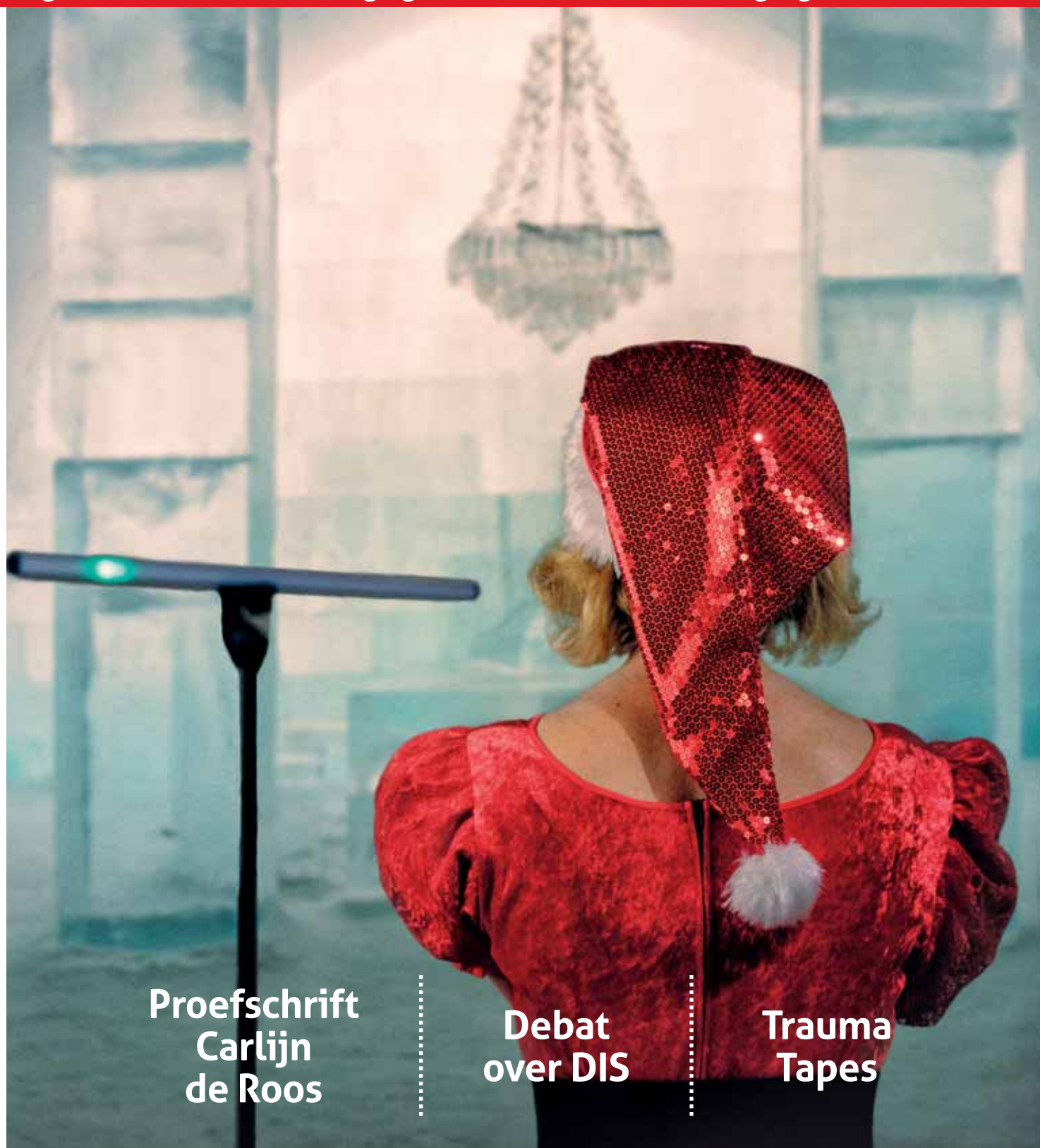


EMDR magazine

27

Magazine voor en door Vereniging EMDR Nederland

Jaargang 9 | december 2021



Proefschrift
Carlijn
de Roos

Debat
over DIS

Trauma
Tapes

Reactie op artikel traumabehandeling bij daders

Wat als de behandelaar (g)een forensisch doel heeft?

TEKST: **Ronald Roskam**

Het stellen van doelen bij een traumabehandeling is vanzelfsprekend. Maar in de forensische zorg leidt dat tot problemen: het doel *van* een behandeling is beslist niet hetzelfde als het doel *in* een behandeling.

In EMDR Magazine #26 beschreven Van Vark, Van der Vorst, Woicik, Flooren en Kuin enkele dilemma's die zij aantreffen in het stellen van een indicatie voor behandeling middels onder andere EMDR-therapie bij delict-gerelateerde klachten. Wat niet expliciet aan bod komt, maar wel een belangrijke rol speelt in de afwegingen is het doel van behandeling in de forensische zorg. Dat is niet zozeer het verbeteren van welzijn van de patiënt, maar het veilig houden van de samenleving door het risico op recidive middels behandeling terug te dringen. Wanneer therapeuten, zoals de auteurs, wel het welzijn willen behandelen (wat niet direct verband houdt met het risico op delict-recidive) kunnen zij niet uit de voeten met de visie van de forensische zorg. Dat is een probleem, omdat het niet alleen voor ingewikkelde situaties zorgt die gaan over of zorg op welzijn geboden kan worden in een setting die daar niet primair voor bedoeld is, maar ook leidt tot vragen ten aanzien van het indiceren van een behandeling.

Doelen

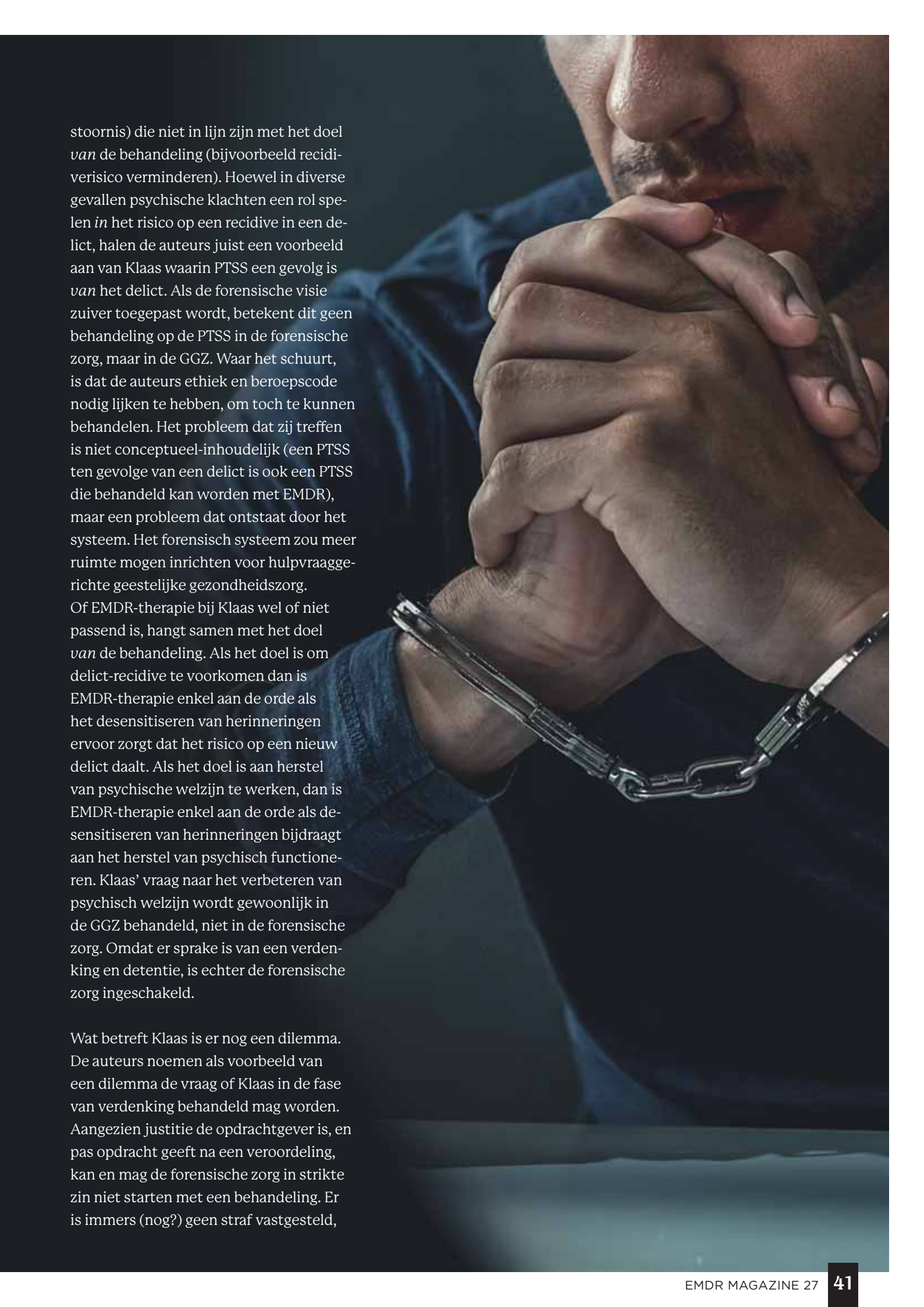
Over het stellen van doelen *in* de behandeling zijn we het wel eens. Het stellen van doelen is een essentiële stap in het behandelproces (Hutschemaekers, Nekkers & Tiemens, 2018). Het opstellen van doelen helpt om

te bepalen welk resultaat beoogd wordt, hoe dit resultaat wordt gemeten, en waarover geëvalueerd wordt. Evaluatie gaat dan ook over de mate waarin het doel gerealiseerd is, en wordt veelal gekoppeld aan effectiviteit van de behandeling. De mate van realisatie van het doel bepaalt of behandeling afgesloten wordt, of dat de behandelkoers gewijzigd wordt. In behandeling wordt er, als het goed is, niet zonder meer van de doelen afgeweken.

Hoewel doelen *in* de behandeling bepalend zijn voor wat er in de behandelkamer nagestreefd wordt, zijn het de doelen van de behandeling die maken hoe zorg georganiseerd is, en welke zorg de instelling biedt, en hoe de zorg geëvalueerd wordt. In de GGZ is dat herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis (zie Zorginstituut Nederland). In de forensische zorg is dat het terugbrengen van het risico op recidive in het plegen van delicten om maatschappelijk veiligheid te bewerkstelligen (zie Dienst Justitiële Instellingen).

Verschillende doelen passen niet

Dat is wat mij betreft voer voor dilemma's in de indicatiestelling. Het dilemma ontstaat als de behandelaar meerdere doelen *in* de behandeling wil nastreven (bijvoorbeeld gericht op de hulpvraag, het welzijn of de



stoornis) die niet in lijn zijn met het doel *van* de behandeling (bijvoorbeeld recidiverisico verminderen). Hoewel in diverse gevallen psychische klachten een rol spelen *in* het risico op een recidive in een delict, halen de auteurs juist een voorbeeld aan van Klaas waarin PTSS een gevolg is *van* het delict. Als de forensische visie zuiver toegepast wordt, betekent dit geen behandeling op de PTSS in de forensische zorg, maar in de GGZ. Waar het schuurt, is dat de auteurs ethiek en beroepscode nodig lijken te hebben, om toch te kunnen behandelen. Het probleem dat zij treffen is niet conceptueel-inhoudelijk (een PTSS ten gevolge van een delict is ook een PTSS die behandeld kan worden met EMDR), maar een probleem dat ontstaat door het systeem. Het forensisch systeem zou meer ruimte mogen inrichten voor hulpvraaggerichte geestelijke gezondheidszorg. Of EMDR-therapie bij Klaas wel of niet passend is, hangt samen met het doel *van* de behandeling. Als het doel is om delict-recidive te voorkomen dan is EMDR-therapie enkel aan de orde als het desensitiseren van herinneringen ervoor zorgt dat het risico op een nieuw delict daalt. Als het doel is aan herstel van psychische welzijn te werken, dan is EMDR-therapie enkel aan de orde als desensitiseren van herinneringen bijdraagt aan het herstel van psychisch functioneren. Klaas' vraag naar het verbeteren van psychisch welzijn wordt gewoonlijk in de GGZ behandeld, niet in de forensische zorg. Omdat er sprake is van een verdenking en detentie, is echter de forensische zorg ingeschakeld.

Wat betreft Klaas is er nog een dilemma. De auteurs noemen als voorbeeld van een dilemma de vraag of Klaas in de fase van verdenking behandeld mag worden. Aangezien justitie de opdrachtgever is, en pas opdracht geeft na een veroordeling, kan en mag de forensische zorg in strikte zin niet starten met een behandeling. Er is immers (nog?) geen straf vastgesteld,

want het is, in dit geval, onbekend of Klaas de delicten daadwerkelijk gepleegd heeft. Zonder vaststelling van een delict, is er ook geen kans op recidive, en zodoende geen behandeling om recidive te voorkomen. De GGZ is hypothetisch gezien de meest passende vorm van zorg, omdat de patiënt een hulpvraag heeft die gaat over het

'Het is essentieel om zorgvuldig te rapporteren welk onderdeel waarvoor bedoeld is: gericht op risicovermindering, of op herstel van psychische klachten'

verbeteren van psychisch functioneren. Het is dan ook maar de vraag of het ethisch juist is om de hulpvraag van Klaas in de forensische zorg te behandelen. Het is namelijk ook onethisch om andere dingen te doen dan waar de zorg die je biedt voor bedoeld is. Een reisverzekering vergoedt immers ook niet schade aan je woning door stormschade. Dat gaat via de inboedelverzekering. Beide zijn verzekeringen, maar hebben een ander doel. Het probleem voor het dilemma rondom Klaas is niet (de verdenking van) het delict, maar dat hij een hulpvraag heeft *in* de behandeling die afwijkt van het doel *van* de behandeling. De visie op forensische zorg faciliteert niet in het hulpvraaggericht behandelen, en de GGZ, die bedoeld is voor deze hulpvraag, biedt vermoedelijk geen zorg in detentie. Het alternatief is wellicht de meest onethische, namelijk geen zorg.

Toch verschillende doelen

Als de behandelaar dan toch in een situatie belandt waarin hij meerdere doelen nastreeft die niet in dezelfde behandeling te vangen zijn, zoals in het voorbeeld van Klaas, dan is het helpend om te verhelderen met welke behandeling welk doel nagestreefd wordt. Ook moet duidelijk zijn hoe hij of zij tot een specifieke keuze gekomen is en hoe deze behandeling gemeten wordt. Voor zover mij bekend (ik ben geen jurist) is het voor justitie van belang dat zij begrijpen welke interventie om welke reden is toegepast, hoe deze geëvalueerd is en wat het resultaat daarvan is, om een evenwichtig oordeel over de strafmaat te kunnen vellen. De behandelaar en patiënt vellen samen een oordeel over doelrealisatie *in* de behandeling, justitie over doelrealisatie *van* de behandeling. Omdat de forensisch behandelaar ook een

hulpvraaggerichte behandeling biedt aan Klaas wordt deze behandeling vanzelf onlosmakelijk verbonden met de behandeling die zich richt op delictrecidive en rapporteert de behandelaar daarover aan justitie. Het is dan essentieel om als behandelaar zorgvuldig te rapporteren welk onderdeel waarvoor bedoeld is: gericht op risicovermindering, of op herstel van psychische klachten. Supervisie en intervisie kunnen daarbij helpend zijn. Tot slot zou het goed zijn dat de forensische behandelaar zich hard maakt voor het welzijn van de patiënt. Dat zal hij op de werkvloer vermoedelijk wel doen, maar de vraag is of dit op het niveau van zorgorganisatie en het uitzetten van visie voldoende aan de orde is.

Kortom

Met deze reactie vestig ik aandacht op het doel *van* de behandeling. Het is in eerste instantie interessant voor de behandelaar in de forensische zorg om zich bewust te zijn dat hij of zij in specifieke situaties beargumenteed afwijkt van de visie waarin gewerkt wordt en het is essentieel dit als zodanig te rapporteren in de voortgangsrapportages. Het verschil in visie tussen organisatie en behandelaar verklaart mogelijk een deel van de indicatie-afwegingen. Het is in tweede instantie ook interessant voor de behandelaar in de GGZ om bewust te zijn van het onderscheid om beter aan te sluiten bij de hulpvraag. Dat betekent ook dat als een patiënt zich in de GGZ meldt met de hulpvraag om nieuwe delicten te voorkomen, dat het niet meteen een patiënt voor forensische zorg betreft. Daarmee sluit ik aan bij de auteurs om eenieder aan te moedigen delict-gerelateerde klachten te behandelen. Forensische collega's kunnen vanwege delict-gerelateerde expertise geconsulteerd worden. En wanneer het gaat om dilemma's in (forensische) zorg, stel in ieder geval de vraag wat het doel is *van*, en *in* de behandeling.

Ronald Roskam is GZ-psycholoog in opleiding tot Specialist, EMDR-Practitioner VEN & Cognitief Gedragstherapeut i.o. VGct bij Pro Persona Connect in de regio Veluwe Vallei. Hij werkte in kader van de GZ-opleiding twee jaar op forensische polikliniek van GGZ NHN in Alkmaar. Emailadres: VRRoskam@hotmail.com

Referentie

Hutschemaekers, G., Nekkers, M. & Tiemens, B. (2018). Handboek generalistische ggz: werken aan zelfregie, een bijzonder specialisme. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. <https://www.bsl.nl/shop/handboek-generalistische-ggz-9789036823630>

