



# Dilemma's van een psycholoog binnen een penitentiaire inrichting

Sanne Douma- de Beer

# Een aantal feiten:

- 29 Penitentiare Inrichtingen
- 2 Detentiecentra
- 4 Psychiatrisch Penitentiare Centra
- 1 Justitieel centrum voor somatische zorg
- Verder jeugdinrichtingen en forensische psychiatrische centra



# En dan nog de diagnostiek:

- Pieter Baan Centrum
- NIFP



# Verschillende regimes:

- Afdeling voor beheers/ problematische gedetineerden (BPG)
- Huis van bewaring
- Gevangenis
- Extra zorg voorziening
- Arrestanten afdeling
- Inrichting stelselmatige daders
- Extra beveiligde inrichting
- Terroristen afdeling
- Strafrechtelijke vreemdelingen (VRIS)
- Beperkt beveiligde afdeling
- Pre (tbs) passanten afdeling



# Het team:

- Psychologen/ GZ-psychologen
- Verpleegkundigen
- Psychiater
- Huisarts
- POH-GGZ
- SPV/ doorzorgfunctionaris



# Verschillende overlegvormen:



- Ochtendoverleg
- Psycho Medisch overleg
- Multidisciplinair overleg
- Beleidsoverleg
- Risicomanagement overleg
- Nazorgoverleg

# De taak van een psycholoog binnen een penitentiaire inrichting?

Is verantwoordelijk voor de coördinatie van de (tweedelijns) psychische basiszorg en zit het PMO voor. De psycholoog geeft voorts uitvoering aan individuele psychologische behandeling. De psycholoog kan, na multidisciplinaire afstemming in het PMO, optreden als regiebehandelaar in een individueel behandeltraject. Betreffende de psychologische behandeling ziet de psycholoog toe op de inhoud en de uitvoering van het behandelplan. De psycholoog draagt een verantwoordelijkheid ten aanzien van de bejegening en het behandelklimaat in de inrichting en werkt daartoe nauw samen de afdelingen. De psycholoog adviseert gevraagd en ongevraagd de directeur van de inrichting ten aanzien van bejegening van justitiabelen en het detentieklimaat.



# De werkzaamheden globaal:

- Behandelgesprekken
- Diagnostiek
- Suïcide beoordelingen/ crisisbeoordelingen
- Risicotaxaties
- Multidisciplinair overleggen
- Bejegeningadvies geven





**Welke spanningsvelden zijn er?**

# Verskil in visie?



- Wanneer de afdeling een cliënt als lastig en vervelend ziet, terwijl jij de onderliggende psychiatrische problematiek ziet?
- Wanneer directie een gedetineerde straft voor verkeerd gedrag terwijl jij ziet dat dit voortkomt uit de beperkingen van cliënt?

# Isoleren?



- Wanneer een gedetineerde voor straf in de isolatie zit en jij dit schadelijk vindt voor de gemoedstoestand.
- Wanneer directie geen risico wil lopen op het gebied van suïcide, maar jij het, in het kader van het toestandsbeeld en ziektebeeld, juist heel belangrijk vindt om deze risico's wel te nemen.

# Bejegening?

- Hoeveel vertel je over jezelf?
- Hoe ga je om met agressie?
- Hoe ga je om met grensoverschrijdende opmerkingen?
- Hoe ga je om met dreigementen?



# Behandeling, wanneer?



- Start je een behandeling als je niet weet hoe lang iemand blijft?
- Start je een behandeling als de rechtszaak nog loopt?  
Bijvoorbeeld een traumabehandeling?

# Moeilijkheden in de behandeling



- Als een zedendelinquent zijn daden recht praat.
- Als iemand afgestraft is, maar blijft volhouden aan zijn onschuld.
- Als het een grote/media zaak betreft.
- Als cliënten in dezelfde zaak zitten.
- Wanneer de motivatie niet intrinsiek is.

# Beroepsgeheim?:



- Wanneer een cliënt vertelt dat hij binnen blowt?
- Wanneer een cliënt vertelt dat er iemand dealt op de afdeling?
- Wanneer een cliënt een moord bekend in een behandelgesprek waarvoor hij eerder is vrijgesproken?
- Wanneer een cliënt steeds meer radicale ideeën er op na houdt (je hebt de indruk dat iemand aan het radicaliseren is)?
- Wanneer een cliënt vertelt dat hij iemand wat aan wil gaan doen zodra hij vrij komt?
- Wanneer een cliënt vertelt dat hij zichzelf wat aan wil gaan doen en benadrukt dat je dit niet mag vertellen?
- Wanneer het afdelingspersoneel vraagt: “Wat is er mis met hem? Waarom doet hij zo?”



**Bedankt!**