



THERAPIE VAN WATER EN BROOD

Behandeling verslaafde veelplegers komt niet van de grond

Verslaafde draaideurcriminelen mogen na een klein vergrijp twee jaar worden vastgezet. In die periode zou de zorg op de voorgrond moeten staan. Dat blijkt zelden het geval.

ROBERT CROMMENTUYN

‘**E**r is geen geld voor projecten binnen het huis van bewaring en veroordeelde staat nog steeds niet op een wachtlijst van een forensisch psychiatrische kliniek. Veroordeelde ligt de hele dag op zijn bed. Ze beloven volgens veroordeelde van alles, maar er gebeurt niets.’

Het rechtbankverslag van de 38-jarige Amsterdammer V. laat aan duidelijkheid niets te wensen over. In november 2005 is hem voor de duur van twee jaar de inrichting voor stelselmatige daders-maatregel (ISD-maatregel) opgelegd. Die maatregel houdt in dat de zwaar verslaafde V. voor de behandeling van zijn verslaving en van andere psychische klachten in een forensisch psychiatrische kliniek moet worden opgenomen. Bij de tussentijdse toetsing van de ISD-maatregel blijkt dat daar na ruim een halfjaar nog geen sprake van is. Om financiële redenen neemt de kliniek hem niet op. V. zit gewoon gevangen en verder niets. De Amsterdamse rechtbank ziet zich genoodzaakt de ISD-maatregel te beëindigen en stelt V. op vrije voeten.

DRAAIDEURCRIMINELEN

Het geval van de V. staat niet op zichzelf. In het afgelopen halfjaar kwamen Nederlandse rechters in zeker vier van dergelijke zaken tot vergelijkbare uitspraken (zie *kader op blz. 1372*). Steeds blijken er problemen met de uitvoering van de eind 2004 ingevoerde ISD-maatregel. Die maatregel maakt het mogelijk om chronische veelplegers twee jaar achter tralies te

zetten. Voorwaarde is dat de verdachte in vijf jaar tijd ten minste drie keer is veroordeeld tot een celstraf. Het stelen van een pak koffie is vervolgens al voldoende voor een ISD-maatregel.

Verslaafden die veel kleine criminaliteit plegen, vormen een groot deel van de ISD-populatie. Enkele duizenden draaideurcriminelen komen voor de ISD in aanmerking. De politie Amsterdam-Amstelland telt in de eigen regio bijvoorbeeld 5800 veelplegers. Onder hen zijn zeker 800 potentiële ISD'ers. Volgens de Amsterdamse politie zijn bijna alle potentiële ISD'ers verslaafd.

Tot nog toe zien veelplegers om de haverklap voor korte tijd de gevangenis van binnen zonder dat dat enige invloed

sisch psychiaters Erik Mol en Hein de Haan. Mol is hoofd van de forensisch psychiatrische dienst (FPD) in Amsterdam. De Haan is hoofd van de FPD in Almelo en daarnaast als eerste geneeskundige en verslavingspsychiater werkzaam voor verslavingsinstelling de Tactus. Zij zijn twee van de ongeveer tachtig psychiaters die vanuit de FPD's verantwoordelijk zijn voor de geestelijke gezondheidszorg in de Nederlandse gevangenissen. Ze werken daarbij samen met psychologen in de inrichtingen en met de regionale GGZ-instellingen.

‘Eigenlijk gaat het op drie punten mis’, aldus Mol. ‘Om te beginnen vindt er bij aanvang van het traject geen of onvoldoende diagnostiek plaats. Vervolgens is

V. zit gewoon gevangen en verder niets

heeft op hun gedrag. De ISD-maatregel moet die onproductieve cyclus doorbreken. Daarnaast is het de bedoeling om gedetineerden tijdens de maatregel te motiveren voor een behandeling van verslavings- en andere psychische problematiek. Als dat goed gaat, kan de detentie voorwaardelijk worden beëindigd en kan de behandeling (poli)klinisch worden voortgezet.

CRIMINOGENE FACTOREN

Dat de ISD-maatregel op belangrijke punten tekortschiet, beamen ook de foren-

de zorg in detentie ontoereikend in verhouding tot de ernst van de problemen. Tot slot is er na de detentie geen goede aansluiting met de zorginstellingen.’

De ISD-maatregel is een vervolg van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Mol en De Haan wijzen erop dat het onder de SOV-maatregel verplicht was om voorafgaand aan de rechtszitting een psychiatrisch of een psychologisch rapport op te maken over de persoon in kwestie. ‘Dat is niet meer zo’, zegt De Haan. ‘Nu wordt het behandelplan ingezet op basis van een RISC-rapportage. (RISC:

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Justitie wil veelplegers vooral van de straat houden. Voor noodzakelijke behandeltrajecten bestaat minder aandacht.

Recidive Inschattings Schalen, red.) Dat instrument moet een beeld geven van de criminogene factoren, de mate van beïnvloedbaarheid en de kans op recidive. De RISC wordt uitgevoerd door reclasseringsmedewerkers met beperkte kennis van psychische ziektebeelden. Er kunnen daardoor diagnoses worden gemist die tijdens de detentie voor ernstige problemen zorgen.

In Amsterdam zijn de 200 ISD-plaatsen in twee penitentiaire inrichtingen bijna volledig bezet. Mol heeft zich daardoor in de afgelopen tijd een goed beeld kunnen vormen van de ISD-populatie. 'Naar schatting 40 procent van de gedetineerden heeft behalve een verslaving nog andere, meestal ernstige, psychische comorbiditeit. Deze patiënten krijgen in de gevangenis de reguliere zorg. Dat wil zeggen: stabiliseren, voorzien van medicatie en eventueel motiveren voor een behandeling in een GGZ-instelling.'

Volgens de forensisch psychiaters is dat voor deze groep delinquenten onvoldoende. 'Van elke ISD-kandidaat zou een psychiatrisch rapport moeten worden opgemaakt. Dan kun je bepalen wat er precies aan de hand is en welk traject het meest geëigend is. Dat hoeft niet detentie te zijn. Soms kan het beter zijn dat een patiënt via de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) in een instelling wordt geplaatst. Maar in Amsterdam wil het Openbaar Ministerie (OM) niet dat de FPD bij alle ISD-gevallen rapporteert. Zo'n rapportage vertraagt de rechtsgang, terwijl het OM juist productiviteit wil draaien.' In Almelo heeft de

FPD met het OM wel sluitende afspraken over een rapportage gemaakt.

SCHIZOFRENE VEELPLEGER

Intensieve psychiatrische zorg is in een gevangenis moeilijk te realiseren. Het gevangenispersoneel doet zijn best, maar is onvoldoende geschoold in het omgaan met patiënten met zeer ernstige psychische problematiek. Dat lijkt ook niet de prioriteit van de gevangenisdirecteuren te zijn. 'Justitie wil veelplegers vooral van de straat houden. Voor noodzakelijke behandeltrajecten bestaat minder

om goede contacten te hebben. Door het onderhouden van een goed netwerk kunnen wij vaak nog veel doen. Maar omdat de financiële afwikkeling van GGZ-zorg slecht is geregeld, wordt het instellingen gemakkelijk gemaakt om gedetineerden te weigeren.'

Mol legt uit dat kortdurende en acute psychiatrische zorg voor gedetineerden in de regel door Justitie wordt betaald. Geld voor langdurige opnames in forensische of andere klinieken komt uit de AWBZ-pot. Voor de ontvangende instelling is het echter niet altijd duidelijk

'GGZ-instellingen zijn vaak niet blij met een verslaafde schizofrene veelpleger'

aandacht. En er is ook niet voorzien in financiële onderbouwing van extra zorg zoals deze bij de ISD nodig is', aldus Mol.

Niet alleen is de zorg in de gevangenis ontoereikend, ook de aansluiting na detentie laat volgens Mol en De Haan te wensen over. 'Voorheen was de verslavingsreclassering in de gevangenis fors aanwezig. Maar daarop is de afgelopen jaren flink bezuinigd.' Bovendien verloopt de overgang van gevangenis naar GGZ-instelling niet zonder problemen. 'GGZ-instellingen zijn vaak niet blij met een verslaafde schizofrene veelpleger', weet De Haan. 'Die weerstand vind je overal onder artsen. Ook in GGZ-instellingen, zij het in mindere mate. Voor de FPD's is het daarom zaak

wie de geldschietter is. Complicerende factor is dat veel ISD'ers onverzekerd zijn. Via de Sociale Dienst is daar meestal wel een mouw aan te passen, maar dat is een langdurig en moeizaam traject. Na een reeks slechte ervaringen - lees: onbetaalde rekeningen - willen GGZ-instellingen tegenwoordig boter bij de vis. Soms - zoals in het geval van de Amsterdammer V. - leidt onduidelijkheid over de financiering tot een opnameweigering.

In een reactie op de uitspraak in de zaak-V. liet het ministerie van Justitie weten dat het vanaf volgend jaar beter zal gaan. Dan wordt het budget voor forensische zorg overgeheveld van de AWBZ naar het ministerie van Justitie. Het ministerie gaat de benodigde GGZ- >>



<< zorg dan zelf inkopen. Tegen deze hervorming bestaat veel weerstand. Volgens GGZ Nederland wordt zo de aansturing van de forensische psychiatrie volledig buiten het zorgkader geplaatst. De brancheorganisatie is bang dat de kwaliteit van zorg daaronder zal lijden. Bovendien komt de continuïteit van de financiering in gevaar omdat de beschikbare hoeveelheid geld afhankelijk is van begrotingsbesprekingen. Mol en De Haan sluiten zich daarbij aan. 'De kern van de zaak is dat verslaafde veelplegers met psychische comorbiditeit onderbehandeld worden. Dat is jarenlang genegeerd. En er is ook nooit voldoende geld voor uitgetrokken. Justitie krijgt met de overheveling van het budget niet de beschikking over financiën die er nooit waren.'

RECHTE PAD

Mol is bang dat Justitie en het gevangeniswezen er snel achter komen dat ambitieuze plannen voor psychiatrische zorg tijdens de detentie onhaalbaar zijn door het krappe budget. Hij vreest dat juist de verslaafde veelplegers met chronische comorbiditeit daarvan het slachtoffer zullen worden. 'Als er moet worden bezuinigd, vallen de niet- of minder gemotiveerden al snel buiten de boot. Men vindt het niet de moeite waard om in hen te investeren, terwijl zij bij uitstek de doelgroep zijn van de veelplegeraanpak.'

Volgens De Haan heeft het justitiële apparaat zich verkeken op de verslaafden met zeer ernstige comorbiditeit. 'In justitiële kringen overheerst nog de gedachte dat afkicken en kiezen voor het rechte pad een kwestie van willen is. Dat is niet zo, want bij verslaafden zijn ook de wilscentra in de hersenen aangetast. Het is bovendien een misvatting dat er zonder interne motivatie geen behandeling mogelijk is. Verschillende onderzoeken tonen aan dat een externe motivatie ook tot resultaat kan leiden. Als je ze maar lang genoeg aan je bindt.'

Volgens beide forensisch psychiaters verandert er pas wat als Justitie én VWS onderkennen dat er hele intensieve zorg nodig is om de recidivecijfers te verminderen en dat daarvoor investeringen nodig zijn. 'Het ministerie van Justitie zou zich veel beter moeten verdiepen in de zorgaspecten van gedetineerden en over het onderwerp moeten overleggen met mensen uit de praktijk en met het ministerie van Volksgezondheid. De ISD-maatregel is op zich niet slecht. Het is voor het beginnen van een behande-

DRAAIEN IN EEN KRINGETJE

In het afgelopen halfjaar haalde de rechter ten minste vier keer een streep door een ISD-maatregel.

Twee keer kwam de Amsterdamse rechter tot die beslissing omdat een GGZ-instelling de zorg voor een ISD'er weigerde over te nemen van het huis van bewaring. Dit wegens onduidelijkheid over de financiering. In februari weigerde het gerechtshof in Leeuwarden de ISD-maatregel op te leggen omdat er geen behandelplan voorhanden was. De betrokken verslaafde veelpleger zat toen al negen maanden in voorarrest. In Utrecht beëindigde de rechter in mei een ISD-maatregel omdat er geen inhoudelijke uitvoering aan was gegeven.

In die laatste casus ging het om een affectief verwaarloosde, zwaksociale vrouw met een ernstige persoonlijkheidsstoornis met antisociale en borderline-trekken, een lacunaire gewetensfunctie en langdurige en ernstige afhankelijkheid van harddrugs, methadon, alcohol en tranquillizers. Deze gegevens bleken uit een psychiatrisch rapport dat in 2004 was opgesteld door de forensisch psychiatrische dienst.

De vrouw werd in november 2005 in de penitentiaire inrichting in Zwolle geplaatst met de bedoeling haar in het kader van de ISD-maatregel op te nemen in de Dubbele Diagnose Kliniek in Den Dolder. Tot een intake kwam het echter niet omdat de trajectbegeleider van de PI Zwolle - zonder een psychiater of psycholoog te raadplegen - vond dat er sprake was van vluchtgevaar.

De aan de Zwolse gevangenis verbonden reclasseringswerker wilde vervolgens de vrouw voor een diagnosestelling laten onderzoeken door een psycholoog. Een opname in de forensisch psychiatrische kliniek in Assen ging ondertussen niet door vanwege het medicijngebruik van de veelpleegster. Volgens de geraadpleegde psycholoog zou een verslavingsarts de relatie tussen het medicijngebruik en het gedrag van de vrouw moeten onderzoeken. In de tussentijd kreeg deze patiënte cursussen om haar dag-nachtritme te verbeteren. Dezelfde cursussen die ze eerder volgde in de gevangenis van Nieuwersluis.

In zijn uitspraak liet de Utrechtse rechter van deze gang van zaken geen spaan heel. De gevangenis in Zwolle besteedde geen of onvoldoende aandacht aan het reeds aanwezige psychiatrische rapport, de trajectbegeleiding werd uitgevoerd door personen zonder specifieke deskundigheid op psychiatrisch of psychologisch gebied, met het advies van de psycholoog om een verslavingsarts te raadplegen werd in een kringetje rondgedraaid en de vrouw kreeg interventies aangeboden die ze ook al in eerdere gevangenis en de vrouw kreeg interventies aangeboden die ze ook al in eerdere gevangenis volgde. Volgens de rechter handelde de PI Zwolle onvoldoende voortvarend, reden om de ISD-maatregel per direct te beëindigen. << RC

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

ling juist prettig dat deze patiëntcategorie vastzit. Maar dan moet er wel een deugdelijk zorgtraject zijn.'

De psychiaters steken ook de hand in eigen boezem. 'Wijzelf, de psychiaters en de verslavingszorg, zullen ons ook meer over deze patiëntengroep moeten ontfemen. Je moet als behandelaar tevreden zijn met kleine stapjes vooruit. Hoeveel

veelplegers op het rechte pad raken, is niet te zeggen. Daar is te weinig onderzoek naar gedaan. Feit is dat een groot deel van de ISD-populatie nooit een volledig zelfstandig leven zal kunnen leiden. Dat moet ook niet het doel zijn. Ook niet voor de verslaafde zelf. Wat dat betreft zijn de verwachtingen te hoog gespannen.' ■