



Rijksoverheid

Lutje PJG

Behandeling en terugkeer
van psychiatrische patiënten
in de TBS, detentie,
vreemdelingenbewaring en
asielprocedure: een
interactieve ontmoeting met
voorbeelden uit de praktijk
van behandeling, terugkeer,
dilemma's en oplossingen

30 november 2023



P. (Piet) de Jong

Adviseur repatriëring vreemdelingen

.....
Afdeling Maatschappelijk werk
Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht
Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Ommerweg 67 | 7707 AT | Balkbrug |
Postbus 20 | 7707 ZG | Balkbrug

.....
T 088 07 43144

M 06 48133228

p.de.jong@dji.minjus.nl

<http://www.ctpveldzicht.nl>



Centrum Transculturele Psychiatrie Veldzicht





Huize De Beuk







Instroom

- Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
- GGZ instellingen
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- Derden / ketenpartners



Doelgroepen patiënten Veldzicht

- Vreemdelingen in het strafrecht (VRIS)
- Tbs-Vreemdelingen
- Bestuursrechtelijke vreemdelingen
- Vreemdelingen aan wie een RM is opgelegd op het moment dat de maatregel van bewaring is beëindigd of de einddatum strafdetentie is verstreken.
- OFZ-patiënten (b.v. art. 37 Wetboek van Strafrecht) zonder verblijfsrecht
- Dublinclaimanten met een uiterste overdrachtstermijn (Asielzoekers i.h.k.v. de Wet BOPZ (o.b.v. RM/IBS) of vrijwillig.



Ketenoverleg als afstemming

- Om de week inhoudelijk overleg over de voortgang van de behandeling/ detentie in relatie tot terugkeer (DT&V en Veldzicht)
- Om de 6 weken inhoudelijk afstemmings overleg t.a.v. de tbs-doelgroep met ketenpartners DT&V, AVIM, IOS en DIZ.
- Afstemming/consultatie en overleg met PI Ter Apel.



Follow up

- 6 maanden follow up contact
- Meer dan 70 patiënten teruggekeerd (v.a. 2001)
- Meer dan 35 landen
- 2 meldingen van recidive
- 3 meldingen teruggekeerde patiënten
- Langerdurende professionele contacten
- Wederzijdse kennis / ervaring



Modaliteiten VRIS'ers

Gaan

- DT&V of IOM
- Wel niet beoordeling bij aankomst LVH door medicus.
- Wel/niet vervolg opname.

Niet gaan

- Op straat of opvang
- Familie of MOO
- Vreemdelingenbewaring
- Adres?
- Omkatten naar BOPZ
- Tot weerziens...



Verskil in repatriëring per patiëntengroep

- Tbs: impasse werkt motiverend. Is bekende groep
- VRIS: minder gemotiveerd, meer calculerend ("Wat wordt ik er beter van?"
- Bestuursrechtelijke: "vechten of vluchten"
- Anders / vrijwillig: "Het valt tegen, ik wil terug."



Vorbereiding terugkeer

- Loopt er nog procedure?
- Is behandeling in overeenstemming met LVH?
- Is er een verdrag?
- Familie/ verantwoording
- Praktisch: pillen, documenten etc.
- Maak ik nog een kans?
- Hoe is het daar?
- Heb ik er ook nog iets over te zeggen?
- Ben ik tot last / ik stel teleur
- Waar is dat voor nodig?
- Stress in toenemende mate



Impasse

- Behandel mogelijkheden hier of land van herkomst zijn er niet / onduidelijk / onvoldoende. Dit vergt onderzoek.
- Welke hindernissen zijn er?
- Wat is de consequentie; geen legaal werk, wonen, verzekering. Geen toekomst.
- Is er alternatief? (RM of art 64)?
- Delen met patiënt en zijn (familie)systeem



RNR - Risk, Need, Responsivity

What works principles

- **Risk:** predict the chance that a person will relapse in criminal behavior
- **Need:** only treat the life domains that need to be treated to reduce the risk
- **Responsivity:** take note of personal strenghts or factors that need to be accounted for in the treatment



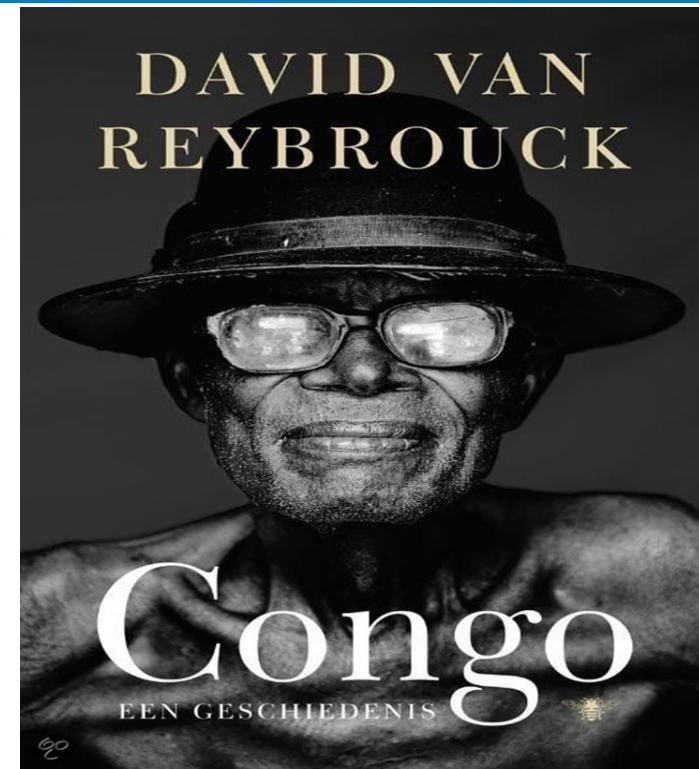
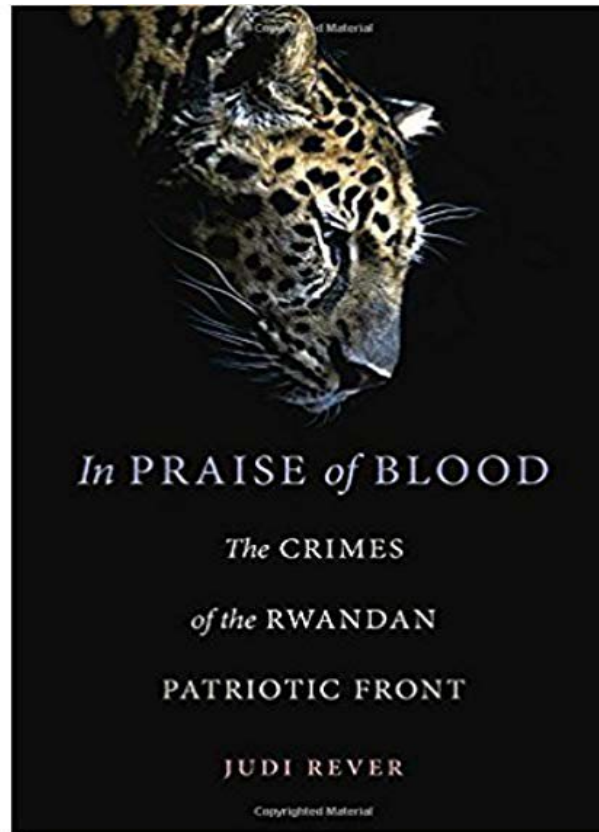


Werkwijze

- Behandelaar informeren, adviseren de behandeling toe te spitsen op: onderzoek, voorbereiding en terugkeer van betrokkene , cultureel interview (Rohloff). Systemisch insteken.
- Motivatie, ziektebeeld, transculturele aspecten.
- Is er een bilateraal verdrag/ sociaal verdrag?
- Minimaal noodzakelijke zorg formuleren (behandeling, monitoring). Zorg vinden!



Waar is hier de ingang?





Werkwijze vervolg

- Behandeling afstemmen op land van herkomst; motivatie, medicatie, tvpp. Welke behandelmodules kunnen hier en welke kunnen later in land van herkomst.
- Logistiek: reisdocumenten, reisplan, maatregel beëindigen.
- Zorg ter plaatse regelen. (familie, autoriteiten).
- Beschermen tegen zichzelf, anderen.
- Kans vergrotende behandelingen; (zelfredzaamheid, taal, vak).



Uitstroom

- Andere forensische maatregel dan tbs -> doorplaatsing vervpl voorz.
- Tbs -> kliniek van herkomst
- Tbs zonder verblijfsrecht -> land van herkomst na tbs
- VRIS -> land van herkomst / Vr. bewaring / BBB /MOO
- EBVG tbs -> passende behandelplek
- Asielzoekers -> terug naar COA
- Bestuursrechtelijke vreemdelingen -> LVH / Dublin
- GGZ -> Verwijzer



HET CULTURELE INTERVIEW

- Verschillende versies. Wel een aanrader. Zie GGZ Evenaar en/of Hans Rohloff.
- Geeft een samenvatting van;
- Biografie (persoonlijke en sociale gegevens)
- Geschiedenis van klachten
- Eerdere behandelingen/opnames
- Ziektes/stoornisen/beperkingen in de familie.
- Beloop van ziekte/problematiek.



Een paar interessante voorbeelden

- Wat is uw moedertaal. Welke talen spreekt u nog meer. Welke taal wordt thuis gesproken. En in je dromen?
- *Soms hebben klanten met een lvb en andere culturele achtergrond een matige beheersing van het Nederlands maar spreken ze wel prima de taal van hun familie. Of beide niet voldoende (indicatoren).*
- *Wat zijn belangrijke zaken in je cultuur. (feesten bv of familiestructuur) Mis je dit?*
- *Deze informatie kan aanleiding zijn de familie meer te betrekken.*
- *Voel je je betrokken bij de Nederlandse cultuur? Voorbeeld?*
- *Soms hebben klanten wel een andere culturele achtergrond op papier maar zijn in dagelijks leven helemaal niet geworteld en voelen zij zich Nederlander.*



De waarde van het familienetwerk

- Betrek ook de familie zo vroeg en zo veel mogelijk.
- Zij zijn een bron van culturele informatie, maar hebben ook eigen culturele bagage zoals bijvoorbeeld opvattingen over lvb. (onbegrip/vloek/uitstoting).
- Hoe kijkt de familie aan tegen de client. Wat is hun opvatting wat er aan de hand is. Wat is in eigen cultuur gebruikelijk.



Als dit je herinnering is.....





Kliniek in Kurdistan/Irak. De waarde van de familiesteun aan het bed.





Recente ontwikkelingen

- Project GGZ zorg in Suriname (regie:BD/DSenJ/TenB).
- Marokko; begeleid wonen. Polen particuliere GGZ
- Coppa overleg.
- Verlof TBS vreemdelingen.
- Volledig Ontoerekeningsvatbaar en RSJ.
- Europees Hof. casus Azzaqui.



Kliniek in Kinshasa









Tips

- Wees oprecht geïnteresseerd.
- Vraag! Zoveel je kan.
- Sta open voor andere opvattingen en toets deze
- Verwondert u wat we kunnen leren van anderen.

- Familie: verwachtingen, scheef paradijs
- Onze samenleving is complex. Denk aan stigma/falen.



Wat is een narratief gesprek?

Middels Narratieve gespreksvoering reconstrueert de hulpverlener samen met de cliënt(en) dit levensverhaal op basis van herkenning en erkenning. Er ontstaat een dialoog waarbij de cliënt(en) leert op een nieuwe, meer constructieve, manier tegen de problemen aan te kijken.



Presentatie aan de hand van een casus: Benin.

(Een terugblik om te leren)

-Baflo (gemeente Winsum) d.d. 13 april 2011.

-De Hoge Raad der Nederlanden heeft d.d. 14 maart 2017 patiënt veroordeeld tot een gevangenisstraf van 5 jaar en 6 maanden (voorarrest wordt in mindering gebracht), de maatregel tbs met dwangverpleging en het betalen van een schadevergoeding van € 6069,11 aan het slachtoffer van gepleegd feit 3, wegens de volgende feiten: 1. doodslag 2. doodslag 3. poging tot doodslag 4. poging tot doodslag 5. bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht, meermalen gepleegd 6. poging tot zware mishandeling



Kurdistan







Kliniek Erbil





patientenkamer



31

Succesvol repatriëren | 23 januari 2019



Kliniek Sulaymaniah





Huiskamer





Patiëntenkamer





Erbil Ministerie van gezondheid





Alles voor 1 Euro

