

# De reclassering en licht verstandelijk beperkte cliënten\*

René Poort, Jacqueline Bosker & Marjolein Agema

## 1 In- en aanleiding

In toenemende mate is er binnen Reclassering Nederland<sup>1</sup> aandacht voor cliënten met een verstandelijke beperking. Het vermoeden bestaat dat het aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking wel eens veel groter zou kunnen zijn dan tot nog toe bekend. Maar betrouwbare gegevens over de exacte omvang van deze groep ontbreken vooralsnog. Wel is er een aantal schattingen gedaan. In een advies uit 2008 concludeert de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming dat het aantal gedetineerden met een verstandelijke beperking naar schatting tussen de 15 en ruim 25% bedraagt.<sup>2</sup> Van der Braak en De Jong komen tot eenzelfde schatting voor de reclasseringspopulatie.<sup>3</sup> Ook een beperkt, intern onderzoek van Reclassering Nederland (één unit in Amsterdam Zuid-Oost) leverde een raming op van ongeveer 25%. Omdat geen gevalideerd instrument wordt gebruikt voor de signalering, weten we niet in hoeverre deze schattingen juist zijn. Wel geven medewerkers van Reclassering Nederland meer en meer aan dat het beleid en beschikbare aanbod aan interventies van de reclassering en haar samenwerkingspartners ontoereikend zijn voor een aanzienlijk deel van de cliënten met een licht verstandelijke beperking.<sup>4</sup>

Deze twee constatering, hoewel slechts summier onderbouwd door onderzoek, zijn belangrijk voor een organisatie als Reclassering Nederland (en in breder verband: de veiligheidsketen). *Vermoedelijk* gaat het hier om een aanzienlijk aantal reclasseringscliënten, die *mogelijk* op onderdelen een specifieke aanpak vragen. Deze voorzichtige constatering lijkt in eerste instantie vooral te vragen om nader onderzoek naar de exacte problematiek.

In dit artikel gaan wij dieper in op de vraag of de werkwijze van Reclassering Nederland voldoende aansluit bij cliënten met een verstandelijke beperking en

\* René Poort is hoofd van het cluster Beleidsrealisatie bij Reclassering Nederland. Jacqueline Bosker is als senior beleidsmedewerker werkzaam bij Reclassering Nederland. Daarnaast is zij als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Werken in Justitieel Kader van de Hogeschool Utrecht. Marjolein Agema is als beleidsmedewerker werkzaam bij Reclassering Nederland. Zij werkt als beleidsmedewerker voor regio Noord-Nederland en is daarnaast landelijk projectleider van de pilot LVB en aandachtsfunctionaris voor de landelijke beleidsportefeuille LVB.

1 Nederland kent drie reclasseringsorganisaties, die grotendeels gezamenlijk beleid uitvoeren maar op onderdelen een specifieke werkwijze kennen. Dit artikel heeft betrekking op de ervaringen en werkwijze van Reclassering Nederland.

2 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Gedetineerden met een verstandelijke beperking*, Advies 15 mei 2008, Den Haag: RSJ 2008.

3 J. van der Braak & B. de Jong, *Reclassering Nederland en cliënten met een licht verstandelijke beperking*, Woerden: Van Montfoort 2010.

4 M. Barendse & C. van Mourik, *Aansluiten*, Den Bosch: Reclassering Nederland 2009.

proberen we – als dat niet zo is – de knelpunten te identificeren. Daarvoor zijn op dit moment echter weinig feiten beschikbaar en we moeten ons dan ook voor een deel baseren op indrukken en meningen. We beschrijven een aantal maatregelen die de Reclassering Nederland heeft genomen om het aanbod beter af te stemmen op reclasseringscliënten met een licht verstandelijke beperking en we werpen een blik in de toekomst.

## 2 Beperkingen in het aanbod van Reclassering Nederland voor licht verstandelijk beperkte cliënten

De door reclasseringswerkers gesignaleerde knelpunten in het reclasseringswerk voor cliënten met een licht verstandelijke beperking hebben betrekking op drie aspecten: herkennen, bejegening en samenwerking. In de volgende paragrafen zullen wij eerst het relevante beleid van Reclassering Nederland op deze aspecten toelichten en vervolgens ingaan op knelpunten in de uitvoering.

### 2.1 Herkennen

Elk reclasseringscontact start met een meer of minder uitgebreide screening. In sommige situaties is die beperkt en toegespitst op een specifieke vraag, zoals bij de intake van de werkstraf. Bij de start van een werkstraf wordt geen brede screening naar mogelijke problematiek gedaan en is geen sprake van signalering van een mogelijke verstandelijke beperking. De screening beperkt zich dan tot de vraag op welke wijze de werkstraf uitgevoerd kan worden.

Bij de vroeghulp en advisering wordt in sommige situaties een korte screening en risicotaxatie uitgevoerd met het instrument QuickScan.<sup>5</sup> De QuickScan wordt ingezet in situaties waarin er weinig tijd is (bijvoorbeeld in de vroeghulp) en in situaties waarin de risico's op herhaling van een delict laag lijken. Screening van de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking maakt daar geen onderdeel van uit. Zijn de risico's en problematiek zodanig dat een interventietraject moet worden ingericht, dan wordt het advies met behulp van het instrument RISc uitgevoerd.<sup>6</sup> Ook voor een reclasseringstoezicht wordt een actuele RISc gebruikt om het toezicht in te richten. Sinds enige tijd is in RISc een vraag opgenomen of er mogelijk sprake is van een verstandelijke beperking. Daarbij wordt een handreiking gebruikt die is ontwikkeld door expertisecentrum De Borg.<sup>7</sup> Daarmee kunnen reclasseringswerkers op eenvoudige wijze de mogelijke aanwezigheid van een (licht) verstandelijke beperking signaleren. Dit gebeurt volgens onderstaande kenmerken:

- 5 C. de Ruiter & E. de Jong, *Handleiding QuickScan Reclassering Nederland. Richtlijnen voor het beoordelen van het recidiverisico en de houding ten aanzien van begeleiding/behandeling*, Utrecht: Trimbos Instituut 2006.
- 6 M. Hildebrand & J.M.H. Bosker, 'Over de Recidive Inschattingen Schalen (RISc)', in: H. Groen, M. Drost & H.L.I. Nijman, *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*, Utrecht: De Tijdstroom 2011.
- 7 De Borg is een landelijk samenwerkingsverband van de vier erkende SGLVB-instellingen (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt), zie [www.de-borg.nl](http://www.de-borg.nl).

René Poort, Jacqueline Bosker & Marjolein Agema

- schoolopleiding: speciaal onderwijs gevolgd en/of vervolgonderwijs niet afge-  
maakt;
- sociale contacten: zeer beperkt sociaal netwerk;
- rekensommen: niet in staat om eenvoudige rekensommen op te lossen;
- schrijfvaardigheden: moeite met schrijven van bijvoorbeeld de eigen per-  
soonsgegevens;
- begrijpen van uitdrukkingen of spreekwoorden;
- gedrag: kijken naar kinderprogramma's op tv, moeite met klok kijken, reactie-  
snelheid op vragen en dergelijke.

Als meerdere van deze kenmerken aanwezig zijn, zou sprake kunnen zijn van een verstandelijke beperking en moet dit verder onderzocht worden. Reclasseringswerkers zouden de signaleringslijst van De Borg-standaard na moeten lopen bij alle verdachten en daders bij wie zij het instrument RISC inzetten. Of dit in praktijk altijd gebeurt, is niet bekend.

De screening in RISC op de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking is in het najaar van 2009 ingevoerd. We kunnen daardoor in kaart brengen bij hoeveel RISC-afnames in 2010 door reclasseringswerkers is ingeschat of (mogelijk) sprake is van een verstandelijke beperking. Van de 20.336 RISC-afnames in 2010 was bij 10% van de cliënten bekend dat er sprake is van een verstandelijke beperking omdat daarover diagnostiek beschikbaar was. Bij nog eens 10% van de cliënten vermoedden reclasseringswerkers een verstandelijke beperking. Of dit een juiste schatting is van het daadwerkelijke aantal reclasseringscliënten met een verstandelijke beperking, blijft onzeker. Een betrouwbare en gevalideerde screening van een mogelijke verstandelijke beperking ontbreekt op dit moment.

Het beleid van de reclassering is dat bij een vermoeden van een verstandelijke beperking een zogenoemde verdiepingsdiagnose uitgevoerd moet worden. Een deskundige stelt dan vast of er inderdaad sprake is van een verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met een psychiatrische stoornis, en hij kan de reclassering daarbij ook adviseren over de noodzaak van eventuele zorg of behandeling. Onze indruk is dat er weinig verdiepingsdiagnostiek wordt uitgevoerd. Het blijkt in de praktijk vaak lastig om verdiepingsdiagnostiek uit te laten voeren.<sup>8</sup> Een eerste reden daarvoor is dat er door afspraken met ketenpartners (zittende en staande magistratuur, gevangeniswezen) over levertijden te weinig tijd is om verdiepingsdiagnostiek te organiseren.<sup>9</sup> De wachttijden voor gedragsdeskundigendiagnostiek kunnen aanzienlijk zijn en het tijdig aanleveren van het advies krijgt dan prioriteit. Een tweede reden is het beperkte budget voor verdiepingsdiagnostiek. Reclassering Nederland heeft geen eigen gedragsdeskundigen in dienst en is daarom aangewezen op inkoop bij andere organisaties. Zij heeft een beperkt budget voor het inkopen van verdiepingsdiagnostiek. Dit budget wordt bovendien niet alleen ingezet voor diagnostiek over een mogelijke verstandelijke beperking, maar bijvoorbeeld ook voor psychiatrische diagnostiek of verslavings-

8 Gebaseerd op signalen van reclasseringswerkers, werkbegeleiders en unitmanagers in verschillende interne overleggen van Reclassering Nederland.

9 Werkgroep ketenafspraken, *Eindnotitie ketenafspraken advies*, Utrecht: Reclassering Nederland 2009.

diagnostiek. In 2011 was er bij Reclassering Nederland slechts budget voor verdiepingsdiagnostiek bij 2% van alle reclasseringsadviezen gebaseerd op RISC. We kunnen concluderen dat er ten aanzien van het herkennen van een verstandelijke beperking een aantal knelpunten te identificeren is. De screening van de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking vindt niet bij alle cliënten plaats. In RISC is weliswaar standaard een vraag opgenomen over de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking, maar het is de vraag of de handreiking van De Borg die daarbij gebruikt wordt ook daadwerkelijk wordt ingezet door reclasseringswerkers. Deze handreiking is bovendien niet gevalideerd, dus het is de vraag of met deze handreiking een goede screening mogelijk is. Ten slotte blijkt dat als een vermoeden van een verstandelijke beperking gesignaleerd wordt, het niet altijd mogelijk is om dit nader te laten onderzoeken.

## 2.2 *Bejegening*

Een tweede knelpunt heeft betrekking op de bejegening. Dat betreft de vraag in hoeverre het reclasseringsaanbod voldoende rekening houdt met de mogelijkheden en beperkingen van cliënten met een licht verstandelijke beperking. We noemen een aantal voorbeelden uit recent ontwikkeld reclasseringsbeleid: de gedragsinterventies, de intensiteit van het vernieuwde reclasseringstoezicht, het zogenoemde nalevingsbeleid en de begeleiding als onderdeel van toezicht.

Al sinds enige jaren investeert de reclassering veel in de kwaliteitsverbetering van de gedragstrainingen. Dat heeft als resultaat dat er inmiddels zeven trainingen voldoen aan de eisen die worden gesteld door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie (twee andere zijn voorlopig erkend).<sup>10</sup> Slechts een van deze trainingen is specifiek bedoeld voor cliënten met een licht verstandelijke beperking: een cognitieve vaardigheidstraining. Voor problemen op het gebied van agressiebeheersing, alcohol of drugs en werk zijn weliswaar erkende gedragsinterventies beschikbaar, maar deze zijn niet speciaal bedoeld (en waarschijnlijk ook niet geschikt) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking. Daarom moet voor deze groep vooral gebruik worden gemaakt van het aanbod van derden, zoals de verstandelijk gehandicaptenzorg of gespecialiseerd aanbod in de ambulante forensische psychiatrie. Reclasseringswerkers geven aan dat het vaak niet eenvoudig is om dit aanbod te vinden. Wachttijden voor de forensische verstandelijk gehandicaptenzorg zijn lang en de reguliere verstandelijk gehandicaptenzorg kan niet altijd goed uit de voeten met cliënten die met justitie in aanraking komen.<sup>11</sup> Het gevolg is dat reclasseringswerkers soms lang op zoek zijn naar een zorgaanbieder en gedurende die tijd zo goed en zo kwaad als het kan zelf begeleiding bieden als onderdeel van het reclasseringstoezicht.

In de afgelopen jaren heeft de reclassering het toezicht ingrijpend veranderd. Het voert te ver om alle aanpassingen hier te noemen. De belangrijkste is dat er, met de op handen zijnde wetswijziging 'Voorwaardelijke sancties' als uitgangspunt, veel meer mogelijkheden zijn om enerzijds voorwaardelijke sancties op te leggen die op de persoonlijke risico's, behoeften en omstandigheden van delinquenten

10 [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/recidive/erkenningscommissie-gedragsinterventies](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/recidive/erkenningscommissie-gedragsinterventies).

11 Van der Braak & De Jong 2010.

René Poort, Jacqueline Bosker &amp; Marjolein Agema

gericht zijn, en anderzijds het toezicht op de voorwaarden bij die sancties ook specifiek op genoemde aspecten aan te passen.<sup>12</sup> Het reclasseringsbeleid ten aanzien van toezicht kent strikte richtlijnen over de contactfrequentie en tijd die beschikbaar is voor een toezicht.<sup>13</sup> Er zijn drie niveaus van toezicht die van elkaar verschillen in intensiteit. Per niveau is bijvoorbeeld de contactfrequentie per fase van het toezicht en het soort contact bepaald (zie tabel 1).

**Tabel 1.** *Type en frequentie van het contact per toezichtfase*

Minimum	Meldplicht		Huisbezoek	
	Fase 1	Fase 2	Fase 1	Fase 2
Niveau 1	1 x per 3 weken	1 x per 4 weken	Niet	Niet
Niveau 2	1 x per 2 weken	1 x per 3 weken	1 x per 2 maanden	1 x per 4 maanden
Niveau 3	1 x per week	1 x per week	1 x per maand	1 x per maand

Voor de indeling van cliënten in niveaus wordt met name gekeken naar het risico op herhaling van delictgedrag, de kans op onttrekking van reclasseringstoezicht en de ernst van het delictgedrag (gaat het om een gewelddadig delict en wat is de verwachte strafdreiging?). Voor cliënten die meer dan gemiddeld intensieve begeleiding nodig hebben, bijvoorbeeld als gevolg van een verstandelijke beperking, is er een variabele in het model opgenomen die kan leiden tot een intensiever toezichtniveau. Desondanks stellen veel reclasseringswerkers dat zij vaak tijd te kort komen.<sup>14</sup> Het begeleiden van cliënten met een verstandelijke beperking vraagt vaak meer tijd, zeker in de fase waarin een cliënt nog niet goed is ingebed in hulpverlening. Zij moeten soms letterlijk aan de hand genomen worden.

Een derde voorbeeld is het vrij strikte nalevingsbeleid bij reclasseringstoezicht: als bijzondere voorwaarden niet worden nageleefd, volgt een waarschuwing en bij herhaling wordt de overtreding van de voorwaarde gemeld aan het Openbaar Ministerie.<sup>15</sup> Feitelijk kan op dat moment met het Openbaar Ministerie worden overlegd om het toezicht voort te zetten, ondanks de overtreding. Maar veel reclasseringswerkers associëren die stap met een beëindiging van het toezicht. Omdat cliënten met een verstandelijke beperking niet makkelijk leren en soms simpelweg op tijd op een afspraak komen al te veel gevraagd is, komt het regelmatig voor dat deze groep cliënten voorwaarden of aanwijzingen niet nakomt.<sup>16</sup> De standaard eis dat dit maar twee keer mag voorkomen, leidt bij deze doelgroep dan al snel tot een melding aan het OM.

12 *Kamerstukken I* 2010/11, 32 319, nr. A (Wijziging van het Wetboek van Strafrecht in verband met wijzigingen van regeling van de voorwaardelijke veroordeling en de regeling van de voorwaardelijke invrijheidstelling).

13 Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering, *Ontwerp toezicht*, Utrecht: Reclassering Nederland 2009.

14 Van der Braak & De Jong 2010.

15 Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering 2009.

16 Van der Braak & De Jong 2010.

Dat leidt tot de vraag hoe ver de reclassering moet gaan bij het adviseren van bijzondere voorwaarden voor cliënten met een verstandelijke beperking. Als het voor een cliënt heel moeilijk is om op tijd op afspraken te komen, zal het naleven van de bijzondere voorwaarden meldingsgebod of deelname aan een gedragsinterventie een grote uitdaging zijn. In het huidige beleid is het echter ondenkbaar om dergelijke voorwaarden achterwege te laten (dat geldt zeker voor het meldingsgebod, dat standaard is voor elk reclasseringstoezicht). Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat cliënten met een verstandelijke beperking overvraagd worden. Want hoewel het overtreden van een voorwaarde niet automatisch hoeft te leiden tot beëindiging van het toezicht en tenuitvoerlegging van de sanctie, is het wel een stevig signaal voor de cliënt dat een grens is gepasseerd die niet nogmaals gepasseerd mag worden.

Een belangrijke pijler van het reclasseringstoezicht is begeleiding. Dit kan de motivatie voor deelname aan interventies zijn, of praktische hulp, of ondersteuning van cliënten om ervoor te zorgen dat de vaardigheden die ze in interventies opdoen beklijven, maar ook ondersteuning van cliënten bij het zoeken naar en behouden van een steunend sociaal netwerk, enzovoort. Al deze begeleidingsactiviteiten zijn voor cliënten met een (licht) verstandelijke beperking belangrijk. Maar de wijze waarop dit bij hen gebeurt, vraagt om een specifieke uitvoering. In de bejegening is het belangrijk om niet te veel informatie tegelijk te geven, om eenvoudige woorden te gebruiken, veel te herhalen en veel te oefenen. De doelen moeten niet te groot en niet te ver weg gesteld worden. Leren gaat met kleine stapjes en veel herhaling. En als deze cliënten een vaardigheid in een bepaalde situatie kunnen hanteren, is het niet vanzelfsprekend dat zij dat ook in andere situaties kunnen.<sup>17</sup> Veel toezichthouders missen deze en andere kennis en vaardigheden om op een effectieve manier om te gaan met cliënten met een verstandelijke beperking. Het gevolg daarvan kan zijn dat zij zonder het te weten cliënten overvragen.

Ten aanzien van de bejegening hebben we een aantal knelpunten benoemd die deels betrekking hebben op de methoden en het beleid van de reclassering en deels op de kennis en vaardigheden van de reclasseringswerkers. Het is duidelijk dat het beschikbare interventieaanbod, de beschikbare tijd in het reclasseringstoezicht, het nalevingsbeleid en de kennis en vaardigheden van reclasseringswerkers om licht verstandelijk beperkte cliënten goed te begeleiden, knelpunten opleveren in de uitvoering van het reclasseringswerk voor deze groep cliënten. Zie ter illustratie daarvan de volgende casus van een reclasseringswerker.<sup>18</sup>

Daisy (31) is een verstandelijk gehandicapte vrouw met een blanco strafblad. Niemand heeft in de gaten dat ze een beperking heeft, want ze ziet er vrolijk, fris en knap uit. Op een dag gaat ze samen met haar vader grofvuil wegbrengen. Vader stelt voor om dat illegaal te dumpen op een plek bij hen in de buurt. Omdat vaders auto en rijbewijs in beslag genomen waren (rijden onder invloed), nam Daisy de auto van een vriendin mee. Dit deed zij ondanks dat

17 Van der Braak & De Jong 2010.

18 Deze casus is aangeleverd en geschreven door Trees Roose.

ze zelf nooit een rijbewijs heeft kunnen halen. Bovendien had ze meer dan tien blikjes bier gedronken. Daisy komt uit een zeer ingewikkeld gezin. Ze vertelt dat ze in die periode net weer contact had met haar vader. Haar ouders waren gescheiden nadat vader zijn oudste dochter, Daisy's zusje dus, jarenlang seksueel misbruikt had. Hij heeft daar tbs voor gehad. Daisy weet daar niet zo veel van, omdat ze zelf ten tijde van dit delict nog erg jong was. Ze wilde haar natuurlijke vader op zeker moment toch leren kennen en 'zijn kant van het verhaal horen'. Zodoende hadden ze weer contact. Ze gingen samen op weg naar de stortplaats en lieten de rommel daar achter. Toen ze wegreden riep haar vader volgens Daisy zoiets als: 'Doorgassen!' Ze raakte de macht over het stuur kwijt en knalde tegen een boom. Een omwonende verleende nog eerste hulp, maar haar vader overleed ter plekke. Daisy raakte zelf ernstig gewond aan haar been, waar ze nog steeds voor onder behandeling is. Ze draagt een brace.

Daisy woont alleen en heeft een dochter van 8 uit een vluchtige relatie met een man. Ze gebruikt antidepressiva en is onder behandeling van een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Dat loopt moeizaam. Er zijn problemen rond financiën, relaties, opvoeding van de dochter, emotioneel welzijn. Ze heeft geen werk en kan niet lezen en schrijven. Daisy heeft ook contacten met de sociale dienst, jeugdzorg, de schuldsanering, bewindvoering, huisarts, psycholoog en arbeidsconsulent. Ze heeft geen flauw idee meer met wie ze nu precies welke afspraken heeft gemaakt. Het dodelijk ongeval is voor haar traumatisch geweest en zij kan het gebeurde niet verwerken. Het is haar tijdens de gesprekken met de reclassering echter niet aan het verstand te brengen dat zij zoiets heeft als eigen verantwoordelijkheid voor haar daden. Zij ziet geen oorzaak en gevolg en kan alleen maar huilen omdat haar vader dood is en omdat haar leven een puinhoop is. De meeste problemen zijn terug te voeren op de verstandelijke handicap van Daisy en haar onvermogen om zelfstandig haar leven te organiseren. De reclassering organiseert een casusoverleg met alle betrokkenen om de hulpverlening te stroomlijnen, waarbij het welzijn van haar dochttertje centraal staat. Er komt een vaste contactpersoon. Daisy krijgt later in een reclasseringstoezicht langzamerhand weer greep op haar bestaan.

### 2.3 Samenwerking

Hiervoor is al aangegeven dat de reclassering veel gebruik moet maken van het interventieaanbod van andere organisaties. Daarvoor wordt samengewerkt met organisaties in de (forensische) verstandelijk gehandicaptenzorg. In 2009 hebben De Haan en Paagman voor hun masterstudie Strafrecht en Criminologie aan de faculteit Rechtsgeleerdheid van de Rijksuniversiteit Groningen de samenwerking tussen zorginstellingen en de reclassering onderzocht voor wat betreft hun respectievelijke werkwijze aangaande cliënten met een licht verstandelijke beper-

king.<sup>19</sup> Zij concludeerden dat doorgaans de beide organisaties onvoldoende op de hoogte zijn van elkaars activiteiten en werkwijzen. Er is slechts informatie-uitwisseling op casusniveau. In het verlengde hiervan concluderen zij dat deze summier informatie-uitwisseling en samenwerking tussen zorg- en veiligheidsketen onvoldoende is om de problematiek van de licht verstandelijk beperkte cliënten integraal aan te pakken. Een gezamenlijk plan van aanpak voor licht verstandelijk beperkte daders of verdachten (of althans een plan van aanpak waaraan beide organisaties bijdragen leveren) zou een goede verbetering zijn, stellen zij.

Ook Van der Braak en De Jong komen tot de conclusie dat de samenwerking met andere organisaties verbetering vraagt.<sup>20</sup> Het aanbod voor cliënten met een verstandelijke beperking is klein en er is vaak een lange wachtlijst. Daarbij is een aantal instellingen slecht toegerust op cliënten in een gedwongen kader. Deze groep is niet altijd uit zichzelf gemotiveerd voor hulpverlening. Veel instellingen vragen van cliënten om motivatie en een concrete hulpvraag. Bij de reclasseringscliënten is dat vaak op voorhand niet aanwezig. Het gedwongen kader wordt gebruikt om de hulp op gang te brengen en te werken aan intrinsieke motivatie.

Regionaal bestaat er een aantal goede initiatieven op het gebied van samenwerking. Zo is er in Amsterdam een casuoverleg met verschillende instellingen uit de verstandelijk gehandicaptenzorg. Behalve het verkorten van de lijnen en het verbeteren van de samenwerking draagt een dergelijk overleg ook bij aan de kennis binnen de reclassering over mensen met een verstandelijke beperking.

Reclassering Nederland heeft in 2010 een samenwerkingsconvenant met de William Schrikker Groep getekend, een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg voor kinderen en jongeren met een beperking of chronische ziekte. Dit convenant heeft als uitgangspunt dat beide organisaties activiteiten ontwikkelen die bijdragen aan een doeltreffende overdracht van inhoudelijke kennis over licht verstandelijk beperkte cliënten en het werken met licht verstandelijk beperkte cliënten. Tevens is het convenant bedoeld om de samenwerking rond de overdracht van de licht verstandelijk beperkte cliënten te verbeteren, met als doelstelling de cliënt zo weinig mogelijk te laten merken van een overdracht. Het convenant zet in werking dat er op zowel landelijk als regionaal niveau activiteiten worden ontwikkeld die ertoe leiden dat beide organisaties en hun medewerkers elkaar beter weten te vinden en gebruik weten te maken van elkaars expertise. Het convenant stimuleert beide organisaties niet alleen om meer samen te gaan werken, het biedt ook ondersteuning aan de al bestaande – vaak lokale – initiatieven zoals het uitwisselen van kennis en overleg rondom een casus.

Op het gebied van samenwerking is een aantal goede initiatieven in gang gezet. Maar de verbindingslijnen tussen de reclassering en de verstandelijk gehandicaptenzorg vragen nog om verbetering. Zo is het convenant met de William Schrikker Groep een goed initiatief, maar beperkt tot de jongvolwassenen.

19 K. de Haan & D. Paagman, *Werkwijze bij criminaliteit onder zwak begaafden en licht verstandelijk gehandicapten. De discrepantie tussen verwachtingen van zorginstellingen en werkwijze van de reclassering*, Groningen: Reclassering Nederland 2009.

20 Van der Braak & De Jong 2010.



### 3 Wat moeten we eraan doen?

Gebrekkige signalering en een onjuiste bejegening van reclasseringscliënten met een (licht) verstandelijke beperking leiden onherroepelijk tot ineffectief reclasseringswerk. Cliënten worden overvraagd en haken af. De kans op terugvallen in crimineel gedrag zal dan groter zijn. Het is daarom van belang een aantal onderdelen in het reclasseringswerk te verbeteren. Dat betreft in ieder geval de screening en diagnostiek, de bejegening (in alle reclasseringsactiviteiten) en de samenwerking met andere instellingen. Op basis van de beschreven knelpunten in de vorige paragraaf wordt in het navolgende een aantal suggesties gedaan voor verbetering van het reclasseringsbeleid voor cliënten met een verstandelijke beperking. Enkele daarvan zijn al in ontwikkeling.

#### 3.1 Screening en diagnostiek

Bij een deel van de reclasseringscliënten wordt, zoals gezegd, inmiddels standaard gescreend op de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Dat betreft de groep waarbij RISc wordt ingezet. Overwogen zou kunnen worden om deze screening uit te breiden naar de beknopte rapportages op basis van de QuickScan en bij intake van de werkstraffen. Ook in de fase waarin een QuickScan wordt afgenomen voor een eerste globale inschatting is het van belang om te weten of er mogelijk sprake is van een verstandelijke beperking. Dit zal van invloed zijn op de wijze waarop met de cliënt gesproken wordt, op de interpretatie van de informatie en in sommige situaties op het advies dat wordt gegeven. Bijvoorbeeld door minder de nadruk te leggen op de eigen verantwoordelijkheid. Bij de werkstraffen zal de aanwezigheid van een verstandelijke beperking effect kunnen hebben op de plaatsing bij bepaalde werkstrafprojecten. Licht verstandelijk beperkte cliënten moeten niet in een project terecht komen waar ze worden overvraagd, met mogelijke vroegtijdige uitval tot gevolg.

Een tweede manier om de kwaliteit van de screening te verbeteren is om met een betrouwbare en gevalideerde screeningslijst te gaan werken voor het signaleren van een mogelijke verstandelijke beperking. Op dit moment wordt de handreiking van De Borg doorontwikkeld naar een gevalideerde vragenlijst. Het introduceren van een dergelijke vragenlijst bij de reclassering kan een tijdige signalering van de aanwezigheid van een verstandelijke beperking verbeteren.

In bepaalde situaties is het voor een goede advisering noodzakelijk om reclasseringscliënten daadwerkelijk te laten testen op de aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld om al dan niet een gedragsinterventie te kunnen indiceren of om cliënten door te kunnen verwijzen naar de verstandelijk gehandicaptenzorg. De mogelijkheden daarvoor moeten uitgebreid worden. Op dit moment is een pilot in voorbereiding om de inkoop van verdiepingsdiagnostiek, waaronder diagnostiek ten aanzien van verstandelijke vermogens, door de Directie Forensische Zorg (DFZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen te testen. De reclassering zou dan de verdieping kunnen afnemen bij instellingen die daarover een inkooprelatie hebben afgesloten met DFZ. Behalve voldoende capaciteit is een tijdige levering van verdiepingsdiagnostiek een belangrijk onderdeel van de pilot. Beoogd is om een zodanige inkooprelatie aan te gaan met aanbieders van

verdiepingsdiagnostiek, dat de resultaten meegenomen kunnen worden in de reclasseringsadviezen en de in de justieteketen afgesproken levertijden van de adviezen gerealiseerd worden. Als deze werkwijze slaagt, wordt het voor de reclassering realiseerbaar om veel vaker verdiepingsdiagnostiek te laten uitvoeren in de adviesfase.

### 3.2 *Bejegening*

Een belangrijke voorwaarde voor goed reclasseringswerk voor reclasseringscliënten met een verstandelijke beperking is voldoende kennis bij reclasseringswerkers over het werken met deze groep. Of het nu gaat om signalering en advisering, om begeleiding of om het uitvoeren van een werkstraf, in alle gevallen is het essentieel dat reclasseringswerkers hun benadering goed afstemmen op het niveau en de mogelijkheden van cliënten. Voorkomen moet worden dat cliënten overvraagd worden en onnodig uitvallen. Bij sommige reclasseringswerkers is al veel kennis aanwezig, anderen hebben nog deskundigheidsbevordering op dit punt nodig. Op dit moment wordt binnen Reclassering Nederland bekeken of en op welke wijze deskundigheidsbevordering noodzakelijk is. Zo nodig wordt het scholingsaanbod hierop uitgebreid.

Wat betreft het aanbod aan gedragsinterventies is op korte termijn niet te verwachten dat dit aanbod wordt uitgebreid voor cliënten met een verstandelijke beperking. Veeleer wordt ingestoken op een goede samenwerking met externe aanbieders van interventies (zie paragraaf 3.3) en op het verbeteren van de kwaliteit van het reclasseringstoezicht voor cliënten met een verstandelijke beperking. De hiervoor genoemde deskundigheidsbevordering is daar onderdeel van. Tevens zou de reclassering moeten bezien in hoeverre de signalen van reclasseringswerkers dat het toezichtbeleid op onderdelen niet werkbaar is voor cliënten met een verstandelijke beperking, vragen om oplossingen. Dit hoeft niet per se te leiden tot beleidsaanpassingen. Mogelijk kan een andere manier van omgaan met het bestaande beleid een deel van de problemen oplossen.

### 3.3 *Samenwerking en communicatie met zorginstellingen*

In toenemende mate wordt door Reclassering Nederland samengewerkt met instellingen uit de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het eerdergenoemde convenant met de William Schrikker Groep en regionale casusoverleggen zijn hier een voorbeeld van. Toch merken we ook dat het soms lastig kan zijn om voor reclasseringscliënten passende zorg te vinden. Voor instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg is het soms lastig omgaan met cliënten die delinquent gedrag vertonen of in een justitieel kader zorg opgelegd hebben gekregen. Enerzijds ligt hier een taak voor Reclassering Nederland en de zorginstellingen om de samenwerking ten aanzien van een specifieke cliënt beter te organiseren. Meer dan nu gebeurt, kunnen de reclassering en de zorginstelling elkaars werk versterken en ondersteunen. Heldere afspraken over wie wat doet en wat men van elkaar nodig heeft, kunnen de effectiviteit van zowel de zorg als de begeleiding verbeteren.

Ook het eerdergenoemde programma Vernieuwing Forensische Zorg biedt perspectief op verbetering. Dit programma is gericht op juiste plaatsing van patiënten, voldoende capaciteit en kwaliteit en adequate aansluiting tussen forensische

en reguliere zorg.<sup>21</sup> Bij instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg worden zorgplaatsen ingekocht voor delinquenten met een verstandelijke beperking. Dat zou de plaatsing van deze groep in de zorg moeten vergemakkelijken. En het biedt de reclasseringswerkers de mogelijkheid om lacunes in de zorg te signaleren op grond waarvan zorginkoop met de zorgaanbieders gaat kijken of deze lacunes op te lossen zijn.

### *3.4 Concreet: en het komende halfjaar een experiment in drie locaties*

In het najaar van 2011 wordt in drie regio's van Reclassering Nederland (Noord-Nederland, Amsterdam en Midden Oost-Nederland) een pilot uitgevoerd, gericht op het inzichtelijk maken van wat de praktijk van het werken met licht verstandelijk beperkte cliënten inhoudt. Daarbij wordt aandacht besteed aan screening, bejegening en samenwerking. Vooral nog wordt daarvoor geen nieuwe werkwijze geïntroduceerd. De nadruk ligt op het opsporen van knelpunten, het testen van reeds ontwikkelde hulpmiddelen en delen van kennis die er al is.

De pilot moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Is de kennis over LVB vermeerderd en wordt de opgedane kennis juist uitgevoerd?
- Wanneer moet er verdiepende diagnostiek worden aangevraagd en hoe moet deze eruit zien?
- Welke organisaties heeft Reclassering Nederland nodig om de knelpunten op te lossen? Hoe vindt afbakening plaats tussen taken van de reclassering en van deze organisaties?
- Welke consequenties heeft deze aanpak voor het standaard werkproces van advies, toezicht en werkstraffen?

Bij de vragen over de inbreng van externe experts (de tweede en derde vraag van de hiervoor opgesomde vragen) wordt ook gezien hoe en wanneer hun kennis zo effectief mogelijk is in te zetten. Kan dat bijvoorbeeld het beste door een deskundige aan te laten schuiven bij een regulier casuïstiekoverleg, of is het beter om een specifiek overleg over cliënten met een verstandelijke beperking te beleggen? Door hier expliciet aandacht voor te vragen tijdens de pilot, worden reclasseringswerkers gestimuleerd om de kennis en ervaring die er is goed aan te wenden.

De pilot zal ongetwijfeld ook (nieuwe) discussies opleveren over de vraag in hoeverre bestaande methoden en beleid toepasbaar zijn voor licht verstandelijk beperkte cliënten. Dat hoeft niet per se nieuwe knelpunten aan het licht te brengen. Misschien is er veel meer mogelijk dan reclasseringswerkers zich nu realiseren. Zo moet ook uit de pilot blijken in hoeverre de ontwikkelde werkwijze voor toezicht inderdaad problemen oplevert voor het werken met deze groep. Daar waar zich knelpunten voordoen, kan – doordat aan reclasseringswerkers wordt gevraagd om te rapporteren over hun bevindingen – goed beschreven worden waar de problemen precies zitten. In een vervolg op de pilot zullen dan oplossingen voor de geconstateerde knelpunten worden gezocht.

21 Zie: [www.dji.nl/Organisatie/Organisatiestructuur/Vernieuwing-Forensische-Zorg](http://www.dji.nl/Organisatie/Organisatiestructuur/Vernieuwing-Forensische-Zorg). Informatie over dit programma is voor dit artikel van deze website gehaald op 28 september 2011.

#### 4 Blik op de toekomst, enkele overwegingen

Hoewel de schattingen uiteenlopen en weinig betrouwbaar zijn, durven we hier wel te stellen dat een aanzienlijk percentage van de reclasseringscliënten een licht verstandelijke beperking heeft. Mogelijk wordt dit ten onrechte in de praktijk niet altijd onderkend. En daar waar het onderkend wordt, blijkt het voor reclasseringswerkers vaak lastig om deze cliënten op een goede manier te begeleiden en ze in de juiste zorg te plaatsen. Daarom zal de aandacht van Reclassering Nederland voor deze cliëntengroep de komende jaren geïntensiveerd worden. Ten eerste door de screening van cliënten met een (licht) verstandelijke beperking te verbeteren, liefst met een betrouwbare en valide screeningslijst. Alle reclasseringswerkers moeten voldoende basiskennis en -vaardigheden bezitten voor een effectieve bejegening van deze cliënten. Indien nodig, worden zij daar extra in ondersteund. En de samenwerking met specialisten en organisaties in de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt geïntensiveerd en verbeterd, niet alleen op uitvoerend niveau, maar ook op tactisch en strategisch niveau, zowel voor de aanpak van jongvolwassenen als voor de aanpak van volwassen licht verstandelijk beperkte cliënten.

Dit is wellicht een ambitieuze doelstelling. In het huidige politieke klimaat lijkt de nadruk in toenemende mate te liggen op repressie en bescherming van slachtoffers. Zo'n louter controlerende werkwijze zal echter de recidive niet verminderen. In algemene zin niet – en zeker niet bij verstandelijk beperkte cliënten. Investeren in een effectieve bejegening, waar ook een structurerende en controlerende rol onderdeel van uitmaakt, zal meer bijdragen aan de vermindering van recidive door delinquenten met een verstandelijke beperking.