

Ten geleide

Peer van der Helm

Vier rode draden van het leef- of behandelklimaat in de klinische forensische zorg (zorg op grond van een justitiële- of civielrechtelijke titel) staan in dit boek op de voorgrond: (1) contact (responsiviteit van medewerkers), (2) leren en zingeving voor patiënten; (3) structuur; (4) veiligheid voor patiënten, medewerkers en de samenleving. En dit alles met minder repressie.

In Nederland worden cliënten en patiënten in de (gesloten) klinische forensische zorg, die vaak een bedreiging voor zichzelf en anderen vormen of ernstige delicten hebben gepleegd, behandeld in leefgroepen. Daar worden ze begeleid door mbo- en hbo-opgeleide sociotherapeuten (groepswerkers, sociotherapeuten en verpleegkundigen). Zij hebben de moeilijke taak om dagelijks een balans te vinden tussen flexibiliteit, nodig voor behandeling en herstel enerzijds en structuur of controle anderzijds, nodig om chaos en agressie op de groep te voorkomen. En daarbij mag te veel structuur niet onttaarden in repressie (te veel regels, oneerlijk gedrag van medewerkers, te veel en te snel gebruik maken van dwangmaatregelen).

Met een goede opleiding, vakkennis en ervaring zijn medewerkers in staat ernstig ontregelde mensen weer te stabiliseren, contact te leggen en voor structuur en veiligheid te zorgen. Medewerkers en cliënten/patiënten vormen samen een sociaal pedagogisch leefklimaat op de groep of de afdeling, en dat is een belangrijke voorwaarde voor herstel. Bij herstel hoort ook leren en kunnen 'oefenen', met name met sociale probleemsituaties die in het verleden vaak tot agressie en delicten hebben geleid. Ook resocialisatie buiten de poorten van een kliniek hoort bij dit hersteltraject. Onttrekkingen (jargon voor ontvluchten) horen misschien ook bij behandeling, maar de maatschappij reageert daar vaak panisch op, terwijl er bij onttrekkingen bijna nooit nieuwe delicten worden gepleegd. Leren gaat alleen als leren mag (meestal met vallen en opstaan). Daarvoor is flexibiliteit en geen repressie nodig. De roep om langer op te sluiten (wat niet hetzelfde is als behandelen) en verlopen te beperken, loopt door deze discussie heen: langer opsluiten kan patiënten demotiveren omdat het perspectief op deelname aan de samenleving wordt ontnomen. Dit kan vervolgens weer een gevaar voor de samenleving opleveren.

In dit boek beschrijven we de moeilijke taak ('misschien wel het moeilijkste werk ter wereld') van sociotherapeuten op de leefgroep om een herstellend sociaal pedagogisch klimaat neer te zetten en geven we zicht in recente wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van groepswork.

Het boek is bedoeld voor het hbo-onderwijs (minor Werken in gedwongen kader) en voor vakmensen zelf, ter ondersteuning van hun werk.

Deel I

Jaap van Vliet beschrijft in hoofdstuk 1 de forensische zorg in het algemeen als inleiding voor dit boek. Donnalee Heij en Amber Trapman in hoofdstuk 2 en Peer van der Helm in hoofdstuk 3 schetsen ervaringen uit de praktijk van patiënten en werkers om een beeld te krijgen van de dagelijkse praktijk. Martine Gerritsen geeft in hoofdstuk 4 een beeld van het werken als sociotherapeut en de problemen die je dagelijks op de werkvloer tegenkomt in het leefklimaat. Contact loopt als een (eerste) rode draad door dit boek: Hoe ga je om met conflicten (zie ook hoofdstuk 21). Hoe behoud je contact? Naast sociotherapeuten en psychiaters zijn er ook activiteitenbegeleiders werkzaam die op een andere manier therapie geven: zingeving door te doen. Michiel Schippers schetst in hoofdstuk 5 zijn werk als fietsenmaker bij Inforsa: het fietsenmaken verschaft hem de mogelijkheid om patiënten op een individuele wijze te behandelen, rekening houdend met de risico's, behoeften en responsiviteit van de patiënt. Dit worden ook wel de RNR-beginselen (Risk-Need-Responsivity, zie hoofdstuk 20) van succesvolle therapie in de forensische sector genoemd. Dit is de tweede rode draad van het leefklimaat: leren en zingeving.

Deel II

We vangen aan met de juridische fundering van de forensisch psychiatrische behandeling door Michiel van der Wolf (tbs, hoofdstuk 6) en Susanne Höfte (Bopz, hoofdstuk 7). Het is belangrijk dat beroepsbeoefenaren op de hoogte zijn van de straf- en civielrechtelijke achtergronden omdat behandelingen fors ingrijpen in de autonomie van de patiënt. Dus is duidelijk dat gedwongen behandeling een uiterste redmiddel is en niet lichtvaardig moet worden ingezet. Daarnaast zijn de kosten van gedwongen behandeling hoog en het verlies van autonomie heeft belangrijke nadelen voor de effectiviteit van de behandeling zelf, met name wanneer dwang overgaat in repressie. Peer van der Helm en Jolien Drenth (hoofdstuk 8) gaan in op recente onderzoeken naar de effectiviteit van behandelingen en de voorwaarden waaronder een gedwongen

behandeling toch doelmatig en doeltreffend kan zijn: die van een positief leefklimaat. In hun bijdrage komen voor het eerst alle rode draden uit het boek bij elkaar: contact (responsiviteit), groei en zingeving, structuur en veiligheid met zo min mogelijk dwang en repressie. Vaak ontstaat repressie doordat patiënten behoeften hebben die soms moeilijk met behandeling verenigbaar zijn. Hoe daarop te reageren? Peer van der Helm en Joop van Velzen bespreken in hoofdstuk 9 enkele behandelingsdilemma's (seks, drugs en internet). Aan de hand van concrete voorbeelden gaan zij in op het probleem om structuur te verenigen met flexibiliteit (individuele behoeften van patiënten) en de moeilijkheid om telkens weer in te schatten hoeveel vrijheid een patiënt aan kan (RNR-beginselen). Riscotaxatie (zie ook hoofdstuk 30 en 31) dient niet alleen om de samenleving tegen de patiënt te beschermen (recidiverisico) maar ook om in te schatten hoeveel vrijheid de patiënt aan kan. Ilse van Esch compliceert het plaatje nog verder: zij beschrijft de behandelingsdilemma's van patiënten met een licht verstandelijke beperking die vaak erg agressief kunnen zijn wanneer hun behoeften worden gefrustreerd. Hoe nu verder? Minco Ruiten (hoofdstuk 11, praktische tips) en Mirjam van Leeuwen en Nienke Ros (hoofdstuk 12, wetenschappelijk onderzoek) laten overtuigend zien dat de eerste rode draad van dit boek, contact, de sleutel is voor forensische behandeling als het gaat om effectiviteit en het terugdringen van agressie op de afdeling. Anita Nanninga bespreekt in hoofdstuk 13 hoe methodisch contactname bevorderd kan worden.

Contact als eerste rode draad in het leefklimaat kan echter niet zonder groei en perspectief. Petra Schaftenaar biedt daarvoor in hoofdstuk 14 praktische tips: een leefklimaat is in wezen een 'leerklimaat'. Frans Derks en Uta Kröger laten in hoofdstuk 15 zien op welke wijze dit concreet wordt vormgegeven in de Van der Hoeven Kliniek. In een forensisch psychiatrische instelling gaan zaken nooit zoals ze zouden moeten gaan als gevolg van negatieve effecten van dwang. Het is daarom van groot belang dat patiënten een stem hebben in hun behandeling: dit draagt wezenlijk bij aan een open leefklimaat: klachten zijn een vorm van contact als het op een andere manier niet meer lijkt te gaan. Daarom behandelt Frank Hovens in hoofdstuk 16 de organisatie van klachten binnen de instellingen: klachten zijn een wezenlijk onderdeel van het leerklimaat. Naast klachten zijn er ook verhalen: Nienke Verstegen ziet in hoofdstuk 17 dat binnen de forensische behandeling vele culturen samenkomen en dat verhalen daarin een belangrijke rol vervullen voor de totstandkoming van contact. In hoofdstuk 18 bespreken Uta Kröger en Rob Geraerts naar aanleiding van *what works*-beginselen de behandeling van de meest moeilijke doelgroep: forensisch patiënten met een hoge mate van psychopathie. Is de 'onbehandelbare stoornis' werkelijk onbehandelbaar binnen het leefklimaat? Wat is nodig voor een succesvolle behandeling? Ivo van Outheusden en Petra Schaftenaar (hoofdstuk 19) geven vervolgens in hun visie op

behandelbaarheid een samenvatting van de belangrijkste hoofdstukken van dit boek. Peter Braun (hoofdstuk 20) eindigt met dit deel met *longstay* voor de tbs: niet meer leren, nooit meer vrij?

Deel III

We behandelen in dit deel het thema onderlinge communicatie: wat zijn de randvoorwaarden voor medewerkers? Net als de rode draad in deel I en deel II, waarbij communicatie tussen medewerkers en patiënten belangrijk blijkt, is communicatie tussen medewerkers onderling als parallel proces eveneens een belangrijk aspect.

In hoofdstuk 21 gaan weer terug naar de basis. Peer van der Helm en Geert-Jan Stams beschrijven waarom conflict en contactafname ingebakken zit in gedwongen behandeling en op welke wijze medewerkers en patiënten samen met conflicten kunnen omgaan en in contact blijven. Zij gaan in op de gevolgen van disfunctionele manieren van conflicthantering voor het leefklimaat. Anke van Stein schetst in hoofdstuk 22 de basis die vaak wordt verwaarloosd: communicatie is niet alleen van belang naar patiënten, maar ook naar collega's en naar de buitenwereld. Rapportage is in de behandeling essentieel voor een goede samenwerking tussen medewerkers in een team. Peer van der Helm en Nico van Tol bespreken in hoofdstuk 23 belangrijke aspecten van teamsamenwerking in de forensisch psychiatrische zorg. Josee Bos en Petra Schaftenaar geven in hoofdstuk 24 een aantal tips voor de praktijk. Beide hoofdstukken gaan (weer) over onderlinge communicatie.

In hoofdstuk 25 geven Yolande Voskes, Elleke Landeweer en Guy Widdershoven tips voor een andere manier van elkaar 'scherp' houden: het moreel beraad in de forensisch psychiatrische zorg.

Deel IV

Een aantal belangrijke zaken rond de organisatie van de forensische psychiatrische zorg komen hier aan bod. Anneke Menger en Jaap van Vliet geven in hoofdstuk 26 een uiteenzetting over professionaliteit van onder meer sociotherapeuten in de forensisch psychiatrische zorg. Vervolgens beschrijven Ko Hummelen en Maud Overduin (hoofdstuk 27) de belangrijkste valkuil in het leefklimaat: interne gerichtheid, waarbij angst voor patiënten een belangrijke rol kan spelen in het professioneel handelen. Deze angst voor patiënten leidt tot contactafname. Joop van Velzen bespreekt in hoofdstuk 28 het belang van leiding geven in de forensische zorg om contactafname te voorkomen. Alleen als medewerkers zich ondersteund voelen, kunnen zij ook een

balans bewaren tussen flexibiliteit en controle. Onderdeel van de behandeling kan tevens een delictscenarioanalyse of contact met het slachtoffer zijn. Arie Raaijmakers en Miriam Wieland beschrijven in hoofdstuk 29 de mogelijke plaats van het slachtoffer in de forensisch psychiatrische zorg. Doel van de behandeling is uiteindelijk terugkeer naar de samenleving met meer of minder begeleiding. Dat kan alleen als de patiënt en de samenleving voldoende worden beschermd. Daarom wijden we in dit boek drie hoofdstukken aan risicotaxatie; er is namelijk nooit een garantie voor ‘honderd procent bescherming’, maar de recidivecijfers zijn aanzienlijk beter dan wanneer er geen behandeling plaatsvindt (zie slotbeschouwing). Om deze afweging mogelijk te maken, bieden Vivienne de Vogel en Michiel de Vries Robbé in hoofdstuk 30 een overzicht van hedendaagse risicotaxatie-instrumenten en beschrijven Eddy Brand, Paul ter Horst en Marinus Spreen in hoofdstuk 31 een veel gebruikt instrument in de praktijk: de HKT 30. Michiel de Vries Robbé en Vivienne de Vogel lichten vervolgens toe, geheel in de lijn van dit boek, hoe risicotaxatie ook beschermende factoren mee kan nemen: de enkele jaren geleden ontwikkelde SAPROF (hoofdstuk 32). Wanneer een tbs-patiënt uiteindelijk niet meer geheel onder de verantwoordelijkheid van de kliniek valt, beschrijft Ada Andreas in hoofdstuk 33 de ontwikkelingen van het forensisch psychiatrisch toezicht (FPT) dat gezamenlijk door FPT’s, reclasseringsinstellingen en het ministerie van Justitie werd ontwikkeld. Peer van der Helm geeft in zijn slotwoord aan dat de forensisch psychiatrische zorg een unieke verworvenheid is in onze samenleving, die we moeten koesteren in het belang van de patiënt en de samenleving.