



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid



Van incident naar inzicht: een nieuwe visie voor het PPC

PPC = Psychiatrisch
Penitentiair Centrum van een
Penitentiaire Inrichting

drs. Joost Walraven MHA
Directeur Zorg & Behandeling PI Zwolle

Festival Forensische Zorg, 28 januari 2020



Psychische zorg in detentie, de oorsprong

- Zorg in detentie is ontstaan als gewone zorg in de PI
- Patient gerichte zorg als mensen klachten / stoornissen hebben.
- Equivalentie principe = Zorg moet gelijkwaardig zijn aan zorg buiten de muren (GGZ)
- Rekening houdend met beperkingen van detentie.





Psychische zorg in detentie, de oorsprong

- Bij ernstige pathologie, niet te behandelen binnen de muren van de PI; naar buiten. Kliniek GGZ
- Dus iemand met een ernstige ziekte gaat naar de GGZ, tenzij we het zelf kunnen
- Toen ontstonden de PPC's...
(Psychiatrisch Penitentiair Centrum)





Psychiatrisch Penitentiair Centrum

- PPC's ontstaan als concentratie van kennis en kunde op het gebied van psychische zorg met als doel om betere patiëntgerichte zorg te kunnen bieden. Uitgangspunt bleef GGZ tenzij.
- Door concentratie kennis en kunde en meerdere disciplines werden we steeds beter in behandelen.
- Met name crisisstabilisatie en kortdurende behandelingen.
- Daardoor steeds minder uitplaatsingen. Alleen nog voor resocialisatie.
- Het waarom was echter steeds nog patiëntgerichte zorg naar GGZ maatstaven.





Visie op detentie veranderde

- Niet alleen tijdelijk maatschappij beschermen en vergelding, maar ook de veiligheid van de maatschappij bevorderen door gedetineerden veiliger te laten terugkeren.
- Nieuwe visie op detentie geen impact op behandelvisie PPC
- Bleef zorgvraag / ziekte gestuurd.
- Impact op recidive risico was 'bijvangst' van gewone op zorgvraag gerichte behandeling.



Toen kwamen de rapporten...

- We werden langs een andere meetlat gelegd
- We werden niet getoets of we wel goede zorg in vergelijking met GGZ leverden.
- We werden getoetst of de behandeling wel voldoende bijdroeg aan het verminderen van recidive risico





Het rapport, de conclusies

- **Risico's van recidive niet in beeld:** In het stelsel van de overige forensische zorg ontbreekt het aan structurele aandacht voor het risico dat delinquenten recidiveren.
- **Toekenning van vrijheden zonder zicht op risico's:** Functionarissen die over verloven van gedetineerden moeten beslissen, zijn niet geïnformeerd over daaraan verbonden risico's.
- **Toekenning van vrijheden zonder toezicht:** In de huidige praktijk van de overige forensische zorg gebeurt het dat forensische patiënten vrijheden krijgen toegewezen zonder dat de reclassering daarop toeziet.



Het rapport, de conclusies 2

- **Risicovolle overgang penitentiaire inrichting naar forensische zorginstelling:** Het ontbreekt aan continuïteit van zorg en van beveiliging bij de overplaatsing van een gedetineerde van een penitentiaire inrichting naar een kliniek in de overige forensische zorg.
- **Rol gemeenten:** Gemeenten spannen zich in om de risico's bij de resocialisatie van delinquenten te beheersen, maar er zijn veel verschillen in de aanpak. Gemeenten stuiten daarbij bovendien op knelpunten in de informatievoorziening via de BIJ-regeling en de uitwisseling van persoonsgegevens.
- **Bestaande instrumenten onderbenut:** Er is nog veiligheidswinst te boeken door het bestaande instrumentarium voor gemeenten en partijen met wie zij samenwerken, te verbeteren en beter te benutten.



Het rapport, de aanbevelingen (korte samenvatting)

- 1. Versterk de aandacht voor risico op recidive.** Breng verantwoordelijkheden in lijn met gemeenschappelijk doel
- 2. Herbeoordeel de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen op hun bijdrage aan het gemeenschappelijk doel:** het veilig en verantwoord laten terugkeren van delinquenten met een hoog recidiverisico vanuit de overige forensische zorg. Pas waar nodig deze taken en verantwoordelijkheden aan.
- 3. Verbeter de informatievoorziening.** Verbeter de continuïteit van zorg en van veiligheid door voorafgaand aan de overplaatsing van gedetineerden van een PI naar de overige forensische zorg, alle informatie over te dragen die relevant is voor het waarmaken van de verantwoordelijkheid van de ontvangende partij.



Langs een andere meetlat gelegd

- We werden niet getoets of we wel goede zorg in vergelijking met GGZ leverden.



- We werden getoetst of de behandeling wel voldoende bijdroeg aan het verminderen van recidive risico



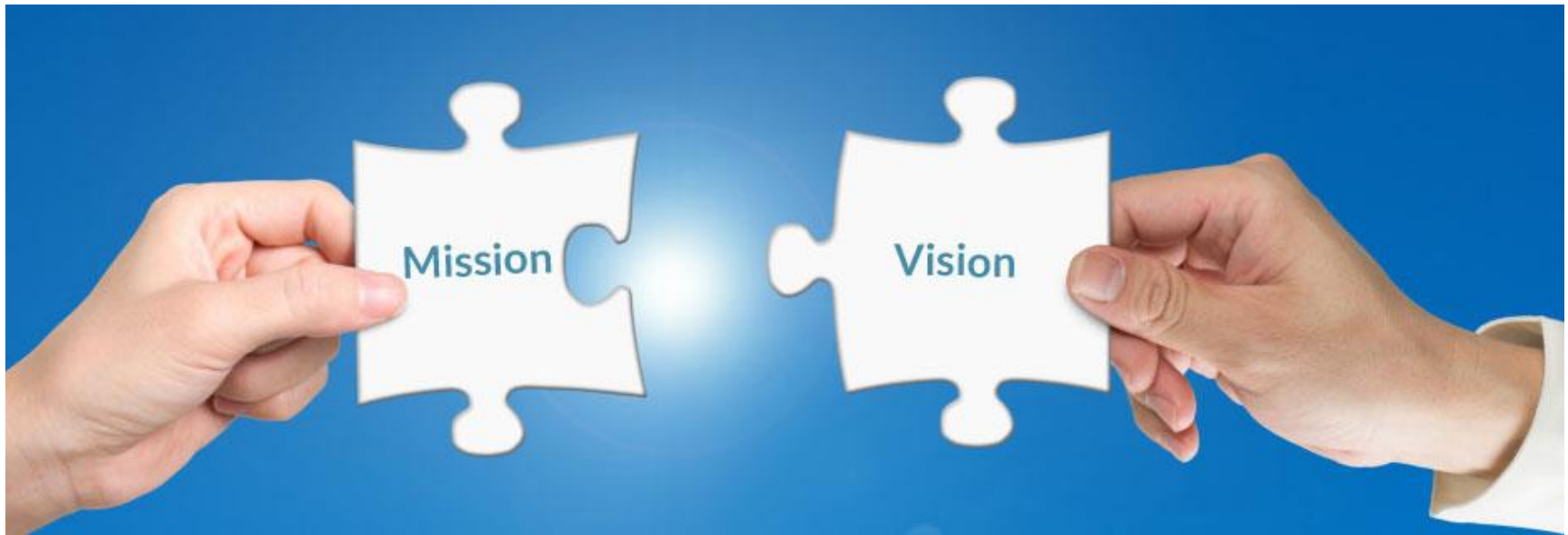
En nu?

- Het doel van de behandeling veranderde dus
- Van stoornis gericht naar recidiverisico gericht.
- Er werd dus iets anders van ons verwacht.
- We moesten aan de slag met deze nieuwe verwachtingen, wat is dan onze opdracht en hoe kijken wij daar tegen aan?





Nieuwe opdracht





Missie PPC

Het PPC heeft een maatschappelijke opdracht; het levert, als onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen, een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving enerzijds door de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen anderzijds door het begeleiden en behandelen van gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen om het risico op delictgedrag te verminderen. Voor de gedetineerde draagt dit bij aan het perspectief op een autonoom bestaan.



Visie PPC 1

Het PPC staat voor verantwoorde forensische zorgverlening aan gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen die op reguliere regimes onvoldoende behandeld kunnen worden.

Wij doen dit door binnen een penitentiaire setting doeltreffende, doelmatige en op de gedetineerde gerichte zorg te bieden, waarvan de kwaliteit gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, rekening houdend met de beperkingen van de detentie.

De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een kwaliteitssysteem. Minstens zo belangrijk als de kwaliteit van zorg is de continuïteit van zorg.



Visie PPC 2

De begeleiding en behandeling wordt multidisciplinair vormgegeven. Alle medewerkers van het PPC, zorgen voor een veilig leef- en behandelklimaat.

De begeleiding en behandeling is op maat, individueel van aard, groepsgericht waar mogelijk, supportief en autonomie bevorderend. Individuele behandelplannen en persoonlijke begeleiding staan centraal.

Er is sprake van voortdurend persoonlijk contact met gedetineerden, passend binnen het behandelplan.

Vanuit deze gedachte hecht het PPC grote waarde aan proportioneel inzetten van dwangtoepassingen waarbij behandeling de voorkeur heeft boven inperkende maatregelen.



Visie PPC 3

De behandeling van afgestrafte gedetineerden in een PPC is erop gericht de risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te vergroten om zo de kans te verkleinen dat een gedetineerde opnieuw een delict pleegt.

De behandeling van preventief gehechte gedetineerden is gericht op stabilisatie gedurende het strafproces.

Zodra het psychische gesteldheid dit toelaat wordt de behandeling voortgezet in reguliere regimes.

Het uiteindelijke doel , van de behandeling is dat de gedetineerde op een veilige en verantwoorde manier terugkeert in de maatschappij en dat de benodigde zorg gecontinueerd wordt. Op die wijze draagt het PPC bij aan de veiligheid van de samenleving.



Werk in uitvoering, hulp gevraagd!

- Hoe doen we dat terwijl gem. doorlooptijd 4 maanden is op PPC?
- Hoe kunnen wij bijdragen aan het verlagen van het recidiverisico?
- Welke behandelmodules kunnen we wel aanbieden?
- Hoe moeten we ons behandelklimaat aanpassen?
- We hebben veel kennis uit het forensisch veld nodig.
- Hoe sluiten we aan op vervolgbehandeling bij jullie?
- Kortom: we hebben jullie hulp nodig!



Zorgvisie PI Zwolle (gebaseerd op FHIC)

- De waarden: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie, responsiviteit en solidariteit.
- Streven naar reductie van dwang en zo min mogelijk repressie
- Er is sprake van een supportief milieu
- Limit setting: een setting waar vertrouwen is en waar gedrag consequenties heeft
- We zijn gericht op de groei van gedetineerden en patiënten
- We streven naar een open leefklimaat en een open werkklimaat
- We zijn ons bewust van elke eerste 5 minuten van een contact (vijf minuten model)
- Bij voorkeur 1 leefregel: Wat u niet wilt dat u geschiedt, doet dat ook de ander niet.
- De professional is gericht is op contactopbouw, werkt vanuit evenwaardigheid, vanuit een presente houding en werkt vanuit: 'Hoe zou ik het graag willen?'
- Het ijzer wordt gesmeed als het koud is (escalatie nabespreken als het weer rustig is)
- Leiderschap sluit aan bij de visie en handelt vanuit de waarden