

Verslaving als risicofactor in de forensische psychiatrie

E.F.J.M. BRAND, T.P.C. LUCKER, A.A. VAN DEN HURK

ACHTERGROND Cijfers over het aantal verslaafde forensisch psychiatrische patiënten (jongeren en volwassenen) betreffen vrijwel altijd schattingen of het gaat om oude of selectieve steekproeven.

DOEL Nagaan van het belang van verslaving als risicofactor voor delictrecidive en vaststellen van de prevalentie van verslaving bij forensisch psychiatrische patiënten en de prevalentie van intoxicatie ten tijde van het delict bij deze groep.

METHODE Analyses op een database van PIJ-dossiers ('plaatsing in een inrichting voor jeugdigen') en op twee tbs-datasets (terbeschikkingstelling).

RESULTATEN De prevalentie van verslaving onder forensisch psychiatrische patiënten kon slechts bij benadering gegeven worden, maar was zeker hoog (meer dan 60%). Middelengebruik of verslaving speelde vaak (bij meer dan 30%) een grote rol tijdens het plegen van het delict waarvoor tbs werd opgelegd.

CONCLUSIE Omdat middelengebruik vaak een rol speelde bij het tbs-delict kan het misschien ook een rol spelen bij delictrecidive. Het lijkt aan te bevelen om meer kennis hierover op te doen om de behandeling beter op middelengebruik te kunnen richten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)11, 813-820]

TREFWOORDEN delictrecidive, intoxicatie, forensisch psychiatrische patiënten, PIJ, tbs, verslaving

In de forensische psychiatrie is de behandeling van patiënten primair gericht op het voorkómen van delictrecidive. In de behandeling besteedt men daarom speciaal aandacht aan die factoren die een rol hebben gespeeld bij het gepleegde delict waarvoor de maatregel is opgelegd. Deze factoren kunnen immers in de toekomst opnieuw delictgevaar opleveren. In dit artikel gaan we in op één van de factoren die vaak in verband worden gebracht met delictrecidive, namelijk verslaving.

De parlementaire commissie onderzoek tbs-stelsel geeft in 2006 in haar eindrapport aan dat verslaving bij tbs-patiënten een veel voorkomend probleem is. Aanbevolen wordt in de behandeling

meer aandacht te besteden aan verslavingsproblematiek om de delictrecidive te verminderen (Tweede Kamer 2006). Ook Noorlander (2006) en De Jonge (2008) vragen om meer aandacht voor de behandeling van verslaving bij deze groep. Immers, diverse clinici in het forensische veld veronderstellen een samenhang tussen verslaving en delictrecidive, maar of er echt samenhang is en hoe deze samenhang in elkaar steekt, zijn nog niet voldoende bekend (Noorlander 2006). Noorlander voegt daar aan toe dat niet alleen onbekend is hoe men verslaving bij tbs'ers het beste kan behandelen, maar dat ook concrete prevalentiecijfers van verslaving ontbreken.

Ook voor jongeren die met de forensische psychiatrie in aanraking komen, is er op dit terrein veel onbekend. Vreugdenhil (2003) stelt dat er voor jongeren met een zogeheten PIJ-maatregel ('plaatsing in een inrichting voor jeugdigen') meer onderzoek nodig is om de relatie tussen psychiatrische stoornis (inclusief verslaving) en gewelddadig gedrag te begrijpen. Sinds de invoering van het nieuwe jeugdstrafrecht in november 1995 kan de kinderrechter jongeren tussen 12 en 18 jaar een strafrechtelijke vrijheidsbenemende PIJ-maatregel opleggen.

Doel Het doel van dit artikel is tweeledig. Allereerst zullen we trachten vast te stellen wat de aard en de omvang zijn van verslavingsproblematiek in de forensisch psychiatrische sector bij jeugdigen en volwassenen (PIJ en tbs). Vervolgens zullen we nagaan wat de invloed is van intoxicatie ten tijde van het delict op het plegen van het delict.

METHODE

We maakten gebruik van drie omvangrijke datasets, één dataset met gegevens over PIJ'ers (Brand & Van den Hurk 2008) en twee datasets met gegevens over tbs'ers (Brand 2006; Van Emmerik 2001). We beschrijven eerst kort de databases.

De PIJ-database

Jaarlijks krijgen gemiddeld 2000-3000 jongeren een vrijheidsbenemende straf of maatregel opgelegd. Het gaat daarbij voor ongeveer 150 jongeren om de zwaarste sanctie, namelijk de PIJ-maatregel (DJI 2007). De PIJ-database bevat gegevens over in totaal 1405 jongeren die in de periode 1995 tot en met 2005 deze PIJ-maatregel opgelegd hebben gekregen. Uit een recente publicatie op basis van deze database blijkt dat deze groep wordt gekenmerkt door veelal ernstige en meervoudige problematiek op diverse terreinen (Brand & Van den Hurk 2008). Het profiel laat zich vergelijken met dat van tbs'ers. De database is tot stand geko-

men op basis van dossieronderzoek. De PIJ-dossiers zijn gescoord met het Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen (Brand & Van Heerde 2004). Deze lijst bevat 70 items, onder andere over alcoholverslaving, drugsverslaving, frequentie van middelengebruik en intoxicatie ten tijde van het plegen van het indexdelict.

De Basis Patiënt Gegevens tbs-database

De database Basis Patiënt Gegevens (BPG) bevat gegevens van alle terbeschikkinggestelden vanaf 1990 tot 2000. Deze set van basisgegevens bevat informatie over onder andere delicthistorie, hulpverleningshistorie, DSM-diagnosen, intelligentie en verslaving. Deze gegevens worden ingevoerd en bewaard in het MITS-systeem (monitoring informatiesysteem terbeschikkingstelling), een systeem dat zowel in de tbs-klinieken als op het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen wordt gebruikt. Voor het huidige onderzoek hadden we de beschikking over de gegevens van alle patiënten die zijn ingestroomd in de tbs in de periode 1990-2000 (Van Emmerik 2001). Deze gegevens zijn verzameld door de afdeling Monitoring en Research tbs van het toenmalige Meijers Instituut, een afdeling waar centraal alle nieuw instromende tbs'ers op gestandaardiseerde wijze werden onderzocht.

De FP40-tbs-database

De FP40-dataset bevat informatie over alle terbeschikkinggestelden die zijn ingestroomd in de tbs in de periode 1996-2000 ($n = 720$). FP40 staat voor Forensische Profiellijsten (Brand 2006). Met deze lijsten wordt van elke patiënt een profiel geschetst op 40 kenmerken. Dit profiel bevat lijsten voor psychiatrische problematiek, persoonlijkheidspsychologische problematiek en vaardigheden en gedragslijsten die ingevuld worden door sociotherapeuten (groepsleiders). Het bevat daarnaast ook enkele specifieke lijsten, bijvoorbeeld over verslaving, seksualiteit en sociaal netwerk (Brand 2003). Voor het huidige artikel gebruikten

wij de variabelen die betrekking hadden op middelengebruik en verslaving en variabelen uit de vragenlijst delictsituatieve invloeden (waaronder verslaving).

Analysen

Voor het onderzoek dat we in dit artikel beschrijven, werd alleen beschrijvende statistiek gebruikt.

RESULTATEN

Prevalentie verslavingsproblematiek

Bij jeugdigen met een PIJ-maatregel We definieerden ernstige drugsproblematiek als de jongere (onder de 18 jaar) al frequent harddrugs gebruikte of indien er aantoonbare problemen waren die het gevolg waren van drugs. Conform de *Addiction Severity Index* (ASI, ASI-R, McLellan e.a. 1980; Hendriks e.a. 1991) onderzochten we of er bij de PIJ'ers ten gevolge van drugsgebruik problemen waren ontstaan met werk (school, concentratie), op relationeel gebied of met ouders, met politie of justitie, op fysiek gebied of emotioneel psychisch gebied. Bij 31% van de jongeren kon men spreken van ernstige problematiek door drugsgebruik (zie tabel 1). Bij 8% was er

sprake van ernstige problematiek als gevolg van alcoholgebruik.

Daarnaast had van alle jongeren 53% ooit cannabis gebruikt, 10% ecstasy, 9% cocaïne en 1% heroïne. In totaal had 64% al drugs gebruikt. Bij 36% van de jongeren ging het om frequent cannabisgebruik, dat wil zeggen ten minste 15 dagen per maand.

Bij de tbs-populatie In tabel 1 zien we dat de prevalentie van intensief gebruik of verslaving aan alcohol in de gehele tbs-populatie 41% was (Van Emmerik 2001). Op peildatum 2000 was het percentage tbs-gestelden dat verslaafd was aan alcohol of drugs in het jaar voorafgaand aan de tbs 65% (tabel 1). Van de tbs'ers gebruikte in het laatste jaar voor de tbs-maatregel 31% softdrugs en 27% harddrugs. Verder was bij tbs'ers minder vaak dan bij PIJ'ers sprake van cannabisgebruik, maar wel vaker van een alcoholverslaving.

In de Nederlandse bevolking Om een vergelijking te kunnen maken met de prevalentie van verslaving in de algemene Nederlandse populatie hebben we gezocht naar cijfers hierover. In het NEMESIS-onderzoek (Bijl e.a. 1997) is de prevalentie ooit (*life timeprevalentie*) van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid en van drugsmisbruik en -afhankelijkheid gemeten voor de totale Ne-

TABEL 1 Percentage middelengebruik vóór de maatregel

	PIJ (n = 1405) (bron: PIJ-dataset)	Tbs (n = 559) (bron: Van Emmerik 2001)
Intensief gebruik van of verslaafd aan		
Alcohol	8*	41
Softdrugs	-	31
Harddrugs	-	27
Drugs	31**	-
Alcohol en (of) drugs	33***	65

PIJ = 'plaatsing in een inrichting voor jeugdigen'.

*Voor alcoholverslaving werd ernstscore 2 gebruikt, d.w.z. veel dagen per maand veel gebruik, of drankmisbruik als oorzaak van zeer problematisch of agressief gedrag.

**Voor intensief drugsgebruik werd ernstscore 2 gebruikt, d.w.z. hierdoor waren problemen ontstaan met gezondheid of arbeid, justitie, familie of emoties.

***Percentage verslaafd werd berekend t.o.v. het aantal patiënten over wie informatie bekend was (circa 90%).

derlandse populatie. Daarnaast is ook onderzocht wat de prevalentie was in de laatste maand en de laatste 12 maanden. Van de Nederlandse bevolking is bij 0,6% sprake van drugsmisbruik gedurende de laatste 12 maanden en bij 7,3% van alcoholmisbruik gedurende de laatste 12 maanden.

Invloed van middelengebruik bij plegen delict

Bij jongeren met PIJ Verslaving bleek niet enkel een achtergrondvariabele bij jongeren met een PIJ-maatregel: in veel gevallen was er sprake van middelengebruik ten tijde van het delict waarvoor men de PIJ-maatregel opgelegd had gekregen. Bij 30% van alle jongeren met een PIJ-maatregel was er sprake van enige invloed van intoxicatie op het plegen van een delict, bij 7% werd de invloed van intoxicatie zelfs sterk genoemd (tabel 2). In totaal was er dus bij 37% sprake van enige of sterke invloed van intoxicatie ten tijde van het plegen van het laatste delict.

Wij onderzochten verder om welke middelen het ging bij die jongeren bij wie intoxicatie een zeer sterke rol had gespeeld ten tijde van het plegen van het PIJ-delict. Het bleek dat het dan vooral ging om cannabis, ecstasy en cocaïne (tabel 3).

Bij tbs-patiënten Voor 559 van de 720 tbs-ers was informatie terug te vinden over factoren die samenhangen met de delictsituatie, waaronder middelengebruik net voor het plegen van het indexdelict. Voor dit artikel verrichtten wij een heranalyse van gegevens van tbs-patiënten en middelengebruik. Hieruit bleek dat ten tijde van

TABEL 2 Intoxicatie ten tijde van het delict; percentage patiënten dat onder invloed was

	PIJ	Tbs
	n = 1405*	n = 559**
	PIJ-dataset	FP40-dataset
Niet	63	54
Enigszins	30	8
Sterk	7	38

PIJ = 'plaatsing in een inrichting voor jeugdigen'.

*Analyse huidige PIJ-dataset.

**Heranalyse FP40-dataset.

TABEL 3 Middelen die het meest gebruikt zijn onder PIJ-jongeren onder invloed* (n = 78**)

	Percentage dat dit middel gebruikt
Alcohol	-
Heroïne	8
Cocaïne	28
Amfetamine	18
Ecstasy-achtigen	31
Cannabis	63

PIJ = 'plaatsing in een inrichting voor jeugdigen'.

*Grote invloed van intoxicatie op het plegen van het delict.

**Totaal 1405 PIJ'ers; gegevens over

middelengebruik t.t.v. delict ontbraken bij 1142.

Item 29 'middelengebruik t.t.v. delict was sterk'

kwam voor bij 7% ofwel n = 78.

het plegen van het indexdelict 8% enigszins en 38% sterk onder invloed was van middelen. Dus slechts 54% was niet onder invloed ten tijde van het plegen van het tbs-delict (tabel 2).

Intoxicatie speelde niet voor alle tbs'ers dezelfde rol bij het plegen van het delict waarvoor de maatregel werd opgelegd. Zo werkte voor een deel van de tbs'ers middelengebruik enigszins (14%) of zelfs sterk drempelverlagend (24%; tabel 4). Bij 9% was er enigszins sprake van dat intoxicatie ervoor zorgde dat de situatie uit de hand liep en tot een delict leidde; bij 12% was hier sterk sprake van.

Als alleen werd gekeken naar de patiënten die onder invloed waren (enigszins en sterk) tijdens het delict (n = 248, te weten 46% van 559), dan werkte het middelengebruik voor 87% van hen drempelverlagend, was voor 31% het middelengebruik een ondersteuning voor het plegen van het delict en liep voor 53% het delict uit de hand vanwege het middelengebruik.

Bekeken we vervolgens de samenhang tussen het soort middel dat werd gebruikt en het uit de hand lopen van een delict, dan werden amfetamine, alcohol en cocaïne het meest genoemd.

TABEL 4 Rol van intoxicatie tijdens delict; percentage

Invloed intoxicatie bij tbs-patiënten (n = 559)*		
	Enige	Sterke
Patiënt was onder invloed tijdens het delict	8	38
Delict ontstond door (dreigende) abstinentieverschijnselen	2	2
Middelengebruik voor het delict was drempelverlagend	14	24
Middelengebruik voor het delict was ter ondersteuning (moed indrinken)	7	5
Door middelengebruik liep voorgenomen delict uit de hand	9	12

*Heranalyse FP40-dataset (totaalaantal 720).

DISCUSSIE

Prevalentie

Het vergelijken van de prevalentiecijfers stelt de onderzoeker vaak voor diverse problemen. Er worden soms cijfers gegeven over het gebruik tijdens de laatste maand (Van Laar e.a. 2005), over dat tijdens het laatste jaar (ASI-methode; Brand 2003) of over problematisch gebruik (Brand & Van den Hurk 2008) dan wel over afhankelijkheid en (primaire) verslaving (Van Emmerik 2001). Daarnaast worden soms cijfers gegeven over middelenmisbruik of over verslaving. Het NEMESIS-onderzoek geeft gelukkig cijfers over de laatste maand, over de laatste 12 maanden en over het gehele leven en geeft bovendien cijfers over alcoholmisbruik en -afhankelijkheid.

We kunnen op basis van de gepubliceerde cijfers stellen dat de forensische populaties, PIJ- en tbs-patiënten, een veel hogere prevalentie van verslaving hebben dan de overige Nederlanders: het problematisch gebruik van cannabis en alcohol komt misschien wel 5 keer zo veel voor, het gebruik van cocaïne en heroïne zeker 10 keer zo vaak. Zelfs ondanks de marges van onzekerheid kunnen we stellen dat verslaving bij de forensische populatie (veel) vaker voorkomt dan bij de overige Nederlanders.

Onderzoeksontwerp

De rol van verslaving als risicofactor komt niet in alle onderzoeken in forensische settings even sterk naar voren; dit heeft te maken met het benodigde onderzoeksontwerp. Verdere verrij-

ning van onze kennis kunnen we bereiken door in onderzoek te werken met deelgroepen van de tbs-populatie, deelaspecten van verslaving en door intermediaire factoren in het onderzoek te betrekken. We lichten deze drie punten kort toe.

Deelgroepen van de tbs-gestelden Bij een analyse naar de rol van verslaving bij het ontstaan van een delict kan door het samenvoegen van verschillende populaties, dat wil zeggen door het werken met de complete tbs-populatie, het verband tussen verslaving en het plegen van een delict soms verdwijnen. Voor deelgroepen is de factor verslaving soms zeker van belang. Goethals (2008) laat bijvoorbeeld zien dat tbs-patiënten met een psychose die verslaafd zijn veel vaker tot delictrecidive komen dan vergelijkbare patiënten zonder een verslaving.

Deelaspecten van verslaving In het kader van risicotaxatie is een dichotoom oordeel over verslaving, ‘wel of niet verslaafd zijn’, waarschijnlijk niet toereikend. We kunnen dan zoeken naar kenmerken van verslaving die het sterkst samenhangen met delictrecidive. Gaat het vooral om de frequentie van het gebruik (dagelijks teveel of alleen in het weekend teveel?), om de beginleeftijd van de verslaving, om de hoeveelheid gebruik op één dag, om het type middel dat men gebruikt of om een specifieke combinatie van middelen? Is het aantal keren dat iemand een delirium tremens heeft meegemaakt een goede voorspeller of het aantal eerdere gedwongen opnamen? Is de relatie tussen hoeveelheid drugs en de kans op delictrecidive rechtlijnig of is er, na het overschrijden van een kritieke grens, een sterke stijging? Zijn het

misschien vooral de tbs'ers die roekeloos gedrag vertoonden door voor de tbs spuiten te delen met andere gebruikers? Elk van deze deelaspecten van verslaving zou geregistreerd moeten worden en voor elk van deze deelaspecten kan daarna het relatieve gewicht als risicofactor berekend worden.

Intermediërende factoren Behalve de vorige twee aspecten kunnen we ook onderzoeken of verslaving als risicofactor misschien vooral een gevolg is van werkloos raken, of het kwijtraken van het sociale netwerk, of dat het toch vooral komt door de combinatie van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, negatieve cognities en intoxicatie. Men kan deze oorzakelijke verbanden vinden wanneer men kenmerken zoals werk, relatie, ziektebesef en -inzicht voor een grote onderzoeksgroep registreert.

Aanbeveling

Om beter de soort en de ernst van verslaving en het risico van die verslaving voor delictrecidive bij een specifieke patiënt te kunnen bepalen, is een gedifferentieerde diagnostiek van verslaving nodig. Hierbij kan men niet volstaan met alleen na te gaan of iemand wel of niet verslaafd is.

In de Nederlandse forensische sector wordt nog geen onderzoek uitgevoerd met verslaving als belangrijkste thema. We denken dat onderzoek naar de rol van verslaving als risicofactor zeer is aan te bevelen. Hoe meer kennis men verwerft over kenmerken van verslaafde forensisch psychiatrische patiënten en de rol van middelengebruik bij het plegen van een delict, hoe beter de behandeling hierop kan ingrijpen.

CONCLUSIE

We zien dat de prevalentie van verslaving bij forensisch psychiatrische patiënten, zowel jeugdigen als volwassenen, erg hoog is. Zelfs voordat de leeftijd van 18 jaar is bereikt, gebruikt meer dan de helft van de jongeren met een PIJ-maatregel cannabis en is bij 31% al sprake van ernstige proble-

men door drugs en bij 8% met alcohol. Bij de volwassen forensische patiënten zien we dat ruim een derde van de tbs-populatie verslaafd is aan alcohol en zelfs twee derde aan alcohol of drugs.

Verslaving blijkt niet alleen een achtergrondvariabele te zijn, er was vaak sprake van intoxicatie net voor en ten tijde van het indexdelict. In interviews met de patiënten is gevraagd wat de intoxicatie voor rol heeft gespeeld voor het plegen van het indexdelict en/of eerdere delicten. Twee uitersten komen voor: soms neemt een patiënt alcohol of drugs bewust in vóór een gepland delict en soms heeft intoxicatie eraan bijgedragen dat een situatie uit de hand is gelopen en tot een delict heeft geleid.

Zowel de hoge prevalentie van verslaving als die van intoxicatie ten tijde van het plegen van het indexdelict geven aan dat verslaving een belangrijke risicofactor is. Hoe deze factor nu precies inwerkt op de persoon en de situatie is nog niet bekend. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat men nu vaak uitsluitend erover spreekt of iemand wel of niet verslaafd is, en dat ook nog eens met verschillende definities. Wij bevelen aan om niet alleen te registreren of iemand al dan niet verslaafd is, maar ook te registreren welke aspecten van verslavingsgedrag aanwezig zijn en in welke mate.

Hopelijk kan men in een vervolgstudie aangeven welke deelaspecten van verslaving het sterkste criminogene effect hebben. Toename van kennis hierover kan nuttig zijn voor het terugdringen van het percentage recidive bij tbs'ers.

LITERATUUR

- Bijl, R.V., van Zessen, G., & Ravelli, A. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 2453-2460.
- Brand, E.F.J.M. (2003). Forensische Profiellijsten (FP40). *De Psycholoog*, 38, 239-245.
- Brand, E.F.J.M. (2006). Handleiding Forensische Profiel Lijsten FP40 v2006. Den Haag/Utrecht: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen/Oostvaarderskliniek.
- Brand, E.F.J.M., & van Heerde, W.K. (2004). Handleiding FPJ – lijst. Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Brand, E.F.J.M., & van den Hurk, A.A. (2008). 10 jaargangen PIJ-ers: kenmerken en veranderingen. Den Haag: DJI.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2007) Jaarbericht 2007: Veilig werken aan verandering. Den Haag: DJI.
- Emmerik, J.L. van (2001). De terbeschikkingstelling in maat en getal. Een beschrijving van de tbs-populatie in de periode 1995-2000. Den Haag: Ministerie van Justitie. Dienst Justitiële Inrichtingen. Afdeling Informatieanalyse en Documentatie.
- Goethals, K. (2008). Diagnostic comorbidity and circumstantial risk in Psychotic Offenders. An explorative study. (Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen). Enschede: PrintPartners Ipskamp.
- Hendriks, V.M., van der Meer, C.W., & Blanken, P. (1991). De Addiction Severity Index: ASI-R. Handleiding bij training en afname. Rotterdam: Instituut voor verslavingsonderzoek (IVO), Erasmus Universiteit.
- Jonge, H. de (2008). Behandeling van verslaving en risico op recidive bij terbeschikkinggestelden. *Verslaving*, 4, 22-35.
- Laar, M.W. van, Cruys, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., e.a. (Red.), (2005). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2005*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., e.a. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index (ASI). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.
- Noorlander, E. (2006). Verslavingsbehandeling in de tbs setting. In T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (Red.). *Capita selecta van de forensische psychiatrie anno 2006*. (pp. 195-214). Deventer: Kluwer.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2006). Vergaderjaar 2005-2006. Parlementair onderzoek tbs. Eindrapport (30250). Den Haag: Sdu.
- Vreugdenhil, J. (2003). *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in The Netherlands*. (Proefschrift VU Amsterdam). Wageningen: Ponsen & Looijen.

AUTEURS

E.F.J.M. BRAND is wetenschappelijk onderzoeker bij het Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag.

T.P.C. LUCKER is wetenschappelijk onderzoeker bij FPC de Oostvaarderskliniek, Almere.

A.A. VAN DEN HURK is senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag.

Correspondentieadres: dr. E.F.J.M. Brand, Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, Schedeldoekshaven 101, 2511 EM Den Haag.

E-mail: e.brand@dji.minjus.nl.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-4-2009.

SUMMARY

Addiction and recidivism in forensic psychiatry – E.F.J.M. Brand, T.P.C. Lucker, A.A. van den Hurk –

BACKGROUND The prevalence of addiction in forensic psychiatric patients (adolescents and adults) is unknown. Published figures are nearly always based on estimates or on old or select samples.

AIM To determine the importance of addiction as a risk factor for recidivism in forensic psychiatric patients in the Netherlands and to determine the prevalence of addiction in this group and the prevalence of drug intoxication in group-members at the time they committed the offence.

METHOD We analysed one database relating to forensic psychiatric adolescents and two sets of data relating to tbs-patients (tbs = ‘detained at her Majesty’s pleasure’).

RESULTS The prevalence of addiction among forensic psychiatric patients could only be given approximately, but it was certainly high (more than 60%). Substance abuse or addiction often played a major role (in more than 30% of cases) at the time the offence was committed for which the detention order was issued.

CONCLUSION Because substance abuse often played a role in the delinquent behaviour that led to the detention order, it may also be a risk factor for recidivism. More research is needed so that we can increase our knowledge about the most effective ways of treating substance abuse.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)11, 813-820]

KEY WORDS addiction, intoxication, forensic psychiatric patient, recidivism