers voorheen vaak aan hun lot overgelaten en zwierven vaak als onbehandelbare zorgmijders door de steden. Duidelijk is geworden dat deze personen zorg en aandacht nodig hebben die is gericht op het verbeteren van het individuele welzijn, waardoor de overlast en recidive zal verminderen.

LITERATUUR

- Berveling, J. (1994):
Het stempel op de besluitvorming. Macht, invloed en besluitvorming op twee Amsterdamse beleidsterreinen. Thesis Publishers, Amsterdam.
- Bueno de Mesquita, B., F.N. Stokman (1994):
European Community Decision Making. Models, Applications and Comparisons. New Haven and London. University Press, Yale.
- Fenger, H.J.M. (2003):
Over implementatie en beleidsverandering 'Policy change and learning' van Paul Sabatier & Hank Jenkins-Smith. *Klassieke studies in de bestuurskunde*. 12 (3) 123-132
- Gemeente Den Haag (2006):
Een veilig Den Haag (2). Een opdracht aan alle Hagenaars (conceptversie 10 oktober 2006). Gemeente Den Haag.
- Glasbergen, P. (1994):
Milieubeleid: een beleidswetenschappelijke inleiding. VUGA, Den Haag.
- Hogwood en Gunn (1984):
Policy Analysis for the Real World. Oxford University Press, Oxford.
- Lelieveldt, H. (1999):
Wegen naar macht: politieke participatie en toegang van het maatschappelijk middenveld op lokaal niveau. Thela Thesis, Amsterdam.
- Mazmanian, D.A., P.A. Sabatier (1989):
Implementation and Public Policy, Lanham.
- Mazmanian, D.A., P.A. Sabatier (eds) (1981):
Effective Policy Implementation. Lexington Books, Massachusetts.
- Mazmanian, D.A., P.A. Sabatier (1980):
A Multivariate Model of Public Policy-making, in: *American Journal of Political Science*, , nr. 24, pp. 439-468.
- Ministerie van Justitie (2005):
Plan van Aanpak Aansluiting Nazorg. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Ministerie van Justitie (2004):
Verbeterplan "aansluiting nazorg". Programma Terugdringen Recidive. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Ministerie van Justitie (2003):
Beleidsbrief Veelplegers. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- NIZW (2006):
Thesaurus Zorg en Welzijn. Geraadpleegd via: <http://www.nizw.nl/thesaurus>. NIZW, Utrecht.
- Snippe, J., C. Ogier, B. Bieleman (2006):
Lokale aanpak zeer actieve veelplegers: justitieel traject. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Stokman, F.N. (1995):
Modeling conflict and exchange in collective decision making. *Bulletin de Methodologie Sociologique*, Parijs. (49) p. 7-22.
- Stokman, F.N., R. van Oosten (1994):
The Exchange of Voting Posititons. In: *European Community Decision Making. Models, Applications and Comparisons*, p. 105-127. Edited by B. Bueno de Mesquita and F.N. Stokman. Yale University Press, New Haven.

- Stokman, F.N., J.M.M. van den Bos (1992):
A Two-stage Model of Policy Making. With an Empirical Test in the U.S. Energy Policy Domain. In: The Political Consequences of Social Networks, Volume 4 of Research and Society, p 219-253. Edited by G. Moore and J.A. Whitt. JAI Press, Greenwich, Conn.
- Torenvlied (1996):
Besluiten in uitvoering. Theorieën over beleidsuitvoering modelmatig getoetst op sociale vernieuwing in drie gemeenten. Thesis Publishers, Amsterdam.
- Veen, H.C.J. van der (2004):
Het effect van milieubeleid op locatiebeslissingen van bedrijven. Verplaatsen, sluiten of innoveren? Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.
- Wagenaar, S., H. Dekker, K. van Ginkel, P. Keursten (2000):
Werken aan kennis. Methoden voor het creëren, delen en toepassen van kennis. Kessels & Smit, The Learning Company, Amsterdam.
- Wartna, B.S.J., S. el Harbachi, L.M. van der Knaap (2005):
Buiten behandeling. Een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. WODC, Den Haag.
- Tweede Kamer (2006):
Criminaliteitsbeheersing en reclasseringsbeleid. Brief van de Minister van Justitie. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 27.834, nr. 45, Den Haag.
- ZON (1997):
Met het oog op toepassing. Beleidsnota implementatie ZON 1997-1999. ZorgOnderzoek Nederland, Den Haag.

LIJST MET AFKORTINGEN

APV	Algemene Plaatselijke Verordening
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWPP	Ambtelijke Werkgroep Problematische Personen
BOPP	Bestuurlijk Overleg Problematische Personen
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
DEMO	Door, Exodus, Moria, Ontmoeting
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
G31	Grote 31 (gemeenten)
G4	Grote vier (gemeenten)
GAVO	Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdiensten
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GSB	Grote Stedenbeleid
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
ISD	Inrichting voor Stelselmatige Daders
Madi	Maatschappelijke dienstverlening
MMD	Medewerker Maatschappelijke Dienstverlening
NB	Niet bekend
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OCWS	Onderwijs, Cultuur, Wetenschap en Sport
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
PGA	Persoonsgerichte Aanpak
PI	Penitentiaire Inrichting
RISc	Recidive Inschattingsschalen
SOV	Strafrechtelijke Opvang Verslaafden
SRN	Stichting Reclassering Nederland
Stb.	Staatsblad
STC	Stedelijke Toewijzingscommissie
SVO	Stuurgroep Vermindering Overlast
TK	Tweede Kamer
TR	Terugdringen Recidive
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VIP	Verwijzingsindex Personen
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WW	Werkloosheidswet
Wwb	Wet werk en bijstand
ZAV	Zeer Actieve Veelpleger
ZON	Zorgonderzoek Nederland

BIJLAGE TABELLEN

Tabel 1 Bijzonderheden, per gemeente

	Gemeentelijk coördinatiepunt	Aanwezigheid Veiligheidshuis	Verantwoordelijke (gemeentelijke) dienst nazorg	Overlegvormen nazorg	Gebruik screeningsformulier door gemeente	Id-documenten: Kneelpunt?	Inkomen: Kneelpunt?	Huisvesting: Kneelpunt?	Zorg: Kneelpunt?
Alkmaar	O	N	Sociale Zaken en Werkgelegenheid	O	J	J	J	J	N
Amsterdam	N	N	- GGD (veldregie) - Wmo-servicecentrum (beleidsregie)	- BOPP - AWPP - STC	N	N	N	J	N
's-Hertogenbosch	J	J	- Madi - SRN	- Veelplegeroverleg - Casusoverleg nazorg	J	N	N	J	J
Den Haag	J	N	Bestuursdienst	- Strategisch Overleg Volwassen veelplegers - Lokaal casus overleg	J	N	J	J	N
Eindhoven	J	J	O	- Reso-overleg - Casus-overleg	J	N	N	J	J
Limburg-zuid: Heerlen	N	J	O	O	O	O	O	N	J
Limburg-zuid: Maastricht	J	J*	Sociale en Culturele zaken	- Vangnet OGGZ - Regionaal Casusoverleg veelplegers	J	J	N	N	N
Limburg-zuid: Sittard-Geleen	N	J*	OCWS	- Vangnet OGGZ	J	J	J	J	O
Rotterdam	J	N	SoZaWe (voorlopig)	- Operationeel Team - Begeleidingscommissie nazorg - Loketoverleg Stelselmatige daders	J	N	J	J	J
Tilburg	J	J	Sociale Zaken, programma-bureau veiligheid	Veelplegeroverleg	J	N	N	J	J
Utrecht	J	J	Afdeling Openbare Orde en Veiligheid	- Casusoverleg nazorg - Structuurgroep Sociale Zaken - Structuurgroep Veiligheid	J	N	N	J	N
Zwolle	J	N	Eenheid wijkzaken, afdeling leefbaarheid en participatie	- Casusoverleg veelplegers - Structurele regiegroep - Casusafhankelijke Regiegroep	J	N	N	J	N

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend; * = in oprichting

Tabel 2 Betrokken partijen, per gemeente

	Betrokken partijen huisvesting:			Betrokken partijen zorg:				
	• Woningcorporaties	• Maatschappelijke opvang	• anders	• GGD	• Psychiatrische zorg	• Verslavingszorg	• Maatschappelijke opvang	• Reclassering (SRN, Leger des Heils, verslavingszorg)
Alkmaar	J	O	O	N	N	J	N	N
Amsterdam	J	J	J	J	J	J	J	J
's-Hertogenbosch	J	J	N	N	J	J	J	J
Den Haag	J	J	J	N	J	J	J	J
Eindhoven	J	J	J	N	J	J	J	N
Limburg-zuid: Heerlen	J	J	N	O	O	J	O	O
Limburg-zuid: Maastricht	J	J	N	J	J	O	J	N
Limburg-zuid: Sittard-Geleen	j	J	O	J	J	J	J	O
Rotterdam	J	J	J	J	J	J	J	J
Tilburg	J	J	J	N	N	N	J	J
Utrecht	O	J	O	N	J	J	N	J
Zwolle	J	j	N	J	j	J	J	j

J = Ja; N = Nee; O = Onbekend

APPENDIX BEGELEIDINGSCOMMISSIE

De begeleidingscommissie van het onderzoek 'Lokale aanpak zeer actieve veelplegers: nazorgtraject' bestond uit de volgende personen.

Dhr. O. Etman (voorzitter)
IVA

Mw. T. van den Broeck-Oosterhoff
Ministerie van Justitie, DSP

Mw. E. Florax
Regiopolitie Amsterdam-Amstelland

Dhr. L. van der Meulen
Ministerie van Justitie, DJI

Mw. R. Swinkels
Gemeente Rotterdam

Dhr. H. van der Veen
Ministerie van Justitie, WODC

