

Draaideur

B. C. M. RAES

De uitdrukking ‘draaideurcriminelen’ had als voorganger de term ‘draaideurpatiënten’. Ik acht het niet uitgesloten dat beide aldus aangeduide groepen een zekere overlap in kenmerken vertonen. Dit valt ook af te leiden uit het in 1992 verschenen proefschrift van Van Erven: *SGA-patiënten, de psychiatrie van een dilemma*. In een historisch overzicht beschrijft hij dat er al vanaf 1844 met enige regelmaat melding wordt gemaakt van ontwrichtende, moeilijke, moeilijk plaatsbare, sterk gedragsgestoorde of agressieve (SGA) of onhandelbare patiënten, die niet te handhaven waren in de gevestigde voorzieningen. Voor een deel waren dit psychiatrische patiënten die in hun voorgeschiedenis al dan niet frequent met het strafrecht in aanraking waren gekomen.

Op basis van een in 1980 door de Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid samengestelde werkgroep werd besloten tot het vestigen van 3 zogeheten SGA-klinieken, als supraregionale voorzieningen die zouden moeten voorzien in de opvang en behandeling van deze categorie patiënten. Voorgesteld werd een totale capaciteit van 120 bedden, uiteindelijk kwamen er 3 klinieken van elk 24 bedden. Deze besloten al snel de stigmatiserende term SGA-kliniek te vervangen door ‘Kliniek voor Intensieve Behandeling’ (KIB). Na een evaluatie in 1997 besloot de regering dat deze klinieken in een behoefte voorzagen en dus dat hun voortbestaan gerechtvaardigd was (Jessurun & Raes 2003).

Eveneens in de jaren tachtig was de extramuralisatie in het voorzieningensysteem van de geestelijke gezondheidszorg volop in beweging gekomen, wat leidde tot kleinschaliger klinische voorzieningen en substitutie door deeltijdbehandelingen en poliklinische en ambulante behandelingsvormen.

Kort gesteld was het de taak van deze KIB's het uit algemene psychiatrische ziekenhuizen overnemen van patiënten die door hun ernstig ontwrichtende gedrag hun eigen behandeling en die van hun medepatiënten ernstig bemoeilijkten, zo niet onmogelijk maakten. Dergelijk gedrag leidde bovendien niet zelden tot uitputting van de behandelende teams. Het beleid en het voorzieningsniveau van de KIB's zijn er op gericht te komen tot een zodanige gedragsbeïnvloeding dat terugplaatsing naar het ziekenhuis van herkomst met behulp van een overdraagbaar bejegeningadvies op verantwoorde wijze mogelijk is.

Nu blijkt dit laatste een steeds moeilijker opgave voor de KIB's. Hoewel patiënten worden opgenomen met een terugnamegarantie van de verwijzende kliniek, blijkt deze terugplaatsing toch steeds vaker op hardnekkige problemen te stuiten. De behandeling in de KIB kan soms leiden tot een overplaatsing naar een beschermde woonvorm of tot ambulante begeleiding, maar in de meeste gevallen is voortzetting van de behandeling in een gesloten vervolgvor-

ziening noodzakelijk. Plaatsen op een gesloten afdeling voor een (eventueel langdurige) vervolgbehandeling zijn evenwel schaars geworden vanwege de eerder genoemde extramuralisatie.

De dienstverlenende derdelijnsfunctie van de KIB's dreigt dus in het gedrang te komen door het stagneren van de terugplaatsing. Het gevolg kan zijn dat het bereikte resultaat teloor gaat omdat de benodigde structuur in de vervolgvoorziening ontbreekt en een herhaling van de problemen zich aandient, waarbij de patiënt zich eventueel aan de behandeling onttrekt en de kans loopt (weer) met politie en/of justitie in aanraking te komen. En aldus blijven de deuren draaien.

Mijns inziens is de tijd gekomen om door middel van longitudinaal onderzoek van de 'routing' van deze populatie te komen tot meer inzicht in de achtergronden en oorzaken van deze vicieuze cirkels en het voorzieningenaanbod aan te passen. Eenzelfde onderzoek zou verricht kunnen worden bij terbeschikkinggestelden, van wie bekend is dat meer dan 60% van hen voor het opleggen van de maatregel in contact is geweest met de algemene geestelijke gezondheidszorg, ook in de vorm van vrijwillige of onvrijwillige opnames (Van Emmerik 1993).

LITERATUUR

- Emmerik, J.L. van. (1999). De last van het getal, een overzicht in cijfers van de maatregel tbs. *Justitiële Verkenningen*, 4, 9-31. Deventer: Gouda Quint.
- Erven, A.C.J.M. van. (1992). SGA-patiënten, de psychiatrie van een dilemma. Proefschrift. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht.
- Jessurun, A.Y., & Raes, B.C.M. (2003). Tien jaar Dr. B.H. Evertskliniek. Een kliniek voor intensieve behandeling van on(be)handelbare patiënten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 42-52.