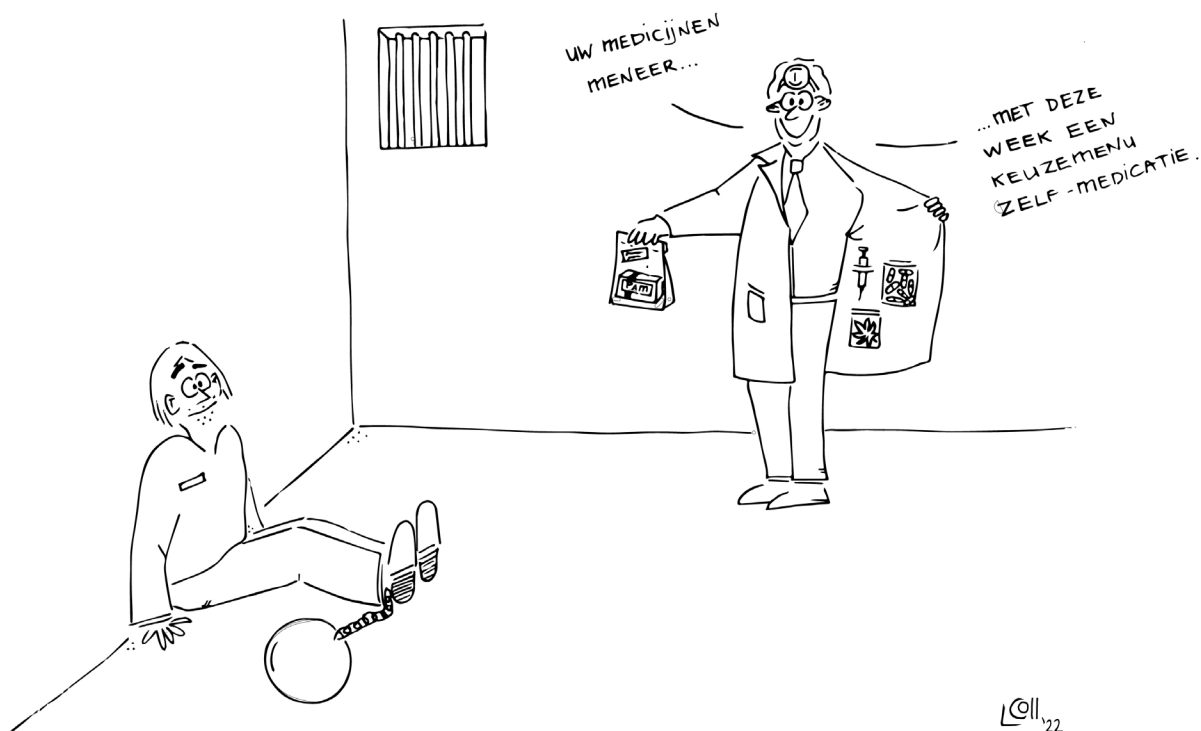




Casus 1 van 5 drugsgebruik in detentie

Onderdeel van de **casuïstiekserie**
'Robin-Hoodgedrag en ethische dilemma's - Zorg & Veiligheid'

GEDROEGBELEID DRUGSGEBRUIK IN DETENTIE LOOPT **UIT DE HAND**



Met casussen rechtstreeks uit de praktijk en samen met het werkveld omschreven



Hieronder vind je casus 1 van 5 - een reeks uit de praktijk. Lees de tekst zorgvuldig door. Wie zijn er betrokken bij de casus? Welk belang heeft elk? En welk dilemma dient zich aan?

CASUS

Rob is casemanager bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), werkzaam in de PI Broekhuizen. Hij zit hier goed op zijn plek. Hij is verantwoordelijk voor de procesinhoudelijke begeleiding van gedetineerden; hij maakt detentie- en re-integratieplannen en draagt ook zorg voor de uitvoering ervan. De afwisseling van de functie spreekt hem aan. Hij heeft regelmatig overleg met andere afdelingen, kan terugvallen op een goedwerkend team en is het eerste aanspreekpunt voor ketenpartners. Ook de combinatie van serieus werk met een lolletje met collega's vindt Rob prettig. Maar vandaag loopt het anders.

Rob zit met een dilemma. Van gedetineerde Paul R. kreeg hij zojuist een positieve urinecontrole terug. De controle werd uitgevoerd vanwege een verlofverzoek. Paul R. heeft dus drugs gebruikt. De uitslag betekent dat hij (a) geen verlof verleend krijgt, en (b) drie dagen in isoleer moet. Rob moet hiervan verslag schrijven. Het lijkt een uitgemaakte zaak, maar Rob maakt zich zorgen om Paul R. Deze heeft zich de afgelopen tijd goed gedragen - na een periode waarin hij ongewenst gedrag vertoonde. Paul R. wilde zijn gezin bezoeken, hij mist zijn kinderen. Rob vreest dat hij vanwege de teleurstelling van geweigerd verlof én drie dagen isoleer terug zal vallen in ongewenst gedrag. De straf die Paul R. krijgt, doet hem onevenredig zwaar aan. Zeker als hij terugdenkt aan de casus van

gedetineerde Akshay B. Vorige week is de medicatie van Akshay B. aangepast door de dienstdoende psychiater naar Nitrazepam; een medicijn dat zijn angstgevoelens en prikkelgevoeligheid onderdrukt. Ook Paul R. heeft last van angstklachten en heeft daarvoor actief deelgenomen aan intramurale therapie-sessies. Rob heeft, net als Paul R., een persoonlijke voorkeur voor de natuur geneeskunde. Afkicken van die chemische antidepressiva is echt veel zwaarder dan afkicken van wiet. Rob dacht wel dat bij Paul R. het naderend bezoek aan zijn gezin spanningen liet toenemen, maar waarom nou toch dit risico nemen? En hoe kwam hij aan wiet? Al met al weet Rob het even niet meer.

Rob zoekt collega Christy op, waarmee hij al jaren werkt, en deelt zijn dilemma. 'En waarom mag de overheid via zo'n arts wél verdovende middelen geven, maar mag zelfmedicatie niet?', moppert hij tegen haar. 'Ik vind daar wel iets van'. 'Ik ook', antwoordt Christy. 'Vorig jaar moest Bennie B. ook 3 dagen in isoleer, weet je nog? Dat was heel heftig. Misschien is het weigeren van het verlof al voldoende straf voor Paul. Het gaat toch om persoon en omstandigheden, niet?'. Rob knikt afwezig. Zijn gedachten dwalen af naar het gedoogbeleid 'buiten de muren'. Hij voelt zich ook schuldig dat hij het gebruik van Paul R. niet heeft gezien. Morgen moet zijn verslag af. Als case manager is hij daarvoor verantwoordelijk. Het gesprek met Christy heeft hem goed gedaan. Tegelijkertijd heeft hij nog geen besluit genomen over hoe hij het morgen precies gaat aanpakken. Gaat hij dit volgens het boekje uitspelen? Of is er een andere oplossing mogelijk?

Alle namen in deze casus zijn gefingeerd.



Een **DILEMMA** is een situatie met een of/of karakter, waar aan beide opties nadelen kleven. Bij een **ethisch dilemma** zijn er botsende waarden in het geding. De situatie dwingt je een afweging en keuze te maken. Ook niets doen is een keuze.

VRAGEN BIJ DE CASUS

1. Welke aspecten van een dilemma herken je in deze casus?
2. Kun je het dilemma zo formuleren dat het met ja of nee te beantwoorden is?
3. (Voor jezelf:) Als jij jezelf in positie van Rob plaatst, wat zou jouw intuïtieve keuze zijn?
4. Wie zijn er allemaal - direct en indirect - betrokken bij de casus?
5. Welke belangen hebben deze betrokkenen?
6. Hoe kun je deze belangen duiden? Welke waarden spelen daarbij een rol? En welke normen?
7. Wat zijn nadelen van een 'Nee' op het dilemma? En van een 'Ja'?
8. Wat zijn de consequenties van beide opties voor betrokkenen?
9. Zijn er alternatieven te verzinnen voor de 'Ja/Nee-oplossing'?
10. Als jij jezelf (nogmaals) in Robs positie plaatst, wat zou jij (gewogen) doen? Buig of breek je dan regels?
11. Welke argumenten kun je daarvoor aandragen?
12. Helpt het om het besluit van anderen te horen? Waarom wel/ niet?
13. Wat leer je van deze casus?



WERKVELD

Ben jij een professional of leidinggevende en wil je deze casusreeks in je organisatie inzetten? Maak dan gebruik van de praktische tips en handvatten hieronder.

RELEVANTIE

Samen met collega's:

1. de tijd nemen om te reflecteren, te oefenen, (in)formeel te leren en te ontwikkelen (vertragen en bezinnen);
2. aspecten van ethische dilemma's leren herkennen en bespreken aan de hand van (een) praktijkcasus(sen);
3. dilemma's leren doorgronden en meerdere perspectieven in beeld brengen en tegen elkaar afwegen;
4. het moreel oordeelsvermogen trainen, zowel als groep gezamenlijk als elk individueel;
5. een gunstig klimaat scheppen voor de bespreking van toekomstige ethische dilemma's in de eigen praktijk.

RONDETAFLGESPREK (MAX 12P)

Stap 1 (voorbereiding)

Zorg voor een ervaren en neutrale gespreksleider (bij voorkeur niet de direct leidinggevende of een lid uit het team). Bespreek relevantie en doel van het rondetafelgesprek en de rol van de gespreksleider (namelijk 'faciliteren van het gesprek' en 'bewaken van de werkwijze'). De gespreksleider neemt inhoudelijk geen deel aan het gesprek.

Stap 2 (voorbereiding)

Kies eventueel een voorwerp dat als 'praatstok' fungeert. Wie het voorwerp vast heeft praat, de anderen luisteren.

RANDVOORWAARDE

Zorg voor een veilige omgeving, ideeën en gedachten worden op basis van gelijkwaardigheid uitgesproken. Het doel is samen leren, verschillende perspectieven ontdekken en het moreel oordeelsvermogen aanscherpen. Niemand hoeft 'gelijk' te krijgen, er is geen absolute, juiste conclusie.

Stap 3 (uitvoering, 10 min)

Welkom en introductie. Toelichting relevantie, werkwijze en randvoorwaarde.

Stap 4 (uitvoering 100 min)

Werk met 4 gespreksrondes met daarin de volgende vragen centraal:

- Ronde 1: vraag 1 tm 3
- Ronde 2: vraag 4 tm 6
[10 min pauze]
- Ronde 3: vraag 7 tm 9
- Ronde 4: vraag 10 tm 12

Stap 4 Extra (30 min, optioneel)

Vergelijk de uitkomst uit ronde 4 met wat 'Rob' in de praktijk deed (z.o.z.).

Stap 5 (uitvoering, 10 min)

Afronding. Bespreek samen vraag 13. Aanvullend: wat vond ieder van deze werkvorm? Wat neem je vandaag mee als inspiratie of nieuw inzicht? Wat brengt dit gesprek bij een toekomstig ethisch dilemma in de eigen praktijk?

Tijdsduur: 120 (tot 150 minuten)

Heb je tips of suggesties voor het gebruik van deze casus(reeks) in je organisatie? Zoek je een gespreksleider? Of heb je een andere vraag? Neem gerust contact met ons op.



ONDERWIJS

Ben jij docent en gebruik je de casus voor een onderwijsactiviteit? Dan kun je gebruik maken van de praktische docenthandleiding hieronder.

LEERDOELEN

De student:

1. Herkent en beschrijft een ethisch dilemma op het snijvlak tussen recht, veiligheid en zorg aan de hand van een realistische casus.
2. Onderscheidt de belangen van betrokkenen en illustreert in hoe deze mee te nemen in de aanpak van het dilemma.
3. Onderzoekt en bespreekt het dilemma en formuleert een beargumenteerd besluit.
4. Reflecteert op het proces en herkent eigen leerpunten voor het afwegingsproces bij een ethisch dilemma.

WERKVORM

Stap 1 (10 min):

Welkom en introductie. Geef tijd om de casus (nogmaals) in stilte door te lezen.

Stap 2 (15 min):

Deel de klas op in groepjes (5-8p). Studenten bedenken eerst elk voor zich welk dilemma hier speelt. Welke beslissing moet Rob maken? Laat hen dit daarna in het groepje bespreken. Elke groep omschrijft het dilemma in één 'Ja/Nee-vraag'.

Stap 3 (15 min):

Elk groepje brengt de verschillende betrokkenen in beeld. Welk belang speelt er? Welke waarden en normen spelen een rol?

VOORBEELD

De arts zal patiëntenwelzijn (belang) voorop stellen. Daarbij speelt de waarde 'verantwoordelijkheid' een rol. De gehanteerde norm kan zijn dat hij 'er actief zorg voor draagt dat het welzijn van gedetineerden op een acceptabel niveau blijft'.

Stap 4 (15 min):

Elk groepje onderzoekt nadelen en consequenties voor elk van de betrokkenen bij een 'Ja' en een 'Nee' als antwoord op het dilemma. Laat hen deze opschrijven.

Stap 5: (10 min)

Welke alternatieven en/ of parallelle (of aanvullende) handelingsopties zijn er te bedenken voor de ja- en nee-optie? Laat de groepjes brainstormen.

Stap 6: (10 min)

Laat elke groep een besluit nemen. Wat zouden zij doen als je Rob waren? Hoe onderbouwen zij hun besluit? Om welke opvolgacties vraagt het besluit mogelijk?

Stap 6 Extra (30 min, optioneel)

Vergelijk de uitkomst van stap 6 met wat 'Rob' in de praktijk deed (z.o.z.).

Stap 7: (15 min)

Afronding. Bespreek klassikaal welke besluiten zijn genomen. Hoe is het om het besluit van anderen te horen? Wat leerden studenten van de casus?

Tijdsduur: 90 (tot 120) minuten

Heb je tips of suggesties voor de toepassing van deze casus(reeks) in het onderwijs? Neem dan gerust contact met ons op.

AFLOOP

De namen in de casus zijn gefingeerd, maar de casus werd door 'Rob' in de praktijk wel echt ervaren. Hoe en met welk resultaat pakte hij de situatie aan?

"Het gedrag van de gedetineerde is heel belangrijk bij de keuze die je maakt. Het rapporteren van de positieve controle, daar kun je niet omheen, dat is een formele handeling. Het gaat er om hoe je daarna omgaat met wat er verder speelt.

Ik ben hierover in gesprek gegaan met onze psycholoog. Omdat ik goed contact had met de gedetineerde kon ik toelichten dat hij moeilijke zaken 'wegstopte'. En dat hij wilde stoppen met zijn drugsgebruik. De behandelopties waren toen nog beperkt. En op zelfmedicatie stond straf. Met de psycholoog kon ik echter behandel-achtige afspraken maken.

Er volgde geen isoplaatsing en het verlov werd niet ontnomen, maar opgeschoven naar het moment dat Paul R. via urinecontroles liet zien dat hij had afgebouwd, uiteindelijk gestopt was. Maar ... hoe pak je dat aan? Urinecontroles, maar dan zonder sanctie op de positieve uitslag. En zonder dat je iets op recept mag geven. Hij moest het illegaal (en zonder consequenties) blijven verkrijgen.

Ondanks deze kanttekeningen zetten we dit door. En bij elke volgende controle namen zijn waarden verder af. Uiteindelijk is hij volledig afgekickt. Wat dat betreft dus een succesverhaal.

Tegelijkertijd riep dit traject wrevel op bij collega's, want het kon niet worden uitgevoerd zonder regels te breken. Ik ben dus blij dat het kon, en 'mocht', én lukte, maar eigenlijk was het ook een rare en wat ongemakkelijke situatie."



Centre of Expertise
Veiligheid & Veerkracht
Een initiatief van **avans**

Colofon

Datum Januari 2023
Auteur(s) Liesbeth Collignon
Julien van Ostaaijen

© 2023 Avans Hogeschool - Centre of Expertise Veiligheid & Veerkracht - Lectoraat Recht & Veiligheid. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

secretariaatvenv@avans.nl