

Inhoud

Inleiding — 9

DEEL 1 ALGEMENE KADERS

Hoofdstuk 1

Juridische kaders voor de geestelijke gezondheidszorg van de forensische patiënt — 13

Y.A.J.M. van Kuijk

Hoofdstuk 2

Pro Justitia-rapportage — 29

T.S. van der Veer, W.J. Canton

Hoofdstuk 3

Pro Justitia-rapportage in klinisch verband — 41

M. Barendregt

Hoofdstuk 4

Reclasseringstaken binnen het strafproces — 55

L.M. van Essen

Hoofdstuk 5

Vernieuwing en indicatiestelling forensische zorg — 69

W.F. van Kordelaar, A.Y. Slijkhuis

Hoofdstuk 6

Dwang, drang en motivatie in de forensische psychiatrie — 85

G.A.M. Widdershoven, T.A. Abma

DEEL 2 BEHANDELKADERS

Hoofdstuk 7

Aansturing van behandeling in de forensische geestelijke gezondheidszorg: Een multiconceptuele benadering — 97

H. Groen

Hoofdstuk 8

Jeugdige delinquenten met psychische stoornissen: epidemiologie, diagnostiek en behandeling — 107

Th.A.H. Doreleijers

Hoofdstuk 9
Het pro Justitia-onderzoek van jongeren en de PIJ-maatregel — 119
N. Duits

DEEL 3 AMBULANTE FORENSISCHE GGZ

Hoofdstuk 10
Behandelbaarheid — 137
M.G.A. Tervoort

Hoofdstuk 11
Psychopathologie onder gedetineerden — 153
O. Bloem, H.L.I. Nijman, B.H. Bulten

Hoofdstuk 12
Transculturele hulpverlening — 163
F.A.M. Kortmann

Hoofdstuk 13
Ambulante daderbehandeling — 175
J.R. Mulder

Hoofdstuk 14
Agressiehanteringstherapie voor gewelddadige terbeschikkinggestelden — 185
R.H.J. Hornsveld

Hoofdstuk 15
Behandeling na huiselijk geweld — 195
N.A.M. Prevoo, C. Rutten

Hoofdstuk 16
Ambulante behandeling van pedoseksuele plegers — 207
B.A. ten Hag

Hoofdstuk 17
Behandeling jeugdigen in ambulante setting — 221
C.J.M. Blijd, R.E. Breuk

DEEL 4 SEMIREGULIERE KLINISCHE BEHANDELVORMEN

Hoofdstuk 18
De behandeling van gedragsgestoorde patiënten met lichte verstandelijke beperkingen — 235
F.A. van Dijk

Hoofdstuk 19
De forensisch psychiatrische afdeling — 245
E.H. Veltkamp

Hoofdstuk 20
De forensisch psychiatrische kliniek — 257
J.A.M. Reijnen, R.J. van Montfoort, W.P. den Boer

DEEL 5 RESIDENTIËLE BEHANDELING IN TBS-KLINIEKEN

Hoofdstuk 21
De tbs-populatie: achtergronden en recidive — 273
B.S.J. Wartna, M.H. Nagtegaal

Hoofdstuk 22
Tbs-gestelden en langdurige forensisch psychiatrische zorg — 289
C.H. de Kogel

Hoofdstuk 23
Sociotherapie — 307
F.A.J. Fluttert

DEEL 6 RESIDENTIËLE BEHANDELING IN PENITENTIAIRE INRICHTINGEN

Hoofdstuk 24
Psychiatrische crisisinterventie bij gedetineerden in de FOBA — 323
J. van Beek, B. Smit

Hoofdstuk 25
Behandeling van psychiatrische stoornissen in detentie — 333
O. Bloem, H.L.I. Nijman, B.H. Bulten

Hoofdstuk 26
De behandeling van jongeren in een justitiële jeugdinstelling — 343
H.P.B. Lodewijks

DEEL 7 RESOCIALISATIE

Hoofdstuk 27
Het proces van resocialisatie — 357
J.H. van Marle, C.T. van der Weide, H. Groen

Hoofdstuk 28
Terugkeer naar de maatschappij vraagt om maatwerk — 371
M.D. Posthouwer, J.L.D.J. Berndsen

DEEL 8 INSTRUMENTEN

Hoofdstuk 29

Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten — 387

H.P.B. Lodewijks

Hoofdstuk 30

Risicotaxatie in de forensische psychiatrie: Principes, doelen en instrumenten — 399

M.W.G. Philipse

Hoofdstuk 31

Over de Recidive Inschattings Schalen (RISC) — 419

M. Hildebrand, J.M.H. Bosker

DEEL 9 BELEID EN TOEKOMST

Hoofdstuk 32

Geklemd tussen beveiliging en behandeling: de tbs in 2011 — 433

H.J.C. van Marle

Hoofdstuk 33

Penitentiair psychiatrische centra: behandeling in penitentiair perspectief — 451

M.A. Westerborg

Hoofdstuk 34

Knelpunten en kansen voor onderzoek in de forensische psychiatrie — 463

S.M.M. Lammers, H.L.I. Nijman, B.H. Bulten, M.W.G. Philipse

Lijst van afkortingen — 475

Over de auteurs — 477

Register — 485

Inleiding

De eerste druk van het *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg* kon rekenen op een warme ontvangst. Dat bleek niet alleen uit de positieve reacties maar ook uit de snel slinkende voorraad van die eerste druk. Er was in het forensische veld een duidelijke behoefte aan een overzicht van de verschillende instellingen en instanties die in de forensische geestelijke gezondheidszorg een belangrijke rol spelen. Ook was een boek gewenst waarin de talrijke deelterreinen en -deskundigheden aan bod komen, die nodig zijn om plegers van delicten met psychiatrische stoornissen effectief te kunnen behandelen.

Toen de voorraad bijna op was, hebben uitgever en redactie zich gebogen over de vraag of er een tweede druk moest komen. Het antwoord was snel gegeven, maar het was ook duidelijk dat het een geheel herziene versie moest worden. Immers het forensisch veld heeft zich in de laatste jaren sterk ontwikkeld. Behalve de exponentieel toegenomen wetenschappelijke inzichten is er de laatste jaren duidelijk sprake van een toenemende integratie van de forensische sector met de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Hoewel de extreme en soms zelfs buitenproportionele aandacht van de media dat soms niet doet vermoeden, is de forensische geestelijke gezondheidszorg uiteraard veel breder dan de tbs-sector alleen, en bestaat er een grote differentiatie in behandelaanbod en patiënten-doelgroepen.

In deze geheel herziene tweede druk van het handboek komt dit onder meer tot uiting in een hoofdstuk over de RIBW's, maar ook door uitgebreide aandacht voor bijvoorbeeld de FPA's. Ook de toegenomen maatschappelijke aandacht voor de forensische jeugd moest zijn weerslag vinden in dit boek. Ook dat is gelukt en verdient extra aandacht. Daarnaast worden forensisch psychiatrische behandelingen tegenwoordig in toenemende mate ambulantly aangeboden, bijvoorbeeld in forensisch psychiatrische poliklinieken. Hierdoor kunnen steeds meer plegers van (soms ook wat minder ernstige) delicten een gespecialiseerde behandeling ontvangen. Al deze ontwikkelingen hebben geleid tot een veranderde opzet ten opzichte van de eerste druk. Bepaalde hoofdstukken werden niet meer opportuun geacht en andere hoofdstukken zijn opgenomen: zo is het hoofdstuk over de preklinische interventie verdwenen. Daarvoor in de plaats kwam een hoofdstuk over de penitentiaire psychiatrische centra.

In algemene zin is in het forensische veld meer aandacht gekomen voor het belang van gefaseerde behandelingen waarin de behandelintensiteit en ook de restricties en het toezicht op forensische patiënten, zeer gradueel kunnen worden afgebouwd, of waar nodig weer kunnen worden aangescherpt. Zo is het tegenwoordig mogelijk tbs-patiënten tot negen jaar na de intramurale fase van de behandeling intensief te blijven volgen en wordt hun verblijf buiten de muren van een forensisch psychiatrisch centrum vandaag de dag vaak met strenge voorwaarden omkleed. Daarnaast deed zich de laatste jaren een nieuwe ontwikkeling voor dat in geval van onveranderlijk hoge recidiverisico's door het uitblijven van behandelvoortgang aan patiënten de mogelijkheid tot verlof en resocialisatie langdurig kan worden ontzegd om risico's voor de maatschappij uit te sluiten. Dit komt tot uiting in een sterke toename van de zogenoemde longstaycapaciteit binnen de tbs-sector. Over het openen en het uitbreiden van de tbs-longstayvoorzieningen is nu, in deze herziene uitgave van het *Handboek forensische*

geestelijke gezondheidszorg, ook een hoofdstuk opgenomen. In deze ontwikkeling speelt uiteraard ook de verdere ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten, aan de hand waarvan de kans op hernieuwd delictgedrag op valide wijze kan worden voorspeld, een grote rol. Diverse bijdragen in dit handboek gaan dan ook in op dergelijke risicotaxatiemethoden en -instrumenten. Wij hopen dat dit handboek kan bijdragen aan het verspreiden van dergelijke essentiële kennis. Het is verheugend om te zien dat er binnen het veld van de forensische geestelijke gezondheidszorg in Nederland steeds meer professionals ook wetenschappelijk actief zijn. Daardoor kostte het de redactie relatief weinig moeite om auteurs te vinden die bereid waren een waardevolle bijdrage te leveren aan deze herziene versie van dit handboek. Met passie en enthousiasme wilden ze schrijven over hun onderzoek en de daarmee samenhangende opvattingen.

De redactie kijkt terug op een voortreffelijke samenwerking, met elkaar, met de uitgever, maar bovenal met de auteurs. Het resultaat is een boek dat de huidige soms weerbarstige praktijk in de forensische geestelijke gezondheidszorg beschrijft op een, naar wij hopen, zeer toegankelijke wijze. We denken dat het de belangstelling van jonge professionals zal wekken en dat dit zal leiden tot inzet voor dit altijd boeiende en spannende werkgebied.

We hopen ook dat dit boek een bijdrage levert aan de kennis over die forensische praktijk en daarmee het soms door politieke stormen en ernstige incidenten geschonden vertrouwen, kan helpen herstellen.

Herman Groen, Marijke Drost & Henk Nijman