

*Informatiefolder forensische
verslavingskliniek voor verwijzer en publiek*

Criminaliteit en Verslaving

Tactus
Piet Roorda-
kliniek



Piet Roordakliniek

Tactus Verslavingszorg



FVK Piet Roordakliniek

De Piet Roordakliniek is een forensische verslavingskliniek (FVK) en biedt behandeling aan cliënten die veelvuldig met justitie in aanraking zijn gekomen, langdurig verslaafd zijn en niet in staat zijn om dit patroon te doorbreken. De cliëntengroep in deze kliniek kenmerkt zich door problematiek op verschillende gebieden, namelijk persoonlijkheidsproblematiek (met name antisociale persoonlijkheidsstoornis), verslaving, criminaliteit en psychiatrische problematiek. De Piet Roordakliniek biedt behandeling aan deze

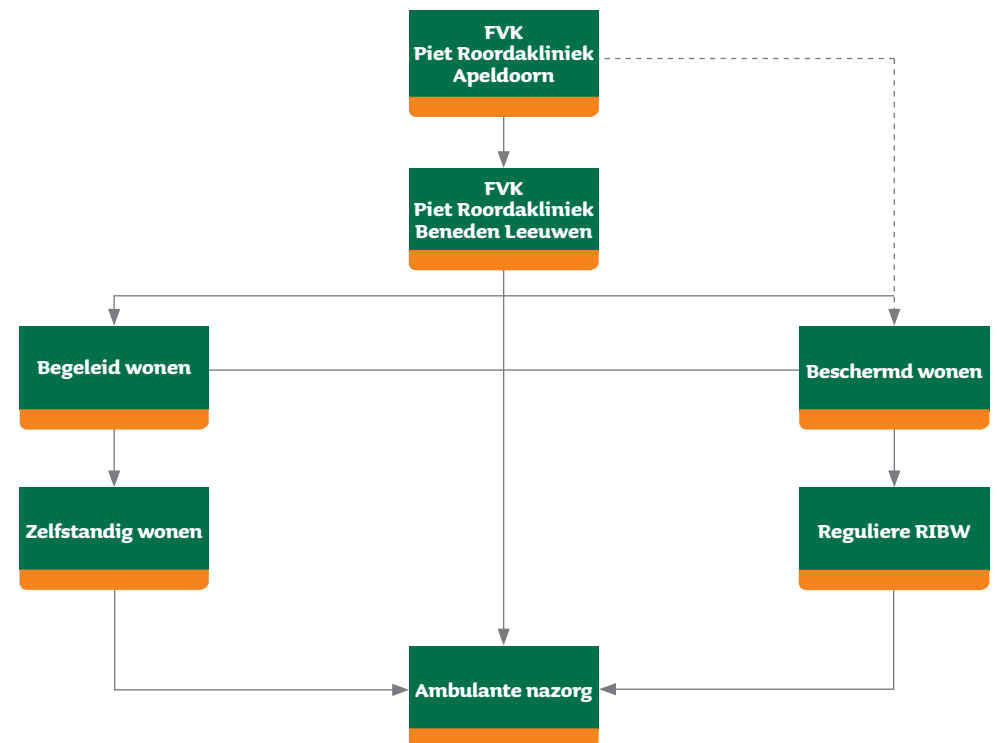
groep cliënten door middel van een geïntegreerde benadering, waarbij gelijktijdig aandacht is voor de verschillende problematieken. De kliniek bestaat uit twee locaties. Locatie Apeldoorn biedt een besloten setting, met de mogelijkheid tot het werken naar een open setting en doorstroom naar resocialisatie. Locatie Beneden Leeuwen biedt een open setting, veelal als vervolgbehandeling na verblijf in Apeldoorn en doorstroom naar resocialisatie. Het totale traject biedt plaats aan ongeveer 60 cliënten.

‘De Werkgroep is van mening dat een geïntegreerd behandelplan, waarin zowel aandacht wordt gegeven aan de verslavingsproblemen als aan de persoonlijkheidsproblemen, de meeste kans van slagen heeft... De werkgroep is van mening dat het niet noodzakelijk is aparte programma’s voor de behandeling van verslaving en persoonlijkheidsproblematiek toe te passen... Het verdient de aanbeveling een geïntegreerde behandeling aan te bieden.’

(Multidisciplinaire Richtlijn voor Persoonlijkheidsstoornissen – 23 april 2008)

Inhoud

- 3 FVK Piet Roordakliniek
- 4 Behandelaanbod
- 7 Indicatiestelling
- 9 Strafrechtelijke titels
- 10 Aanmeldingsprocedure: NIFP en FVK Piet Roordakliniek





Behandelaanbod

Bij onze aanpak van verslaving en criminaliteit richten wij ons op vroegsignalering.

Vroegsignalering is een methodiek waarbij gezocht wordt naar signalen die opvolgend gedrag kunnen voorspellen.

In de behandeling nodigen we cliënten uit om als een buitenstaander te leren kijken naar eigen gedrag. Gedrag herhaalt zich en vertoont in de praktijk vaak dezelfde voorafgaande stappen. Stappen waar cliënten zich vaak niet van bewust zijn. Het leren herkennen van eerste veranderingen in gedachten, gevoelens en gedrag is de basis voor een terugvalpreventieplan. In het terugvalpreventieplan worden de signalen vastgelegd en voorzien van acties die de cliënt

Voorbeeld van een dagprogramma

Tijd	Invulling
07:15 - 07:45	Opstaan Uc +Ac Nieuws op TV
07:45 - 08:15	Ontbijt
08:15 - 08:55	Schoonmaken
08:55	Schoonmaakcontrole
09:00 - 09:30	Dagvoorbereiding met Socio en werkbegeleiding
09:40 - 10:30	Werken 9:45 vertrek buitenploeg
10:30 - 10:45	Koffie / Thee
10:45 - 11:00	Individuele tijdsinvulling
11:00 - 12:15	Werken
12:15 - 12:30	Individuele tijdsinvulling
12:30 - 13:00	Lunch
13:00 - 14:00	Individuele tijdsinvulling
14:00 - 15:00	Sport 13:45 vertrek
15:00 - 15:15	15:30 - 15:45 Koffie / Thee
15:30 - 16:30	15:45 boodschappen
16:30 - 17:30	Koken / Individuele tijdsinvulling

kan inzetten om risicosituaties te voorkomen. Met dit plan proberen we te helpen bij het tijds herkennen van verhoogde risicosituaties. Vervolgens spreken wij cliënten aan op de verantwoordelijkheid om in dit soort situaties te zoeken naar een oplossing zonder middelen-gebruik en criminaliteit.

De praktijk leert dat met het aangaan van contacten buiten de kliniek, mensen in de omgeving meehelpen bij het herkennen van de eerste stappen van een terugval. Eigen aan verslaving is de trek. In het begin proberen we cliënten te helpen met zelfcontrole. Vanuit de persoonlijkheid van de cliënt houden we rekening met de doorgaans aanwezige ongevoeligheid voor straf, moeite met autoriteiten en onrecht. Wij richten ons op het belonen van gewenst nieuw gedrag. Gedrag dat nodig is om weer in de maatschappij een eigen leven te kunnen leiden. Nadat de cliënt door middel van een risicoanalyse en een terugvalpreventieplan voldoende controle heeft bereikt, wordt dit beloofd door te werken met vrijheden en activiteiten buiten de kliniek. Vrijheden zijn enerzijds beloning, maar betekenen in de praktijk tegelijkertijd oefenen met verslavingsproblematiek en deze informatie gebruiken we om een actueel terugvalpreventieplan op te stellen. Terugval in gebruik is in zekere zin onderdeel van onze behandeling. Wij hebben zeker geen gedoogbeleid, maar we accepteren dat een terugval bij een behandeling hoort. Het is de bedoeling dat de cliënt leert om in geval van terugval het gebruik beperkt te houden en niet opnieuw in de criminaliteit te belanden. Wij hebben een gestructureerd en ondersteunend behandelklimaat. Duidelijkheid, voorspelbaarheid, openheid, dagritme en leren in de groep van elkaar, zijn



Piet Roordakliniek Beneden Leeuwen

(Melvin, 28 jaar)

‘Ik ben nu 39 maanden overal vanaf en dan is het moeilijk om je weer voor te gaan stellen hoe dat ook al weer allemaal was. Moet wel, maar dat is moeilijk. Ik wil het liever achter me laten, maar dan ben je misschien minder bewust van de risico’s.’



voor ons belangrijke uitgangspunten. Doorgaans is binnen een aantal maanden de persoonlijke rust teruggekeerd en richt de cliënt de blik op de toekomst. Wij zien vaak een goed herstel van functioneren, vooral op het terrein van dagbesteding en sociale contacten. Wel is er nog toezicht en begeleiding nodig. Het afbouwen van een besloten naar een open behandelsetting is de eerste stap. Vervolgens wordt vanuit een open afdeling toegewerkt naar een vorm van (beschermde) wonen. In het gehele traject blijft de vroegsignaleringsmethodiek centraal staan. Openheid en zicht hebben op de persoonlijke verslavings- en delict keten zijn belangrijk om de omgeving te overtuigen dat de cliënt weer te

vertrouwen is. Doordat veel cliënten in de regio willen blijven hebben we inmiddels een intensieve samenwerking met het RIBW en de gemeente.

(Polivy & Herman, 2002)
‘Bij het leren van nieuw gedrag kan er zelfs vaak van uitgegaan worden dat circa 90% van de personen niet in staat is om gedragsverandering te bereiken bij hun eerste poging.’



Piet Roordakliniek Apeldoorn

Indicatiestelling

Cliënttypering

Vanuit de Effectevaluatie van de FVK (AIAR, 2007) wordt bijna driekwart van de cliënten met verslavingsproblematiek en antisociale persoonlijkheid gekenmerkt. Dit is niet verwonderlijk vanuit de ervaring dat ernstige verslavingsproblematiek vaak aanleiding geeft tot criminaliteit. Dit sluit ook aan bij de toenemende aanwijzingen dat voor antisociaal gedrag, verslaving en psychotische kwetsbaarheid een gemeenschappelijke erfelijke factor bestaat. Omdat de stoornissen naast elkaar voorkomen hebben wij gekozen voor een integrale aanpak waarbij de stoornissen gelijktijdig worden behandeld. De forensische verslavingskliniek heeft hiermee zijn beide herkenbare pijlers in zijn specifieke aanpak gericht op criminaliteit en verslaving.

Wij hechten er grote waarde aan bestaande wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen zo veel mogelijk te volgen.

Persoonlijkheidsproblematiek is doorgaans een langer bestaand patroon van gedrag, denken en gevoelens waardoor mensen geleidelijk vast lopen in de omgang met anderen. Bij antisociale problematiek gaat het om mensen die problemen met hun omgeving hebben. Mensen lijden vaak onder het gemis aan sociale aansluiting en het

(Hans, 30 jaar)
‘Ik heb gebruikt vanaf mijn 16e en soms dan denk ik van, waar heb ik al die tijd gezeten joh. Wat heb ik gedaan toen eigenlijk?’

moeilijk vast kunnen houden van relaties en werk. Een behandeling betekent niet alleen afleren van een leefstijl met middelen, maar ook op nieuw aansluiting zoeken in de samenleving en deze vasthouden.

(Ahmed, 24 jaar)
‘Ik ben bezig om een ander sociaal netwerk op te bouwen met ander soort mensen. Anders is het lastig als je elke dag weer in de gebruikerswereld zit, dat is niet goed.’

Onze cliënten hebben vaak al vanaf vroege leeftijd problemen met de politie en verslaving. Vaak zijn ze na jaren vastgelopen in een vicieuze cirkel van verslaving, criminaliteit en psychiatrische symptomen, als bijv. paranoia, impulsiviteit, en ontremming.

In onze visie is de cirkel van gebruik en criminaliteit het best te stoppen door te kiezen voor een nieuwe start waarin wonen en werken centraal staan. Dat betekent dat wij het belangrijk vinden dat mensen goed leren communiceren met hun omgeving en meer controle over hun eigen gevoelswereld leren krijgen.

Criminaliteit en verslaving

Wij zijn er voor cliënten waarbij er een verband is tussen langdurig gebruik en criminaliteit. Vaak zien wij in de voorgeschiedenis de nodige problemen in de jeugd en al contacten met de

politie voor de verslaving is ontstaan. Internaten en eerdere hulpverlening in de voorgeschiedenis zijn eerder regel dan uitzondering. Wij richten ons vooral op cliënten die van ‘kleine’ criminaliteit door gebruik naar ernstige vormen van criminaliteit zijn gegaan. Daar waar de rem door gebruik er vanaf gegaan lijkt te zijn. Hierbij is er dus altijd

(Elsenaar, Roozen, Hauptman, van de Wetering, 2007)
‘Daar waar herstel van de autonomie niet volledig mogelijk is, dient de behandeling erop gericht te zijn de leefomgeving zo in te richten, dat door de inzet van steunsystemen op het gebied van sociaal netwerk, wonen en dagactiviteiten, de blijvende tekorten zo min mogelijk beperkingen opleveren.’

sprake van een verband tussen verslaving en criminaliteit. Bij deze groep is onze aanpak om naast het werken aan jezelf, te werken aan de omgeving. Een omgeving zonder gebruik en criminaliteit helpt bij het loslaten van de oude leefstijl. In onze visie moet je bij grenzen in leerbaarheid eerst kijken naar de mogelijkheden in je omgeving om je te helpen. Vanuit deze visie valt te begrijpen dat hierin ook de grenzen liggen van onze behandeling.

Zo laten wij geen mensen toe die eerst in de georganiseerde criminaliteit hebben gezeten of waarbij gebruik nauwelijks een rol speelt. Daarnaast hebben wij voor behandeling bij zedendelicten geen aanbod in verband met

de specifieke deskundigheid die nodig is voor behandeling van deze problematiek. Als het gaat om de psychiatrische klachten, kijken wij of de criminaliteit samenhangt met ernstige stoornissen als schizofrenie of manisch depressiviteit. In die gevallen zijn mensen beter af met een (meer beveiligde, op de psychiatrie gerichte) behandeling elders.

Zwakbegaafdheid hoeft geen reden voor afwijzing te zijn. In dat geval kijken wij naar eventuele moeite met autoriteiten, de sociale vaardigheden in de groep en de motivatie om toe te werken naar beschermde woonomgeving. Toewerken naar een toekomstige woonomgeving met een beschermend karakter ligt in de praktijk voor velen voor de hand.

Justitiële titels

De start van een behandeling is onder paraplu van justitie. Justitie verwacht van onze cliënten dat ze in behandeling werken aan de beveiliging van zichzelf en hun omgeving. Wij zien het als een uitdaging om deze eis samen te laten vallen met een hulpvraag.

Dit betekent werken in een drangkader, waarbij het zoeken naar de aansluiting bij de cliënt van groot belang is om tot een start van behandeling te komen. Zo proberen wij waar mogelijk aan te sluiten bij de mogelijkheden en persoonlijke voorkeuren van de cliënt. Wij kijken hierbij naar bestaande sociale contacten zonder gebruik of criminaliteit; bestaande sociale steun; het kunnen hanteren van eigen gevoelens in relaties en eerdere positieve ervaringen uit het verleden. Hieronder vindt u een compleet overzicht van alle strafrechtelijke titels waarbinnen behandeling kan plaatsvinden.

Strafrechtelijke titels

Naam volledige strafrechtelijke titel

niet toerekeningsvatbaar
tbs met dwangverpleging
overplaatsing vanuit tbs-kliniek
plaatsing ter observatie
tbs met proefverlof
voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege

tbs met voorwaarden
voorwaardelijke veroordeling
sepot met voorwaarden
schorsing met voorwaarden
voorwaardelijke gratieverlening
plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage
overplaatsing vanuit Gevangeniswezen ivm detentieongeschiktheid
overbrenging vanuit Gevangeniswezen ivm detentiefasering
ISD met voorwaarden
ISD

penitentiair programma met zorg
interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen
pré klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen
poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen
toekomstige VI met bijzondere voorwaarden

artikel 37 Sr
artikel 37a Sr
artikel 14 Bvt
artikel 13-1 Bvt
artikel 51-1 Bvt
artikel 389-2 Sr
(plaatsing in zorgvoorziening)
artikel 38a Sr
artikel 14a Sr
artikel 167 Sv / 244 Sv
artikel 80-1 Sv
artikel 13-1 Gratiwetj.o. 558 Sv
artikel 1961/317 Sv
artikel 15-5 Pbw
artikel 4.3 Pbw
artikel 38p-5 Sr
artikel 44 b t/m 44q
(Penitentiare maatregel Pbw)
artikel 15.2 Pbw

Motivatie

Motivatie is iets dat komt en gaat gedurende de gehele behandeling. In het begin is het de opluchting niet meer op straat te leven of niet in de gevangenis te hoeven zijn. Dit gevoel zakt echter al snel. Door al vroeg in de behandeling aan te sluiten bij contacten in de maatschappij gaat de aanvankelijke motivatie doorgaans over in het niet kwijt willen raken van wat is opgebouwd. Zo is een werkring of een goed lopende omgangsregeling met de kinderen een belangrijke drijfveer om door te gaan. In iedere fase van motivatie vinden wij het belangrijk dat er gewerkt wordt aan het besef dat oud anti sociaal gedrag uiteindelijk ten koste gaat van het behouden van sociale contacten als werk en relaties.

(Brian, 32 jaar)
**“Ik had moeite altijd om mensen aan te spreken op hun gedrag en dat doe ik nu wel. Als ik iets niet leuk vind of zo dan vertel ik het op een normale manier, zeg maar...
...Ik merk dat mensen er goed mee omgaan en dat het ook oplucht, als je het vertelt meteen. Durf te hebben om het zelf te doen.”**



Aanmeldingsprocedure: NIFP en FVK Piet Roordakliniek

Vanaf 1 januari 2008 ligt de eindverantwoordelijkheid voor de indicatiestelling, zorgtoeleiding, plaatsing en inkoop van de forensische psychiatrische zorg bij het Ministerie van Justitie. Voor het aanmelden van een cliënt bij de Piet Roordakliniek zal gelden dat er een aanmelding voor een indicatiebesluit naar het NIFP gedaan moet worden door de verwijzer. Voor informatie over de aanmeldprocedure verwijzen we u naar de website van het NIFP (www.nifp.nl). Onder het kopje Diensten en Producten vindt u de dienst Indicatiestelling Forensische Zorg (IFZ). Hier wordt u verwezen naar de brochure met alle informatie over het aanmelden van een cliënt. Voor een verwijzing is het echter praktisch om

ook rechtstreeks contact te leggen met de kliniek. Hierbij kan in goed overleg afgestemd worden welke stappen gezet moeten worden voor de aanmelding.

We zijn bereid om mee te denken en onze expertise op het gebied van verslaving en criminaliteit als middel in te zetten voor een goed behandeladvies.



Werkplaats

FVK Piet Roordakliniek

Locatie Apeldoorn
Jachtlaan 16
7313 CP APELDOORN
T 055 378 83 00

F 055 378 83 10
I www.pietroordakliniek.nl

Locatie Beneden Leeuwen
Waalbandijk 55
6658 KA BENEDEN LEEUWEN
T 0487 59 78 00
F 0487 59 78 15
I www.pietroordakliniek.nl

Hoofdkantoor

Tactus Verslavingszorg

Keulenstraat 3
Postbus 154
7400 AD DEVENTER
T 0570 50 01 00
F 0570 50 01 15
I www.tactus.nl

Overige adressen:

www.vernieuwingforensischezorg.nl
www.gr.nl
www.ggzrichtlijnen.nl

Bronvermelding

- Rapport Gezondheidsraad, Preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis, 8 mei 2006.
- Elsenaar, Roozen, Hauptman en Van de Wetering, Terugvalmanagement bij verslaving. 'Verslaving', nr. 3 (2007)
- Polivy, J., Herman, C.P., If at First you don't succeed. False hopes of self-change. American Psychologist (2002)
- Citaten van cliënten, FVK Piet Roordakliniek Locatie Apeldoorn

Tactus
beweegt door
gevoel, openheid
en zorgvuldigheid



Piet Roordakliniek

Tactus Verslavingszorg

Locatie Apeldoorn T 055 378 83 00

Jachtlaan 16 F 055 378 83 10

7313 CP APELDOORN I www.pietroordakliniek.nl

©Tactus Verslavingszorg
3^e druk, december 2010