

Een commentaar op: 'Naar een gevangenisstraf met behandeling'

Jochem Jansen¹

Het breder inzetten van behandelingen bij gedetineerden zou bevorderlijk zijn voor zowel de gedetineerde, het gevangenispersoneel als de samenleving in zijn algemeenheid. Daartoe is in de eerste plaats noodzakelijk dat de behandelopties voor gedetineerden worden uitgebreid. Op dit moment sluiten de mogelijkheden slecht aan op de doelgroep.

In een recente bijdrage aan dit blad (mei 2018), vragen Jongeneel en Claessen² aandacht voor de beperkte mogelijkheden tot het behandelen van gedetineerden in Nederland. Zij beargumenteren daarbij dat zowel de gedetineerden als de samenleving gebaat zouden zijn bij een door de rechter op te leggen 'tussenoptie', die tussen gedwongen (tbs) behandeling en een reguliere gevangenisstraf zonder behandeling in ligt. Daarbij vragen de auteurs aan de lezers om mee te denken, en te reageren. Deze reactie is erop gericht om op basis van onze recente WODC-rapportage: (1) verdere onderbouwing te bieden voor het belang van behandeling binnen de gevangenis, (2) te signaleren dat het huidige behandelaanbod mogelijk niet goed aansluit op de kenmerken van de gedetineerdenpopulatie, die (3) niet overzichtelijk in kaart worden gebracht, en (4) toe te voegen dat behandeling van gedetineerden niet alleen voor zichzelf en de samenleving van belang is, maar ook bevorderlijk kan werken voor de veiligheid van het gevangenispersoneel.³

Onder gevangenispersoneel leeft de indruk dat men te maken heeft met een gedetineerdenpopulatie met (in toenemende mate) zware gedragsproblematiek.⁴ Ons recente rapport geeft een uitgebreide actualisatie van de psychosociale kenmerken van gedetineerden ten opzichte van 2003, en een overzicht van de neurobiologische kenmerken van de Nederlandse gedetineerdenpopulatie die nog niet eerder op deze manier in kaart zijn gebracht. Onze resultaten onderbouwen de genoemde indruk van het gevangenispersoneel op basis van de aanwezigheid van problematiek op verschillende vlakken. Zo kenmerkt de gedetineerdenpopulatie zich veelal door een zware delictgeschiedenis (49%) en een hoge mate van antisociaal gedrag (46,5%), en lijkt dit sterk toegenomen sinds 2003), al dan niet gepaard gaand met problemen op het

gebied van financieel management, huisvesting en coping-vaardigheden.⁵ Daarnaast vertoont 45% van de gedetineerden een indicatie voor het hebben van een lichtverstandelijke beperking,⁶ heeft de meerderheid problemen met aandacht- en concentratievermogen en vertonen zij minder goede cognitieve flexibiliteit (zij zijn in mindere mate in staat tot het aanleren van nieuwe regels). Eerder onderzoek laat van al deze (neurocognitieve) factoren zien dat zij gerelateerd zijn aan antisociaal of crimineel gedrag,⁷ en dat sommige daarvan tevens kunnen informeren over het behandelingsucces.⁸

Auteur

1. Mr. dr. J.M. Jansen is als universitair docent verbonden aan het Instituut voor Strafrecht & Criminologie van de Universiteit Leiden.

Noten

2. Mr. R.H.C. Jongeneel & mr. J.A.A.C. Claessen, 'Naar een gevangenisstraf met behandeling', *NJB* 2018/944, afl. 19.
3. R.R. Den Bak et al., *Inventarisatie van psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken bij mannelijke gedetineerden*, Den Haag: WODC 2018. Het volledige rapport is beschikbaar via de website van het WODC en is getiteld: *Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Nederland*.
4. Zie bijv. R. Minkes, voorzitter van de Centrale Ondernemingsraad DJI in zijn

'Appel Voor Veiligheid', brief van 30 maart 2017, COR DJI 17/161.

5. Den Bak et al., *Inventarisatie van psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken bij mannelijke gedetineerden*, Den Haag: WODC 2018.

6. Hierbij dient te worden opgemerkt dat een indicatie voor een lichtverstandelijke beperking niet gelijk staat aan een officiële diagnose, maar aangeeft dat aanvullend diagnostisch onderzoek gewenst is.

7. J.M. Ogilvie et al., 'Neuropsychological Measures of Executive Function and Antisocial Behavior: A Meta-Analysis', *Criminology* 49, nr. 4, 2011.

8. L.J.M. Cornet et al., 'Neurobiological Factors as Predictors of Cognitive-Behavioral Therapy Outcome in Individuals with Antisocial Behavior: A Review of the Literature', *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, nr. 11, 2014.

Bij de inkomstenafdeling van de detentiecentra wordt momenteel slechts beperkt gebruik gemaakt van een gestructureerde procedure om bovengenoemde kenmerken van gedetineerden systematisch in kaart te brengen.⁹ Deze procedure lijkt veelal gebaseerd op het oordeel van de casemanager en penitentiair inrichtingswerker, die (hoewel ervaren in de omgang met gedetineerden) niet altijd geschoold zijn in het herkennen van (neurocognitieve) problemen en daarbij weinig gebruik maken van beschikbare screeningsinstrumenten. Daarbij worden problemen met financiën, huisvesting en verslavingsgedrag wel in kaart gebracht, maar is er minder aandacht voor overige psychosociale kenmerken. Hierdoor is van veel gedetineerden niet bekend welke psy-

Veel bestaande behandel mogelijkheden sluiten maar matig aan op de gedetineerden-doelgroep, en het aantal opgelegde gedragsinterventies daalt al jaren

chosociale, psychische of neurobiologische risicokenmerken zij bezitten, met onderdiagnose van psychische of psychosociale problemen en niet-adequate bejegening van bijvoorbeeld lichtverstandelijk beperkte gedetineerden als gevolg.

Waar er voor de gedetineerden die gediagnosticeerd worden met psychische problemen verschillende behandel mogelijkheden zijn, wordt er – zoals reeds gesignaleerd – beperkt aandacht besteed aan het behandelen van de overige criminogene factoren in detentie, terwijl het verminderen van (dynamische, veranderbare) criminogene factoren van een specifieke gedetineerde recidive kan verminderen. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat veel bestaande behandel mogelijkheden maar matig aansluiten op de gedetineerden-doelgroep, en het aantal opgelegde gedragsinterventies al jaren daalt. De handleiding van het recidive inschattinginstrument (RISC 4.0) biedt een overzicht van behandelingen voor de forensische doelgroep, met daarbij een specificatie van wanneer deze kunnen worden ingezet. Opvallend hierbij is dat het hebben van een antisociale persoonlijkheidsstoornis voor *alle* genoemde behandelingen geldt als

exclusie criterium, terwijl 46,5% van de gedetineerden een hoge mate van antisociaal gedrag laat zien en dus niet in aanmerking komt voor deze behandelingen. Daarnaast is het merendeel van de interventies niet geschikt voor gedetineerden met een licht verstandelijk beperking, en zijn alternatieve interventies beperkt beschikbaar,¹⁰ wat het geschikte aanbod verder doet afnemen aangezien 45% van de gedetineerden een indicatie voor een licht verstandelijke beperking heeft. Tot slot laat onze studie eveneens zien dat er problemen zijn op neurocognitief vlak (genoemde problemen op het gebied van aandacht, concentratie en cognitieve flexibiliteit), waar momenteel zo goed als geen aandacht aan wordt besteed binnen de forensische (behandel)setting. Uit bovenstaande blijkt naar onze mening dat er tevens kritisch gekeken moet worden naar de geschiktheid van het behandel aanbod.

Daaraan kan worden toegevoegd dat het inzetten van behandelingen voor reguliere gedetineerden bevorderlijk kan zijn voor de gedetineerde zelf, de maatschappij in zijn algemeen, maar tevens een verschil kan maken voor het gevangenis personeel. Het afgelopen jaar is (het gevoel van) onveiligheid van het gevangenis personeel meermaals in het nieuws geweest,¹¹ leidend tot een brandbrief aan (toenmalig) informateur Schippers over dit onderwerp.¹² In deze brief worden de hoge (en toenemende) prevalentie van gedragsproblematiek, lichtverstandelijke beperkingen en psychiatrische problematiek in combinatie met doorgevoerde bezuinigingen genoemd als belangrijke verklaringen voor de (ervaren) onveilige situatie.

Op basis van bovenstaande toevoegingen in combinatie met het betoog van Jongeneel en Claessen, zou het breder inzetten van behandelingen bij gedetineerden bevorderlijk kunnen zijn voor (1) de gedetineerde, (2) het gevangenis personeel, en (3) de samenleving in zijn algemeenheid. We sluiten ons rapport (en dit commentaar) daarom af met drie aanbevelingen:

- 1) Train het detentiepersoneel in het omgaan met antisociale gedetineerden, of bereid de bestaande trainingen uit.
- 2) Vergroot de behandelopties voor gedetineerden door specifiek aan te sluiten bij genoemde problematiek.
- 3) Vergroot de informatievoorziening met betrekking tot psychosociale en neuropsychologische kenmerken van gedetineerden bij de inkomstenprocedure. •

⁹ Den Bak et al., *Inventarisatie van psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken bij mannelijke gedetineerden*, Den Haag: WODC 2018.

¹⁰ Het enige aanbod bij de reclassering is de CoVa+-training, die specifiek gericht is op het verbeteren van cognitieve vaardigheden bij mensen met een licht verstandelijke beperking.

¹¹ Zie bijv.: V. Sondermeijer, 'Flink Meer Geweld Tegen Personeel Gevangenis', *NRC Handelsblad* 15 juli 2017.

¹² R. Minkes, 'Appel Voor Veiligheid', zie noot 4.