

Gespreksnotitie rondetafelgesprek Vaste Commissie voor Justitie en Veiligheid, Tweede Kamer, d.d. 7-12-2017 n.a.v. RSJ-rapport 'Van detineren naar re-integreren', 2017

R.J. Verkes, hoogleraar forensische psychiatrie, Radboud Universiteit / Pompestichting, Nijmegen

28-11-2017

Het betreft een gedegen rapport, met belangrijke aanbevelingen. De relevantie van de juiste geestelijke gezondheidszorg als basisvoorwaarde voor een goede re-integratie wordt terecht onderstreept.

Het tijdig onderkennen en behandelen van psychiatrische stoornissen, inclusief stoornissen in het gebruik van middelen en verstandelijke beperkingen, is uitermate belangrijk. Psychiatrische stoornissen komen veel voor onder gedetineerden. Recent, nog niet gepubliceerd, onderzoek toonde aan dat van degenen die in Nederland in detentie komen 29% een psychiatrische stoornis heeft, terwijl een stoornis in het gebruik van middelen aanwezig is bij maar liefst 45% van deze groep¹. Dit is veel meer dan in de algemene bevolking. Het onderzoek toonde tevens aan dat juist bij personen met een psychiatrische stoornis en/of verslaving de detentie op zichzelf een relatief gunstig effect heeft voor het subjectief welbevinden, in tegenstelling tot gedetineerden zonder psychiatrische stoornis en/of verslaving. Het lijkt erop dat voor de groep met deze stoornissen detentie een vorm van opvang is. Een deel van deze gedetineerden zal eerst in de PI open staan voor zorg die ze tevoren ook al nodig hadden, maar niet kregen of niet toelieten. Voor een aanzienlijk deel van degenen met een psychotische stoornis (24% van degenen met een psychiatrische stoornis) bijvoorbeeld, geldt dat ze voor het eerst in detentie anti-psychotische medicatie krijgen. De hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen onder gedetineerden geldt overigens wereldwijd².

Screening op psychiatrische stoornissen

Onderkenning en behandeling van psychiatrische stoornissen is van groot belang voor een goede re-integratie, zeker omdat de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis een belemmerende factor is voor de andere basisvoorwaarden: het vinden van onderdak en het verwerven van inkomen. Een juiste behandeling en begeleiding van (ex-)gedetineerden met een psychiatrische stoornis verlaagt daarmee direct en indirect het risico op een recidive delict.

Het RSJ-rapport merkt op dat een omvangrijk deel van gedetineerden niet gescreend blijkt te worden, vooral bij korte detenties (blz 16). Het is een gemiste kans als de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en/of een stoornis in het gebruik van middelen al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking niet tijdig wordt onderkend. Aanbeveling 2 uit het rapport is dan ook cruciaal: screening van alle gedetineerden bij binnenkomst in de PI. Screening op de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en stoornis in middelen gebruik dient hiervan een onderdeel te zijn. Alleen persoonsgerichte, geïndividualiseerde re-integratieplannen zullen doelmatig zijn. Bijzondere aandacht verdienen zorgmijders. Als aanvulling op het rapport wil ik noemen dat ook de mogelijkheid van het voorgeleidings- en traject-consult van het NIFP, en een uitgebreider psychiatrisch onderzoek

¹ Bloem O., Bulten E., Verkes R.J., Nijman H. Changes in subjective wellbeing during imprisonment, submitted for publication, 2017; 29% psychiatrische stoornissen is exclusief persoonlijkheidsstoornissen.

² Fazel S., Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. Lancet. 2002 Feb 16;359(9306):545-50.

in het kader van een pro Justitia rapportage zo veel mogelijk benut dienen te worden voor het in een vroeg stadium richting te geven aan het verdere zorgtraject.

Overdracht van gegevens voor verdere zorg

Het rapport merkt op: "... dat met name de continuering van zorg na afloop van de justitiële titel een probleem is. Als het al lukt de zorg voort te zetten, dan vaak niet direct aansluitend aan de detentie periode" (blz 24). Dit is zorgwekkend. Het rapport stelt ook, dat onder andere informatie over het 'zorgverleden' van de (ex-)gedetineerde nodig is om tot een goede nazorg te kunnen komen (blz 18). Het rapport signaleert dat een adequate gegevensuitwissling vaak wordt belemmerd door problemen rondom de privacy. Bij de uitwisseling van gegevens omtrent psychiatrische diagnose en behandeling speelt ook nog het beroepsgeheim van behandelaren. In het verlengde van de adviezen van de Taskforce 'Gegevensverwerking Detentie en Terugkeer'³, wil ik hier het zeer grote belang benadrukken van een werkbare regelgeving omtrent de overdracht van medisch/psychiatrische gegevens. In de paragraaf 'Zorg' van het rapport (blz 24) wordt gesteld dat de Medische Dienst van de PI lang niet altijd de medisch/psychiatrische problematiek van de gedetineerde met de casemanagers deelt, en ook niet meldt welke contacten men daarover heeft met externen. Hoewel de gegevensoverdracht met de juiste waarborgen omkleed dient te zijn, moet deze ook voldoende praktisch en gegarandeerd kunnen gebeuren.

Afstemming met Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet verplichte GGZ(WvGG)

Een groot aantal van de in het rapport gesignaleerde knelpunten gelden ook bij de overgang van forensisch psychiatrische zorg (buiten de PIs) naar de reguliere GGZ, waaronder voldoende kennis en expertise bij zorgverleners in de GGZ. Naar aanleiding van de invoering van de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet verplichte GGZ(WvGG) zegt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in haar rapport 'Stoornis en Delict', te verwachten dat de nieuwe wetten tot gevolg zullen hebben dat de GGZ meer delictplegers zal gaan behandelen, die in plaats van detentie verplichte GGZ opgelegd zullen krijgen⁴. Het betekent ook, zo stelt de Raad, dat zorgverleners in de reguliere GGZ beter dan nu in staat (en bereid) zullen moeten zijn om de zorg voor deze moeilijke groepen op zich te nemen. "Zij zullen zich moeten bekwamen in risicotaxatie, effectieve interventies voor veelplegers met ernstige psychische stoornissen, omgang met ernstige agressie en met verslaafden en verstandelijk [beperkten] met multiproblematiek"⁴. Een werkgroep die zich heeft gebogen over harmonisering van indicatiestellingsmethodieken om te voorkomen dat patiënten knel komen te zitten tussen het stelsel van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de forensische zorg, stelt voor om pilots te gaan doen met regionale indicatiecommissies⁵. Het idee van pilots met indicatiecommissies, zou ook een goed model kunnen zijn om te onderzoeken hoe de overgang van de PI naar juiste zorg in de GGZ het beste kan worden verbeterd.

³ Versterking juridische grondslag voor "Gegevensverwerking Detentie en Terugkeer" geboden. Taskforce Gegevensverwerking Detentie en Terugkeer, 2016

⁴ 'Stoornis en Delict; Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten' Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2012

⁵ Rake vlakken; Harmoniseren van indicatiestellingen Zvw, Wmo,Wlz en forensische zorg. Rapport van werkgroep en projectgroep 'Harmonisering indicatiestellingsmethodieken', 2016