# DE MAATREGEL 'INRICHTING STELSELMATIGE DADERS' VOOR JONGVOLWASSEN VEELPLEGERS: DE UITVOERINGSPRAKTIJK EN LESSEN VOOR DE TOEKOMST

Igno Pröpper
Janine Plaisier
Mayke Mol
Mark Rouw

Vught/Amsterdam, maart 2014

PARTNERS+PRÖPPER
DENKERS EN DOENERS VOOR DE PUBLIEKE ZAAK
MARKTVELD 26 . 5261 EB VUGHT
POSTBUS 115 . 5260 AC VUGHT
TELEFOON (073) 658 70 80
WWW.PARTNERSENPROPPER.NL
INFO@PARTNERSENPROPPER.NL
KVK 33300373

impact R&D
Prins Hendrikkade 120 • 1011 AM Amsterdam
www.mpct.eu

Dit rapport is verschenen in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie, afdeling Sanctie- en Reclasseringsbeleid.

Uitgevers: Partners+Pröpper/Vught & Impact R&D/Amsterdam.
Auteurs: I. Pröpper (Partners+Pröpper), J. Plaisier (Impact R&D), M. Mol (Impact R&D) en M. Rouw (Partners+Pröpper).

Partners+Pröpper, Marktveld 26, 5261 EB Vught, www.partnersenpropper.nl
Impact R&D, Prins Hendrikkade 120, 1011 AM Amsterdam, www.mpct.eu
**©2014, Partners+Pröpper & Impact R&D, auteursrechten voorbehouden**

# Inhoudsopgave

Voorwoord

Kern ..... 1

Aanleiding ..... 1
Doel- en vraagstelling ..... 1
Conclusies ..... 2
Aanbevelingen ..... 6
Methodische verantwoording ..... 9

1 Het ISD-proces ..... 14

1.1 De voorfase ..... 15
1.2 Intramurale fase ..... 18
1.3 Extramurale fase ..... 19
1.4 Kernbevindingen ..... 21

2 Aantal ISD-maatregelen voor jongvolwassenen ..... 22

2.1 Aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor de ISD-maatregel ..... 23
2.2 Aantal jongvolwassenen dat de ISD-maatregel krijgt opgelegd ..... 24
2.3 Casus Utrecht ..... 25
2.4 Casus Amsterdam ..... 25
2.5 Casus Rotterdam ..... 25
2.6 Kernbevindingen ..... 26

3 Juridisch afwegingskader, beeldvorming en toepassing ISD-maatregel ..... 27

3.1 Definitie stelselmatige dader ..... 29
3.2 Focus op afzonderlijk feit of op het patroon ..... 31
3.3 ISD-maatregel als laatste redmiddel – wat betekent dat? ..... 32
3.4 Doel maatregel en proportionaliteit ..... 34
3.5 Paradigma's ..... 37
3.6 Kernbevindingen ..... 40

4 Ketensamenwerking ..... 41

4.1 Het geheel afbakenen ..... 43
4.2 Overzicht verkrijgen over het geheel ..... 44
4.3 Beleidslijnen uitzetten en uitdragen ..... 47
4.4 Organiseren van de samenwerking ..... 49
4.5 Verantwoording afleggen ..... 50
4.6 Kernbevindingen ..... 51

5 Vaststelling en inhoud van het ISD-programma ..... 53
5.1 Inleiding ..... 53
5.2 Vaststelling van het programma ..... 53
5.3 Plaatsing op afdelingen ..... 54
5.4 Bejegening ..... 55
5.5 De inhoud van het programma ..... 56
5.6 Kernbevindingen ..... 57
6 Welk programma is nodig voor jongere ISD'ers? ..... 59
6.1 Inleiding ..... 59
6.2 Ernstige en veelvoudige problematiek ..... 59
6.3 Motivatie en bejegening ..... 63
6.4 De invloed van het sociale systeem ..... 70
6.5 Culturele aspecten ..... 72
6.6 Verstandelijke beperkingen ..... 74
6.7 Kernbevindingen ..... 75
7 Andere aandachtpunten bij gedragsverandering van (jongvolwassen) ISD'ers ..... 77
7.1 Inleiding ..... 77
7.2 Algemene aanpak ..... 77
7.3 Samen plaatsen en samen behandelen ..... 78
7.4 Opleiding en werk ..... 79
7.5 Wonen ..... 81
7.6 Financiën ..... 81
7.7 Denkpatronen ..... 82
7.8 Middelenmisbruik ..... 82
7.9 Behandeling van psychiatrische stoornissen ..... 83
7.10 Praktische vaardigheden en energiehuishouding ..... 83
7.11 Kernbevindingen ..... 83
8 Extramurale fase en nazorg ..... 85
8.1 Inleiding ..... 85
8.2 Extramurale fase tijdens de ISD-maatregel ..... 85
8.3 Doorplaatsing in de extramurale fase van de ISD-maatregel ..... 86
8.4 Nazorg en toezicht na afloop van de ISD-maatregel ..... 87
8.5 Waar komen de ex-ISD'ers terecht na afloop van de ISD-maatregel? ..... 88
8.6 Kernbevindingen ..... 89
Literatuur en bronnen ..... 90
Wetenschappelijke literatuur ..... 90
Overige schriftelijke bronnen ..... 92

Bijlage 1 Betrokkenen en respondenten ..... 95
Begeleidingscommissie ..... 95
Geïnterviewde personen ..... 95
Deelnemers Expertmeeting over wenselijke ISD-programma – 17-10-2013 ..... 97
Deelnemers expertmeeting over wenselijke ISD-programma – 8-11-2013 ..... 98
Deelnemers bijeenkomst van reclasseringsorganisaties en ISD's– 19-12-2013 ..... 98
Bijlage 2 Aandachtspunten ISD-programma voor jongvolwassenen ..... 99
Bijlage 3 Over de auteurs ..... 108

# Voorwoord

Jonge veelplegers - 18- tot 24-jarigen - zijn dagelijks het onderwerp van krantenberichten en behoren tot de dagelijkse zorg van burgers, politie, Openbaar Ministerie, rechters, kinderbescherming, reclassering, behandelaars, gevangeniswezen en gemeenten. In dit rapport beschrijven we twee onderwerpen die relevant zijn voor deze groep delinquenten. Ten eerste de vraag hoe het komt dat een bepaalde juridische maatregel nog maar relatief weinig wordt ingezet voor deze veelplegers, namelijk de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). We zijn dank verschuldigd aan de vele deskundigen die ons van informatie hebben voorzien, zodat we deze onderzoeksvraag konden beantwoorden. Wij danken met name de medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en de deelnemers aan de overleggen over veelplegers in de veiligheidshuizen in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht die meewerkten aan diverse interviews en expertmeetings.

De tweede vraag waar dit rapport op is gericht, is de vraag naar de inhoud van het ISD-programma: hoe zou dat er uit moeten zien voor jongere veelplegers? We danken met name de begeleiders en behandelaars uit de justitieketen, alsook de vele externe deskundigen, die na diepgaande en betrokken besprekingen samen tot breed gedragen inzichten kwamen. Ten slotte danken we de leden van de begeleidingscommissie voor hun constructieve vragen en adviezen tijdens de uitvoering van het onderzoek. De namen van allen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zijn vermeld in de bijlage 1.

Partners+Pröpper en Impact R&D hebben samengewerkt in dit onderzoek en hebben daarmee de verschillende onderzoeksexpertises kunnen combineren. Partners+Pröpper heeft zich als bestuurskundig bureau vooral gericht op ketensamenwerking bij de realisatie van maatschappelijke opgaven en procesvragen. Impact R&D heeft als sociaal-psychologisch bureau vooral de vraag naar inhoud en gedragsverandering onderzocht. Wij hopen dat onze bevindingen niet alleen zullen bijdragen aan verdere doorontwikkeling van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders voor jongvolwassenen, maar zo mogelijk ook aan preventie van toekomstige veelplegers.

Maart 2014,

Vught: Igno Pröpper & Mark Rouw, Partners+Pröpper
Amsterdam: Janine Plaisier & Mayke Mol, Impact R&D

# Kern

## Aanleiding

Het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft een inventarisatie laten uitvoeren naar de uitvoeringspraktijk van de maatregel 'Inrichting voor Stelselmatige Daders' (ISD-maatregel) voor jongvolwassen veelplegers.[1] Aanleiding voor het onderzoek was dat het aantal jongvolwassen veelplegers toeneemt, terwijl de ISD-maatregel bij hen nog niet vaak wordt opgelegd. Het ministerie wil graag weten wat de knelpunten zijn en hoe het proces en het programma ten behoeve van de Inrichting voor Stelselmatige Daders op onderdelen kan worden aangepast. Dit omdat de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie in zijn brief aan de Tweede Kamer in juni 2011 heeft aangekondigd dat hij toepassing van de ISD-maatregel voor jongvolwassen veelplegers wil bevorderen. Ook gaf hij aan dat het ISD-programma zo nodig zal worden aangepast aan de doelgroep jongeren.[2]

## Doel- en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is tweeledig:

1. Monitoren en evalueren hoe in de huidige uitvoeringspraktijk invulling wordt gegeven aan het adviseren, vorderen, opleggen en uitvoeren van de ISD-maatregel voor de doelgroep jongvolwassen veelplegers (18-24 jaar).
2. Nagaan op welke punten het proces van toeleiding, advisering, vordering, oplegging, uitvoering en nazorg van de ISD-maatregel aangepast kan worden, teneinde de ISD-maatregel voor jongvolwassen delinquenten te intensiveren.

Het doel van het onderzoek is vertaald naar de volgende vraagstelling:

1. Hoe kan in grote lijnen het gehele ISD-proces worden beschreven, inclusief de verschillende deelstappen? Wat zijn dan relevante overeenkomsten en verschillen tussen Amsterdam, Rotterdam en Utrecht?
2. Hoeveel jongvolwassenen komen in aanmerking voor een ISD-maatregel – uitgaande van de wettelijke criteria? Hoeveel krijgen daadwerkelijk een ISD-maatregel opgelegd en wat is het verschil tussen deze aantallen?
3. Wat zijn oorzaken voor dit verschil? In het bijzonder, wat zijn verklaringen die te maken hebben met het juridisch afwegingskader en de beeldvorming die hierover bestaat?
4. Hoe verloopt de ketensamenwerking? In hoeverre biedt deze een verklaring voor het verschil tussen het aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor de ISD-maatregel en het aantal dat feitelijk een ISD-maatregel krijgt opgelegd?
5. Hoe wordt het programma-aanbod voor jongvolwassen ISD'ers bepaald en door welke ketenpartners?
6. Is het huidige programma-aanbod afgestemd op jongvolwassen ISD'ers?

---

1 De ISD-maatregel is bedoeld voor 'stelselmatige veelplegers' of 'zeer actieve veelplegers'. Voor de leesbaarheid gebruiken we in dit onderzoek deze termen en de term 'veelplegers' door elkaar. De criteria voor plaatsing in de Inrichting voor Stelselmatige Daders zijn verwoord in: http://www.om.nl/onderwerpen/veelplegers/maatregel_inrichting/.

2 http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2011/06/25/brief-tweede-kamer-adolescentenstrafrecht.html.

7 Welke programma-inhoud is volgens deskundigen nodig voor jongvolwassen ISD'ers? In hoeverre wordt dit ondersteund door kennis uit wetenschappelijk onderzoek? En waarin verschilt het aanbod dan voor de oudere ISD'ers?
8 Hoe verloopt de nazorg en de overdracht van jongvolwassen ISD'ers na afloop van de ISD-maatregel? Is er zicht op ex-ISD'ers en is bekend waar deze terechtkomen en of daar voldoende voorzieningen aanwezig zijn?
9 Wat zijn succesvolle elementen in de uitvoeringspraktijk en welke knelpunten doen zich voor?

## Conclusies

1 Er is **geen gemeenschappelijke landelijke werkwijze** waarmee het ISD-proces in stappen beschreven kan worden. In grote lijnen hanteren de ketenpartners een indeling in voorfase, intramurale fase, extramurale fase en nazorg. De invulling van deze fasen verschilt echter per regio (Amsterdam, Rotterdam en Utrecht): onder meer de rol- en taakverdeling, de benamingen voor overleggen en plannen, en de duur en inhoud van de fasen per individu.

2a Er bestaat **geen goed beeld van de totale groep** aan jongvolwassenen die op basis van de wettelijke criteria in aanmerking komt voor de ISD-maatregel.
- Anders dan het wettelijk kader, wordt door alle partijen – inclusief ook onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum – de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010 gevolgd. Deze richtlijn is stringenter en telt het aantal processen-verbaal in plaats van het aantal misdrijffeiten (zie ook paragraaf 3.1). Inmiddels is deze richtlijn per 1 januari 2014 veranderd – maar gevolg is wel dat het totaal aantal (zeer actieve) veelplegers in termen van feiten is onderschat.
- Bij het tellen van misdrijffeiten zou een aantal personen die nu 'gewone' veelpleger zijn tot de groep zeer actieve veelplegers behoren. Bovendien is het ook te verwachten dat er dan meer personen onder de totale groep aan veelplegers zou vallen.

2b Het aandeel jongvolwassenen dat een ISD-maatregel krijgt opgelegd is een **fractie** van het totaal aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers. Uitgaande van landelijke cijfers kreeg 1,9% van de jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel opgelegd (24 van 1257 zeer actieve veelplegers), geteld volgens de richtlijn van het Openbaar Ministerie (2010).
In vergelijking met volwassenen (25 jaar en ouder) krijgen **jongvolwassenen (18-24 jaar) minder vaak een ISD-maatregel opgelegd**. In 2011 kreeg 1,9% van de jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel opgelegd ten opzichte van 7,7% van de volwassen zeer actieve veelplegers (25 jaar en ouder).

2c De **registraties zijn niet ingericht om het gehele proces te volgen**. Het is niet mogelijk om per fase van het proces af te leiden of een persoon wel of niet in aanmerking komt voor een ISD-maatregel (of dat een alternatieve route in beeld is).

3a De wijze waarop stelselmatige daders worden **gedefinieerd en geteld** vormt een belangrijke **oorzaak** voor het weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel voor jongvolwassenen. Door deze telwijze valt op voorhand een groot aantal potentiële personen af (zie ook conclusie 2a). Bepalend voor deze telwijze is de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010. Deze telwijze is met ingang van 1 januari 2014 gewijzigd (in plaats van processen-verbaal gaat het nu om misdrijffeiten).

3b **De beeldvorming over de ISD-maatregel en een onnodig stringente interpretatie van de wet** vormen gezamenlijk eveneens een belangrijke **oorzaak** voor het weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel voor jongvolwassenen.
- Over de **ISD-maatregel als laatste redmiddel** bestaan verschillende interpretaties: moet letterlijk alles eerst worden geprobeerd of wordt ex ante onderbouwd dat de ISD-maatregel

in de gegeven situatie de meest effectieve aanpak biedt ('optimum remedium') en dat andere maatregelen geen soelaas meer bieden.

- De beoordeling van de proportionaliteit van de ISD-maatregel. Volgens de wet staat de beveiliging van de samenleving als doel voorop. Het wegnemen van de oorzaken van criminaliteit is eveneens een doel, maar de zorg hiervoor is geen voorwaarde. In de praktijk bestaat ook het beeld van **'voor wat hoort wat'**: vrijheidsbeneming is alleen te rechtvaardigen in ruil voor effectieve zorg. Waar dit vooraf niet helder is of hiervoor geen 'aanknopingspunten' zijn, valt iemand af voor de ISD-maatregel.
- Het niet aanwezig zijn van een **behandelplan**, ontbrekende **motivatie** van de jongvolwassene en een te jonge **leeftijd** (= jongvolwassene) van de verdachte vormen oneigenlijke oorzaken om de ISD-maatregel niet af te wegen of op te leggen.
- Het beeld is dat de Inrichting voor Stelselmatige Daders enkel een **detentiesituatie** is en dat dit averechtse effecten oplevert (detentieschade). Men weet onvoldoende dat de jongere buiten detentie opleiding, werk en/of behandeling kan verkrijgen.

3c Deze beeldvorming en interpretatie van de wet kan worden begrepen doordat betrokkenen vanuit **verschillende paradigma's** redeneren. Zij kijken vanuit een juridische manier of vanuit een optiek van zorgen. Beide brillen worden gekleurd door een 'harde' of 'zachte' benadering. Een strikt juridische en tevens 'zachte benadering' leidt tot weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel. Een 'zachte zorgbenadering' leidt hier ook toe. Cruciaal verschil is de interpretatie van de ISD-maatregel als 'ultimum remedium'. In een 'zachte' juridische en een 'zachte' zorg benadering betekent dit dat letterlijk alles of heel veel andere maatregelen zijn geprobeerd. In een 'harde' juridische en een 'harde' zorgbenadering betekent dat ex ante wordt bekeken wat de beste ingreep is, gegeven de situatie van de persoon (wat is nodig om deze persoon te helpen vanuit zorg en straf?).

4 Een ketenbrede **samenwerking** tussen de betrokken partners – van voorfase tot en met nazorg – komt **moeilijk** tot stand. Samenwerking vindt met name plaats binnen de verschillende fasen van het ISD-proces en niet ketenbreed van voorfase tot en met de nazorg. De samenwerking tussen betrokken partners binnen de voorfase verloopt matig. Er wordt niet vanuit overzicht en inzicht gewerkt. Ook dit is een van de oorzaken voor het weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel bij jongvolwassen zeer actieve veelplegers.

- In de praktijk constateren we dat de focus op doelgroep, opgave en aanpak nog niet voor alle partijen helder is. Het gemeenschappelijke beeld hierover is in ontwikkeling. Een belangrijk gevolg hiervan is dat jongvolwassen zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel niet worden toegeleid naar het veiligheidshuis – als 'toegangspoort' tot deze maatregel – en daardoor ook geen ISD-maatregel krijgen opgelegd.
- Er bestaat onduidelijkheid over de uitkomsten van de processtappen die moeten leiden tot het opleggen van een ISD-maatregel. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het ontbreken van cijfers die inzicht geven in de uitkomsten van de stappen. Bijvoorbeeld hoe vaak adviseert de reclassering een ISD-maatregel en hoe vaak neemt het Openbaar Ministerie de adviezen over van de reclassering en vordert ze een ISD-maatregel? Inzicht in de uitkomsten van de processtappen is een belangrijke voorwaarde voor het trekken van lessen en de ontwikkeling van een goed lopende ketensamenwerking.
- We constateren dat op het niveau van de casus een beperkt zicht is. Een compleet beeld van de casus komt niet tot stand door onder andere de scheiding van informatieoverdracht voor personen onder en boven de achttien jaar, het naast elkaar bestaan van verschillende informatie- en registratiesystemen, de opkomst van een nieuwe doelgroep: de nieuwe ISD'er en doordat aan het casusoverleg niet de juiste personen – degene die direct betrokken zijn

bij de casus – deelnemen. Gevolg hiervan is dat moeilijk te bepalen is of iemand in aanmerking komt voor een ISD-maatregel.
- Er ontbreekt een casusregisseur die ook werkelijk als ketenregisseur optreedt. Een ketenregisseur volgt een casus gedurende het gehele ISD-proces, houdt toezicht op de uitvoering en zorgt voor bijsturing als dat noodzakelijk is. De ketenregisseur zorgt (informeel) voor afstemming tussen de diverse schakels (én 'bevoegde schakelregisseurs'). Deze casusregisseur moet tevens in staat worden gesteld een passende aanpak in de rechtszaal en het zorgcircuit te kunnen afdwingen. De casusregisseur kan vanuit zijn kennis over de casus - inclusief de geschiedenis van zorgpartijen - de rechter van extra informatie voorzien, sturen op een ketenbrede samenwerking en een effectieve aanpak.
- Het veiligheidshuis is nog onvoldoende in staat de centrale rol - 'toegangspoort tot de Inrichting voor Stelselmatige Daders' - in de praktijk waar te maken. Het veiligheidshuis kan niet spreken namens alle samenwerkingspartners en verantwoording afleggen over de behaalde resultaten. Daarmee heeft het veiligheidshuis slechts beperkt zicht op het functioneren van de ketensamenwerking en is misschien nog wel in staat om knelpunten te signaleren, maar onvoldoende om ze te adresseren en op te lossen.

5a Het **programma voor jonge ISD'ers wordt vastgesteld door de Inrichting voor Stelselmatige Daders**, door een multidisciplinair team en trajectbepalingsteam, waarin medewerkers van de Inrichting voor Stelselmatige Daders zitting hebben en soms ook medewerkers van de reclassering en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Hiervoor gebruikt de Inrichting voor Stelselmatige Daders informatie uit het reclasseringsadvies, onder meer risico's, criminogene tekorten, beschermende factoren en responsiviteit (waaronder leerstijl, IQ en motivatie).

5b **In het reclasseringsdossier is lang niet altijd voldoende informatie** over de jongere beschikbaar, doordat:
- de ISD'ers ondanks de grote problematiek doorgaans zorg en begeleiding hebben vermeden;
- zij geen toestemming geven voor het delen van informatie;
- de informatie die beschikbaar is bij de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdreclassering niet altijd op tijd doorkomt naar de volwassenensector, ook niet als de informatie uit een andere regio moet komen.

5c Doordat er weinig informatie is, zoekt de Inrichting voor Stelselmatige Daders aanvullende informatie. **Hoewel aanvullingen nodig zijn, wordt de diagnostiek wellicht soms meer uitgevoerd dan nodig is**: jeugdreclassering, volwassenreclassering, Inrichting voor Stelselmatige Daders, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en vervolgkliniek bouwen onvoldoende voort op informatie beschikbaar bij andere partijen en hebben ieder hun eigen diagnostische methode.

6 De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders maken voor jongeren, net als voor ouderen, **een programma op maat.** Volgens hen zijn er binnen de algemene aanpak voldoende mogelijkheden om het programma aan te passen op jongvolwassenen. Allereerst wordt ingezet op motivatie voor gedragsverandering. Specifiek voor hen wordt gezorgd dat zij zo snel mogelijk een opleiding kunnen volgen en afmaken. Ze worden zo snel mogelijk toegeleid naar een behandelkliniek en geholpen met het vinden van werk – in de extramurale fase. Naarmate er meer jongvolwassenen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders zitten zal het makkelijker zijn om programma's te organiseren die aansluiten bij de behoeftes van jongvolwassenen (bijvoorbeeld op het gebied van opleiding en werk).

7 Volgens de deskundigen die tijdens de diverse expertmeetings zijn gevraagd naar de inhoud van de ISD-maatregel (zie bijlage 1) moet het programma voor jongvolwassen ISD'ers inspelen op een aantal belangrijke kenmerken van deze groep:

- **De ernst en veelvoud van de problematiek** van de jongvolwassen veelplegers is verbijsterend. Doordat het vaak om relatief lichte delicten gaat, kan de indruk ontstaan dat ook de problematiek licht zal zijn, maar het tegendeel is waar. Het gaat om jongvolwassenen met grote problemen op allerlei leefgebieden. Dit vraagt om een intensieve en langdurige systeemaanpak (bijvoorbeeld Multi Systeem Therapie of Schematherapie). De huidige benadering lijkt de problematiek te onderschatten – in het bijzonder de ernstige psychiatrische stoornissen bij vrijwel iedereen. De aanpak bestaat uit te veel geïsoleerde interventies en maatregelen en zal onvoldoende effectief zijn. Het zoeken van werk en huisvesting is nodig maar onvoldoende, er is langdurige geïntegreerde en intensieve behandeling nodig.
- In de ontwikkelingsfase van jongvolwassenen is vaker dan bij oudere ISD'ers sprake van **beperkte motivatie die (meer dan bij ouderen) beïnvloed wordt door leeftijdsgenoten**. Dit past bij de **hersenontwikkeling** in deze fase. Dit vraagt tijd, ruimte, positieve bejegening en een gerichte aanpak om deze motivatie te beïnvloeden.
- De invloed van het **sociale systeem** is bij jongeren groter dan bij ouderen. Dit betekent dat hun systeem zeer intensief bij de behandeling moet worden betrokken – onder meer vrienden, ouders, school en werkgever. Waar nodig moet een nieuwe meer 'pro-sociale' omgeving worden gecreëerd (omgeving buiten crimineel circuit die als positief voorbeeld dient).
- Een grote groep zeer actieve jongvolwassenen heeft een andere **culturele achtergrond** (60% niet-Nederlands). Dit vraagt directe feedback, het verkrijgen van binding met in plaats van uitsluiting uit de Nederlandse samenleving, het rekening houden met schaamte voor behandeling (en voorkomen danwel opvangen van uitstoting door hun omgeving).
- Onder de groep jongvolwassenen zijn er veel personen met **verstandelijke beperkingen** (op dit moment in de Inrichting voor Stelselmatige Daders: 50%). Dit vraagt om aangepaste diagnostiek, bejegening en nog veel langduriger behandeling en vooral begeleiding (vaak levenslang).

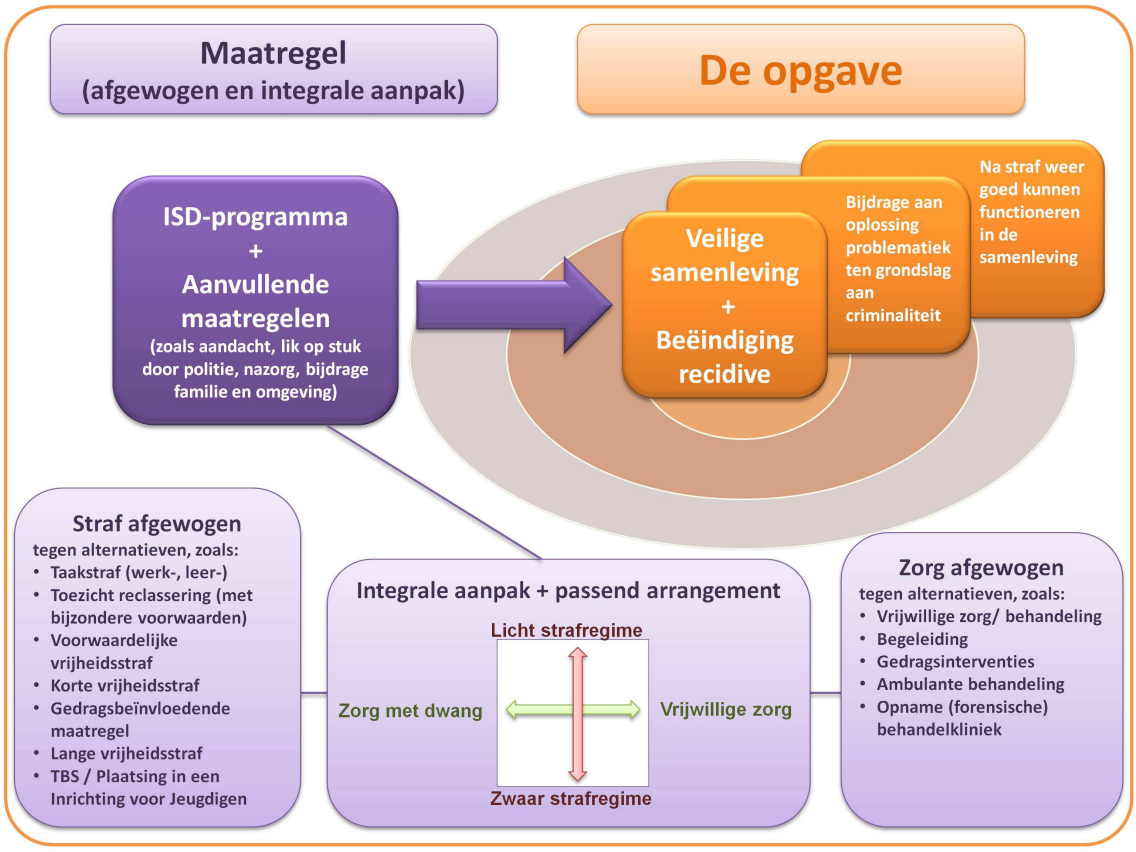
8 Over de nazorg van ISD'ers is weinig bekend.

- Vrijwel alle jongvolwassen ISD'ers in de drie onderzochte steden zijn tot nu toe uitgestroomd naar een **behandelkliniek**. Niemand is terug naar huis gegaan.
- Het is **niet bekend** waar deze jongeren terechtkomen na opname in de behandelkliniek.
- **Gemeenten** zijn verantwoordelijk voor nazorg van ISD'ers na afloop van ISD-maatregel.

## Aanbevelingen

1 Vergroot het rendement van de ISD-maatregel door deze in te zetten vanuit een opgaven gestuurde werkwijze. Focus op de gewenste situatie waaraan gewerkt moet worden ('de opgave') – voor zowel de samenleving als de veelpleger.

1.1 Werk met alle partners samen vanuit een gemeenschappelijk beeld van de opgave. Dit is allereerst een maatschappelijke opgave, namelijk het vinden van een oplossing voor de veelplegersproblematiek. Focus daarnaast op de persoonlijke opgave voor iedere afzonderlijke stelselmatige dader/ zeer actieve veelpleger waarbij straf en zorg op samenhangende wijze worden verbonden, namelijk het bijdragen aan de oplossing van de problematiek die ten grondslag ligt aan criminialiteit en het na de straf weer goed kunnen functioneren in de samenleving. Zie ook afbeelding 0.1.
Formuleer op grond van een goede herijking van de omvang van het vraagstuk, de definitie van de problematiek en een gewijzigde – meer integrale – aanpak een aantal aansprekende en ambitieuze doelstellingen. Ga in eerste instantie uit van de bestaande middelen en zet in op het beter benutten van deze middelen (budgettair neutraal).
*Ter toelichting: De inschatting is dat een veel effectievere aanpak van het vraagstuk van zeer actieve veelplegers mogelijk is en dat er veel meer ruimte komt om – na 'getoetste zinvolheid' – de ISD-maatregel in te zetten. Kernoverweging hierbij is allereerst dat door de gewijzigde richtlijn van het Openbaar Ministerie (2014) er veel meer personen in aanmerking komen voor een ISD-maatregel. Daarnaast is cruciaal dat de beoordeling van de ISD-maatregel als 'ultimum remedium' ex ante plaats vindt en niet dat letterlijk alles geprobeerd moet worden. Dit laatste maakt het mogelijk beschikbare middelen effectiever én efficiënter in te zetten.*




*Afbeelding 0.1: De geadviseerde werkwijze: opgaven gestuurd werken: de ISD-maatregel als onderdeel van een integraal 'arrangement' in dienst van het realiseren van een maatschappelijke en persoonlijke opgave.*

1.2 De opgave voor veel zeer actieve jongvolwassen veelplegers is immens. De problematiek is zwaar en complex. Handel hiernaar door met een omvattende systeemaanpak te werken, in plaats van met geïsoleerde maatregelen en losse interventies. Zie ook aanbeveling 4.
1.3 Verleng de duur van zorg in gedwongen kader en ondersteuning als dat nodig is om stelselmatige daders werkelijk te helpen – zowel binnen het kader van de Inrichting voor Stelselmatige Daders als daarbuiten.
1.4 Werk met vaste contactpersonen gedurende het gehele ISD-traject en de nazorg: zowel vanuit de reclassering (één vaste contactpersoon) als vanuit rechters (vaste rechters per dader). Investeer om goed aangesloten te blijven bij de persoonlijke 'opgave' van de stelselmatige dader, om een gezagsvolle vertrouwensband op te bouwen en om zodoende ook patroon- en niet zaakgericht te kunnen werken. Zorg voor goede overdracht als de ISD'er naar een andere regio verhuist.
1.5 Werk met ervaren en deskundige medewerkers die zich met voldoende tijd en continuïteit kunnen inzetten – aansluitend bij de immense opgave die vaak voorligt.
1.6 Focus richting zowel rechterlijke macht als zorgpartijen op wat nodig is om de voorliggende opgave te realiseren.
Overtuig rechters door een persoonlijk verhaal te brengen, een doorleefd betoog waarbij oog is voor de gehele persoonlijke situatie (belicht vanuit 'straf en zorg') – in plaats van een droog beeld via een papieren advies.
1.7 Accepteer het feit dat er geen wondermiddelen zijn. Neem de tijd om bestaande maatregelen goed toe te passen en waar nodig door te ontwikkelen. Probeer ook nieuwe methoden en onderzoek de resultaten.

2 Werk aan een juiste en gemeenschappelijke beeldvorming bij alle betrokkenen over de ISD-maatregel, het ISD-programma en de inrichting.
2.1 Maak duidelijk waar de ISD-maatregel uit bestaat (niet alleen detentie, maar verschillende regimes afhankelijk van de motivatie, een intra-/extramurale fase, aanpak op maat).
2.2 Maak duidelijk dat de jongere zo snel mogelijk naar school, werk en/of behandelkliniek gaat buiten de inrichting. Het beeld van twee jaar opsluiten ziet er in de praktijk heel anders uit.
2.3 Maak duidelijk dat de jongeren zeer ernstige problematiek hebben en hiermee intensief geholpen worden; het is niet alleen straffen maar ook gunnen van hulp.
2.4 Bespreek de paradigma's van straf en zorg, zodat duidelijker is hoe individuele medewerkers in de keten beslissingen afwegen. Doe dit breed: volwassen en ook jeugd-, straf-, maar ook civiele sector, zodat meer samenhang ontstaat in beeldvorming en besluitvorming.

3 Versterk de regievoering vanuit het veiligheidshuis. Zie het veiligheidshuis als het orgaan van waaruit het ISD-proces met overzicht en inzicht wordt geregisseerd. Faciliteer dit.
3.1 Organiseer een gemeenschappelijke informatievoorziening die toegankelijk is voor alle betrokken ketenpartners. De informatievoorziening moet inzicht geven in trends en ontwikkeling, maar ook in de concrete casus.
3.2 Maak duidelijke afspraken over de organisaties en de personen die deelnemen aan het casusoverleg in het veiligheidshuis. Zorg ervoor dat een lijst met te bespreken casus ruim op tijd beschikbaar is, zodat iedereen zich goed kan voorbereiden en relevante informatie paraat heeft.
3.3 Realiseer een lerende omgeving, inclusief de benodigde voorwaarden. Zorg ervoor dat de uitkomsten van de verschillende processtappen worden teruggekoppeld en indien daar aanleiding voor is, worden besproken – bijvoorbeeld waarom een advies wel of juist niet is overgenomen.

3.4 Investeer in een gemeenschappelijk beeld over de situatie en over de voorliggende persoonlijke opgave van de veelpleger – maak hierover afspraken en over wie wat doet. Ontwikkel een gemeenschappelijke taal en effectieve overlegvormen.

3.5 Wijs een casusregisseur aan die gedurende het gehele ISD-proces – van voorfase tot en met nazorg – het aanspreekpunt is voor de betreffende casus. Casusregisseurs kunnen door verschillende partners worden geleverd. De casusregisseur moet kunnen spreken en handelen namens het gehele veiligheidshuis en bijvoorbeeld tijdens zittingen en in het zorgcircuit kunnen pleiten voor de juiste maatregel en behandeling. De grondslag voor deze regierol is een gemeenschappelijk beeld van de opgave en wat gedurende het gehele proces in de keten nodig is (zie aanbeveling 3.4). Draag bij aan afzonderlijke schakels in deze keten op grond van eigen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden – dit geldt bijvoorbeeld voor de reclassering, de Inrichting voor Stelselmatige Daders, het Openbaar Ministerie, de Politie en de gemeente – waarbij iedere partner ook in zijn eigen rol voeding en ondersteuning krijgt vanuit het veiligheidshuis. Vermijd bevoegdhedendiscussies over taken en verantwoordelijkheden – werk samen vanuit een doorleefd beeld van de casus.

4 Versterk de inhoud van het programma voor jongvolwassen ISD'ers.

4.1 Zorg voor intensieve en integrale aanpak van de zware problematiek. Denk in 'totaalaanpak' in plaats van afzonderlijke maatregelen of losstaande gedragsinterventies. Bijvoorbeeld met systeemtherapie (als het gezin een positieve rol kan spelen, zoals Multi Systeem Therapie voor jongvolwassenen) of Schematherapie (als juist losgekomen moet worden van het gezin).

4.2 Leid personeel in de Inrichting voor Stelselmatige Daders extra op, zodat een meer pedagogische aanpak kan worden bewerkstelligd en geef daarin ook scholing over communicatie en bejegening in verschillende culturen en over delinquenten met een verstandelijke beperking. Mix met personeel uit Justitiële Jeugdinrichtingen.

4.3 Zet meer in op motiverende technieken in de Inrichting voor Stelselmatige Daders: niet alleen motiverende gespreksvoering (training 'spiraal naar boven'), maar ook structuur en verantwoordelijkheid geven, haalbare doelen stellen, de behandelrelatie bevorderen, positieve bekrachtiging gebruiken, leren omgaan met een andere levensinvulling en met ongemak.

4.4 Onderzoek nieuwe en veelbelovende methoden, zoals aandachttraining (leren omgaan met ongemak), technieken uit de positieve psychologie (waarbij talenten van jongeren worden ingezet voor een betekenisvol leven) en Cognitive Bias Modification (CBM) voor verslavingsproblematiek.

4.5 Zet voor ISD'ers die volstrekt ongemotiveerd blijven het basisregime in zonder verdere behandeling of mogelijkheden, maar isoleer ze niet.

4.6 Plaats ISD'ers zo snel mogelijk door naar behandelklinieken (sneller dan nu vaak gebeurt). Laat herhalingsdiagnostiek zo veel mogelijk over aan klinieken.

4.7 Zorg voor screening op verstandelijke beperking (bijvoorbeeld met een recent ontwikkeld screeningsinstrument).

4.8 Zorg voor langduriger begeleiding, met name voor ISD'ers met een verstandelijke beperking, door de maatregel te verlengen naar 3 of 4 jaar, en dus langer (verplicht of vrijwillig) toezicht.

4.9 Laat een sociale kaart maken van de beschikbare behandelklinieken voor ISD'ers, inclusief die voor delinquenten met een licht verstandelijke beperking. Formeer een traject met behandelaars van vervolgklinieken waarin diep wordt ingegaan op de onderliggende problematiek van de ISD'ers en de aansluiting op behandelmethoden of ontwikkeling van nieuwe methoden.

4.10 Zorg voor registratie van de uitstroom van ISD'ers uit de klinieken en voor terugkoppeling naar de casusregisseurs zodat geleerd kan worden van de ervaringen.

5 Zet in op eerdere optimale hulp voor jonge delinquenten, al in een veel eerdere fase (voorafgaand aan opname in de Inrichting voor Stelselmatige Daders).
- 5.1 Geef feedback aan de ketenpartners uit jeugdzorg en jeugdstrafrecht: laat de levensloop van ISD'ers zien aan de ketenpartners die hen al vele jaren eerder hebben gesignaleerd. Ga in gesprek over de paradigma's van straf en zorg en effectiviteit: van 'stepped care' naar 'matched care'.
- 5.2 Zorg voor en verleen hulp aan jongere broertjes en zusjes van ISD'ers en aan kinderen van ISD'ers.

6 Geef uitvoering aan deze aanbevelingen door een actie- en ontwikkelingsgerichte benadering: verbetermaatregelen ontwerpen, gezamenlijk uitproberen, tussentijds evalueren, doorontwikkelen en opnieuw toepassen en uitproberen.
- 6.1 Geef hieraan leiding vanuit het departement Veiligheid en Justitie en het Openbaar Ministerie.
- 6.2 Doe dat met dagelijkse regie vanuit de veiligheidshuizen en in het bijzonder de directeuren.
- 6.3 Doe dat met ontwikkeling, praktijkexperimenten en uitvoering door alle betrokken ketenpartners, in het bijzonder de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, reclassering, het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, de politie en zorginstellingen.
- 6.4 Start met het definiëren van de gemeenschappelijke opgave en het formuleren van heldere, haalbare, maar ambitieuze doelstellingen (dit geeft focus en energie, zie aanbeveling 1.1).
- 6.5 Maak ter ondersteuning van een programmatische aanpak, tussentijdse evaluatie en feedback en het borgen en uitdragen van leerervaringen gebruik van externe begeleiding.

## Methodische verantwoording

Het onderzoek is door de opdrachtgever gericht op Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. Het is mogelijk dat de situatie in andere delen van het land anders is dan in deze gebieden.

Om de onderzoeksvragen gericht op de ketensamenwerking (1 tot en met 4) te beantwoorden, zijn de volgende methoden gebruikt: documentanalyse, interviews en bijeenkomsten met de veiligheidshuizen in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. In de literatuurlijst en in bijlage 1 zijn overzichten opgenomen van de bestudeerde documenten en de respondenten.

Per veiligheidshuis hebben we twee bijeenkomsten georganiseerd. De eerste bijeenkomst was gericht op het toelichten van het onderzoek en het verkennen van de knelpunten gericht op de ketensamenwerking. In de tweede bijeenkomst hebben we de ketensamenwerking verkend aan de hand van een drietal casus. We hebben gezocht naar casus met als resultaat het opleggen van een ISD-maatregel en naar casus waarin de rechter uiteindelijk geen ISD-maatregel heeft opgelegd. De resultaten van deze bijeenkomsten hebben we opgenomen in de hoofdstukken 1 tot en met 4.

Om het verschil tussen het aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor een ISD-maatregel en het aantal jongvolwassenen dat uiteindelijk een ISD-maatregel opgelegd heeft gekregen cijfermatig te onderbouwen, hebben we de betrokken ketenpartners via een notitie met daarin een instructie gevraagd cijfers aan te leveren. Cijfers bleken in de meeste gevallen niet beschikbaar of moeilijk toegankelijk (zie hoofdstuk 2).

Er zijn twee interviews gehouden met jongvolwassenen in een Inrichting voor Stelselmatige Daders. Helaas konden de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders niet meer jongeren aandragen, mede door het kleine aantal jongeren dat momenteel in een Inrichting voor Stelselmatige Daders verblijft. Omdat deze twee interviews niet representatief zullen zijn voor de totale populatie zijn deze niet in dit rapport verwerkt.

Om onderzoeksvragen 5 tot en met 9 te beantwoorden, de vragen met betrekking tot de inhoud van het ISD-programma, zijn de volgende methoden gebruikt: documentanalyse, interviews en rondleidingen met deskundigen in de drie Inrichtingen voor Stelselmatige Daders in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht, en diverse gesprekken met de drie veiligheidshuizen in die steden om een beeld te krijgen van de huidige aanpak en inhoud van het ISD-programma (hoofdstuk 5).

Om in te gaan op de wenselijke inhoud van het ISD-programma (hoofdstukken 6 en 7) zijn twee bijeenkomsten georganiseerd met interne en externe deskundigen (medewerkers van de jeugdreclassering, de drie volwassenreclasseringsorganisaties, jeugdinrichtingen, Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, geestelijke verzorging (islamitische en boeddhistische geestelijk verzorgers), psychiaters, psychologen, wetenschappers, zie bijlage 1). De verslagen van deze bijeenkomsten werden ter aanvulling of correctie voorgelegd aan de aanwezigen. Tijdens de bijeenkomsten brachten alle deelnemers hun gezichtspunten, ervaringen en kennis in. Dit leidde tot een eindbeeld waarover na de tweede bijeenkomst grotendeels consensus bestond. Wanneer in dit rapport de mening van de deskundigen wordt weergeven, betreft het dan ook een breed gedragen beeld. Omdat een groot aantal onderwerpen is besproken (alle criminogene factoren en beschermende factoren) zijn de bevindingen in twee hoofdstukken opgenomen, waarbij hoofdstuk 6 is gericht op die factoren die anders zijn bij jongvolwassenen dan bij oudere ISD'ers. In hoofdstuk 7 worden andere aandachtspunten besproken, die ook aandacht vragen maar waarbij minder verschil is tussen jongere en oudere ISD'ers.

Ook werd een bijeenkomst gehouden met vertegenwoordigers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en de drie reclasseringsorganisaties in de drie steden (zie bijlage 1). Daarnaast werd een bijeenkomst met psychologen en psychiaters van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie in de regio Amsterdam bijgewoond. Deze bevindingen uit deze bijeenkomsten zijn vooral verwerkt in hoofdstukken 5 en 8.

Tot slot is een gerichte literatuurscan gedaan om na te gaan wat (inter)nationaal bekend is over effectieve behandelmethoden voor jongvolwassen veelplegers en is informatie opgevraagd bij de ministeries van Justitie in Canada, Engeland en Scandinavië. De literatuurscan is gedaan met universitaire zoekmachines in databases als PsycInfo, ScienceDirect, Academic Search Premier, Psychiatry Online, PubMed, Web of Science en dergelijke, evenals met google scholar. Als eerste is gezocht naar overzichtstudies, zoals reviews en meta-analyses, daarna naar artikelen over afzonderlijke studies en experimenten. De literatuurstudie werd gericht op (inter)nationaal onderzoek sinds 2000, tenzij zeer interessante publicaties van voor die tijd werden gevonden. Als zoektermen werd gebruikt: veelplegers, delinquenten, criminaliteit, in combinatie met jong, jongvolwassen, adolescent, groepscriminaliteit, Marokkaans, effectieve methoden, effectiviteit en dergelijke (ook in het Engels). Uit de scan bleek dat er weinig onderzoek is gedaan naar jongvolwassen veelplegers (veel meer naar oudere veelplegers), weinig naar gevangenissancties van jongvolwassen veelplegers en weinig naar de inhoudelijke (behandel)aanpak (niet alleen recidivecijfers) van jongvolwassenen met zeer zware problematiek. Wel is er zeer veel onderzoek beschikbaar naar criminaliteit van jeugdigen in het algemeen. In dit rapport is de literatuur verwerkt die specifiek jongvolwassen veelplegers betrof.

# 0 Over wie gaat het? Een korte impressie van drie ISD'ers

We beginnen dit rapport met een beschrijving van drie jongvolwassenen die een ISD-maatregel opgelegd kregen om de problematiek te illustreren van de adolescenten waar dit onderzoek over gaat.

**Dennis, 21 jaar**

Dennis is al vanaf 17-jarige leeftijd in beeld bij justitie in verband met meerdere strafbare feiten, voornamelijk diefstal en huiselijk geweld. Inmiddels voldoet Dennis aan de criteria van zeer actieve veelpleger. De afgelopen jaren heeft hij een zwervend bestaan gehad, van vriendin naar vriendin en van gevangenis naar gevangenis.

Er is geen goed contact met familie en moeder. Zijn moeder is alcoholiste en was in zijn jeugd vaak van huis weg. Dennis is opgegroeid zonder vader. Hij is vanaf jonge leeftijd pedagogisch en affectief verwaarloosd. Dennis vertelt veel tegenstrijdige verhalen over zijn persoonlijke omstandigheden. Recent heeft hij een aantal zelfmoordpogingen kort achter elkaar gedaan en hij maakt hiervan zelf meldingen bij de politie. Dennis heeft geen dagbesteding, geen huisvesting, geen startkwalificatie, geen structureel (legaal) inkomen, nauwelijks contact met familie, destructieve partnerrelaties en doet mogelijk aan middelenmisbruik.

Pro Justitia rapportage door een gezondheidszorgpsycholoog schetst een beeld van een egocentrische, geladen en wantrouwende jongeman bij wie sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Tevens worden narcistische trekken gesignaleerd. Er is geen sprake van een ontwikkeling in de gewetensfunctie en geen empathie voor anderen. Dennis manipuleert anderen en probeert met zijn overtuigingskracht zijn doelen te bereiken. Hij heeft een dualistische houding ten opzichte van medewerking aan behandeling en reclasseringstoezicht: de ene keer zegt hij te beseffen dat hij behandeling nodig heeft, de andere keer weer niet.

In 2012 en 2013 worden veel politieregistraties gedaan. Het gaat om (ernstige) bedreiging, (zware) mishandeling en diefstal van geld en goederen. In 2011 zijn er 11 meldingen van soortgelijke aard. Het recidiverisico wordt als hoog vastgesteld. Ook wordt ingeschat dat hulpverlening in vrijwillig kader op basis van een voorwaardelijke veroordeling niet zal leiden tot gedragsverandering. Dennis leidt een ongestructureerd bestaan en heeft een gebrek aan maatschappelijk binding. Er is sprake van een gedragspatroon dat niet doorbroken is ondanks de vele veroordelingen. In de afgelopen jaren is op diverse manieren getracht recidive te voorkomen, maar interventies in een ambulant kader gericht op gedragsverandering hebben tot op heden niet het gewenste effect gesorteerd. Afgelopen jaren is hij tijdens proeftijd en reclasseringstoezicht gerecidiveerd en hij heeft zich niet altijd gehouden aan de door de reclassering geformuleerde voorwaarden. Hulpverlening in een ambulant kader wordt niet voldoende geacht, een strakker kader is nodig. Hiervoor wordt de ISD-maatregel geschikt bevonden.

Door de officier van justitie is de ISD-maatregel opgelegd als laatste redmiddel om de maatschappij te beschermen tegen recidive en als kader om Dennis in een gedwongen setting te helpen.

**Imad, 22 jaar**

Imad is 22 jaar. Vanaf zijn twaalfde jaar is hij in diverse instellingen en jeugdinrichtingen opgenomen. Hij is zwakbegaafd, hij heeft een IQ van 78.

Hij heeft een verstoorde impulscontrole waardoor hij snel gefrustreerd en agressief wordt. Hij kan zich moeilijk conformeren aan regels en is niet in staat in een groep te functioneren. Imad is in zijn jeugd vaak mishandeld en blootgesteld aan huiselijk geweld. Hij heeft depressieve klachten. Imad woonde vóór de ISD-maatregel bij zijn moeder en stiefvader, maar omdat zij gaan verhuizen en er dan waarschijnlijk geen plek meer voor hem is wil Imad graag op zichzelf gaan wonen, met behulp van een kamertraining. Zijn moeder geeft aan dat zij niet meer weet hoe zij hem moet aanpakken en dat zij geen invloed meer op hem heeft. Imad heeft twee kinderen bij twee verschillende vrouwen.

Imad ontvangt een uitkering uit de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten en geeft zelf aan geen schulden te hebben. Zijn moeder betaalt zijn (vele) boetes, die hij onder andere heeft gekregen vanwege het ontbreken van een geldig identiteitsbewijs. Hij gokt dagelijks. Soms geeft hij toe dat er sprake is van verslavingsproblematiek, maar soms bagatelliseert hij dit ook. Uit dossierinformatie komt naar voren dat hij vanaf zijn dertiende blowt. Wanneer hij hasj heeft gebruikt gaat hij meer agressief gedrag vertonen.

Imad heeft geen zinvolle dagbesteding. Hij geeft aan dat dit wel voor hem noodzakelijk is, maar hij niet weet waar hij moet beginnen. Hij is na het basisonderwijs naar het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs Kaderberoepsgerichte leerweg (vmbo Kader) gegaan, maar werd vanwege aanhoudende gedragsproblemen van school gestuurd. Hij heeft daarna onderwijs voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (ZMOK) gevolgd en ging naar een school voor gehandicapten. Hij verbleef veelvuldig in instellingen en volgde daar onderwijs. Hij heeft het voortgezet onderwijs uiteindelijk zonder diploma verlaten. Wel was hij via de Dienst Werk en Inkomen gestart met een opleiding tot stratenmaker, maar hij moest de opleiding verlaten omdat hij een medecursist had mishandeld.

De verschillende plaatsingen in instellingen en jeugdinrichtingen zijn niet succesvol geweest. Hij is in behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg geweest, maar deze pogingen slaan niet aan. Imad staat niet open voor begeleiding en/of behandeling en heeft geen zelfinzicht.

Hij heeft in totaal 16 incidenten op zijn naam staan, waaronder winkeldiefstal, vandalisme, belediging, afpersing, eenvoudige mishandeling en het dealen van nep-dope. Het toezicht verloopt matig. Imad onttrekt zich meerdere malen aan het toezicht en komt zijn afspraken niet na of vergeet deze. Op (laagdrempelige) werkstrafprojecten is hij niet te handhaven, heeft een werkplekbegeleider mishandeld en weigert hij werkzaamheden uit te voeren.

De oplegging van de ISD-maatregel wordt voor Imad gezien als een ultimum remedium, waarbij wordt ingeschat dat de structuur die de Inrichting voor Stelselmatige Daders zal kunnen bieden gunstig voor hem zal zijn.

**Adil, 21 jaar**

Adil is 21 jaar. Hij is al vanaf zijn 14e in beeld bij de politie en hulpverlening. Hij voldoet aan de ISD-criteria. In de afgelopen vijf jaar pleegde hij 33 feiten voornamelijk diefstal, bedreiging en vernielingen. Adil weigert mee te werken aan hulpverlening en heeft een verstandelijke beperking. Hij heeft een IQ van 71. Adil heeft een achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Adil heeft zijn jeugd afwisselend in Marokko en Nederland doorgebracht. Uit de rapporten van de Raad voor de Kinderbescherming blijkt dat er door de vele verhuizingen geen continuïteit in zijn schoolcarrière is geweest. In zijn jeugd zijn er veel contacten geweest met jeugdzorg vanwege gedragsproblemen. Maar interventies vanuit zowel de jeugdzorg, alsook ook de volwassenreclassering en andere instellingen hebben niet geleid tot een positieve gedragsverandering. Zorg komt niet aan en Adil lijkt ongrijpbaar.

Het contact met zijn ouders is slecht. Adil heeft een criminele vader en is door zijn vader meerdere malen bedreigd. Inmiddels heeft hij helemaal geen contact meer met hem. Ook met nabije familieleden heeft hij geen contact meer. Het netwerk van Adil bestaat voornamelijk uit vrienden en kennissen die actief zijn in het criminele circuit. Adil laat zich gemakkelijk (negatief) beïnvloeden. Hij is niet bestand tegen groepsdruk. Hij weet dat van zichzelf, maar is niet in staat zich hieraan te onttrekken.

Op dit moment heeft Adil geen vaste woon- of verblijfplaats. Hij is al langere tijd dakloos. Zelf geeft hij aan zich regelmatig te laten oppakken om de nacht niet op straat te moeten doorbrengen. Naar instellingen voor sociale opvang wil hij niet. Adil verwacht dat anderen een huis voor hem gaan regelen en legt alle verantwoordelijkheid hiervoor buiten zichzelf. Een diploma of werkervaring heeft Adil niet en hij is ook niet van plan hier enige energie in te gaan steken.

Adil vindt zichzelf een slachtoffer van de maatschappij. Hij bepaalt zelf wat hij wel en niet doet en vindt dat hij in zijn recht staat. Inzicht in het delictgedrag ontbreekt bij Adil. Oorzaken en oplossingen hiervoor legt hij buiten zichzelf. Hulpverlening wijst Adil af en hij is niet bereid een klinische behandeling te ondergaan. Eerdere reclasseringstoezichten zijn mislukt en de reclassering ziet dan ook geen mogelijkheden meer in het kader van ambulante hulp.

De rechter legt Adil een ISD-maatregel op. De rechter oordeelt dat de problemen van Adil dermate groot en structureel zijn dat zij niet op een andere manier kunnen worden gestopt dan door een langdurige en intensieve interventie. Met de ISD-maatregel wordt Adil een duurzame en gestructureerde omgeving geboden waarin hij langdurig verblijft en zich niet kan onttrekken aan begeleiding en hulpverlening.

# 1 Het ISD-proces

**De ISD-maatregel**

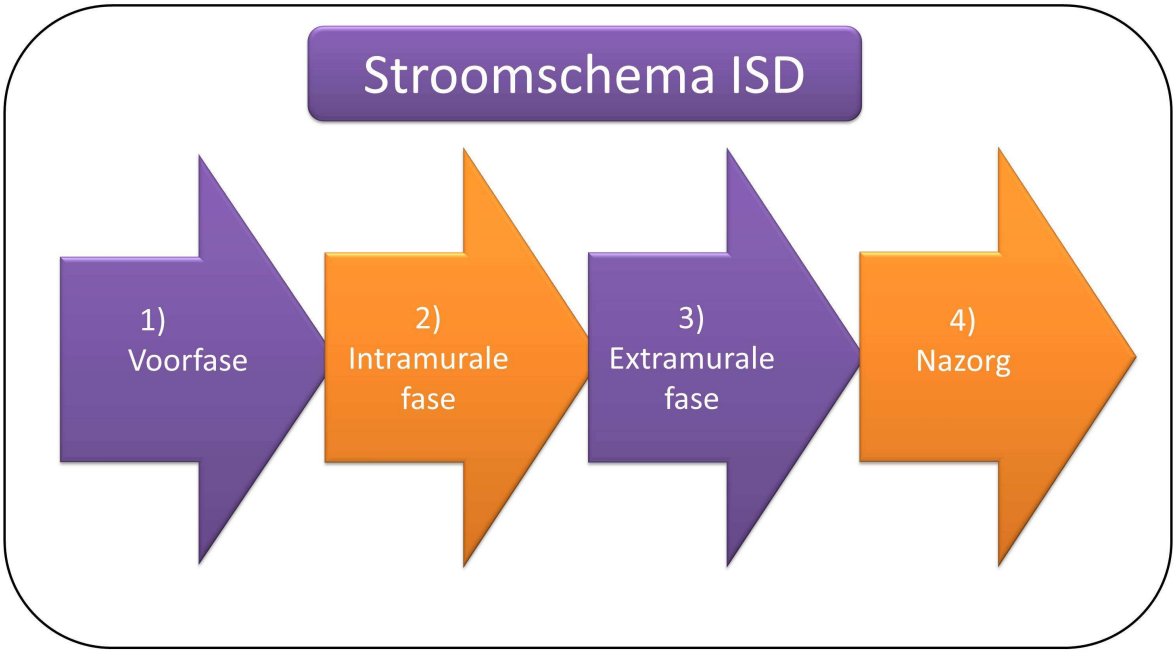
De 'maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders' is een strafrechtelijke maatregel in het volwassenstrafrecht die het mogelijk maakt veelplegers voor de duur van maximaal twee jaar de vrijheid te ontnemen.[3] Er is bewust gekozen voor een maatregel in plaats van een straf. Een maatregel biedt onder andere de mogelijkheid:

- een doelgerichte aanpak in te zetten;
- de veelpleger voor een langere periode de vrijheid te ontnemen;
- de maatschappij te beschermen tegen stelselmatig crimineel gedrag en/of het bieden van een interventie gericht op gedragsverandering;
- de vicieuze cirkel van opsluiten – vrijlaten – veroordelen – opsluiten te doorbreken.

*Bron: Ministerie van Justitie, Beleidskader Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, juni 2004.*

Hoofdstuk 1 geeft antwoord op de vraag hoe in grote lijnen het gehele ISD-proces kan worden beschreven, inclusief de verschillende deelstappen. Tevens beantwoordt dit hoofdstuk de vraag wat de relevante overeenkomsten en verschillen tussen Amsterdam, Rotterdam en Utrecht zijn.

Het stroomschema ISD geeft zicht op de verschillende fasen, namelijk de voorfase, de intramurale fase, extramurale fase en de nazorg.




*Afbeelding 1.1: Stroomschema ISD.*

[3] De ISD-maatregel is een maatregel in het volwassenstrafrecht. Dat betekent dat alleen delinquenten die binnen het volwassenenstrafrecht worden veroordeeld een ISD-maatregel opgelegd kunnen krijgen. Wanneer het adolescentenstrafrecht dit jaar ingevoerd wordt, is het mogelijk ook delinquenten jonger dan 18 een ISD-maatregel op te leggen, als zij binnen het volwassenstrafrecht worden veroordeeld.

De nazorgfase valt niet binnen de ISD-maatregel, maar begint na afloop van de maatregel, onder verantwoordelijkheid van gemeenten. In de praktijk zien we dat de wijze waarop de fasen worden ingevuld, verschilt per regio. Desondanks is er binnen de drie fasen van de ISD-maatregel op hoofdlijnen een aantal stappen te onderscheiden. Deze worden hieronder toegelicht.

## 1.1 De voorfase

De voorfase loopt van aanhouding van een verdachte tot een mogelijke veroordeling op de zitting. Tussen de aanhouding en de zitting ondernemen verschillende ketenpartners acties. Afstemming hierover vindt plaats in het veelplegersoverleg. In het veelplegersoverleg bespreken de ketenpartners de zeer actieve veelplegers, beoordelen zij of iemand in aanmerking komt voor een ISD-maatregel en bepalen zij hoe het vervolgtraject eruit gaat zien.

Hoe de voorfase er precies uitziet en wie welke actie doet verschilt per regio, maar op hoofdlijnen bestaat deze fase uit vijf stappen:

A Aanhouden, signaleren en agenderen.
B Inverzekeringstelling, vroeghulp en voorgeleiding.
C Preventieve hechtenis.
D Zitting.
E Bespreken diverse casus veelplegers.

### A Aanhouden, signaleren en agenderen

In de praktijk komen de zeer actieve veelplegers in aanmerking voor een ISD-maatregel. Het signaleren en agenderen van zeer actieve veelplegers vindt plaats op verschillende plekken door meerdere ketenpartners.

De politie houdt de verdachte aan. Aan de hand van de gegevens kan de politie in het eigen registratiesysteem zien of de verdachte een (zeer actieve) veelpleger is. Indien het een zeer actieve veelpleger betreft, brengt de politie de betreffende casus in het veiligheidshuis in. In zowel Utrecht, Amsterdam als Rotterdam worden in het veiligheidshuis uitsluitend de zeer actieve veelplegers besproken.[4]

Signaleren en agenderen: wel of geen zeer actieve veelpleger. Verdachten worden besproken in diverse overleggen of staan soms op verschillende lijsten. Voorbeelden zijn de Aanpak Top600 in Amsterdam, de Algemeen Plaatselijke Verordening (APV-)overleggen en de ZSM-overleggen (Zo Slim, Simpel, Samen, Selectief en Samenlevingsgericht Mogelijk). In deze overleggen wordt tijdens het bespreken van diverse casus gemonitord of iemand voldoet aan de ISD-criteria of een ISD-label heeft. Indien dit het geval is wordt deze persoon geplaatst op de agenda van het casusoverleg in het veiligheidshuis.

[4] Bron: gesprekken met de veiligheidshuizen in Utrecht, Rotterdam en Amsterdam.

*Afbeelding 1.2: de voorfase van het ISD-proces.*

## B Inverzekeringstelling, vroeghulp en voorgeleiding.

Als de verdachte is aangehouden en in verzekering is gesteld, bezoekt de reclassering de verdachte tijdens de vroeghulp.[5] Ten behoeve van de voorgeleiding bij de rechter-commissaris stelt de reclassering een vroeghulprapportage op. Indien de verdachte een zeer actieve veelpleger is, zal de reclassering in deze rapportage beargumenteren of en waarom een ISD-maatregel noodzakelijk is. Als de Rechter-Commissaris beoordeelt dat een ISD-maatregel noodzakelijk is, zal hij de verdachte in preventieve hechtenis laten nemen.

## C Preventieve hechtenis

Bij aanvang van de preventieve hechtenis vraagt het Openbaar Ministerie bij de reclassering een adviesrapport aan. Bij vermoedens van psychische problematiek zal het Openbaar Ministerie tevens een trajectconsult aanvragen bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (of in Amsterdam: als het Openbaar Ministerie een ISD-maatregel overweegt). Het aanvragen en afnemen van een trajectconsult is geen landelijke praktijk.[6]

De reclassering stelt op basis van het risico-inschattingsinstrument Recidive InschattingsSchalen een adviesrapport op voor de rechterlijke macht.[7] Het rapport bevat informatie over de achtergrondgeschiedenis, de risicofactoren voor herhaling van het delictgedrag en een advies voor een tijdens de maatregel uit te voeren re-integratietraject. De reclassering:

- raadpleegt het casusoverleg en andere deskundigen bij de totstandkoming van het advies;
- stemt in de meeste gevallen het uiteindelijke advies af in het casusoverleg;

---

[5] Een medewerker van een van de drie reclasseringsorganisaties: Reclassering Nederland, Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering en de verslavingsreclassering/Stichting Verslavingsreclassering GGZ legt het bezoek in het kader van vroeghulp af.

[6] Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 28.

[7] Ministerie van Justitie, ISD-casusbeschrijvingen, 2 december 2008.

– stemt in enkele regio's bij een advies voor de ISD-maatregel met het oog op de haalbaarheid af met de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Het betreft meestal een bilateraal overleg tussen de adviseur van de reclassering en de trajectbegeleider van de ISD-afdeling.[8]

Het trajectconsult van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie omvat een screening naar detentiegeschiktheid en aanwezige psychiatrische, psychische en begaafdheidsproblematiek.[9] Als er sprake is van een psychische stoornis of verstandelijke beperking kan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie in een later stadium verdiepingsdiagnostiek uitvoeren.

## D Zitting

Op basis van het adviesrapport van de reclassering, het trajectconsult van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en mogelijk andere informatie van deskundigen en de vordering door het Openbaar Ministerie, besluit de rechter al dan niet tot het opleggen van de ISD-maatregel.[10]

## E Bespreken diverse casus veelplegers

Het veiligheidshuis speelt een belangrijke rol in de voorfase. Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden die partners uit de strafrecht- en de zorgketen en andere partners verbinden in de aanpak van complexe problematiek. De afgelopen jaren hebben de veiligheidshuizen zich ieder op eigen wijze ontwikkeld en is de focus komen te liggen op de complexe problematiek. Gevolg hiervan is dat de veiligheidshuizen van elkaar verschillen in organisatiestructuur, in deelnemende partners en in werkwijze.

Dit vertaalt zich ook door naar het veelplegersoverleg. Zo nemen in de regio's Amsterdam, Utrecht en Rotterdam verschillende partners deel aan het casusoverleg in het veiligheidshuis. In Utrecht neemt bijvoorbeeld het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie deel aan het casusoverleg. In Amsterdam en Rotterdam is het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie geen deelnemer.[11]

Tevens verschilt de werkwijze. Zo komt uit het inspectierapport naar voren dat regio's verschillend omgaan met het reclasseringsadvies. In Utrecht zet het veiligheidshuis in op een breed gedragen advies waarin gezamenlijk met de deelnemers van het casusoverleg een geschikt traject is uitgezet voor de betreffende persoon.[12] In het casusoverleg van het Veiligheidshuis Rotterdam daarentegen kiest men er in een enkel geval voor zelf een advies op te stellen en voor te leggen aan de rechter.[13] Rotterdam heeft dit bijvoorbeeld gedaan bij een zeer actieve veelpleger die landelijk actief was. Doel hiervan was het totale delictgedrag in beeld te brengen en voor te leggen aan de rechter in aanvulling op het advies van de reclassering.

---

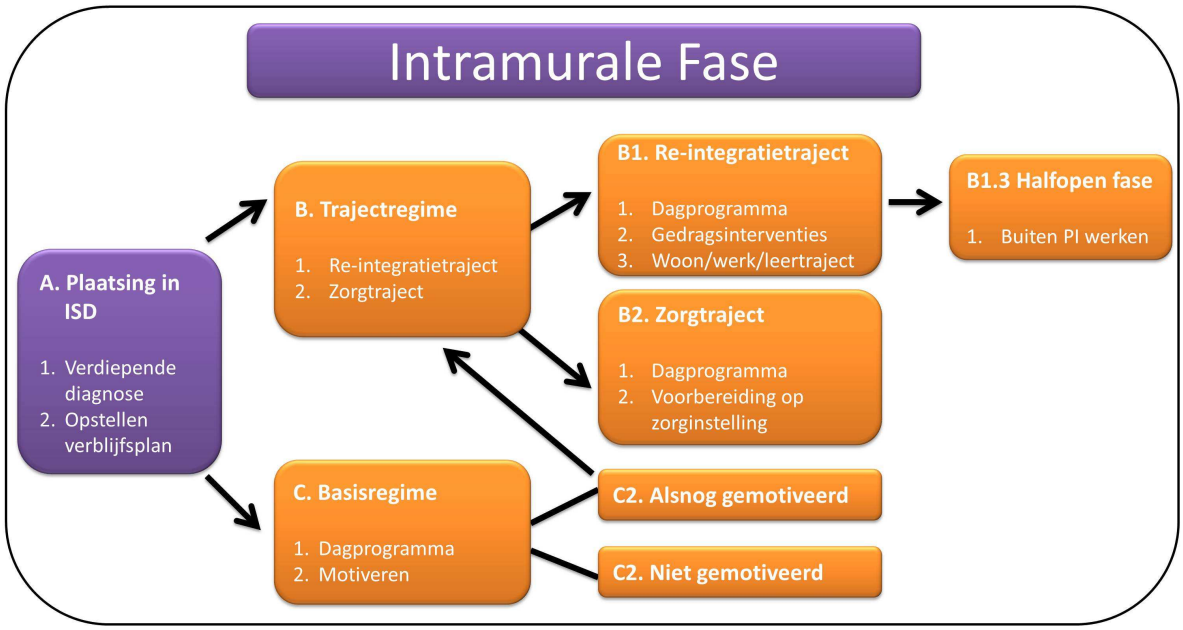
8 Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 28.
9 Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 21.
10 Ministerie van Justitie, ISD-casusbeschrijvingen, 2 december 2008.
11 Bron: Gesprekken veelplegersoverleggen Utrecht, Rotterdam en Amsterdam.
12 Bron: Gesprekken en Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 28.
13 Bron: Gesprek veelplegersoverleg Rotterdam.

Naast de genoemde verschillen zien we de volgende overeenkomsten.

- In het casusoverleg in het veiligheidshuis bespreekt men uitsluitend de zeer actieve veelplegers en beoordeelt men of iemand in aanmerking komt voor de ISD-maatregel (ISD-waardig). Het Openbaar Ministerie of de politie stelt de lijst van zeer actieve veelplegers samen die in het overleg wordt besproken. Aanmeldingen voor de lijst komen binnen via de politie en andere overleggen zoals ZSM-overleg of de Aanpak Top600 (Amsterdam).
- In het casusoverleg in het veiligheidshuis worden met de ketenpartners afspraken gemaakt over de aanpak van de betreffende zeer actieve veelpleger. Indien iemand in aanmerking komt voor een ISD-maatregel kan het veelplegersoverleg besluiten direct een ISD-advies te geven of iemand een ISD-label te geven. In het laatste geval zal iemand bij een nieuwe aanhouding het traject ingaan met als doel een ISD-maatregel op te leggen.
- Het casusoverleg in het veiligheidshuis is een multidisciplinair overleg tussen de ketenpartners. Ketenpartners zijn onder meer de reclassering, politie, het Openbaar Ministerie en de Inrichting voor Stelselmatige Daders.

## 1.2 Intramurale fase

Nadat de rechter de ISD-maatregel heeft opgelegd, wordt de veroordeelde zo snel mogelijk geplaatst in de Inrichting voor Stelselmatige Daders. De intramurale fase start. Centraal in de eerste periode staat aanvullende diagnostiek, psychische en somatische stabilisatie, detoxificatie, het opstellen van een verblijfsplan voor de periode van de ISD-maatregel, motivering voor het traject en aanmelding vanuit het verblijfsplan voor vervolgzorg buiten detentie.[14]




*Afbeelding 1.3: De intramurale fase van het ISD-proces.*

[14] Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen, Best Practice Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen, december 2012, p. 11.

Overigens hanteren de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders verschillende termen voor het verblijfsplan.[15] Trajectplan en/of detentie- en re-integratieplan zijn termen die ook worden gehanteerd. Wij sluiten aan op de terminologie zoals die in de wet wordt gehanteerd en houden in het vervolg de term verblijfsplan aan.

**AANVULLENDE DIAGNOSTIEK EN OPSTELLEN VERBLIJFSPLAN**

- De Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Wolvenplein' in Utrecht neemt bij iedere ISD'er een psychologisch assessment af. De uitkomsten daarvan worden besproken in een multidisciplinair overleg.
- In de Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Hoogvliet' komen alle ISD'ers eerst terecht op een speciale afdeling voor nieuwe ISD'ers. Op deze afdeling wordt gekeken welk traject passend is. Zo mogelijk worden hierbij verschillende ketenpartners betrokken.
- In de Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Tafelbergweg' te Amsterdam stellen het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, de reclassering en de Inrichting voor Stelselmatige Daders in overleg met elkaar een trajectplan op. Zo nodig wordt aanvullende diagnostiek uitgevoerd.

(Bron: gesprekken met de Inrichting voor Stelselmatige Daders in Rotterdam, Utrecht en Amsterdam.)

Bovenstaand kader laat zien dat de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders verschillend omgaan met het opstellen van een verblijfsplan en aanvullende diagnostiek. Op hoofdlijnen bevat het verblijfsplan de interventies en acties die tijdens de ISD-maatregel worden ingezet.[16] Dat kan bijvoorbeeld een opname zijn in een kliniek, een woon-werk-leertraject, gedragsinterventies of een combinatie ervan. Tevens verschilt de mate waarin de verblijfsplannen statische documenten blijven of er sprake is van een basisdocument dat gedurende het verloop van de ISD-maatregel wordt bijgehouden en aangepast.[17]

Indien iemand niet gemotiveerd is, komt hij in het basisregime terecht. Tijdens het basisregime zet de Inrichting voor Stelselmatige Daders voortdurend in op het motiveren van de ISD'er om hem alsnog in het trajectregime te kunnen plaatsen (zie ook afbeelding 1.3). Alleen volstrekt ongemotiveerde en gedragsproblematische ISD'ers blijven gedurende de twee jaar van de ISD-maatregel in het basisregime.[18]

**BINNEN-BUITEN**

De verhouding ISD'ers in detentie en in een behandel-/ resocialisatietraject wisselt sterk per Inrichting voor Stelselmatige Daders. Nastrevenswaardig is dat ruim 50% 'buiten' is.

*Bron: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen, Best Practice Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen, december 2012, p. 15.*

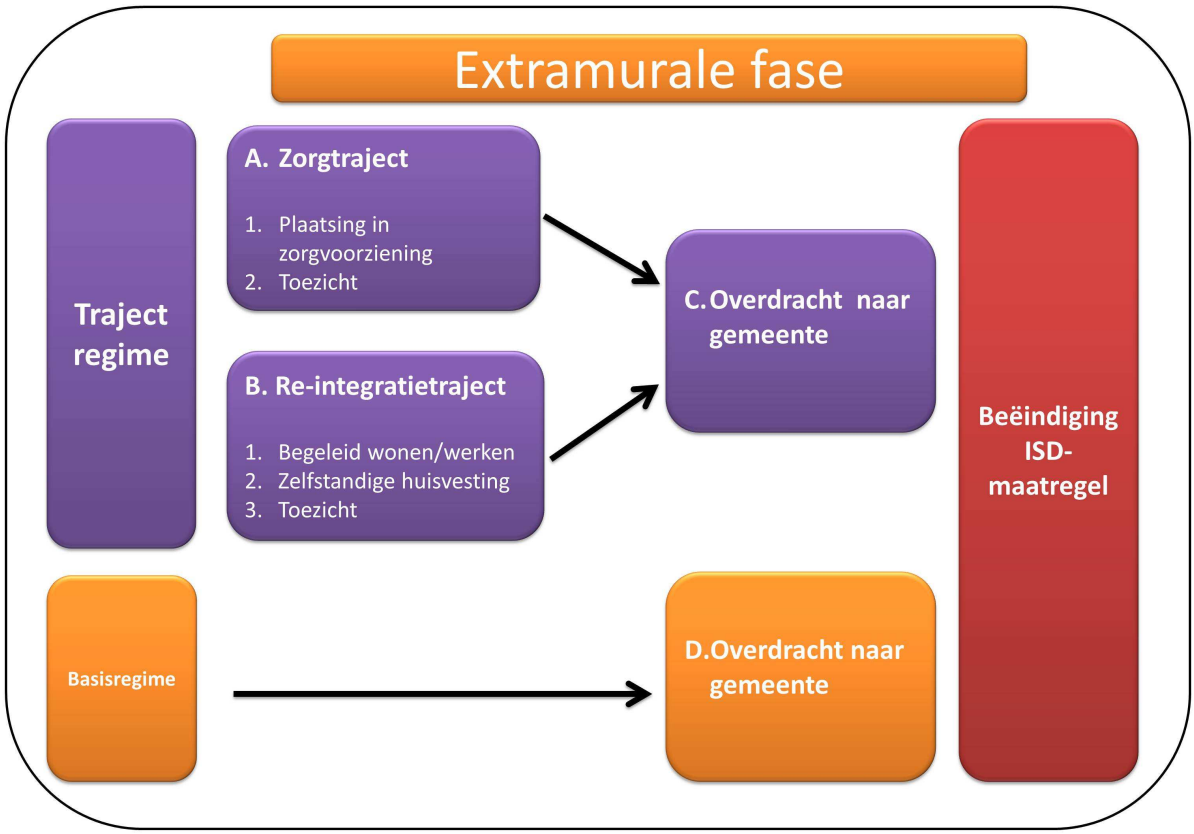
## 1.3 Extramurale fase

In de extramurale fase wordt de ISD'er verder voorbereid op terugkeer in de maatschappij. Deze fase vindt in principe plaats in een externe klinische of ambulante behandelinstelling dan wel een vorm

---

[15] Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 33.
[16] Ministerie van Justitie, ISD-casusbeschrijvingen, 2 december 2008.
[17] Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 36.
[18] Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen, Best Practice Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen, december 2012, p. 14.

van begeleid wonen. Ook bij de ISD'er die (nog) niet is uitgeplaatst, komt in deze fase meer de nadruk te liggen op het opbouwen van een woonsituatie en resocialisatie binnen een omgeving met minder criminogene factoren. In de extramurale fase spelen instanties voor begeleid wonen, maatschappelijke opvang, dak- en thuislozenzorg, sociale pensions en gemeenten een belangrijke rol.




*Afbeelding 1.4: De extramurale fase van het ISD-proces.*

Tijdens de extramurale fase houdt de reclassering toezicht.[19] Als de ISD'er afspraken niet nakomt en/of zich onttrekt aan opname of begeleiding volgt (tijdelijke) terugplaatsing in de Inrichting voor Stelselmatige Daders. De precieze rolverdeling tussen de reclassering en de Inrichting voor Stelselmatige Daders tijdens de uitvoering van de extramurale fase verschilt per inrichting. Verschillen zitten bijvoorbeeld in het moment waarop de reclassering wordt betrokken bij de extramurale fase en de invloed die de reclassering kan uitoefenen op het programma.[20]

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de realisatie van nazorg. Voorbereiding op de nazorg start doorgaans al tijdens de uitvoering van de ISD-maatregel. De wijze waarop dit gebeurt, verschilt per Inrichting voor Stelselmatige Daders en gemeente.

[19] Ministerie van Justitie, ISD-casusbeschrijvingen, 2 december 2008.
[20] Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 74-76.

Op hoofdlijnen kunnen twee werkwijzen worden onderscheiden:

1. Ketenpartners monitoren de ISD'ers vanaf de voorfase tot aan het einde van de ISD-maatregel via overleg in het veiligheidshuis. De ketenpartners kunnen hierdoor vroegtijdig op de nazorg inspelen.
2. Een aantal maanden voordat de ISD-maatregel afloopt wordt de nazorg geagendeerd op zogenaamde nazorgoverleggen.

Tijdens de extramurale fase zorgt de reclassering voor de informatieoverdracht naar gemeenten. Na twee jaar eindigt de ISD-maatregel en vindt een overdracht plaats naar gemeenten.

## 1.4 Kernbevindingen

In de praktijk zien we dat de wijze waarop de fasen worden ingevuld, verschilt per regio. De invulling verschilt omdat enerzijds de ISD-maatregel inclusief het voortraject is afgestemd op het individu en anderzijds er geen landelijke werkwijze is voorgeschreven (zie ook het Inspectiebericht, de uitvoering van de ISD-maatregel, juni 2013). Zo bestaan er verschillen tussen de rol- en taakverdeling tussen de ketenpartners tijdens de verschillende fasen, hanteren regio's verschillende labels en benamingen voor overleggen en plannen en varieert de duur en inhoud van de fasen per individu. Enkele voorbeelden zijn:

1. Het afnemen van een trajectconsult tijdens de voorfase is geen landelijke praktijk en regio's gaan hier verschillend mee om.[21]
2. Het overleg waarin de ketenpartners zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel bespreken, wordt in Utrecht het justitieel casusoverleg genoemd, in Amsterdam het ISD-overleg en in Rotterdam het veelplegersoverleg.
3. In de uitvoering van de ISD-maatregel treden verschillen bijvoorbeeld op in de duur en de inhoud van de fase. Zo kan de duur en de inhoud van de intramurale en extramurale fase per individu verschillen. Afhankelijk van motivatie en problematiek wordt bepaald hoe de inrichting van deze fasen eruit ziet en hoeveel tijd er wordt genomen per fase.

[21] Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 28.

# 2 Aantal ISD-maatregelen voor jongvolwassenen

Dit hoofdstuk geeft het verschil weer tussen het aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor een ISD-maatregel - uitgaande van de wettelijke criteria - en het aantal jongvolwassenen dat werkelijk een ISD-maatregel krijgt opgelegd.

Er bestaat geen goed beeld van de totale groep aan jongvolwassenen die op basis van de wettelijke criteria in aanmerking komt voor de ISD-maatregel. Anders dan het wettelijk kader wordt door alle partijen – inclusief ook het onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum – de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010 gevolgd. Deze richtlijn is stringenter en telt het aantal processen-verbaal in plaats van het aantal misdrijffeiten (zie ook paragraaf 3.1). Inmiddels is deze richtlijn veranderd – maar gevolg is wel dat het totaal aantal (zeer actieve) veelplegers is onderschat. Bij het tellen van misdrijffeiten zouden een aantal personen die nu 'gewone' veelpleger is tot de groep zeer actieve veelplegers behoren. Bovendien is het ook te verwachten dat er nu meer personen onder de totale groep aan veelplegers zouden vallen.

Hoe het ook zij, ook bij de vigerende telwijze is het aandeel aan jongvolwassenen dat de ISD-maatregel opgelegd krijgt een fractie van het totaal aantal zeer actieve jongvolwassen veelplegers. In 2011 waren dat landelijk 24 van 1257 zeer actieve jongvolwassen veelplegers (1,9%). Ook als we het aandeel jongvolwassenen dat een ISD-maatregel opgelegd kreeg vergelijken met het totaal aantal opgelegde ISD-maatregelen stellen we vast dat de jongvolwassenen achterblijven. In 2011 kreeg 1,9% van de jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel opgelegd ten opzichte van 7,7% volwassen zeer actieve veelplegers (zie tabel 2.2).

De registraties zijn niet ingericht op het volgen van het gehele proces, zodat afgeleid kan worden in welke fase van het proces een persoon in aanmerking komt voor een andere maatregel of sanctie, en dus niet doorgeleid wordt richting ISD-maatregel.
Ook bij de drie veiligheidshuizen bestaat geen systematisch en vergelijkbaar overzicht van jongvolwassenen. Op onderdelen bestaat dat inzicht wel, bijvoorbeeld:

- In 2012 voldeden in de regio Utrecht 29 jongvolwassenen zeer actieve veelplegers aan de wettelijke criteria om het opleggen van de ISD-maatregel te vorderen, terwijl tot oktober 2013 slechts vier jongvolwassenen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Wolvenplein' hebben gezeten.[22]
- In de regio Amsterdam zijn in de periode januari 2013 tot en met oktober 2013 18 individuele jongvolwassenen in totaal 23 keer voorgeleid. 7 jongvolwassenen voldeden aan de ISD-criteria, uitgaande van de richtlijn Openbaar Ministerie 2010. In twee van deze zaken is de uitslag nog niet bekend en één zaak is geseponeerd. In de overige vier zaken is uiteindelijk geen ISD-maatregel opgelegd. [23]

We lichten dit verder toe.

---

[22] Drent, J., Keijer, H., Komduur, K. en Duijvenbooden, K. van, '*De nieuwe veelplegers*'; *zeer actieve veelplegers in de leeftijdscategorie van 18 t/m 24 jaar*, januari 2013.

[23] Overzicht voorgeleidingen en adviezen reclassering van het Veiligheidshuis Amsterdam-Amstelland en én mondelinge toelichting van het Veiligheidshuis Amsterdam Oost.

## 2.1 Aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor de ISD-maatregel

Op basis van de wet komen stelselmatige daders in aanmerking voor de ISD-maatregel. Bij stelselmatige daders gaat het om veelplegers en meerplegers waarbij in de Memorie van Toelichting wordt aangegeven dat de ISD-maatregel in het bijzonder is gericht op de aanpak van veelplegers.[24] In de praktijk wordt doorgaans de term zeer actieve veelpleger gebruikt in relatie tot de ISD-maatregel – dit komt ook terug in de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010.[25] Het zijn ook de zeer actieve veelplegers die in de praktijk in aanmerking voor een ISD-maatregel en in de casusoverleggen worden besproken.

Landelijk neemt het aantal jongvolwassen veelplegers en jongvolwassen zeer actieve veelplegers toe. Over de periode 2003 – 2011 stijgt het aantal jongvolwassen veelplegers van 1359 in 2003 naar 2009 in 2011. Het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers stijgt in dezelfde periode van 1104 in 2003 naar 1257 in 2011 – een absolute toename van 153 en een stijging van 13,9%. Wat opvalt, is dat het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers in de periode 2003-2009 voortdurend stijgt maar in jaren 2010 en 2011 afneemt.

| Jongvolwassen (zeer actieve) veelplegers | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Toename t.o.v. 2003 (absoluut) | Toename t.o.v. 2003 (%) |
| Totaal aantal 18-24 jarige veelplegers | 2463 | 2696 | 2661 | 2836 | 3069 | 3169 | 3249 | 3164 | 3266 | 803 | 32,6 |
| Aantal 18-24 jarige zeer actieve veelplegers | 1104 | 1186 | 1202 | 1239 | 1351 | 1397 | 1415 | 1329 | 1257 | 153 | 13,9 |
| Aantal 18-24 jarige overige veelplegers | 1359 | 1510 | 1459 | 1597 | 1718 | 1772 | 1834 | 1835 | 2009 | 650 | 47,8 |

*Tabel 2.1: Aantal jongvolwassen (zeer actieve) veelplegers over de periode 2003-2011 (bron: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, monitor veelplegers 2012, juli 2012 en Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, monitor veelplegers 2013, september 2013).*

[24] Tweede Kamer, Memorie van Toelichting, Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders), 28980, nr. 3, 2002-2003, p. 1.

[25] Zie hoofdstuk drie voor de definities van stelselmatige daders, zeer actieve veelplegers, veelplegers en meerplegers.

## 2.2 Aantal jongvolwassenen dat de ISD-maatregel krijgt opgelegd

| Jongvolwassenen 18-24 jaar: aantal opleggingen ISD-maatregel 2009-2013 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Leeftijd bij veroordeling | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 19 | | | 1 | 1 | |
| 20 | 1 | | 1 | 2 | |
| 21 | 2 | | 4 | 3 | 1 |
| 22 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 5 | 8 | 2 | |
| 24 | 5 | 2 | 8 | 4 | 4 |
| **Totaal oplegde aantal ISD-maatregelen (% ten opzichte van de groep zeer actieve veelplegers)** | **13 (0,9)** | **11 (0,8)** | **24 (1,9)** | **15 (-)** | **7 (-)** |
| **Volwassen: aantal opleggingen ISD-maatregel 2009-2013** | | | | | |
| **25 of ouder (% ten opzichte van de groep zeer actieve veelplegers)** | **223 (6,5)** | **241 (7,6)** | **246 (7,7)** | **222 (-)** | **189 (-)** |
| **Totaal oplegde aantal ISD-maatregelen** | **236** | **252** | **270** | **237** | **196** |

*Tabel 2.2: Aantal opleggingen ISD-maatregel over de periode 2009-2013 (Bron: Ministerie van Veiligheid en Justitie: Dienst Justitiële Inrichtingen).*

Het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers dat een ISD-maatregel krijgt opgelegd is gering in vergelijking met de volwassen zeer actieve veelplegers (25 jaar of ouder). In 2011 kreeg 1,9% van de jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel opgelegd ten opzichte van 7,7% volwassen zeer actieve veelplegers (zie tabel 2.2).

In de periode 2009-2013 daalde het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers dat een ISD-maatregel opgelegd kreeg van 13 naar 7. Wat opvalt, is het relatief hoge aantal jongvolwassenen dat in 2011 een ISD-maatregel opgelegd kreeg: 24.

| Kenmerken jongvolwassen zeer actieve veelplegers | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Toename t.o.v 2003 (absoluut) | Toename (%) |
| Leeftijd | 21,4 | 21,3 | 21,3 | 21,3 | 21,2 | 21,2 | 21,1 | 21,3 | -0,1 | -1,2 |
| Carriérelengte | 6,7 | 6,6 | 6,7 | 6,8 | 6,6 | 6,6 | 6,7 | 6,8 | 0,2 | 0,0 |
| Leeftijd inschrijving 1e strafzaak | 15,7 | 15,7 | 15,6 | 15,5 | 15,6 | 15,6 | 15,5 | 15,4 | -0,3 | -1,7 |
| Leeftijd 1e delict | 14,8 | 14,6 | 14,7 | 14,7 | 14,6 | 14,7 | 14,5 | 14,5 | -0,4 | -2,0 |
| Aantal eerdere antecedenten | 18,2 | 17,9 | 17,3 | 17,4 | 17,2 | 17,2 | 17,1 | 17,5 | -0,6 | -6,0 |

*Tabel 2.3: Leeftijd en criminele achtergrondkenmerken jongvolwassen zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2010 (bron: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, monitor veelplegers 2012, juli 2012 en Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, monitor veelplegers 2013, september 2013).*

## 2.3 Casus Utrecht

- Het Veiligheidshuis Regio Utrecht signaleert dat het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers dat in het casusoverleg wordt besproken in 2011 en 2012 toeneemt. In 2012 behoorden 50 van de 250 zeer actieve veelplegers tot jongvolwassen zeer actieve veelplegers (20%). Van hen voldeden 29 jongvolwassen zeer actieve veelplegers aan de wettelijke criteria om oplegging van de ISD-maatregel te kunnen vorderen.[26]
- Het Veiligheidshuis Regio Utrecht constateert dat er vanaf 2011 tot en met 2013 100 personen met een ISD-maatregel in de regio Utrecht zijn.[27]
- In de Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Wolvenplein' te Utrecht hebben tot oktober 2013 vier jongvolwassen ISD'ers gezeten.[28]

## 2.4 Casus Amsterdam

- In de regio Amsterdam is er een grote groep veelplegers van 1200-1400 personen die ongeveer elf delicten op hun naam hebben staan. De groep zeer actieve veelplegers bestaat uit ongeveer 300-400 personen.[29]
- In de periode januari 2013 tot en met oktober 2013 zijn 18 individuele jongvolwassenen in totaal 23 keer voorgeleid bij de rechtbank. 7 jongvolwassenen voldeden aan de ISD-criteria, uitgaande van de Richtlijn Openbaar Ministerie 2010. In 2 van deze zaken is de uitslag nog niet bekend en één zaak is geseponeerd. In de overige 4 zaken is uiteindelijk geen ISD-maatregel opgelegd.[30]
- In de periode januari 2011 tot en met oktober 2013 zijn er in het arrondissement Amsterdam 202 ISD-zittingen gehouden. Bij 9 ISD-zittingen betrof het een jongvolwassene. In 3 gevallen heeft de rechter ook daadwerkelijk een ISD-maatregel opgelegd. Voor de periode november 2013 tot 14 januari 2014 stonden 14 ISD-zittingen gepland. Bij 3 ISD-zittingen betrof het een jongvolwassene.[31]
- De Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Tafelbergweg' te Amsterdam heeft in totaal ongeveer 12 jongvolwassen ISD'ers binnen gehad.[32]

## 2.5 Casus Rotterdam

- Rotterdam ziet een toename van het aantal jongvolwassen (zeer actieve) veelplegers dat in aanmerking komt voor een ISD-maatregel.[33]
- Op 20 september 2013 zaten er geen jongvolwassen ISD'ers in de Penitentiaire Inrichting Hoogvliet. Op 3 oktober 2013 zitten er 2 jongvolwassen ISD'ers van in totaal 61 ISD'ers.[34]

---

[26] Drent, J., Keijer, H., Komduur, K. en Duijvenbooden, K. van, '*De nieuwe veelplegers*'; *zeer actieve veelplegers in de leeftijdscategorie van 18 t/m 24 jaar*, januari 2013.

[27] Veiligheidshuis Regio Utrecht.

[28] Bron: Interview directeur Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Wolvenplein' te Utrecht.

[29] Bijeenkomst Veiligheidshuis Amsterdam-Amstelland.

[30] Overzicht voorgeleidingen en adviezen reclassering van het Veiligheidshuis Amsterdam-Amstelland.

[31] Overzicht uitspraken ISD-zittingen periode januari 2011 tot en met oktober 2013 van het Veiligheidshuis Amsterdam-Amstelland en mondelinge toelichting Veiligheidshuis Amsterdam Oost. Op het moment van oplevering van dit rapport (maart 2014) is de status van de 3 ISD-zittingen voor jongvolwassenen als volgt: één zaak werd geseponeerd, in één zaak is een gevangenisstraf opgelegd en van één zitting is de uitspraak nog niet bekend.

[32] Bron: Gesprek met Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Tafelbergweg' te Amsterdam.

[33] Bijeenkomst Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond.

[34] Bron: Gesprek Inrichting voor Stelselmatige Daders 'Hoogvliet' te Rotterdam.

Dit terwijl vanuit het casusoverleg wordt aangegeven dat de ISD-maatregel wel steeds vaker wordt geadviseerd.

## 2.6 Kernbevindingen

De registratiesystemen van alle betrokken partners zijn niet ingericht op het ontsluiten van een systematisch en vergelijkbaar beeld van jongvolwassen veelplegers. Niet in beeld is in welke fase van het proces een persoon in aanmerking komt voor een andere maatregel of sanctie en dus niet doorgeleid wordt richting ISD-maatregel.

Duidelijk is wel dat het aandeel aan jongvolwassenen dat de ISD-maatregel opgelegd krijgt een fractie is van het totaal van het aantal zeer actieve veelplegers. In 2011 waren dat landelijk 24 van 1257 zeer actieve jongvolwassen veelplegers (1,9%).

Ook als we het aandeel jongvolwassenen dat een ISD-maatregel opgelegd kreeg vergelijken met het totaal aantal opgelegde ISD-maatregelen stellen we vast dat de jongvolwassenen achterblijven. In 2011 kreeg 1,9% van de jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel opgelegd ten opzichte van 7,7% volwassen zeer actieve veelplegers (zie tabel 2.2).

# 3 Juridisch afwegingskader, beeldvorming en toepassing ISD-maatregel

Er blijkt een groot verschil te bestaan tussen het aantal jongvolwassenen dat in aanmerking komt voor de ISD-maatregel en het aantal dat een ISD-maatregel ook feitelijk krijgt opgelegd (zie hoofdstuk 2). De vraag is wat hiervoor de verklaring is. In de praktijk blijkt dat het gaat om een cumulatie van een groot aantal oorzaken voor het weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel. We ordenen deze oorzaken aan de hand van twee invalshoeken:

a Oorzaken die te maken hebben met het juridische afwegingskader en de beeldvorming rond de ISD-maatregel (hoofdstuk 3). Verschillen van interpretatie en toepassing van de wettekst beïnvloeden het aantal jongvolwassenen dat uiteindelijk een ISD-maatregel krijgt opgelegd. Deze verschillen komen tot uitdrukking in de adviezen vanuit het casusoverleg, de adviezen vanuit reclassering en Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, de vordering door het Openbaar Ministerie en de uitspraken door rechters.

b Oorzaken die voortvloeien uit de ketensamenwerking en het optreden van ketenpartners (zie hoofdstuk 4).

Per invalshoek maken we een onderscheid tussen bevindingen en beelden die bestaan. Het gaat dan in het algemeen om beelden bij partners in de veiligheidsketen – zoals naar voren komt in de literatuur en in het bijzonder om beelden bij de partners die deelnemen aan de veiligheidshuizen Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.

Langs twee wegen signaleren we oorzaken voor het weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel. Allereerst kunnen we dit in een aantal gevallen als buitenstaander constateren. Dit is bijvoorbeeld het geval waar we constateren dat de wetgever minder stringente voorwaarden stelt ten aanzien van de toepassing van de ISD-maatregel dan de richtlijn van het Openbaar Ministerie (uit 2010). We spreken ook over een oorzaak voor weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel als de betrokkenen zelf redenen aangeven waarom zij in hun eigen handelen hebben afgezien van toewerken/ vorderen van de ISD-maatregel. Bijvoorbeeld wanneer vanuit een veiligheidshuis wordt aangegeven dat ze terughoudend zijn in het aansturen op een ISD-maatregel vanuit hun ervaring dat rechters deze maatregel weinig opleggen.

De beelden wijken nogal eens af van de bevindingen – dit neemt niet weg dat beeldvorming een oorzaak kan zijn van weinig of niet opleggen van de ISD-maatregel. Als mensen handelen op grond van onjuiste beeldvorming hebben hun handelingen nog steeds reële consequenties.

## Samenvattend beeld

| Punt van afweging | Doorwerking op weinig of niet opleggen ISD-maatregel |
|---|---|
| **(1)Voldaan aan formele vereisten ISD-criteria.** | De Richtlijn Openbaar Ministerie (2010) zijn in de praktijk leidend voor alle betrokken partijen – deze richtlijn is stringenter dan de wet. NB Deze richtlijn is per 1 januari 2014 veranderd en zijn minder stringent.<br>**-> oorzaak voor niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(2) De bewijsvoering is niet rond.** | **-> oorzaak voor niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(3) Het patroon van crimineel gedrag** als object van beoordeling (versus de voorliggende feiten). | Patroon is leidend volgens de wet en in de praktijk, in enkel geval ligt in de praktijk de focus vooral op voorliggende feiten.<br>**-> geen dominante oorzaak voor niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(4) ISD-maatregel alleen als laatste redmiddel.**<br>– Zijn er andere wegen die nog niet zijn geprobeerd?<br>– Wat is de mogelijke bijdrage van deze andere wegen aan het doel (beveiligen samenleving/ beëindigen recidive en/of wegnemen oorzaken criminaliteit) – in vergelijking met ISD-maatregel? | Hiervoor bestaan verschillende interpretaties – letterlijk alles of althans heel veel moet geprobeerd zijn versus wat is ex ante het beste om te doen.<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(5) Bijdrage aan doel – proportionaliteit maatregel.**<br>– Beveiligen samenleving/ beëindigen recidive ('eerste doel').<br>– Wegnemen oorzaken die ten grondslag liggen aan criminaliteit door bieden zorg in relatie tot problematiek. | Hiervoor bestaan verschillende interpretaties:<br>– Beveiliging van de samenleving staat voorop, het wegnemen van de oorzaken voor criminaliteit is doel, maar bieden zorg is geen voorwaarde.<br>– 'Voort wat hoort wat': vrijheidsbeneming is alleen te rechtvaardigen in ruil voor effectieve zorg. Deze tweede interpretatie komt vaak voor en vormt:<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen van ISD-maatregel** |
| **(6) Behandelplan vooraf gereed.** | Is geen voorwaarde volgens de wet, maar in de praktijk wordt dit in een aantal gevallen wél aangehouden – dit ook in combinatie met punt 5 ('voort wat hoort wat')<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen van ISD-maatregel** |
| **(7) Motivatie – vrijwillige deelname** aan ISD-maatregel. | Is geen voorwaarde volgens de wet. Werkt wél door op meewerken aan diagnose en in combinatie met punt 6 en punt 5 ('voort wat hoort wat') speelt dit wel mee (zonder medewerking immers vooraf geen passend behandelplan).<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen ISD-maatregel**<br><br>NB Omgekeerd komt ook naar voren dat motivatie en vrijwillige deelname tot oplegging van de ISD-maatregel kan leiden waarbij aan punt 6 niet is voldaan. |
| **(8) ISD-setting:** detentieklimaat – (dwang) zorgklimaat. | Punt van afweging is dat de ISD-maatregel tot detentieschade leidt – dit in combinatie met beeld dat ISD-maatregel geen effectieve zorg voor jongvolwassenen biedt (zie punt 5) en het ISD-regime een traditioneel detentieregime is.<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(9) Leeftijd verdachte.** | Beeld bestaat dat ISD-maatregel niet bedoeld/ zinvol is voor jongvolwassenen (dit in tegenstelling tot de wet).<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen ISD-maatregel** |
| **(10) (Overige) persoonlijke omstandigheden.** | Deze spelen een rol in het bijzonder in combinatie met de punten 4 tot 8. Belangrijke punten zijn onder meer: bereidheid scholing te volgen (buiten detentie); opvangplek thuis bij ouders/ verzorgers.<br>**-> oorzaak voor weinig of niet opleggen ISD-maatregel** |

## 3.1 Definitie stelselmatige dader

In de praktijk komen verschillende definities van de term stelselmatige dader voor (zie afbeelding 3.1).

Stelselmatige daders plegen veelvuldig misdrijven als openlijk geweld, straatroof, winkeldiefstal en vernieling. Zij veroorzaken aanzienlijke maatschappelijke schade. Uitgaande van het Wetboek van Strafrecht gaat het bij stelselmatige daders om veelplegers en meerplegers – waarbij in de Memorie van Toelichting wordt aangegeven dat de ISD-maatregel in het bijzonder is gericht op de aanpak van veelplegers.[35] In de praktijk wordt doorgaans de term zeer actieve veelpleger gebruikt in relatie tot de ISD-maatregel. Dit komt ook terug in de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010.

**Stelselmatige daders**

**Tot de stelselmatige daders behoren de zogenoemde veelplegers en meerplegers (zie Memorie van Toelichting). In de praktijk wordt ook de term de zeer actieve veelplegers gebruikt naar aanleiding van de richtlijnen van het Openbaar Ministerie (zie richtlijnen 2010). Drempelcriteria en noodzakelijke voorwaarden om in aanmerking te komen voor een ISD-maatregel zijn (Wetboek van strafrecht, art. 38m):**

1. **het door de verdachte begane feit een misdrijf betreft waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten;**
2. **de verdachte in de vijf jaren voorafgaand aan het door hem begane feit ten minste driemaal wegens een misdrijf onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of een taakstraf is veroordeeld, het feit is begaan na tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen en er voorts ernstig rekening mede moet worden gehouden dat de verdachte wederom een misdrijf zal begaan en**
3. **de veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel vereist.**

| Zeer Actieve Veelplegers | Veelplegers | Meerplegers |
|---|---|---|
| Personen van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaar meer dan tien processen-verbaal tegen zich zagen opmaken waarvan ten minste één in het peiljaar (het afgelopen kalenderjaar) of in het lopende kalenderjaar. **NB Wijziging in richtlijn Openbaar Ministerie 2014:** In plaats van processen-verbaal gelden misdrijffeiten, waarvan ten minste één in de laatste twaalf maanden (uitgaande van de pleegdatum van het laatst gepleegde misdrijffeit). | Personen van 18 jaar of ouder met in hun criminele carrière elf of meer processen-verbaal (antecedenten) wegens een misdrijf op hun naam | Personen van 18 jaar en ouder die tussen de 2 en 11 antecedenten op hun naam hebben staan. |

*Afbeelding 3.1: Definities stelselmatige dader: gemeenschappelijke noemer en verschillen tussen wet en Richtlijn Openbaar Ministerie.*

[35] Tweede Kamer, Memorie van Toelichting, Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet (plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders), 28980, nr. 3, 2002-2003, p. 1.

**Richtlijn Openbaar Ministerie (2010)**

"Een 'veelpleger' is een persoon van 18 jaar of ouder die in zijn gehele criminele verleden meer dan tien processen-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar (het afgelopen kalenderjaar).
Een 'zeer actieve veelpleger' is een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren meer dan tien keer een proces-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar (het afgelopen kalenderjaar) of in het lopende kalenderjaar.
Een 'stelselmatige dader' is een zeer actieve veelpleger die verdacht wordt van een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, die in de vijf jaren voorafgaand aan het gepleegde feit ten minste driemaal wegens een misdrijf onherroepelijk is veroordeeld tot een vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende straf of maatregel dan wel een taakstraf, die ook ten uitvoer zijn gelegd. Deze personen kunnen in aanmerking komen voor toepassing van de maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (cf. de artikelen 38m tot en met 38u Wetboek van Strafrecht)."

### Bevindingen

Vergelijken we de wettekst en de Memorie van Toelichting met de richtlijn van het Openbaar Ministerie (uit 2010), dan constateren we dat het Openbaar Ministerie stringentere eisen aanhoudt – wil de ISD-maatregel gevorderd worden.[36] Dit verschil heeft in het bijzonder betrekking op de definitie van stelselmatige dader en het onderscheid tussen veelpleger en zeer actieve veelpleger.
Volgens de Memorie van Toelichting behoren veelplegers en meerplegers beiden tot de stelselmatige daders. De voorgestelde wetgeving is echter in het bijzonder gericht op de aanpak van veelplegers (p. 1). Ook staat vermeld dat vooral de 'zeer actieve veelplegers' 'langduriger van hun vrijheid beroofd' moeten worden (p. 2). Veelplegers worden gedefinieerd als 'delinquenten die in hun criminele carrière 11 of meer processen-verbaal (antecedenten) wegens een misdrijf op hun naam hebben staan. De term 'zeer actieve veelpleger' wordt niet omschreven. De Memorie van Toelichting spreekt over processen-verbaal (én tussen haakjes) over 'antecedenten'. Kern van de zaak is dat er moet worden toegewerkt naar een beoordeling van alle feiten ("In het proces-verbaal staan vaak enkele feiten uitgewerkt en wordt voorts volstaan met de aantekening dat de verdachte heeft bekend nog tientallen andere delicten te hebben begaan", p. 2).

In de richtlijn van het Openbaar Ministerie uit 2010 wordt de term stelselmatige dader gedefinieerd (en ingeperkt) tot een zeer actieve veelpleger: dit is een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren meer dan tien processen-verbaal tegen zich zag opmaken, waarvan ten minste één in het peiljaar (het afgelopen kalenderjaar) of in het lopende kalenderjaar. Volgens deze definitie wordt de periode van vijf jaar niet alleen gekoppeld aan het driemaal opgelegd krijgen van een onherroepelijke vrijheidsbenemende straf of maatregel, maar ook aan tien processen-verbaal. Hierbij komt bovendien de voorwaarde dat ten minste een proces-verbaal in het peiljaar (het afgelopen kalenderjaar) of in het lopende kalenderjaar is opgemaakt.

In de praktijk blijkt dat het nogal eens voorkomt dat in een proces-verbaal meerdere delicten of feiten worden opgenomen. Als deze voor één tellen, dan komt iemand minder snel in aanmerking voor de ISD-maatregel. De richtlijn vanuit het Openbaar Ministerie werkt door in de wijze waarop rechters beoordelen of een persoon in aanmerking komt voor een ISD-maatregel. Een arrest van de Rechtbank Noord Nederland illustreert dit. De rechter wijst de vordering van het Openbaar Ministerie van de ISD-maatregel af omdat de frequentie, hardnekkigheid en intensiteit van het criminele gedrag op dit moment nog niet van dien aard is dat een ISD-maatregel aangewezen is: "Een zeer actieve veelpleger is een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaar meer dan tien processen-verbaal tegen zich zag opmaken, waarvan ten minste één in het peiljaar. In de definities van de richtlijn wordt

[36] Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, 2002-2003, 28980.

uitgegaan van HKS-incidenten, dat wil zeggen wegens misdrijf opgemaakte processen-verbaal die zijn ingestuurd naar het Openbaar Ministerie.[37] Een wegens misdrijf opgemaakt proces-verbaal wordt geteld als één proces-verbaal als het meerdere misdrijven bevat. Op het strafblad van de verdachte staat bij een aantal misdrijven hetzelfde proces-verbaalnummer vermeld. Zonder nadere informatie kan de rechtbank niet vaststellen of deze misdrijven afzonderlijk meetellen bij de vaststelling of aan de richtlijn is voldaan....."[38]

Sinds 1 januari 2014 is een nieuwe richtlijn van het Openbaar Ministerie van kracht. Deze richtlijn maakt het mogelijk dat voor een veel grotere groep de ISD-maatregel gevorderd kan worden. Belangrijke punten in dit verband zijn:

- De verbreding van kwalificatiecriteria voor veelplegers, zeer actieve veelplegers en stelselmatige daders: in plaats van processen-verbaal tellen misdrijffeiten.
- Een andere definitie van het laatste pleegjaar bij de voorwaarde van één misdrijf in het laatste jaar: de laatste twaalf maanden terug te rekenen tot de pleegdatum van het laatst gepleegde misdrijffeit.
- Misdrijffeiten door de betrokkene als minderjarige gepleegd tellen mee (binnen de relevante pleegperiode dat wil zeggen tot maximaal vijf jaren voorafgaand aan het gepleegde feit).
- Een ISD-maatregel kan ook aangewezen zijn wanneer voor de betrokkenen niet een erkende gedragsinterventie en vaardigheidstraining beschikbaar zal zijn (de maatregel is primair langdurige opsluiting en daarnaast gericht op gedragsbeïnvloeding).
- Het ontbreken van het vooruitzicht op nazorg is op zichzelf geen reden af te zien van het vorderen van een ISD-maatregel.
- De ISD-maatregel kan ook gevorderd worden wanneer de verdachte geen vaste woon- of verblijfplaats in de regio heeft.

### Beelden

- Een beeld is dat de ISD-maatregel niet geschikt is voor jongvolwassenen. In een zittingenlijst uit 2013 van de rechtbank Amsterdam komt bijvoorbeeld in een advies vanuit de reclassering over een verdachte het volgende naar voren "Voldoet aan ISD-criteria, maar is met zijn 19 jaar te jong voor de ISD-maatregel."[39]
- Een beeld is ook dat ISD-maatregel relatief weinig wordt opgelegd voor jongvolwassenen omdat de lat hoog ligt: "De lat ligt hoog: het is wel een hele prestatie om een jongvolwassen veelpleger te zijn."[40]

## 3.2 Focus op afzonderlijk feit of op het patroon

In de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel rond de ISD-maatregel wordt aangegeven dat de wetswijziging bedoeld is om van een zaakgerichte naar een persoonsgerichte aanpak over te gaan. Het beeld over de dan geldende praktijk is dat de rechter enkel de ten laste gelegde feiten beoordeelt – waarbij weliswaar rekening wordt gehouden met persoonlijke kenmerken van de dader, maar onvoldoende wordt ingespeeld op het patroon van eerdere delicten over een langere termijn. [41]

---

[37] HKS staat voor Herkenningssysteem (van de politie).
[38] Rechtbank Noord-Nederland, uitspraak 29 januari 2013, zaaknummer: 17/880304-12 VON.
[39] Parketnummer 680018-13.
[40] Bron: Interviews.
[41] Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, 2002-2003, 28980, nr. 3, p. 2.

### Bevindingen

De veiligheidshuizen van Amsterdam, Rotterdam en Utrecht richten zich op de gehele delictgeschiedenis van verdachten en kijken niet alleen naar de laatst voorliggende feiten. Analyse van een twaalftal vonnissen[42] van jongvolwassenen voor wie ISD-maatregel werd gevorderd laat zien dat rechters in het overgrote deel van de vonnissen eveneens kijken naar het patroon van eerdere delicten. De vonnissen behandelen naast voorliggende feiten ook eerdere delicten – waarbij doorgaans ook naar de doorwerking op de veiligheid in de samenleving als gevolg van dit patroon wordt doorgeredeneerd. In een enkel geval oordeelt de rechter dat deze niet overtuigd is van de noodzaak tot het opleggen van een ISD-maatregel 'in reactie op de feiten als de onderhavige'.[43] Met andere woorden de voorliggende feiten en niet het gehele patroon geven klaarblijkelijk hier de doorslag.

### Beelden

Het beeld bij veel ketenpartners is dat rechters vooral zouden kijken naar het afzonderlijke feit, wat dus niet overeenstemt met de hiervoor genoemde analyse van vonnissen. Een aantal voorbeelden van dergelijke beelden die bij ketenpartners bestaan over afwegingen door rechters:

- Rechters leggen vaak geen ISD-maatregel op, omdat ze het delict te licht vinden. Een officier van justitie geeft aan hoe rechters de ISD-maatregel beleven: "Twee jaar zitten voor het stelen van een pak melk voelt niet goed."[44]
- "Rechters kijken naar de individuele zaak. Ze maken daarbij geen kosten-batenafweging." [45]
- Rechters zijn onbekend met het ISD-programma. Dit leidt in sommige gevallen tot het niet opleggen van de ISD-maatregel. Rechters weten niet altijd hoe de ISD-maatregel werkt. Er is wel voorlichting geweest, maar niet iedereen komt daar altijd heen, vooral degenen met een 'ISD-hart' komen. Degenen die geen ISD-hart hebben, blijven denken dat mensen twee jaar vastgezet worden voor een klein delict. Dat is dus niet zo want men heeft al veel meer op zijn kerfstok.[46]

Zoals zal blijken uit de volgende paragraaf stroken deze beelden niet met de werkelijkheid.

## 3.3 ISD-maatregel als laatste redmiddel – wat betekent dat?

De ISD-maatregel wordt door de wetgever gezien als laatste redmiddel (Ultimum Remedium). Als bestaande interventies niet toereikend blijken om het hardnekkige patroon van de veelpleger te doorbreken, is de ISD-maatregel nodig om dit te bewerkstelligen. De ISD-maatregel komt pas in beeld als eerdere interventies en drangmodaliteiten zijn benut, maar geen soelaas hebben gebracht.[47] De vraag is of dat 'letterlijk' alle andere mogelijkheden zijn gebruikt, of dat er ruimte is om 'ex ante' in te schatten wat werkt of niet (meer) werkt. In de praktijk zien professionals vaak van tevoren dat bestaande interventies bij een bepaalde veelpleger niet tot succes zullen leiden. Zij geven aan bepaalde veelplegers een ISD-maatregel te gunnen om aan zichzelf te werken: "Waarom dan nog andere middelen inzetten waarvan al duidelijk is dat ze niet zullen werken?", zo geven zij aan.[48]

---

[42] We hebben in dit onderzoek aan alle drie de veiligheidshuizen leerzame voorbeelden van vonnissen gevraagd waar de ISD-maatregel juist wel of juist niet is opgelegd.

[43] Rechtbank Amsterdam, 21 februari 2013, parketnummer 13/650765-12 (en andere), p. 9.

[44] Bron: Interview officier van justitie.

[45] Expertmeeting Jongvolwassen veelpleger, *verslag 12 november 2012*, 12 november 2011, p. 5.

[46] Bron: Interviews.

[47] Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, 2003-2004, 28980, D, p. 5 en 9.

[48] Bron: Interview.

Een officier van justitie spreekt op een minisymposium over de ISD-maatregel voor jongvolwassenen over de ontwikkeling waarbij het strafrecht in samenhang met zorg verschuift van ultimum remedium naar 'prospectieve inzet'.[49]

### Bevindingen

De interpretatie van wat bedoeld is met 'de ISD-maatregel als ultimum remedium' verschilt aanzienlijk.

In de drie veiligheidshuizen werken de partners samen primair vanuit het beeld van het effect en minder vanuit de vraag of letterlijk alle wegen al zijn geprobeerd. Aan de ene kant richt het overleg op de vraag wat de beste weg is in het belang van de verdachte ('leven weer op de rit krijgen') en wat nodig is om recidive te voorkomen. Als het zinvol is, proberen zij eerst andere wegen te bewandelen dan de ISD-maatregel (in de vorm van behandeling, begeleiding, toezicht en dergelijke). Tegelijkertijd bestaat bij hen ongewisheid over hoe rechters ermee omgaan en of niet eerst letterlijk 'alles geprobeerd moet zijn'.

In alle twaalf geanalyseerde vonnissen gaan de rechters in op de vraag of de ISD-maatregel het ultimum remedium is en andere wegen niet open staan. Een duidelijk voorbeeld van de verschillende manier van kijken bieden twee vonnissen van de rechtbank Utrecht. In het eerste arrest is jarenlang hulpverlenings- en reclasseringstoezicht – met minimaal resultaat – nog niet voldoende. De rechter legt bovendien de 'bewijslast' bij het Openbaar Ministerie om aan te tonen dat er geen andere wegen meer zijn. In het tweede arrest komt de rechter tot een eigenstandig oordeel dat andere wegen dan ISD-maatregel geen soelaas meer bieden.

> **Rechtbank Utrecht, 12 maart 2012, parketnummer 16/601121**
> "Verdachte heeft een uitgebreide, jarenlange hulpverlenings- en reclasseringsgeschiedenis waarmee tot op heden een minimaal resultaat is geboekt. Het laatste reclasseringstoezicht is in februari 2011 retour gezonden wegens het niet nakomen van afspraken en het overtreden van bijzondere voorwaarden."
> "Zowel het recidiverisico als het risico op onttrekken aan voorwaarden wordt ingeschat als hoog."
> "Naar het oordeel van de rechtbank is de ISD-maatregel een ultimum remedium, op te leggen als alle andere middelen tot gedragsbeïnvloeding zonder resultaat gebleven zijn. In het reclasseringsrapport wordt onvoldoende onderbouwd waarom alleen nog de ISD-maatregel als passende sanctie kan worden beschouwd, temeer omdat de laatste veroordeling van verdachte dateert van juli 2010. Onder deze omstandigheden kan thans niet worden geoordeeld dat de veiligheid van personen of goederen de oplegging van de ISD-maatregel vereist."

> **Rechtbank Utrecht, 30 november 2012, parketnummer 16/656052-12; 16656144-12**
> "Het is de rechtbank uit het verhandelde ter zitting gebleken dat de verdachte al vanaf zijn jeugdjaren hulpverlening heeft gehad, maar dat de aangeboden hulp op niets is uitgelopen. Ook tijdens de recente schorsing van de voorlopige hechtenis in de onderhavige zaak is verdachte een kans geboden om samen met de hulpverlening zijn leven op de rit te krijgen, maar ook deze kans heeft verdachte niet gegrepen. (..) Hulpverlening en diagnostiek in een ambulant kader zijn naar het oordeel van de rechtbank op dit moment een gepasseerd station, gezien het eerdere mislukken van ambulante begeleiding. Beide kunnen en dienen dan ook in het kader van een ISD-traject plaats te vinden."

[49] Minisymposium ISD voor jongvolwassenen, Utrecht, 9 september 2013.

## 3.4 Doel maatregel en proportionaliteit

**Wetboek van Strafrecht, artikel 38 m, lid 2 en lid 3**

2) De maatregel strekt tot beveiliging van de maatschappij en de beëindiging van de recidive van de verdachte.
3) Indien de verdachte verslaafde is dan wel ten aanzien van hem andere specifieke problematiek bestaat waarmee het plegen van strafbare feiten samenhangt, strekt de maatregel er mede toe een bijdrage te leveren aan de oplossing van zijn verslavingsproblematiek dan wel van die andere problematiek.

**Memorie van Toelichting/ Memorie van Antwoord**

**Doel en effectiviteit**

"Het eerste doel van de ISD-maatregel is beveiliging van de samenleving door een langere vrijheidsbeneming van hardnekkige veelplegers. De zogenaamde incapacitatie verhindert recidive voor de duur van de maatregel. Daarenboven is de ISD-maatregel gericht op gedragsbeïnvloeding en recidivevermindering bij diegenen die in kader van de maatregel een programma doorlopen."[50]
Langdurige vrijheidsbeneming is nodig vanwege grotere effectiviteit op voorkomen criminaliteit:
"Doordat veelplegers steeds zo kort gedetineerd worden, heeft het huidige sanctiebeleid slechts een beperkt effect op de criminaliteit die zij plegen. Het stelselmatig plegen van delicten wordt immers slechts kort onderbroken. Bovendien zijn de opgelegde vrijheidsstraffen te kort om het criminele gedrag door middel van gerichte interventies effectief te kunnen beïnvloeden. (...) Het is niet toelaatbaar een situatie te laten voortbestaan die de veiligheid van personen en van de samenleving als geheel permanent aantast en die met het huidige beleid onvoldoende effectief wordt aangepakt."[51]

**Proportionele maatregel**

Langere vrijheidsbeneming is aanvaardbaar en te rechtvaardigen in relatie tot (1) het patroon in delictgedrag over langere termijn + (2) de noodzaak van preventie van criminaliteit + (3) grotere mogelijkheden bij langere vrijheidsbeneming tot doorbreking van een stelselmatig tot criminaliteit leidend gedrags- en levenspatroon.[52]

**'Kale detentie' kan**

"Bij de tenuitvoerlegging van de voorgestelde maatregel is uitgangspunt een langere vrijheidsbeneming in een zeer beperkt regime. Een intensieve interventie zal alleen plaatsvinden als daarvoor bij betrokkene een duidelijk aanknopingspunt is."[53]

### Bevindingen

Het gehele veld – van alle partners in het veiligheidshuis tot aan de rechterlijke macht – gaat er bij de ISD-maatregel van uit dat deze een dubbel doel dient, namelijk het voorkomen van recidive en bij de verdachte/ dader wegnemen van de oorzaken die ten grondslag liggen aan criminaliteit. Verschillende opvattingen bestaan er echter over de verhouding van deze twee doelen. Ook over de vraag of het bijdragen aan het wegnemen van de oorzaken van criminaliteit een voorwaarde is, wordt verschillend gedacht.

---

[50] Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, 2003-2004, 28980, D, p. 10.
[51] Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, 2002-2003, 28980, nr. 3, p. 2.
[52] Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, 2002-2003, 28980, nr. 3, p. 3.
[53] Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, 2002-2003, 28980, nr. 3, p. 4; Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, 2003-2004, 28980, D, p. 12.

We zien verschillende redeneerwijzen:

1 "Beveiliging van de samenleving staat voorop, het wegnemen van de oorzaken voor criminaliteit is doel maar de zorg hiervoor is geen voorwaarde." Het beschermen van de samenleving prevaleert – waar niet meteen uitzicht is op effectieve zorg om de oorzaken voor criminaliteit weg te nemen. Een rechter oordeelt bijvoorbeeld dat het belang van de samenleving voorop staat, gelet op de steeds weer veroorzaakte overlast door de verdachte. De rechter neemt daarbij wel in aanmerking dat de ISD-maatregel naast de beveiliging van de maatschappij wél 'er toe strekt' een bijdrage aan de oplossing van de problematiek van de verdachte te leveren.[54]

2 'Voort wat hoort wat': vrijheidsbeneming is alleen te rechtvaardigen in ruil voor effectieve zorg. Dit betekent ook dat vooraf 'gegarandeerd' moet zijn dat er een programma is, dat er plaats is en dat dit programma geschikt is voor deze persoon (op basis van een goede diagnose) en dat dit programma voldoende perspectief op succes biedt. De consequentie van deze redenering is ook dat als vooraf geen zicht is op effectieve zorg – en de ISD-maatregel wordt afgewezen – de doelstelling van het beveiligen van de samenleving minder prioriteit krijgt (er wordt dan immers afgezien van incapacitatie-effect). In het hiervoor besproken vonnis van de rechtbank Utrecht komt dit naar voren. Omdat niet aangetoond is dat er geen alternatieve maatregelen zijn dan de ISD-maatregel kan "thans niet worden geoordeeld dat de veiligheid van personen of goederen de oplegging van de ISD-maatregel vereist."[55]

Twee andere punten van afweging komen naar voren, namelijk bereidheid van verdachte mee te werken en het detentie-effect. De rechtbank van Utrecht legt de ISD-maatregel op zonder dat er vooraf sprake is van een programma en zicht op effectieve zorg. Overweging is wel dat de verdachte – in vergelijking tot daarvoor – open staat voor hulpverlening en open staat voor diagnostisch onderzoek. Dit diagnostisch onderzoek is volgens de rechtbank noodzakelijk om tot een goed behandelplan en een effectieve aanpak te komen.[56]
De rechtbank van Amsterdam wijst de vordering op een ISD-maatregel af – waarbij als overweging tevens geldt dat er geen goede behandelplaats voorhanden is en het risico bestaat dat de verdachte in een gevangenis terechtkomt en de kans bestaat dat de verdachte daar 'juist zal verharden'. [57]

### Beelden

Een aantal uitspraken illustreert dat er verschillende beelden bestaan over de vraag hoe de proportionaliteit van de ISD-maatregel wordt geïnterpreteerd:

– "De ISD-maatregel moet ook werkelijk dubbele werking hebben: bescherming van de maatschappij en behandeling" en "De ISD-maatregel is een ingrijpend instrument en kan worden opgelegd na het plegen van een relatief licht delict. Dit in aanmerking genomen, moet de ISD-maatregel wel een hele duidelijke toegevoegde waarde hebben."[58]
– "Het beveiligen van de samenleving en beëindigen van recidive is de hoofddoelstelling en het behandelen van problematiek die ten grondslag ligt aan criminaliteit is een nevendoel." Maar

---

[54] Rechtbank Rotterdam, 13 september 2013, parketnummer 10/661174-13. Deze uitspraak sluit aan bij die van het Hof Arnhem 18 september 2006: "Onmiskenbaar heeft voor de wetgever de bescherming van de samenleving en de preventie van bepaalde vormen van criminaliteit bij de vaststelling van de regeling vooropgestaan. De behandeling van de veroordeelde is weliswaar onderdeel van de maatregel, maar niet van doorslaggevend belang." (Zie S32, p. 11.)
NB De richtlijn van het Openbaar Ministerie (per 1 januari 2014) volgt ook deze zienswijze.

[55] Rechtbank Utrecht, 12 maart 2012, parketnummer 16/601121.

[56] Rechtbank Utrecht, 30 november 2012, parketnummer 16/656052-12; 16656144-12.

[57] Rechtbank Amsterdam, 13 mei 2011, parketnummer 13/660512-10 (en andere).

[58] Expertmeeting jongvolwassen veelpleger, verslag 12 november 2012, 12 november 2011, p. 4.

ook: "De maatregel is primair bedoeld geweest ter verbetering van de betrokkenen en natuurlijk ook ter beveiliging van de maatschappij." [59]

- "Het opleggen van een ISD-maatregel voelt voor een rechter vaak disproportioneel. Twee jaar zitten voor het stelen van een pak melk voelt niet goed." [60]
- "Een Inrichting voor Stelselmatige Daders bevat ook een vorm van zorg en een 'kale' Inrichting voor Stelselmatige Daders bestaat dus in feite niet." [61]
- Er is weinig zicht op de effecten van de ISD-maatregel voor de huidige groep, laat staan voor de jongvolwassenen. Een oorzaak voor het weinig opleggen van de ISD-maatregel is dat er geen zicht is op het effect van de maatregel. "Wanneer men geen zicht heeft op het effect van de maatregel, zal men er ook niet snel naar toewerken."[62]

## Procedure

### Wetboek van Strafrecht, artikel 38 m, lid 4 en lid 5

4) De rechter legt de maatregel slechts op, nadat hij een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel heeft doen overleggen. Indien dit advies eerder dan een jaar voor de aanvang van de terechtzitting is gedagtekend, kan de rechter hiervan slechts gebruikmaken met instemming van het Openbaar Ministerie en de verdachte.
5) Het vierde lid blijft buiten toepassing indien de verdachte weigert medewerking te verlenen aan het onderzoek dat ten behoeve van het advies moet worden verricht. Voor zover mogelijk wordt over de reden van de weigering rapport opgemaakt. De rechter doet zich zo veel mogelijk een ander advies of rapport dat hem over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel kan voorlichten en aan de totstandkoming waarvan de verdachte wel bereid is om medewerking te verlenen, overleggen.

**Vormvrij advies – behandelplan niet strikt vereist**
In beginsel wordt aan lid 4 voldaan met een advies op grond van het Recidive InschattingsSchalen diagnose-instrument. Dit is echter niet strikt nodig zolang in het advies maar aandacht wordt besteed aan de vier factoren die in dit instrument centraal staan, namelijk: recidiverisico, risico op gevaar voor anderen, de criminogene factoren die ten grondslag liggen aan het risico en de responsiviteit. Het advies hoeft ook geen behandelplan te bevatten – nodig is wel het verkrijgen van een zo volledig mogelijk beeld van de verdachte.[63]

**Medewerking verdachte niet vereist**
De ISD-maatregel kan worden opgelegd als de verdachte niet instemt met de maatregel of weigert mee te werken aan de totstandkoming van een adviesrapportage over hem. "Het advies zal dan vaak minder inhoud hebben dan wanneer de verdachte wel had meegewerkt, maar een summier rapport staat oplegging van de ISD-maatregel niet in de weg."[64]

---

[59] Arrondissementsparket Amsterdam, Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, augustus 2007, p. 10 en 11.
[60] Bron: Interviews.
[61] Bron: Interview.
[62] Bron: Interview.
[63] Memorie van Toelichting en Memorie van Antwoord.
[64] Arrondissementsparket Amsterdam, Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, augustus 2007, p. 15.

### Bevindingen

In een bespreking van jurisprudentie rond de ISD-maatregel uit 2007 constateert het Arrondissementsparket dat rechters verschillend oordelen over de vraag of een behandelplan is vereist. Het komt wel eens voor dat de rechtbank de behandeling in de zaak aanhoudt om meer inzicht te krijgen in het behandelplan.[65]

Analyse van een twaalftal vonnissen van jongvolwassenen voor wie de ISD-maatregel werd gevorderd laat zien dat in een aantal vonnissen het afwezig zijn van een behandelplan geen beletsel is voor het opleggen van een ISD-maatregel.[66] In een geval heeft het afwezig zijn van een 'afgerond voorstel voor behandeling' mede geleid tot het niet opleggen van de ISD-maatregel. De rechter weegt hier mede af dat het 'verharden in de gevangenis' nu een risico is, omdat ongewis is waar de verdachte voor behandeling terechtkan.[67]

## 3.5 Paradigma's

De verschillen in interpretaties en in toepassing van de wettekst kunnen begrepen worden doordat men vanuit een andere optiek ernaar kijkt. In de praktijk zijn verschillende paradigma's te onderscheiden. Men kijkt of vanuit een juridisch paradigma en/of vanuit een zorg paradigma. Beide paradigma's hebben een 'harde' en een 'zachte' benadering.

---

[65] Zie Arrondissementsparket Amsterdam, Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, augustus 2007, p. 14.

[66] Zie Rechtbank Amsterdam, 2 oktober 2012, parketnummer 13/650866-12; en Rechtbank Utrecht, 12 maart 2012, parketnummer 16/601121-11. De rechter redeneert hier: "Dat op dit moment geen concreet behandelplan bestaat, vormt geen (formeel) beletsel voor de oplegging van de ISD-maatregel. In de eerste periode van het ISD-traject zal getracht moeten worden om verdachte te motiveren voor diagnostisch onderzoek en meer eenduidigheid hierover te krijgen."

[67] Zie Rechtbank Amsterdam, 13 mei 2011, parketnummer 13/660512-10 (et al.).

| | **Juridisch paradigma**<br>**Strikt juridische manier van kijken waarbij regels worden toegepast vanuit de invalshoek van: "Wat is in overeenstemming met het recht en wat is rechtvaardig?"** | **Zorg paradigma**<br>**Een manier van kijken waarbij vanuit de optiek van sociale hulpverlening wordt gekeken naar de behoeften en noden van een persoon: "Wat heeft deze persoon nodig en wat is de beste manier om hem of haar te helpen?"** |
|---|---|---|
| **'Zachte' benadering** | – Strafvordering en toemeting met nadruk op het beschermen van de persoon tegen onevenredige inbreuk op persoonlijke rechten.<br>– Veel oog voor bijzondere individuele omstandigheden.<br>– Persoonlijke rechten worden daarbij ook gecreëerd doordat er veel oog is voor de vergelijking met andere gevallen op grond van fijnmazige toepassing van het gelijkheidsbeginsel.<br>– Eerder voordeel van de twijfel. | – Vaker blijven waarschuwen – minder snel consequenties verbinden aan negeren waarschuwing. Zaken eerder door de vingers zien.<br>– Veel nieuwe kansen bieden.<br>– Voorkeur voor lichte interventies. Eerst een aantal lichte interventies uitproberen voordat je overgaat naar hardere maatregelen.<br>– Ruimte geven zodat het probleem vanzelf over gaat. Moeite met dwang.<br>– Op grond hiervan de benodigde de pijnlijke interventies uitstellen of achterwege laten. |
| **'Harde' benadering** | – Strafvordering en toemeting met nadruk op het beschermen van de samenleving en 'genoegdoening' aan de samenleving.<br>– Minder (fijnmazig) oog voor individuele omstandigheden (waardoor gevallen ook eerder vergelijkbaar zijn en het gelijkheidsbeginsel globaler wordt toegepast).<br>– Minder gauw voordeel van de twijfel. | – Minder vaak blijven waarschuwen – sneller consequenties bieden aan negeren waarschuwing. Minder zaken door de vingers zien.<br>– Minder nieuwe kansen bieden: "Je krijgt één kans, en daarna..."<br>– Voorkeur voor zware interventies om 'radicaal' de bron van het probleem aan te pakken.<br>– Minder ruimte geven zodat het probleem vanzelf over gaat. Voorkeur voor 'ingrijpen' ook als dit betekent dat dwang nodig is.<br>– Uit mededogen de benodigde pijnlijke interventies zo snel mogelijk toepassen. |

*Tabel 3.1: Overzicht juridisch paradigma en zorg paradigma; met beide een 'harde' en 'zachte' benadering.*

Deze perspectieven kunnen begrijpelijk maken hoe men tot de afweging komt of de ISD-maatregel wel of niet toepasselijk is.

In de strikt juridische benadering is de ISD-maatregel primair een sanctie. Het zorgperspectief komt als aanvulling hierop het meest prominent naar voren in het veiligheidshuis Utrecht. Hier heerst het beeld dat de ISD-maatregel ook iets is wat je jongeren kan 'gunnen' – de ISD-maatregel biedt zorg en is nodig om hun leven weer op orde te krijgen. Een Officier van Justitie geeft aan dat het zorgperspectief niet dominant kan zijn: "Het opleggen van vrijheidsbeperking wordt eng als je het gaat opleggen vanuit een bestwil criterium. Daarom is het goed dat er een gedegen juridische basis aan ten grondslag moet liggen om de rechter te overtuigen."[68]

[68] Bron: Interviews.

Is de afweging strikt juridisch dan zal de 'zachte' benadering minder gauw tot toepassing van de ISD-maatregel leiden dan de 'harde' benadering. Een voorbeeld is het eerder besproken vonnis van de rechtbank Utrecht waarbij al heel veel alternatieve maatregelen zijn mislukt. De rechter legt de bewijslast dat alle andere maatregelen zijn uitgeput bij het Openbaar Ministerie. De blik is ook puur procedureel – wat intrinsiek vanuit zorg het beste is voor de verdachte komt niet expliciet aan bod. En ondanks dat het recidiverisico hoog is (en veiligheid van de samenleving in het geding is) wordt de ISD-maatregel niet opgelegd.[69]

Bij een juridisch 'harde' benadering staat het doel van beveiligen van de samenleving/ beëindigen recidive voorop – ook waar de bijdrage van zorg aan persoonlijke problematiek en het wegnemen van oorzaken van criminaliteit nog ongewis is. Toepassing van dit perspectief leidt dan eerder tot het opleggen van ISD-maatregel. Vanuit dit perspectief is het ook niet nodig dat vooraf een behandelplan klaar staat en dat effectieve zorg als harde voorwaarde geldt.[70]

De partners in de drie veiligheidshuizen spreken van de 'sociale rechter' waar sprake is van een 'zacht' juridisch en een 'zacht' zorgperspectief. Deze rechter is gevoelig voor tal van verzachtende omstandigheden.

De 'voort wat hoort wat' benadering past bij een 'zacht' juridisch perspectief en een 'hard' zorgperspectief. Vrijheidsbeneming kan alleen in ruil voor effectieve zorg. Deze zorg moet vooraf helder zijn ingevuld en grote kans van slagen hebben ('geen op hoop van zegen actie').

De ISD-maatregel is te zien als een ingrijpende en radicale stap en past in feite goed bij een 'hard zorgperspectief. Een psychiater geeft aan dat de ISD-maatregel kan werken als een 'fixateur externe': "Omdat een deel van de veelplegers niet naar zichzelf willen kijken, is er meer tijd en dwang nodig om ze te confronteren. Hulpverleners zijn vaak te betrokken en begripvol. Er moeten juist eerder grenzen getrokken worden. De meeste belangrijke beschermende factor is een blijvende 'pro-sociale volwassene' die helpt, begrijpt en begrenst."[71]

In het Veiligheidshuis Rotterdam kwam naar voren dat twee jaar ISD-maatregel soms te kort is: "In een aantal gevallen is het nodig dat het programma veel langer duurt – bijvoorbeeld vier jaar. Voordat je aan behandeling in termen van (psychische) zorg komt, gaat er vaak een geheel traject aan vooraf: stabilisatie, structuur, dagelijks ritme et cetera." [72]

In het Veiligheidshuis Amsterdam kwam naar voren dat rechters vaak oordelen dat jongvolwassenen nog te jong zijn om 2 jaar opsluiting te geven. Zij plaatsen hier een ('hard' zorg)perspectief tegenover: "Het is juist van belang om de veelplegers zo vroeg mogelijk een ISD-maatregel te geven. Het afleren van ongewenst gedrag is moeilijker dan het aanleren van nieuw gedrag. Wanneer men te maken heeft met een verharde jongen is het heel moeilijk om hem slecht gedrag af te leren. In detentie wordt niets aan dit gedrag gedaan. Detentie kan zelfs schade toebrengen. Het is daarom belangrijk om jongvolwassen veelplegers ook zo vroeg mogelijk een ISD-maatregel te geven omdat de ISD-maatregel een heel ander klimaat heeft dan detentie. Er zijn meer mogelijkheden op het gebied van school en werk (men is nog veel aan het ontwikkelen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders

---

[69] Rechtbank Utrecht, 12 maart 2012, parketnummer 16/601121.
[70] Rechtbank Utrecht, 12 maart 2012, parketnummer 16/656052-12; 16656144-12.
[71] Minisymposium ISD voor jongvolwassenen, Utrecht, 9 september 2013.
[72] Bron: Interviews.

speciaal voor de jongvolwassenen). Bovendien werkt men zo snel mogelijk toe naar de extramurale fase."[73]

Een Officier van Justitie kijkt vanuit een 'gemengd perspectief' en pleit voor een zorgvuldige diagnose: "Voor de groep jongvolwassenen die voldoet aan het aantal strafbare feiten ontbreekt het programma. De rechter legt hierdoor vaak te lichte programma's op. Hiermee richten de rechters ook schade aan. In Nederland bieden we deze jongens kans op kans op kans. Maar ook met het alternatief van opsluiten en een behandelprogramma richt je schade aan. Jongeren worden afgesneden van het systeem/ familiebanden et cetera. Je knipt mogelijk goede banden door. Het is belangrijk dat je de goede diagnose te pakken hebt."[74]

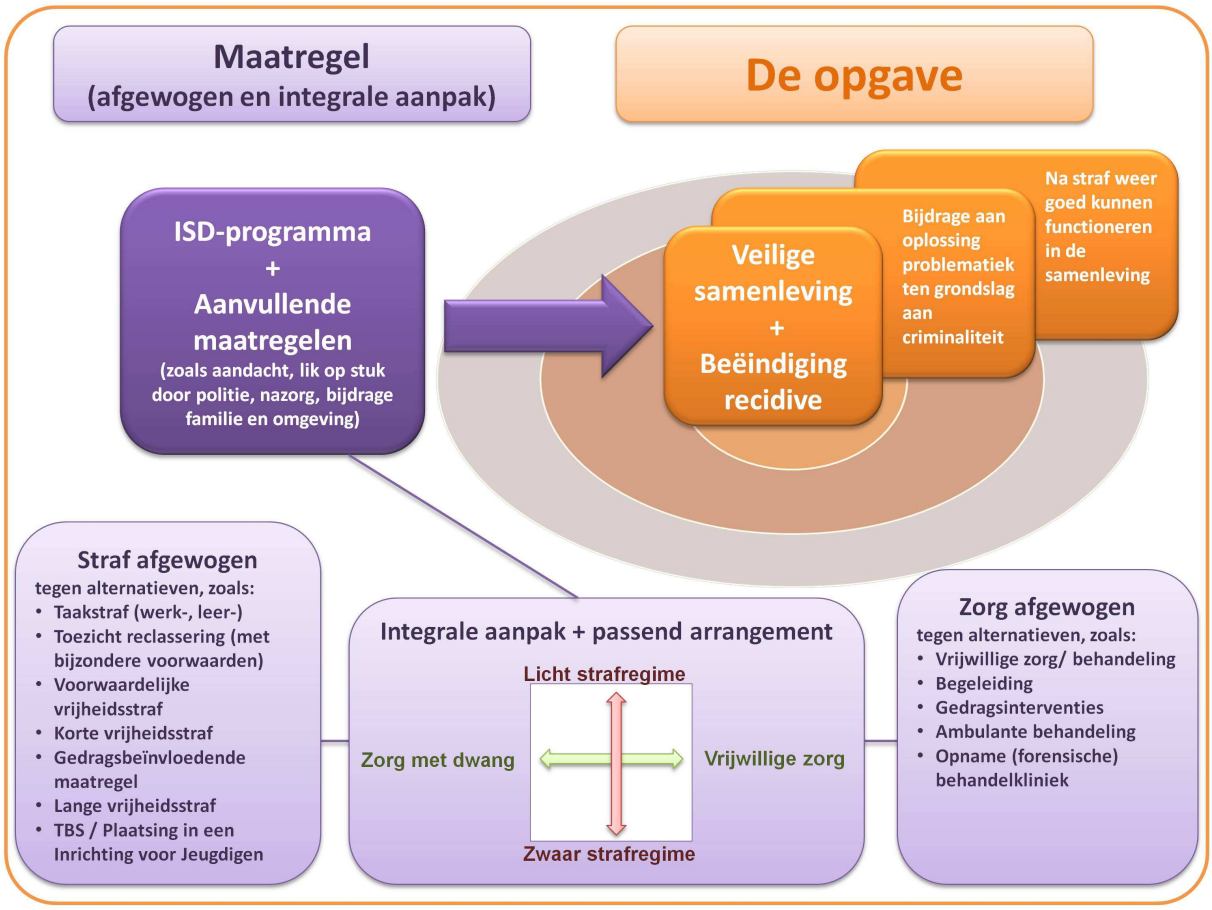
## 3.6 Kernbevindingen

In de praktijk van de ISD-maatregel zien we dat er verschillende oorzaken zijn aan te wijzen voor het weinig of niet opleggen van de maatregel. Het merendeel van de oorzaken is een gevolg van (verkeerde) beeldvorming bij de betrokken partijen en een verschillende interpretatie van de criteria en voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een ISD-maatregel op te leggen.

[73] Bron: Interviews.
[74] Bron: Interviews.

# 4 Ketensamenwerking

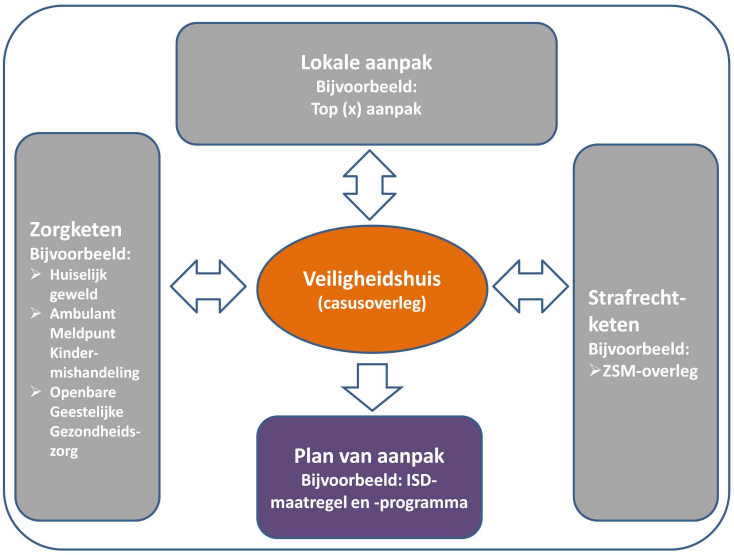
Om de ketensamenwerking rondom de ISD-maatregel goed te kunnen duiden, is het van belang zicht te hebben op de context waarin de samenwerking plaatsvindt. De samenwerking staat in het teken van het realiseren van een maatschappelijke opgave en is gericht op zeer actieve veelplegers die strafbare feiten hebben gepleegd en kampen met complexe en meervoudige problematiek.[75] De opgave is allereerst bijdragen aan een veilige samenleving en het beëindigen van recidive. De opgave is ook bij te dragen aan het oplossen van de problemen die bij de zeer actieve veelpleger ten grondslag liggen aan criminaliteit. De inzet is tevens gericht op het uiteindelijk weer goed kunnen functioneren van de betreffende persoon in de samenleving. De ISD-maatregel vormt hierin één van de maatregelen. De ISD-maatregel wordt afgewogen tegen alternatieven, maar kan ook in samenhang met andere interventies worden ingezet. De ketensamenwerking is gericht op een integrale aanpak met zowel oog voor de straf als de zorgkant.




*Afbeelding 4.1: Context ketensamenwerking rond ISD-maatregel.*

[75] Zie paragraaf 3.1 voor de definitie van zeer actieve veelplegers en veelplegers.

Het veiligheidshuis speelt een centrale rol in de ketensamenwerking. De ketenpartners in het veiligheidshuis bespreken de zeer actieve veelplegers. De overige veelplegers worden op andere plekken in de keten besproken zoals in een lokale TopX aanpak of in het ZSM-overleg.
Voor de zeer actieve veelplegers legt het veiligheidshuis de verbinding tussen de lokale (gemeentelijke) aanpak, de zorgketen en de strafrechtketen. Onder de regie van het veiligheidshuis stellen de samenwerkingspartners een integraal plan van aanpak op. Het plan is gericht op het realiseren van een veilige samenleving en het ondersteunen van de betreffende persoon bij het oplossen van zijn problemen.




*Afbeelding 4.2: Centrale rol van het veiligheidshuis in de ketensamenwerking……..*

## De vijf prestatievelden van regievoering

Wat vraagt de invulling van de regierol van het veiligheidshuis? Om deze vraag te beantwoorden maken we onderscheid naar de vijf prestatievelden van regievoering.[76]

*Afbeelding 4.3: De vijf prestatievelden van regievoering.*

[76] Zie ook: Partners+Pröpper in opdracht van ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties 'Lokale regie uit macht of onmacht?' Een onderzoek naar de optimalisering van de gemeentelijke regiefunctie uit 2004. Deze criteria vormen 'professionele normen' en worden geconcretiseerd voor de praktijk van de ISD-maatregel.

Hieronder beschrijven we de vijf prestatievelden en vervolgens in welke mate hieraan wordt voldaan.

## 4.1 Het geheel afbakenen

Er is een heldere focus waarbij duidelijk is wat bij de doelgroep, de opgave en het proces hoort en wat niet. Bovendien bestaat hierover bij de betrokken ketenpartners een gemeenschappelijk beeld.

1. De doelgroep is goed afgebakend. De afbakening vindt plaats aan de hand van het aantal delicten, de problematiek, leeftijd et cetera.
2. De opgave is goed afgebakend. Hoe breed of smal is de opgave:
   - naast straf bijvoorbeeld ook zorg?
   - focus op persoon of op de samenleving?
3. Het proces is afgebakend. Op welk deel van het proces ligt de focus? Waar begint en eindigt het ketenproces?

Wat zien we in de praktijk?

### Focus doelgroep, opgave en proces

Het veiligheidshuis speelt een centrale rol in de ketensamenwerking en de voorfase van het ISD-proces. Vanuit die rol heeft het veiligheidshuis een duidelijke focus op doelgroep, opgave en het proces.

- De doelgroep is beperkt tot meerderjarige zeer actieve veelplegers. De zeer actieve veelplegers hebben te maken met complexe en meervoudige problematiek. Het veiligheidshuis is gericht op zowel zorg als strafrecht.[77] Daarin onderscheidt het veiligheidshuis zich van andere overleggen in de zorg- en strafrechtketen. Zo richt het ZSM-overleg zich op minder ingrijpende zaken die snel en simpel af te doen zijn.[78]
- Alle veiligheidshuizen zetten in op een aanpak waarin zorg- en strafrechtketen met elkaar worden verbonden. Onder regie van het veiligheidshuis maken samenwerkingspartners een integraal plan gericht op het realiseren van een veilige samenleving en het ondersteunen van de betreffende persoon bij het oplossen van zijn problemen.
- Het ISD-proces verloopt van aanhouding door de politie tot en met de nazorg nadat de uitvoering van de ISD-maatregel is afgerond. Het veiligheidshuis richt zich met name op de voorfase en de nazorg. In de intra- en extramurale fase voeren de Inrichting voor Stelselmatige Daders en de reclassering de regie.

### Gemeenschappelijk beeld

In de praktijk constateren we dat het gemeenschappelijk beeld van de doelgroep, de opgave en het proces in ontwikkeling is. De aansluiting van andere overleggen op het casusoverleg in het veiligheidshuis kan beter. Jongvolwassen zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel worden in de praktijk ook op andere plaatsen besproken – terwijl de gegroeide praktijk wel zo is dat het casusoverleg in het veiligheidshuis een 'unieke toegang' tot de ISD-maatregel vormt.

We zien bijvoorbeeld dat een lokaal overleg - zoals een TopX aanpak - onvoldoende aansluit op het casusoverleg in het veiligheidshuis. Een voorbeeld is de Aanpak Top600 in Amsterdam. Uit interviews komt het beeld naar voren dat de regisseurs werkzaam binnen deze aanpak jongvolwassen zeer actieve veelplegers niet inbrengen in het veiligheidshuis. Redenen hiervoor zijn dat de regisseurs zelf

---

[77] Ministerie van Veiligheid en Justitie, Landelijk kader veiligheidshuizen, januari 2013.
[78] Openbaar Ministerie, Handreiking ZSM-veiligheidshuizen, september 2013, p. 5.

met de jongvolwassenen aan de slag willen, het een moeilijke boodschap vinden om te melden dat er een ISD-advies komt of ze geen vertrouwen in de ISD-maatregel hebben.[79]

Een ander voorbeeld is de aansluiting van het ZSM-overleg op het veiligheidshuis. Het Openbaar Ministerie heeft recent een handreiking opgesteld om de aansluiting van het ZSM-overleg op het veiligheidshuis te verbeteren.[80] Concreet richt de handreiking zich onder andere op het verbeteren van de informatie-uitwisseling tussen het ZSM-overleg en het veiligheidshuis, het toeleiden en de casusoverleggen in het veiligheidshuis.

## 4.2 Overzicht verkrijgen over het geheel

Er zou een overzicht moeten zijn over het geheel. Dit betekent dat er zicht is op:

1. Het totaal aantal (zeer actieve) veelplegers inclusief de problematiek en de oorzaken ervan, aantal en soort delicten, leeftijd et cetera.
2. De betrokken partijen. Welke partijen zijn betrokken bij het adviseren, opleggen en uitvoeren van de maatregelen inclusief de rollen en taken?
3. Het verloop van het proces. Is er zicht op het verloop van de processtappen, de resultaten en eventuele lessen?
4. De beschikbare maatregelen en interventies vanuit het strafrecht en de zorg inclusief de effectiviteit ervan.
5. Op casusniveau is er zicht op de situatie van de persoon. Dit betekent dat er zicht is op:
   - de problematiek van de persoon inclusief de oorzaken ervan;
   - de reeds ingezette maatregelen/ interventies en de resultaten ervan;
   - de betrokken partijen. Welke partijen zijn betrokken bij de persoon en welke interventies/ maatregelen hebben zijn ingezet.

Wat zien we in de praktijk?

### Aantal veelplegers

Er bestaat zicht op het aantal (zeer actieve) veelplegers. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie voert een jaarlijkse monitor uit naar veelplegers. De veiligheidshuizen houden een overzicht bij van het aantal zeer actieve veelplegers dat ze bespreken in het casusoverleg.

#### Jaarlijkse monitor veelplegers

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum voert een jaarlijkse monitor uit naar veelplegers (zie ook hoofdstuk 2). Deze monitor biedt inzicht in onder meer de leeftijd van de veelplegers, het aantal delicten, de afkomst en diverse criminele achtergrondkenmerken.[81] Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum gaat in de monitor specifiek in op de jongvolwassen veelplegers inclusief kenmerken. De monitor van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum geeft echter geen actueel beeld van het aantal (zeer actieve) veelplegers. Zo geeft de meest recente monitor een beeld tot en met het jaar 2011.

---

[79] Bron: Interviews.
[80] Handreiking ZSM-veiligheidshuizen, september 2013.
[81] Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, monitor veelplegers 2013, september 2013.

### Overzicht in veiligheidshuizen

De veiligheidshuizen in Utrecht, Amsterdam en Rotterdam hebben deels zicht op het aantal (zeer actieve) veelplegers in hun regio (zie ook hoofdstuk 2). De veiligheidshuizen houden een overzicht bij van het aantal zeer actieve veelplegers dat in het casusoverleg wordt besproken. De veiligheidshuizen hebben geen zicht op het aantal veelplegers dat op overige plekken wordt besproken.

## De betrokken partijen

Er is zicht op de betrokken partijen. Het is duidelijk welke partijen betrokken zijn bij het adviseren, opleggen en uitvoeren van de maatregelen. De meeste betrokken partijen nemen ook deel aan het casusoverleg dat plaatsvindt in het veiligheidshuis. Belangrijke partners zijn het Openbaar Ministerie, de reclassering, politie en het veiligheidshuis zelf. De rollen en taken van de verschillende partijen zijn duidelijk (zie ook hoofdstuk 1). Wel zien we dat de werkwijze in de veiligheidshuizen van elkaar verschilt.

## Verloop van de processtappen

Er is zicht op het verloop van de processtappen, maar onvoldoende zicht op de uitkomsten ervan en de eventuele lessen die eruit kunnen worden gehaald. Cijfers over de uitkomsten van de verschillende processtappen ontbreken of zijn onvoldoende toegankelijk.

### Verloop van het proces

Er is zicht op het verloop van het proces. Zie hiervoor ook hoofdstuk 1 waarin we het ISD-proces hebben beschreven. Wel zien we dat er binnen de veiligheidshuizen verschillen bestaan in het verloop van het ISD-proces.

### Resultaten processtappen

De resultaten van de processtappen zijn onvoldoende inzichtelijk. Zo zijn de cijfers die inzicht geven in de resultaten van de processtappen onvoldoende inzichtelijk en toegankelijk.

- Er is onvoldoende zicht op het aantal reclasseringsadviezen waarin de reclassering voor jongvolwassen zeer actieve veelplegers een ISD-maatregel adviseert. Registratie vindt wel plaats, maar het is niet mogelijk een overzicht te geven van de adviezen voor jongvolwassen zeer actieve veelplegers in relatie tot de ISD-maatregel.
- Het Openbaar Ministerie kan geen inzicht geven in het aantal vorderingen ISD-maatregel. Ook kan het Openbaar Ministerie geen inzicht geven of ze daarin het advies van de reclassering opvolgen of daarvan afwijken.
- De veiligheidshuizen houden in meer of mindere mate het aantal jongvolwassen zeer actieve veelplegers bij waarvoor ze een ISD-advies hebben afgegeven. Zie hiervoor ook hoofdstuk 2.
- Er bestaat geen zicht op het totaal aantal opgelegde ISD-maatregelen door de rechterlijke macht. Ook bestaat er geen zicht op de mate waarin de rechterlijke macht conform de vordering van het Openbaar Ministerie vonnist.

### Lessen processtappen

Er worden geen lessen getrokken uit het verloop en de uitkomsten van de processtappen. We zien dat de uitkomsten van de verschillende stappen niet structureel worden teruggekoppeld aan (een deel van) de keten.[82] Terugkoppeling kan bijvoorbeeld bestaan uit een toelichting op het wel of niet overnemen van een advies of opleggen van een maatregel. Bijvoorbeeld het Openbaar Ministerie dat

[82] Bron: Interviews.

aan het veiligheidshuis uitlegt waarom een advies wel of niet gevorderd is of de reclassering die toelicht waarom een advies afwijkt of juist overeenkomt met het advies van het veiligheidshuis.

## Maatregelen en interventies

De ISD-maatregel vormt één van de maatregelen die wordt ingezet om de opgave te realiseren. De ISD-maatregel wordt afgewogen tegen alternatieven, maar kan ook in samenhang met andere interventies worden ingezet. Van belang hierin is zicht te hebben op alternatieve maatregelen en de effectiviteit ervan. In de praktijk zien we dat er voldoende zicht is op beschikbare maatregelen en interventies. Zie ook afbeelding 4.1 voor een overzicht.

## De situatie van de persoon

Er is beperkt zicht op de situatie van de persoon. Een compleet beeld van de problematiek van de persoon komt vaak niet tot stand door scheiding van informatieoverdracht voor personen onder en boven de achttien jaar en het naast elkaar bestaan van verschillende informatiesystemen die niet aan elkaar gekoppeld zijn. Hoewel er soms veel informatie beschikbaar is in de jeugdsector komt die lang niet altijd over naar de volwassensector. Dit punt verdient bijzondere aandacht omdat de informatie van groot belang is voor diagnostiek en adviseren over straffen en maatregelen.

### Scheiding van de informatieoverdracht

Door scheiding van de informatieoverdracht tussen personen onder en boven de achttien jaar is er vaak geen zicht op het gedrag en de ingezette maatregel voor het 19e levensjaar.[83] Zo zijn er in het Veiligheidshuis Rotterdam wel afspraken gemaakt over het delen van strafrechtelijke informatie, maar bestaat er onduidelijkheid over het delen van informatie over (ingezette) zorg. Dit speelt met name bij zorg ingezet vóór het 19e levensjaar.

### Kennis van doelgroep jongvolwassenen

Er is onvoldoende kennis van de doelgroep jongvolwassenen. In de praktijk spreken organisaties van 'de nieuwe ISD'er'. "We weten niet wie de jongens zijn en wat ze nodig hebben."[84] Tegelijkertijd nemen organisaties in de voorfase onvoldoende tijd om goede diagnostiek uit te voeren om vervolgens daar de ISD-maatregel op af te stemmen en te onderbouwen. Er is geen gemeenschappelijke werkwijze waarbij vanaf de start een brede diagnose wordt opgebouwd rond alle relevante aspecten of leefgebieden.

In aantal regio's neemt het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie een trajectconsult af. Het trajectconsult van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie omvat een screening naar detentiegeschiktheid en aanwezige psychiatrische, psychische en begaafdheidsproblematiek.[85] Uit de interviews blijkt dat de inzet van het trajectconsult nog geen gangbare praktijk is: "Het moet nog inslijten."

---

[83] Platform 31, *Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals. Organisatorische uitdagingen bij de aanpak van veelplegers*, januari 2013, p. 20 en 21.

[84] Bron: Interviews.

[85] Inspectie Veiligheid en Justitie, de uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 21.

### Versnipperde registratie en informatie

De registratie gedurende de verschillende fasen van de ISD-maatregel is van onvoldoende niveau. Er worden veel verschillende registratiesystemen gebruikt. Bijvoorbeeld Amazone en Gecos. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek van de Inspectie Veiligheid en Justitie dat de registratiesystemen gebruiksonvriendelijk zijn. Door het gebruik van de verschillende digitale systemen ontstaat het risico op onvolledige dossieropbouw en versnipperde informatie over een casus. Dit kan leiden tot verschillende interpretaties door samenwerkingspartners, omdat eenieder slechts over een deel van de informatie beschikt.

Ook het ontbreken van een casusregisseur kan leiden tot versnipperde of onvolledige informatie. Door het ontbreken van een casusregisseur moet informatie op verschillende momenten worden overgedragen. Het risico bestaat dat er op die momenten informatie verloren gaat. Het bestaan van verschillende registratiesystemen versterkt dit risico. Tevens zien we dat op deze overdrachtsmomenten opnieuw een intake moet worden georganiseerd. Denk aan de Inrichting voor Stelselmatige Daders die zelf een intake wil uitvoeren en een eigen diagnose stelt om dat het reclasseringsadvies, een trajectconsult of een Pro-Justitia rapportage onvoldoende informatie biedt.[86]

## 4.3 Beleidslijnen uitzetten en uitdragen

Het zou voor alle partijen duidelijk moeten zijn wat de beleidslijnen zijn. De gekozen beleidslijnen worden uitgedragen naar alle ketenpartners, zodat daar een gemeenschappelijk beeld over bestaat. En de gekozen beleidslijnen worden namens de gehele keten naar buiten uitgedragen. Dit betekent dat er duidelijkheid bestaat over:

1. De criteria om in aanmerking te komen voor een ISD-maatregel.
2. De aanpak. Er is sprake van een integrale persoonsgerichte aanpak. Maatregelen vanuit straf en zorg worden in samenhang ingezet en afgestemd op de problematiek van de persoon.
3. Het proces en de procedures die moeten worden doorlopen van aanhouding tot de uitspraak van de rechter.
4. De casusregisseur die op casusniveau benoemd is en die in staat is om in de rechtszaal en in het zorgcircuit een passende integrale aanpak af te dwingen.
5. De casusregisseur die toezicht houdt op de uitvoering van de aanpak en zorgt voor bijsturing als dat noodzakelijk is.

Wat zien we in de praktijk?

### Criteria ISD-maatregel

De richtlijn van het Openbaar Ministerie en de wettekst waar de criteria voor de ISD-maatregel in staan beschreven, worden in de praktijk door samenwerkingspartners verschillend geïnterpreteerd.

- Het ‘ultimum remedium’ criterium wordt door de rechter soms anders beoordeeld dan door de overige partijen. Zie ook hoofdstuk 3.
- Het Openbaar Ministerie hield in de richtlijn 2010 stringentere eisen aan dan de wettekst. NB Deze richtlijn is per 1 januari 2014 aangepast. Zie ook hoofdstuk 3.

[86] Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p. 26.

## De aanpak

In het veiligheidshuis werken de betrokken partners toe naar een zo compleet mogelijk beeld van de zeer actieve veelpleger. Informatie vanuit zowel de zorg- als de strafrechtketen wordt verzameld en besproken. Er wordt toegewerkt naar een integrale aanpak (zie ook paragraaf 4.1) gericht op het realiseren van een veilige samenleving en het ondersteunen van het individu bij het oplossen van zijn problemen.[87] In de praktijk zien we dat deze beleidslijn steeds beter wordt uitgezet. Een goed voorbeeld hiervan is de totstandkoming van het landelijk beleidskader veiligheidshuizen. Het landelijk beleidskader schept nog meer duidelijkheid over de rol van het veiligheidshuis.

Het veiligheidshuis is nog niet goed in staat de beleidslijn uit te dragen:

- Het veiligheidshuis komt niet in de positie om de beleidslijn uit te dragen tijdens een zitting. In Utrecht kwam het voorbeeld aan de orde waarin een rechter het advies van het veiligheidshuis naast zich neer legde. De rechter nam het advies van een specialist wel over. De specialist zag nog wel mogelijkheden om op vrijwillige basis interventies in te zetten. Een behandeling is echter niet gerealiseerd. In dit voorbeeld zien we dat de rechter meer waarde hecht aan de beoordeling van een eenmalig geconsulteerde specialist dan aan de beoordeling van het veiligheidshuis die de casus reeds lange tijd volgt. Bovendien komt in de gesprekken naar voren dat de jongvolwassen zeer actieve veelplegers regelmatig tijdens het proces aangeven wel mee te willen werken aan vrijwillige hulpverlening, maar in de praktijk hier geen gehoor aan geven. “Een belangrijk kenmerk van deze doelgroep is juist schijnmotivatie. Ja zeggen, maar nee doen.”88
- Aan het casusoverleg in het veiligheidshuis nemen niet altijd de direct bij de casus betrokken personen deel. Gevolg hiervan is dat de informatie niet compleet is of gegeven adviezen niet door iedereen worden gedragen. Het laatste leidt soms tot afwijkende adviezen aan bijvoorbeeld de rechter (zie ook paragraaf 4.4). De beleidslijn die het veiligheidshuis heeft uitgezet wordt dan niet door de betrokken partners uitgedragen.

## Proces en procedures

In hoofdstuk 1 en paragraaf 4.1 hebben we gezien dat op hoofdlijnen het proces en de procedures duidelijk zijn. In de afzonderlijke veiligheidshuizen bestaan er nog wel onduidelijkheden omtrent proces en procedures. Voorbeelden hiervan zijn:

- Aansluiting van de casus uit de zorg- en strafrechtketen en lokale aanpakken op het veiligheidshuis. Hiervan is een onvoldoende gemeenschappelijk beeld (zie ook paragraaf 4.1).
- De organisatie van de informatievoorziening. Het proces rondom de informatievoorziening is vaak onduidelijk. Denk aan het naast elkaar bestaan van verschillende registratiesystemen – wat staat waar en hoe krijgen we een compleet beeld – scheiding van informatieoverdracht tussen 18 min en 18 plus – wat telt wel mee en mag er informatie gedeeld worden?
- Delen van informatie tussen veiligheidshuizen. In Rotterdam kwam een casus aan de orde die de onduidelijkheid over het delen van informatie tussen de veiligheidshuizen bloot legde. Het ging om een zeer actieve jongvolwassen veelpleger die landelijk actief was. De delicten die buiten de regio Rotterdam-Rijnmond werden gepleegd waren echter niet in beeld. Het Veiligheidshuis Rotterdam heeft daarop aanvullend op het reclasseringsadvies een notitie geschreven die het complete gedrag van de veelpleger in beeld bracht.89 Deze casus staat niet op zich. Ook in de andere veiligheidshuizen kwamen soortgelijke voorbeelden aan de orde.

---

[87] Ministerie van Veiligheid en Justitie, Landelijk kader Veiligheidshuizen, januari 2013, p. 17.
[88] Bron: Interviews.
[89] Bron: Interviews en casusbeschrijving Veiligheidshuis Rotterdam.

### Casusregisseur

Er is vaak geen casusregisseur die de gehele casus gedurende het gehele proces – van voorfase tot en met nazorg – volgt en overziet, en die dus als ketenregisseur optreedt. Verschillende partijen voeren de regie over de drie fasen van de ISD-maatregel. Er zijn wel aparte regisseurs per schakel in de keten. In de voorfase is met name het Openbaar Ministerie de regisseur, tijdens de uitvoering van de ISD-maatregel zijn de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en de reclassering aan zet en de organisatie van de nazorg is de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Er ontbreekt een casusregisseur die het gehele traject vanaf aanhouding door de politie tot en met de nazorg overziet, de regie voert en verbindingen legt tussen zorg en strafrecht. "De structuur van samenwerking rond de ISD-maatregel en zeer actieve veelplegers is niet op orde. Bij huiselijk geweld is dat wel het geval. Iedereen in de keten weet wat hij/zij wanneer moet doen. Bij de ISD-maatregel is geen regie, afspraken worden niet nagekomen en men spreekt elkaar niet aan op het nakomen van afspraken."[90]

## 4.4 Organiseren van de samenwerking

De samenwerking in de keten wordt goed georganiseerd met het oog op de te realiseren opgave. Dit betekent dat:

1. de juiste personen op de juiste momenten aan tafel zitten en ook hun bijdrage leveren;
2. er wordt geïnvesteerd in effectief overleg en gemeenschappelijke taal;
3. op casusniveau de casusregisseur zicht houdt op de inbreng van de samenwerkingspartners en resultaten terugkoppelt.

Wat zien we in de praktijk?

### De juiste personen

In het casusoverleg zitten niet altijd de juiste personen aan tafel. Organisaties vaardigen iemand af die vaak niet de regisseur is van de betreffende casus en niet het volledige beeld van de casus heeft. "Het is een via-via-overleg."[91] Gevolg hiervan is dat actuele informatie niet beschikbaar is of adviezen niet door iedereen gedragen worden.

Zo zien we bijvoorbeeld dat in Amsterdam en Utrecht adviezen vanuit het veiligheidshuis niet worden overgenomen door de reclassering. Oorzaak is dat aan het casusoverleg in het veiligheidshuis een andere vertegenwoordiger van de reclassering deelneemt dan diegene die het advies aan de rechtbank opstelt.[92] De rapporteur is dan onvoldoende bekend met het voortraject en de afspraken die er zijn gemaakt tijdens het casusoverleg in het veiligheidshuis.

Uit onderzoek van Platform31 naar de aanpak van veelplegers blijkt dat de informatie over de casus tijdens de bespreking in het casusoverleg vaak incompleet is. Vooral gegevens over ziekte- en

---

[90] Bron: Interviews. In de gemeentelijke praktijk wordt inmiddels geëxperimenteerd met het principe van 'één gezin, één plan en één regisseur'. In Enschede bijvoorbeeld werken 25 organisaties samen (inclusief de gemeente) waarbij wijkcoaches – gerecruteerd uit deze organisaties – namens al deze organisaties gezaghebbend kunnen optreden. Zie: Klok, P.J., Denters, B. en Oude Vrielink, M., *Wijkcoaches in Velve-Lindenhof: Overkoepelende eindrapportage*, Enschede: Universiteit Twente, juni 2012.

[91] Bron: Interviews.

[92] Bron: Interviews.

behandelgeschiedenis van de persoon ontbreken. Tevens blijkt uit dit onderzoek dat de deelnemers aan het casusoverleg de casus in kwestie niet kennen en ontbrekende informatie ook ter plekke niet kunnen aanvullen. Gevolg is dat bespreking van de casus moet worden uitgesteld.[93]

Daarnaast zien we dat de ketenbrede samenwerking nog onvoldoende tot stand komt. Samenwerking vindt met name plaats binnen de verschillende fasen van het ISD-proces (zie hoofdstuk 1) en niet ketenbreed of faseoverstijgend.[94] Een ketenbreed afstemmingsoverleg in de aanloop naar een rechtszaak bevordert het opleggen en uitvoeren van de ISD-maatregel. Adviezen worden nu vaak afgestemd tussen de reclassering en de trajectbegeleider.[95] Als dit overleg breder wordt getrokken, krijgt het advies meer draagkracht en krijgt de rechter tevens een doorkijk gepresenteerd naar de uitvoering van de ISD-maatregel.

### Effectief overleg en gemeenschappelijke taal

De effectiviteit van het casusoverleg in het veiligheidshuis is matig. We zien dat er veel wordt gediscussieerd en relatief weinig geïnventariseerd. Een goede inventarisatie draagt bij aan het completeren van de informatie over een casus. Op basis van deze informatie kunnen de betrokken deelnemers een gemeenschappelijk beeld vormen oftewel 'de klokken gelijk zetten'. We hebben de indruk dat in de praktijk 'de klokken niet altijd gelijk staan'. Een voorbeeld is de beoordeling van het criterium 'ultimum remedium' – de ISD-maatregel als laatste redmiddel. Uit hoofdstuk 3 blijkt dat hierover in diverse casus verschillend wordt geoordeeld (zie paragraaf 3.3).

De ketenkaart zoals die wordt gehanteerd in Amsterdam kan een goed hulpmiddel zijn om alle informatie in één klap in beeld te hebben en overzicht te hebben over de gehele situatie.

**Ketenkaart Amsterdam**

Het Veiligheidshuis Amsterdam maakt gebruik van een ketenkaart om een compleet overzicht te verkrijgen van een casus. De ketenkaart bevat alle informatie van ketenpartners zoals het Openbaar Ministerie, de politie, reclassering en van overige instanties zoals Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Tevens bevat de ketenkaart informatie over de leefgebieden gezin/ wonen, school/ werk, vrije tijd, lopende hulpverlening, functioneren van de persoon, ingezette hulpverleningstrajecten en interventies.

## 4.5 Verantwoording afleggen

1. Het veiligheidshuis is in staat namens alle samenwerkingspartners te spreken en verantwoording af te leggen over de behaalde resultaten en hoe deze te verklaren zijn.
2. Het veiligheidshuis is in staat knelpunten in de ketensamenwerking te signaleren, te adresseren en indien binnen het bereik van het veiligheidshuis op te lossen.

Wat zien we in de praktijk?

Het veiligheidshuis is tot op heden onvoldoende in staat geweest namens alle samenwerkingspartners te spreken en verantwoording af te leggen over de behaalde resultaten. We hebben geconstateerd dat het veiligheidshuis niet kan spreken namens alle samenwerkingspartners.

---

93 Platform 31, *Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals. Organisatorische uitdagingen bij de aanpak van veelplegers*, januari 2013, p.20.

94 Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p.10.

95 Inspectie Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de ISD-maatregel, 3 juni 2013, p.22.

In de praktijk leidt dit bijvoorbeeld tot tegenstrijdige adviezen. Ook hebben we gezien dat cijfers die inzicht geven in de resultaten onvoldoende beschikbaar zijn (zie hoofdstuk 2). Hierdoor heeft het veiligheidshuis (en anderen) slechts beperkt zicht op het functioneren van de ketensamenwerking en is misschien nog wel in staat knelpunten te signaleren, maar onvoldoende in staat om ze te adresseren en op te lossen.

Daarnaast blijkt dat de rol van het veiligheidshuis niet voor iedereen inzichtelijk is of op waarde wordt geschat. Denk bijvoorbeeld aan de rechters. Het veiligheidshuis is tot op dit moment nog niet in staat dit te verbeteren.

## 4.6 Kernbevindingen

In de voorfase speelt het veiligheidshuis een centrale rol in de ketensamenwerking en het ISD-proces. Het veiligheidshuis vormt de 'toegangspoort' tot de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Vanuit die rol is er een duidelijke focus op de doelgroep, opgave en aanpak. In de praktijk constateren we dat de focus nog niet voor alle partijen helder is. Het gemeenschappelijke beeld hierover is in ontwikkeling. Een belangrijk gevolg hiervan is dat jongvolwassen zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD-maatregel niet worden toegeleid naar het veiligheidshuis en daardoor ook geen ISD-maatregel krijgen opgelegd.

Er bestaat zicht op het aantal (zeer actieve) veelplegers. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie voert een jaarlijkse monitor uit naar veelplegers en de veiligheidshuizen houden een overzicht bij van het aantal zeer actieve veelplegers dat ze bespreken in het casusoverleg. We zien ook dat er in de praktijk duidelijkheid bestaat over de partijen die betrokken zijn bij het adviseren, opleggen en uitvoeren van de maatregel en het verloop van de processtappen.

Onduidelijkheid bestaat er over de uitkomsten van de processtappen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het ontbreken van cijfers die inzicht geven in de uitkomsten. Bijvoorbeeld hoe vaak adviseert de reclassering een ISD-maatregel en hoe vaak neemt het Openbaar Ministerie de adviezen over van de reclassering en vordert ze een ISD-maatregel? Inzicht in de uitkomsten van de processtappen is een belangrijke voorwaarde voor het trekken van lessen en de ontwikkeling van een goed lopende ketensamenwerking.

We constateren dat op casusniveau een beperkt zicht is. Een compleet beeld van de casus komt niet tot stand door onder andere de scheiding van informatieoverdracht voor personen onder en boven de achttien jaar, het naast elkaar bestaan van verschillende informatie- en registratiesystemen, de opkomst van een nieuwe doelgroep: 'de nieuwe ISD'er' en het feit dat aan het casusoverleg niet de juiste personen – degene die direct betrokken zijn bij de casus – deelnemen. Gevolg hiervan is dat moeilijk te bepalen is of iemand in aanmerking komt voor een ISD-maatregel.

Tegelijkertijd ontbreekt er een casusregisseur die een casus gedurende het hele ISD-proces volgt, toezicht houdt op de uitvoering en zorgt voor bijsturing als dat noodzakelijk is. Deze casusregisseur moet tevens in staat worden gesteld een passende aanpak in de rechtszaal en het zorgcircuit te kunnen afdwingen. Nu leggen rechters bijvoorbeeld geen ISD-maatregel op omdat er niet voldaan wordt aan het 'ultimum remedium' criterium, het afzonderlijke feit centraal staat in plaats van het delictpatroon of zij onbekend zijn met het ISD-programma. De casusregisseur kan vanuit zijn kennis over de casus inclusief de geschiedenis, de rechter van extra informatie voorzien en zorg dragen voor een ketenbrede samenwerking.

Mede door bovenstaande oorzaken is het veiligheidshuis nog onvoldoende in staat geweest de centrale rol in de praktijk waar te maken. Het veiligheidshuis kan niet spreken namens alle samenwerkingspartners en verantwoording afleggen over de behaalde resultaten. Daarmee heeft het veiligheidshuis slechts beperkt zicht op het functioneren van de ketensamenwerking en is misschien nog wel in staat knelpunten te signaleren, maar onvoldoende in staat om ze te adresseren en op te lossen.

# 5 Vaststelling en inhoud van het ISD-programma

## 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe en door welke ketenpartners in de huidige situatie wordt bepaald welk programma jongvolwassen ISD'ers volgen vanaf het moment dat zij in de Inrichting voor Stelselmatige Daders komen (onderzoeksvraag 4) en wat de huidige inhoud van het programma is (onderzoeksvraag 5). Omdat er tot nu toe maar weinig jongvolwassenen in de bestudeerde Inrichtingen voor Stelselmatige Daders verbleven, zijn daar nog geen speciale programma's ontwikkeld voor jongvolwassenen. Onderstaand wordt dan ook de algemene procedure in de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders beschreven, die wordt gebruikt ongeacht leeftijd van diegene die de ISD-maatregel krijgt opgelegd.

## 5.2 Vaststelling van het programma

Allereerst beschrijven we de procedure waarmee het programma voor de ISD'ers momenteel wordt vastgesteld. Deze informatie is afkomstig uit interviews, programmabeschrijvingen van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, voor zover beschikbaar, de factsheet ISD (2010) en het Beleidskader Stelselmatige Daders (2009).

Voor iedere veelpleger wordt in de Inrichting voor Stelselmatige Daders vastgesteld wat de inhoud van het programma (ook wel het traject genoemd) zal zijn. Het programma verschilt namelijk per persoon en wordt afgestemd op de individuele problematiek en situatie. Deze procedure verschilt niet van die voor oudere ISD'ers.

De Inrichting voor Stelselmatige Daders beschikt in eerste instantie over de volgende informatie:
- het reclasseringsadvies dat is opgesteld met behulp van de Recidive InschattingsSchalen en soms aangevuld met diagnostiek door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. In het reclasseringsadvies wordt het volgende beschreven: de geschiedenis van eerdere delicten, straffen en behandelingen, de risico's van de jongeren, hun criminogene tekorten (ook wel leefgebieden genoemd) en de responsiviteit (leerstijl en motivatie) en een advies over de in te zetten interventies en behandeling.
- informatie die is opgenomen in het justitieel systeem waarin informatie over jeugdige delinquenten is opgenomen (het Generiek Casus Ondersteunend Systeem).

Op basis van alle informatie bepaalt de Inrichting voor Stelselmatige Daders welke problematiek aandacht nodig heeft, welke problematiek prioriteit heeft (bijvoorbeeld de verslaving of het vinden van een geschikte opleiding) en welke aanpak het best aansluit bij de wensen en (on)mogelijkheden van de jongeren, om de kans op succes zo groot mogelijk te maken. Dit wordt besproken in het multidisciplinair overleg dat in alle Inrichtingen voor Stelselmatige Daders plaatsvindt. In sommige Inrichtingen voor Stelselmatige Daders is een trajectbepalingsoverleg ingesteld waarbij ketenpartners (zoals reclassering en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) aanschuiven. De beslissingsbevoegdheid over het programma ligt bij de Inrichting voor Stelselmatige Daders en is belegd bij de voorzitter van het multidisciplinair overleg danwel het trajectbepalingsoverleg.

Er blijkt onduidelijkheid te zijn over de financiering van de aanwezigheid van de reclassering tijdens de intramurale fase. De geïnterviewde reclasseringsmedewerkers geven aan dat de reclassering niet gefinancierd wordt tijdens de intramurale fase van de ISD'er. Zij worden dus niet betaald voor aanwezigheid bij het trajectbepalingsoverleg. Desalniettemin komen zij soms wel, maar dit is dus niet

structureel georganiseerd. Tijdens het vervolg van de intramurale fase is de reclassering doorgaans niet betrokken, terwijl dat wel nodig is, zo geven de reclasseringswerkers aan. We komen hier op terug in hoofdstuk 7.

De informatie is in eerste instantie lang niet altijd voldoende om te kunnen bepalen hoe het programma er moet uitzien voor een individuele jongere. De bevraagde medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders geven aan dat de informatie over de jongere vaak beperkt is, ondanks het feit dat zij al veel vaker met justitie in contact zijn geweest. Uit gegevens van de veiligheidshuizen in Utrecht en Amsterdam blijkt ook dat ondanks veelvuldig vastgestelde problematiek (met name gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen) er nauwelijks iets bekend is over een behandelverleden van de jongeren, vooral doordat zij steeds opnieuw zorg en begeleiding afwijzen. Daarnaast geven de jongeren lang niet altijd de benodigde toestemming voor het delen van informatie. Ook komt het voor dat de reclassering bepaalde informatie niet op tijd krijgt, met name vanuit de jeugdzorg en -reclassering. Hoewel de volwassen- en jeugdreclassering in sommige regio's convenanten hebben gesloten over informatie-uitwisseling, lijkt dit een belangrijk verbeterpunt te zijn voor regio's waarin dat nog niet is gebeurd. Ook wordt aangegeven dat de reclasseringsrapportages vaak informatie over het systeem (het gezin) missen.

De Inrichting voor Stelselmatige Daders probeert meer informatie te verkrijgen door herhaaldelijk met de jongere te spreken. Veel verschillende functionarissen zien de ISD'er alvorens er een overleg plaatsvindt over de trajectbepaling. De mentor maakt een start met het contact, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige of medewerker maatschappelijke dienstverlening maakt een screening van de leefgebieden en er vinden gesprekken plaats met de psycholoog en/of psychiater van de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Ook vragen de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders zo nodig informatie op bij (jeugd)instanties en bij het gezin. Met andere woorden: de Inrichting voor Stelselmatige Daders gaat verder met diagnostiek en indicatiestelling waar de reclassering een begin mee heeft gemaakt. Vaak wordt ook het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie ingeschakeld voor nadere diagnostiek. Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie heeft in samenwerking met ISD-psychologen een Best Practice Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen beschreven (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen, 2012). Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie geeft aan dat slechts 25% van de ISD-jongeren bekend is bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, maar dat verdiepingsdiagnostiek vaker nodig zou zijn. Eén inrichting geeft aan liever zelf de diagnostiek te verrichten vanwege de al bestaande vertrouwensband (die nodig is voor betrouwbare diagnostiek).

Het beoogde programma wordt door de trajectbegeleider beschreven in een plan (verblijfsplan, trajectplan of re-integratieplan genoemd). Het plan wordt tijdens de duur van de maatregel aangevuld en zo nodig gewijzigd.

## 5.3 Plaatsing op afdelingen

Een praktische beslissing, die vooral te maken heeft met de beheersbaarheid in de Inrichting voor Stelselmatige Daders, is de plaatsing van de jongeren op een afdeling. De methode hiervoor verschilt momenteel niet van die voor oudere ISD'ers, maar wel per Inrichting voor Stelselmatige Daders. In Rotterdam verloopt de plaatsing **gefaseerd**, in Utrecht zijn **geen aparte afdelingen** en in Amsterdam gebeurt plaatsing op grond van **type problematiek**.

In ***Rotterdam*** worden de ISD'ers eerst op de 'inkomstenafdeling' gezet. Het is voor veel ISD'ers nodig om eerst te wennen aan de Inrichting voor Stelselmatige Daders. De inrichting geeft aan dat bij een groot deel van de groep in het begin veel weerstand is. Op de afdeling ligt de nadruk op het zo duidelijk mogelijk maken van de inhoud van het verdere programma om de weerstand te minderen. Na drie maanden kunnen zij bij goed gedrag doorstromen naar de volgende afdeling, de 'motivatieafdeling'. De motivatieafdeling is goed zichtbaar vanaf de inkomstenafdeling (gescheiden door een glazen trappenhuis). Deze doorstroming werkt als een promotie en stimuleert de ISD'ers aan hun traject te werken.

In ***Utrecht*** zijn er geen verschillende afdelingen binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Wel is er buiten de Inrichting voor Stelselmatige Daders - maar binnen de Penitentiaire Inrichting - een afdeling met extra zorgvoorzieningen waar delinquenten geplaatst kunnen worden als dat nodig is.

In ***Amsterdam*** zijn er drie afdelingen in de inrichting, afgestemd op de problematiek en onderlinge beïnvloeding. De jongvolwassenen worden op twee van de drie afdelingen geplaatst: de 'afdeling voor kwetsbare personen', waarbij de verstandelijke beperking het grootste probleem is of de 'abstinentieafdeling' waarbij de verslaving het grootste probleem is en waar de delinquenten gemotiveerd zijn om hun leven te veranderen. Op de derde afdeling waar geen jongeren worden geplaatst zitten delinquenten met wie moeilijker te werken is, omdat zij dit niet willen of niet kunnen (niet gemotiveerd, geen inzicht).

Soms worden zogenaamde 'boeteklanten', kortgestrafte delinquenten, op een ISD-afdeling geplaatst. Door praktische en kosteneffectieve redenen worden zij dan in de (anders) lege cellen gezet. De inrichtingen geven zelf aan dat deze situatie niet gewenst is, voor zowel de gedetineerden als het personeel. In Rotterdam geeft men aan dat de mix gevolgen heeft voor het regime op de afdeling: dat is sober en biedt minder mogelijkheden (er is bijvoorbeeld geen keuken en de ISD'ers kunnen niet zelf leren hun maaltijden te bereiden).

ISD'ers worden altijd geplaatst in een inrichting voor volwassenen. De ISD-maatregel is een straf voor volwassenen en daarom worden ISD'ers altijd in een Inrichting voor Stelselmatige Daders voor volwassenen geplaatst. Het nieuwe adolescentenstrafrecht zal hier dan ook geen verschil in maken. Het kan wel gebeuren dat een volwassen veelpleger veroordeeld wordt met het jeugdstrafrecht. In dat geval komt hij niet in de Inrichting voor Stelselmatige Daders terecht.

## 5.4 Bejegening

Om te kunnen omgaan met de ISD'ers met ernstige en uiteenlopende problematiek is het personeel van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders al speciaal opgeleid. Dit is voor jongvolwassen ISD'ers niet anders dan voor de ouderen. De medewerkers zijn minimaal hbo-geschoold en opgeleid tot Zorg- en Behandel Inrichtingswerkers of Forensisch Therapeutisch Werker. Daarnaast zijn zij allemaal minimaal opgeleid in een basiscursus motiverende gespreksvoering. In de opleiding leert men om te gaan met de doelgroep in de Inrichting voor Stelselmatige Daders en hoe men ISD'ers moet aanspreken op gedrag. Iedere ISD'er heeft een mentor (en schaduwmentor). In Rotterdam hebben de mentoren een outreachende functie. Zij gaan mee naar de intakes, maar ook in de extramurale fase gaan zij mee naar de klinieken. Op deze manier kunnen de ISD'ers vertrouwensbanden met medewerkers opbouwen, zo geven de medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders aan.

## 5.5 De inhoud van het programma

Voor elke ISD'er wordt momenteel een persoonsgebonden aanpak samengesteld (aangepast op de problematiek van de persoon) en een trajectmatige aanpak (aansluiting van de inzet van verschillende organisaties, zoals een Inrichting voor Stelselmatige Daders en klinieken voor vervolgbehandeling). Voor alle ISD'ers, jong of oud, wordt een programma op maat gemaakt waarbij verschillende mogelijkheden benut kunnen worden. De werkwijze is niet aangepast voor jongeren: enerzijds omdat er nog maar zeer weinig ervaring is met jongeren, anderzijds omdat er voor jongeren ook een programma op maat gemaakt kan worden. Jongeren hebben bijvoorbeeld meer toeleiding naar een opleiding nodig dan de oudere ISD'ers en dat kan door de Inrichting voor Stelselmatige Daders georganiseerd worden; het is altijd maatwerk.

De verschillende fasen zijn op dit moment de volgende. De startfase in de Inrichting voor Stelselmatige Daders wordt gebruikt voor screening, stabilisatie en structuur. Als 24-uurszorg nodig is (op indicatie van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie of de geestelijke gezondheidszorg) wordt de ISD'er doorgeleid naar een externe zorginstelling of een Penitentiair Psychiatrisch Centrum in het Gevangeniswezen. Als er een indicatiestelling is voor ambulante zorg of behandeling dan wordt deze zorg binnen of buiten de Inrichting voor Stelselmatige Daders georganiseerd. Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk kan gebruikgemaakt worden van een intramurale fase en een extramurale fase (en als dat nodig blijkt kan het weer gevolgd worden door een intramurale fase). In de extramurale fase werkt de ISD'er buiten de inrichting aan zijn re-integratiedoelen (bijvoorbeeld behandeling, opleiding en werk), ofwel een deel van de dag (half open fase) of voltijd (bijvoorbeeld wonend in een behandel- of woonvoorziening onder toezicht van de reclassering) (zie: Beleidskader Stelselmatige Daders, 2009). De duur van de ISD-maatregel is maximaal twee jaar, de intramurale fase kan heel kort zijn. Zodra het mogelijk is, kan de jongere worden doorgeleid naar een vervolgvoorziening.

De inhoud van het programma wordt afgestemd op de vastgestelde criminogene factoren, beschermende factoren en responsiviteit. Beschermende factoren zijn bijvoorbeeld stimulerende ouders. Met responsiviteit wordt bedoeld de leerstijl (bijvoorbeeld IQ) en motivatie. Criminogene factoren zijn:

- Opleiding en werk
- Wonen
- Financiën
- Denkpatronen
- Middelenmisbruik
- Behandeling van psychiatrische stoornissen
- Gezinsfactoren (systeemaanpak)
- Vriendenkring en pro-sociale activiteiten
- Praktische vaardigheden en energiehuishouding

Voor het werken aan deze factoren kan gebruikgemaakt worden van individuele begeleiding, toeleiding naar school en/of werk, organisatie van praktische benodigdheden (zoals schuldsanering en huisvesting), (erkende) gedragsinterventies en behandeling (door interne psychologen en/of externe behandelaars die ook binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders kunnen behandelen). Deze mogelijkheden verschillen niet van die voor oudere ISD'ers. Kort samengevat ziet het huidige programma er (voor jongere en oudere ISD'ers) er als volgt uit.

Binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders:
- Opleidingen, op bijvoorbeeld het gebied van veiligheid (VCA-diploma) en schoonmaken (Sociale Hygiëne).[96]
- Korte trainingen ('terugkeeractiviteiten') die door het gevangeniswezen worden georganiseerd, zoals 'Kies voor verandering'.
- Ondersteunende en begeleidende gesprekken met de inrichtingspsycholoog of psychiater van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.
- (Erkende) gedragsinterventies die door de reclasseringsorganisaties worden gegeven. Trainingen die met name gegeven worden zijn de Leefstijltraining, Budgetteertraining en de training voor Cognitieve Vaardigheden (ook voor deelnemers met een verstandelijke beperking). Dergelijke trainingen worden echter niet veelvuldig ingezet. Aangegeven wordt dat het lastig is om groepstrainingen te organiseren, doordat de aantallen deelnemers vaak te klein zijn voor een groep. Daarnaast wordt aangegeven dat voor jonge ISD'ers waarbij zoveel verschillende en zware problematiek speelt, behandeling door een psycholoog of psychiater meer geschikt is dan het volgen van afzonderlijke gedragsinterventies.
- Ambulante begeleiding binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders door externe partijen (zoals de verslavingsreclassering).
- Ambulante behandeling binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders door externe partijen (zoals De Waag).

Buiten de Inrichting voor Stelselmatige Daders (maar wel als onderdeel van de ISD-maatregel):
- volgen van een opleiding;
- werken in een werk- of opleidingsplaats;
- ambulante behandeling;
- opname in een behandel- of zorginstelling;
- wonen in een instelling voor begeleid wonen.

Voor een meer uitgebreide beschrijving van het programma verwijzen we naar beschrijvingen en evaluaties van de ISD-maatregel (factsheet ISD, Beleidskader Stelselmatige Daders, evaluatie van het Verweij Jonker Instituut, de Inspectie voor de Sanctietoepassing, de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, zie ook bijlage 2).

De bevraagde medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders geven aan dat het belangrijk is dat in het vonnis niet te specifiek wordt vermeld wat het programma zou moeten inhouden, zodat de inrichting voldoende flexibiliteit overhoudt voor benodigde aanpassingen. Zo zou bijvoorbeeld wel vermeld kunnen worden dat aan de verslavingsproblematiek moet worden gewerkt, maar moet geen naam van een specifieke verslavingskliniek genoemd worden, omdat in het geval van wachtlijsten naar een andere kliniek kan worden gezocht, waar wel een plek vrij is.

## 5.6 Kernbevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft de aanpak van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders in de huidige situatie.
- Er is nog zeer weinig ervaring met jongvolwassenen in de onderzochte Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en de aanpak is dan ook niet aangepast voor jongeren. Dit ook doordat voor jongeren, net als voor ouderen, een programma op maat wordt gemaakt. Er zijn dus binnen de algemene aanpak mogelijkheden om de inhoud aan te passen op jongeren.

---

[96] VCA staat voor VGM (Veiligheid, Gezondheid en Milieu) Checklist Aannemers.

- Het programma voor jonge ISD'ers wordt vastgesteld door de Inrichting voor Stelselmatige Daders, door een multidisciplinair team en trajectbepalingsteam, waarin medewerkers van de Inrichting voor Stelselmatige Daders zitting hebben en soms ook de reclassering en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Het programma wordt gericht op individuele problematiek en mogelijkheden, waarbij samen bepaald wordt welke aspecten prioriteit hebben.
- Om het programma vast te stellen gebruikt de Inrichting voor Stelselmatige Daders informatie afkomstig uit het reclasseringsadvies. In dit advies is informatie opgenomen over risico's, criminogene tekorten, beschermende factoren en responsiviteit (waaronder leerstijl, IQ en motivatie). Er is niet altijd voldoende informatie over de jongere beschikbaar in het reclasseringsdossier, doordat de ISD'ers ondanks de grote problematiek doorgaans zorg en begeleiding hebben vermeden, zij geen toestemming geven voor het delen van informatie en doordat de informatie die beschikbaar is bij de Raad voor de Kinderbescherming en bij de Jeugdreclassering niet altijd op tijd doorkomt naar de volwassensector.
- De Inrichting voor Stelselmatige Daders vult de informatie aan met diagnostiek van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en met notulen van gesprekken met de jongeren en hun familie. Hoewel aanvulling nodig is als informatie die relevant is voor behandelkeuzes ontbreekt, wordt de diagnostiek wellicht soms meer uitgevoerd dan nodig is: jeugdreclassering, volwassenreclassering, Inrichting voor Stelselmatige Daders en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.
- Binnen de inrichting kunnen de jongvolwassenen, net als oudere ISD'ers, op verschillende afdelingen worden geplaatst afhankelijk van hun problematiek en onderlinge beïnvloeding. De bejegening is niet anders dan voor oudere ISD'ers. Het personeel is speciaal opgeleid om te kunnen omgaan met de problematiek die veel zwaarder is dan in reguliere Penitentiaire Inrichtingen.
- In het vonnis kan op hoofdlijnen beschreven worden welke problematiek aandacht moet krijgen maar er moet ruimte gehouden worden voor flexibele invulling van het programma door de Inrichting voor Stelselmatige Daders.
- Om het gedrag van de jonge ISD'ers te beïnvloeden, kan gebruikgemaakt worden van de reguliere mogelijkheden, zoals opleidingen, terugkeeractiviteiten, erkende gedragsinterventies en behandeling door (externe) psychologen of psychiaters. Daarbij wordt een deel binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders uitgevoerd (intramurale fase) en een deel buiten de Inrichting voor Stelselmatige Daders (half open en extramurale fase). De intramurale fase kan zeer kort zijn als de jongere bijvoorbeeld overgeplaatst kan worden naar een behandelkliniek.

# 6 Welk programma is nodig voor jongere ISD'ers?

## 6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk werd beschreven hoe het programma voor jonge ISD'ers momenteel wordt ingevuld. Nu gaan we in op welk programma nodig is en welke aspecten bijzonder zijn voor deze groep jongvolwassenen (onderzoeksvraag 6). Omwille van de leesbaarheid delen we dit op in twee hoofdstukken. In dit hoofdstuk beschrijven we de kernpunten voor jongere ISD'ers. In het volgende hoofdstuk (7) gaan we in op andere factoren, die ook van belang zijn voor de jongere ISD'ers maar minder tot de kern behoren of verschillen van die voor oudere ISD'ers.

We beginnen dus met de kern: waar moet nu speciaal rekening mee worden gehouden bij jongeren? Dit betreft:

A Ernstige en veelvoudige problematiek
B Motivatie en bejegening
C De invloed van het sociale systeem (familie, vriendenkring)
D Culturele aspecten
E Verstandelijke beperkingen

We lichten deze punten hieronder een voor een toe. Daarbij geven we niet alleen aan wat de mening van de bevraagde deskundigen tijdens de gehouden expertmeetings is (zie bijlage 1), maar ook in hoeverre dit wordt onderbouwd door wetenschappelijke onderzoeksliteratuur.[97]

## 6.2 Ernstige en veelvoudige problematiek

Risicotaxaties van jongvolwassenen laten zien dat zij een grote kans lopen om opnieuw de fout in te gaan, als gevolg van *ernstige* problemen in de *meeste* levensdomeinen, zie ook tabel 6.1. De jongvolwassenen hebben dus *intensieve* aandacht nodig voor de *meeste* leefgebieden (Loeber, Hoeve, Slot & Van der Laan, 2012). Dit geldt ook voor oudere ISD'ers en bijvoorbeeld terbeschikkinggestelden, maar duidelijk is dat de problematiek al op zeer jonge leeftijd zeer ernstig is. Het gaat niet om boefjes die veel stelen, maar om jongvolwassenen met zware problematiek op bijna alle leefgebieden, die vanaf zeer jonge leeftijd in ongunstige omstandigheden zijn opgegroeid. De problematiek die uit tabel 6.1 blijkt, verschilt op het oog niet zeer van die van oudere ISD'ers. Wel blijkt uit interviews dat er verschillen zijn: zo is het type drugs anders (ouderen gebruiken veel meer heroïne en cocaïne, jongeren veel meer cannabis), zijn de jongeren veel meer gehard en willen zij - anders dan de ouderen - steeds nieuwe 'gadgets' bezitten.

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| Verslaving | 52 | 51 | 51 | 52 |
| Psychisch | 47 | 46 | 46 | 47 |
| Huisvesting | 42 | 40 | 40 | 36 |
| Financieel | 51 | 49 | 50 | 49 |
| Lichamelijk | 13 | 12 | 15 | 12 |
| Relaties | 48 | 46 | 49 | 46 |

*Tabel 6.1: Overzicht aanwezigheid criminogene factoren (voor zover bekend) van zeer actieve jongvolwassen veelplegers. In afgeronde percentages. Afkomstig uit: Factsheet 2013-4, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.*[98]

[97] Waar in dit hoofdstuk 'deskundigen' worden genoemd betreft het de deskundigen die aanwezig waren bij de expertmeetings op 17 oktober, 8 november en 19 december 2013 (zie bijlage 1).

Om deze cijfers meer kleur te geven, vermelden we hieronder beschrijvingen van de problematiek van alle 12 jonge ISD'ers die tot december 2012 in de Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam zijn opgenomen. Het betreft allemaal mannen die ten tijde van het opleggen van de ISD-maatregel tussen de 18 en 24 jaar oud waren.

**Problematiek van ISD'ers. Bron: Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam**

Jongeman, licht verstandelijke beperking, autistiforme stoornis, geboren uit harddrugsverslaafde moeder, opgegroeid bij pleegouders, cannabisverslaving, kan niet voor zichzelf of zijn omgeving zorgen.

Jongeman, licht verstandelijke beperking, impulscontrole stoornis, cannabisverslaving, opgegroeid bij pleegouders, crimineel sociaal netwerk.

Jongeman, aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (ADHD), alcohol- en cannabisverslaving, opgegroeid bij alcoholistische moeder en mishandelende vader.

Jongeman, licht verstandelijke beperking, ADHD, autistiforme trekken, borderline persoonlijkheidsstoornis, dwangmatig leugens vertellen, gebruikt cannabis, alcohol en amfetamine.

Jongeman, opgegroeid bij adoptieouders, slachtoffer huiselijk geweld, weggelopen en in zwerfjongeren circuit beland, cannabisverslaving, posttraumatische stressstoornis, depressieve klachten, impulscontrole problematiek, antisociale persoonlijkheidsproblematiek.

Jongeman, opgegroeid bij adoptieouders, zwerfjongeren circuit, cannabisverslaving, dealen, persoonlijkheidsstoornis.

Jongeman, opgegroeid in Suriname bij familie, vanaf 14 jaar bij criminele vader en pleegmoeder in Amsterdam gekomen, licht verstandelijke beperking, impulscontrole stoornis, gebruikt alcohol en cannabis en dealt.

Jongeman, vanaf vroege jeugd opgegroeid in Jeugdinstellingen, psychiatrische problematiek, licht verstandelijke beperking, ADHD, gebruikt cannabis en cocaïne.

Jongeman, psychiatrische problematiek, affectief verwaarloosd in jeugd, ter stabilisatie suïcidaliteit op Penitentiair Psychiatrisch Centrum.

Jongeman, licht verstandelijke beperking, ADHD, slachtoffer en later dader huiselijk geweld, crimineel sociaal netwerk, dealen, impulsregulatie stoornis, misbruik cannabis, alcohol en cocaïne.

Jongeman, opgegroeid bij pleegouders in een Afrikaans land, psychiatrische problematiek, kan niet voor zichzelf zorgen, cannabis gebruik, sociaal isolement.

Jongeman, gelukszoeker uit een ander land, veelpleger, dakloos, alcohol- en drugsverslaafd, later door Immigratie- en Naturalisatiedienst ongewenst vreemdeling verklaard.

---

[98] De reclasseringsorganisaties hebben een analyse gemaakt van de criminogene factoren van de huidige jongvolwassen ISD'ers op grond van de Recidive InschattingsSchalen. Omdat de registraties onvoldoende betrouwbaar lijken zijn deze cijfers niet opgenomen in dit rapport.

Uit het summiere overzicht komt de zware en complexe problematiek duidelijk naar voren. Er is veel verwaarlozing vanaf jonge leeftijd, gebroken gezinnen (hechtingsproblematiek), psychiatrische problematiek en maar liefst de helft van deze jongens heeft een verstandelijke beperking.

Dit betekent dat het praktisch niet eenvoudig zal zijn om deze jongeren zodanig te veranderen dat alle problematiek wordt verholpen en dat zij niet meer zullen recidiveren. Dat blijkt ook wel uit het feit dat deze jongens ondanks alle eerdere hulpverlening en straffen nog steeds delicten plegen en de recidivecijfers van veelplegers zeer hoog zijn (meer dan 70% recidive binnen twee jaar, van alle zeer actieve veelplegers[99] (niet alleen jongere ISD'ers), factsheet 2013-4, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum).

Het zal niet alleen moeilijk zijn, maar het zal ook niet haalbaar zijn om op al die criminogene factoren afzonderlijke interventies in te zetten (bijvoorbeeld eerst zoeken naar huisvesting, een oplossing zoeken voor schulden, psychische behandeling te geven en een agressietraining, een verslavingstraining en een training voor Cognitieve Vaardigheden te doen).

Daarnaast zijn er ook inhoudelijke redenen om een andere aanpak te kiezen: een meer alomvattende behandeling die gericht is op alle criminogene en beschermende factoren, en zo mogelijk op onderliggende factoren (bijvoorbeeld verwaarlozing en mishandeling op jonge leeftijd dat leidt tot verharde attitudes en onaangepast en crimineel gedrag). Voorbeelden van een alomvattende aanpak zijn behandeling door een psycholoog of psychiater, de Multi Systeem Therapie en Schematherapie.

Een alomvattende (systeem)aanpak sluit ook aan bij een recente, breed gedragen internationale discussie van psychologen en psychiaters, waarin bepleit wordt de huidige indeling in afzonderlijke stoornissen (met de DSM-5, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 2013) te vervangen door een benadering waarbij uitgegaan wordt van gemeenschappelijke factoren die leiden tot verschillende stoornissen (een transdiagnostische aanpak) (zoals beschreven in de bijlage van de recent verschenen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) en door Garland & Howard, 2013). Dit (onder andere) omdat bij mensen vaak sprake is van meerdere stoornissen die niet goed te onderscheiden zijn en doordat een aanpak gericht op onderliggende factoren wellicht effectiever kan zijn (bijvoorbeeld aanpak van verharde denkstijlen en metacognities kan leiden tot ander gedrag jegens leraren, ouders, vrienden, werkgevers, medemens et cetera). Ook in recent onderzoek naar jonge veelplegers wordt een combinatie van individuele behandeling en systeemtherapie aangeraden (Weijers, Hepping & Kampijon, 2010; Whittaker, 2004; Vogelvang, 2013).

De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders kunnen behandeltherapieën inkopen bij ambulante zorginstellingen (zodat behandelaars naar de kliniek toekomen of ISD'ers voor de behandeling naar de kliniek toegaan) en kunnen ISD'ers doorplaatsen naar (forensische) behandelklinieken. Naar verwachting zullen de meeste behandelklinieken systeemtherapieën kunnen toepassen; Schematherapie is wellicht niet in alle klinieken beschikbaar. Multi Systeem Therapie wordt ambulant aangeboden door MST-Nederland; met MST-Nederland kan ook nagegaan worden of een aangepaste versie voor 'emerging adults' kan worden aangeboden.

---

[99] Bij personen waarvan de problematiek te vergelijken is met de huidige ISD'ers meer dan 80% (Tollenaar & Van der Laan, 2012).

**Systeemtherapie en Multi Systeem Therapie (MST)**

Systeemtherapie is een algemene term voor psychotherapie waarbij het systeem, de omgeving van de cliënt, wordt betrokken met als doel de resultaten te vergroten. Multi Systeem Therapie is een geprotocolleerde therapie die uitgebreid is onderzocht bij delinquente jongeren en waarbij ouders, vrienden en/of school worden betrokken.

Multi Systeem Therapie is een variant van een systeemtherapie en wordt toegepast voor onder andere delinquente jongeren tussen de 12 en 18 jaar met ernstige, complexe gedragsproblemen al dan niet in combinatie met alcohol- of drugsmisbruik. Typerend voor de gedragsproblemen is dat ze zich op meerdere leefgebieden voordoen, een chronisch karakter hebben en dermate complex zijn dat een uithuisplaatsing of een plaatsing in een Justitiële Jeugdinrichting aan de orde is. Multi Systeem Therapie is een intensieve, ambulante behandelingsmethode die zich richt op alle risicofactoren die samenhangen met dit probleemgedrag. Door het sociale systeem rond een jongere te versterken in probleemoplossende en opvoedkundige vaardigheden wordt de jongere gestimuleerd zijn/haar gedrag te veranderen. De interventies die binnen Multi Systeem Therapie worden ingezet richten zich vooral op ouders en andere sleutelfiguren uit de omgeving van de jongere, maar meestal wordt ook gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de jongere zelf, het functioneren op school en de omgang met pro-sociale leeftijdsgenoten.

In de internationale onderzoeksliteratuur wordt Multi Systeem Therapie genoemd als de meest succesvolle interventie voor jeugdige delinquenten (Lambert, 2013). Multi Systeem Therapie is een door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkende gedragsinterventie voor jongeren tot 18 jaar oud. Voor jongeren boven de 18 jaar is (in Amerika) een versie voor 'emerging adults' ontwikkeld. Het zou interessant zijn om na te gaan of deze versie ook voor (een deel van de) jonge ISD'ers kan worden ontwikkeld, met name ISD'ers die na de ISD-maatregel weer terugkeren naar hun ouderlijke omgeving. Andere varianten zijn ook mogelijk, zoals systeemtherapieën van forensische behandelinstellingen.

**Schematherapie**

Schematherapie is een integratieve psychotherapie vanuit een cognitief gedragstherapeutisch kader waarin zowel het heden als verleden aan bod komen. Schema's worden ontwikkeld in de vroege jeugd. Het zijn manieren waarmee mensen kijken naar zichzelf en anderen, die leiden tot vaste patronen van voelen, denken en handelen. Zo kunnen effectieve maar ook disfunctionele schema's ontstaan. Zo zou bijvoorbeeld bij iemand die als kind is mishandeld het schema kunnen ontstaan dat anderen hardvochtig zijn en dat je beter niemand kunt vertrouwen. In de therapie kunnen vroege schema's geïdentificeerd en veranderd worden.
Op drie manieren wordt verandering teweeggebracht: cognitief, experimenteel en gedragsmatig. Schematherapie is oorspronkelijk ontwikkeld als individuele behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Uit onderzoek naar de behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis en de ontwijkende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis blijkt dat Schematherapie een (kosten)effectieve behandeling is. Recent wordt Schematherapie ook ingezet in de behandeling van terbeschikkinggestelde patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, waaronder psychopathie. De eerste onderzoeksresultaten van de Universiteit Maastricht zijn veelbelovend, de therapie lijkt effectief en kosteneffectief (zie:http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Main1/SiteWide/SiteWide11/BehandelingPsychopatenMetTbsTochEffectief.htm en http://www.efp.nl/project-updates/oratie-david-bernstein). Dit is opzienbarend gezien het feit dat lang werd gedacht dat persoonlijkheidsstoornissen, en zeker psychopathie, onveranderbaar zouden zijn. Het gaat nog om weinig onderzoeksresultaten, maar gezien het feit dat er nog maar weinig effectieve methoden zijn voor gedragsverandering van veelplegers lijkt deze behandeling zeker de moeite waard van verdere bestudering. Gezien het feit dat een deel van de jongvolwassen ISD'ers kampt met persoonlijkheidsstoornissen zou het interessant zijn om te onderzoeken of Schematherapie voor hen effectief is. Wel is minimale motivatie voor therapie en enige therapietrouw nodig.

## 6.3 Motivatie en bejegening

Uit de interviews, expertmeetings en onderzoeksliteratuur komt naar voren dat de motivatie van jongere veelplegers voor gedragsverandering anders is dan die van de oudere ISD'ers. Er is voor hen dan ook een andere, veel meer pedagogische benadering nodig om gedragsverandering te bewerkstelligen (zie ook bijvoorbeeld Van der Helm et al., 2013).

De ontwikkeling, levensomstandigheden en criminaliteit van jongvolwassenen tussen de 18 en 24 jaar verschillen van die van volwassen delinquenten (Loeber, Hoeve, Slot & Van der Laan, 2012). De deelnemers aan de genoemde expertmeetings (zie bijlage 1) geven aan dat voor de groep jongvolwassenen een andere bejegening nodig is dan voor oudere ISD'ers. Uit onderzoek zou blijken dat jongvolwassenen (en hun hersenfuncties) nog niet zouden zijn uitontwikkeld: ze zouden bijvoorbeeld nog niet in staat zijn consequenties van hun gedrag te overzien en zouden zich minder goed kunnen beheersen dan volwassenen. Recent onderzoek geeft echter aan dat het niet gaat om het feit dat de hersenen van jongeren nog niet volledig zijn ontwikkeld, waardoor zij bijvoorbeeld hun impulsen niet kunnen beheersen, maar dat het vooral gaat om de cognitieve flexibiliteit van de hersenen. Door die flexibiliteit maken zij - met name onder invloed van hun sociale omgeving en van affectieve processen - nog veel verschillende keuzes (meer dan ouderen, die meer afgaan op een bepaald doel en die zich minder laten beïnvloeden door leeftijdsgenoten). Het gedrag is dus vooral afhankelijk van de motivatie, die gestuurd wordt door sociale en affectieve processen (systemen die belonend werken). Dit blijkt uit een meta-analyse van 150 verschillende studies met behulp van 'functional magnetic resonance imaging' (FMRI) (Crone & Dahl, 2012). Juist de jongvolwassen ISD'ers lijken gekenmerkt te worden door relatief weinig motivatie om hun leven anders vorm te geven en tevredenheid met hun huidige status in de groep, zo geven de deskundigen aan. Het inspelen op de motivatie, de sociale omgeving en het affect, lijkt dan ook een kernpunt in de aanpak voor jongvolwassen ISD'ers.

Gezien het feit dat de jongvolwassen ISD'ers relatief veel weerstand en weinig motivatie hebben om hun leven te veranderen, is veel extra aandacht nodig. De deskundigen geven aan dat de jongere delinquenten weinig gemotiveerd zijn, doordat ze nog relatief weinig lijdensdruk hebben ervaren. Tot nu toe hadden ze een leven waarin ze redelijk eenvoudig geld konden verdienen (met het plegen van delicten). Ze hebben nog relatief weinig nadelige gevolgen ondervonden van hun criminele leven, waardoor ze weinig gemotiveerd zijn om hun leven ingrijpend te veranderen. Wel kan het zijn dat er veel verborgen leed zit in de verharde jongvolwassene. De oudere ISD'ers hebben al een heel leven achter de rug waarin ze voortdurend geld moesten zien te vinden voor hun verslaving, eten moesten vinden en een plek om te slapen. Voor hen is een gestructureerd leven in de Inrichting voor Stelselmatige Daders (en daarna) meer welkom. Motivering is voor de jongeren dus essentieel. Ook ouders kunnen hier soms op van invloed zijn. Vandaar ook dat systeemtherapie (waarin ouders worden betrokken) werd aanbevolen. We komen ook terug op ouders in paragraaf 6.4.

Als de motivatie zo laag is dat de jongere zelfs niet wil meewerken aan risicotaxatie door de reclassering of het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, dan moet gestart worden met motiverende gespreksvoering, zo geven de deskundigen aan. Dit kan gedaan worden door personeel dat hierin is geschoold, in individuele gesprekken en in groepsgesprekken. De medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders geven aan dat hoewel alle ISD-personeelsleden geschoold zijn in een basistraining motiverende gespreksvoering, zij deze techniek nog onvoldoende in de vingers hebben om deze moeilijkste groep te motiveren. Er zijn al veel stappen gezet, maar meer samenwerking van personeel volgens eenzelfde visie in de Inrichting voor Stelselmatige Daders is gewenst. Door de medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders wordt aangegeven dat een belangrijk sleutelwoord 'interne samenwerking' is: op dit moment bestaan

er bij verschillende medewerkers nog te veel verschillende visies op de benodigde aanpak, wat de effectiviteit in gevaar kan brengen. Bijvoorbeeld: als psychologen, mentoren en Zorg- en Behandel Inrichtingswerkers een andere visie hebben op motiveren zal het gewenste effect niet altijd bereikt worden. Vervolgtraining van personeel is ook raadzaam. Ook dient hierbij rekening gehouden te worden met de ontwikkelingsfase waarin de jongvolwassenen zich bevinden, waarbij zij (nog) niet gemotiveerd zijn voor het aannemen van hulp. De deskundigen geven aan dat het belangrijk is om *iedere keer weer* te peilen of de jongeren nu wel aan die hulp toe zijn en hen kansen te blijven bieden. Het is noodzakelijk om te blijven investeren. **Wat werkt is volgens de deskundigen het blijven werken aan de motivatie**. Een grote hoeveelheid literatuur bevestigt dit (zie bijvoorbeeld Prochaska & Diclemente, in Miller & Rollnick, 2002).

Dit wordt ook onderbouwd door onderzoeksliteratuur. Waar vroeger werd gedacht dat niet gestart kon worden met behandeling als er geen motivatie was, is nu duidelijk dat er juist aan de motivatie gewerkt kan worden. Zo geeft het handboek 'Werken in een gedwongen kader' (Menger, Krechtig & Bosker, 2013) aan[100]: "*Motiveer de jongere aan de hand van de inzet van motiverende gesprekvoering. Er is bij de jongvolwassenen vaak sprake van externe motivatie. Bij de jongvolwassenen moet er naast de structuur die risico's beheerst altijd een structuur zijn die de jongvolwassene extern motiveert om nieuwe vaardigheden te leren, om zelfeffectiviteit te ervaren en van waarde te zijn.*" En: "*(men) moet bij het werken met jongvolwassenen veel structuur aanbrengen in het contact, maar ook de nodige speelsheid inbrengen en tolerantie opbrengen (…).*"

In het Handboek Methode Jeugdreclassering (Van Montfoort, 2005) wordt ook bevestigd dat het blijven investeren in gedragsverandering door de hulpverlener bij jeugdigen van belang is: "*Na terugval in ongewenst gedrag dient de hulpverlener, in deze studie de jeugdreclasseerder, 'opnieuw door het proces te gaan – zonder te veroordelen of te beschuldigen – en te helpen voorkomen dat de jongere wordt gedemoraliseerd door de terugval. Voor jongeren die herhaaldelijk met justitie in aanmerking komen is dit belangrijk. Beschuldigen of veroordelen zal zeker niet leiden tot motivatie bij de jongere om tot gedragsverandering te komen.*"[101]

### 6.3.1 Als de jongere ongemotiveerd blijft

Zolang de motivatie werkelijk ontbreekt, zou volgens de deskundigen volstaan moeten worden met **het basisregime van de Inrichting voor Stelselmatige Daders** (geen trajectregime met gedragsinterventies of toeleiding naar zorgvoorzieningen), wat nu al het geval is en niet verschilt tussen jongere of oudere ISD'ers. Wel moet ook in het basisregime steeds opnieuw geprobeerd worden de jongeren te motiveren en een kans te bieden. 'Niets doen' bestaat volgens de deskundigen niet, er is altijd sprake van een regulier detentieregime met de wettelijke mogelijkheden voor arbeid, recreatie, sporten, luchten, bezoek et cetera.

---

[100] In het handboek 'Werken in een gedwongen kader' (Menger, Krechtig & Bosker, 2013) is een hoofdstuk gewijd aan jongvolwassenen (Vogelvang, 2013). Het hoofdstuk is gebaseerd op de handreiking voor werken met adolescenten door de (jeugd)reclassering (Vogelvang, Rutten, De Jong & Van den Braak, 2012). De methodische aanwijzingen kunnen overgenomen worden voor de aanpak en relatie met de jongvolwassenen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders.

[101] Het Handboek Methode Jeugdreclassering van Van Montfoort (2005) behandelt weliswaar de doelgroep van Jeugdreclassering, maar naar alle waarschijnlijkheid zijn onderdelen van deze groep ook representatief voor jeugdige veelplegers.

**Afzondering van de ongemotiveerde jongens wordt sterk afgeraden**: ze zouden steeds betrokken moeten worden, gestimuleerd moeten worden en positieve feedback moeten krijgen voor wenselijk gedrag. De mentoren en trajectbegeleiders moeten *blijven* praten en *blijven* proberen om contact te krijgen of houden. Als ook dat niet leidt tot motivatie dan is dat een realiteit die aanvaard moet worden, zeggen de deskundigen. De jongeren overzien hun leven nog niet altijd en ervaren nog weinig lijdensdruk.

De deskundigen adviseren **om potentiële ISD'ers niet te selecteren op grond van motivatie.** Zij geven aan dat geen enkele jongvolwassen veelpleger in eerste instantie gemotiveerd is, maar de problematiek is wel zeer ernstig en zonder behandeling zal de jongere langdurig crimineel blijven. De samenleving is hier niet mee geholpen. Juist het langdurige en gedwongen kader van de ISD-maatregel kan eindelijk voor een ommezwaai zorgen. Bovendien zou een selectie op grond motivatie **lijnrecht tegenover het genoemde recente hersenonderzoek staan**, waaruit juist blijkt dat de hersenstructuur van jongeren nog meer cognitief flexibel is dan bij ouderen en dat het gebrek aan motivatie juist daarmee te maken heeft (Crone & Dahl, 2012). Critici kunnen zeggen dat dan ook gewacht kan worden op volgroeiing van deze structuren, maar de kans op gedragsverandering wordt daarmee nog kleiner en een grote reeks van toekomstige delicten wordt niet voorkomen. Intensief ingrijpen zou eigenlijk al in een **veel eerder** stadium moeten gebeuren, zo geven de bevraagde deskundigen aan: "Het is soms onbegrijpelijk waarom in de jeugd steeds weer een nieuwe taakstraf of korte jeugddetentie is gegeven terwijl al lang duidelijk is dat de problematiek van de jongeren ernstig is en intensieve aandacht behoeft." "Er is veel meer lik-op-stuk en langdurige dwang nodig", zo geven zij aan. Het gaat dan niet om langdurige dwangbehandeling, maar om het aanbieden van zorg (zo nodig in gedwongen kader) die is afgestemd op de complexe problematiek. Dus niet steeds een kleine straf geven en pas jaren later een ISD-maatregel, maar al veel eerder een straf waarbij de problematiek geadresseerd kan worden (matched care in plaats van stepped care).

### 6.3.2 Voor jongeren met enige of meer motivatie

Motivatie betreft niet alleen de wil om mee te werken aan het ISD-programma, maar ook om het leven na de ISD-maatregel op een 100% andere manier in te vullen. De omslag is nodig van makkelijk veel crimineel geld verdienen naar een leven waarin zij genoegen nemen met een veel lager inkomen, waar ze hard voor moeten werken. Om een dergelijke omslag te bereiken is heel wat nodig. Niet bij alle ISD'ers zal dit lukken of even snel lukken. Gezien de grote ernst van de (multi)problematiek is het bereiken van gedragsverandering bij deze jongeren niet eenvoudig, dat laten ook de hoge recidivecijfers wel zien. Het gaat om een van de moeilijkste groepen in de samenleving. Desalniettemin zijn er elementen die belangrijk zijn bij het bereiken van motivatie en gedragsverandering die volgens de deskundigen (meer dan nu het geval is) toegepast kunnen worden bij jongvolwassen ISD'ers. Deze worden hieronder beschreven.

1. **Haalbare doelen** stellen, toegespitst op het individu en aansluiting zoeken bij de belevingswereld van de jongere. Dit wordt ondersteund door onderzoek naar psychologische behandelmethoden, waaruit blijkt dat de resultaten groter zijn wanneer therapeut en patiënt het eens zijn over de behandeldoelen en hier stapje voor stapje naar toegewerkt wordt (Lambert, 2013).
2. Rekening houden met 'match' tussen begeleiders en cliënt. Dit wordt ook ondersteund door onderzoek naar psychologische behandelmethoden, waaruit blijkt dat de **relatie tussen begeleider/ behandelaar en patiënt** van grote invloed is op het resultaat (Norcross & Wampold (2011); Gaston (1990); Horrath et al. (2011), allen in: Lambert, 2013). De begeleiders moeten in staat zijn vertrouwen te kweken, steunend, warm en empathisch zijn en de jongeren kunnen overtuigen om nieuwe denkpatronen te ontwikkelen en nieuw gedrag te gaan oefenen.

3 **Een positief bekrachtigend systeem waarbij de aandacht vooral uitgaat naar gewenst gedrag**, dat beloond wordt en waarbij ongewenst gedrag genegeerd wordt of gecorrigeerd wordt. Een **pedagogisch klimaat**, waarbij het gedrag besproken maar niet altijd bestraft wordt, is volgens de deskundigen en literatuur anders dan een penitentiair klimaat, waarbij ongewenst gedrag minder besproken maar veel eerder gestraft wordt (bijvoorbeeld doordat de delinquent niet mag meedoen aan activiteiten of door hem enige tijd in een isoleercel te plaatsen). Ook in de Inrichting voor Stelselmatige Daders, waar meer ruimte is dan in een reguliere Penitentiaire Inrichting voor motivering (bijvoorbeeld door mentoraat, intervisie, motiverende gespreksvoering) is er nog steeds een meer penitentiair klimaat dan een pedagogisch klimaat, zo geven de deskundigen aan. Veel onderzoek is gedaan naar de effecten van een pedagogisch klimaat in Justitiële Jeugdinrichtingen (Jongepier, Struijk, & Van der Helm, 2010; Van der Helm, 2013). Zo blijkt onder andere dat structuur bieden en grenzen stellen belangrijk is voor jongeren met gedragsproblemen, maar dat dit niet ten koste mag gaan van de emotionele ondersteuning en autonomie. Voor jongeren is het krijgen van steun, de responsiviteit en de relatie tussen de hulpverlener en de jongere heel belangrijk: "*Het gaat vaak om kleine dingen: aandacht voor de jongere als die dat nodig heeft, het gevoel dat de jongere de pedagogisch medewerker kan vertrouwen, zo af en toe een complimentje en ondersteuning bij problemen (ook bij probleemgedrag!).*" (Van der Helm, 2013, p. 123.) In een richtlijn voor stimuleren en ontmoedigen van volwassen gedetineerden wordt tevens benadrukt dat met name aandacht geschonken moet worden aan positief gedrag, terwijl veel negatief gedrag genegeerd moet worden (Plaisier & Van Ditzhuijzen, 2009). Het is niet zo dat nooit gestraft moet worden (zie kader hieronder), maar dat de aandacht meer moet uitgaan naar positief gedrag. Een beloningssysteem 'op maat' kan effectief zijn voor jongvolwassenen, mits de nadruk uitgaat naar wat goed gaat, in plaats van wat niet goed gaat, zodat de kans op gedragsverandering kleiner is (zie ook Plaisier & Van Ditzhuijzen, 2009).[102]

[102] Hiermee wordt nadrukkelijk niet het 'stoplichtsysteem' of 'promoveren en degraderen' bedoeld van reguliere Penitentiaire Inrichtingen (dagprogramma, beveiliging en toezicht op maat (DBT)). Dit promoveren en degraderen systeem is een beloningssysteem dat niet strookt de bestaande psychologische inzichten over gedragsbeïnvloeding. Het systeem legt de nadruk op het beoordelen van gedrag en het geven van privileges bij goed gedrag. Een systeem dat wel gebruikmaakt van wetenschappelijke inzichten (beschreven in Plaisier & Van Ditzhuijzen, 2009) beoogt juist het creëren van een andere attitude van personeel, namelijk een basishouding van vertrouwen in gedetineerden. Dat leidt tot het nadrukkelijk en voortdurend aandacht schenken aan goed gedrag. Het zou dus juist moeten gaan om een '*omgekeerd*' stoplicht, met de nadruk op wat goed gaat (groen in plaats van rood). Zie: http://www.mpct.eu/rapporten-impact-amsterdam/

**Effecten van straffen**
Direct straffen heeft over het algemeen het meeste effect op gedragsverandering. Soms is een enkele negatieve ervaring of straf voldoende om het gedrag voorgoed af te leren. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat zich brandt aan een oven. Op de korte termijn is straffen veel effectiever dan belonen; de beleving van een negatieve gebeurtenis is intenser dan die van een positieve gebeurtenis. Het uitblijven van negatieve consequenties of straffen kan het ongewenste gedrag zelfs doen toenemen.

Op de lange termijn is straffen alléén niet effectief. In een systeem waarbij alleen gestraft wordt en niet beloond, zal meer berekenend gedrag, misleiding, wantrouwen en weerstand voorkomen. Een ander nadeel van een systeem waarbij alleen bestraft wordt en niet beloond, is de beperkte generaliseerbaarheid van het aangeleerde. Wanneer de controle op het gedrag verdwijnt en de straf uitblijft, is de kans groot dat het ongewenste gedrag terugkeert, omdat de van origine belonende waarde vrijwel nooit helemaal is uitgedoofd. Mensen die wel eens gestopt zijn met roken zullen dit waarschijnlijk herkennen. Volledige uitdoving van ongewenst gedrag (bijvoorbeeld delinquent gedrag) kan niet bereikt worden door enkel straffen; er zal tegelijkertijd dus ook alternatief 'positief' gedrag moeten worden aangeleerd. Hiervoor zijn de principes van beloning meer geschikt.

Een aantal factoren is van invloed op de effectiviteit van straffen (Anderson, 1995; Van der Pligt et al., 2007), zoals: des te sneller, passender (dus niet te zwaar) en consistenter gestraft wordt hoe meer kans op gedragsverandering, wat wordt versterkt door variatie in het soort straffen en het bieden van alternatieven die beloond worden.

**Effecten van belonen**
Uitsluitend straffen is geen effectieve strategie wanneer men gedrag wil beïnvloeden op de langere termijn. Dezelfde factoren die de effectiviteit van straffen beïnvloeden, zijn (vaak, maar niet altijd op dezelfde wijze) van invloed op de resultaten van belonen:
1. De tijd tussen gewenst gedrag en de beloning. Deze moet het liefst kort zijn.
2. De intensiteit van de beloning. Hoe hoger, hoe effectiever – maar de beloningen hoeven ook niet buitensporig hoog te zijn om effectief te zijn. Hele kleine beloningen kunnen ook effectief zijn als de frequentie hoog is.
3. De consistentie van de beloning (minder belangrijk dan de consistentie van straf). Een hoge frequentie van beloning is goed, een continue beloning werkt eerder averechts.
4. Variatie in het beloningsaanbod. Beloningen verliezen hun aangename kwaliteit sneller dan straffen hun onaangename; het principe van gewenning.
5. De aard van de beloning. Deze moet passen bij de persoon en de situatie. Een compliment kan soms meer belonend zijn dan iets materieels. In het algemeen werken complimenten goed voor de meeste mensen. Er is geen onderzoek gevonden waaruit blijkt dat dit voor bepaalde mensen niet zou werken.

(Informatie afkomstig uit: Plaisier & Van Ditzhuijzen, 2009).

4 (Herhaaldelijk) in gesprek gaan met de jongeren (door mentoren, behandelaars, geestelijk verzorgers) over het genoegen nemen met minder en over de immateriële beloningen van een andere levensinvulling. Hiertoe zouden **effectieve methoden uit de positieve psychologie** gebruikt kunnen worden, wat in de Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam al gebeurt. Dit zijn oefeningen die gericht zijn op drie onderdelen die belangrijk zijn om een betekenisvol of 'gelukkig' leven te ervaren: plezier, flow en betekenis (ook in moeilijke situaties of situaties met weinig geld). De oefeningen zijn makkelijk bereikbaar (via internet) en uitvoerbaar. De eerste resultaten zijn opmerkelijk positief: vergeleken met andere (vaak langdurigere) behandelmethoden grote en langdurige effecten. We hebben geen onderzoek gevonden bij delinquenten, maar zien op voorhand geen argumenten waarom dit niet bij hen zou kunnen werken. Er is wel onderzoek gedaan bij bijvoorbeeld groepen met zeer lage inkomens, dat ook goede resultaten liet zien (Lambert, 2013). De benadering van de positieve psychologie sluit goed aan bij de desistance theorie en de good lives theorie die de laatste tijd meer aandacht krijgen in de justitiewereld. Deze theorieën benadrukken het belang van kijken naar positieve aspecten in

het leven van delinquenten, en de wensen en ideeën van delinquenten zelf. Het voordeel van de positieve psychologie is dat de theorie al is omgezet in concrete én geëvalueerde oefeningen.

5 De jongeren **leren om ongemak te verdragen** in plaats van snelle behoeftebevrediging na te streven (steeds weer nieuwe gadgets willen hebben). De deskundigen geven aan dat hiervoor (elementen uit) een aandachttraining of mindfulness-based cognitive therapy effectief kan zijn voor (een deel van) de jongeren. Uit (buitenlands) onderzoek komt steeds meer naar voren dat dergelijke trainingen effectief kunnen zijn voor allerlei psychiatrische problematiek, ook voor delinquenten. Zo wordt bijvoorbeeld geleerd om de behoefte aan drugs op een andere manier te ondergaan: de 'urge' zien als een tijdelijk ongemak in plaats van een dwingende noodzaak om direct te vervullen (Lambert, 2013). Dit kan niet alleen gelden voor het verlangen naar drugs, maar ook het ondergaan van andere ongemakken die het leven nu eenmaal met zich meebrengt zoals verlangen naar nieuwe gadgets. Ook zijn wellicht meta-cognitieve therapieën interessant, waarin denkstijlen aan de orde komen (zoals de vraag waarom de jongeren denken op de manier waarop zij dat doen en wat de functie daarvan is, waarna de denkstijlen en meta-cognities veranderd kunnen worden en gedrag veranderd kan worden). Ook deze therapieën laten goede resultaten zien in de psychiatrische populatie (Lambert, 2013). Er is enige ervaring met dit soort trainingen in Nederlandse gevangenissen. Hoewel onderzoek naar aandachttrainingen in Penitentiaire Inrichtingen schaars is, laten enkele buitenlandse studies zien dat aandachttrainingen kunnen bijdragen aan een beter welzijn, een afname in middelengebruik en een afname in recidive (Himelstein, 2010). Ook zijn er veelbelovende resultaten met het geven van aandachttrainingen aan jonge delinquenten (Himelstein, Hastings, Shapiro & Heery, 2012): beter welzijn, bewustzijn, meer zelfbeheersing en motivatie voor gedragsverandering.

6 Bij jongere ISD'ers is het van belang om hen structuur en duidelijkheid, maar ook uitzicht te bieden. De jongeren moeten aangezet worden om zelf na te denken over wat ze willen en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun leven. In de praktijk merkt men dat de jongeren soms te snel achterover gaan leunen. Dit zou ook veroorzaakt worden door hulpverleners die soms te snel het leven voor de jongeren invullen (de 'NIVEA'-valkuil: niet invullen voor een ander). Inzicht in hoe de jongere meer verantwoordelijkheid kan nemen, kan worden getraind en kan gestimuleerd worden door bijvoorbeeld baantjes in de keuken, zelf koken, dieren verzorgen). Wanneer een hulpverlener ziet dat dit inzicht er nog niet is, moet men daar onmiddellijk aan gaan werken. Er moet rekening gehouden worden met verschillende verwachtingspatronen: er is bijvoorbeeld een verschil merkbaar tussen jongeren die opgroeien in een gehoorzaamheidscultuur of in een onderhandelingscultuur (jongeren die gewend zijn om overal over mee te praten). Medewerkers moeten hier flexibel mee om kunnen gaan.

7 Om de motivatie te vergroten, kan binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders volgens de deskundigen meer gebruik worden gemaakt van de 'kracht van de ex-ISD'ers'. Zij hebben goede ervaringen met **niet-recidiverende ex-ISD'ers als rolmodellen** wanneer zij voorlichting komen geven over de behandelingen voor verslaving in de extramurale fase. Motivering door lotgenoten ('peers') is soms effectiever dan door professionals. Zo geeft een imam in een interview aan dat jongens elkaar soms eerder geloven dan ze hem geloven: "*Jullie zijn van boven, maar hij is mijn lotgenoot.*" In Rotterdam heeft men goede ervaringen met het geven van voorlichting door jongeren aan jongeren.

8 De deskundigen geven aan dat motiverend werken vanuit een (onderbouwd) model, een pedagogisch gestoelde **methodiek**, effectiever is dan werken zonder methodiek. Zo wordt voorkomen dat personeelsleden de bejegening, zorg en behandeling op verschillende wijzen gaan invullen. In de literatuur is ondersteuning voor het idee dat het werken met een onderbouwde methodiek effectiever is dan werken zonder methodiek (Van Yperen, Van der Steege, Addink en Boendermaker, 2010). Door de deskundigen wordt de toepassing van Youturn en het sociaal competentiemodel van de jeugdinrichtingen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders als optie aangedragen. De Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam overweegt

reeds onderdelen van Youturn in te zetten. Youturn is een methodiek die werkt met een positief feedbacksysteem, waarbij de jongeren feedback krijgen op hun gedrag, vaardigheden, gevoelens en gedachten. Ten nadele van Youturn dient opgemerkt te worden dat de werkzaamheid van Youturn bij het verschijnen van de procesevaluatie (Hendriksen-Favier, Place, & Van Wezep, 2010) niet onomstreden was. Hoewel het draagvlak voor de training aanwezig was onder zowel het personeel als onder de jeugdigen, concludeerden de onderzoekers dat de implementatie van de training onvoldoende was en er onvoldoende aandacht is voor de extramurale fase.

**Youturn**

Youturn is een methodiek die wordt toegepast bij alle jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen. Hierdoor kunnen de medewerkers in alle Justitiële Jeugdinrichtingen de jongeren op een eenduidige en duidelijke manier bejegenen en behandelen. Youturn bestaat uit vijf fasen, waarvan de jongeren (afhankelijk van het oordeel van de rechter) een of meer fasen doorlopen; drie binnen de inrichting en twee buiten (intake, dagprogramma, persoonlijke ontwikkeling, resocialisatie en nazorg). Youturn heeft twee andere methoden geïntegreerd, het Sociaal Competentiemodel en EQUIP.[103] Kenmerkend zijn de geprotocolleerde instroomfase met screeningsinstrumenten, de aandacht voor ouderparticipatie, het veiliger maken van het leefklimaat met behulp van groepsbijeenkomsten, frequente gesprekken tussen mentor en jongere over het gedrag op de groep en meetbare doelen (tekst ontleend uit: Youturn, informatieblad voor ketenpartners, Dienst Justitiële Inrichtingen, 2009).

9 Omdat de ISD-maatregel een heel traject omvat van intramurale begeleiding, extramurale begeleiding en toezicht, krijgt de jongere met veel instanties te maken (en heeft hij al eerder te maken gehad met veel instanties). Het is belangrijk voor de motivatie en voor de continuïteit van zorg om zo veel mogelijk een **vast contactpersoon** aan te wijzen. In dat opzicht pleiten reclasseringswerkers er terecht voor ook tijdens de intramurale fase betrokken te zijn, zodat de jongere weet dat zij ook weer hun begeleider zijn in de extramurale fase en om een betrouwbare persoon te hebben die hen blijft volgen. Nu is de **reclassering tijdens de intramurale fase** niet structureel betrokken. Soms komt een reclasseringswerker wel, maar dat is niet standaard georganiseerd.

10 Voor de motivering en begeleiding van jongvolwassenen door de (jeugd- en volwassen)reclassering is recent een **handboek** ontwikkeld, waar reclasseringswerkers momenteel in worden geschoold (Vogelvang et al., 2012). In het handboek wordt niet alleen kennis beschreven over de ontwikkelingsfase van adolescenten, maar worden ook concrete aanwijzingen gegeven voor het **omgaan met adolescenten**. Hoewel het handboek niet specifiek ingaat op de zeer zware doelgroep zoals ISD'ers kan het ook bruikbaar zijn voor medewerkers in de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders.

[103] Het Sociaal Competentiemodel is een methodiek om mensen vaardigheden aan te leren, zodat ze in de maatschappij kunnen functioneren. Er wordt gekeken naar positief gedrag dat de cliënt al laat zien. EQUIP is een volledig uitgewerkt programma waarmee jongeren leren verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen denken en doen. Het doel is jongeren te motiveren en toe te rusten ('equiperen') om elkaar te helpen en van elkaar te leren. Met EQUIP wordt gewerkt aan het ombuigen van een negatieve groepscultuur naar een cultuur waarin je rekening met elkaar houdt.

### 6.3.3 Indeling in soorten programma's

Al met al kunnen we de jongvolwassen ISD'ers indelen in drie groepen, op grond van responsiviteit (motivatie en verstandelijke beperkingen) (tabel 6.2): een programma voor volstrekt ongemotiveerde jongeren, een programma voor voldoende gemotiveerde jongeren en een programma voor jongeren die niet in staat zijn een normaal programma te volgen wegens verstandelijke beperkingen. Het omgaan met ongemotiveerde jongeren en het werken aan gedragsverandering van voldoende gemotiveerde en licht verstandelijk beperkte jongeren wordt verderop in dit hoofdstuk toegelicht.

| Responsiviteit | | Type programma | | Inhoud programma |
|---|---|---|---|---|
| Ongemotiveerd | -> | Sober programma | -> | Basisregime Inrichting voor Stelselmatige Daders<br>Geen extramurale fase<br>Blijvende pogingen te motiveren. |
| Gemotiveerd | -> | Gedragsveranderings-programma | -> | Trajectregime Inrichting voor Stelselmatige Daders. Alomvattende aanpak, gericht op praktische problematiek (bijvoorbeeld school, huisvesting) en op onderliggende factoren van de problematiek (bij voorkeur systeembehandeling, Multi Systeem Therapie of Schematherapie, als alternatief afzonderlijke modules). |
| Verstandelijke beperking | -> | Plusprogramma | -> | Trajectregime Inrichting voor Stelselmatige Daders. Alomvattende aanpak net als hierboven, maar aangepast aan beperkingen (bijvoorbeeld langzamer tempo, andere focus, langduriger begeleiding). Hierbij bestaande kennis gebruiken (zie hoofdstuk 6). |

Tabel 6.2: *Overzicht indeling in drie groepen.*

## 6.4 De invloed van het sociale systeem

Jongvolwassen ISD'ers hebben dus veel criminogene tekorten en relatief weinig motivatie voor gedragsverandering. Jongeren hebben (voor zover bekend uit onderzoek) geen andere criminogene tekorten, maar ondergaan wel veel meer invloed van het sociale systeem (ouders en (criminele) vrienden) dan de oudere ISD'ers (die nog maar weinig banden met familie hebben en meer alleen op de wereld staan). Zoals hiervoor werd aangegeven is het raadzaam om het systeem actief te betrekken in de behandeling. Het is ook raadzaam om het systeem ook buiten de behandeling te betrekken bij de ISD-maatregel.

De deskundigen geven aan dat het in de uitvoering van de ISD-maatregel van belang is "*de wereld van buiten naar binnen te halen.*" Het is essentieel meteen bij aanvang van de maatregel het systeem – in ieder geval ouders – te betrekken. Ook wanneer de jongeren in een kliniek zitten is het van belang het systeem zo snel mogelijk te betrekken. De gezinsleden kunnen helpen bij de behandeling door het geven van informatie, door het steunen en toezicht houden op de jongvolwassene. Ook kunnen

negatieve gezinsinvloeden aan de orde komen. Zoals gezegd wordt in Multi Systeem Therapie het systeem betrokken.

De geraadpleegde deskundigen geven aan dat men de jongvolwassene niet te snel uit het systeem moet halen, ook niet als het gezin crimineel is, omdat de jongvolwassene sterke gevoelens van loyaliteit hebben tegenover hun familieleden. In dat geval kan gezocht worden naar een familielid dat wel kan functioneren als pro-sociaal rolmodel. Wanneer de jongere wordt ondersteund door een oudere, ervaren volwassene die kan fungeren als rolmodel en emotionele ondersteuning en advies kan geven, kan dat positieve effecten met zich meebrengen voor het reduceren van crimineel gedrag, agressie, drugsgebruik en het bevorderen van schoolprestaties (Lipsey, 2009; Tolan et al., 2008; aangehaald in Loeber, Hoeve, Slot & Van der Laan, 2012).

In het onderzoek van Van Drie, Weijers, Prop en Huijer (2013) naar jongvolwassen veelplegers blijkt dat de rol van ouders een belangrijke factor kan zijn in het stoppen met crimineel gedrag. Bij de jongvolwassenen die (nog) niet waren gestopt bleek dat zij hun ouders minder serieus namen en er meer afstand was. In de beleving van de jongvolwassenen hadden de ouders het al opgegeven. De ouders waren ook pedagogisch minder sterk en de ouders werden door de 'niet-stopper' vaak financieel nog onderhouden. De jongvolwassen veelplegers die gestopt zijn, hebben een ander type ouders: deze preken meer, ontkennen de delicten niet en geven meer ondersteuning.

De deskundigen vinden dat bij het *ontbreken* van een relevant netwerk een vertrouwenspersoon buiten de inrichting gezocht moet worden. Dit hoeft niet per definitie een professional te zijn. Vrijwilligers kunnen deze rol ook invullen (zie ook Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid (COSA)). Het moet in ieder geval een persoon zijn die dicht bij de jongvolwassen ISD'er staat. Enkele deskundigen suggereren jongere vrijwilligers of ervaringsdeskundigen in te zetten.

Het hebben van een relatie en/of kinderen kan van invloed zijn op de jongvolwassenen. Deze invloed kan positief en steunend zijn, maar kan ook belemmerend werken voor de jongvolwassenen. Het is belangrijk dat in de Inrichting voor Stelselmatige Daders bij het betrekken van het systeem ook de relatie en/of kinderen betrokken worden. Daarnaast lijkt het raadzaam als zorg uitgaat naar de kinderen van de jonge ISD'ers om te voorkomen dat ook die kinderen het criminele pad opgaan.

Voor de jongvolwassenen is ook het van belang een minder antisociale vriendenkring te creëren en ervoor te zorgen dat wanneer zij terugkomen in de maatschappij hun omgeving een minder slechte invloed heeft. Het opbouwen van een nieuwe vriendenkring moet vooral gebeuren door 'te doen', door middel van sport of andere dagbesteding (bijvoorbeeld muziek), zo geven de deskundigen aan. Dit kan door onder andere tijdens het verlof al pro-sociale activiteiten te organiseren die jongeren aanspreken. Daardoor wordt de mogelijkheid geschapen om nieuwe sociale contacten te leggen. Bij de inzet van pro-sociale activiteiten is het volgens de deskundigen belangrijk nauw aan te sluiten op de interesse van de jongvolwassene. De deskundigen vinden het belangrijk dat de jongvolwassene aangeeft wat hij wil en vervolgens ook aangeeft wat hij er zelf voor gaat doen/ voor over heeft om dit mogelijk te maken.

Deskundigen geven hierbij aan dat het niet werkt om tegen de jongeren te zeggen dat ze afscheid moeten nemen van hun vrienden, dit hebben zij namelijk al te vaak moeten horen. De stelling dat jongeren niet moet worden verteld dat zij afscheid moeten nemen van hun vrienden wordt echter genuanceerd door Stouthamer-Loeber et al. (2004, aangehaald in Van der Laan, Lamet, Grandia, James, Meijer & Wanschers, 2010) en Reifman et al. (2007, aangehaald in Van der Laan, Lamet, Grandia, James, Meijer & Wanschers, 2010). Deze onderzoeken stellen vast dat interventies zich wel

moeten richten op het verminderen van contact met deviante vrienden, wanneer er sprake is van crimineel gedrag in groepsverband. Daarnaast moeten interventies zich in dat geval richten op het bevorderen van contact met meer pro-sociale leeftijdsgenoten.

## 6.5 Culturele aspecten

Aan de deskundigen is gevraagd of er culturele verschillen zijn waar rekening mee moet worden gehouden. Dit geldt voor allerlei culturele groepen, maar omdat de groep jonge veelplegers met een Marokkaanse achtergrond relatief groot is (zie tabel 6.3), is op deze cultuur gefocust.

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| Nederland | 44 | 42 | 38 | 39 |
| Marokko | 25 | 24 | 25 | 25 |
| Nederlandse Antillen en Aruba | 5 | 5 | 6 | 6 |
| Suriname | 6 | 6 | 8 | 8 |
| Turkije | 4 | 6 | 6 | 6 |
| Overig westers | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Overig niet-westers | 8 | 10 | 9 | 8 |

*Tabel 6.3: Overzicht etniciteit jongvolwassen zeer actieve veelplegers. In afgeronde percentages. Afkomstig uit: Factsheet 2013-4, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.*

Uit de expertmeetings kwam het volgende (breed gedragen) beeld naar voren. In de literatuur is veel meer kennis beschikbaar dan hier wordt vermeld en bovendien wordt hieronder vooral ingegaan op Marokkaanse aspecten en niet op andere culturen. Omdat uitgebreide literatuurstudie buiten het bestek van dit onderzoek ligt, vermelden we de verkregen informatie wel maar adviseren we om dit in de toekomst grondiger te laten uitwerken.

De bevraagde deskundigen geven ten eerste aan dat bij Marokkaanse jongens het (criminele) **netwerk** belangrijker is dan bij Nederlandse jongens; dat hun ouders vaker gediskwalificeerd zijn (bijvoorbeeld vaker in de Ziektewet), dat zij geen autoriteit kennen en zelf de baas zijn (samen met hun netwerk) en zij politie niet als autoriteit zien (bijvoorbeeld doordat er geen lik-op-stuk is, maar er lange tijd tussen het delict en de veroordeling zit).

Aangegeven wordt dat **lik-op-stukbeleid** (direct reageren met positieve dan wel negatieve bekrachtiging) en het geven van **directe feedback** van groot belang is: zowel politie, als rechtbank als medewerkers van reclassering en de Inrichting voor Stelselmatige Daders et cetera moeten directe feedback geven op ongewenst gedrag, door aan te geven dat het gedrag onacceptabel is, door de jongen direct mee te nemen naar de winkel waaruit hij gestolen heeft et cetera. Zo geeft een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming aan: "*Soms zie ik dat de jongens de rechters zelfs een grote mond geven, en dat de rechter daar niet eens op reageert. De rechter zou dat meteen moeten begrenzen.*"

Een ander aspect is, zo geven de bevraagde deskundigen aan, dat de Marokkaanse jongens zich **uitgesloten** voelen: "*We horen er niet bij.*" Hulpverleners moeten hen juist betrekken. Dit kan al door subtiel taalgebruik: bijvoorbeeld door niet te zeggen "*De* Nederlandse *Staat verplicht burgers om ...*" maar "*De Staat ...*" Dit soort subtiele uitlatingen kunnen al een gevoel van uitsluiting triggeren. De jongens horen nergens bij, ervaren een lage status en willen zich bewijzen. Ze hebben het gevoel dat ze hun familie helpen en soms zelfs dat ze de plicht hebben om de criminaliteit in te gaan. Hulpverleners moeten rekening houden met de zeer gevoelige snaar van uitsluiting en kunnen helpen een balans te zoeken door te zeggen dat zij (de hulpverleners) niet tegen ze zijn, dat de jongens moeten leren omgaan met racisme en de slechte naam die Marokkaanse jongens momenteel hebben, dat het gaat om hùn leven en de vraag hoe we dat vooruit kunnen helpen. De aanpak moet gericht zijn

op het krijgen van binding met de Nederlandse hulpverlener, het wegvallen van het wij-zij-denken en het verlaten van de slachtofferrol. Het gaat dus om het betrekken en gelijk behandelen, terwijl wel rekening gehouden wordt met verschillen in communicatieve uitingen en culturele verschillen (net zoals ook binnen Nederland rekening gehouden wordt met de verschillende communicatie tussen mensen met verschillende achtergronden, denk aan stugge Groningers). Als de medewerkers ook een Marokkaanse achtergrond hebben is de verbinding sneller gelegd, maar momenteel zijn er nog onvoldoende Marokkaanse hulpverleners beschikbaar.

Ook moeten de jongeren leren een **zelfstandig individu** te worden. Zij zijn gewend aan hun netwerk, aan hun systeem, waarin dingen voor ze gedaan worden. Ze leren in hun cultuur niet om een individu te zijn. Dit moeten ze op een goede manier leren; er is een mentaliteitsomslag nodig. Voor jongeren met een allochtone achtergrond moet volgens de deskundigen in trainingen aandacht worden besteed aan de 'identiteitscrisis'. Veel (Marokkaanse) jongeren zijn nog op zoek naar hun identiteit. Het is daarom belangrijk dat in trainingen aandacht wordt gegeven aan de vraag 'wie ben ik?' (een Nederlander, een Marokkaan, een zoon?). Een voorbeeld van zo'n training is 'Wajaw', die onlangs de Hein Roethofprijs won. In deze veelbelovende training worden jongeren onder andere ondersteund in hun interculturele en religieuze identiteitsontwikkeling.

Er zijn geen speciale interventies voor verschillende culturen beschikbaar. Deze worden wel ontwikkeld door bijvoorbeeld multiculturele behandelinstellingen als I-Psy. De deskundigen brengen hierbij naar voren dat men moet oppassen met het maken van speciale interventies gericht op de culturele achtergrond. In de bejegening door personeel kan wel rekening gehouden worden met culturele verschillen. Zo kan personeel bijvoorbeeld **rekening houden met meer emotionele verbale uitingen** van Marokkaanse jongens, zowel bij het uiten van positieve emoties als bij het uiten van negatieve emoties. De verschillende sociale codes moeten niet direct afschrikken, maar besproken worden (bijvoorbeeld uitingen klinken soms bedreigend, maar zijn niet zo bedoeld of gelden in de andere cultuur als enthousiasme). Ook hiervoor is dus weer een pedagogisch klimaat nodig waarin gedrag besproken en geleerd wordt, in plaats van een penitentiair klimaat waarin bestraft wordt.

Ook wordt aangegeven dat Marokkaanse jongens vaak weinig over zichzelf willen vertellen. Dat kan komen door **wantrouwen**, door schaamte of uit angst om hun familie te verraden. Ze moeten zo goed mogelijk zijn; als zij falen dan faalt de hele familie. De hulpverleners moeten eerst vertrouwen kweken. Het helpt om de jongens individueel te spreken, dan zullen ze zich eerder uiten dan in een groep. Hulpmiddel hierbij is bijvoorbeeld het **Culturele Interview**, om opvattingen over culturele verschillen goed in kaart te kunnen brengen en meer begrip voor elkaar te kunnen ontwikkelen (zie ook de methodische aanpak voor cultuurbewuste diagnostiek (Van Dijk, 2011).
Soms stoot de familie de jongens uit. Een imam legt uit dat Marokkaanse ouders, anders dan Nederlandse ouders, aangesproken worden door anderen op het gedrag van hun kinderen. Ze moeten dan zeggen dat ze de jongen hebben aangesproken en dat hij zijn gedrag zal veranderen. Na een paar kansen houdt dat echter op en rest de ouders geen andere mogelijkheid meer dan te zeggen dat zij niets meer met de jongen te maken hebben. Ook in dat geval moeten hulpverleners uitleggen dat de jongens het niet alleen kunnen en dat ze geholpen kunnen worden, dat het om hùn leven gaat en om de vraag hoe we dat goed op de rails kunnen krijgen. Ook het **gezin** kan hierbij betrokken worden, door uitleg te geven over de behandelmogelijkheden en door hen te betrekken in de behandeling, door middel van bijvoorbeeld gezinsbehandeling of Multi Systeem Therapie.

## 6.6 Verstandelijke beperkingen

Bij een deel van de jonge veelplegers in de Inrichting voor Stelselmatige Daders is sprake van een licht verstandelijke beperking. Er is veelal sprake van schattingen die erg uiteenlopen, soms van 20 tot 60%. Uit een overzicht van de ISD'ers (vermeld in paragraaf 6.2) kwam naar voren dat tot nu toe de helft van de jongvolwassen ISD'ers in Amsterdam een verstandelijke beperking had. Omdat het nog maar gaat om kleine aantallen kunnen we niet met zekerheid zeggen of dit een betrouwbaar beeld geeft van de totale doelgroep, maar er mag wel serieus rekening gehouden worden met een grote groep jongvolwassen veelplegers met een verstandelijke beperking.

De definitie van een jongere met een licht verstandelijke beperking luidt: "*Jongeren die niet alleen moeilijker dan gemiddeld leren, maar die ook meer dan gemiddeld problemen hebben op het gebied van sociale contacten en alledaagse vaardigheden, en die zich als gevolg daarvan minder goed staande weten te houden in onze maatschappij. Jongeren die doorgaans een veelheid aan problemen hebben, vaak als gevolg van hun beperking, maar vaak ook los daarvan. Jongeren die de wet overtreden en als gevolg daarvan al dan niet in aanraking komen met het justitiële systeem.*" (Kaal, 2013.)

Uit een onderzoek van Teeuwen (2012) naar jongeren met een licht verstandelijke beperking op basis van 120 reclasseringsdossiers komen de volgende **risicofactoren** naar voren: de groep is makkelijk beïnvloedbaar, zij hebben weinig zinvolle invulling van hun vrije tijd, hebben psychische problemen, krijgen vaak onvoldoende steun van hun ouders, wonen in een slechte buurt, zoeken hun zelfrespect op straat en hebben familieleden die crimineel gedrag vertonen.

Een licht verstandelijke beperking wordt vaak niet herkend, dit omdat de beperkingen verhuld kunnen worden door 'streetwise' gedrag (Kaal, 2013). Uit de interviews komt ook voren dat deze jongeren vaak in hulpverlenerstaal praten en op basis van hun verbale niveau cognitief hoger worden ingeschat dan hun daadwerkelijke cognitieve capaciteit. In de aanpak van jongeren met een licht verstandelijke beperking is rekening houden met responsiviteit belangrijk. Op het gebied van **diagnostiek** zijn er weinig instrumenten die speciaal ontwikkeld of gevalideerd zijn voor licht verstandelijk beperkte jongeren (Kaal, 2013). Wel is recent een screeninglijst voor mensen met een licht verstandelijke beperking gevalideerd (Kaal, Nijman & Moonen, 2013). Met de screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperkingen (SCIL) kan op eenvoudige wijze worden vastgesteld bij gedetineerden vanaf 18 jaar of er mogelijk sprake is van een licht verstandelijke beperking. Voor meer informatie over diagnostiek en een licht verstandelijke beperking wordt verwezen naar de 'Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB' van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVB en naar het landelijk platform Task Force Licht Verstandelijk Beperkten.

Ook de inrichtingen geven aan dat een licht verstandelijke beperking vaak wordt gemist en te laat wordt gediagnosticeerd. Bij de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking is het van groot belang dat deze inzicht krijgt in de (on)mogelijkheden. Uit de expertmeetings met de deskundigen komt met name naar voren dat bij jongeren met een verstandelijke beperking rekening gehouden moet worden met 1) de bejegening en 2) overvraging van deze groep. Er wordt steeds meer een beroep gedaan op het verantwoordelijkheidsgevoel van de gedetineerden. Teeuwen (2012) omschrijft dit als de normaliseringsideologie. Vanuit een normaliseringsgedachte wordt er steeds meer verwacht van de groep jongeren met een licht verstandelijk beperking. Voor hen is het vergroten van het verantwoordelijkheidsgevoel vaak nog een brug te ver en worden ze hiermee snel overvraagd (waardoor ze gefrustreerd raken en minder zelfrespect krijgen). Bij de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking is meer **ondersteuning en maatwerk** op dit gebied nodig. Bij deze groep moet met name veel gewerkt worden met visualisaties van de stof, een stap-voor-stapmodel, veel oefening en herhaling.

Op het gebied van **bejegening** geeft Kaal (2013) aan gebruik te maken van de 'Tips en ideeënwaaier' van het Expertisecentrum Jeugdzorg-Gehandicaptenzorg William Schrikker en de handreikingen van de reclasseringsorganisaties. In de bejegening is het belangrijk te vereenvoudigen, concretiseren, visualiseren, structureren, doseren, herhalen, inslijpen en oefenen. "*Waar tegelijkertijd voor gewaakt moet worden, is dat het bijstellen van verwachtingen en versimpeling van de communicatie niet leidt tot een belerende en betuttelende houding. Terwijl het belangrijk is dat iemand met een licht verstandelijke beperking inzicht krijgt in zijn beperkingen en op zijn eigen niveau benaderd wordt, is het minstens zo belangrijk voor de motivatie en het zelfbeeld om iemand het gevoel te geven dat hij serieus genomen wordt en eigen verantwoordelijkheden kan nemen.*" (Kaal, 2013.)

Op het gebied van **gedragsverandering** is er een aantal erkende interventies voor de licht verstandelijk beperkte jongeren in de jeugdsector, die rekening houden met de specifieke problemen en hun niveau: Multi Systeem Therapie, Functional Family Therapy, So-Cool en Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Over de effectiviteit van de behandelingen voor deze groep is nog weinig bekend. Wel is bekend uit onderzoek naar ambulante psychosociale behandelingen voor ernstige gedragsproblematiek dat het effect voor jongeren met een licht verstandelijke beperking minder groot is, soms zijn deze behandelingen zelfs ongeschikt (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006; Vance, Bowen, Fernandez & Thompson, 2002; aangehaald in Kaal, 2013). Noom, Van der Veldt, Van Houdt en Slot (2009) concludeerden op basis van beschikbare informatie en effectevaluaties over de training InControl! dat dit een effectieve gedragsinterventie is voor jongens van 12 tot en met 21 jaar met beperkte intellectuele vermogens en agressieve problematiek. Deze kunnen naar verwachting ook voor de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking gebruikt worden. De stichting Landelijk Kenniscentrum LVB heeft een 'Richtlijn Effectieve interventies' voor mensen met een licht verstandelijke beperking. De enige erkende gedragsinterventie voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking is de training voor Cognitieve Vaardigheden plus.

## 6.7 Kernbevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft de wenselijke aanpak in de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders.

- Voor jongere ISD'ers kan net als bij oudere ISD'ers een aanpak gebruikt worden die is gestoeld op de what works en desistance benaderingen, namelijk gericht op risico's, criminogene tekorten, beschermende factoren en responsiviteit. Hoewel dit momenteel soms wordt geïmplementeerd door middel van losstaande interventies, beoogt de what works theorie juist om de problematiek in samenhang aan te pakken. Juist een dergelijke alomvattende aanpak is bij jongvolwassen ISD'ers met complexe problematiek nodig. Daarbij moet per persoon een programma op maat gemaakt worden afhankelijk van de problematiek.
- Een alomvattende systeemaanpak die gericht is op onderliggende factoren zal meer haalbaar en effectiever zijn dan een aanpak gericht op afzonderlijke criminogene factoren, omdat het bij deze jongeren gaat om een combinatie van ernstige en veelvoudige problematiek. Dit kan gebeuren door de Multi Systeem Therapie in te zetten (voor 'emerging adults') en/of door snel(ler) door te plaatsen naar een behandelkliniek voor een systeemaanpak. Een andere veelomvattende aanpak is de Schematherapie, die ook bij terbeschikkinggestelden veelbelovende resultaten laat zien.
- Een aantal kernfactoren vraagt voor jongvolwassen ISD'ers speciale aandacht. Dit betreft: de verpletterende ernst en veelvoud van de problematiek, motivatie en bejegening, de invloed van het sociale systeem, culturele aspecten en verstandelijke beperkingen.
- Personeel zal gezien deze problematiek een veel meer pedagogische en positief bekrachtigende werkwijze moet hanteren dan nu het geval is. Daarbij moet ook meer kennis gebruikt worden over culturele aspecten. Een dergelijk klimaat is meer beschikbaar in behandelinstellingen. Desalniettemin moet getracht worden ook in de Inrichting voor Stelselmatige Daders een zo

pedagogisch mogelijk klimaat te scheppen (dat is wezenlijk anders dan het systeem van promoveren en degraderen voor reguliere Penitentiaire Inrichtingen, zie 6.3.2).

- Gebrek aan motivatie past bij de hersenontwikkeling in deze fase, zo blijkt uit recent hersenonderzoek, en is kenmerkend voor deze doelgroep. De ISD-maatregel kan gebruikt worden als dwingend kader waarin de maatregel is afgestemd op de onderliggende problematiek (matched care in plaats van stepped care), zodat de kans op gedragsverandering vergroot wordt. Als andere straffen worden ingezet (bijvoorbeeld steeds opnieuw een taakstraf) zal de problematiek alleen maar verergeren en de overlast voor de samenleving toenemen.
- Bemoeizorg is ook mogelijk, maar heeft volgens de bevraagde deskundigen tot op heden te weinig resultaat doordat de jongeren zich onttrekken aan zorg. Wellicht kunnen werkwijzen die zeer volhardend zijn meer resultaten behalen (zoals de preventieve interventieteams in Amsterdam, maar ook vergelijkbare aanpakken in andere steden).
- Om te motiveren zijn diverse methoden beschikbaar. Het gaat niet alleen om motivatie om mee te werken tijdens de ISD-maatregel, maar ook het leren omgaan met ongemak en betekenis vinden in een ander soort leven. Ook hiervoor lijken effectieve methoden beschikbaar waar de Inrichting voor Stelselmatige Daders gebruik van kan maken.
- Voor jongeren die ongemotiveerd blijven moet het basisregime van de Inrichting voor Stelselmatige Daders gehanteerd worden zonder inzet van zorgtoeleiding. Wel moet blijvend gewerkt worden aan de motivatie. De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders ervaren dat alle ISD'ers op zeker moment toch gaan meewerken.
- Er zijn drie soorten programma's mogelijk: 1) basisregime voor ongemotiveerde jongeren, 2) trajectregime voor gemotiveerde jongeren, 3) trajectregime voor jongeren met een verstandelijke beperking.
- Voor motivering en continuïteit is het van belang dat er een vast contactpersoon wordt aangewezen en de jongere niet steeds opnieuw met allerlei verschillende instanties te maken krijgt. In dat opzicht is het dus ook raadzaam dat er een vaste reclasseringswerker is die ook tijdens de intramurale fase betrokken blijft. Dat is nu niet standaard het geval. Er is onduidelijkheid over de financiering van de reclassering tijdens de intramurale fase.
- Om jongeren met een verstandelijke beperking te identificeren is recent een screeningsinstrument ontwikkeld. Voor deze jongeren is structurele nazorg nodig.
- Gezien het feit dat het aantal jongere ISD'ers met een verstandelijke beperking naar verwachting aanzienlijk is (wellicht 50%), is hier nadere aandacht voor nodig: betere screening (en registratie), scholing van personeel, inzet van specifieke methoden in overleg met landelijke deskundigen en kenniscentra, aansluiten bij vervolgklinieken die zijn toegerust op deze doelgroep en naar verwachting meer 'bedden' creëren voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.

# 7 Andere aandachtpunten bij gedragsverandering van (jongvolwassen) ISD'ers

## 7.1 Inleiding

Zoals hiervoor werd beschreven, zal een intensieve en alomvattende (systeem)aanpak voor jongvolwassen ISD'ers naar verwachting effectiever zijn dan een aanpak van afzonderlijke criminogene factoren door middel van afzonderlijke interventies. Dit omdat de problematiek bijzonder zwaar is en het niet mogelijk is deze zonder slag of stoot te verhelpen. Voor deze doelgroep moet rekening gehouden worden met het feit dat langdurige behandeling nodig is om blijvende gedragsverandering te bereiken.[104]

We zullen desalniettemin in dit hoofdstuk wel afzonderlijke criminogene factoren een voor een bespreken, omdat de deskundigen[105] over al die onderwerpen adviezen ter verbetering hebben, die gebruikt kunnen worden binnen een alomvattende aanpak. De punten in dit hoofdstuk gelden ook voor oudere ISD'ers en zijn niet specifiek voor jongere ISD'ers.

We vervolgen in dit hoofdstuk het antwoord op onderzoeksvraag 6. Ook hierbij geven we aan of de adviezen van de bevraagde deskundigen worden onderbouwd door onderzoeksliteratuur, voor zover die beschikbaar is. We behandelen eerst de aanpak in het algemeen en dan de criminogene factoren die in het vorige hoofdstuk nog niet besproken zijn: opleiding en werk, wonen, financiën, denkpatronen, middelenmisbruik, psychiatrische problematiek en praktische vaardigheden. We eindigen, last but not least, met aandacht voor verstandelijke beperkingen van jongere ISD'ers.

## 7.2 Algemene aanpak

Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat de aanpak van de Inrichting voor Stelselmatige Daders en de keten in principe gestoeld is op kennis uit wetenschappelijk onderzoek. Hierbij wordt de what works kennis gecombineerd met de desistance benadering: een aanpak gericht op risico, criminogene factoren en beschermende factoren. Voor jonge ISD'ers is echter een nog meer pedagogische benadering en positieve bekrachtiging effectiever (zoals in het vorige hoofdstuk beschreven). We verwijzen hiervoor naar de diverse documenten van de ketenpartners (protocollen van de reclassering, handleidingen van erkende gedragsinterventies, beleidsdocumenten van bijvoorbeeld programma's Terugdringen Recidive, Jeugd Terecht, programma criminele jeugdgroepen et cetera).

Met name in de Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam wordt al getracht een pedagogisch klimaat te bereiken. Hierbij merkt men wel op dat het soms nog een uitdaging is om al het personeel mee te krijgen in het positief bekrachtigen van gedrag. Toch wordt aangegeven door de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders dat het personeel niet altijd in staat is een positief bekrachtigende houding aan te nemen, wat juist voor deze doelgroep essentieel is. Het echt toepassen van een desistance benadering en elementen uit de positieve psychologie, die voor deze doelgroep veelbelovend lijken,

---

[104] Zo zijn kortdurende psychotherapieën ook vooral werkzaam bij mensen met zogenaamde as-I problematiek (zoals angsten en depressie) maar werkt dat niet voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen (zoals borderline, antisociale persoonlijkheidsstoornis). Bij hen is veel langduriger behandeling nodig (van enkele jaren) omdat hun problematiek veelomvattender is en diep is ingeworteld in allerlei levensaspecten (zie bijvoorbeeld Eurelings-Bontekoe et. al, 2012).

[105] Waar in dit hoofdstuk 'deskundigen' worden genoemd betreft het de deskundigen die aanwezig waren bij de expertmeetings op 17 oktober, 8 november en 19 december 2013 (zie bijlage 1).

kan niet bereikt worden met een basisopleiding motiverende gespreksvoering voor deze zeer ingewikkelde doelgroep. Een aanvullende opleiding voor het personeel lijkt voor de extra ingewikkelde jongere doelgroep noodzakelijk. Bij de (jeugd)reclassering zijn diverse documenten beschikbaar waarin methoden voor positief bekrachtigende bejegening beschreven worden, zoals de handreiking voor werken met adolescenten door de (jeugd)reclassering (Vogelvang, Rutten, De Jong & Van den Braak, 2012) en het handboek 'Werken in een gedwongen kader' (Menger, Krechtig & Bosker, 2013) (met een hoofdstuk over jongvolwassenen).

De Recidive InschattingsSchalen is een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat ook geschikt is voor jongvolwassenen (Lamet, James, Dirkzwager en Van der Laan, 2010). Omdat bij de jongeren vaak sprake is van ernstige psychiatrische problematiek, is aanvullende diagnostiek door een psycholoog of psychiater nodig. Dit gebeurt dan ook door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Een aandachtspunt is dat de risicotaxatie en diagnostiek nu soms te vaak wordt uitgevoerd. De deskundigen achten het van belang dat de diagnostiek in één keer goed wordt neergezet: "Ze moeten één keer goed door de molen worden gehaald." Er moet voorkomen worden dat de jongeren overgediagnosticeerd worden. Dit wordt deels verklaard doordat de jongeren niet willen meewerken, maar tevens doordat de samenwerking tussen de organisaties en de informatieoverdracht verbeterd kan worden, zodat bepaalde trajecten en onderzoeken niet steeds opnieuw worden gedaan. Uit onderzoek blijkt ook dat met name Marokkaanse jongeren minder vaak een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg dan Nederlandse jongeren, omdat zij de emotionele problematiek bij zichzelf niet als zodanig herkennen en minder hulp zoeken, hoewel ze wel problemen ervaren (Verhulp, Stevens, Van de Schoot & Vollebergh, 2013).

Er zijn zeer veel rapporten over effectieve methoden voor het omgaan met jongvolwassen delinquenten, inclusief veelplegers, maar deze kennis blijkt lang niet bekend bij alle medewerkers in de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en veiligheidshuizen. Ook bleek tijdens dit onderzoek dat de betrokken organisaties lang niet altijd goed bekend zijn met de mogelijkheden en methoden die hun ketenpartners hebben. Er is dus veel kennis beschikbaar, maar deze is onvoldoende bekend bij medewerkers en wordt onvoldoende toegepast. Het risico is dat het wiel steeds opnieuw wordt uitgevonden en dat de resultaten niet optimaal zijn.

## 7.3 Samen plaatsen en samen behandelen

Hiervoor werd al ingegaan op de huidige manieren van plaatsing van ISD'ers op afdelingen. We betrekken daar nu de onderzoeksliteratuur bij. In de literatuur vinden we wisselende conclusies over de effectiviteit van individuele en groepsgerichte interventies. Een individuele aanpak van jongvolwassen veelplegers leverde in Oxford succesvolle resultaten op (Roberts, 2007). Loeber, Hoeve, Slot en Van der Laan (2012) stellen dat programma's die trainingen gericht op sociale vaardigheden, probleemoplossingsvaardigheden, woedebeheersing en cognitieve herstructurering combineren met zowel *groeps- als individuele trainingselementen*, het meest effectief lijken te zijn voor jongvolwassen delinquenten. Dat impliceert dat behandeling in subgroepen ook effectief zou kunnen zijn voor jongvolwassen veelplegers. Echter, andere onderzoeken spreken tegen dat een groepsgerichte aanpak effectief zou kunnen zijn. Van der Put, Assink, Bindels, Stams en De Vries (2013) stellen dat groepstherapie met antisociale leeftijdsgenoten leidt tot negatieve effecten. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de aanwezigheid van antisociale rolmodellen, stigmatisering en beloning van antisociaal gedrag door leeftijdsgenoten (deviantietraining).

Wanneer men alle *jongvolwassen ISD'ers bij elkaar* zet is de kans op besmetting groter, zo geven ook de deskundigen aan. Er moet rekening gehouden worden met de regio waaruit de jongere afkomstig is. Dit in verband met eventuele bestaande contacten: criminele jeugdgroepen die dan per ongeluk bij

elkaar op de afdeling komen. Ook wordt verwezen naar onderzoek over de afdelingen voor jongvolwassenen in de volwassen Penitentiaire Inrichtingen (afdelingen voor jongvolwassenen) (De Jong & Van den Hurk, 2004), die uiteindelijk zijn afgeschaft. Een van de redenen was dat de jongvolwassenen zorgden voor een onhoudbare situatie voor het personeel op de afdeling. De voor ons onderzoek geraadpleegde deskundigen geven aan dat dit mogelijk kwam doordat het personeel (in de volwasseninrichting) onvoldoende getraind was in de omgang met deze groep. In een Justitiële Jeugdinrichting zit deze groep jongeren namelijk ook bij elkaar, maar heeft het personeel meer ervaring met deze groep. Uit recent onderzoek in Engeland kwam ook naar voren dat het samenplaatsen van adolescente delinquenten in aparte inrichtingen niet te managen is door personeel en dat het mogelijk zelfs zal leiden tot een grotere dan een lagere kans op recidive (congrespresentie van de Youth Justice Board, aangehaald in www.theuguardian.com/society/2014/feb/03/youth-justice-young-adult-offenders-prisons).

Op de vraag of de jongeren samen op de afdeling met *oudere* ISD'ers of op een aparte afdeling in de Inrichting voor Stelselmatige Daders gezet moeten worden, antwoorden deskundigen wisselend. Aan de ene kant vinden de deskundigen dat het zinvol is de jongvolwassen groep te mixen met de oudere ISD'ers. De jongeren kunnen volgens hen op deze manier een spiegel voorgehouden krijgen en zij kunnen van elkaar leren. Aan de andere kant wordt genoemd dat het voor de jongeren ook demotiverend zou kunnen werken om samen gezet te worden met de oudere ISD'er (andere interesses, problematiek). Als tussenoplossing wordt geopperd dat het goed kan zijn om op de afdeling te zorgen voor een mix van jong en oud, maar dat de jongeren in het dagprogramma bij elkaar worden gezet.

Uit de interviews met medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders kwam naar voren dat er grote verschillen in mening waren over de benodigde plaatsing binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders van zeer *ongemotiveerde* jongeren. De meningen liepen uiteen van: het samen plaatsen van de niet-gemotiveerden met jongens die wel meewerken aan gedragsverandering en die daardoor meer vrijheden krijgen (bijvoorbeeld buiten de inrichting werken, verlof). Het zien van wat anderen wel mogen zou motiverend werken. Anderen gaven aan dat niet-gemotiveerde jongens juist aan zoveel mogelijk interventies zouden moeten meedoen. Juist door de jongens van verschillende kanten te benaderen zou de kans vergroot worden dat 'het kwartje valt'. De consensus van de twee bijeenkomsten met expertmeetings is dat vooral geen one-size-fits-all-model gekozen moet worden. Er moet gekeken worden naar wat de jongeren nodig hebben en naar wat ze aan kunnen. Deelname aan zoveel mogelijk interventies werd afgeraden, omdat de interventies alleen effectief zijn voor degenen die de problematiek en kenmerken hebben waar de interventie op is gericht (ze moeten aan de instroomcriteria voldoen).

## 7.4 Opleiding en werk

Om recidive tijdens de transitie naar volwassenheid te verminderen, is het van belang dat alle jonge delinquenten, met name uit kwetsbare groepen, zowel in de zorginstellingen als tijdens de nazorg toegang hebben tot onderwijs. Het vergroten van de mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving, zodat wanneer de jongvolwassenen na de ISD-maatregel terugkomen in de maatschappij zij financieel op eigen benen kunnen staan, doordat zij een startkwalificatie hebben gehaald of werk hebben kunnen vinden. Onderzoek laat zien dat veel jonge delinquenten die zorginstellingen verlaten vaardigheden en middelen missen om een afhankelijk leven te kunnen opbouwen (Loeber, Hoeve, Slot & Van der Laan, 2012). Het is daarom van belang om hen opleidingen, beroepsvaardigheidstrainingen en beroepsmogelijkheden te kunnen bieden. De geraadpleegde deskundigen geven aan dat de jongvolwassen ISD'ers zo snel mogelijk overdag naar buiten moeten

om te werken of om een opleiding te volgen. Binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders kan men dan blijven werken aan de basisvaardigheden. Het volgende is daarbij belangrijk:

- Het behalen van een startkwalificatie is essentieel, ook om weer aansluiting te vinden in de maatschappij. Ook (juist) jongeren met agressieproblematiek en psychische problematiek hebben dit nodig.
- Werkplekken en opleidingen moeten aansluiten bij de jongeren, er moet rekening gehouden worden met hun interesses en belevingswereld (werk in de McDonalds lijkt populair te zijn). In twee ISD-locaties is men bezig met een opleiding tot sportinstructeur van 12 weken waarbij de jongeren stage lopen bij een sportvereniging. Hierbij krijgen ze de mogelijkheid een (deel)certificaat te behalen waarmee ze een betaalde baan kunnen zoeken. Het traject bevindt zich nog in een pilotfase.
- Het is belangrijk om de jongeren een reëel perspectief te bieden, het is alleen zinvol om opleidingen aan te bieden waar ook werk in te vinden is.
- Veel jongeren moeten nog leren hoe zij moeten omgaan met een werkgever. In de Inrichting voor Stelselmatige Daders kan men aandacht besteden aan het verkrijgen van deze vaardigheden. Ook het werken aan de vaardigheid van de jongvolwassen ISD'ers om begeleiding te ontvangen en te accepteren is van belang.
- Het is belangrijk dat de werkgever een medewerker kan inzetten die de jongere kan ondersteunen en begeleiden. Tevens is begeleiding door de Inrichting voor Stelselmatige Daders nodig, zodat de werkgever niet alles op zijn schouders hoeft te nemen. In de praktijk merkt men ook dat het belangrijk is voor jongvolwassenen dat er een goede match is tussen de werkgever en de jongere.

Genoemde knelpunten zijn:

- Het (niet kunnen) verkrijgen van een Verklaring Omtrent het Gedrag. Omdat veel jongvolwassen ISD'ers deze verklaring niet krijgen blijft een deel van de werkplekken onbereikbaar. Deze belemmering moet weggenomen worden. De politie kan hierin volgens de geraadpleegde deskundigen een rol spelen door het vertrouwen uit te spreken in een jongere.
- Veel opleidingen worden te zwaar bevonden (langdurig en te theoretisch).
- Veel van de jongere veelplegers met allochtone achtergrond hebben een taalachterstand.
- Goede afspraken met de sociale diensten van gemeenten zijn nodig. De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders werken aan een snelle terugkeer of toeleiding van de jongeren op de arbeidsmarkt. Dit vereist wel dat binnen de sociale diensten expertise aanwezig is over de doelgroep jongvolwassen ISD'ers.
- Samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld een sociale dienst of scholen ontbreken nog veelal. In Amsterdam is er op papier wel sprake van samenwerking met scholen maar in de praktijk nog niet echt. De Aanpak Top600 in Amsterdam biedt mogelijk wel aanknopingspunten, zoals het voeren van een startgesprek op school. Vanuit de Aanpak Top600 worden er startgesprekken gevoerd op school en afspraken gemaakt. Het niet nakomen van deze afspraken heeft consequenties voor de jongeren. Het maken van afspraken en deze vastleggen in een contractvorm kan ook interessant zijn voor de Inrichting voor Stelselmatige Daders.
- Hoewel veel plannen nog in ontwikkeling zijn, geven de inrichtingen aan steeds meer contacten met externe partijen op het gebied van opleiding en werk te hebben. Zo worden er in Amsterdam soms 'speeddates' gehouden om kennis te maken met aanbieders.
- Er is een bedrijvennetwerk nodig waar jongeren werkervaring kunnen opdoen of een baan kunnen krijgen. Gespecialiseerde bedrijven kunnen gecombineerde leer-werktrajecten aanbieden aan jongvolwassen ISD'ers. Voorwaarde is dat de jongvolwassenen goed begeleid worden.

## 7.5 Wonen

Deskundigen geven aan dat de jongeren (tijdens de extramurale ISD-fase) zo snel mogelijk moeten terugkeren naar huis, onder toezicht van de reclassering. Uit de praktijk blijkt echter dat er tot nu toe geen enkele jongere naar huis is gegaan tijdens de extramurale fase, omdat de woonsituatie niet geschikt was. Het gaat dus (in elk geval tot nu toe) om het vinden van andere woonvoorzieningen. Een aantal knelpunten speelt hierbij een grote rol:

1. Er is een wachtlijst voor passende woonvoorzieningen voor jongvolwassenen. Er is met name een gebrek aan plekken in Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen en kamertrainingen. Er zijn overigens ook woonvormen waarbij een buddy toegewezen wordt die de jongere kan begeleiden.[106]
2. In de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders is er onvoldoende kennis over de beschikbare plekken. Hoewel ISD'ers zijn geprioriteerd in onder andere Amsterdam komen ze vaak niet op een passende woonvoorziening terecht.
3. De jongeren woonden vaak in een buurt met criminele vrienden (al dan niet bij hun ouders). Het is van belang om na te gaan of terugkeer naar die buurt riskant is. In dat geval kan in overleg met de jongeren besloten worden te verhuizen naar een andere stad. Dit gebeurt soms al, ook omdat de jongeren zelf inzien dat hun oude vrienden de kans op recidive verhogen.

Tot op heden zijn er nog maar weinig jongvolwassen ISD'ers geweest. Voor hen werd geschikte woonruimte gevonden. Wanneer het aantal jongere ISD'ers fors zou stijgen, worden hier meer knelpunten verwacht. Uit de geringe ervaring blijkt al dat het niet altijd goed gaat met de jongere in vervolgvoorzieningen, zodat terugplaatsing in de Inrichting voor Stelselmatige Daders nodig is. Dit roept zeker vragen op voor de toekomst over de haalbaarheid van plaatsing in vervolgvoorzieningen (wonen en/of zorg) voor deze moeilijke groep. Als vervolgvoorzieningen niet mogelijk zijn, wordt de jongere uiteindelijk toch vrijgelaten, maar in dat geval is hij minder voorbereid op een zelfstandig leven en lijkt de kans op recidive op voorhand al hoger te zijn. Tot op heden zijn echter alle jongeren in een kliniek geplaatst, met uitzondering van twee (een ging naar een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen en een werd uitgezet als ongewenste vreemdeling, zie hoofdstuk 8).

Ook wordt door een respondent aangegeven dat het nodig zal zijn om de overdracht van de Inrichting voor Stelselmatige Daders naar een behandelinstelling te vergemakkelijken, zodat de indicatiestelling van justitie naadloos kan overgaan in een ABWZ-indicatiestelling (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) zonder dat opnieuw moet worden aangetoond dat de persoon schizofreen is of een verstandelijke beperking heeft, dat alle voorliggende behandelingen zijn bekeken et cetera.

## 7.6 Financiën

De jongvolwassen groep in de Inrichting voor Stelselmatige Daders heeft vaak schulden. Ook hebben zij meerdere auto's op hun naam staan. Zodra zij na de Inrichting voor Stelselmatige Daders buiten komen, kloppen de schuldeisende instanties gelijk op de deur. In principe is het niet mogelijk een schuldhulpverleningstraject te starten binnen de muren van de Inrichting voor Stelselmatige Daders, omdat er dan geen inkomen is. Volgens de deskundigen is het nodig om:

- in een zo vroeg mogelijk stadium te beginnen met het aanpakken van de schulden en afspraken te maken met schuldeisende instanties;
- een goed overzicht te krijgen van de openstaande boetes en schulden;
- meer gebruik te maken van bewindvoerders.

---

[106] Zie hiervoor ook voorbeelden van woonprojecten in Amsterdam zoals woonproject Wenkebachweg waar studenten en zorgcliënten door elkaar wonen.

## 7.7 Denkpatronen

Deskundigen geven aan dat het bij jongvolwassenen essentieel is om denkvaardigheden te trainen: "*Ze mentaliseren niet of nauwelijks en reageren vaak vanuit primaire gedachten.*" Jongvolwassenen hebben soms te weinig instrumenten om dingen goed aan te pakken en kunnen hier zelf weinig in variëren. In de erkende interventies van de training voor Cognitieve Vaardigheden en Leefstijltraining zijn denkvaardigheden een belangrijk onderdeel. Ook kunnen behandelingen door psychologen of psychiaters hier effectief in zijn (zoals cognitieve therapie, meta-cognitieve therapie, mindfulness-based cognitive therapy, Schematherapie) (Lambert, 2013).

Het belang van de denkvaardigheden, en de training daarvan, bij jongvolwassen justitiabelen blijkt onder andere uit de studie van Van Rossum en Van der Steege (2009). Bij de aanpak van jongeren in residentiële instellingen benadrukken zij op basis van de literatuur dat cognitief gedragstherapeutische programma's het meest effectief zijn. Deze programma's richten zich op het trainen van sociale en probleemoplossende vaardigheden en het veranderen van irrationele cognities (Boendermakers & Uit Beijerse, 2008, aangehaald in Van Rossum & Van der Steege, 2009). Deelnemers aan trainingen met cognitief gedragstherapeutische elementen bleken gemiddeld 25% minder te recidiveren dan niet-deelnemers. Wanneer daarnaast een individueel behandelelement werd opgenomen, bleek recidive tot 50% te kunnen worden gereduceerd. Een combinatie van cognitief gedragstherapeutische programma's en op het gezin gerichte aanpakken verhoogt bovendien de effectiviteit van de interventies.

Aangegeven wordt dat een Justitiële Jeugdinrichting altijd start met een delictanalyse. Dit wordt als belangrijk gezien door de deskundigen om mee te nemen in het programma voor de jongvolwassenen in de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Hiervoor zou de erkende interventie Leren van Delict voor jongeren van 14 tot 23 jaar ingezet kunnen worden (ontwikkeld door Avenier en Rentray). Dit zou echter uitgezocht moeten worden, omdat het delictverleden van deze veelplegers zich wellicht minder leent voor delictanalyse dan bij andere jongere delinquenten.

## 7.8 Middelenmisbruik

Ook voor jongvolwassen gedetineerden is het van belang verslavingsproblematiek te behandelen, hoewel deze andere kenmerken heeft dan de problematiek van de oudere ISD'ers (Van der Laan et al., 2010). Veel van de jongvolwassen veelplegers hebben een cannabis- of alcoholverslaving. In de klinieken zijn gedragsinterventies beschikbaar gericht op middelenmisbruik, zoals de Leefstijltraining, Brain4Use (gedragsinterventie van 12-23 jaar) en het Open en Alert programma (programma voor jongeren met een licht verstandelijke beperking). Ook is een interventie beschikbaar om motivatie voor stoppen met drugs te vergroten (Spiraal naar boven). Deze is echter niet erkend omdat het niet rechtstreeks gericht is op recidivevermindering. Toch lijken dit soort motiverende interventies juist voor jonge ISD'ers wel nodig. Deskundigen geven aan dat men niet alleen moet vragen waarom men gebruikt, maar ook of zij überhaupt willen stoppen. Het doel moet zijn stoppen, maar daarvoor moeten eerst kleine stappen worden gezet. Door bijvoorbeeld eerst eens met mate om te gaan met blowen. Deskundigen geven aan dat in de Inrichting voor Stelselmatige Daders een extra goede controle op het binnensmokkelen van drugs nodig is. Ook is voorlichting over drugsgebruik belangrijk.

Door onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam wordt een training voor middelenmisbruik bij jongeren onderzocht. Dit is een nieuwe, innovatieve training van slechts 6 sessies van ongeveer 20 minuten. In deze Cognitive Bias Modification training probeert men automatische processen die de verslaving in stand houden te doorbreken. Dit kan de effecten van de reguliere verslavingsbehandelingen sterk vergroten. Er zijn al veelbelovende resultaten gevonden (Wiers, Eberl,

Rinck, Becker & Lindenmeyer, 2011). Er vindt nu onderzoek plaats naar de effectiviteit van de training Cognitive Bias Modification als aanvullende behandelingsmodule bij de behandeling van cannabisproblematiek en alcoholproblematiek bij jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen. De onderzoekers geven aan dat de training ook geschikt kan zijn voor de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking. Wellicht zou de interventie ook andere typen verslaving kunnen verminderen, zoals verslaving aan een dure leefstijl. Motivatie voor gedragsverandering is wel nodig.

## 7.9 Behandeling van psychiatrische stoornissen

Behandeling van psychiatrische problematiek wordt gedaan door behandelaars van de Inrichting voor Stelselmatige Daders of door extramurale behandelinstellingen (die ook binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders kunnen komen). Gezien het feit dat het gaat om multimodale en ernstige psychiatrische problematiek kan - zoals eerder vermeld - de voorkeur gegeven worden aan integrale behandeling door een psycholoog of psychiater die gericht is op alle relevante leefgebieden, boven de inzet van afzonderlijke gedragsinterventies. Het onderzoek heeft zich niet gericht op de inhoud van behandelmethoden van extramurale behandelinstellingen. Verwacht mag worden dat zij gebruikmaken van effectieve behandelmethoden.

Lichtere gedragsinterventies (bijvoorbeeld gericht op agressieproblematiek of cognitieve problematiek) zijn beschikbaar voor volwassenen en er zijn ook erkende interventies in de jeugdsector die geschikt zijn voor jongeren tot 24 jaar en ook voor jongeren met een verstandelijke beperking. De interventies uit de jeugdsector worden nog niet toegepast in de Inrichting voor Stelselmatige Daders, maar lijken volgens de deskundigen wel daarvoor geschikt. Hier is dus samenwerking met de jeugdsector nodig.

## 7.10 Praktische vaardigheden en energiehuishouding

Deskundigen geven aan dat het belangrijk is om tijdens de ISD-maatregel in te zetten op het aanleren van praktische en creatieve vaardigheden bij de jongvolwassenen. Het zijn 'doeners in plaats van denkers'. Het is daarom belangrijk dat het klimaat en de interventies op speelse en dynamische wijze worden neergezet. Door bij jongeren creatieve activiteiten in te zetten: "*Ze hebben het soms nodig om even uit de stand te worden gehaald.*"

Sport kan voor jongvolwassenen een middel zijn om een nieuw netwerk op te bouwen om bepaalde vaardigheden verder te ontwikkelen, om bepaalde competenties te leren en meer energie te krijgen. Daarnaast kan sporten (hardlopen) depressie verminderen (Lambert, 2013).

## 7.11 Kernbevindingen

- De aanpak van de ISD-maatregel en de keten in deze is in principe gestoeld op wetenschappelijke kennis over effectieve methoden voor recidivevermindering. Niet alle medewerkers lijken hiermee echter bekend.
- Hoewel een intensieve en alomvattende aanpak de voorkeur heeft, zijn in dit hoofdstuk afzonderlijke criminogene factoren besproken, omdat de verkregen adviezen over deze factoren gebruikt kunnen worden binnen een alomvattende aanpak. Het betreft: opleiding, werk, huisvesting, financiën, middelenmisbruik, cognitieve vaardigheden, psychische problematiek en praktische vaardigheden.
- Het onderzoek heeft aandachtspunten opgeleverd voor de aanpak van de diverse criminogene factoren die de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders kunnen gebruiken. Met name contacten met opleidingen en werkgevers voor jongeren zijn een ontwikkelpunt. Ook contact met vervolg

(behandel- of woon)voorzieningen vragen aandacht, zeker als het aantal jongere ISD'ers toeneemt.

- Als toch afzonderlijke gedragsinterventies ingezet worden, lijken ook interventies uit de jeugdsector geschikt (ook voor jongeren tot 24 jaar met een licht verstandelijke beperking). Deze lijken echter weinig bekend te zijn in de volwassensector.
- Naast de aandacht voor criminogene factoren is ook aandacht nodig voor beschermende factoren, interesses en talenten van de jongeren. Dit is aan de orde gekomen in het vorige hoofdstuk (bij motivatie) en verdient tijdens het hele traject van de jongere aandacht.
- Voor verslavingsproblematiek is een zeer korte, innovatieve en veelbelovende interventie beschikbaar, ontwikkeld door de Universiteit van Amsterdam. Deze is gebaseerd op een nieuwe aanpak, namelijk training van automatische (hersen)processen, wat mogelijk veel meer effect heeft dan de reguliere aanpakken. Het lijkt de moeite waard om de resultaten van deze innovatieve methode te onderzoeken bij (jongere en oudere ) ISD'ers.
- Het is raadzaam andere innovatieve ontwikkelingen op het gebied van gedragsverandering te volgen en de toepasbaarheid en effectiviteit voor ISD'ers te onderzoeken, zoals diepe hersenstimulatie (deep brain stimulation; het inbrengen van elektroden in de hersenen om daarmee gedrag te beïnvloeden, bijvoorbeeld voor verslaving), neurofeedback (feedback van hersengolfactiviteiten, om daarmee gedrag zoals impulsiviteit te beïnvloeden) en eye movement desensitization and reprocessing (een effectieve methode voor bijvoorbeeld posttraumatische stressstoornis).
- Het samen plaatsen van jongere veelplegers is niet raadzaam, gezien de mogelijke negatieve beïnvloeding, maar is binnen een detentiesituatie niet te voorkomen. Wel moet personeel opgewassen zijn tegen groepsprocessen.
- Ondanks alle aandachtpunten en verbeterpunten die zijn genoemd moge duidelijk zijn dat de groep jonge ISD'ers zich kenmerkt door langdurige, veelvoudige en ernstige problematiek. Het bereiken van gedragsverandering en voorkomen van recidive is en blijft zeer moeilijk.
- Preventie van toekomstige ISD'ers, dus veel eerder intensief ingrijpen bij de jeugd, zal effectiever zijn dan het pas na jaren van probleemgedrag opleggen van de ISD-maatregel. Hiermee wordt niet bedoeld dat lange straffen de voorkeur hebben (en zeker geen straffen waarin geen behandeling kan worden geboden), maar dat in een veel eerder stadium gezorgd moet worden voor (psychologische) behandeling, zodat de problematiek die al op jonge leeftijd bekend is bij zorginstanties niet verergert. De manier waarop de hulpverlening wordt aangeboden vraagt daarbij aandacht. Zo bestaat in bijvoorbeeld veel Marokkaanse gezinnen onbekendheid over, maar ook schaamte voor psychische stoornissen, waardoor hulp wordt geweigerd. De respondenten geven aan dat deze gezinnen door informatie en voorlichting een ander beeld kunnen krijgen en dan toch baat hebben bij (vrijwillige) behandeling.

# 8 Extramurale fase en nazorg

## 8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de extramurale fase en nazorg van jongvolwassenen na afloop van de ISD-maatregel verloopt en welke verbeteringen op het gebied van nazorg nodig zijn (onderzoeksvraag 7). Het onderscheid tussen 'extramurale fase' en 'nazorg' is als volgt: in de extramurale fase kan de ISD'er buiten de Inrichting voor Stelselmatige Daders werken of wonen (bijvoorbeeld in een kliniek, maar als onderdeel van de ISD-maatregel waarvoor de directeur van de Inrichting voor Stelselmatige Daders verantwoordelijk is. Dit loopt tot het moment dat de ISD-maatregel afloopt. Daarna, dus na het strafrechtelijk kader, kan de gemeente nazorg bieden (bijvoorbeeld huisvesting).

## 8.2 Extramurale fase tijdens de ISD-maatregel

De Inrichting voor Stelselmatige Daders beoogt de extramurale fase zo snel mogelijk te starten. Het is echter moeilijk passende zorg in vervolgvoorzieningen (zoals behandelinstellingen en instellingen voor begeleid/ beschermd wonen) te vinden voor de groep jongvolwassenen. Er is volgens de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders minimaal een jaar voorbereidingstijd nodig om nazorg te kunnen organiseren.

Er is een aantal knelpunten dat een rol speelt bij het doorplaatsen naar klinieken.

- In sommige gevallen kan het erg lang duren voordat iemand geplaatst kan worden. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door wachtlijsten, maar ook door langdurige procedures ("We hebben een record van 5 maanden, dat was het snelst."[107])
- Er is onvoldoende kennis over de sociale kaart voor jongvolwassenen. Zowel medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders als van de reclassering geven aan dat deze kennis nog moet worden opgebouwd. Zo wordt aangegeven dat niet alle mogelijke vervolgvoorzieningen bekend zijn. Alleen bij speciale afdelingen voor jongvolwassenen van de reclassering is wel voldoende kennis beschikbaar.
- Daarnaast kan het ook zo zijn dat de ISD'er uiteindelijk geplaatst wordt in een andere kliniek dan men voor ogen had.
- Ook hebben sommige klinieken een slecht imago waardoor de ISD'ers niet naar de kliniek willen.
- Er is geen tekort aan plekken in de klinieken voor jongvolwassenen, maar of deze plekken ook allemaal voldoen aan het geschikte beveiligingsniveau is volgens deskundigen de vraag.[108] Ook is er in sommige klinieken te veel mogelijkheid voor cannabisgebruik waardoor deze minder geschikt zouden zijn voor bepaalde ISD'ers.
- Voor de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking is wel een groot tekort aan geschikte plekken in klinieken.
- Voor de motivatie van de jongeren is het van belang dat de doorplaatsing naar klinieken soepel verloopt. Het kan een grote tegenslag zijn voor de jongere als de doorplaatsing te lang op zich laat wachten of anders uitpakt dan gedacht.
- De bevraagde medewerkers van de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders en reclassering pleiten voor speciale woonplekken voor jongvolwassenen, waar zij gezamenlijk wonen, naar hun werk en opleiding gaan. Dit strookt echter niet met de risico's van het samen plaatsen van

[107] Bron: Gesprek met Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam.

[108] Waar in dit hoofdstuk 'deskundigen' worden genoemd betreft het de deskundigen die aanwezig waren bij de expertmeetings op 17 oktober, 8 november en 19 december 2013 (zie bijlage 1).

delinquente jongeren die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven en waaruit naar voren komt dat plaatsing bij een betrouwbare en pro-sociale volwassene de voorkeur zou hebben boven het samen laten wonen van ex-ISD'ers.

Goed toezicht in de extramurale fase wordt als belangrijk gezien door deskundigen. Tijdens de extramurale fase wordt toezicht op de ISD'ers uitgevoerd door de volwassenreclassering (in opdracht van de rechterlijke macht of de directeur van een justitiële inrichting). De medewerkers van de reclassering geven aan dat zij nu niet betrokken zijn tijdens de intramurale fase, maar dat het goed zou zijn om ook in die fase betrokken te zijn, zodat zij regelmatig contact kunnen houden en kunnen zorgen voor continuïteit. Wellicht kan hier het trajectberaad ter inspiratie dienen, waarbij alle ketenpartners gedurende het hele traject afspraken maken over de begeleiding van alle jongeren die in een jeugdinrichting terechtkomen (zie Plaisier & Mol, 2013).

Met name vanuit de politie wordt aangegeven dat meer toezicht nodig is dan er op dit moment is om echt te weten wat de jongere doet. De politie ziet vaak als eerste op straat signalen dat het met iemand de verkeerde kant op dreigt te gaan. In sommige gevallen wordt de politie ingezet om hen te volgen. De politie geeft aan dat er een groep is die zich dan niet volgens de regels gedraagt. Aangegeven wordt dat het belangrijk is voor de Inrichting voor Stelselmatige Daders om echt te weten wat de jongere doet en de jongeren meteen te confronteren met het ongewenste gedrag. Als optie wordt door de deskundigen ook het gebruik van elektronisch toezicht genoemd. Ook wordt aangegeven dat de familie meer dan nu het geval is een rol kan spelen in het toezicht.

Ook is het problematisch als de ex-ISD'er in een andere regio gaat wonen. De toezichthouders kunnen dan niet altijd contact houden en overdracht naar de andere regio gaat niet automatisch.

## 8.3 Doorplaatsing in de extramurale fase van de ISD-maatregel

Bijna alle jongvolwassenen die tot nu toe in de Inrichting voor Stelselmatige Daders zijn geplaatst, zijn in de extramurale fase doorgeplaatst naar een (forensisch) psychiatrische kliniek (zie tabel 8.1). Het is niet voorgekomen dat een jongere tijdens de extramurale fase naar huis terugging, doordat de thuissituatie niet geschikt was. Met andere woorden: de aansluiting bij een vervolgkliniek is essentieel en dit bevestigt de ernst van de problematiek van de doelgroep. Het is opmerkelijk dat in de interviews wordt gepleit voor huisvesting, terwijl in de praktijk vrijwel alle jongeren naar een kliniek gaan. Wel mag verwacht worden dat wanneer het aantal jonge ISD'ers toeneemt mogelijk ook een deel wel zelfstandig kan gaan wonen.

Ook is bekend dat een aantal jongeren redelijk snel weer zijn teruggeplaatst naar de Inrichting voor Stelselmatige Daders (door onttrekking van verlof of een nieuw delict).

Opmerkelijk is dat er maar één jongere in een kliniek voor mensen met een licht verstandelijke beperking is geplaatst, terwijl het aantal jongeren met een licht verstandelijke beperking veel groter zou zijn (50%). Blijkbaar kunnen de jongeren toch opgenomen worden in algemene klinieken. Sommige medewerkers pleiten echter voor meer gespecialiseerde plekken voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, omdat de benadering van deze mensen aanzienlijk anders is.

| | Utrecht | Rotterdam | Amsterdam | Totaal |
|---|---|---|---|---|
| Aantal jongvolwassenen | 2 | 6 | 12 | 20 |
| Opname For. Psychiatrische Kliniek[109] | 2 | 5 | 11 | 18 |
| Begeleid/beschermd wonen/ Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Emigratie | 0 | 0 | 1 | 1 |

*Tabel 8.1: Overzicht plaatsingen jongvolwassen ISD'ers (alle jonge ISD'ers uit de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders in Utrecht en Rotterdam; en de ISD'ers uit Amsterdam tot december 2012).Het betreft extramurale plaatsingen, dus nog binnen het kader van de ISD-maatregel.*

## 8.4 Nazorg en toezicht na afloop van de ISD-maatregel

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor nazorg na afloop van de ISD-maatregel. De coördinatie daarvan is belegd binnen de veiligheidshuizen. De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft regie op deze fase en draagt zorg voor een passend individueel aanbod op het gebied van onderdak en zorg voor alle ISD'ers. Er zijn veel instanties bij betrokken. Concreet betekent dit dat een ambulante behandelaar van hetzij de verslavingszorg hetzij de geestelijke gezondheidszorg - naast een huisarts - de zorg van de woonbegeleiding RIWB, werkbegeleiding van de sociale dienst en een toezichthouder van de reclassering zicht houden op de ISD'er. De gemeentelijke gezondheidsdienst is in Amsterdam belast met de regie in de extramurale fase teneinde al deze hulpverleners met de neuzen een kant op te krijgen. Zo kan iemand bij het zich niet houden aan de afspraken worden terug geplaatst in de inrichting en kan dan desgewenst een alternatief aanbod qua zorg en woontraject worden gedaan. Ook met de organisatie CURA XL zijn goede ervaringen opgedaan vanuit de Aanpak Top600 in Amsterdam.

Ook na de ISD-maatregel hebben de ketenpartners behoefte aan toezicht en een (gedwongen) kader. De bevraagde politiemensen merken op dat wanneer de ISD-maatregel ophoudt, de begeleiding plotsklaps stopt. De politie in Amsterdam hoort dit veelvuldig op het spreekuur. Er is een groep die dan veel moeite heeft met het plotseling ontbreken van de begeleiding. Het risico dat ze dan sneller recidiveren wordt daarmee groter. Gepleit wordt voor langere begeleiding na de ISD-maatregel voor alle ISD'ers, bijvoorbeeld door een jaar extra toezicht ná de ISD-maatregel op te leggen, of door drie jaar ISD-maatregel op te leggen (met dus een langere extramurale fase onder toezicht), toetsmomenten in te bouwen (zoals in forensisch psychiatrisch toezicht op terbeschikkinggestelden gebeurd). Daarnaast wordt ook gepleit voor begeleiding en toezicht op vrijwillige basis.

Een ander probleem in de nazorgfase is informatie-uitwisseling. Als de politie een ex-ISD'er ziet terugvallen, vraagt de politie (zorg)informatie over die persoon op, die echter niet altijd wordt verstrekt vanwege (onduidelijkheden over) de privacywetgeving.

Oplossingen voor het toezicht in de nazorgfase, aangedragen door deskundigen, zijn: elektronisch toezicht of het inzetten van een FACT-team (Functie Assertive Community Treatment). Ook zijn bemoeizorgactiviteiten mogelijk (vanuit de geestelijke gezondheidszorg). Vanuit een Inrichting voor Stelselmatige Daders wordt aangegeven dat 'terugkomsessies' georganiseerd zouden kunnen

[109] De klinieken hebben andere namen (kliniek, centrum, afdeling) maar het betreft altijd een kliniek waar de jongere woont. In twee gevallen is expliciet vermeld dat het om een verslavingskliniek ging. In één geval werd vermeld dat het om een kliniek voor mensen met een licht verstandelijke beperking ging.

worden. Ook geeft men vanuit de inrichting aan dat men een actiever beleid wil vanuit de gemeente en het goed zou zijn als er een vaste gemeentewerker is voor de ISD'ers. De reclassering kan na afloop van de ISD-maatregel toezicht aanbieden in vrijwillig kader als daarvoor externe financiering is (van bijvoorbeeld de gemeente). Dat wil zeggen, dat de delinquenten dan vrijwillig onder toezicht staan.

Een meta-analyse naar de effectiviteit van nazorgprogramma's voor jongeren tot 25 jaar laat zien dat deze programma's heeft meeste effect hebben als deze goed geïmplementeerd zijn, individueel zijn en gericht zijn op ouderen en 'hoog risico jeugd' (James, Stams, Asscher, De Roo & Van der Laan, 2013). Voor jongeren met een allochtone achtergrond en jongeren uit jeugdgroepen zijn nazorgprogramma's met name geschikt. Het onderzoek laat verder zien dat de duur van het nazorgprogramma minder belangrijk is dan de intensiteit van het contact. Belangrijk is dat de nazorgprogramma's de meeste recidive verminderen wanneer deze zich (alleen) richten op het individu. Programma's gericht op het systeem van de jongeren laten ook positieve resultaten zien, maar het effect hiervan is minder groot. Nazorgprogramma's die zich gelijktijdig richten op zowel de jongere als het systeem lieten in dit onderzoek negatieve uitkomsten zien. Het lijkt dan vooral te gaan om te veel begeleiding (van verschillende instanties of interventies) of teveel programma's tegelijk. Het is niet duidelijk of en welke programma's plaatsvonden voorafgaand aan de nazorgprogramma's.

Een mogelijkheid voor een nazorgprogramma is Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer. In deze interventie krijgen jongeren van 16 tot en met 23 jaar 9 maanden intensieve individuele begeleiding (op vrijwillige of gedwongen basis). Ook is er individuele trajectbegeleiding voor jongvolwassenen. Bij individuele trajectbegeleiding Harde Kern krijgen jongeren eveneens intensieve individuele begeleiding. Er zijn nog geen Nederlandse effectstudies naar Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer of individuele trajectbegeleiding gedaan. Reclassering Nederland heeft de Intensieve Aanpak jongvolwassenen ontwikkeld. Hierbij krijgen de jongeren die toezicht opgelegd krijgen een meer intensieve en outreachende trajectbegeleiding dan eerst het geval was.

Voor de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking is verdere nazorg van extra groot belang (Kaal, 2013): "*De chroniciteit van de problemen maakt dat elke aanpak van deze groep uit moet gaan van de behoefte aan langdurige ondersteuning.*" Langdurige nazorg alleen is echter niet voldoende, deze zorg moet ook 'breed' zijn: "*Niet alleen zien deze jongeren zich geplaatst voor een scala aan problemen die leiden tot een verhoogde kans op crimineel gedrag, ook hebben zij een problematiek die doorwerkt in hun hele leven en die niet zomaar verdwijnt.*"

## 8.5 Waar komen de ex-ISD'ers terecht na afloop van de ISD-maatregel?

Uit gegevens van de gemeentelijke gezondheidsdienst in Amsterdam is bekend dat vijf jongvolwassenen na afloop van de ISD-maatregel zijn gaan wonen in een instelling voor begeleid wonen. Ook zijn al enkele gevallen van recidive bekend. Verder is geen informatie beschikbaar over het vervolg na de ISD-maatregel. De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders geven aan in principe geen zicht te hebben op de uitstroom na einde van de ISD-maatregel. Dit wordt niet standaard geregistreerd en de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders krijgen hierover geen standaard terugkoppeling van de vervolgklinieken. Dit lijkt een gemis, omdat zij zo geen feedback krijgen op de mate van succes van de uitplaatsing. Het zou leerzaam zijn om te horen of de plaatsing goed was of dat toekomstige beslissingen bijgesteld zouden moeten worden.

## 8.6 Kernbevindingen

- De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders werken toe naar zo snel mogelijke doorplaatsing naar vervolgvoorzieningen en/of toeleiding naar opleiding of werk, afhankelijk van de mogelijkheden.
- De doorplaatsing naar vervolgvoorzieningen kan volgens deskundigen in veel gevallen sneller dan nu het geval is.
- De Inrichtingen voor Stelselmatige Daders hebben minder contacten met opleidingen en werkgevers dan zij willen. Ook moet meer kennis opgebouwd worden over mogelijke vervolgvoorzieningen voor jongvolwassenen.
- Er is een gebrek aan plaatsen voor ISD'ers met een verstandelijke beperking. Dit kan niet door de Inrichtingen voor Stelselmatige Daders zelf opgelost worden.
- De ketenpartners, met name reclassering, de Inrichting voor Stelselmatige Daders en de politie pleiten voor langer toezicht en (gedwongen) begeleiding na afloop van de ISD-maatregel.
- Het is niet bekend waar ISD'ers terechtkomen na afloop van de ISD-maatregel. Het is raadzaam hierover standaard gegevens te verzamelen, omdat de resultaten mogelijk verbeterd kunnen worden door het krijgen van feedback over hoe het de jongere vergaat nadat hij de Inrichting voor Stelselmatige Daders verlaat.

# Literatuur en bronnen

## Wetenschappelijke literatuur

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bijl, B., Eenshuistra, R. M., & Campbell, E. E. (2011). *Straffe invloed. Evaluatie van de gedragsbeïnvloedende maatregel*. Duivendrecht: PI Research; Den Haag: WODC.

Borgers, M. J. (2005). De ISD-maatregel in handen van de rechterlijke macht. *Delikt & Delinkwent*, 5, 467-489.

Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 636-650.

Dijk, R. van (2011). Cultuurbewuste psychodiagnostiek: een methodische aanpak. *Psychopraktijk*, 3, 30-33.

Drie, D. van, Weijers, I., Prop, L., & Huijer, J. (2013). *Jeugdige veelplegers vijf jaar later*. Utrecht: Universiteit Utrecht/Willem Pompe Instituut.

Drost, V., Jongebreur, W., & Reitsma, J. (2010). *Verbetertraject Toezicht Jeugd. Procesevaluatie van de pilot*. Barneveld: Significant; Den Haag: WODC.

Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Verheul, R., & Snellen, W.M. (2012). Handboek persoonlijkheidspathologie, 2e, herziene versie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Garland, E.L. & Howard, M.O. (2014). A Transdiagnostic Perspective on Cognitive, Affective, and Neurobiological Processes Underlying Human Suffering. *Research on social work practice*, vol. 24 no. 1, 142-151.

Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam (2012). *De brede blik als specialisme. Tussentijdse resultaten van de sociaalpsychiatrische screening Top 600*. Amsterdam: EDG/MGGZ.

Grift, M. van de, Hooff, P. van, & Jongebreur, W. (2011). *Impactanalyse ARWJ. Inventarisatie verbetermaatregelen m.b.t. werkstraffen voor jeugdigen*. Barneveld: Significant.

Helm, G. H. P. van der (2011). *First do no Harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Helm, P. van der, Kröger, U., Schaftenaar, P. & Vliet, J. van (2013). Leefklimaat in de klinische forensische zorg. Amsterdam: SWP.

Hendriksen-Favier, A., Place, C., & Wezep, M. van (2010). *Procesevaluatie van YOUTURN: instroomprogramma en stabilisatie- en motivatieperiodefasen 1 en 2 van de basismethodiek in justitiële jeugdinrichtingen*. Utrecht: Trimbos-instituut; Den Haag: WODC.

Himelstein, S. (2010). Meditation research: The state of the art in correctional settings. International *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20, 1–16.

Himelstein, S., Hastings, A., Shapiro, S., & Heery, M. (2012). A qualitative investigation of the experience of a mindfulness-based intervention with incarcerated adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17, 231–237.

Inspectie Veiligheid en Justitie (2013). *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht vervolgonderzoek*. Den Haag: ministerie van Veiligheid en Justitie.

James, C., Stams, G.J.J.M., Asscher, J.J., Van der Laan, P.H., & De Roo, A.C. (2013). Aftercare programs for reducing recidivism among juvenile and young adult offenders: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 33, 263-274.

Jong, A. de, & Hurk, A. van den (2004). *Onderzoek naar de ervaringen met de opvang van psychologisch onvolwassen gedetineerden in een bijzonder regime*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

Jongepier, N., Struijk, M., & Helm, P. van der (2010). Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en co. Kennis*, 4, 9-18.

Kaal, H. (2013). *Ongewoon moeilijk. Jeugdige delinquenten met een LVB als (voortdurende) bron van zorg*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Kaal, H., Nijman, H., & Moonen, X. (2013). *SCIL; Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking; Handleiding*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Knoop, J. van der, & Elzinga, H. (2011). *De daling van het aantal opleggingen van de PIJ-maatregel nader beschouwd*. Groningen: Decide; Den Haag: WODC.

Laan, P. H. van der, Lamet, W., Grandia, K., James, C., Meijer, T., & Wanschers, L. (2010). *Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen. Een verkennend onderzoek naar kenmerken van jongvolwassen delinquenten in relatie tot reclasseringstoezicht*. Amsterdam: NSCR.

Lambert, M. J. (Ed.) (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed)*. New York: Wiley.

Lamet, W., James, C., Dirkzwager, A., & Laan, P. van der (2010). Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen. *Proces, 98*, 371-383.

Loeber, R., Hoeve, M., Slot, N. W., & Laan, P. van der (2012). *Persisters and desisters in crime from adolescence into adulthood: explanation, prevention and punishment*. Aldershot UK: Ashgate.

Menger, A., Krechtig, L., & Bosker, J. (2013). *Werken in een gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing. Preparing people for change. New York/London: The Guilford Press.

Montfoort, A. van (2005). *De jongere aanspreken. Handboek methode jeugdreclassering*. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemers Groep.

Nauta, O., & Jonge, G. de (2008). *Gedragskundige rapportage en advisering in de strafrechtspleging voor volwassenen*. Amsterdam: DSP-groep; Den Haag: WODC.

Nauta, O., & Loef, L. (2011). *Evaluatie pilot landelijk instrumentarium jeugdstrafrechtketen. Situatie tot 15 januari 2011*. Amsterdam: DSP-groep. Den Haag: WODC.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen (2012). *Best Practice. Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie; ISD-Psychologen Dienst Justitiële Inrichtingen.

Noom, M. J., Veldt, M. C. A. E. van der, Houdt, M. A. T. van, & Slot, N. W. (2009). *Profielen van delinquente jongeren en bijpassende interventies. Een onderzoek naar een betere afstemming tussen delinquente jongeren en interventies in Amsterdam*. Amsterdam Zuidoost: PI Research.

Plaisier, J. & Mol, M. (2013). De organisatie van nazorg voor jeugdige gedetineerden. Procesevaluatie van netwerk- en trajectberaden. Amsterdam: Impact R&D; Den Haag: ministerie van Veiligheid en Justitie.

Plaisier, J. & Wiersema, D. (2011). *Planevaluatie ZSM-jeugd*. Amsterdam: Impact R&D; Den Haag: ministerie van Veiligheid en Justitie.

Plaisier, J., & Ditzhuijzen, J. van (2009). *Stimuleren en ontmoedigen van gedetineerden*. Amsterdam: Impact R&D; Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

Put, C. van der, Assink, M., Bindels, A., Stams, G. J., Vries, S. de (2013). *Effectief vroegtijdig ingrijpen. Een verkennend onderzoek naar effectief vroegtijdig ingrijpen ter voorkoming van ernstig delinquent gedrag*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; Den Haag: WODC.

Roberts, C. H. (2007) *Continuing to display effectiveness. An evaluation report on three years of the Iris project*. UK: Centre for Criminology/University of Oxford.

Rossum, J. van, & Steege, M. van der (2009). *De behandeling aan PJI-jongeren versterkt. Onderzoek naar de problematiek, benadering en behandeling van PJI-jongeren van justitiële jeugdinrichting de Heuvelrug, locatie Overberg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Rovers, B., Moors, H., Jacobs, M., & Jans, M. (2012). Toolbox Persoonsgerichte Aanpak Hihg Impact Crimes. Den Haag: ministerie van Veiligheid en Justitie.

Tollenaar, N., & Laan, A. M. van der (2012). *Factsheet 2012-1. Effecten van de ISD-maatregel*. Den Haag: WODC.

Tollenaar, N., & Laan, A. M. van der (2012). *Factsheet 2012-3. Monitor veelplegers 2012. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2009*. Den Haag: WODC.

Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M, Stevens, Schoot, R. van de, & Vollebergh, W. A. M. (2013). Erratum to: Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *European Child Adolescent Psychiatry, 22*, 423-424.

Vogelvang, B. (2013). *Jong volwassenen*. Pp. 177-184. In Menger, A., Krechtig, L., & Bosker, J. (2013). *Werken in een gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Vogelvang, B., Rutten, E., Jong, B. de, & Braak, J. J. van den (2012). *Reclasseren met adolescenten en jongvolwassenen. Een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en reclassering*. Woerden: Van Montfoort; Utrecht: Reclassering Nederland.

Vos, J., Balder, C., Hemert, B. van, & Wagenaar, H. (2013). *Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals. Organisatorische uitdagingen bij de aanpak van veelplegers*. Den Haag: Platform 31.

Weijers, I., Hepping, K., & Kampijon, M. (2010). *Jeugdige veelplegers*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Whittaker, J. K. (2004). The re-invention of residential treatment: An agenda for research and practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 267-278.

Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E. S., & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22, 490-497.

Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

## Overige schriftelijke bronnen

Arrondissementsparket Amsterdam, *Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders*, augustus 2007.

Auteur onbekend, *Bijlage 1 Beschrijving ISD-maatregel*, datum onbekend.

Auteur onbekend, *ISD in Amsterdam*, datum onbekend.

Auteur onbekend, *Notitie integrale aanpak van de (nieuwe) veelpleger*, 9 juni 2010.

Auteur onbekend, *Notitie over ZSM bij jeugdigen en het LIJ*, datum onbekend.

Auteur onbekend, *Overzicht van bevindingen tav ISD maatregel bij jongvolwassenen in Amsterdam*, datum onbekend.

Blijs, R. *De ISD-maatregel – Een onderzoek naar de toepassing van de Inrichting voor stelselmatige daders*, 23 februari 2009.

Bouwens, A. *Jaarverslag PMO tafelbergweg, kort jaarverslag en uitleg wat het inhoud*, geen datum.

Bouwens, A. *Positieve psychologie binnen de ISD*, december 2012.

Broekhuizen, *Memo aan projectgroep LIJ betreffende inpassen LIJ in ZSM*, 17 september 2011.

College van procureurs-generaal, *Brief aan de hoofden van de parketten, de directeuren van CVOM, BOOM, DVOM, WBOM en de Rijksrecherche betreffende Toolbox PGA HIC*, 24 mei 2013.

De Volkskrant, *Artikel; Criminele pubers langer achter de tralies*, 25 juni 2011.

Decide, *Samenvatting rapport De daling van het aantal opleggingen van de PIJ-maatregel nader beschouwd*, 2011.

Delikt & Delinkwent 2005, *Artikel over de ISD maatregel in handen van de rechterlijke macht*, 2005.

Directie Sanctie- en Preventiebeleid (2009). Beleidskader. Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders. Den Haag: ministerie van Veiligheid en Justitie.

Drent, J., Keijer, H. & Duijvenbooden, K. van *'De nieuwe veelplegers'; zeer actieve veelplegers in de leeftijdscategorie van 18 t/m 24 jaar*, januari 2013.

DSP-groep, *Evaluatie pilot landelijk instrumentarium jeugdstrafrechtketen. Situatie tot 15 januari 2011*, 12 maart 2011.

DSP-groep, *Gedragskundige rapportage en advisering in de strafrechtspleging voor volwassenen*, 11 december 2008.

Duijvenbooden, K. van. *Toelichting jongvolwassen veelplegers (18 t/m 24 jaar)*, 7 maart 2013.

Eerste Kamer, *Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders)*, vergaderjaar 2003-2004, 28 980, D

Expertmeeting Jongvolwassen veelpleger, *verslag 12 november 2012*, 12 november 2011.

Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam, *"De brede blik als specialisme". Tussentijdse resultaten van de sociaalpsychiatrische screening Top 600*, 21 mei 2012.

Halt, *Informatie over de invoering van de ZSM-werkwijze, lichte jeugdzaken om met discretionaire bevoegdheid naar Halt*, 1 januari 2013.
Het Parool, *Hard aanpakken en daarna perspectief bieden*, 10 maart 2012.
Impact R&D, *Planevaluatie ZSM-jeugd*, december 2011.
Inspectie Veiligheid en Justitie, *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht – Vervolgonderzoek*, 3 juni 2013.
Inspectie Veiligheid en Justitie, *ministerie van Veiligheid en Justitie, De uitvoering van de isd-maatregel, inspectiebericht vervolgonderzoek*, juni 2013.
ISD Amsterdam, Actie Top 600, *Dit is het verslag van een bijeenkomst op het Veiligheidshuis, waaraan politie en OM en Veiligheidshuis aan deelnamen*, geen datum.
Klok, P.J., Denters, B. en Oude Vrielink, M., *Wijkcoaches in Velve-Lindenhof: Overkoepelende eindrapportage*, Enschede: Universiteit Twente, juni 2012.
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (wetten.nl), *Richtlijn voor strafverordening bij meerderjarige veelplegers*, Algemene informatie, 20 augustus 2013.
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (www.wetten.nl), *Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige veelplegers*, 8 januari 2010.
Ministerie van Justitie, ISD-*casusbeschrijvingen*, 2 december 2008.
Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Offerteaanvraag: inventarisatie uitvoeringspraktijk van het ISD proces*, 22 mei 2013.
Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Toolbox Persoonsgerichte Aanpak High Impact Crimes*, december 2012.
Motivatie en Selectie afdeling Amsterdam, *Schema Abstinentie*, geen datum.
Motivatie en Selectie afdeling Amsterdam, *Schema Beheersbare verslaving*, geen datum.
Motivatie en Selectie afdeling Amsterdam, *Schema Motivatie en Selectie*, geen datum.
Motivatie en Selectie afdeling Amsterdam, *Schema PTA*, geen datum.
Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie & Gevangeniswezen, Best Practice Psychologische en Psychiatrische Zorg in ISD-inrichtingen, december 2012.
Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (Jeroen Meijerink en Merel Prinsen), *Evaluatie praktijktoets ISD-trajectconsult*, 5 november 2011.
Openbaar Ministerie, *Artikel op website OM 'Factsheet ZSM'*, 31 mei 2013.
Openbaar Ministerie, *Artikel op website OM over Maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders* (ISD), 24 mei 2013.
Openbaar Ministerie, College van procureurs-generaal, *Brief over de Inventarisatie van het ISD jongvolwassenen*, 4 juli 2013.
Platform 31, *Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals. Organisatorische uitdagingen bij de aanpak van veelplegers*, januari 2013.
Politie Haaglanden, *Veelplegers in de regio Haaglanden 2002-2008*, 29 mei 2009.
Reclassering Nederland, *Notitie de nieuwe ISD'er*, 29 juli/4 augustus 2010.
Regio Oost- en Noord-Nederland, *Plan van Aanpak pilots 'aansluiting ZSM – ASR'*, 17 april 2013.
Rijksoverheid.nl, *Uitleg met wat ondertoezichtstelling is*, 19 augustus 2013.
Significant B.V., *Impactanalyse ARWJ. Inventarisatie verbetermaatregelen m.b.t. werkstraffen voor jeugdigen*, 22 maart 2011.
Significant B.V., *Offerte experiment verscherpt toezicht. Procesevaluatie en monitoring*, 13 juni 2012.
Significant B.V.,*Verbetertraject Toezicht Jeugd. Procesevaluatie van de pilot*, 29 oktober 2010.
Significant, *Procesbeschrijving tekening*, geen datum.
Significant, *Zo spoedig mogelijk voor jeugdigen doorgevoerd*, 31 mei 2013.
*Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 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)*, 9 juli 2004.
Straffe invloed, *Evaluatie van de Gedragsbeïnvloedende maatregel, Samenvatting*, geen datum.
Tweede Kamer, *Wijzing van Wetboek van Strafrecht, het Wetboek Strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders)*, vergaderjaar 2002-2003, 28 980, nr. 3
Visser, M. *Problematiekbeschrijvingen en zorgaanbod PI Amsterdam*, datum onbekend.

Vogelzang, B., Rutten, E., Jong, B. de & Braak, J.van den. *Reclasseren met adolescenten en jongvolwassenen – Een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en reclassering*, november 2012.

*Wet van 29 oktober 1992, tot vervanging van de Wet van 27 april 1884, Stb. 96, tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen*, 29 oktober 1992.

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, *Factsheet 2012-1 Effecten van de ISD-maatregel*, februari 2012.

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, *Factsheet 2012-3, Monitor veelplegers 2012*, juli 2012.

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, *Samenvatting RISc, wat houdt het in*, december 2009.

Wikipedia, PIJ-maatregel *uitleg wat het is en inhoud*, 26 september 2007.

Wikipedia, *Uitleg over wat ondertoezichtstelling inhoud*, 13 februari 2013.

# Bijlage 1 Betrokkenen en respondenten

## Begeleidingscommissie

| Naam | | Functie |
|---|---|---|
| A. de | Boer | Ministerie van Veiligheid en Justitie, Directoraat Generaal Santie- en Preventiebeleid, portefeuille adolescentenstrafrecht |
| I. | Cornelis | Opdrachtgeefster, ministerie van Veiligheid en Justitie, Directoraat Generaal Santie- en Preventiebeleid, afdeling Sanctie- en Reclasseringsbeleid, senior medewerker |
| G. | Hoekendijk | Ministerie van Veiligheid en Justitie, Directoraat Generaal Santie- en Preventiebeleid, portefeuille slachtofferzorg |
| K. | Klaassen | Beleidsadviseur verslavingsreclassering, mede namens Reclassering Nederland en Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering |
| M. | Nooteboom | Openbaar Ministerie, Parket-Generaal, afdeling Beleid en Strategie, portefeuille Veelplegers |
| M. van | Ooyen-Houben | Ministerie van Veiligheid en Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen |
| M. | Witteveen | Dienst Justitiële Inrichtingen, Afdeling Uitvoeringsbeleid, portefeuille Inrichting voor Stelselmatige Daders. |

## Geïnterviewde personen

| Naam | | Functie |
|---|---|---|
| | Anoniem | Jongvolwassen-ISD'er in Penitentiaire Inrichting Hoogvliet |
| | Anoniem | Jongvolwassen-ISD'er in Amsterdam |
| G. | Bastiaanse | Gezondheidszorgpsycholoog Penitentiaire Inrichting Wolvenplein |
| J. | Beerling | Gemeentelijke gezondheidsdienst/ Vangnet |
| H. van | Benthem | Reclassering Nederland |
| E. | Bijl | Parketsecretaris/ voorzitter veelplegersoverleg Veiligheidshuis Amsterdam-Oost |
| M. van | Boekel | Politie/ Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond (procesregisseur veelplegersoverleg, voorzitter) |
| H.J. | Bolhaar | College van Procureurs-Generaal, voorzitter college |
| R. | Bolhaar | Medewerker Dienst Justitiële Inrichtingen |
| F. | Bonenkamp | Zorgcoördinator Forensisch ACT |
| J. | BouRached | Trajectpsycholoog (daarvoor Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum) |
| A. | Bouwens | Penitentiaire Inrichting Amsterdam Inrichting voor Stelselmatige Daders (inrichtingspsycholoog[110]) |
| L. | Bouwman | Hoofd afdeling Inrichting voor Stelselmatige Daders, Penitentiaire Inrichting Wolvenplein |
| R. | Burghout | Parketsecretaris/ voorzitter veelplegersoverleg Veiligheidshuis Amsterdam-Oost |
| O. | Çatik | Liaison Politie |
| K. | Conduur | Coördinerend daderregisseur Politie/ veiligheidshuis |
| M. | Corvers | Reclasseringswerker Rotterdam |
| A. van | Dam | Politie (Informatiemedewerker Hit aanpak) |
| F. | Dekker | Politie |
| J. | Derriks | Medewerker nazorg gemeente |

[110] Dit is anders dan een trajectpsycholoog. Een trajectpsycholoog verzorgt met name de diagnostiek en is er voor de trajectbepaling. In tegenstelling tot de inrichtingspsycholoog heeft de trajectpsycholoog geen gezondheidszorgopleiding gehad.

| Naam | | Functie |
|---|---|---|
| M. | Doran | Politie |
| J. | Drenth | Directeur Inrichting voor Stelselmatige Daders Utrecht |
| L. | Dubbelman | Landelijk Jeugdofficier van Justitie |
| A. van | Duijn | Bouman geestelijke gezondheidszorg reclassering (toezichthouder) |
| K. van | Duijvenbooden | Manager Veiligheidshuis Regio Utrecht |
| M. van | Espen | Afdelingshoofd (motivatieafdeling) |
| D. van | Gom | Politie |
| C. | Haanshof | Reclassering Nederland (toezichthouder) |
| E. | Haasjes | Reclassering Leger des Heils (stagiaire) |
| B. v.d. | Heijden | Gemeente Amsterdam |
| A. van de | Hek | Rapporteur Reclassering Leger des Heils |
| M. | Hop | Casemanager |
| L. | Jadi | Dienst Werk en Inkomen - nazorg detentie |
| J.A.H.M. | Janssen | Rechter-plaatsvervanger Rechtbank Den Haag |
| C. de | Jong | Openbaar Ministerie (Officier van Justitie) |
| A. | Kaisis | Gemeente Rotterdam (trajectregisseur veelplegersoverleg) |
| H. | Keijer | Psychiater Nationaal Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie Utrecht |
| K. | Kerkhof | Politiefunctionaris |
| J. | Kievit | Casemanager/ Forensisch vakteam Victas Stichting Verslavingsreclassering GGZ |
| H. | Knecht | Raad voor de Kinderbescherming |
| K. | Komduur | Politie regio Midden Nederland |
| J. | Kouwenhoven | Officier van Justitie, portefeuillehouder Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam (portefeuille is recent overgedragen aan Gabrielle Hoppenbrouwers) |
| J. | Lems | Bureau Jeugdzorg (procesregisseur Jeugd UHH) |
| C. | Mantel | Gemeentelijke gezondheidsdienst (trajectregisseur) |
| R. van | Middelaar | Secretaresse Veiligheidshuis Utrecht |
| E. | Mooner | Reclassering Leger des Heils |
| A. | Neves | Professional Jeugd &Veelplegers |
| H. | Oud | Programmamanager Inrichting voor Stelselmatige Daders en staffunctionaris samenwerkingsverband (Amsterdam Havenstraat, Flevoland) |
| J.M. | Penn-te Strake | College van Procureurs-Generaal, Procureur-Generaal |
| L. van | Rhijn | Raad voor de Kinderbescherming (beleid) |
| P. | Ridderhof | Trajectbegeleider |
| R. | Roelofsen | Dienst Justitiële Inrichtingen/ Penitentiaire Inrichting Rotterdam (medewerker maatschappelijke dienstverlening) |
| L. | Romeijn | Penitentiaire Inrichting Amsterdam, Inrichting voor Stelselmatige Daders (trajectbegeleider) |
| H. | Schelvis | Politie (procesregisseur Hit aanpak) |
| P. | Scholtz | Politie, DC Jeugd &Veelplegers |
| R. | Snater | Justitiële Verslavingszorg Inforsa/ verslavingsreclassering |
| S. | Spiering | Afdelingshoofd (inkomstenafdeling) |
| G. | Valk | Interventiespecialist Openbaar Ministerie |
| | Verheij | Trajectpsycholoog Penitentiaire Inrichting Wolvenplein |
| M. | Visser | Gemeentelijke gezondheidsdienst/ Inrichting voor Stelselmatige Daders (psycholoog/ sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en veldregie geestelijke gezondheidszorg) |
| L. de | Vliegt | Bouman geestelijke gezondheidszorg reclassering (toezichthouder) |
| J. | Vonk | Directeur |
| M. de | Vos | Gemeentelijke gezondheidsdienst (trajectregisseur) |
| B.J. de | Vries | Politie (programmamanagement) |
| A. | Vromans | Gemeente Rotterdam (coördinator GIS) |

| Naam | | Functie |
|---|---|---|
| M. | Wagenmakers | Openbaar Ministerie (stagiaire) |
| S. | Wattimena | Reclassering Leger des Heils (stagiaire) |
| D. | Wiggers | React-Hulpverlener |
| M. van | Wijngaarde | Raad voor de Kinderbescherming (casusregisseur) |
| E. | Winkelman | Gemeente Rotterdam (GIS) |

## Deelnemers Expertmeeting over wenselijke ISD-programma – 17-10-2013

| Vakgebied | Naam | Functie |
|---|---|---|
| Werk | Mw. I. van der Veen | Directeur, Stichting 180 |
| Verslaving | Dhr. H. van der Baan | Onderzoeker, Universiteit van Amsterdam |
| Psychologie/psychiatrie/ Inrichtingen voor Stelselmatige Daders | Mw. M. van Berkel | Psychiater, Nationaal Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie/ Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| | Dhr. H. Keijer | Psychiater, Nationaal Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie/ Inrichting voor Stelselmatige Daders Utrecht |
| | Dhr. H. Oud | Programmamanager, Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| | Mw. M. Visser | Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige/ Psycholoog, Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam/ Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| Pedagogiek/ Jeugdinrichtingen | Mw. M. Claes | Hoofd behandeling, Justitiële Jeugdinrichting Rentray |
| | Mw. A. de Goede | Directeur, Justitiële Jeugdinrichting de Heuvelrug |
| | Dhr. R. Welten | Inspecteur/ Klinisch psycholoog, Inspectie Veiligheid en Justitie |
| Begeleiding (jeugd)reclassering/ Raad voor de Kinderbescherming/ Politie | Dhr. A. v.d. Berg | Beleidsmedewerker, Leger des Heils/ reclassering, |
| | Dhr. J. Petri | Gedragsdeskundige, Raad voor de Kinderbescherming |
| | Dhr. L. Peute | Daderregisseur, politie Amsterdam/ Top600 |
| | Dhr. S. van der Pluijm | Interventiecoach, Leger des Heils/ reclassering |
| | Dhr. R. Spaan | Teammanager, Bureau Jeugdzorg Utrecht |
| | Dhr. B.J. de Vries | Projectcoördinator, politie Amsterdam |
| Diversiteit | Mw. H. Beghiyl | Gezondheidszorgpsycholoog in opleiding, Altrecht |
| Licht verstandelijke beperking | Mw. H. Kaal | Lector licht verstandelijke beperking en Jeugdcriminaliteit, Hogeschool Leiden/ William Schrikker Groep |
| Levensbeschouwing | Dhr. I.A. Chishti | Islamitisch Geestelijk verzorger, Dienst Justitiële Inrichtingen |
| | Mw. N. van Zessen | Boeddhistisch Geestelijk verzorger, Dienst Justitiële Inrichtingen |
| Criminologie | Mw. J. Hagenbeek | Masterstudent Criminologie, Erasmus Universiteit |

## Deelnemers expertmeeting over wenselijke ISD-programma – 8-11-2013

| Vakgebied | Naam | Functie |
|---|---|---|
| Werk | Mw. I. van der Veen | Directeur, Stichting 180 |
| Verslaving | Dhr. H. van der Baan | Onderzoeker, Universiteit van Amsterdam |
| Psychologie/psychiatrie/ Inrichtingen voor Stelselmatige Daders | Dhr. B. Brown | Psychotherapeut/teamhoofd, Bascule |
| | Mw. A. Bouwens | Gezondheidszorgpsycholoog, Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| | Dhr. A. Laurens | Stagiair, Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| | Dhr. H. Oud | Programmamanager, Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| | Mw. K. Reijnders | ISD-manager, Inrichting voor Stelselmatige Daders Vught |
| | Mw. S. Spiering | Afdelingshoofd, Inrichting voor Stelselmatige Daders Rotterdam |
| | Mw. M. Visser | Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige/ Psycholoog, Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam/ Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| Pedagogiek/ Jeugdinrichtingen | Mw. M. Van Genabeek | Inhoudelijk directeur, Justitiële Jeugdinrichting De Hartelborgt |
| | Dhr. R. Welten | Inspecteur/ Klinische psycholoog, Inspectie Veiligheid en Justitie |
| Begeleiding (jeugd)reclassering/ Raad voor de Kinderbescherming/ Politie | Mw. L. Brader | Interventies, Reclassering Nederland |
| | Mw. C. Jacobs | Hoofd Bedrijfsvoering Justitiële Verslavingszorg, Reclassering Inforsa Amsterdam |
| | Mw. J. Leurdijk | Manager, Victas/ Stichting Verslavingsreclassering GGZ |
| | Dhr. J. Petri | Gedragsdeskundige, Raad voor de Kinderbescherming |
| | Dhr. L. Peute | Daderregisseur, politie Amsterdam/ Top600 |
| | Dhr. B.J. de Vries | Projectcoördinator, politie Amsterdam |
| Diversiteit | Dhr. M. Laziz | Adviseur diversiteit, Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond/ Rotterdams Kenniscentrum Diversiteit |
| | Dhr. M. Loukili | Interventiecoach/ diversiteit, Stichting Verslavingsreclassering GGZ/ Reclassering Nederland/Victas |

## Deelnemers bijeenkomst van reclasseringsorganisaties en ISD's– 19-12-2013

| Naam | Functie |
|---|---|
| Mw. F. Couprie | Reclasseringswerker Reclassering Nederland Utrecht |
| Mw. M. Cörvers | Reclasseringswerker Reclassering Nederland Rotterdam |
| Mw. N. Draaibaar | Trajectbegeleider Inrichting voor Stelselmatige Daders Rotterdam |
| Mw. J. Drenth | Directeur Inrichting voor Stelselmatige Daders Utrecht |
| Dhr. A. v/d Hek | Rapporteur Reclassering/Leger des Heils |
| Mw. C. Jacobs | Hoofd bedrijfsvoering Inforsa |
| Dhr. H. Oud | Programmamanager Inrichting voor Stelselmatige Daders Amsterdam |
| Mw. S. Rosheuvel | Reclasseringswerker/ adviseur Inforsa |
| Mw. R. Snater | Reclasseringswerker Inforsa |
| Mw. D. Vurdelja | Reclasseringswerker Bouman |

# Bijlage 2 Aandachtspunten ISD-programma voor jongvolwassenen

Deze bijlage bevat een lijst van aandachtspunten die belangrijk zijn voor het ISD-programma voor jongvolwassenen, zoals geformuleerd in de twee expertmeetings. Hierin is ook opgenomen wat al beschikbaar is en wat gewijzigd of ontwikkeld moet worden.

## Risicotaxatie en diagnostiek

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Risicotaxaties van Raad voor de Kinderbescherming en reclasseringsorganisaties moeten overgedragen worden aan Inrichting voor Stelselmatige Daders: overdragen kennis en voorkomen dubbele trajecten.<br>– Er is meer vervolgdiagnostiek door het Nationaal Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie nodig.<br>– In de Inrichting voor Stelselmatige Daders moet eerst gekeken worden wat de geschiedenis en ontwikkeling is van de jongere, ook moet de culturele achtergrond en het delict worden meegenomen om het programma vast te stellen. | – Bij iedereen diagnostiek verrichten.<br>– Als jongere niet meewerkt dan eerst motivering met behulp van motiverende gespreksvoering.<br>– Meer overdracht nodig tussen ketenpartners. | – Evidence based risicotaxatie-instrumenten: Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen (LIJ) (Raad voor de Kinderbescherming), Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) (Justitiële Jeugdinrichtingen), Recidive InschattingsSchalen (reclasseringsorganisaties/Gevangeniswezen), diverse instrumenten in terbeschikkingstelling.<br>– Screeningsmethode voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.<br>– Vervolgdiagnostiek Nationaal Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie of extramurale behandelaars. | – Eenmalige diagnostiek in plaats van telkens opnieuw door een andere organisatie.<br>– Consensus over de gewenste aanpak in diagnostiek (zie rapport Inspectie).<br>– Betere samenwerking en informatieoverdracht ketenpartners.<br>– Proactieve houding Inrichting voor Stelselmatige Daders: opvragen informatie en zoeken samenwerking reclasserings-organisaties. |

## Detentieklimaat en bejegening

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Een pedagogisch klimaat is essentieel: positieve feedback gewenst gedrag en directe feedback bij ongewenst gedrag.<br>– Werken volgens een methodiek biedt duidelijkheid, structuur en continuïteit. (bijvoorbeeld Youturn methodiek (maar andere doelgroep, onvoldoende gericht op extramurale fase en kritiek van Erkenningscommissie). | – Pedagogisch klimaat in plaats van penitentiair klimaat.<br>– Vaste methodiek, bijvoorbeeld Youturn. | – Personeel in Inrichting voor Stelselmatige Daders is getraind in motiverende gespreksvoering.<br>– In Justitiële Jeugdinrichtingen: doorlichtingsmethode motiverende vaardigheden personeel; intervisiemodel medewerkers; onderzoek Van der Helm. | – Personeel meer opleiden in positieve bejegening.<br>– Methodiek ontwikkelen gericht op een positief detentieklimaat en goede werkrelatie, gericht op systeem en overdracht naar buiten.<br>– Personeel: selectie, intervisie, supervisie, permanent onderhoud.<br>– Klinische lessen voor personeel.<br>– Mix van personeel uit Justitiële Jeugdinrichtingen en Inrichting voor Stelselmatige Daders. |

## Indeling in subgroepen

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Er kan een indeling worden gemaakt in diverse subgroepen, iedere groep heeft een andere bejegening nodig in de Inrichting voor Stelselmatige Daders. Maar voor elke indeling zijn argumenten voor en tegen.<br>– Jongvolwassenen op afdeling mixen met andere ISD'ers en bij bepaalde programmaonderdelen (arbeid, interventie, sport) bij elkaar zetten.<br>– Jongeren kunnen wel bij elkaar mits personeel goed is opgeleid; bij voorkeur jongeren gemixt met ouderen. | – Opleiding personeel in bejegening. | – Bejegening moet voor iedereen positief bekrachtigend zijn, maar per persoon kan dat op een andere manier. Als er voldoende jongeren zijn, kan gewerkt worden met subgroepen op verschillende afdelingen, maar dit lijkt niet noodzakelijk en vaak niet praktisch.<br>– Behandeling moet individueel bepaald worden, afgestemd op criminogene tekorten.<br>– Jongeren met ernstige psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld psychose) kunnen (tijdelijk) overgeplaatst worden naar Penitentiaire Psychiatrische Centra. | – Mix van personeel uit Justitiële Jeugdinrichtingen en Inrichting voor Stelselmatige Daders. |

## Motivatie

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Motivatie jongvolwassenen belangrijker dan bij oudere ISD'er omdat er nog weinig lijdensdruk is.<br>– Niet alleen motiveren om mee te doen tijdens de ISD-maatregel, maar ook om te leren leven na de ISD-maatregel met veel minder geld.<br>– Blijven motiveren, kansen blijven bieden is belangrijk, ook bij de zeer ongemotiveerde ISD'ers.<br>– Jongeren moeten geraakt worden. De Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond heeft goede ervaringen met motivering door een training die gericht is op identiteit. Deze heeft recent de Hein Roethofprijs gekregen. | – Goede motivationele vaardigheden.<br>– Gesprekken over een andere levensinvulling.<br>– Training in het verdragen van ongemak.<br>– Haalbare doelen, toegespitst op jongere.<br>– Match hulpverlener en cliënt. | – Personeel in de Inrichting voor Stelselmatige Daders is getraind in motiverende gespreksvoering, maar heeft vermoedelijk verdieping nodig voor deze zeer moeilijke groep.<br>– Inzet behandelaars en geestelijk verzorgers. | – Verdiepingstraining, coaching en feedback motiverende gespreksvoering voor personeel.<br>– Niet alleen personeel inzetten voor motivering maar ook: ex-ISD'ers, mensen van buiten (jongeren).<br>– Aandacht/mindfulness trainingen reclassering.<br>– Trainingen die de jongeren raken, bijvoorbeeld over hun identiteit (Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond). |

## Responsiviteit

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Behandeling afstemmen op leerstijl en intelligentie.<br>– De groep jongeren met een licht verstandelijke beperking is een groep waarbij rekening gehouden moet worden met de bejegening en overvraging. | – Opleiding personeel bejegening richting jongeren met een licht verstandelijke beperking.<br>– Waakzaamheid voor overvragen, bieden van maatwerk.<br>– Langdurige begeleiding. | – Model indicatiestelling Recidive InschattingsSchalen 3 reclasserings-organisaties.<br>– Screeningsinstrument voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. | – Mix van personeel nodig voor match met gedetineerden. |

## Regime voor ongemotiveerde jongeren

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Ongemotiveerde jongeren moeten een normaal gevangenisregime krijgen, waarbij ze samen geplaatst worden met jongens die wel gemotiveerd zijn.<br>– Een normaal regime is wel sporten, luchten et cetera, maar geen inhoudelijke behandeling.<br>– Geen isolatie, dit werkt averechts.<br>– Men moet blijven investeren en denken in kleine stappen. Goed gedrag zoveel mogelijk belonen. Goede kwaliteiten zoveel mogelijk aansporen. | – Pedagogisch klimaat in plaats van penitentiair klimaat.<br>– Beloningsysteem op maat.<br>– Motiverende gespreksvoering. | – Normaal regime is beschikbaar maar nog onvoldoende pedagogisch klimaat. | – Nagaan waar weerstand zit (onwil of onkunde).<br>– Observatietechnieken voor personeel.<br>– 1 mentor per individu, geen scala aan hulpverleners.<br>– Zakelijke, neutrale begeleiding, wel blijven proberen te motiveren. Apart plaatsen van verharde ongemotiveerde jongeren om manipulatie te stoppen. |

## Verantwoordelijkheidsgevoel

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Het vergroten van het verantwoordelijkheidsgevoel is belangrijk. De jongeren moeten aangezet worden om zelf na te denken over wat ze willen en hen daarna helpen dit te bereiken. Sommige jongeren zijn geneigd om achterover te leunen. | – Jongeren taken geven waarbij het gevoel van verantwoordelijkheid wordt vergroot.<br>– Jongeren niet achterover laten leunen, maar mee laten denken. | – 'Baantjes' in de Inrichting voor Stelselmatige Daders onder andere schoonmaker, kok. | |

## Criminogene tekorten: Opleiding en werk

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Behalen van een startkwalificatie is essentieel.<br>– Werkplekken en opleidingen moeten aansluiten bij jongeren.<br>– Sommige jongeren zijn gewend aan een uitkering; motiveren is dan moeilijker.<br>– Belangrijk om een reëel perspectief te schetsen.<br>– Sommige jongeren moeten nog leren hoe zij moeten omgaan met een werkgever. | – Beroepskeuzetests.<br>– Startgesprekken op scholen (Aanpak Top600).<br>– Creëren van geschikte werkplekken, bijvoorbeeld McDonalds en een bedrijvennetwerk.<br>– Korte praktische opleidingen met uitzicht op werk, bijvoorbeeld lasopleiding.<br>– Binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders werken aan basisvaardigheden.<br>– Match werkgever.<br>– Begeleiding vanuit Inrichting voor Stelselmatige Daders op de werkplek.<br>– Begeleiding op de werkplek door werkgever. | – Contracten met lokale school- en werkaanbieders.<br>– Begeleiding van werkgever. | – Belemmering Verklaring Omtrent het Gedrag wegnemen, politie kan hierbij een rol spelen door het aangeven van motivatie of positieve veranderingen die sinds het delict zijn gebleken.<br>– Afspraken maken met de sociale diensten van gemeenten. |

## Wonen

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Er is een wachtlijst voor passende woningen voor jongeren (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen).<br>– De insteek moet zijn dat jongeren vanuit de Inrichting voor Stelselmatige Daders zo snel mogelijk weer naar een huis kunnen terugkeren. | – Kennis over ingekochte plekken.<br>– Experimenteren met spikkelwonen.<br>– Naadloze overgang van indicatie van justitie naar ABWZ-indicatie (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) | | – Afspraken met andere gemeenten, ruilen van ISD'ers.<br>– Indicatiecommissie. |

## Financiën

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Er is sprake van schuldenproblematiek onder de jongeren.<br>– Na de ISD-maatregel kloppen veel instanties gelijk op de deur. | – Eerder opstarten van een schuldhulpverlenings-plan.<br>– Een methode om een compleet overzicht te krijgen van de schulden. | – Belegd in functie medewerker maatschappelijke dienstverlener. | – Afspraken over schuldsanerings-mogelijkheden.<br>– Overzicht maken van de mogelijkheden en de juiste instanties op het gebied van schuldhulpverlening. |

## Denkpatronen

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Jongvolwassenen vinden het moeilijk om te mentaliseren.<br>– Het is nodig bepaalde denkpatronen aan te pakken en zij hebben hier hulp bij nodig. | – Trainingen beter laten aansluiten op de denkpatronen.<br>– Verwachtings-patronen (over maatschappij) bijstellen.<br>– Aandachtstrainingen. | – Training voor Cognitieve Vaardigheden.<br>– Leefstijltraining.<br>– Schematherapie. | |

## Middelen misbruik

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Veel jongvolwassenen zijn verslaafd aan alcohol en cannabis.<br>– Onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam werken aan een veelbelovende innovatieve methode voor (cannabis)verslaving bij jongeren. | – Effectieve interventies voor (cannabis)verslaving bij jongeren.<br>– Goede controle drugs in Inrichting voor Stelselmatige Daders.<br>– Voorlichting drugsgebruik.<br>– Doel is stoppen, maar in kleine stappen. | – Training Universiteit van Amsterdam.<br>– Brains4Use.<br>– Open en Alert. | – Training Universiteit van Amsterdam mogelijk doorontwikkeling voor andere soorten verslaving? (Bijvoorbeeld ook verslaving aan gadgets.) |

## Psychologische factoren

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Erkende gedragsinterventies voor jongeren kunnen ook gegeven worden aan de jongvolwassenen.<br>– Groepstrainingen lastig te organiseren door kleine aantallen en door complexe problematiek liever individuele trainingen.<br>– Om te leren met ongemak om te gaan wordt het geven van een aandachtstraining aangeraden. | – Gedragsinterventies voor jongeren ook voor jongvolwassenen geschikt maken.<br>– Aandachtstrainingen. | – Gedragsinterventies reclasserings-organisaties.<br>– Gedragsinterventies Raad voor de Kinderbescherming.<br>– Behandelingen psychologen Inrichting voor Stelselmatige Daders.<br>– Behandelingen extramurale behandelaars. | – Meer individuele trainingen of liever nog alomvattende systeemaanpak. |

## Gezinsfactoren

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Een systeemaanpak binnen de Inrichting voor Stelselmatige Daders is essentieel. | – Het systeem bij begin ISD-maatregel betrekken (ook bij crimineel gezin).<br>– Vertrouwenspersoon buiten de inrichting bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen of vrijwilligers. | – Multi Systeem Therapie kan wellicht ook voor Inrichting voor Stelselmatige Daders worden uitgevoerd.<br>– Schematherapie lijkt ook veelbelovend. | |

## Vriendenkring

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Het is belangrijk om een minder antisociale omgeving te creëren en de jongeren te helpen met het opbouwen van een nieuwe sociaal netwerk/vriendenkring. | – Jongeren helpen opbouwen nieuw netwerk, bijvoorbeeld organiseren van pro-sociale activiteiten tijdens verlof. | | |

## Praktische vaardigheden en energie-huishouding

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Het zijn doeners in plaats van denkers.<br>– Belangrijk om in te zetten op het aanleren van praktische vaardigheden.<br>– Hierbij moet gebruik worden gemaakt van aantrekkelijke activiteiten, die op een speelse en dynamische manier aangeboden kunnen worden. | – Meer sportactiviteiten.<br>– ISD'ers zelf voorlichtingen laten geven, zelf laten organiseren van activiteiten (huiskamerbijeen-komsten).<br>– Celldogs: honden die verzorgd worden door gedetineerden. | – Sport. | – Ontwikkeling van sporttraject in twee Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, 12 weken stage en behalen van certificaat mogelijk. |

## Culturele verschillen

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – Bij Marokkaanse jongeren is het netwerk belangrijker, ouders zijn vaak gediskwalificeerd en de jongeren hebben vaak een autoriteitsprobleem. Ook voelen de Marokkaanse jongens zich vaak uitgesloten. In de Marokkaanse cultuur leren de jongens niet om een individu te zijn en is het nodig dat zij leren hoe zij een zelfstandig individu worden. Het is van belang dat het personeel rekening houdt met culturele verschillen. In de gesprekken met de jongeren is vertrouwen essentieel. | – Lik-op-stukbeleid en directe feedback op ongewenst gedrag.<br>– Meer binding en betrokkenheid tussen jongere en hulpverlening.<br>– Mentaliteitsomslag naar een zelfstandig individu.<br>– Opleiding personeel in culturele verschillen en bejegening.<br>– Speciale interventies voor verschillende culturen.<br>– Vertrouwen kweken door (individuele) gesprekken. | | – Training personeel culturele verschillen en bejegening.<br>– Meer medewerkers met Marokkaanse achtergrond.<br>– I-Psy ontwikkelt speciale culturele interventies.<br>– Culturele interviews gebruiken in gespreksvoering. |

## Nazorg

| Samenvatting van aandachtspunten | Wat is nodig? | Wat is beschikbaar? | Wat moet gewijzigd of ontwikkeld worden? |
|---|---|---|---|
| – De controle tijdens de extramurale fase is te beperkt.<br>– De begeleiding na de ISD-maatregel houdt plots op, de kans op recidive is hierdoor groter.<br>– Doorplaatsing naar klinieken moet meer aandacht krijgen. | – Langere periode van begeleiding na ISD-maatregel of geleidelijke overgang.<br>– Intensieve controle in extramurale fase.<br>– Het systeem meer betrekken.<br>– Knelpunten doorplaatsen naar klinieken wegwerken. | – (Elektronisch) toezicht Reclassering in extramurale fase. | – Toezicht na de ISD-maatregel.<br>– Iets als COSA (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid); vrijwilligerscirkel rond pedofielen).<br>– Nazorgtraject.<br>– Geschikte plekken in klinieken voor delinquenten met een licht verstandelijke beperking. |

# Bijlage 3 Over de auteurs

dr. Igno Pröpper is bestuurskundige en directeur van Partners+Pröpper. Hij was voorheen Universitair Hoofddocent aan de Vrije Universiteit op het terrein van beleid en organisatie. De afgelopen jaren houdt hij zich vooral bezig met het organiseren van samenwerking rond maatschappelijke vraagstukken, op diverse terreinen zoals Veiligheid, Jeugd, Sociaal Domein, Verkeer en Vervoer en economische ontwikkeling. Recent heeft hij het concept van een opgaven gestuurde organisatie ontwikkeld – waarbij professionele werkwijzen, interne organisatie en extern samenspel volledig in dienst zijn gesteld ten aanzien van het realiseren van maatschappelijke opgaven. Deze manier van werken wordt momenteel door diverse overheden (onder zijn begeleiding) toegepast.

Janine Plaisier, MSc, is sociaal psycholoog. Zij werkte op het raakvlak van onderzoek en beleid voor de Universiteit van Amsterdam, de University of Dunedin (Nieuw Zeeland), het WODC en het ministerie van Veiligheid en Justitie. Ze was plaatsvervangend manager van het programma Terugdringen Recidive van het ministerie van Justitie en projectleider van de werkgroep Gedragsinterventies. In 2006 richtte zij Impact R&D op, een onderzoeksbureau gespecialiseerd in het ontwikkelen en evalueren van interventies, gericht op het veranderen van gedrag van delinquenten. Impact beschikt over een groot internationaal kennisnetwerk, waardoor snel informatie verzameld kan worden bij collega's in bijvoorbeeld Canada, het Verenigd Koninkrijk en Scandinavië. Opdrachtgevers van Impact R&D zijn reclasseringsorganisaties, het gevangeniswezen, de verslavingszorg, de Raad voor de Kinderbescherming, het WODC en het ministerie van Veiligheid en Justitie. Onderwerpen waren bijvoorbeeld ZSM-jeugd, ontwikkeling van het Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen, criminele jeugdgroepen, nazorg voor jeugdige gedetineerden, risicotaxatie bij verlof en behandeling van psychiatrische problematiek in het gevangeniswezen.

Mayke Mol, MSc, is ontwikkelingspsycholoog. Zij heeft veel kennis over delinquenten, door het veelvuldig uitvoeren van internationaal literatuuronderzoek naar jeugdige en volwassen delinquenten en door het uitvoeren van toegepast onderzoek. Voorbeelden zijn onderzoek naar nazorg voor jeugdige delinquenten, evaluatie van de training Kies voor Verandering voor volwassen gedetineerden en psychiatrische problematiek bij delinquenten. Daarnaast richt zij zich op toepassingen van innovatieve methoden in de justitieketen en de ontwikkeling van e-modules voor interactieve en gepersonaliseerde begeleiding van jeugdige delinquenten.

Mark Rouw, MSc, was tot maart 2014 senior onderzoeker/adviseur bij Partners+Pröpper. Momenteel is hij werkzaam bij de Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik. Hij studeerde Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Hanzehogeschool en Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Mark voelt zich zeer betrokken bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Daarbij gaat zijn aandacht met name uit naar hoe overheden, maatschappelijke organisaties en burgers op een efficiënte en effectieve manier kunnen samenwerken aan het oplossen van deze vraagstukken. Centraal thema in zijn opdrachten is het organiseren en onderzoeken van samenwerking rondom concrete thema's, zoals rond de transities in het Sociaal Domein.
Mark is onder andere betrokken geweest bij het opzetten van de Centra voor Jeugd en Gezin in diverse gemeenten en heeft (rekenkamer) onderzoeken uitgevoerd naar onder meer jeugdbeleid en jeugdzorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet werk en bijstand.