

Samenvatting procesevaluatie doorzorgfunctionaris

Aanleiding

Het ministerie van Justitie en Veiligheid, onderdeel dienst Justitiële Inrichtingen, is eind 2016 gestart met de pilot doorzorgfunctionaris. De achterliggende gedachte is dat de kans op recidive kleiner wordt als zij die zorg behoeven dit – ook na tijdens en na detentie – krijgen.

De continuïteit van zorg voor (ex-)gedetineerden is een vraagstuk dat al langer de aandacht heeft binnen het gevangeniswezen en er zijn al meerdere signalen gegeven dat (door)zorgprocessen in detentie lang niet altijd goed verlopen. Casemanagers zijn binnen de penitentiaire inrichtingen (verder kortweg met PI's aangeduid) verantwoordelijk voor het organiseren van de re-integratie en nazorg voor gedetineerden. Zij zijn echter niet psychiatrisch geschoold en dus niet opgeleid om de doelgroep met psychische problematiek door te begeleiden naar zorg. Met het oog hierop is door het ministerie in 2016 besloten tot de pilot doorzorgfunctionaris. Een doorzorgfunctionaris is een BIG geregistreerde zorgprofessional die ervaring heeft in het begeleiden van mensen met psychische problematiek. Onder meer SPV-ers komen voor deze functie in aanmerking.

Op 1 december 2016 startte de eerste PI (Arnhem) met een doorzorgfunctionaris en per 1 maart 2017 kwamen daar twee PI's bij (Grave, Zaanstad). Vanaf eind 2017 tot en met voorjaar 2018 zijn vier andere PI's er bijgekomen, te weten in Alphen aan den Rijn, Dordrecht, Heerhugowaard en Leeuwarden. De procesevaluatie van de pilot doorzorgfunctionaris is in de eerste helft van 2018 uitgevoerd.

Probleemstelling en onderzoeksopzet

Voorafgaand aan het onderzoek zijn vier hoofdvragen geformuleerd:

- ③ Op welke wijze wordt in de PI's invulling gegeven aan de functie doorzorgfunctionaris?
- ③ Hoe verloopt de uitvoering van de activiteiten van de doorzorgfunctionaris?
- ③ Wat zijn de (voorlopige) resultaten van de activiteiten van de doorzorgfunctionaris?
- ③ Welke lessen kunnen uit de pilots worden geleerd?

Voor de drie PI's die het langst met een doorzorgfunctionaris werken (Arnhem, Grave en Zaanstad), worden alle onderzoeksvragen beantwoord. De procesevaluatie bestaat voor hen uit drie onderdelen: interviews, analyse van registratiegegevens en casusonderzoek.

Over de voorbereiding en implementatie van de pilot doorzorgfunctionaris zijn vier landelijke sleutelpersonen geïnterviewd. Dit zijn het hoofd psychische zorg GW/VB, de senior adviseur Zorg van DJI, de projectleider van de pilot doorzorgfunctionaris en de regiopsycholoog die het landelijk overleg van de doorzorgfunctionarissen leidt.

Vervolgens zijn interviews gehouden met de doorzorgfunctionarissen en medewerkers van de PI die een rol spelen bij de aansturing van de doorzorgfunctionarissen en de ketenpartners waarmee de doorzorgfunctionarissen contact hebben om zorg voor gedetineerden te regelen.

De doorzorgfunctionarissen leggen informatie over hun werkzaamheden vast in USER (een elektronisch patiëntendossier) en in Excelbestanden. Voor het onderzoek kon alleen gebruik worden gemaakt van gegevens uit de Excelbestanden en niet van gegevens uit USER.

Tenslotte is casuïsonderzoek ingezet om succesfactoren en knelpunten rondom het realiseren van doorzorg nader te concretiseren en te illustreren. Voor elke PI zijn vier casussen uitgebreid besproken met de doorzorgfunctionaris.

Voor de vier PI's die later zijn gestart, wordt alleen de eerste onderzoeksvraag beantwoord. Daar zijn uitsluitend beknopte interviews gehouden over de invulling van de functie doorzorgfunctionaris.

Opzet pilot

In augustus 2016 vindt de eerste vergadering plaats van de landelijke projectgroep doorzorgfunctionaris. Er is een projectleider aangesteld, die als onderdeel van haar taken een projectplan voor de pilot opstelt. Het projectplan wordt definitief vastgesteld in februari 2017. In het projectplan van de pilot doorzorgfunctionaris zijn de volgende doelstellingen opgenomen:

- ⦿ (Passende) zorgtrajecten realiseren voor gedetineerden die dit nodig hebben.
- ⦿ Een goede aansluiting tussen het zorgsysteem binnen en buiten het gevangeniswezen.

Vanaf begin 2017 wordt in de landelijke projectgroep de voortgang in de drie PI's besproken, waarbij de aandacht onder meer uitgaat naar de taakafbakening en het (aanpassen van) het functieprofiel van de doorzorgfunctionaris.

Implementatie en functie doorzorgfunctionaris in de zeven PI's

Positionering en aansturing

In alle zeven PI's is de doorzorgfunctionaris gepositioneerd onder het hoofd Zorg en de dagelijkse aansturing vindt plaats door een van de inrichtingspsychologen van de PI. Vrijwel alle geïnterviewden zijn tevreden over de positionering en aansturing van de doorzorgfunctionaris. In JC Zaanstad wordt door twee geïnterviewden (de inrichtingspsycholoog en een van de doorzorgfunctionarissen) wel opgemerkt dat het logischer zou zijn als zij dezelfde leidinggevende zouden hebben.

Taakafbakening doorzorgfunctionaris

In het projectplan is aangegeven dat de doorzorgfunctionaris taken uitvoert waar de casemanagers formeel gezien verantwoordelijk voor zijn. Dat brengt met zich mee dat goede afstemming over wat de doorzorgfunctionaris doet en wat de casemanager doet noodzakelijk is. In alle drie PI's hebben zich onduidelijkheden voorgedaan in de afbakening van taken van de doorzorgfunctionaris ten opzichte van de taken van de casemanagers en was de afstemming van hun werkzaamheden soms lastig. Dit kan voor een deel worden verklaard uit het feit dat de hoofden D&R, in tegenstelling tot de hoofden Zorg, niet in de voorbereiding

van de pilot zijn betrokken die in de landelijke projectgroep heeft plaatsgevonden. Ook speelde een rol dat de bij de start van de pilot de begeleiding vanuit de landelijke projectgroep beperkt is geweest.

In een van de later gestarte PI's – Heerhugowaard - speelt ook nog steeds de vraag over de taakafbakening van de doorzorgfunctionaris ten opzichte van de casemanagers; dit vraagstuk komt ook op de landelijke overleggen van doorzorgfunctionarissen terug.

Organisatorische inbedding

Bij aanvang van de pilot is in geen van de drie PI's waar de pilot van start is gegaan een inwerkprogramma georganiseerd voor de doorzorgfunctionaris. Doordat de begeleiding van de doorzorgfunctionarissen beperkt was, hebben de doorzorgfunctionarissen veelal zelf hun plek moeten zoeken binnen de dagelijkse praktijk van de PI. Voor doorzorgfunctionarissen die reeds bekend zijn met het werken in het gevangeniswezen is dit makkelijker dan voor doorzorgfunctionarissen die deze ervaring missen. De PI's Dordrecht en Leeuwarden hebben er voor gekozen een medewerker van de eigen PI als doorzorgfunctionaris aan te stellen.

Uitvoering Arnhem, Grave en Zaanstad

Doelgroepen

De doelgroepen van de doorzorgfunctionaris verschillen per PI; dit hangt in sterke mate samen met de kenmerken van de gedetineerden die in de betreffende PI verblijven. De PI Arnhem heeft in hoofdzaak een populatie van langgestraften en gedetineerden met een middellange straf. De doorzorgfunctionaris houdt zich vooral bezig met gedetineerden die niet in staat zijn een stabiel bestaan op te bouwen en vaak zorgmijddend zijn. In Grave richt de doorzorgfunctionaris zich vooral op justitiabelen die in de arrestantenafdeling verblijven. Deze mensen zijn daar enkele dagen tot drie weken. Hierdoor ligt de caseload van de doorzorgfunctionaris iets hoger dan in de andere PI's. In JC Zaanstad is sprake van een diverse populatie met veel psychiatrische en maatschappelijke problemen. Er verblijven veel personen die tot de top600 van de gemeente Amsterdam behoren. Ook in deze PI maken veel gedetineerden die zorgmijddend gedrag vertonen deel uit van de doelgroep van de doorzorgfunctionarissen.

Uitvoering taken in hoofdlijnen

In alle drie PI's is de wijze waarop gedetineerden bij de doorzorgfunctionaris in beeld komen grotendeels overeenkomstig en ligt het zwaartepunt van hun werkzaamheden bij het maken van afspraken met instellingen waar de gedetineerden voor zorg na detentie terecht kan. De wijze waarop deze taken worden ingevuld is afhankelijk van de expertise van de doorzorgfunctionaris en de doelgroep waarop de doorzorgfunctionaris zich richt.

Signalering

De rol die de doorzorgfunctionaris speelt bij signalering en screening is afhankelijk van de expertise van de doorzorgfunctionaris en de afgesproken taakafbakening binnen de PI. Specifieke ervaring met een bepaald soort problematiek kan een rol spelen in de wijze waarop de functie wordt ingevuld. Zo richt een van de doorzorgfunctionarissen die in zijn vorige baan vooral met ADHD-problematiek bezig was zich sterk op zorg

voor gedetineerden met ADHD. Het zwaartepunt in de drie pilot PI's ligt bij het realiseren van psychische hulpverlening en maatschappelijke zorg. Er is niet of nauwelijks bemoeienis met somatische zorg.

Toeleiding naar zorg

In alle drie de PI's wordt het motiveren van gedetineerden voor zorg als een belangrijk onderdeel van hun werk gezien. Voor het realiseren van zorg maken de doorzorgfunctionarissen gebruik van een groot netwerk aan verschillende zorginstellingen. De contacten met die organisaties verlopen over het algemeen goed. Bij het realiseren van zorg voor gedetineerden na detentie komt een aantal knelpunten naar boven die het regelen van zorg bemoeilijken. De belangrijkste zijn:

- het is voor doorzorgfunctionarissen niet altijd mogelijk om informatie te verkrijgen over de zorg die een gedetineerde voor zijn detentie heeft gehad;
- nazorg in gemeenten is op verschillende manieren geregeld en in sommige gemeenten is er meer aandacht voor nazorg dan in andere gemeenten;
- de gescheiden financieringsstromen voor de zorg in een strafrechtelijk kader die door het Ministerie van J & V wordt gefinancierd en de zorg die buiten het strafrechtelijk kader door gemeenten wordt gefinancierd;
- zeer agressieve gedetineerden zijn zeer moeilijk of niet te plaatsen bij reguliere GGZ instellingen.

Registratie

De doorzorgfunctionarissen registreren net als andere BIG geregistreerde professionals hun verrichtingen in USER. De ervaringen met dit systeem zijn wisselend. De doorzorgfunctionarissen met een SPV achtergrond zijn meer vertrouwd met dit systeem. Een beperking van USER voor het onderzoek is dat afgesloten dossiers niet meer geraadpleegd kunnen worden door de doorzorgfunctionarissen.

In de PI's Arnhem en Grave is een Excelbestand bijgehouden met onder meer informatie over het al dan niet realiseren van zorg. Overigens verschillen deze beide Excel-bestanden qua indeling van elkaar. Uit de registraties is bovendien vaak moeilijk vast te stellen welke zorg geregeld is. In Zaanstad is op verzoek van de onderzoekers door de doorzorgfunctionarissen een Excelbestand van recente casussen gemaakt.

Belangrijkste resultaten Arnhem, Grave en Zaanstad

Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de doorzorgfunctionaris een toegevoegde waarde heeft binnen de drie PI's. De doorzorgfunctionaris pakt problematiek op van gedetineerden die eerder bleef liggen of slechts beperkt kon worden opgepakt door de psychologen in de PI. Dit heeft tot gevolg dat vooral de inrichtingspsychologen ontlast worden en meer tijd krijgen zich met de behandeling van gedetineerden bezig te houden. Bovendien is er door de komst van de doorzorgfunctionaris meer en beter contact met externe ketenpartners van de PI. Dit werkt beide kanten op. Voor het doorzetten van en/of doorverwijzen naar zorg zoekt de doorzorgfunctionaris naar samenwerking met (nieuwe) externe ketenpartners. Externe ketenpartners nemen ook steeds vaker zelf contact op met de doorzorgfunctionaris wanneer iemand die bij hen bekend is in de PI instroomt. Verschillende externe ketenpartners ervaren de doorzorgfunctionaris als een duidelijk aanspreekpunt in de geïsoleerde setting van de PI. Dit draagt bij aan een betere aansluiting tussen het

zorgsysteem binnen en buiten het gevangeniswezen. Het externe netwerk dat de doorzorgfunctionaris opbouwt, kan ook de casemanagers in de PI helpen in het uitvoeren van hun werkzaamheden. Goede interne afstemming en communicatie zijn hierbij een voorwaarde.

Meerwaarde en lessen

De procesevaluatie van de pilot doorzorgfunctionaris laat zien dat deze functie binnen een PI een duidelijke meerwaarde heeft. Dit komt in de eerste plaats tot uitdrukking in een groter aantal gedetineerden dat zorg krijgt na detentie en soms lukt het ook om zorg tijdens detentie door te zetten. De werkzaamheden van de doorzorgfunctionaris brengen tevens een ontlasting voor de inrichtingspsychologen met zich mee, waardoor zij meer tijd voor behandeling van gedetineerden krijgen. Daarnaast heeft de pilot tot (nieuwe) samenwerking met (externe) ketenpartners geleid. Dit draagt bij aan een betere aansluiting tussen de zorgsystemen binnen en buiten de PI.

Uit de pilot kunnen lessen worden getrokken die vooral betrekking hebben op de invulling van de functie doorzorgfunctionaris en de wijze waarop de taakafbakening en afstemming met casemanagers (verder) verbeterd kunnen worden. Zo strekt voor de invulling van de functie ervaring binnen het gevangeniswezen tot aanbeveling en is het van belang een goed inwerkprogramma te realiseren met veel aandacht voor de samenwerking met de casemanagers. Daarnaast is het wenselijk dat meer aandacht besteed gaat worden aan het doorzetten van bestaande zorg.

Tot slot zijn er ook een aantal lessen ten aanzien van de Excel registraties te trekken die voor een latere effectevaluatie van belang zijn. Het gaat dan met name om uniformiteit in wat er wordt vastgelegd en de wijze waarop dit gebeurt. Tevens is nodig dat ook wordt vastgelegd of de afgesproken zorg ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd.