

**Een kwalitatieve studie naar de voorlichtingsactiviteiten
van stichting Mainline bij gedetineerden in Huis van
Bewaring Schutterswei**

Drs. Anneke Risselada
Ir. Elske Wits

Een kwalitatieve studie naar de voorlichtingsactiviteiten van stichting Mainline bij gedetineerden in Huis van Bewaring Schutterswei

Colofon

Drs. Anneke Risselada, onderzoeker
Ir. Elske Wits, projectleider

In opdracht van het WODC, Den Haag

© 2009 WODC, Ministerie van Justitie. Auteursrechten voorbehouden.



IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010-4253366
secretariaat@ivo.nl
www.ivo.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Summary	6
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
1.3 Leeswijzer	8
2 Methoden	9
2.1 Onderzoeksopzet	9
2.2 Beknopt literatuuronderzoek en documentanalyse	9
2.3 Kwalitatieve interviews met gedetineerden	10
2.4 Kwalitatieve interviews met Mainline en de medische dienst	11
2.5 Kwalitatieve interviews met experts	12
2.6 Analyse van de interviews	12
3 Literatuurstudie, interviews experts en sleutelinformanten	13
3.1 Gezondheidszorg door DJI	13
3.1.1 Doel en beleid	13
3.1.2 Werkwijze	15
3.1.3 Opleiding en training	15
3.2 Gezondheidsvoorlichting door Mainline	15
3.2.1 Doel/beleid	15
3.2.2 Werkwijze	16
3.2.3 Opleiding en training	16
3.3 De presentiebenadering	17
3.4 Motiverende gespreksvoering	18
3.5 Visie van experts	20
4 Resultaten gezondheidsvoorlichting in HvB Schutterswei	22
4.1 Activiteiten van de medische dienst in HvB Schutterswei	22
4.2 Beoordeling van de activiteiten van de medische dienst in HvB Schutterswei	23
4.2.1 Inhoud van de contacten	23
4.2.2 Ondersteunende materialen	24
4.2.3 Positieve punten van de medische dienst	25
4.2.4 Negatieve punten van de medische dienst	26
4.2.5 Algeheel oordeel van gedetineerden over de medische dienst	27
4.3 Activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei	27
4.4 Beoordeling van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei	29
4.4.1 Inhoud van de contacten	29
4.4.2 Ondersteunende materialen	31
4.4.3 Positieve punten van Mainline	32
4.4.4 Negatieve punten van Mainline	33
4.4.5 Algeheel oordeel van gedetineerden over Mainline	34
4.5 Kruisbestuiving tussen Mainline en de medische dienst	34

5	Conclusies en aanbevelingen	36
5.1	Beantwoording van de onderzoeksvragen	36
5.2	Discussie	39
5.3	Algehele conclusie	40
	Referenties	41
	Bijlage 1: Leden van de begeleidingscommissie	43
	Bijlage 2: Interviewschema gedetineerden	44
	Bijlage 3: Interviewschema's sleutelinformanten	45
	Bijlage 4: Interviewschema's experts	46

Samenvatting

Stichting Mainline is een onafhankelijke organisatie die gezondheidsvoorlichting geeft aan drugsgebruikers. Zij zijn ook actief in Huis van Bewaring (HvB) Schutterswei te Alkmaar, waar zij contacten leggen met gedetineerden. Op aanvraag van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft onderzoeksbureau IVO een evaluatie naar de werkzaamheden van Mainline in HvB Schutterswei uitgevoerd.

De centrale vraag in dit onderzoek was: *Op welke punten heeft de gezondheidsvoorlichting met betrekking tot infectieziekten, schadebeperking en zelfcontrole bij druggebruik in HvB Schutterswei door Stichting Mainline een meerwaarde ten opzichte van de gezondheidsvoorlichting van de reguliere medische dienst van HvB Schutterswei over deze thema's?* Deze vraag is beantwoord middels een onderzoek waarin de nadruk lag op het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van gedetineerden met activiteiten van Mainline en de medische dienst. Aanvullend is de visie van Mainline, de medische dienst en een tweetal experts op de werkwijze van Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei geïnventariseerd. Daarnaast is een beknopte literatuurstudie uitgevoerd naar de werkzame componenten van de methodiek van Mainline.

Mainline ziet haar werkzaamheden in het HvB nadrukkelijk als een aanvulling op de programma's van de medische dienst. De veldwerkers van Mainline volgen in het HvB de strategie van harm reduction. Hierbij wordt ernaar gestreefd te werken volgens de principes van de presentiebenadering en met gebruikmaking van motiverende gesprekstechnieken. De literatuurstudie en de gesprekken met experts hebben geen evidentie opgeleverd voor de effectiviteit van deze methoden bij de doelgroep van drugsgebruikende gedetineerden.

Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers van Mainline tijdens de contacten met gedetineerden in HvB Schutterswei in veel gevallen niet tot het geven van voorlichting komen. Door beperkingen in tijd en ruimte in de setting van het HvB richten de veldwerkers zich voornamelijk op kennismaken en het opbouwen van een vertrouwensband met gedetineerden. Gedetineerden en de medische dienst in Schutterswei zijn positief over de werkzaamheden van Mainline in het HvB. Gedetineerden ervaren de gesprekken met Mainline als prettig, doen nieuwe kennis op en zijn te spreken over de vrijblijvendheid van de contacten met veldwerkers. Mainline krijgt van de medische dienst de vrijheid om met drugsgebruikende gedetineerden in contact te komen, omdat de verpleegkundigen en artsen aangeven zelf onvoldoende expertise over drugsgebruik te hebben. De medische dienst ziet de kwaliteiten van Mainline als een waardevolle toevoeging op de gezondheidsvoorlichting van de medische dienst zelf, waarin de nadruk ligt op het voorkomen van infectieziekten. Dat Mainline buiten detentie de zorg aan ex-gedetineerden kan continueren is daarbij een belangrijk voordeel.

De conclusie lijkt dan ook gerechtvaardigd dat de aanwezigheid van Mainline op meerdere punten meerwaarde heeft voor het bereiken van de doelstellingen binnen het gezondheidsbeleid van DJI. Mainline hanteert een laagdrempelige werkwijze en kan met haar werkzaamheden de medische dienst aanvullen in het geven van voorlichting over drugsgebruik.

Summary

Mainline is a non-governmental organisation, providing health education for drug users. Mainline does outreach work within prisons, among which the detention centre Schutterswei in Alkmaar, the Netherlands. Requested by DJI (National Agency of Correctional Institutions) and by order of the WODC (Research and Documentation Centre), research bureau IVO has evaluated the activities of Mainline in this detention centre.

The central research question was: *In which aspects does health education in the detention centre Schutterswei regarding infectious diseases, harm reduction and self control related to drug use, have surplus value when provided by Mainline compared to the medical staff?* In the study, most emphasis was placed on detainees' experiences with Mainline-activities and with activities from the medical staff. In addition, we measured Mainline workers' view, that of the medical staff, and of two experts on both Mainline-activities as well as medical staff activities. Finally, a brief literature search was conducted regarding the effectiveness of specific components within Mainline's method.

Mainline emphasises that her activities in the detention centre are complementary to the work of the medical staff. In their routine in the detention centre, Mainline field workers embrace a harm reduction approach. This includes working according to the principles of the presence approach and using motivational interviewing techniques. In the literature search and interviews with experts, no evidence was found for the effectiveness of these methods on drug using detainees.

Results for our study showed that in the detention centre, Mainline field workers often do not have the opportunity to provide health education to detainees. Due to limited time and space in the detention centre, field workers mainly focus on getting acquainted with detainees and establishing a relationship with them that is based on trust. Both detainees and the medical staff in Schutterswei are positive about the activities of Mainline in the detention centre. Detainees judge conversations with field workers as pleasant, report acquiring new knowledge and appreciate the noncommittal contacts with Mainline. Because the medical staff in Schutterswei has insufficient knowledge on drug use, they allow Mainline to establish contact with the drug-using detainees. The medical staff acknowledges the expertise of Mainline as a valuable supplement to health education provided by nurses and doctors in the detention centre, which focuses primarily on prevention of infectious diseases. The fact that Mainline is able to provide continuation of care after detention is a major advantage in this respect.

Based on these findings we may conclude that on several aspects, the activities of Mainline in the detention centre Schutterswei have surplus value in the achievement of the goals within the health policies of DJI. Mainline utilizes easily accessible methods and her activities can complement the medical staff in the provision of health education regarding drug use.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Onder Nederlandse gedetineerden komt veel (60%) probleemgebruik van middelen en gokken voor. Bij 38% van de gedetineerdenpopulatie is sprake van problematisch drugsgebruik (Oliemeulen, Vuijk, Rovers & Van den Eijnden, 2007). Uit onderzoek blijkt dat deze laatste groep zich kenmerkt door een slechte lichamelijke en psychische gezondheid (Oliemeulen e.a., 2007; Bulten, Nijman & Van der Staak, 2007; Vogelvang, van Burik, van der Knaap & Wartna, 2003; Koeter & Luhrman, 1998; Schoemaker & van Zessen, 1997). Bovendien is deze groep moeilijk bereikbaar voor voorlichting over gezondheidsrisico's van drugsgebruik en voor aanzet tot gedragsverandering.

Sinds 1999 werken voorlichters van Stichting Mainline binnen de gevangensmuren van Huis van Bewaring (HvB) Schutterswei in Alkmaar om gezondheidsvoorlichting te geven aan (drugsgebruikende) gedetineerden. Mainline verzorgt de gezondheidsvoorlichting volgens de strategie van harm reduction, waarin de acceptatie van drugsgebruik voorop staat (Mainline, 2007). Vanuit deze visie wordt veilig gedrag met betrekking tot het voorkomen van infectieziekten en de beperking van psychische en lichamelijke schade als gevolg van het gebruik van drugs gestimuleerd. Daarnaast wordt de ontwikkeling van zelfcontrole (de baas blijven over het drugsgebruik) gestimuleerd. Het succes van de voorlichting hangt in deze visie niet noodzakelijk af van een afname van het drugsgebruik. De belangrijkste kenmerken van de werkwijze van Mainline zijn dat veldwerkers direct contact maken met drugsgebruikers, dat in dit contact informeel informatie wordt gegeven en dat de ontvanger anoniem blijft (Mainline, 2007). Gestreefd wordt om te werken volgens de principes van de presentiebenadering (Baart, 2001) en om te werken met motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rollnick, 2002). Deze werkwijzen worden in hoofdstuk 3 toegelicht.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

In haar inspanning een aansluitend pakket maatregelen voor drugsgebruikende justitiabelen te ontwikkelen heeft Justitie behoefte aan een wetenschappelijk onderbouwd antwoord op de vraag of de voorlichting van Mainline een meerwaarde heeft in vergelijking met de inspanningen van de reguliere medische dienst. Op aanvraag van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft onderzoeksbureau IVO daarom een effectstudie opgezet naar de voorlichting van Mainline in HvB Schutterswei, aangevuld met een beknopt kwalitatief onderzoek. Diverse factoren hebben ertoe geleid dat deze effectstudie niet kon worden voltooid (zie hoofdstuk 2). Het onderzoek is in gewijzigde opzet voortgezet; via alleen een kwalitatief onderzoek is inzicht verworven in de meerwaarde van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei.

De hoofdvraag die in dit aangepaste onderzoek centraal stond, is:

Op welke punten heeft de gezondheidsvoorlichting met betrekking tot infectieziekten, schadebeperking bij drugsgebruik en zelfcontrole in HvB Schutterswei door Stichting Mainline een meerwaarde ten opzichte van de gezondheidsvoorlichting van de reguliere medische dienst van HvB Schutterswei over deze thema's?

Deze hoofdvraag is uitgewerkt in de volgende subvragen:

1. Hoeveel gedetineerden worden in HvB Schutterswei bereikt door de methodiek van Mainline en hoeveel gedetineerden door de methodiek van de medische dienst?
2. Hoeveel voorlichtingscontacten en -tijd krijgen gedetineerden in HvB Schutterswei per persoon van Mainline en van de medische dienst?
3. Op welke punten en in welke mate krijgen gedetineerden in HvB Schutterswei informatie over gezondheidsrisico's bij drugsgebruik, en van wie krijgen ze die?
4. Wat zijn volgens de literatuur en experts effectieve bestanddelen van de werkwijze van Mainline?
5. Op welke punten en in welke mate vinden de gedetineerden in HvB Schutterswei de informatie van Mainline en de medische dienst bruikbaar?
6. Op welke punten en in welke mate hebben de voorlichtingsactiviteiten van Mainline een meerwaarde ten opzichte van de reguliere activiteiten van de medische dienst in Schutterswei?
7. Kan Mainline eenzelfde meerwaarde hebben in andere HvB's of PI's (indien 6 voor Mainline positief is beantwoord)?
8. In hoeverre voldoen de 'reguliere' gezondheidsvoorlichting van de medische dienst in HvB Schutterswei en de voorlichting van Mainline aan het gezondheidsbeleid van DJI?
9. Worden reguliere medische dienstleden in HvB Schutterswei in hun werk beïnvloed door de aanwezigheid en het werk van Mainline of andersom ('kruisbestuiving')?

1.3 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden de methoden van het onderzoek geschetst. Hoofdstuk 3 geeft achtergrondinformatie over de gezondheidszorg van DJI en de voorlichting van Mainline op basis van het literatuuronderzoek en de gesprekken met sleutelinformanten en experts. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de interviews met sleutelinformanten en gedetineerden besproken die betrekking hebben op de activiteiten van de medische dienst en Mainline in HvB Schutterswei. In hoofdstuk 5 wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen en worden conclusies getrokken.

2 Methoden

2.1 Onderzoeksopzet

De oorspronkelijke onderzoeksopzet was gebaseerd op een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden, waarbij de nadruk lag op de kwantitatieve methode (effectstudie). Echter, vanwege tegenvallende instroomcijfers van geschikte gedetineerden in de effectstudie en een onvoorziene tijdelijke sluiting van HvB Schutterswei vanwege brandveiligheidsverbouwing, is 4 maanden na de start van het project besloten de effectstudie stop te zetten. In overleg met de opdrachtgever en de begeleidingscommissie is vervolgens gekozen voor een herziening van de onderzoeksopzet, waarbij de nadruk is gelegd op het op kwalitatieve wijze verkrijgen van inzicht in (1) de ervaringen van gedetineerden met de activiteiten van Mainline en de medische dienst in Schutterswei en (2) de visie van Mainline, de medische dienst en twee experts op de werkwijze van Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei. De kwalitatieve gegevens uit de voltooide voor- en nametingen van de effectstudie met betrekking tot de contacten van gedetineerden met Mainline en/of de medische dienst zijn als aanvulling opgenomen in de aangepaste onderzoeksopzet. Ten slotte is een beknopte literatuurstudie uitgevoerd naar de werkzame componenten van de methodiek van Mainline.

In de herziene opzet bestond de dataverzameling uit de volgende onderdelen:

1. Beknopt literatuuronderzoek en documentanalyse;
2. Kwalitatieve interviews met gedetineerden uit HvB Schutterswei, medewerkers van Mainline en medewerkers van de medische dienst in HvB Schutterswei;
3. Kwalitatieve interviews met experts.

2.2 Beknopt literatuuronderzoek en documentanalyse

Met een beknopte literatuurstudie is gezocht naar bewezen effecten van de methoden die Mainline gebruikt. Voor literatuur over de presentiebenadering is gezocht op de trefwoorden 'presentiebenadering' en 'presentietheorie' voor de periode 1990 tot en met 2008 (10 jaar). Dit leverde geen hits op in de wetenschappelijke databases PubMed/Medline, PsycINFO en EMBASE. Vervolgens is verder gezocht via Scholar Google, wat 66 resultaten opleverde en een verwijzing naar de website www.presentie.nl. Op deze website zijn 28 artikelen gevonden. Van alle artikelen zijn de abstracts bekeken; indien deze niet aanwezig waren zijn de inleiding en conclusie gelezen. Op basis van deze informatie zijn artikelen geselecteerd zijn die de presentiebenadering en de effectiviteit ervan bespreken. De referentielijsten van de geselecteerde studies werden nagekeken op relevante bronnen, dit leverde geen nieuwe artikelen op.

Literatuur over motiverende gespreksvoering is eveneens in de databases PubMed/Medline, PsycINFO en EMBASE gezocht voor de periode 1999 tot en met 2008, met behulp van de trefwoorden 'motivational interviewing' en 'motiverende gespreksvoering'. Dit leverde in totaal ruim 1600 hits op, waarna verder is geselecteerd door te zoeken naar reviews en op combinaties van zoektermen als 'efficacy', 'drug users', 'addiction' en 'misuse'. De abstracts van de gevonden artikelen zijn gelezen en de referentielijsten zijn bekeken op nieuwe bronnen. Hiermee is een tweede selectie gemaakt van artikelen die motiverende gespreksvoering en de effectiviteit van de

methode bespreken. Vervolgens is specifiek gezocht naar studies over de effecten van motiverende gespreksvoering bij doelgroepen vergelijkbaar met die in deze studie.

Via Mainline is gezocht naar documenten over de door hen gekozen methoden van kennisoverdracht en aanzet tot gedragsverandering. Ook is het jaarverslag van Mainline bekeken met betrekking tot registraties van uitgevoerde gesprekken in HvB Schutterswei. Daarnaast zijn notities, beleid en regelgeving omtrent het gezondheidsbeleid van DJI en de gebruikte voorlichtingsmaterialen van Mainline geraadpleegd. Aan de hand van de hoofdvraag van het onderzoek is in de documenten van Mainline en de medische dienst gezocht naar relevante informatie, die antwoord geeft op de onderzoeksvragen.

2.3 Kwalitatieve interviews met gedetineerden

De ervaringen van gedetineerden uit HvB Schutterswei met de activiteiten van Mainline en de werkwijze van de medische dienst zijn middels kwalitatieve semigestructureerde interviews verzameld. In de interviews zijn vragen gesteld over de ervaringen van gedetineerden met contacten met Mainline en ervaringen met contacten met de medische dienst. Het interviewschema is opgenomen in Bijlage 2.

Tijdens de effectstudie in de oorspronkelijke onderzoeksopzet zijn negen gedetineerden geïncorporeerd in het onderzoek. Bij hen is middels een interview de voormeting afgenomen. De inclusiecriteria voor de effectstudie waren (1) afgelopen 6 maanden buiten detentie minimaal 6 keer harddrugs (heroïne/cocaïne) gebruikt, (2) minimale verblijfsduur van 4 weken en (3) beheersing van de Nederlandse taal. Drie van de negen mannen hebben in de follow-up periode het HvB verlaten. Bij hen is geen nameting afgenomen, waardoor er geen gegevens bekend zijn over eventuele contacten met Mainline (de vragen hierover zijn alleen in de nameting gesteld). De overige zes mannen hebben vier weken na de voormeting wel de nameting ingevuld. Hieruit bleek dat vijf van hen in aanraking waren geweest met Mainline. Bij twee van hen zijn, naast de voor- en nametingen, gedurende de effectstudie ook uitgebreidere kwalitatieve interviews afgenomen. Dit is destijds in overleg met de begeleidingscommissie en als aanvulling op de oorspronkelijke onderzoeksopzet besloten, om zo een beter beeld te krijgen van de werkwijze van Mainline en de waardering hiervan door gedetineerden.

Na de sluiting van HvB Schutterswei is met de herziene onderzoeksopzet van start gegaan. Vanwege de sluiting zijn gedetineerden vanuit Schutterswei naar een aantal andere HvB's overgeplaatst, waaronder HvB de Zwaag te Hoorn en HvB Zuyderbos te Heerhugowaard. In overleg met de begeleidingscommissie is besloten om in deze twee HvB's gedetineerden afkomstig uit Schutterswei te werven voor het afnemen van aanvullende kwalitatieve interviews. Inclusiecriteria hiervoor waren (1) ervaring met het gebruik van harddrugs buiten detentie en (2) afgelopen jaar contact gehad met Mainline in HvB Schutterswei. Tijdens de wervingsperiode bleek slechts één geschikte gedetineerde aanwezig te zijn in HvB de Zwaag en één in HvB Zuyderbos. In overleg met de opdrachtgever is besloten de dataverzameling met deze laatste twee interviews af te sluiten, om het onderzoek volgens planning in 2008 af te kunnen ronden.

In totaal zijn van zeven gedetineerden gegevens bekend over hun gesprekken met Mainline en van acht gedetineerden over hun contacten met de medische dienst (zie Tabel 1). De geïnterviewde gedetineerden zijn mannen met een laag opleidingsniveau. Zij zijn tussen de 22 en

52 jaar oud. Vier van hen zijn autochtoon, de overige vier mannen zijn van allochtone afkomst (3 Surinaams, 1 Marokkaans).

Tabel 1. *Achtergrondkenmerken van geïnterviewde gedetineerden uit HvB Schutterswei (n = 8).*

	Geslacht	Leeftijd	Opleidings-niveau	Herkomst	Setting	Contact met Mainline in HvB	Contact met medische dienst in HvB
1	Man	22	MBO*	Suriname	Effectstudie in Schutterswei	Nee	Ja
2	Man	24	LBO**	Nederland	Kwalitatief interview in Zuyderbos	Ja	Ja
3	Man	39	LBO	Nederland	Effectstudie in Schutterswei	Ja	Ja
4	Man	40	LBO	Marokko	Effectstudie in Schutterswei	Ja	Ja
5	Man	42	LBO	Suriname	Kwalitatief interview in de Zwaag	Ja	Ja
6	Man	45	LBO	Nederland	Effectstudie + kwalitatief interview in Schutterswei	Ja	Ja
7	Man	48	MBO	Nederland	Effectstudie + kwalitatief interview in Schutterswei	Ja	Ja
8	Man	52	MVO***	Suriname	Effectstudie in Schutterswei	Ja	Ja

* LBO = lager beroepsonderwijs

** MBO = middelbaar beroepsonderwijs

*** MVO = middelbaar voortgezet onderwijs

2.4 Kwalitatieve interviews met Mainline en de medische dienst

Er zijn in totaal 5 sleutelinformanten gesproken. Van de medische dienst in HvB Schutterswei te Alkmaar zijn het afdelingshoofd en een verpleegkundige geïnterviewd. Zij zijn gevraagd naar hun werkwijze in het HvB. Daarnaast zijn twee medewerkers van Mainline geïnterviewd over hun activiteiten in HvB Schutterswei. Eén van hen is veldwerker, voorlichter en trainer en is onder andere werkzaam in HvB Schutterswei. De ander is projectleider van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei, maar voert geen veldwerkdiensten uit in het HvB. Ten slotte is de adviseur gezondheidszorg van DJI geïnterviewd over de algemene taken en werkwijzen van de medische dienst in HvB's (niet specifiek gericht op HvB Schutterswei). Zij heeft structureel overleg met de hoofden van de medische diensten en met afgevaardigde verpleegkundigen van de inrichtingen. De interviewschema's van de sleutelinformanten zijn opgenomen in Bijlage 3.

2.5 Kwalitatieve interviews met experts

In aanvulling op de interviews met gedetineerden, Mainline, de medische diensten en DJI zijn twee experts geïnterviewd die bekend zijn met de werkwijze van Mainline en met andere methoden/ type interventies op dit terrein:

- Dr. A. Goossensen, universitair docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en Lector Verslavingszorg aan de Hogeschool INHOLLAND Den Haag. Zij is geselecteerd vanwege haar specialisatie op zowel het terrein van kwaliteit van zorg als haar kennis van verslaving en verslavingszorg;
- Dr. M. Slockers, huisarts bij de zogenoemde Straatdokter in Rotterdam, een voorziening waarbij door huisartsen laagdrempelige medische zorg wordt verleend aan (vaak verslaafde) dak- en thuislozen. Deze laagdrempelige medische zorg is een zeer geschikte manier om contact te krijgen met en voorlichting te geven aan een voor de zorg vaak moeilijk bereikbare doelgroep.

Hen is gevraagd hoe de methodieken van Mainline zich verhouden tot andere technieken of interventies op het gebied van gezondheidsvoorlichting voor harddrugsgebruikers (zie Bijlage 4 voor de interviewschema's).

2.6 Analyse van de interviews

De interviews met gedetineerden duurden gemiddeld 30 minuten; de gesprekken met sleutelinformanten kostten over het algemeen 60 minuten.

De uitwerkingen van de interviews zijn voor een check op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de betreffende respondenten en op basis van hun reactie definitief gemaakt. Alle kwalitatieve interviews en de voor- en nametingen uit de effectstudie zijn voor de analyse gegroepeerd aan de hand van de twee concepten die centraal staan in het onderzoek: (1) de werkwijze van Mainline en (2) de werkwijze van de medische dienst in HvB Schutterswei. De verslagen van de interviews zijn door de onderzoeker (AR) naast elkaar gelegd en samengevat, door de ervaringen van de geïnterviewden per thema (werkwijze van Mainline, kenmerken, positieve en negatieve punten, beoordeling) en per bron (gedetineerden, Mainline, medische dienst, expert) te structureren en te kijken naar overeenkomsten en verschillen. Feiten en meningen uit de interviews zijn daarbij vrij rechtstreeks overgenomen, zonder diepgaande kwalitatieve analyse. De uiteindelijke samenvatting is door een tweede persoon (EW) bekeken en van opmerkingen voorzien, waarna in overleg met de onderzoeker consensus is bereikt.

3 Literatuurstudie, interviews experts en sleutelinformanten

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op literatuuronderzoek en interviews met experts en sleutelinformanten. In paragraaf 3.1 wordt beschreven hoe de gezondheidszorg door DJI in het algemeen wordt vormgegeven. Hierin zijn de resultaten van de documentanalyse van DJI en het interview met de adviseur gezondheidszorg van DJI verwerkt. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan de wijze waarop Mainline haar gezondheidsvoorlichting invult. Paragraaf 3.3 gaat in op wat er in de literatuur gevonden is over de effectiviteit van de presentie benadering en paragraaf 3.4 bespreekt de effectiviteit van motiverende gespreksvoering. In 3.5 wordt de visie van de twee geïnterviewde experts op gezondheidsvoorlichting aan drugsgebruikers beschreven.

In de beschrijvingen van de medische diensten en van Mainline wordt aandacht besteed aan het doel van de activiteiten, de algemene werkwijze (niet specifiek voor HvB Schutterswei) en de opleiding en training van de medewerkers.

3.1 Gezondheidszorg door DJI

3.1.1 Doel en beleid

De hoofdtaak van de medische dienst in een HvB is huisartsenzorg leveren. DJI is verplicht om iedere gedetineerde goede toegang tot medische zorg te verlenen. De zorg moet in elke inrichting gebaseerd zijn op een beleidskader, dat bestaat uit 20 deelwerkprocessen, circulaire en de gezondheidszorgvisie (zorg in detentie moet vergelijkbaar zijn met zorg in de vrije maatschappij). Door middel van een audit onder medewerkers van medische diensten, PIW'ers en het management van inrichtingen worden de deelwerkprocessen in de inrichtingen gemonitord, met als doel dit verder te verbeteren. Dit leidt tot adviezen (geen beoordelingen) over welke thema's extra aandacht behoeven.

Eén van de 20 deelwerkprocessen betreft 'collectieve preventie gezondheidsvoorlichting en – opvoeding'. Hieronder vallen individuele voorlichting over infectieziekten tijdens de intake en groepsvoorlichting over infectieziekten voor gedetineerden met een hoog risico. Ook psychiatrie en verslaving komen hier regelmatig bij ter sprake. Daarnaast heeft de medische dienst tot taak om voedingsadviezen te geven, pre-test gesprekken te voeren, maatregelen te nemen ter voorkoming van TBC, griep, tetanus, etc. en zaken te coördineren via de regionale GGD.

Het doel van de voorlichting die verzorgd wordt door de medische diensten in inrichtingen is tweeledig: (1) voorkómen dat gedetineerden tijdens detentie achteruit gaan in gezondheid en (2) waarborgen van de veiligheid van andere gedetineerden en - na detentie - de maatschappij. Wat betreft drugsgebruik is de voorlichting volgens de adviseur gezondheidszorg van DJI meer gericht op harm reduction dan op abstinentie.

In detentie is de zorgvraag groter dan in de vrije maatschappij; volgens de adviseur is de vraag naar zorg in detentie ongeveer tien maal hoger. Dit heeft gevolgen voor de werkdruk van medewerkers van de medische dienst. Expliciet in het deelwerkproces over gezondheidsvoorlichting staat beschreven dat er een risico is dat niet iedere gedetineerde

voorlichting ontvangt, omdat de individuele voorlichting tijdens de intake wegens tijdgebrek in het gedrang kan komen en nog niet iedere inrichting een aanbod voor groepsvoorlichting heeft ontwikkeld. De maatregelen die hiervoor genomen moeten worden, zijn het opzetten van een systeem waarin iedereen uit de doelgroep voorlichting krijgt, het geven van voorlichting een vast onderdeel van de intake procedure maken en een pro-actief voorlichtingsaanbod ontwikkelen (DJI.e, 2005).

Naast de deelwerkprocessen zijn voor iedere discipline binnen de medische dienst competentieprofielen opgesteld. In het competentieprofiel en de functiebeschrijving van de justitiële geneeskundige (de arts) staat onder andere beschreven dat deze vakinhoudelijke kennis heeft van een aantal specifieke aandachtsgebieden die relevant zijn voor het werken in een inrichting. Het gaat hierbij onder meer om de gebieden infectieziekten en verslaving en de bijbehorende doelgroepen (onder andere justitiabelen van buitenlandse nationaliteit en/of met drugsverslaafden). Ook heeft de arts preventieve taken ten aanzien van individuen en groepen justitiabelen. Daarnaast is in het competentieprofiel te lezen dat de arts een vertrouwensband met de patiënt moet opbouwen. Hierin kunnen een aantal spanningsvelden ontstaan, waaronder de vraag naar hoe om te gaan met verslavingsproblematiek vanuit een harm reduction benadering versus het beleid van de arts om de verslaafde te behandelen (DJI.b, 2005).

Het 'referentiekader penitentiair verpleegkundige zorg' beschrijft de veranderende populatiekenmerken van gedetineerden (DJI.c, 2004). In dit opzicht wordt het hoge percentage verslaafden genoemd, wat ervoor zorgt dat verpleegkundigen vaak te maken krijgen met het gebruik van drugs in detentie. De begeleiding, zorg en behandeling van deze doelgroep vraagt om specifieke deskundigheid van verpleegkundigen. Een onderdeel hiervan is gezondheidsvoorlichting, binnen DJI gedefinieerd als individuele en groepsgewijze voorlichting aan gedetineerden, die vooral gericht is op de gezondheidsrisico's van infectieziekten en verslaving.

In het 'referentieprofiel van penitentiair verpleegkundigen' wordt in aanvulling hierop onder andere beschreven dat de verpleegkundige gezondheidsvoorlichting geeft aan (groepen) gedetineerden, aan collega's binnen de medische dienst en aan andere disciplines binnen de inrichting. Essentieel hiervoor is, aldus het referentieprofiel, de beschikking over en het kunnen toepassen van voldoende kennis en deskundigheid op het gebied van verslaving, psychiatrie en infectieziekten en een bijzondere deskundigheid op minimaal één van de voornoemde aandachtsgebieden (DJI.d, 2005).

In de circulaire 'beleid ter preventie van infectieziekten bij justitieel ingeslotenen' (DJI.a, 2001) wordt het belang van specifiek beleid ten aanzien van preventie van infectieziekten beschreven. Het doel van het beleid is volgens het document onder andere het geven van voorlichting met bijzondere aandacht voor gedetineerden met een verhoogd risico. Het streven hierbij is de kennis van gedetineerden over infectieziekten en risicogedrag te vergroten, vaardigheden om risicogedrag te kunnen verminderen te stimuleren en het risicogedrag zelf te reduceren (zowel tijdens als na detentie). De voorlichting vindt in de ideale situatie op een aantal momenten tijdens het verblijf plaats, maar in ieder geval bij binnenkomst. In deze circulaire wordt tevens opgemerkt dat condooms aan gedetineerden beschikbaar gesteld moeten worden.

3.1.2 Werkwijze

De medische diensten van DJI geven somatische en psychische zorg, verzorgen voorlichting aan gedetineerden en maken van iedere gedetineerde een risico-inventarisatie gedurende het verblijf in de inrichting. Op basis hiervan worden de belangrijkste klachten of problemen aangepakt die in de detentieperiode kunnen worden behandeld.

3.1.3 Opleiding en training

Iedere verpleegkundige binnen Justitie volgt sinds een aantal jaren verplicht vier scholingsmodules: infectieziekten, (omgaan met) verslaving, psychopathologie en toegeleiding tot de arts. Hierin komen onder andere motiverende gesprekstechnieken aan bod. Verpleegkundigen die al langer in dienst zijn, krijgen bijscholing op deze gebieden. De scholing is eenmalig. Per module zijn een aantal competenties opgesteld waaraan voldaan moet worden. Deze worden schriftelijk getoetst. Verder gaan verpleegkundigen regelmatig naar symposia en houden ze de vakliteratuur bij. Een EHBO-training, intervisie/casuïstiekbespreking en het werken volgens protocollen worden momenteel opgezet.

3.2 Gezondheidsvoorlichting door Mainline

3.2.1 Doel/beleid

Volgens de geïnterviewden richt Mainline zich in het algemeen primair op harm reduction, ofwel het beperken van schade door drugsgebruik. Dit trachten zij te bereiken door drugsgebruikers bewust te maken van het risicogedrag dat is gerelateerd aan drugsgebruik. Door de specifieke omstandigheden in HvB Schutterswei, zoals beperkte tijd en privacy, is het in de praktijk vaak echter niet mogelijk om dit doel volledig te bereiken. In het HvB is weinig tijd voor veldwerkers om contact te leggen met gedetineerden (vier losse uren per dag waarin de veldwerker zoveel mogelijk gedetineerden wil benaderen) en weinig privacy voor individuele gesprekken (alleen tijdens recreatie-uren is er voor de veldwerker een mogelijkheid om zich op cel af te zonderen met een gedetineerde). Hierdoor komen de veldwerkers in HvB Schutterswei in de meeste gevallen niet verder dan kennismaken met gedetineerden en hun vertrouwen winnen. Bij het veldwerk in detentie is de hoofddoelstelling daarom het geven van gezondheidsvoorlichting. Mainline vindt het waardevol dat gebruikers – en in dit geval gedetineerden – hen leren kennen en vertrouwen in Mainline hebben of krijgen. Dit wordt gezien als een investering in de toekomst, zodat gedetineerden na detentie weten dat ze bij Mainline terecht kunnen voor advies en hulp. In de praktijk van het HvB wordt het bouwen aan een vertrouwensband daarom als een essentieel middel gezien om het doel, gezondheidsvoorlichting die beklijft, te bereiken. De manier waarop het werken aan een vertrouwensband plaatsvindt (vrijblijvend, onafhankelijk van medische hulp, met acceptatie van drugsgebruik, met inlevingsvermogen en oog voor de leefwereld van de gebruiker), is volgens Mainline wezenlijk anders dan het overbrengen van een gezondheidsboodschap via een arts of verpleegkundige. De tijd en ruimte (weinig privacy) in detentie zijn beperkende factoren die het vermelden waard zijn. Mainline bekijkt hoe de invloed hiervan het proces van voorlichting zo min mogelijk schaadt. Het voordeel van veldwerk in detentie is dat er meer ruimte is (geen jacht naar drugs en mogelijkheden tot een

vervolgafpraak) om het over drugsgebruik, risico's op gezondheidsschade of infectieziekten en zelfcontrole te hebben: 'detentie als verlengde van de straat'. In detentie maken veldwerkers gebruik van verschillende technieken, namelijk door het bespreekbaar maken van de onderwerpen drugs en gezondheid, het bieden van een luisterend oor, het creëren van bewustwording over risicogedrag bij drugsgebruik en het geven van voorlichting. Dit is een proces dat continu doorgaat en niet beperkt blijft tot de gesprekken die veldwerkers in het HvB met gedetineerden voeren. Veel gedetineerden kennen bijvoorbeeld het tijdschrift van Mainline al voordat ze in het HvB met veldwerkers in contact komen en sommigen hebben ook voor hun detentie al contact gehad met Mainline, bijvoorbeeld op straat of in gebruikersruimten. Ook na detentie kan het proces nog doorgaan. Het doel van Mainline is om met haar activiteiten in HvB Schutterswei een aanvulling te geven op de bestaande programma's van de medische dienst gericht op gezondheidsvoorlichting aan gedetineerden.

In Tabel 2 is een vergelijking tussen de activiteiten van Mainline en de medische diensten in HvB Schutterswei weergegeven.

Tabel 2. *Activiteiten van Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei.*

	Mainline	Medische dienst Schutterswei
Doel	Harm reduction	Kennisvermeerdering, preventie voor individu en maatschappij
Opleiding en training	Geen erkende opleiding of training	Standaard medische scholing, aanvullende vier scholingsmodules gericht op het werk en de doelgroep in detentie
Contactmomenten	Lucht, recreatie, bibliotheek	Intake, spreekuren, medicijnrondes
Aantal contacten	Geen uitspraak over mogelijk	Standaard bij intake, in veel gevallen aanvullend op het spreekuur
Ondersteunende materialen	Tijdschrift en folders	Folders, posters en stickers

3.2.2 Werkwijze

De werkwijze van Mainline kenmerkt zich door het directe contact van veldwerkers met drugsgebruikers, waarbij informeel informatie wordt gegeven en de ontvanger anoniem blijft. In de contacten worden gesprekstechnieken en benaderingswijzen toegepast die overeenkomsten vertonen met de principes van de presentiebenadering (zie paragraaf 3.3) en motiverende gespreksvoering (zie paragraaf 3.4).

3.2.3 Opleiding en training

De veldwerkers van Mainline hebben geen specifieke trainingen gevolgd in het toepassen van de presentiebenadering of motiverende gesprekstechnieken voor hun werkzaamheden in HvB Schutterswei. Dit staat wel in de planning, maar is vanwege beperkte budgetten nog niet uitgevoerd. Mainline werkt met mensen die ofwel ervaring hebben in zorg en welzijn en bekend zijn met de doelgroep, ofwel in staat zijn zich snel kennis eigen te maken. Belangrijk daarbij is de

mate waarin iemand zich open kan stellen voor de gebruiker/gedetineerde. Veldwerkers gaan altijd eerst een periode de straat op voordat ze naar het HvB gaan, eerst onder begeleiding en later zelfstandig. In het HvB gaan nieuwe veldwerkers de eerste paar weken samen met een ervaren collega aan de slag.

Bijscholing wordt intern of extern verzorgd en op maat aangeboden. Eén veldwerker geeft intervisie en trainingen motiverende gespreksvoering aan alle veldwerkers, maar dit gebeurt niet standaard of volgens officiële trainingshandleidingen. Als er veel nieuwe collega's zijn aangenomen, er een actuele reden is (bijvoorbeeld een toename in het aantal hepatitis C besmettingen) of een veldwerker om meer informatie vraagt over een onderwerp, wordt hier in groepsverband aandacht aan besteed door middel van interne deskundigheidsbevordering. Externe deskundigheid wordt vooral gezocht voor de technische/medische kant van drugsgebruik. Over het algemeen doen de veldwerkers volgens de geïnterviewde medewerkers van Mainline veel kennis op via de contacten met gebruikers, die worden gezien als ervaringsdeskundigen. Daarnaast doen veldwerkers deskresearch en legt Mainline contacten met medici of andere experts.

Volgens de geïnterviewde medewerkers van Mainline worden door de veldwerkers in de beginfase van contacten met gedetineerden veel technieken gebruikt die overeenkomsten vertonen met de presentiebenadering. In verdere contacten komen, wanneer hier ruimte voor is, motiverende gesprekstechnieken zoals het afwegen van voor- en nadelen van veilig gebruik aan bod.

3.3 De presentiebenadering

Presentie is een benaderingswijze ontwikkeld door Andries Baart, hoogleraar aan de Katholieke Theologische Universiteit te Utrecht en wordt als volgt omschreven: "een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betrekt" (www.presentie.nl). Het doel van de benadering is 'er te zijn' met mensen, om te kunnen ervaren hoe het werkelijk met iemand gaat. De hulp- of zorgverlener leert te zien wat er bij de ander op het spel staat, wat er in de desbetreffende situatie gedaan kan worden en wie hij daarbij voor de ander kan zijn. Vervolgens kan de relatie overgaan in 'er zijn voor', waarbij wordt ingegaan op de problemen van de ander, die samen met de hulpverlener kunnen worden verholpen (Baart, 2001).

De volgorde waarin dit handelen beschreven wordt is bijzonder; eerst wordt de betrekking met de ander op een intensieve wijze (aandachtig, toegewijd) aangegaan, daarna – of daardoor – wordt duidelijk wie de hulpverlener voor de ander kan zijn en welke zorg de ander behoeft. De relatie staat dus voorop, het oplossen van het probleem is opgeschort en de identiteit van de hulpverlener vormt zich in het proces. Dit wijkt af van andere methoden, waarbij doorgaans al vaststaat wie en wat de hulpverlener voor de ander moet zijn en waar de relatie om draait. De presentiebenadering staat in dit opzicht tegenover de interventiebenadering (Baart, 2001).

Interventie kan overigens wel onderdeel worden van presentie. De presentiebeoefenaar is niet alleen passief aanwezig. Soms is er ook een 'makende' modus van werken. De hulpverlener kan ook informeren, iets regelen of trachten voor elkaar te krijgen. Hij is mede gericht op sociabiliteit en de ruimere cultureel-maatschappelijke context. Een dergelijke presentiebenadering is

geëigend, zo meent Baart, voor mensen in de maatschappelijke marge, voor mensen die sociaal overbodig heten en zich ook zo voelen (Smaling, 2004).

Is de presentiebenadering effectief?

De gevonden literatuur over deze benadering bespreekt de theorie en haar achtergronden. Er wordt steeds de verwachting uitgesproken over de functie van de methodiek (Van Heijst, 2003; Smaling, 2004; Van Tillo, 2004; Evers, 2004). Deze functie zou met name voor de 'sociaal overbodigen' zijn, de mensen die niet of nauwelijks meer worden bereikt door zorg, hulpverlening, verpleging en onderwijs: het bieden van hoogwaardige steun, hulp en zorg om bij te dragen aan een goed leven waarbij deze mensen gezien, gehoord en in tel zijn (www.presentie.nl).

Er zijn geen wetenschappelijke studies gevonden naar de werkzaamheid van de presentiebenadering. Artikelen van bijvoorbeeld Stoppels (2002), Stoopendaal & Kröber (2007), Schilder (2003) en Adriaanse & Van de Pasch (2008) zijn besprekingen van de presentiebenadering, van de theorie en haar achtergrond en plaatsen kritische kanttekeningen bij voornamelijk de gezondheidszorg die teveel de interventiebenadering, met veel distantie, zou bezigen. Bij het gebrek aan bewijs van wetenschappelijke evidentie moet worden opgemerkt dat de presentiebenadering is ontstaan vanuit een langdurig en nauwgezet onderzoek van Baart naar de werkwijze van buurtpastores in verschillende steden in Nederland. Dit onderzoek beoogt de praktijk van een reeds toegepaste werkwijze te vertalen in een theorie over die werkwijze. Hierin onderscheidt de presentiebenadering zich van methoden die los van de praktijk worden bedacht en vervolgens in de praktijk worden uitgeprobeerd en getoetst.

3.4 Motiverende gespreksvoering

Het concept 'motivational interviewing' (MI), in het Nederlands motiverende gespreksvoering, komt voort uit ervaringen in de behandeling van probleemdrinkers en is voor het eerst beschreven door Miller in 1983 in 'Behavioural Psychotherapy'. Zijn definitie luidt: *a client-centred, directive method for enhancing intrinsic motivation to change by exploring and resolving ambivalence* (Miller & Rollnick, 2002). De methode is mede gebaseerd op principes van het cliëntgerichte perspectief (Client-centered Therapy) van Carl Rogers (Rogers, 1959) en de door Prochaska en DiClemente ontwikkelde theorie over stadia van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente, 1992).

Motiverende gespreksvoering is een counselingstijl die directief en cliëntgericht is. Het helpt cliënten hun ambivalente gevoelens ten aanzien van gedrag te exploreren en op te lossen. De stijl is een methode van samenwerken, gebruik makend van verschillende principes en technieken (Miller & Rollnick, 2002). De volgende vijf principes spelen een belangrijke rol bij motiverende gespreksvoering (Spikmans & Aarsen, 2005):

- 1) Wees empathisch;
- 2) Weerstand? Mee-veren;
- 3) Ondersteun eigen effectiviteit;
- 4) Ontwikkel discrepantie, ofwel een kloof tussen huidig en gewenst gedrag;
- 5) Vermijd discussie of argumentatie.

Motiverende gespreksvoering is bedoeld om de cliënt klaar te maken voor verandering, zodat het veranderingsproces op gang kan komen. Vervolghulp kan daarbij noodzakelijk zijn.

Is motiverende gespreksvoering effectief?

Naar de effectiviteit van motiverende gespreksvoering is veel onderzoek gedaan, voornamelijk in het buitenland. Deze onderzoeken zijn vervolgens weer bekeken in systematische reviews en meta-analyses.

In een review van Britt e.a. (2002) geven de auteurs een overzicht van met name studies onder alcoholisten, waarbij met behulp van een gedegen protocol zowel de therapeut als de patiënt is geëvalueerd. Zij vonden 48 studies waarin MI onderzocht was. De setting was steeds anders, met als overeenkomst dat het ergens binnen de gezondheidszorg was uitgevoerd. Ook de vorm van de gespreksvoering verschilde. De eis was dat deze vorm goed gedocumenteerd en gecontroleerd was. De auteurs trekken de conclusie dat vrijwel alle onderzochte studies een meerwaarde (meestal significant effectiever) aangeven van MI ten opzichte van andere kortdurende interventies.

Baker (2002) onderzocht het effect van motiverende gespreksvoering op therapietrouw in SSMS (Specialist Substance Misuse Service) van 160 psychiatrische patiënten met drugsmisbruik. De belangrijkste conclusie is dat MI de therapietrouw met het SSMS centrum niet verbeterde. In de discussie noemen ze als mogelijke verklaring voor deze opmerkelijke uitkomst de ernst en chroniciteit van zowel de psychiatrische als de verslavingsproblematiek van de respondenten.

Een recente studie van Martino e.a. (2006) onderzoekt een patiëntengroep met dubbele diagnose problematiek. De respondenten kenden zowel psychotische als drugsverslavingsproblematiek. In deze gerandomiseerde studie worden de effecten vergeleken van MI (n=24) en standaard gesprekken. De effecten van MI waren (significant) beter in de groep cocaïnegebruikers, terwijl de standaardprocedure voor de marihuana groep beter leek te werken. De conclusie is dan ook dat MI niet voor alle subgroepen (soorten drugs) van de psychotische groep de beste behandelmethode is.

De effectiviteit van motiverende gespreksvoering voor de behandeling van verslaving bij mensen die tevens een psychiatrisch ziektebeeld hebben, is tevens onderzocht in de Nederlandse richtlijn voor dubbele diagnose (Parnassia Addiction Research Center, 2003). Aan de hand van buitenlands onderzoek concludeert de richtlijn dat motiverende gespreksvoering een effectieve interventie is als voorbereiding op gedragsverandering bij verslaving. Het effect neemt toe wanneer de methode gecombineerd wordt met intensieve vervolgbehandelingen. Volgens de auteurs van de richtlijn moet motiverende gespreksvoering altijd ingezet worden naast andere psychosociale of medicamenteuze therapie (Parnassia Addiction Research Center, 2003).

Samenvattend kunnen we constateren dat MI effectief is gebleken op veel terreinen in de zorg. Bij specifieke doelgroepen met een dubbele diagnose, vergelijkbaar met die in de huidige studie¹, lijkt de effectiviteit echter minder vanzelfsprekend te zijn. Buitenlands onderzoek over de effectiviteit van MI bij dubbele diagnose patiënten spreekt elkaar tegen. De Nederlandse richtlijn voor dubbele diagnose concludeert, ook op basis van buitenlands onderzoek, dat MI een effectieve methode is voor deze doelgroep. Hierbij wordt wel opgemerkt dat de methode als losstaande interventie niet zinvol is.

¹ Uit onderzoek van IVO onder Nederlandse gedetineerden is gebleken dat van de groep met probleemgebruik meer dan driekwart psychische of psychiatrische problemen heeft, vaak in ernstige mate (Oliemeulen e.a., 2007).

3.5 Visie van experts

Mw. dr. A. Goossensen is universitair docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg) en lector Verslavingszorg aan de Hogeschool INHolland Den Haag. Goossensen is bekend met de werkwijze en doelstellingen van Mainline. In haar visie op de verslavingszorg komt, naast het belang van evidence based medicine, het belang van de behandelrelatie in de zorg aan verslaafden naar voren. Mainline participeert momenteel in één van de projecten van Goossensen over presentie.

In de visie van Goossensen leunt de wetenschappelijke onderbouwing van behandelmethoden in de verslavingszorg teveel op evidence based medicine² (EBM): kennis over welke interventie werkt en welke niet. De kwaliteit van de behandelrelatie tussen hulpverlener en patiënt is echter ook van grote invloed op de resultaten van behandelingen. Daarbij maakt de hulpverlener gebruik van *'taciete' kennis*. Dit staat voor praktische wijsheid, een kennisbron die zich opbouwt naarmate iemand meer praktijkervaring en klinische inzichten verkrijgt. Taciete kennis is opgebouwd uit ervaringen, vaardigheden, intuïties en attitude, die onbewust worden opgeslagen en daarmee opgeborgen zit in personen. Ten derde zijn de *ervaringen, voorkeuren en wensen van patiënten* een belangrijke kennisbron om uit te putten bij besluitvorming over aard en duur van de behandeling.

Vooraf in een setting waar niet veel van duidelijke interventies gebruik gemaakt kan worden, zoals in de laagdrempelige hulpverlening, staat het aangaan van een relatie meer centraal dan het uitvoeren van een afgebakende interventie. Kwaliteitscriteria en bevordering van de professionaliteit zouden dan ook daarop gericht moeten zijn en niet op de effectiviteit van interventies. Hulpverleners kunnen voor het bewerkstellings van een goede behandelrelatie met patiënten profiteren van de presentiebenadering. De verwachting van Goossensen is dat patiënten en hulpverleners baat zullen hebben bij deze benadering, bij 'het er zijn' voor verslaafden. Dit zal volgens haar leiden tot meer tevredenheid bij patiënten en betere resultaten van behandelingen. Mainline handelt vanuit de relatiegerichte benadering, door op een laagdrempelige manier contact te zoeken met gedetineerden en aan te sluiten bij hun leefwijze. Dit kan volgens Goossensen marginalisering van de gebruikers voorkomen, omdat Mainline met haar bejegening contact houdt met deze groep en de deur naar hulp open houdt.

Straatdokter

Dhr. dr. M. Slockers is sinds 25 jaar huisarts met een praktijk in het oosten van Rotterdam. Daarnaast is hij de eerste 'straatdokter' in Rotterdam, waarbij hij zich inzet voor de gezondheid van dak- en thuislozen. Slockers is op de hoogte van het werk van Mainline op straat, maar niet specifiek van hun activiteiten in detentie.

De Straatdokter is een huisartsenpraktijk voor dak- en thuislozen op locaties van de maatschappelijke opvang (MO) en is onderdeel van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Het doel van het project is het leveren van sociaal-medische zorg aan dak- en thuislozen in Rotterdam. Hierbij wordt uitgegaan van het principe van harm reduction. Op dit moment zijn er zeven artsen op tien locaties in de MO werkzaam. Iedere werkdag is er op minimaal één locatie een spreekuur, zodat de toegankelijkheid gewaarborgd is. De dossiers van patiënten worden elektronisch bijgehouden. De doelgroep van de Straatdokter bestaat uit buitenslapers en uit dak- en thuislozen, waarmee

² Evidence based medicine is een biomedische benadering, met als belangrijkste doel professionals keuzes te laten maken op basis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, bij voorkeur in de vorm van randomized controlled trials (Sackett, 2000).

de MO contact heeft in de locaties voor dag- en nachtopvang en de verpleegbedden. Veel patiënten uit de doelgroep kampen daarnaast met verslavingsproblematiek (Van der Poel & Krol, 2007).

De zorg van de Straatdokter wordt geleverd door verpleegkundigen en (huis)artsen. De verpleegkundigen zijn volgens Slockers de 'spin in het web' van de Straatdokter; zij moeten de continuïteit in zorg waarborgen en hebben de meeste contacturen met de doelgroep. Zij verzorgen ook de toegeleiding naar de artsen. De zorg die door de Straatdokter wordt gegeven heeft een somatische insteek, aangevuld met aandacht voor de psychische, sociale en maatschappelijke problemen. Er wordt ook voorlichting aan patiënten gegeven, bijvoorbeeld over het belang van goede voeding bij cocaïnegebruik. Dit gebeurt in veel gevallen naar aanleiding van de klacht van de patiënt, maar kan ook vanuit de inschatting van de arts/verpleegkundige zijn dat het niet goed gaat met de gezondheid van de patiënt.

In de werkwijze van de Straatdokter wordt de patiënt tijdens het spreekuur gestimuleerd zelf de hulpvraag te formuleren. Het is de taak van de arts of verpleegkundige om de klacht serieus af te handelen door voorlichting en uitleg te geven over de gekozen behandeling. Belangrijk is om geen oordeel te vellen over de leefwijze van de patiënt, maar begrip te tonen. De Straatdokter heeft dan ook niet tot doel om aan te dringen op abstinentie, maar probeert de patiënt te stimuleren tot zelfcontrole en veilig drugsgebruik. Hiermee is de Straatdokter volgens Slockers een zeer laagdrempelige voorziening voor hulp en zorg.

Slockers vertelt dat de – vaak verslaafde- patiënten van de Straatdokter 'lief en streng tegelijk' benaderd moeten worden. Door empathie te tonen voor hun situatie, maar ze tegelijkertijd de gevolgen van hun (ongezonde) gedrag voor te spiegelen en hier streng en duidelijk over te zijn, probeert Slockers de innerlijke motivatie van de patiënt aan te spreken. Hij maakt hierbij onder andere gebruik van motiverende gesprekstechnieken. Hij is niet bekend met de presentiebenadering.

Het nemen van kleine stapjes is zowel voor de doelgroep als voor de hulpverlener belangrijk om niet gedemotiveerd te raken. Verbetering treedt volgens Slockers bij deze groep niet alleen op door de medische klacht af te handelen, maar vooral ook door sociale steun te geven, een luisterend oor te bieden en te helpen met het opbouwen van het zelfvertrouwen. Hierbij is het volgens Slockers van belang dat hulpverleners veel weten van drugsgebruik en 'de scene' op straat. Zij moeten de onrust van de straat kunnen herkennen en begrijpen. Kennis van de terminologie, de taal van de straat en de leefwereld is noodzakelijk om je in de patiënt te kunnen verplaatsen en goed te kunnen helpen, aldus Slockers.

4 Resultaten gezondheidsvoorlichting in HvB Schutterswei

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten beschreven van de kwalitatieve interviews met gedetineerden, sleutelinformanten van Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei. De reguliere activiteiten van de medische dienst in Schutterswei worden in paragraaf 4.1 beschreven, waarna er in paragraaf 4.2 aandacht is voor de beoordeling van deze activiteiten door sleutelinformanten en gedetineerden. Hetzelfde wordt gedaan voor de activiteiten van Mainline (4.3) en de beoordeling hiervan (4.4). In paragraaf 4.3 wordt tevens het jaarverslag van Mainline in HvB Schutterswei besproken. Paragraaf 4.5 behandelt de mogelijke kruisbestuiving tussen Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei.

In de beschrijvingen van de medische diensten en van Mainline wordt aandacht besteedt aan de contacten met gedetineerden, het gebruik van ondersteunende materialen en positieve en negatieve punten. Voor Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei wordt daarnaast ook het gehele oordeel over de werkwijze volgens gedetineerden gerapporteerd.

4.1 Activiteiten van de medische dienst in HvB Schutterswei

De gezondheidsvoorlichting die door medewerkers van de medische dienst wordt gegeven, kent verschillende doelen: kennisvermeerdering bij gedetineerden, preventie voor het individu en voor de gemeenschap na detentie (zie paragraaf 3.1). Abstinentie van drugs wordt niet actief gepromoot, maar drugsgebruik is niet toegestaan in het HvB: op positieve urinecontroles volgen altijd sancties. Er wordt alleen methadon op recept verstrekt. Vroeger was het beleid van DJI om methadon binnen detentie altijd af te bouwen, maar vanwege nieuwe wetenschappelijke inzichten wordt dit niet meer gedaan.

Bij binnenkomst in het HvB wordt bij elke gedetineerde een intake afgenomen door een verpleegkundige. Naar aanleiding van de verzamelde gegevens wordt individuele voorlichting gegeven. Gedetineerden ontvangen bij de intake standaard een informatiepakket, waarin onder andere folders over de activiteiten en aanwezigheid van Mainline in het HvB zijn opgenomen. Ook worden de openingstijden van de medische dienst aangegeven. De intake duurt ongeveer 20 tot 60 minuten (inclusief voorbereiden en het opvragen van gegevens bij andere instanties), afhankelijk van de voorgeschiedenis en het medicijngebruik van de gedetineerde.

Na intake kunnen gedetineerden op eigen initiatief een consult aanvragen op het verpleegkundig spreekuur. Daarnaast kan de medische dienst zelf een gedetineerde (in overleg) op de lijst zetten voor het spreekuur. Af en toe vragen penitentiair inrichtingswerkers (PIW'ers) de medische dienst om iemand op te roepen voor het spreekuur, omdat zij zich zorgen maken over zijn gezondheid. Het spreekuur is elke werkdag op afspraak. Een consult duurt gemiddeld 10 minuten. Volgens de adviseur gezondheidszorg van DJI hangt de beschikbare tijd van de consulten af van de opzet van het spreekuur (bij een inloopspreekuur is er minder controle op de beschikbare tijd per consult) en het aantal nieuwe gedetineerden wat die dag binnenkomt.

Tijdens spreekuurconsulten worden gezondheidsklachten besproken en behandeld, wordt voorlichting gegeven en signaleren verpleegkundigen verslavingsproblematiek. Volgens de gezondheidsadviseur kunnen tijdens het spreekuur en bij andere contactmomenten met gedetineerden verschillende onderwerpen worden besproken, waaronder algemene gezondheid

en infectieziekten, maar ook drugsgebruik, schadebeperking en gedetineerden die een ongezonde leefstijl hebben motiveren tot gezond gedrag. Algemene problematiek met betrekking tot huisvesting, financiën, dagbesteding et cetera is een taak voor maatschappelijk werk.

Het merendeel van de gedetineerden wordt volgens de medische dienst na intake nog minstens eenmaal teruggezien op het verpleegkundig spreekuur. Indien nodig wordt de gedetineerde doorverwezen naar de maatschappelijke werker, arts, psycholoog of psychiater (toegeleidingsfunctie).

Naast de spreekuren komen gedetineerden in contact met de medische dienst tijdens het uitdelen van medicijnen (dagelijks). Dit is een goed moment om onder andere de drugsgebruikers die op methadon zitten en de zorgmijders te zien en te spreken. Sinds kort worden er ook groepsvoorlichtingen georganiseerd over SOA (andere onderwerpen staan in de planning), met als doel bewustwording onder gedetineerden te creëren en ze te motiveren tot testen of een behandeling. Dit gebeurt op eigen initiatief van de inrichting. Tijdens de groepsvoorlichting worden ook een aantal infectieziekten besproken die seksueel overdraagbaar zijn, zoals HIV en hepatitis B (hepatitis C niet omdat dit volgens de medische dienst niet seksueel overdraagbaar is). Verpleegkundigen screenen gedetineerden op begrip van de Nederlandse taal, risicovol gedrag en motivatie en nodigen gedetineerden uit. Deelname is vrijwillig. Ten slotte loopt er sinds lange tijd een hepatitis B vaccinatiecampagne in het HvB, waarbij gedetineerden zich gratis kunnen laten vaccineren.

4.2 Beoordeling van de activiteiten van de medische dienst in HvB Schutterswei

4.2.1 Inhoud van de contacten

Ervaringen van medische dienst/DJI

Volgens de geïnterviewde medewerkers van de medische dienst worden de meeste gedetineerden alleen voor somatische klachten behandeld. Vanwege de veelal korte detentieperiode van gedetineerden kan er vaak niet meer gedaan worden.

Verpleegkundigen of artsen geven tijdens de contacten met gedetineerden alleen informatie over drugs wanneer dit in relatie staat tot de gezondheid van de gedetineerde, aldus de medische dienst. Mannen met vragen over drugsgebruik worden volgens de medewerkers doorverwezen naar de Dr. Mainline folders, het tijdschrift of naar de veldwerkers Mainline, 'omdat zij meer kennis hebben over drugs dan de medische dienst'. Hiermee wordt bedoeld op kennis over omgaan met drugs, zelfcontrole en schadebeperking. De kennis van medewerkers van de medische dienst met betrekking tot drugs gaat voornamelijk over middelen, gebruiksmethodes en de omgang met gebruikende of verslaafde gedetineerden.

De diepgang van de voorlichting is volgens de adviseur gezondheidszorg van DJI mede afhankelijk van de mate van doorvragen tijdens de intake. Zo dient het risicogedrag (onder andere drugsgebruik) van de gedetineerde structureel te worden nagevraagd, om hier vervolgens, indien nodig, voorlichting op te kunnen geven. Dit gebeurt echter niet altijd vanwege tijdgebrek of omdat verpleegkundigen zich niet prettig voelen bij het bespreken van intieme

onderwerpen met gedetineerden (zoals losse seksuele contacten). Volgens de adviseur zou elke intake afgesloten moeten worden met informatie over de bereikbaarheid van de medische dienst.

Ervaringen van gedetineerden

Van acht gedetineerden zijn gegevens bekend over hun ervaringen met de medische dienst. Alle acht gedetineerden zijn bij binnenkomst in het HvB volgens protocol in aanraking gekomen met de medische dienst. Daarna hebben zij allemaal nog één of meerdere vervolcontacten met de medische dienst gehad, variërend van 3 tot meer dan 10 keer. De hoge frequentie van de contacten van sommige gedetineerden komt volgens hen doordat zij dagelijks medicijnen of methadon krijgen uitgereikt van de verpleegkundigen. De contacten van gedetineerden met verpleegkundigen of artsen waren allemaal individueel en duurden een paar minuten tot een half uur.

De acht gedetineerden geven aan voor algemene gezondheidsklachten en/of voor klachten als gevolg van drugsgebruik, seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) of infectieziekten het spreekuur van de medische dienst te hebben bezocht. De contacten ontstaan in sommige gevallen ook tijdens het uitdelen van medicijnen, wanneer verpleegkundigen informeren naar de gezondheidstoestand van de gedetineerde.

Vier gedetineerden vinden de gezondheidsinformatie van de medische dienst betrouwbaar, de overige vier mannen antwoorden 'neutraal' of 'oneens' op deze stelling. De begrijpelijkheid van de gezondheidsinformatie is volgens zes gedetineerden goed, één persoon is het hier niet mee eens en één gedetineerde heeft hier geen mening over.

4.2.2 Ondersteunende materialen

Ervaringen van medische dienst/DJI

Ter ondersteuning van hun werkzaamheden maakt de medische dienst gebruik van een aantal materialen, zoals folders over infectieziekten (ook in vreemde talen) en posters of stickers over hygiëne in relatie tot infectieziekten (bijvoorbeeld niet je tandenborstel uitlenen, altijd slippers aan onder de douche). Inrichtingen zijn volgens de adviseur gezondheidszorg van DJI vrij om extra materiaal aan te schaffen, de directeur van de inrichting beslist hierover. De norm binnen DJI is om materialen laagdrempelig beschikbaar te stellen aan gedetineerden, maar de mate waarin gedetineerden een folder anoniem uit het rek kunnen pakken verschilt per inrichting.

De folders zijn in HvB Schutterswei te vinden in de wachtruimte van de medische dienst of op aanvraag tijdens het spreekuur. In de wachtruimte liggen ook het tijdschrift van Mainline en een aantal Dr. Mainline folders. Informatie over drugsgebruik is volgens de geïnterviewde medewerkers van de medische dienst alleen te vinden in de folders van Mainline. De posters en stickers hangen verspreid door het cellengedeelte van het HvB.

DJI hanteert een beleid met betrekking tot condoomverstrekking door de medische dienst. In de circulaire van 2001 staat beschreven dat condooms beschikbaar moeten zijn voor gedetineerden, maar hier is volgens de gezondheidsadviseur veel discussie over. Per inrichting wordt er verschillend naar deze circulaire gehandeld, in sommige inrichtingen moeten gedetineerden bijvoorbeeld betalen voor condooms. Het is voor iedere inrichting verplicht om condooms beschikbaar te stellen, maar er zijn directeurs die dit niet doen omdat seksueel contact in detentie verboden is (behalve wanneer bezoek zonder toezicht mogelijk is, maar dat geldt niet

voor alle inrichtingen) en ze gedetineerden geen vrijbrief willen geven. Dit blijft een heikel punt in het infectieziektebeleid binnen inrichtingen.

In HvB Schutterswei vindt geen actieve verstrekking van condooms plaats, omdat gedetineerden niet op verlof mogen en geen privébezoek mogen ontvangen (er zijn echter wel meerpersoonscellen). Daarnaast kunnen condooms voor andere dingen gebruikt worden, bijvoorbeeld als tourniquet bij het injecteren van drugs of als contrabande door ze te vullen met drugs en in te slikken. Er is een pot met condooms in de spreekkamer van de medische dienst aanwezig, maar deze staat niet in het zicht. Condooms zijn alleen (gratis) op aanvraag verkrijgbaar.

4.2.3 Positieve punten van de medische dienst

Ervaringen van medische dienst/DJI

Positieve punten in de werkwijze van de medische dienst zijn volgens de geïnterviewde medewerkers de langlopende hepatitis B vaccinatiecampagne en de zojuist opgezette groepsvoorlichting. De inrichting van het spreekuur (alleen op afspraak) is conform de huisartsenzorg buiten detentie en valt hiermee binnen het streven van de medische dienst om alle zorg hier zoveel mogelijk op af te stemmen. De gezondheidsinformatie die verstrekt wordt is betrouwbaar en up-to-date, omdat het altijd getoetst wordt op waarheid en eventueel aangepast naar de nieuwste inzichten. Folders zijn in meerdere talen beschikbaar, wat de begrijpelijkheid van de informatie vergroot. Daarnaast is het mogelijk om een tolk in te schakelen. De bruikbaarheid van de informatie beperkt zich vaak tot de periode binnen detentie, maar SOA-voorlichting en leefstijladviezen zijn daarentegen ook nuttig na vrijlating. Tijdens het spreekuur wordt advies-op-maat gegeven en worden individuele vragen beantwoord.

De adviseur gezondheidszorg geeft aan dat de medische diensten met hun werk een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn van zowel gedetineerden als medewerkers in de inrichtingen. Daarnaast geldt de term 'prison health is public health'; voorlichting over onder andere infectieziekten door medische diensten is van belang wanneer gedetineerden na vrijlating weer deel gaan nemen aan de maatschappij. Een deel van de gedetineerdenpopulatie bestaat uit risicogroepen voor de algemene veiligheid en volksgezondheid van de vrije maatschappij. Daarnaast zijn zij buiten detentie soms moeilijk op te sporen of te motiveren tot behandeling. In detentie kunnen zij tot rust komen en nadenken over hun leven. Het geven van voorlichting is hiervoor een goede methode, omdat gedetineerden er op dat moment (over het algemeen) meer voor openstaan. Bij een lang verblijf in detentie is er de mogelijkheid om een uitgebreidere behandeling te starten, zoals bij hepatitis C. Overigens, aldus de adviseur, komt iedere gedetineerde in principe voor elke behandeling in aanmerking die is gebaseerd op de basisverzekering. In een aantal inrichtingen zijn aandachtsfunctionarissen ingesteld, die bepaalde thema's onder hun hoede hebben waar voorlichting over gegeven wordt.

Volgens de geïnterviewde medewerkers van de medische dienst worden de contacten met de medische dienst door de gedetineerden over het algemeen positief beoordeeld. Ook de gezondheidsadviseur zegt geluiden te horen dat gedetineerden over het algemeen de contacten met de medische dienst als prettig ervaren, ze krijgen op deze momenten extra aandacht. De adviseur verwijst naar de gedetineerdensurvey, een periodiek en landelijk onderzoek van DJI naar de beleving van gedetineerden over het gevangeniswezen. Uit de survey van 2004 komt volgens hen naar voren dat de medische dienst in HvB Schutterswei gemiddeld gewaardeerd

wordt in vergelijking met andere HvB's (Ministerie van Justitie, 2004)³. Daarnaast ontvangt de medische dienst signalen van gedetineerden dat ze zich gehoord en geholpen voelen en de contacten tijdens intake prettig vinden na alle stress van het politiebureau en de visitatie. Van gedetineerden die vaker in HvB Schutterswei komen, horen medewerkers van de medische dienst dat ze het waarderen dat hun medicijnen altijd klaarliggen bij binnenkomst en deze ook volgens afspraak gecontinueerd worden. De toegang tot de medische dienst is naar eigen zeggen laagdrempelig. Wanneer een gedetineerde een consult voor het spreekuur aanvraagt, wordt ernaar gestreefd om dit binnen 24 uur af te handelen. De materialen worden veel gebruikt; het folderrek moet regelmatig bijgevoerd worden.

De eerste groepsvoorlichting over SOA werd positief ontvangen door de groep, de presentatie bevatte nieuwe informatie en kwam duidelijk over, aldus de medische dienst. Gedetineerden vragen sindsdien uit zichzelf om aanwezig te mogen zijn bij de bijeenkomsten. Ook de vraag naar SOA-testen is toegenomen.

Ervaringen van gedetineerden

Zes gedetineerden waarderen de contacten met de medische dienst als positief. Ze geven aan dat de medewerkers behulpzaam en toegankelijk zijn, goed met gedetineerden omgaan en snel op hulpvragen reageren. Eén gedetineerde vertelt: 'ze onderzoeken serieus je klacht, net als bij een gewone huisarts. Alles is goed geregeld en je medicijnen worden nagekeken als je binnenkomt, zodat ze het kunnen continueren'.

Eén gedetineerde zegt alleen naar de medische dienst te gaan voor problemen met zijn gezondheid en niet met drugsproblemen. 'Als ik een bad trip heb en ik krijg hartritmestoornissen, ga ik niet de medische dienst inroepen want die maken het alleen maar erger. Ik weet dat het vanzelf weer over gaat na een paar uur'.

4.2.4 Negatieve punten van de medische dienst

Ervaringen van medische dienst/ DJI

Tijdens de intake is er soms te weinig tijd om goed door te vragen naar mogelijke SOA en infectieziekten, omdat deze - in tegenstelling tot andere somatische klachten - in veel gevallen niet door de gedetineerde zelf genoemd worden. Gedetineerden zijn het volgens de medewerkers van de medische dienst en de gezondheidsadviseur niet altijd eens met de strenge adviezen, het gekozen beleid of het gebrek daaraan wanneer er geen behandeling of medicijnen kan worden voorgeschreven. Ook kan het medisch beroepsgeheim botsen met PIW'ers die inzicht willen in de medische geschiedenis van gedetineerden, zoals de HIV-status. Soms willen gedetineerden niet meewerken. Hier is in veel gevallen een psychische oorzaak voor aan te wijzen. De geïnterviewde medewerkers van de medische dienst geven verder aan dat de groepsvoorlichting over SOA bijgeschaafd kan worden, er meer en andere onderwerpen beschikbaar moeten komen en het groepsproces tijdens de bijeenkomsten beter beheerst kan worden.

De adviseur gezondheidszorg van DJI geeft de inhoud en vormgeving van voorlichting als verbeterpunt voor medische diensten aan, die nog niet overal op het juiste niveau is. Daarnaast zijn er nog altijd hiaten tussen het beleid van DJI en de uitvoering hiervan in de inrichtingen,

³ In de recentere gedetineerdensurvey uit 2007 worden vergelijkbare resultaten gerapporteerd (Mol & Henneken-Hordijk, 2008).

bijvoorbeeld bij condoomverstrekking. Soms is er discrepantie bij medewerkers van de medische dienst tussen het niet willen/durven voeren van lastige gesprekken met gedetineerden en het willen hebben van een veilig gevoel wanneer intieme onderwerpen ter sprake komen, zoals bij de risico inventarisatie tijdens intake.

Ervaringen van gedetineerden

Twee gedetineerden zijn minder positief over de activiteiten van de medische dienst, omdat de medewerkers het te druk hebben voor een goed gesprek of omdat de behandeling niet naar tevredenheid verloopt. Eén gedetineerde zegt al meerdere malen te hebben aangegeven zich te willen laten vaccineren tegen hepatitis B. Hier is echter in een aantal weken tijd nog niet op gereageerd door de medische dienst.

4.2.5 Algeheel oordeel van gedetineerden over de medische dienst

Zeven van de acht gedetineerden zeggen de contacten met de medische dienst nuttig te vinden omdat ze tevreden zijn met de medicijnverstrekking. Eén gedetineerde is van mening dat zijn klacht niet voldoende behandeld wordt: 'de medicijnen die ik krijg helpen niet. Ze zeggen dat het vanzelf moet overgaan maar ik vind het raar. Er moet toch een oplossing voor zijn? Als je naar de gewone huisarts gaat, zoekt die toch ook door tot het over is?'

4.3 Activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei

Jaarverslag van Mainline

Volgens het jaarverslag van Mainline over de activiteiten in HvB Schutterswei in 2007 hebben veldwerkers in totaal 542 gesprekken gevoerd, gedurende 44 bezoeken (Krummacher & Voets, 2008). Hiervan is 72% (390 gesprekken) met harddrugsgebruikers gevoerd. De overige contacten hebben met niet-harddrugsgebruikers plaatsgevonden (20%, 105 contacten), met ex-gebruikers die niet meer gebruikt hebben sinds het begin van hun detentieperiode (6%, 34 contacten) of met gedetineerden waarvan onbekend is of het gebruikers waren (2%, 13 contacten). In 2007 ging het in 377 gevallen voor de betreffende veldwerker om nieuwe contacten met gedetineerden. De gedetineerde kan echter op een eerder moment contact hebben gehad met een andere veldwerker.

Het merendeel (39%, 211 gesprekken) van de contacten duurde tussen de vijf en vijftien minuten. Veertien procent (75 gesprekken) duurde langer dan een half uur. In vergelijking met de twee jaar ervoor, hebben veldwerkers in 2007 meer, en gemiddeld langere gesprekken met gedetineerden gevoerd.

Het meest voorkomende gespreksonderwerp is drugs (90% ofwel 490 maal). Hieronder vallen middelen, gebruiksmethodes en omgang met drugsgebruik. Daarnaast wordt veel over gezondheid, gezondheidsrisico's en leefstijl gerelateerd aan drugsgebruik gesproken (81%, 439 maal) en over harm reduction (66%, 357 maal). Onder harm reduction wordt hier onder andere het bespreken van het voorkómen en beperken van infectieziekten verstaan. Ook zijn in 2007 veel (40%, 217 maal) gesprekken gevoerd over psychosociale onderwerpen, waaronder huisvesting, hulpverlening en sociale relaties. Gesprekken over SOA, infectieziekten en seksuele contacten zijn in 2007 in minder dan 15% van de contacten geregistreerd. Dit komt deels doordat

veldwerkers een gesprek pas onder SOA, infectieziekten of seksuele contacten registreren wanneer hier in het gesprek diepgaand op in is gegaan.

Ervaringen van Mainline

De geïnterviewde medewerkers van Mainline geven aan dat er drie veldwerkers en één reserveveldwerker actief zijn in HvB Schutterswei. Elke donderdag is er een veldwerker van Mainline in HvB Schutterswei aanwezig. In het HvB zijn posters opgehangen met dagen en tijden waarop Mainline aanwezig is. Daarnaast zijn er folders voor gedetineerden én het personeel beschikbaar over de werkzaamheden van Mainline in HvB Schutterswei.

Gedetineerden worden tijdens lughturen benaderd op de luchtplaats en tijdens recreatie-uren in de bibliotheek of de recreatiezaal, op de cellengang (de ring) of in de eigen cel. Dit gebeurt op vier momenten per dag: twee maal een uur in de ochtend en twee maal een uur in de middag. De recreatie-uren zijn volgens Mainline favoriet onder de veldwerkers, omdat dit hen de mogelijkheid geeft individuele gesprekken met gedetineerden op cel te voeren. Op de luchtplaats, in de bibliotheek en in de recreatiezaal is het lastiger afzondering te zoeken en vinden gesprekken vaker in groepsverband plaats. Gesprekken in groepsverband hebben volgens Mainline de meerwaarde dat er soms discussie op gang komt, waarbij gebruikers ook hun eigen expertise uitwisselen. De veldwerker is hier sturend in. Groepsgesprekken in het kader van zelfcontrole staan op het programma voor 2009, aldus Mainline.

Het leggen van het eerste contact gebeurt volgens Mainline op verschillende manieren. Soms komen gedetineerden zelf naar de veldwerker toe om een praatje te maken of een vraag te stellen. De meeste contacten komen echter op initiatief van de veldwerker tot stand tijdens het luchten, recreëren of het uitdelen van folders.

Een eventueel vervolgesprek met gedetineerden is volgens de Mainline medewerkers makkelijker dan het eerste gesprek, omdat er al kennis is gemaakt en de veldwerker het gesprek eenvoudiger richting drugs of gezondheid kan sturen. Veldwerkers lezen voorafgaand aan hun bezoek aan HvB Schutterswei altijd de overdrachtsverslagen van elkaar en nemen informatiematerialen zoals folders of een afkickgids mee wanneer uit het verslag blijkt dat een gedetineerde hierom heeft gevraagd. In deze verslagen worden ook aandachtspunten genoteerd om op te letten of op terug te komen bij de betreffende gedetineerde.

De gesprekken die veldwerkers voeren met gedetineerden worden niet systematisch geregistreerd, omdat Mainline vindt dat dit het gevoel van vrijblijvendheid van de contacten met gedetineerden zou kunnen schaden. Het gevoel van vrijblijvendheid is nodig om de voorlichting effectief te kunnen uitvoeren, aldus Mainline. Het is volgens de medewerkers niet de doelstelling van Mainline om een traject met gedetineerden in te gaan. Om deze reden werken zij niet met een caseload of met vaste cliënten per veldwerker, en worden het aantal of de inhoud van de gesprekken niet per gedetineerde vastgelegd.

Registratie van gesprekken wordt volgens Mainline niet met persoonlijke unieke kenmerken gedaan (zoals naam of geboortedatum), omdat tijdens de gesprekken dan teveel gevraagd moet worden naar deze kenmerken en dit meteen moet worden vastgelegd. Veldwerkers schrijven in hun eigen aantekeningen vaak namen of andere persoonskenmerken op, om eventueel in een later stadium bij een gedetineerde op het gesprek terug te kunnen komen. Dit is echter privacy gevoelige informatie die niet wordt gedeeld, om het vertrouwen dat gedetineerden in Mainline hebben niet te ondermijnen.

In de jaarverslagen van Mainline in HvB Schutterswei wordt wel de inhoud en het aantal contacten per veldwerker gerapporteerd, maar hier kan niets uit worden afgeleid over het gemiddeld aantal gesprekken per gedetineerde. Volgens de geïnterviewde medewerkers van Mainline is het dan ook lastig een gemiddelde aan te geven van het aantal gesprekken per gedetineerde. Sommige gedetineerden vragen veel aandacht en daarmee veel tijd van de veldwerker, op andere dagen voeren veldwerkers voornamelijk terloopse gesprekken vanwege de beperkte tijd en/of privacy.

Het merendeel van de contacten in HvB Schutterswei is volgens de medewerkers van Mainline eenmalig, omdat de gedetineerde geen behoefte heeft aan een vervolg of op een later moment niet meer in het HvB is. Vanwege het gebrek aan registratie van het aantal unieke gedetineerden dat Mainline spreekt, is hier echter geen zekerheid over. De meerderheid van de gedetineerden staat echter open voor een vervolgesprek, wat vooral buiten detentie vaak wordt gerealiseerd. In andere gevallen worden gesprekken na één contact voor beide partijen (gedetineerde en veldwerker) naar tevredenheid afgerond, of geeft de gedetineerde aan in het vervolg liever met een andere veldwerker te willen spreken. Dit laatste punt is één van de belangrijkste redenen waarom Mainline met verschillende veldwerkers in HvB Schutterswei wil werken; zij noemen dit de kracht van een gemengd team.

4.4 Beoordeling van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei

4.4.1 Inhoud van de contacten

Ervaringen van Mainline

Gesprekken beginnen volgens Mainline vaak over alledaagse zaken, het leven in het HvB of de nieuwste editie van het tijdschrift van Mainline. Veel gesprekken gaan over softdrugs, omdat dit veel gebruikt wordt en ook eerder wordt toegegeven. Mainline stelt naar eigen zeggen geen eisen aan de frequentie van gebruik van de doelgroep, omdat het volgens hen altijd belangrijk is om te weten wat veilig gebruik is. Mensen die niet vaak een bepaalde gebruikswijze hanteren, weten wellicht ook minder goed hoe dit veilig toegepast wordt.

Tijdens gesprekken wordt altijd uitgegaan van de eerlijkheid van de gedetineerde, ook wanneer zij zeggen geen drugs te gebruiken. Door dit te respecteren, zegt Mainline, komen gedetineerden in sommige gevallen op een later moment terug bij de veldwerker met het verhaal toch ooit drugs gebruikt te hebben en hier vragen over te hebben. Wanneer iemand aangeeft geen drugs te gebruiken of geen behoefte te hebben aan een praatje, wordt het gesprek volgens Mainline rustig en respectvol afgerond. Aan de afronding wordt de nodige aandacht besteedt, door te informeren of er nog vragen zijn en, na het geven van voorlichting, of de gedetineerde iets met de informatie kan.

De veldwerkers gaan mee met de onderwerpen die de gedetineerde ter sprake brengt om zo een vertrouwensband op te bouwen. Dit is belangrijk, zegt Mainline, zodat de gedetineerde op een later moment wellicht persoonlijke informatie met de veldwerker zal delen en open zal staan voor voorlichting hierover. Dit betekent ook dat de veldwerker op sommige momenten zal wachten met het geven van informatie, omdat aangevoeld wordt dat de gedetineerde er nog niet klaar voor is.

Het is voor de veldwerkers, anders dan bij werkzaamheden 'op straat', niet duidelijk of een gedetineerde drugs gebruikt. Tijdens gesprekken zoekt de veldwerker daarom altijd naar ingangen om het onderwerp richting drugs of gezondheid te sturen. Dit kan door er direct naar te vragen ('Heb je ervaring met drugs?', 'Hoe is het met je gezondheid?') of via een omweg ('Ik zie dat je tatoeages hebt, wat betekenen ze? Waar heb je ze laten zetten? Ging dat veilig?'). Dit vraagt aan de ene kant concentratie, creativiteit en soms doorzettingsvermogen en durf, terwijl de veldwerker zich aan de andere kant open en meelevend wil blijven opstellen. Wanneer blijkt dat de gedetineerde een gebruiker is en hierover wil praten, probeert de veldwerker informatie te krijgen over zaken als de middelen die gebruikt worden, de gebruikswijzen en waar de gedetineerde het materiaal vandaan haalt om te gebruiken. Op basis hiervan geeft de veldwerker, naar behoefte van de gedetineerde, voorlichting over veilig gebruik, schadebeperking, zelfcontrole en gezondheid.

De diepgang van de gesprekken met gedetineerden kan per contact sterk verschillen. Contacten kunnen heel algemeen blijven, waarbij alleen folders of het Mainline tijdschrift wordt uitgedeeld. Gedetineerden brengen een groot deel van de dag in hun cel door. Hier hebben zij veel tijd om de informatie van Mainline rustig door te lezen en hierover na te denken. In sommige gevallen komen de gedetineerden op een later moment bij de veldwerker terug met vragen of opmerkingen naar aanleiding van het materiaal. Andere contacten zijn heel gedetailleerd, waarbij informatie gegeven wordt over de werking van neurotransmitters om een gedetineerde uit te leggen hoe het komt dat hij zich bijvoorbeeld opgefokt voelt na drugsgebruik. Deze details zijn vaak de cruciale punten waarop veilig gebruik van onveilig gebruik kan worden onderscheiden en daarom van groot belang. Echter, zoals eerder is beschreven is er in veel gevallen geen tijd om het gesprek op dit niveau te voeren. Een open en onbevooroordeelde manier van het contact aangaan is dan het belangrijkste haalbare doel volgens de geïnterviewde Mainline medewerkers. De diepgang van de contacten is afhankelijk van de gedetineerde (wat wil hij horen, waar is hij klaar voor, hoe goed komt de informatie binnen), de beschikbare tijd voor het contact (maximaal een uur) en de setting (in groepsverband of één op één met de gedetineerde in zijn cel).

Ervaringen van gedetineerden

De zeven geïnterviewde gedetineerden geven aan dat de contacten met Mainline variëren van 'een paar keer een praatje gemaakt op de gang' tot 'ik heb goede gesprekken gehad met de verschillende veldwerkers'. Bijna alle geïnterviewde gedetineerden zijn bij het eerste contact door een veldwerker aangesproken. Slechts één gedetineerde zegt zelf op de groep af te zijn gestapt waar de veldwerker mee stond te praten. 'Ze hebben genoeg aanspraak, dus je moet ze zelf aanspreken of erbij gaan staan'.

Het aantal contacten loopt uiteen van 1 tot meer dan 10 keer. Eén gedetineerde heeft na het eerste contact geen gesprekken meer gehad met de veldwerkers. 'Ik heb antwoord gegeven op hun vragen over het leven in het HvB en welke drugs ik buiten detentie gebruikte. Ik ben er verder niet op ingegaan maar ik vond het ook niet vervelend'. De overige zes gedetineerden hebben later op eigen initiatief vervolgesprekken met veldwerkers gevoerd. De gesprekken duurden bij een aantal gedetineerden niet meer dan 5 minuten; anderen zeggen een half uur of langer in gesprek te zijn geweest met een veldwerker. Over het algemeen duurden de gesprekken van de gedetineerden ruim 10 minuten. De gesprekken vonden volgens de meeste gedetineerden individueel plaats, zonder anderen erbij. Twee mannen geven aan voornamelijk gesprekken in een groep met andere gedetineerden te hebben gevoerd. Eén van hen zegt hierover: 'er zijn heel veel mensen die met de veldwerkers willen praten, dus soms wordt je wel eens onderbroken in je verhaal. Dan wil iemand anders ook wat vragen'.

Gespreksonderwerpen variëren volgens de gedetineerden van algemene zaken, zoals het leven in het HvB, de rechtszaak, huisvesting na detentie, financiën, dagbesteding, werk en familie/relaties tot specifieke onderwerpen als gezondheid, gebruiksmethodes en zelfcontrole bij harddrugs en testen en behandeling van infectieziekten.

Vier van de zeven gedetineerden hebben de gezondheidsinformatie van Mainline beoordeeld op betrouwbaarheid en begrijpelijkheid. Drie van hen vonden de informatie betrouwbaar en begrijpelijk. Eén gedetineerde stond neutraal tegenover deze stellingen.

4.4.2 Ondersteunende materialen

Ervaringen van Mainline

Het tijdschrift van Mainline verschijnt vier maal per jaar en is volgens de medewerkers van Mainline populair onder gebruikers. Veldwerkers delen de tijdschriften uit en leggen gedetineerden uit welke onderwerpen erin aan bod komen. Op deze manier wordt het tijdschrift als ingang gebruikt om een gesprek over drugsgebruik en gezondheid te beginnen. Daarnaast zijn de nummers verkrijgbaar in de wachtruimte van de medische dienst en in de bibliotheek. Andere materialen, zoals 'Dr. Mainline folders' (onder andere over SOA/infectieziekten, veilige gebruiksmethodes, voedingsadviezen, wondbehandeling en tips voor de winter), folders over wat te doen na detentie, folders van verslavingszorginstellingen of een gids met adressen van klinieken om af te kicken, worden door de veldwerkers alleen op verzoek uitgedeeld of ter afsluiting van een gesprek. Een aantal Dr. Mainline folders zijn bij de medische dienst verkrijgbaar in een folderrek. In de beginperiode van Mainline in HvB Schutterswei deelden veldwerkers ook aanstekers en kaartspellen uit, maar deze waren zo populair dat ze de contacten tussen veldwerkers en gedetineerden vertroebelden. Als gevolg hiervan is besloten deze 'incentives' niet meer te gebruiken in het HvB.

Een kritiekpunt op het tijdschrift is volgens Mainline dat gebruikers vinden dat er naar verhouding teveel negatieve informatie wordt gegeven. Er mag meer aandacht besteedt worden aan positieve verhalen uit de scene. Deze geluiden komen volgens de medewerkers niet specifiek van gedetineerden, maar zijn het resultaat van een aantal lezersonderzoeken. Mainline wil graag kritisch zijn naar de verslavingszorg en het drugsbeleid, maar heeft naar aanleiding van de feedback van lezers besloten in het tijdschrift meer verhalen positief in te steken. De folders van Dr. Mainline zijn vanwege geldgebrek niet allemaal meer up-to-date. Deze worden daarom niet uitgedeeld; wanneer een gedetineerde er specifiek om vraagt wordt volgens de medewerkers uitgelegd welke delen niet meer kloppen en wat er inmiddels veranderd is.

Ervaringen van gedetineerden

Vier van de zeven geïnterviewde gedetineerden zijn bekend met materialen van Mainline, zoals het tijdschrift, de Dr. Mainline folders, de folder met informatie over de veldwerkers en hun aanwezigheid in HvB Schutterswei of speelkaarten met tips voor verantwoord drugsgebruik. Veel gedetineerden herkennen zich in de verhalen in het tijdschrift.

Een geïnterviewde gedetineerde vindt dat het leven als drugsgebruiker op straat teveel wordt geromantiseerd in het tijdschrift. Hierdoor zou het wellicht te aantrekkelijk zijn voor jongeren die in de problemen zitten. 'Ze zouden het realistischer moeten weergeven, want het is nu eenmaal hard. Ik heb het zelf meegemaakt'.

4.4.3 Positieve punten van Mainline

Ervaringen van Mainline

Aan de geïnterviewde medewerkers van Mainline is gevraagd wat zij de waarde vinden van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei. Het belangrijkste pluspunt is volgens Mainline de bejegening van gedetineerden: persoonlijke aandacht met laagdrempelige toegang. Menselijk contact en gelijkwaardigheid staan bij de veldwerkers voorop in het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Daarnaast staat de onafhankelijke status van Mainline binnen het justitiële stelsel en het geven van betrouwbare, begrijpelijke, kloppende en persoonlijk toegespitste informatie hoog in het vaandel bij de veldwerkers. Dit alles maakt volgens de medewerkers van Mainline dat de gedetineerden de veldwerkers vertrouwen en hen verhalen vertellen die zij niet met medegevangenen of de medische dienst delen.

Volgens de geïnterviewde medewerkers van Mainline wordt de werkwijze van Mainline in HvB Schutterswei positief gewaardeerd door gedetineerden. Gedetineerden vertellen de veldwerkers dat ze het prettig vinden dat zij geen ongeraagd advies geven en een andere insteek hebben dan bijvoorbeeld de verslavingszorg, omdat Mainline zich niet richt op abstinentie. Daarnaast kan Mainline zich in het HvB als onafhankelijke organisatie en objectief ten opzichte van Justitie profileren, wat volgens de medewerkers op prijs wordt gesteld door gedetineerden ('wij hoeven niets van hen, dat vinden ze een prettige gedachte'). Andere positieve punten die de veldwerkers volgens de mensen van Mainline van gedetineerden terughoren, zijn dat Mainline veel kennis over drugs en veilig gebruik heeft. Gedetineerden die zeggen alles al te weten over drugs, zijn volgens hen soms verbaasd als de veldwerkers hen toch iets nieuws kunnen vertellen. Veldwerkers staan open voor onderwerpen die gedetineerden zelf aandragen en houden het tempo van de gedetineerde aan tijdens de contacten. Gedetineerden worden door de veldwerkers onbevooroordeeld benaderd en met interesse in het persoonlijke levensverhaal. Ook de continuïteit van de wekelijkse bezoeken aan HvB Schutterswei worden door gedetineerden gewaardeerd. De medewerkers voegen hier zelf aan toe dat mensen in detentie nadenken over hun leven en graag met een schone lei verder willen. In detentie hebben gebruikers vaak meer tijd dan 'buiten'; ze hoeven zich niet bezig te houden met het verkrijgen van geld en drugs. Bovendien gebruiken ze in detentie niet of minder. Deze omstandigheden leiden er volgens Mainline toe dat er tijd en energie vrijkomt om over het leven en drugsgebruik na te denken. Gesprekken over veilig drugsgebruik en gezondheid passen in dit kader en worden daarom volgens de medewerkers van Mainline goed ontvangen.

Ervaringen van gedetineerden

De geïnterviewde gedetineerden benoemen een aantal positieve kanten aan de gesprekken met veldwerkers in HvB Schutterswei. Vier van de zeven mannen geven aan het prettig te vinden dat de veldwerkers veel kennis hebben over verschillende onderwerpen. 'De gesprekken zijn prettig omdat je met mensen praat die er verstand van hebben. Sommigen van hen hebben ook persoonlijke ervaring met drugsgebruik. Dat maakt wat ze te vertellen hebben geloofwaardig en betrouwbaar'. Een ander zegt: 'naar Mainline ga ik voor vragen over (gezond) drugsgebruik. Je kunt extra informatie krijgen als je daarin geïnteresseerd bent. Ze weten heel veel'. Eén gedetineerde geeft aan de contacten met Mainline te waarderen, maar zegt erbij dat ze hem weinig nieuws hebben kunnen vertellen.

De gesprekken met Mainline zijn prettig, aldus een gedetineerde, omdat ze je niet van de drugs proberen af te houden. 'Het fijne is dat je wordt vrijgelaten in de keuze van het gebruiken van

drugs. Ze helpen je niet, ze geven alleen adviezen en ze luisteren. Je bent niet verplicht aan iets mee te doen of om er iets mee te doen'.

Een aantal gedetineerden vindt het prettig dat er een andere sfeer heerst dan bij een arts: 'ze tonen interesse en verstrekken informatie over ziektes' en 'de mensen van Mainline luisteren naar je op een andere manier en kunnen de verslaving vanuit verschillende perspectieven bekijken, dus ook vanuit dat van jou'. Daarnaast geven twee gedetineerden aan het op prijs te stellen dat Mainline waarschuwt wanneer er verkeerde drugs op de markt zijn.

Twee gedetineerden geven expliciet aan de benadering van Mainline naar gedetineerden te waarderen. 'Ze komen vaak binnen met spullen die ze uitdelen. Ik vind het goed dat ze het zo doen, want zo vallen ze geen mensen lastig die niets met drugsvoorlichting of Mainline te maken willen hebben'. De ander vult aan: 'Ik vind het fijn dat ik zelf naar ze toe kan stappen als ik dat wil. Ze zijn goed aanspreekbaar en toegankelijk. Je kunt serieuze gesprekken voeren, maar ook grappen en lollen tussendoor'.

4.4.4 Negatieve punten van Mainline

Ervaringen van Mainline

Het gebrek aan tijd tijdens veldwerkdagen in HvB Schutterswei is volgens Mainline het grootste minpunt aan hun werkwijze, maar zij geven hierbij aan dat dit onlosmakelijk verbonden is met de setting van het HvB. Het gevolg hiervan is dat er te weinig mogelijkheid is om echt iets te kunnen doen aan harm reduction en er te weinig aandacht besteed kan worden aan begeleiding bij afkicken wanneer gedetineerden hierom vragen.

Daarnaast krijgen veldwerkers volgens de geïnterviewde medewerkers van Mainline soms het verwijt dat Mainline drugs teveel 'promoot' in het HvB, terwijl er een verbod op drugsgebruik heerst. Met name in het tijdschrift wordt volgens sommige gedetineerden teveel nadruk op verdovende middelen gelegd. Ook geven de medewerkers aan dat sommige gedetineerden vinden dat Mainline strenger mag zijn tegen gebruikers en meer abstinentie zou moeten uitdragen.

Ervaringen van gedetineerden

Volgens zes van de zeven geïnterviewde gedetineerden is ook een aantal minder goede punten aan de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei te benoemen. Hoewel de veldwerkers altijd tijd maken voor een praatje wanneer gedetineerden hierom vragen, kan dit volgens één van de gedetineerden ook storend zijn wanneer je zelf in gesprek bent met iemand van Mainline. Ook komt het regelmatig voor dat de tijd van luchten of recreatie voorbij is, waardoor de gesprekken volgens deze persoon vaak te kort zijn. 'Eigenlijk zou er ook een soort groepsgesprek moeten zijn, waar je je van tevoren voor kunt opgeven. Zo kan er meer tijd besteed worden aan de problemen of vragen van mensen. Daar is nu te weinig gelegenheid voor'.

Een ander minpunt dat door deze gedetineerde genoemd wordt, zijn de wisselende diensten van veldwerkers. Hierdoor kunnen sommige gesprekken, die vanwege tijdgebrek in het beschikbare uur niet afgerond kunnen worden, de week erna niet met dezelfde veldwerker voortgezet worden.

Eén gedetineerde zegt niet altijd behoefte te hebben aan contact met een veldwerker, omdat hij in het HvB zo min mogelijk met drugsgebruik in aanraking wil komen. 'Ik kende Mainline altijd van

de methadonpost, dus dan associeer je ze toch met drugs als je ze ziet. Maar als ik vragen heb zou ik wel naar ze toe gaan’.

4.4.5 Algeheel oordeel van gedetineerden over Mainline

Vier van de zeven gedetineerden zeggen iets aan de contacten met Mainline te hebben gehad. Het geven van nuttige of nieuwe informatie wordt door gedetineerden in dit opzicht het meest genoemd, bijvoorbeeld over medicijnen die methadon kunnen vervangen, verschillende gebruikswijzen om te vergelijken en van te kunnen leren of praktische zaken zoals wijzingen in de wet- en regelgeving rondom drugsgebruik in detentie. ‘Als ik weer drugs ga gebruiken in de toekomst - ik ben nu zes maanden clean - ga ik hun adviezen wel opvolgen. Door de vragen die ik hen stelde, was het advies ook op maat. Ik gebruik geen heroïne bijvoorbeeld, maar ze hebben me wel informatie gegeven over basen en crackgebruik’.

Daarnaast geven veldwerkers volgens drie van deze mannen niet alleen nuttige informatie, maar helpen zij ook door te luisteren en interesse te tonen. ‘Ik heb mijn privé omstandigheden met één van hen besproken, dat vond ik heel fijn’.

Twee gedetineerden geven aan weinig nieuwe informatie van de veldwerkers gehoord te hebben of voornamelijk gesprekken over alledaagse zaken te hebben gevoerd.

4.5 Kruisbestuiving tussen Mainline en de medische dienst

Mainline en de medische dienst kunnen volgens de medewerkers van zowel Mainline als de medische dienst goed naast elkaar werken. De werkwijze van Mainline wordt niet overgenomen door de medische dienst, maar beide organisaties profiteren van elkaar. Veldwerkers van Mainline hebben wekelijks overleg met de medische dienst, direct na binnenkomst in het HvB. Tijdens deze momenten wordt de situatie van gedetineerden die mogelijk interessant zijn voor Mainline kort besproken. Veldwerkers worden aan de hand hiervan af en toe door de medische dienst op een gedetineerde geattendeerd die binnen hun doelgroep valt. Zij zullen deze persoon vervolgens nooit rechtstreeks benaderen in verband met het medisch beroepsgeheim. De onafhankelijkheid van Mainline binnen het justitieel kader wordt door beide organisaties sterk benadrukt tegenover de gedetineerden, omdat dit hun kracht is.

Volgens Mainline komt het soms voor dat medewerkers van de medische dienst aan veldwerkers vragen hoe zij gedetineerden benaderen over medische zaken. Het contact met sommige medewerkers van de medische dienst is beter dan met andere, afhankelijk van hoe zij tegenover de werkwijze van Mainline staan. Mainline geeft aan dat de medewerkers van de medische dienst die positief zijn over Mainline wellicht ook technieken voor de bejegening van gedetineerden van hen overnemen. Zij proberen zich bijvoorbeeld meer open te stellen richting gedetineerden, maar houden hierbij altijd de pet van Justitie op. Wat dat betreft is Mainline naar eigen zeggen altijd in het voordeel.

Gedetineerden met vragen over drugs of die tot een risicogroep behoren, worden door de medische dienst bijna altijd naar Mainline doorverwezen. Gedetineerden die meedoen aan de

hepatitis B vaccinatie campagne wordt ook verteld dat ze de vaccinatie in de veldwerkbus van Mainline kunnen afmaken.

Volgens de adviseur gezondheidszorg is het risico van de aanwezigheid van Mainline in HvB Schutterswei dat de medische dienst voorlichting over drugs en verslaving te gemakkelijk bij Mainline neerlegt en hier niet de eigen verantwoordelijkheid voor neemt.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: *Op welke punten heeft de gezondheidsvoorlichting met betrekking tot infectieziekten, schadebeperking en zelfcontrole bij druggebruik in HvB Schutterswei door Stichting Mainline een meerwaarde ten opzichte van de gezondheidsvoorlichting van de reguliere medische dienst van HvB Schutterswei over deze thema's?*

De probleemstelling is uitgewerkt in negen onderzoeksvragen. In deze paragraaf worden de onderzoeksvragen afzonderlijk beantwoord.

1. Hoeveel gedetineerden worden in HvB Schutterswei bereikt door de methodiek van Mainline en hoeveel gedetineerden door de methodiek van de medische dienst?

Uit het jaarverslag van Mainline over hun werkzaamheden in HvB Schutterswei kan niet worden opgemaakt met hoeveel unieke personen Mainline contact heeft. De medische dienst heeft bij binnenkomst standaard met iedere gedetineerde contact tijdens de intake. Daarnaast wordt het overgrote deel van de gedetineerden hierna nog minimaal één maal teruggezien op het verpleegkundig spreekuur. Hieruit kan worden afgeleid dat de medische dienst de meeste contacten met gedetineerden heeft.

2. Hoeveel voorlichtingscontacten en -tijd krijgen gedetineerden in HvB Schutterswei per persoon van Mainline en van de medische dienst?

Over het aantal contacten van veldwerkers van Mainline per gedetineerde kan geen uitspraak worden gedaan, aangezien dit niet wordt geregistreerd. Hierop wordt in de discussie terug gekomen. De gesprekken van gedetineerden met veldwerkers van Mainline duurden in de meeste gevallen ongeveer 10 minuten. De medische dienst heeft met de meeste gedetineerden twee of meer contacten (zie antwoord op vraag 1). De contacten van de medische dienst met gedetineerden tijdens intake duren 20 tot 60 minuten. Een consult op het spreekuur van de verpleegkundige of de arts duurt gemiddeld 10 minuten. Afgezien van de intake is de beschikbare voorlichtingstijd van Mainline en de medische dienst dus vergelijkbaar.

3. Op welke punten en in welke mate krijgen gedetineerden in HvB Schutterswei informatie over gezondheidsrisico's bij drugsgebruik, en van wie krijgen ze die?

De gesprekken van Mainline met gedetineerden gaan voornamelijk over alledaagse zaken, drugs, gezondheid en schadebeperking. De diepgang van de gesprekken kan sterk verschillen, afhankelijk van de vragen van de gedetineerde, de beschikbare tijd en de setting. Het gebrek aan tijd in de setting van het HvB betekent dat er vaak geen gelegenheid is om dieper op zaken in te gaan.

De medische dienst geeft vooral voorlichting over infectieziekten en algemene gezondheidsklachten. Informatie over drugsgebruik wordt alleen verstrekt wanneer dit in relatie staat met de gezondheidsklachten van de gedetineerde. In veel gevallen worden mannen met vragen over drugsgebruik doorverwezen naar Mainline omdat zij meer kennis over drugsgebruik en over 'de scene' hebben dan de medische dienst zelf.

4. Wat zijn volgens de literatuur en experts effectieve bestanddelen van de werkwijze van Mainline?

In de literatuur zijn geen wetenschappelijke studies gevonden naar de effectiviteit van de presentiebenadering. Evidentie voor de effectiviteit van motiverende gespreksvoering is op verschillende terreinen in de zorg aangetoond, maar de werkzaamheid van deze methode is nog niet overtuigend bewezen bij dubbele diagnose patiënten, een doelgroep die deels overeenkomt met die in de huidige studie.

Beide experts zijn positief over de werkwijze die Mainline hanteert bij de benadering van gedetineerden. In hun visie bevat de laagdrempelige manier van contact leggen en het zoeken naar aansluiting bij de leefwijze van gedetineerden bestanddelen van de presentiebenadering en van motiverende gespreksvoering. Mainline blijft op deze manier in contact met de doelgroep en houdt de lijnen met de hulpverlening kort. De specifieke kennis van veldwerkers over drugsgebruik, de 'scene' op straat en de leefwereld van gebruikers kan gezien worden als een toegevoegde waarde van Mainline op het reguliere werk van de medische dienst in het HvB.

5. Op welke punten en in welke mate vinden de gedetineerden in HvB Schutterswei de informatie van Mainline en de medische dienst bruikbaar?

Mainline wordt door gedetineerden gewaardeerd om de specifieke kennis die zij hebben over drugsgebruik en 'de scene' buiten het HvB en de persoonlijke ervaring die een aantal veldwerkers met harddrugs hebben. Dit verhoogt de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van de informatie.

De gezondheidsinformatie van de medische dienst wordt door de gedetineerden over het algemeen als betrouwbaar en begrijpelijk ervaren. De groepsvoorlichting over SOA kent een groeiende populariteit en de vraag naar SOA-testen is toegenomen, waaruit de medische dienst afleidt dat gedetineerden deze vorm van informatieverstrekking waarderen.

6. Op welke punten en in welke mate hebben de voorlichtingsactiviteiten van Mainline een meerwaarde ten opzichte van de reguliere activiteiten van de medische dienst in HvB Schutterswei?

De meerwaarde van Mainline ten opzichte van de medische dienst ligt op drie vlakken.

- (1) De benaderingswijze van Mainline naar gedetineerden is erg laagdrempelig;
- (2) Veldwerkers van Mainline hebben specifieke kennis over drugsgebruik en 'de scene' op straat;
- (3) Mainline kan de contacten met gedetineerden voortzetten buiten de inrichting.

Mainline hecht veel waarde aan de veldwerkdagen in detentie, omdat zij in het HvB een groep kunnen bereiken die op dat moment vaak 'in bezinning' is over de toekomst en hierdoor open staat voor nieuwe inzichten en wellicht uiteindelijk gedragsverandering. De veldwerkers in HvB Schutterswei hebben de mogelijkheid om een vertrouwensband met gedetineerden op te bouwen. Het informeren van gedetineerden over de activiteiten van Mainline in en buiten detentie wordt gezien als een investering in de toekomst. Mainline ziet haar werkzaamheden in HvB Schutterswei daarom ook nadrukkelijk als aanvulling op de programma's van de medische dienst.

7. Kan Mainline eenzelfde meerwaarde hebben in andere HvB's of PI's (indien 6 voor Mainline positief is beantwoord)?

Uitgaande van de positieve reacties van zowel gedetineerden als de medische dienst op de aanwezigheid van Mainline in HvB Schutterswei, mag aangenomen worden dat de werkzaamheden van Mainline ook in andere HvB's of PI's van toegevoegde waarde kunnen zijn. De activiteiten van Mainline passen, mits uitgevoerd door getrainde professionals, binnen het gezondheidsbeleid van Justitie. Mainline werkt vanuit vergelijkbare doelstellingen en kan met haar expertise en benaderingswijze een meerwaarde opleveren voor de medische diensten binnen instellingen (zie ook de beantwoording van onderzoeksvraag 8). Het waarborgen van de onafhankelijkheid van Mainline als organisatie en het medisch beroepsgeheim van de medische dienst is hierbij een noodzakelijke voorwaarde, die in acht genomen moet worden en tevens regelmatig benadrukt dient te worden richting gedetineerden.

8. In hoeverre voldoen de 'reguliere' gezondheidsvoorlichting van de medische dienst in HvB Schutterswei en de gezondheidsvoorlichting van Mainline aan het gezondheidsbeleid van DJI?

Zowel de voorlichting van Mainline als voorlichting van de medische diensten zijn in hoofdzaak gericht op schadebeperking en niet op abstinentie. Bovendien stellen beide organisaties zich tot doel de gezondheid van gedetineerden te bevorderen tijdens de detentieperiode, en de gedetineerde zoveel mogelijk in staat te stellen na detentie zelfstandig en op een verantwoorde wijze met zijn gezondheid om te gaan door zijn leefwijze hierop aan te passen. In dit opzicht voldoet de voorlichting van beide organisaties aan het gezondheidsbeleid van DJI.

Verpleegkundigen in een HvB of PI hebben als poortwachter van de zorg de meeste contacten met gedetineerden. Iedere verpleegkundige volgt, naast de standaard opleiding, voor het werk in het HvB vier specifieke scholingsmodules gericht op infectieziekten, verslaving, psychopathologie en toegeleiding. Het referentieprofiel van penitentiair verpleegkundigen beschrijft als één van de taken het geven van voorlichting aan gedetineerden, collega's en andere disciplines in de inrichting. Hiervoor is volgens het referentieprofiel 'voldoende kennis en deskundigheid op het gebied van verslaving' nodig. Medewerkers van de medische dienst blijken drugsgebruikende gedetineerden echter in veel gevallen door te verwijzen naar Mainline voor informatie over drugs.

De veldwerkers van Mainline hebben geen specifieke trainingen gevolgd voor hun werkzaamheden. Gesprekstechnieken en benaderingswijzen die toegepast worden zijn gebaseerd op de principes van motiverende gespreksvoering en presentie, maar hier is geen officiële scholing in gevolgd.

Gesteld kan worden dat de doelstellingen van Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei grotendeels vergelijkbaar zijn. Beide organisaties willen de gezondheid van gedetineerden tijdens detentie zoveel mogelijk bevorderen of behouden, zodat zowel de gedetineerden zelf als de maatschappij na vrijlating beschermd wordt tegen infectieziekten en andere gezondheidsklachten.

9. Worden reguliere medische dienstleden in HvB Schutterswei in hun werk beïnvloed door de aanwezigheid en het werk van Mainline of andersom ('kruisbestuiving')?

Er zijn geen aanwijzingen dat er kruisbestuiving plaatsvindt tussen de medische dienst in Schutterswei en de veldwerkers van Mainline. Beide organisaties zijn positief over de (beperkte) onderlinge samenwerking. Deze wordt bewust minimaal gehouden om de onafhankelijkheid van Mainline en het beroepsgeheim van de medische dienst te waarborgen.

5.2 Discussie

Het meten van interventie-effecten middels een voor- en nameting was niet mogelijk, gezien de eerder beschreven beperkingen. Bovendien bleek uit de beperkte gegevens van de effectstudie dat een follow-up duur van vier weken niet toereikend is. In verband met de planning van de studie en de behoefte aan een antwoord op de vraag naar de meerwaarde van de activiteiten van Mainline in HvB Schutterswei, is het een goede keuze geweest om de focus van het onderzoek te verleggen naar een kwalitatieve interpretatie van de manier waarop Mainline de relatie met gedetineerden opbouwt en vormgeeft. De resultaten van de huidige studie, met een kwalitatieve insteek en gebruik makend van verschillende informatiebronnen, geven ook zonder kwantitatieve maten een duidelijk beeld van de werkzaamheden van Mainline in het HvB en de ervaringen van gedetineerden en de medische dienst als direct betrokkenen. Aangevuld met gegevens uit de literatuurstudie en de meningen van experts, kan een onderbouwde uitspraak gedaan worden over de meerwaarde van de aanwezigheid van Mainline in HvB Schutterswei.

In de werkwijze van Mainline in HvB Schutterswei zijn een drietal punten die verbeterd dienen te worden. Als eerste bleek gedurende de looptijd van de effectstudie en in de gesprekken met medewerkers van Mainline en experts dat Mainline in veel gevallen tijdens de contacten met gedetineerden in het HvB niet tot het geven van gezondheidsvoorlichting komt. Door de beperkte tijd en ruimte in het HvB richten de veldwerkers zich voornamelijk op kennismaken en het opbouwen van een relatie met gedetineerden. Ten tweede werd tijdens het onderzoek duidelijk dat de veldwerkers geen erkende trainingen hebben gevolgd in het toepassen van motiverende gespreksvoering of de presentiebenadering; technieken waar hun methoden naar eigen zeggen wel op gebaseerd zijn. Ten derde houden veldwerkers van Mainline geen systematische registraties bij van het aantal contacten per unieke gedetineerde, omdat dit volgens Mainline de vrijblijvendheid van de gesprekken met gedetineerden zou kunnen schaden. Inzicht in het aantal unieke gedetineerden dat door Mainline bereikt wordt en het aantal gedetineerden waarmee zij in meerdere contacten een vertrouwensband opbouwen, hoeft echter geen invloed te hebben op de contacten met gedetineerden wanneer dit op anonieme basis gebeurt, bijvoorbeeld met een combinatie van (bij)naam, voorletters en/of cijfers van de geboortedatum van de gedetineerde. Een dergelijke registratie kan voor Mainline van toegevoegde waarde zijn in de overdrachten tussen veldwerkers, waarmee de contacten met individuele gedetineerden verdiept kunnen

worden. Daarnaast wordt het bieden van transparantie over het bereik van Mainline in het HvB hiermee eenvoudiger, wat voor DJI interessante informatie oplevert.

Een aandachtspunt bij het uitbreiden van de activiteiten van Mainline naar andere inrichtingen is het type inrichting en de reikwijdte van de werkzaamheden van Mainline in de vrije maatschappij. Mainline kenmerkt zich door het directe contact met gebruikers op de vindplaatsen van de doelgroep, zoals op straat en in gebruikersruimtes, maar heeft hierdoor geen vaste plaats waar gebruikers hen kunnen bereiken. Hun 'bedieningsgebied' beperkt zich hiermee voornamelijk tot Noord-Holland en met name de regio Amsterdam. De contacten met gedetineerden in HvB Schutterswei gaan vaak niet verder dan kennismaken en het opbouwen van een vertrouwensband, maar de kans is groot dat Mainline gedetineerden op een later moment, na hun detentie, opnieuw tegenkomt in de regio en de contacten dan verder kan opbouwen of bestendigen. Uitbreiding van de werkzaamheden van Mainline naar andere inrichtingen lijkt daarmee in eerste instantie vooral aangewezen voor HvB's of PI's in Noord-Holland. Daarnaast lijkt de werkwijze van Mainline vooral geschikt te zijn voor inrichtingen met langdurig verblijf, waar de gedetineerdenpopulatie minder vluchtig is dan in een HvB en de setting geschikter is om intensieve contacten met gedetineerden op te bouwen.

5.3 Algehele conclusie

Resultaten uit de literatuur en de mening van een expert leveren geen overtuigend bewijs voor de effectiviteit van de presentiebenadering of motiverende gespreksvoering voor de doelgroep in de huidige studie. Wel spreken beide experts hun steun uit voor de aanpak van Mainline in het HvB. Dit is volgens hen een passende benaderingswijze voor de doelgroep, wat beaamd wordt door de reacties van gedetineerden zelf in dit onderzoek.

Gedetineerden, Mainline en de medische dienst in HvB Schutterswei zijn tevreden over de huidige activiteiten van Mainline in het HvB. Gedetineerden die in contact zijn geweest met Mainline zijn over het algemeen positief over deze gesprekken. Zij ervaren de contacten met Mainline als prettig, doen nieuwe kennis op, voelen zich gehoord en zijn te spreken over de vrijblijvendheid van de contacten met veldwerkers.

Met de resultaten van het huidige onderzoek kunnen geen uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van Mainline in HvB Schutterswei. Echter, op basis van de kwalitatieve gegevens is de conclusie gerechtvaardigd dat de aanwezigheid van Mainline op meerdere punten meerwaarde heeft voor het bereiken van de doelstellingen binnen het gezondheidsbeleid van DJI. De medewerkers van Mainline hanteren een laagdrempelige werkwijze waarmee ze gedetineerden benaderen en kunnen met hun specifieke kennis over drugsgebruik en de 'scene' op straat de medische dienst aanvullen in het geven van voorlichting over drugsgebruik. Daarnaast heeft Mainline de mogelijkheid om gebruikers buiten detentie continuering van zorg te bieden.

Referenties

- Adriaanse, M., & Van de Pasch, T. (2008). Presentie vergt moed. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 24-26.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma BV.
- Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R., Carr, V., Garret, R., et al. (2002). Motivational interviewing among psychiatric in-patients with substance use disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 233-240.
- Britt, E., Hudson, S. M., & Blampied, N. M. (2002). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling*, 53, 147-155.
- Bulten, E., Nijman, H., & Van der Staak, C. (2007). Psychiatric and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry (in press)*.
- DJI.a (2001). Circulaire 'Beleid ter preventie van infectieziekten bij justitieel ingeslotenen'.
- DJI.b (2005). Competentieprofiel DJI, Justitieel Geneeskundige.
- DJI.c (2004). Referentiekader Penitentiair Verpleegkundige Zorg.
- DJI.d (2005). Referentieprofiel Penitentiair Verpleegkundige GW.
- DJI.e (2005). Totale werkproces medische zorg binnen penitentiaire inrichtingen sector GW.
- Evers, J. (2004). Een theorie van de presentie door Andries Baart. Introductie op een viervoudige bespreking met repliek. *Kwalon*, 9, 6-7.
- Koeter, M. W. J., & Lührman, G. C. (1998). *Verslavingsproblematiek bij justitiabele drugverslaafden*. AIAR-reeks 5. Amsterdam: AIAR.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. In: J. C. Norcross & M. R. Goldstein (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 9-129). New York: Basic Books.
- Mainline (2007). *Methodiekb beschrijving gezondheidsvoorlichting Mainline*. Amsterdam: Mainline.
- Martino S., Caroll, K. M., Nich, C., & Rounsville, B. J. (2006). A randomized controlled pilot study of motivational interviewing for patients with psychotic and drug use disorders. *Addiction*, 101, 1479-1492.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing. Preparing people to change*. New York: The Guilford Press.
- Ministerie van Justitie (2004). *Gedetineerd in Nederland 2004*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Mol, G. D., & Henneken-Hordijk, I. (2008). *Gedetineerd in Nederland 2007. Een survey onder alle gedetineerden in het Nederlandse gevangeniswezen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

Krummacher, N., & Voets, A. (2007). *Gezondheidsvoorlichting door Stichting Mainline in Huis van Bewaring Schutterswei te Alkmaar. Jaarrapportage 2007*. Amsterdam: Mainline.

Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Van den Eijnden, R. (2007). *Problematische alcoholgebruikers, drugsgebruikers en gokkers in het gevangeniswezen. IVO-reeks 53*. Rotterdam: IVO.

Parnassia Addiction Research Centre (2003). *Dubbele diagnose, dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Den Haag: Parnassia Addiction Research Centre.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). *Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors*. Newbury Park, CA: Sage.

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of Science. Formulations of the Person and the Social Context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.

Schilder, L. (2003), Presentie in het maatschappelijk werk: wenkend perspectief of terug naar af? *Sociale Interventie*, 12, 40-49.

Schoemaker C., & Van Zessen, G. (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden: een verkennend onderzoek in Penitentiair Complex Scheveningen*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Smaling, A. (2004). Wat voor soort onderzoek doet Baart eigenlijk? *Kwalon*, 1, 7-15.

Spikmans, F., & Aarsen, C. (2005). *Naar vraaggestuurde dieetzorg: Motivational Interviewing*. Den Haag: Voedingscentrum.

Stoopendaal, A., & Kröber, H. (2007). Wie presentie zaait, zal presentie oogsten. *Zorgmanagement* 1, 2-5.

Stoppels, S. (2002). Verpletterend gewoon én uitzonderlijk. *Praktische Theologie*, 29, 475-486.

Van der Poel, A., & Krol, L. (2007). *Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter'. Sociaal Medische Zorg in Rotterdam: bereikbaarheid, continuïteit en samenwerking. IVO-reeks 55*. Rotterdam: IVO.

Van Heijst, A. (2003). Waar de presentiebenadering allemaal goed voor is. *Sociale Interventie*, 12, 9-17.

Van Tillo, G. (2004). Kanttekeningen bij A. Baart: een theorie van de presentie. *Kwalon*, 1, 21-24.

Vogelvang, B. O., Van Burik, A., Van der Knaap, L. M., & Wartna, B. S. J. (2003). *Prevalentie van criminogene factoren bij mannelijke gedetineerden in Nederland*. Den Haag: Adviesbureau van Montfoort/WODC.

www.presentie.nl. Geraadpleegd 29 oktober 2008.

Bijlage 1: Leden van de begeleidingscommissie

Mw. Dr. Ir. L. Vaandrager (voorzitter)
Hoofddocent Gezondheid en Maatschappij, Wageningen Universiteit

Dhr. Dr. F. Beijaard
Projectbegeleider Extern Wetenschappelijke Betrekkingen, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

Mw. Drs. G. van 't Hoff
Senior beleidsmedewerker en waarnemend afdelingshoofd Beleidsontwikkeling, Dienst Justitiële Inrichtingen

Mw. Dr. B. Schouten
Universitair docent Communicatiewetenschappen, Universiteit van Amsterdam

Dhr. Dr. M. de Vries
Programmaleider Openbare Veiligheid & Crisismanagement, GGD Nederland

Bijlage 2: Interviewschema gedetineerden

Achtergrond

Leeftijd
Geslacht
Geboorteland vader
Geboorteland moeder
Geboorteland respondent
Hoogst afgeronde opleiding

Contacten met Mainline

- Heeft u ooit contact gehad met mensen van Mainline in het HvB? Hoe vaak? Hoe lang duurden deze gesprekken? In welke setting?
- Wat vindt u van de gesprekken met de mensen van Mainline? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Vindt u het fijn dat de veldwerkers van Mainline in het HvB zijn? Waarom? Wat vindt u er fijn aan?
- Met welke vragen gaat u naar een veldwerker van Mainline en met welke naar de medische dienst?
- De eerste keer dat u met Mainline sprak, hoe verliep dit gesprek? Wat vindt u hiervan? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Heeft u na dit eerste gesprek nog vervolggesprekken met Mainline gehad in Schutterswei?
- Wat vindt u van de informatie die Mainline geeft? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Wat vindt u van de beschikbaarheid van Mainline? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Wat vindt u van de toegankelijkheid van Mainline? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?

Contacten met medische dienst

- Heeft u ooit contact gehad met mensen van de medische dienst? Hoe vaak? Hoe lang duurden deze gesprekken? In welke setting?
- Wat vindt u van de gesprekken met de medische dienst? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Heeft u na het eerste contact nog vervolggesprekken met de medische dienst gehad?
- Wat vindt u van de informatie die de medische dienst u geeft? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Wat vindt u van de beschikbaarheid van de medische dienst? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?
- Wat vindt u van de toegankelijkheid van de medische dienst? Wat vindt u goed, wat vindt u minder goed?

Bijlage 3: Interviewschema's sleutelinformanten

Achtergrond

Functie

Organisatie

Werkwijze Mainline/medische dienst

- Wat zijn de activiteiten van Mainline/medische dienst in het HvB?
- Hoe gaan de gesprekken van Mainline/medische dienst met gedetineerden over gezondheid in zijn werk?
- Op welke momenten wordt contact gezocht met gedetineerden?
- Hoe wordt contact gemaakt? Van welke gesprekstechnieken wordt gebruik gemaakt?
- Wat zijn onderwerpen van gesprek? Hoe en door wie worden deze onderwerpen bepaald?
- Hoeveel informatie wordt er gegeven, wat is de diepgang van de voorlichting? Waar is dit van afhankelijk?
- Waar is de voorlichting vanuit Mainline/medische dienst op gericht? Wat is het doel?
- Hoe worden de contacten van Mainline/medische dienst door de gedetineerden ontvangen? Welke punten worden gewaardeerd, welke niet of minder?

Waarde van de activiteiten van Mainline/medische dienst

- Wat is de waarde van de voorlichting die door Mainline/medische dienst in het HvB wordt gegeven? Wat zijn positieve punten, wat zijn negatieve punten?
- Hebben de medewerkers van Mainline/medische dienst training/scholing gevolgd voor hun werk in het HvB? Zo ja, over welke onderwerpen en via welke organisaties?

Effecten van de activiteiten van Mainline

- Welke effecten heeft de aanwezigheid van Mainline op het werk van de medische dienst? In hoeverre is er sprake van 'kruisbestuiving' (oftewel neemt de medische dienst iets over van de werkwijze of inhoudelijke informatie)?
- Of andersom, dus neemt Mainline dingen over van de medische dienst?

Extra vragen voor adviseur gezondheidszorg DJI

- Aan welke voorwaarden moet de medische dienst voldoen met betrekking tot het geven van voorlichting aan gedetineerden? Binnen welk(e) beleidskader(s) wordt voorlichting gegeven? Zijn er verschillen tussen disciplines?
- In hoeverre wordt aan deze voorwaarden voldaan? Kan dit per instelling verschillen?

Bijlage 4: Interviewschema's experts

1. Mw. Goossensen

Achtergrond

Functie

Organisatie

Gezondheidsvoorlichting voor risicogroepen

Welke methoden of typen interventies zijn er mbt gezondheidsvoorlichting voor risicogroepen, bijvoorbeeld harddruggebruikers?

Welke bewijzen zijn er voor deze methoden/interventies?

Bent u bekend met de presentietheorie van Andries Baart? Wat vindt u van deze theorie in de toepassing bij risicogroepen (harddruggebruikers)?

Bent u bekend met de principes van motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick)? Wat vindt u van deze methode in de toepassing bij risicogroepen (harddruggebruikers)?

Naar welke methode/interventie gaat uw voorkeur uit als het gaat om gezondheidsvoorlichting voor risicogroepen en waarom?

2. Straatdokter

Achtergrond

Functie

Organisatie

Doel van de Straatdokter

Doelgroep van de Straatdokter

Werkzaamheden van de Straatdokter

Methodieken/technieken in benadering en contact met dak- en thuislozen

Denmerken van Straatdokter in omgang met doelgroep

Gezondheidsvoorlichting voor risicogroepen

Bent u bekend met de presentietheorie van Andries Baart? Wat vindt u van deze theorie in de toepassing bij risicogroepen (harddruggebruikers/ dak- en thuislozen)?

Bent u bekend met de principes van motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick)? Wat vindt u van deze methode in de toepassing bij risicogroepen (harddruggebruikers/ dak- en thuislozen)?

Naar welke methode/interventie gaat uw voorkeur uit als het gaat om gezondheidsvoorlichting voor risicogroepen en waarom?

Is de werkwijze van Mainline essentieel in de omgang met de doelgroep of is dit te vervangen/verbeteren door iets anders? Zo ja, door wat dan?