
De adviesaanvraag

Op 30 oktober 2003 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mede namens de Minister van Justitie het volgende verzoek om advies gedaan aan de voorzitter van de Gezondheidsraad (briefkenmerk GVM/2408440):

De antisociale persoonlijkheidsstoornis is een psychiatrische aandoening die nogal eens tot crimineel gedrag of andere vormen van maatschappelijke overlast leidt. Deze stoornis vormt ook voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische psychiatrie een probleem, omdat een duidelijk perspectief voor behandeling meestal ontbreekt. Daaraan ligt ten grondslag dat mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis in de regel geen hulpvraag hebben, dat er een gebrek is aan kennis over effectieve behandelingsmethoden en dat het ziektebeeld vaak wordt gecompliceerd door co-morbiditeit met andere psychiatrische stoornissen, zoals een (ernstige) verslaving.

Voor zover er wel perspectieven voor behandeling zijn, zijn de omstandigheden daarvoor veelal niet optimaal. Een substantieel deel van de mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis bevindt zich in tbs-klinieken en gevangenissen. Het ontbreken van gunstige randvoorwaarden voor behandeling van deze groep heeft onder meer te maken met de verhouding tussen de forensische psychiatrie en de algemene GGZ. Mede door verschillen in behandelvisie is de samenwerking tussen beide sectoren nog steeds beperkt. In twee interdepartementale beleidsonderzoeken (1995, 1998) en in de rapportage van de Commissie Beleidvisie tbs (2001) is geconstateerd dat tbs-gestelden niet goed doorstromen naar algemene GGZ-voorzieningen. Dat geldt ook, en misschien wel met name, wat tbs-gestelden met een antisociale persoonlijkheidsstoornis betreft. Binnen de algemene GGZ bestaat relatief wei-

nig ervaring met deze groep en leeft het idee dat ze veel beheersproblemen kan veroorzaken. Deze situatie bemoeilijkt de geleidelijke resocialisatie van tbs-gestelden met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

De behandeling van delinquenten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis die geen tbs opgelegd hebben gekregen, stuit op vergelijkbare problemen. De omvang van deze groep bedraagt naar schatting enkele tientallen procenten van de gedetineerdenpopulatie. Op dit moment zijn er nauwelijks tot geen mogelijkheden om persoonlijkheidsstoornissen tijdens de detentie te behandelen. Zo'n behandeling zal overigens ook zelden afdoende kunnen zijn, omdat de noodzakelijke behandelduur van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de regel de duur van de detentie overstijgt. Daarom is er, onder meer uit oogpunt van preventie van recidive, ook behoefte aan passende zorg voor mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis die hun gevangenisstraf hebben uitgezeten. Dit heeft mijn ambtsvoorganger er in maart 2000 toe gebracht de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) te vragen haar visie te geven op de wenselijkheid en uitvoerbaarheid van ambulante dwangbehandeling van deze groep binnen het kader van de wet Bopz. Volgens de NVvP kleven daaraan grote psychiatrische, medisch-ethische en juridische bezwaren. Daarom geeft zij er de voorkeur aan de bestaande mogelijkheden om GGZ-hulp in te zetten binnen een strafrechtelijke kader beter te benutten en voor ex-gedetineerden die zich niet aan gestelde voorwaarden houden of recidiveren eventueel een speciale intramurale voorziening te creëren.

Uit de problemen waarop behandeling van delinquenten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis stuit, blijkt niet alleen het belang van optimalisering van de samenwerking tussen forensische psychiatrie en algemene GGZ, maar ook van primaire preventie van delinquentie. Waar mogelijk moet allereerst worden geprobeerd te voorkomen dat mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis tot het plegen van strafbare feiten overgaan. Ook op dat punt kan een rol voor de algemene GGZ zijn weggelegd.

De forensische psychiatrie is een beleidsterrein waarvoor de departementen van Justitie en VWS gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen. De afgelopen jaren zijn er door beide departementen een aantal beleidsinitiatieven genomen ter bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid van de forensische zorg en ter verbetering van de samenwerking tussen justitiële en GGZ-instellingen. Nu bestaat er behoefte aan een duidelijker beeld van de mogelijkheden tot *evidence based* behandeling van mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en van de invloed van de setting van de behandeling op de effectiviteit ervan. Een dergelijk beeld is bevorderlijk voor uiteenlopende, maar samenhangende, doelstellingen als verbetering van de psychische gezondheid van de betreffende personen, preventie van delinquentie, reductie van recidive, doorstroming vanuit tbs-klinieken en een doelmatige inzet van middelen.

Mede namens mijn collega van Justitie verzoek ik u een overzicht te geven van de stand van wetenschap met betrekking tot de behandeling van mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en daarbij kennis te nemen van de binnen de tbs-klinieken aanwezige ervaringskennis. Ik vraag u in het bijzonder aandacht te besteden aan de mogelijkheden om

- de antisociale persoonlijkheidsstoornis adequaat te diagnosticeren;
- de ontwikkeling van een antisociale persoonlijkheidsstoornis te voorkomen;
- mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis effectief te behandelen; en
- op andere (bijvoorbeeld louter justitiële) wijze mogelijke recidive te voorkomen.

Tevens verzoek ik u zo mogelijk een uitspraak te doen over organisatorische en juridische omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de effectiviteit van de betreffende (be)handelwijzen en daarbij relevante ethische aspecten te betrekken.

Hoogachtend,

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H Hoogervorst