
**SCRA-GEBRUIK
IN EEN GEVANGENISSETTING**
PILOTONDERZOEK
PENITENTIAIRE INRICHTING TER APEL

INHOUDSOPGAVE

Afkortingen.....	4
1 Inleiding	5
Aanleiding.....	5
Doelstellingen	7
2 Methoden	8
Vragenlijst onder medewerkers.....	8
Vragenlijst onder gedetineerden	8
Verdiepende interviews.....	9
Aanvullende data vanuit de PI.....	9
Beperkingen van het onderzoek.....	9
3 Resultaten	11
Gebruik van drugs en in het bijzonder SCRA's in PI Ter Apel.....	12
Gevolgen (zoals gezondheidsproblematiek) van gebruik voor de dagelijkse gang van zaken in de PI.....	19
Hulp- en zorgaanbod voor gedetineerden met betrekking tot middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's	21
Hulp- en zorgaanbod in PI Ter Apel.....	21
Vermoedelijk zorgbehoefte gedetineerden.....	22
Uitdagingen en (kennis-) behoeften medewerkers rondom middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's.....	23
Kennis over middelengebruik	23
Zorgen over middelengebruik in de PI.....	25
Wilt u nog iets kwijt?.....	27
4 Conclusies	28
Verkennen van de aard en geschatte omvang van gebruik van drugs, en in het bijzonder SCRA's in de penitentiaire inrichting (PI) Ter Apel.....	28
Verkennen van de gevolgen (zoals gezondheidsproblematiek) van gebruik van drugs, en in het bijzonder SCRA's, voor gedetineerden en de dagelijkse gang van zaken in de PI.....	29

Uitvoering

Trimbos-instituut,
Programma Drugs, Harm Reduction
Netwerk (HRN)
Correlation – European Harm
Reduction Network (C-EHRN)



Met medewerking van

Penitentiaire Inrichting (PI)
Ter Apel

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport (VWS)

Projectleiding

Daan van der Gouwe,
dgouwe@trimbos.nl

©2023, Trimbos-instituut, Utrecht
en Correlation-European Harm
Reduction Network, Amsterdam

Verkennen van het huidige hulp- en zorgaanbod (harm reduction aanbod) voor gedetineerden met betrekking tot middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's, en het in kaart brengen van (onbeantwoorde) zorgbehoeften	30
Verkennen van uitdagingen voor en behoeften van medewerkers die te maken (kunnen) krijgen met (de gevolgen van) middelengebruik en in het bijzonder SCRA's onder gedetineerden.....	31
Aanbevelingen	32
Aanbevelingen samengevat.....	39
Bronnen.....	41
Bijlagen	44

AFKORTINGEN

C-EHRN	Correlation - European Harm Reduction Network
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EQDP	European Questionnaire on Drugs in Prison
HRN	Harm Reduction Network
MND	Meldpunt Nieuwe Drugs
NDM	Nationale Drug Monitor
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NPS	Nieuwe Psychoactieve Stoffen
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
PI	Penitentiaire Inrichting
SCRAs	Synthetische Cannabis Receptor Agonisten
UC	Urinecontrole
TET	Trimbos Ethische Toetsingscommissie
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1 INLEIDING

Aanleiding

Het Harm Reduction Netwerk (HRN) van het Trimbos-instituut heeft signalen ontvangen dat het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen (NPS of 'designer drugs'), met name synthetische cannabinoïden¹ (SCRAs) in gevangenissen in Nederland een groeiend probleem lijkt (Nationale Drug Monitor, 2022; Ommen, 2021]. Hierop wijzen ook enkele recente nieuwsberichten (NOS, 2021; NPO Radio 1, 2021; Olmer, 2022). Het gebruik van SCRAs staat niet op zich, maar wordt al langere tijd gezien in het buitenland en in buitenlandse gevangenissen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2018; Filtermag, 2022; User Voice, 2016;; Vaccaro, 2022). Redenen om SCRAs te gebruiken in detentiesettings die in deze literatuur worden genoemd zijn onder meer verveling, SCRAs als zelfmedicatie en coping mechanisme en het al hebben van (ruime) ervaring met gebruik voordat men in de gevangenis belandde, waardoor de overstap naar deze middelen makkelijker plaatsvindt (User Voice, 2016).

Van alle NPS die op de markt zijn, lijkt in gevangenissen in Europa de groep SCRAs het meest gebruikt te worden (EMCDDA, 2018; EMCDDA, 2021a). Dit lijkt ook te gelden voor de PI Ter Apel, die over het vermeende gebruik van SCRAs en andere NPS in 2021 contact zocht met het Trimbos-instituut. Het geschetste probleem betrof gedetineerden die duidelijk onder invloed verkeren en afwijkend gedrag vertonen (zoals zwaar onder invloed verkerend, verward, agressief, juist lusteloos of anderszins onvoorspelbaar gedrag), terwijl uitgevoerde urinecontroles een negatieve uitslag geven. Daarnaast werden er middelen de PI binnengebracht op een nieuwe, niet eerder waargenomen manier, zoals SCRAs die geïmpregneerd op briefpost van gedetineerden aanvankelijk moeiteloos de PI binnenkwamen.

Hoewel de situatie rondom SCRAs in gevangenissen niet uniek is, zoals hierboven al aangegeven, wijkt de PI Ter Apel in een aantal aspecten wel af van andere PIs in Nederland. Ten eerste verblijven er uitsluitend VRIS-ers (Vreemdelingen in Strafrecht). Het gaat om veroordeelden zonder legale verblijfsstatus in Nederland of die ongewenst verklaard zijn. Hun verblijf in de PI is dan ook gericht op terugkeer naar het land van herkomst. Het is mogelijk dat de situatie rondom drugsgebruik in de PI Ter Apel afwijkt van die in andere PIs. Naast het feit dat al deze nationaliteiten bij elkaar een unieke drugscene en -cultuur vormen met gebruikswijzen die mogelijk afwijken van de Nederlandse context, is er door geïnterviewden ook melding gemaakt van een ervaren strenger beleid in de PI Ter Apel rondom

¹ Synthetische Cannabis Receptor Agonisten (SCRAs); vaak ook 'Spice' genoemd; in dit rapport gebruiken we de afkorting SCRAs

gebruik van traditionele drugs cq. cannabis. Dit beleid kan gedetineerden er toe hebben aangezet om andere, meer potente, en minder bekende middelen de PI binnen te smokkelen. SCRA's kunnen in tegenstelling tot gangbare drugs als cannabis en cocaïne makkelijker de PI binnengebracht worden omdat deze minder snel gedetecteerd worden of op een andere wijze de PI binnenkomt. Zo is post voor gedetineerden in de PI ontdekt die met SCRA's geïmpregneerd bleek. Nadat de algemene post gekopieerd werd, ging men over op papier in kleding naaien en gebruik van vervalste post van de Belastingdienst en vermoedelijk ook via advocatenpost. Hierop rust briefgeheim en deze post mag niet zonder meer door derden worden geopend. Post bestemd voor gedetineerden wordt inmiddels gefotokopieerd, maar dit mag niet als het gaat om advocatenpost. Dit werkt mogelijk gebruik van SCRA's in de hand, net als urinecontroles (UCs) die in de meeste gevallen ongeschikt zijn om SCRA's aan te tonen en de wettelijk vastgelegde procedure rondom UCs, dat de gedetineerde de dag vooraf wordt geïnformeerd over de urinecontrole de volgende ochtend (waarbij bijvoorbeeld cannabisgebruik de avond ervoor in veel gevallen wel te detecteren is, maar gebruik van SCRA's niet).

Over de PI en de gedetineerdenpopulatie

De PI Ter Apel bestaat sinds 1998 en heeft begin 2023 een capaciteit voor 456 gedetineerde vreemdelingen in strafrecht (VRIS). De afgelopen 25 jaar verbleven er gedetineerden van meer dan 60 verschillende nationaliteiten en werden er meer dan 34.000 gedetineerden ingeschreven. December 2022 bedraagt de gemiddelde verblijfsduur 724 dagen. De gemiddelde leeftijd van de gedetineerden is dan 38 jaar, de oudste die er verbleef is 67 jaar de jongste 18 jaar. Er zitten alleen manne-

lijke gedetineerden die geen van allen een geldig Nederlands paspoort hebben. Begin februari 2023 verblijven er 389 personen in de PI, 64 ervan hebben de Marokkaanse nationaliteit, van 41 is dat onbekend en 32 hebben de Albanese nationaliteit. Tussen de 23 en 11 gedetineerden die momenteel in de PI verblijven, hebben (in aflopend aantal) de Turkse, Algerijnse, Poolse, Surinaamse, Britse, Roemeense of Mexicaanse nationaliteit.

Bron: PI Ter Apel, februari 2023

Wat de PI Ter Apel ook anders maakt dan andere PIs is dat de PI open is naar derden zoals instellingen of media, over het gebruik van drugs in de PI en de problemen die hiermee gepaard gaan. Hierdoor stelt de PI zich kwetsbaar op, maar geeft er daarmee tegelijk blijk van de problematiek serieus te nemen. De PI kaart is sinds 2021 actief de situatie rondom gebruik van SCRA's lokaal, landelijk en ook internationaal aan. De PI heeft onder meer voor de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) een dreigingsanalyse gemaakt en heeft contacten met landelijke en internationale instellingen die zich met deze problematiek vanuit verschillende invalshoeken bezighouden: het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), het Trimbos-instituut, de Douane en internationale partners zoals de DEA in Noord-Amerika.

Tijdens de gesprekken tussen de PI Ter Apel en het Trimbos-instituut werd aangegeven dat er in de PI weinig up-to-date kennis is over SCRA's en andere NPS. Het Trimbos-instituut is gevraagd de beschikbare kennis (zoals farmacologie, toxicologie, (acute) risico's en werking) over nieuwe drugs, met name SCRA's, onder het personeel te vergroten, met als doel het beter en in een vroeger stadium herkennen van gebruik van deze middelen en het vergroten van de handelingsbekwaamheid van het personeel indien iemand onder invloed van deze middelen is. Daarnaast is het instituut gevraagd om de omvang van het probleem te inventariseren.

In de zomer van 2022 hebben het Harm Reduction Network van het Trimbos-instituut en Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ontvangen om de situatie rondom gebruik van SCRA's in PI Ter Apel in kaart te brengen. Dit onderzoek is eind 2022 uitgevoerd. Hoewel het onderzoek meerdere terreinen bestreekt is de focus van dit rapport het gebruik van SCRA's onder gedetineerden van de PI en heeft het rapport ten doel de opdrachtgever (het Ministerie van VWS) en relevant personeel binnen de PI Ter Apel te informeren over bovengenoemde onderwerpen. Aangezien het aannemelijk is dat SCRA-gebruik zich niet beperkt tot gedetineerden in de PI Ter Apel maar ook in andere gevangenissen wordt gebruikt, moet dit rapport gelezen worden als de opmaat voor mogelijke verdere uitrol van soortgelijk onderzoek over andere PI's in Nederland.

Doelstellingen

Het onderzoek is uitgevoerd door het Trimbos-instituut (Harm Reduction Network, HRN) in samenwerking met Correlation – European Harm Reduction Network (C-EHRN). Het voornaamste doel van het onderzoek was het verkennen van:

- De aard en geschatte omvang van gebruik van drugs, en in het bijzonder SCRA's in de penitentiaire inrichting (PI) Ter Apel;
- De gevolgen (zoals gezondheidsproblematiek) van dit gebruik voor de dagelijkse gang van zaken in de PI;
- Het huidige hulp- en zorgaanbod (harm reduction aanbod) voor gedetineerden met betrekking tot middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's en het in kaart brengen van (onbeantwoorde) zorgbehoeften;
- Uitdagingen voor en behoeften van medewerkers die te maken (kunnen) krijgen met (de gevolgen van) middelengebruik en in het bijzonder SCRA's onder gedetineerden.

Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruikte methode voor dataverzameling. In hoofdstuk 3 worden de bevindingen van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 worden conclusies getrokken ten aanzien van de onderzoeksvragen en in hoofdstuk 5 worden concrete aanbevelingen voor beleid en praktijk gedaan.

2 METHODEN

Voor de dataverzameling zijn online en papieren vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews gebruikt. De onderzoeksvragen en de hieruit voortvloeiende vragenlijsten, topiclijsten voor interviews en informatiebrieven voor aan het onderzoek deelnemende medewerkers en gedetineerden zijn goedgekeurd door de Trimbos Ethische Toetsingscommissie (TET). In de informatiebrieven zijn onder meer de doelen van het onderzoek toegelicht en hoe het Trimbos-instituut omgaat met persoons- en onderzoeksdata.

Voorverkenning op locatie

Voorafgaand aan de dataverzameling hebben op locatie enkele verkennende gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van PI Ter Apel. De (on)mogelijkheden van het doen van onderzoek in een zeer specifieke setting als een PI zijn besproken. Op basis hiervan en op advies van de TET is gekozen voor het uitzetten van vragenlijsten onder medewerkers en onder de gedetineerdenpopulatie. Voor datatriangulatie werden deze vragenlijsten ondersteund door interviews met relevante stakeholders in de PI (zie §2.4).

Vragenlijst onder medewerkers

De online vragenlijst voor medewerkers van de PI is gebaseerd op eerder niet-gepubliceerd onderzoek naar de verslavingszorg in PI's, uitgevoerd door het Trimbos-instituut in 2018 (Van Doesum, et al. 2019). Daarnaast zijn inzichten uit de voorverkenning (zie §2.1) meegenomen bij het ontwikkelen van de vragenlijst. De vragenlijst bestond met name uit meerkeuzevragen en bevatte onder meer vragen over middelengebruik onder gedetineerden, mate van kennis van middelen en hun effecten en op welke manier gebruik merkbaar van invloed is op het gedrag van gedetineerden en/of het uitvoeren van werkzaamheden. Daarnaast is gevraagd welk hulpaanbod rond middelengebruik beschikbaar is voor gedetineerden voor zover bekend bij de medewerkers, in hoeverre zij zich handelingsbekwaam voelen en behoefte hebben aan ondersteuning of deskundigheidsbevordering voor wat betreft het omgaan met het middelengebruik onder gedetineerden. De vragenlijst is geprogrammeerd in Limesurvey en de link naar de survey werd tussen oktober en december 2022 uitgezet onder zo'n 250 medewerkers, met toevoeging van een informatiebrief.

Vragenlijst onder gedetineerden

Op advies van de TET is het aanvankelijke plan om focusgroepen te organiseren met gedetineerden om verschillende redenen geschrapt en is gekozen voor dataverzameling onder gedetineerden via een papieren vragenlijst (zie §2.3). De vragenlijst voor gedetineerden die in PI Ter Apel verblijven is gebaseerd op de European Questionnaire on Drug use among People living in prison (EQDP) van het EMCDDA (2021b). Ook zijn de inzichten uit de voorverkenning (zie §2.1) meegenomen bij het opstellen van de vragenlijst. De Nederlandstalige vragenlijst is, overeenkomstig de meest voorkomende nationaliteiten in de PI, vertaald in het Albanees, Arabisch, Duits, Engels, Frans en Spaans en daarnaast aangeboden in het Nederlands. De vragenlijst bestond met name uit meerkeuzevragen en ging in op mate en wijze van middelengebruik, kennis van de aanwezigheid van hulpaanbod bij middelengebruik in de PI en ervaren toegankelijkheid van dit hulpaanbod. De vragenlijst is zodanig opgesteld dat de gegeven antwoorden niet kunnen worden herleid naar een uniek persoon.

Voor het uitzetten van de vragenlijst is een zorgvuldige procedure opgesteld die met enkele PI-medewerkers vooraf is afgestemd en vervolgens op papier is beschreven. Alle gedetineerden zouden voor zij voor de nacht op cel gingen een blanco envelop, papieren vragenlijst in zeven talen en een pen ontvangen. Het personeel zou daarbij een korte toelichting geven over het onderzoek en het verzoek tot (anonieme en vrijwillige) deelname. Voor het innemen van de ingevulde vragenlijsten zijn twee rolcontainers ingezet via het onderzoeksteam, waarin de ingevulde vragenlijsten in een dichte blanco envelop konden worden gedeponereerd door de gedetineerden zelf. In verband met de vertrouwelijkheid en anonimiteit konden deze containers niet worden geopend door medewerkers van de PI. Na afloop van de dataverzameling (gedurende één week onder één gevangenisvleugel per dag) zijn de containers door een onderzoeker opgehaald bij de PI.

Verdiepende interviews

Tot slot zijn er 13 verdiepende interviews gehouden in PI Ter Apel. Deze duurden gemiddeld een uur en met toestemming werd een geluidsopname gemaakt welke is vernietigd na verwerking van de gegevens. De interviews zijn afgenomen met stakeholders uit verschillende geledingen en afdelingen van de organisatie en met enkele personen uit de gedetineerdenpopulatie. De interviews gingen, afhankelijk van de functie van de geïnterviewde, in op kennis over middelengebruik in de gevangenis, het gevangenisbeleid rondom drugs, op welke manier men in het werk consequenties/impact van middelengebruik bemerkt, hoe wordt omgegaan met gebruik en bezit van middelen (inclusief gebruik van bepaalde medicatie) en ten slotte op mogelijke behoeften van gedetineerden ten aanzien van het zorgaanbod en voor medewerkers over onder meer de kennis van middelen.

De kwalitatieve gegevens zijn thematisch geanalyseerd met behulp van software voor tekstanalyse MAXQDA. De kwantitatieve resultaten (meerkeuzevragen van de vragenlijsten) zijn geanalyseerd met behulp van statistisch programma SPSS. Er zijn geen significantietoetsen uitgevoerd. De algehele resultaten zijn hieronder te lezen, ingedeeld naar de doelstellingen van dit onderzoek.

Aanvullende data vanuit de PI

Omwille van triangulatie van data zijn de bevindingen uit de vragenlijsten en interviews gelegd naast beschikbare data van in 2022 onder gedetineerden afgenomen urinecontroles en van chemische analyses van in 2022 in de PI aangetroffen en als verdacht aangemerkte stoffen.

Beperkingen van het onderzoek

Gezien de verkennende aard van het onderzoek hadden focusgroepen met gedetineerden de voorkeur. Om verschillende redenen is hiervan afgezien en is overgegaan tot het uitzetten van een vragenlijst onder gedetineerden. Deze vragenlijst heeft echter niet het beoogde resultaat opgeleverd. Hierdoor missen we belangrijke informatie van ervaringsdeskundigen zelf. De geringe respons was enigszins te verwachten, maar de vragenlijst is vermoedelijk ook niet overal volgens de afgesproken procedure uitgezet en geïntroduceerd bij de gedetineerden. Hierdoor hebben gedetineerden mogelijk belangrijke informatie rondom anonimiteit en vertrouwelijkheid van de door hen te geven antwoorden gemist. Daarnaast speelt mogelijk een rol dat men het idee had niks te winnen met het invullen van de vragenlijst. In afwezigheid van direct contact tussen onderzoeker en gedetineerde heeft men wellicht ook geen reden gezien te verwachten dat de gegeven informatie vertrouwelijk zou worden behandeld.

Bij het interpreteren van de resultaten dient er rekening gehouden te worden met het feit dat er te weinig vragenlijsten door de gedetineerden van PI Ter Apel zijn ingevuld om representatieve uitspraken te kunnen doen voor de gehele groep gedetineerden in PI Ter Apel. Wel geven de resultaten een indicatie van het middelengebruik in de PI en de mogelijke (hulp)behoeften. Omdat het gaat om kleine aantallen worden, met het oog op de privacy, de resultaten in dit rapport (meestal) alleen in algemene termen beschreven.

3 RESULTATEN

SCRAs

Met de term synthetische cannabinoïden worden stoffen aangeduid die een soortgelijke werking hebben als Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC), de belangrijkste psychoactieve stof in de cannabisplant (*Cannabis sativa*). Net als THC binden synthetische cannabinoïden zich aan cannabisreceptoren in de hersenen (en de rest van het lichaam). In dit rapport gebruiken we de aanduiding SCRAs: Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists. Gedetineerden hebben het vooral over 'Spice' of 'papier roken', waarmee bedoeld wordt het met tabak roken van snippers van een in SCRAs gedrenkt papier. Bij de gevangenis wordt het vooral synthetische cannabis of synthetische cannabinoïden genoemd. Het gebruik van SCRAs lijkt in Nederland buiten de gevangenis maar weinig voor te komen. Er zijn veel SCRAs op de markt, maar lang niet alle vallen onder de Opiumwet. Gewenste effecten van SCRAs zijn: ontspannen, opgewekt, ontremd gevoel. Deze effecten lijken

op die van THC. Ongewenste effecten zijn onrust, angst, paranoia, concentratieproblemen, hartkloppingen, misselijkheid, agitatie. Gebruik is nooit zonder risico, temeer daar de verschillende SCRAs onderling sterk in potentie en werkingsduur verschillen. De meeste SCRAs zijn veel potenter dan THC, waardoor ze ook vaker bijwerkingen geven. In extreme gevallen kunnen deze bijwerkingen levensbedreigend zijn (bewustzijnsverlies, epileptische aanvallen en cardiovasculaire toxiciteit). Daarnaast geldt voor het op papier roken dat de actieve stoffen ongelijk verdeeld zijn op een vel en het ene stukje papier sterk geconcentreerd kan zijn, terwijl een ander stukje bijna geen SCRAs bevat. Dit vergroot het risico op bijwerkingen. Het gebruik van de meeste SCRAs is niet aantoonbaar met standaard urinetesten.

Bronnen: RIVM, 2018; Nationale Drug Monitor, 2022; EMCDDA, 2021b

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van ons onderzoek. Per thema zullen eerst de bevindingen uit de online vragenlijst onder de medewerkers worden belicht, waarna deze worden aangevuld met relevante verzamelde informatie uit de 13 diepte-interviews met stakeholders. Deze gegevens zijn waar relevant aangevuld met informatie uit beschikbare kwantitatieve bronnen, te weten in 2022 uitgevoerde urinecontroles onder gedetineerden en een overzicht van geanalyseerde substanties aangetroffen in de PI. Ter illustratie zijn enkele bevindingen uit de vragenlijst onder gedetineerden toegevoegd, waar deze respons betrouwbaar werd geacht.

Respons

Vragenlijst onder medewerkers: n=166

De online vragenlijst is ingevuld door 166 medewerkers (66% van de naar schatting 250 medewerkers aan wie de link naar de vragenlijst is verstuurd); 105 van deze 166 werden volledig ingevuld (42%). De volledig ingevulde vragenlijsten zijn geanalyseerd; de niet volledig ingevulde vragenlijsten zijn vanwege een mogelijke dubbeltelling buiten beschouwing gelaten. De analyses die zijn uitgevoerd zijn beschrijvend van aard; er zijn geen significantietoetsen uitgevoerd.

Verdiepende interviews: n=13

Naast deze vragenlijsten zijn 13 verdiepende interviews gehouden met medewerkers uit verschillende lagen van de organisatie, de voorzitter van de Gedetineerdencommissie en met een ervaringsdeskundige gedetineerde (zie ook §2.4).

Vragenlijst onder gedetineerden: n=61

De papieren vragenlijst is aan 390² gedetineerden in PI Ter Apel verstrekt (zie voor de procedure §2.3). Er zijn in totaal 61 vragenlijsten retour (16% respons) gekomen. Er bleken 37 vragenlijsten bruikbaar voor analyse, 9% van het totale aantal uitgezette vragenlijsten. De 24 vragenlijsten die niet geschikt waren voor verdere analyse waren zeer waarschijnlijk niet naar waarheid (6 vragenlijsten) of helemaal niet (18 vragenlijsten) ingevuld. De 37 bruikbare vragenlijsten zijn gebruikt voor beschrijvende analyses. Er zijn geen significantietoetsen uitgevoerd.

Aanvullende data uit UCs (n=8643) en aangetroffen stoffen (n=90)

De verzamelde gegevens uit de vragenlijsten en aanvullende interviews zijn gelegd naast de gegevens van de urinecontroles onder gedetineerden in 2022³ en naast analyses van in de PI aangetroffen verdachte stoffen. Deze gegevens worden in dit rapport als complementaire informatie gebruikt.

Gebruik van drugs en in het bijzonder SCRA's in PI Ter Apel Vermoedelijke middelengebruik

Cannabis, oneigenlijk gebruikte medicatie en SCRA's zijn de middelen die het meest lijken te worden gebruikt door gedetineerden, blijkt zowel uit de vragenlijst onder medewerkers, de interviews en de vragenlijst onder gedetineerden. Ondanks dat poedercocaïne door de medewerkers werd genoemd als één van de vijf meest gebruikte middelen in de PI, werd dit door de gedetineerden niet specifiek genoemd. Alcohol werd in beide vragenlijsten genoemd als een van de meest gebruikte middelen, maar werd in de interviews minder vaak genoemd. Meer dan 30% van de medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld vermoedden dat cannabis, alcohol, SCRA's en poedercocaïne minstens *wekelijks* worden gebruikt. Analyses van de in 2022 in de PI aangetroffen stoffen bevestigen de bevindingen van de interviews en vragenlijsten slechts gedeeltelijk en tonen vooral SCRA's aan, terwijl urinecontroles vooral cannabis en voorgeschreven medicatie aantonen, maar geen SCRA's. Deze bevindingen worden hieronder nader toegelicht.

² Het exacte aantal is onbekend, maar in de week van de dataverzameling onder gedetineerden verbleven er tussen de 380 en 390 in de PI. We houden hier 390 gedetineerden aan.

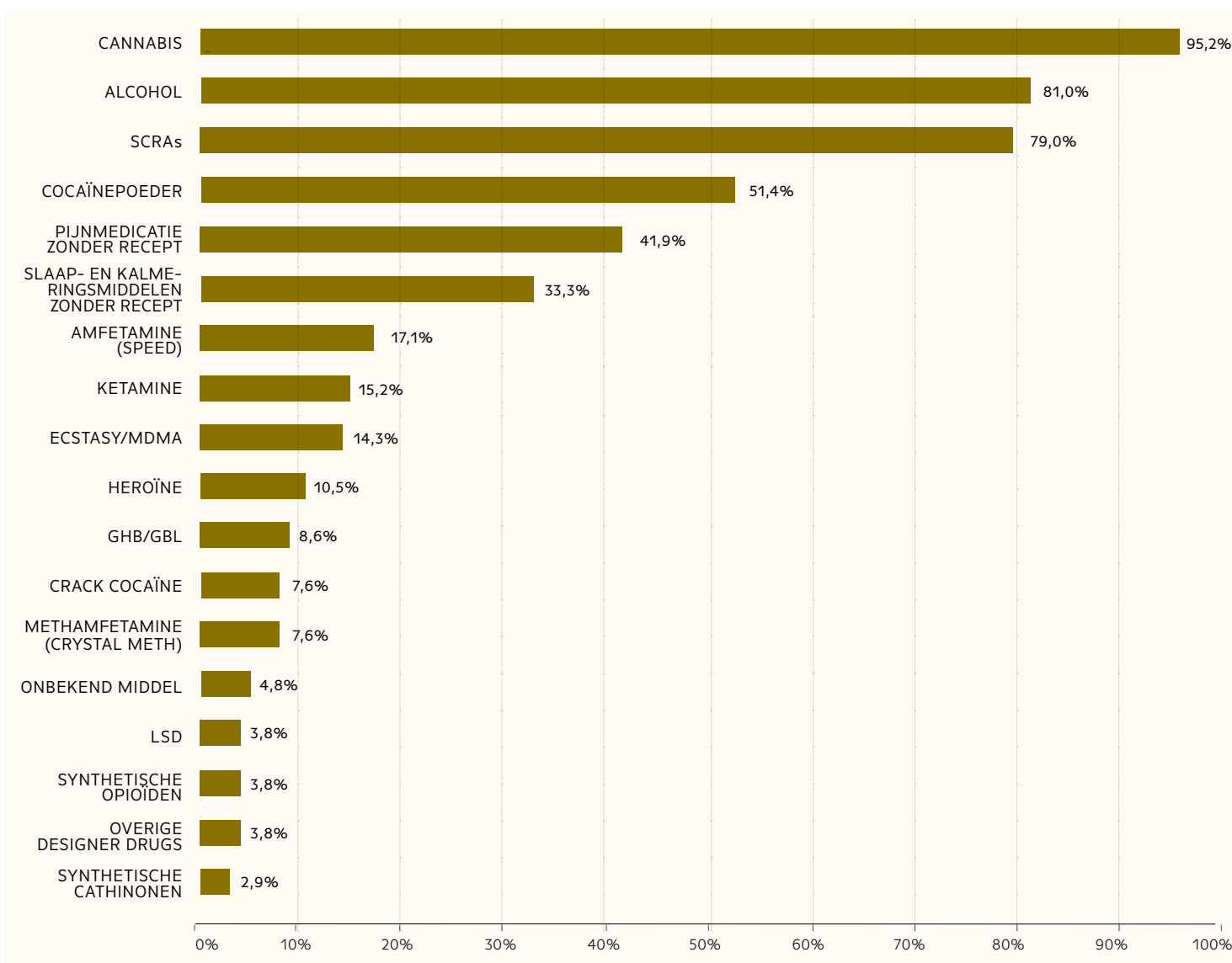
³ Met uitzondering van de maand oktober 2022.

In de vragenlijst onder *medewerkers* werd gevraagd naar het vermoedelijke middelengebruik onder de groep gedetineerden in PI Ter Apel (zie figuur 1 en tabel 1 in de bijlage).

4 Anders dan SCRA's

- Vrijwel alle medewerkers (95%) vermoeden dat er cannabis in de PI gebruikt wordt.
- Ook vermoeden relatief veel medewerkers het gebruik van alcohol (81%), SCRA's (79%) en (poeder)cocaïne (51%).
- Twee op de vijf medewerkers (42%) vermoedt gebruik van pijnmedicatie zonder recept en een derde vermoedt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersrecept.
- Verder vermoedt 17% van de medewerkers het gebruik van amfetamine, 15% vermoedt ketaminegebruik, 14% vermoedt het gebruik van ecstasy/MDMA en 11% vermoedt het gebruik van heroïne.
- Andere middelen zoals GHB/GBL, crack cocaïne, methamfetamine (crystal meth), LSD of de zogeheten 'designer drugs'⁴ (NPS) werden minder vaak genoemd (3-10%; zie figuur 1).

Figuur 1 Door de medewerkers vermoed gebruik van middelen (%)



De vermoedens van de medewerkers over drugsgebruik onder de gedetineerden wijken niet erg af van de beschikbare data over middelengebruik uit de vragenlijst voor gedetineerden. Meer dan de helft van de 37 gedetineerden gaf aan ooit cannabis te hebben gebruikt en ruim twee derde heeft ooit alcohol gedronken.

- NPS lijken na cannabis, alcohol en slaap-/kalmeringsmiddelen het meest te worden gebruikt onder gedetineerden. NPS die worden gebruikt zijn SCRA's (Spice, 'papier') en synthetische cathinonen (bijvoorbeeld 4-MMC). Al gaat het hier wel om kleine aantallen.
- Slechts een klein deel van de gedetineerden geeft aan met middelengebruik begonnen te zijn *in* PI Ter Apel. Meestal vond het middelengebruik (ook) in de periode vóór verblijf in PI Ter Apel plaats.
- De meeste gedetineerden gaven aan niet (meer) in PI Ter Apel te gebruiken, met uitzondering van het gebruik van slaap-/kalmeringsmiddelen en NPS, waaronder SCRA's.

**"Deze [synthetische] middelen voorzien
blijkbaar in een
behoefte."**

medewerker PI Ter Apel

De *geïnterviewde* respondenten benoemden met name cannabis, (zelf-gestookte) alcohol⁵, cocaïne en SCRA's als middelen die gebruikt zouden worden onder de gedetineerden. Volgens de respondenten worden SCRA's soms ook gevonden in cannabisproefjes en men is bekend met het gegeven dat het met SCRA's geïmpregneerde papier vaak gerookt wordt in combinatie met tabak, het zogenaamde 'papier roken'. Eén geïnterviewde respondent vermoedt dat er, vanwege de verkrijgbaarheid en lagere prijs, maar ook het grotere gemak van het smokkelen en moeilijkheid van detecteren, meer synthetische dan 'traditionele' drugs worden gebruikt. Harddrugs zouden over het algemeen weinig worden aangetroffen. Ten tijde van de coronapandemie werden traditionele drugs ook minder in de PI aangetroffen. Mogelijk had dit te maken met geringere smokkelmogelijkheden doordat 'Bezoek Zonder Toezicht' (BZT) toen niet was toegestaan. Volgens sommige respondenten zou de situatie na de pandemie weer teruggaan zijn naar de situatie van voorheen: het gebruik van 'traditionele' middelen nam weer toe, terwijl het gebruik van SCRA's, niet afnam. Een respondent vertelde dat gebruik van SCRA's zo'n 5 jaar geleden, dus voorafgaand aan de coronapandemie, al opkwam in de PI. Geïnterviewden geven aan dat er weinig gedetineerden verslaafd lijken aan of afhankelijk zijn van drugs. Probleemgebruik van voorgeschreven medicatie lijkt daarentegen wel vrij veel voor te komen, aldus sommige respondenten.

⁵ In de PI gebruikte alcohol wordt volgens geïnterviewden in de PI zelf gestookt, en wordt niet binnengebracht.

⁶ Dit betreft het aantal specifieke controles op specifieke drugs. Het kan dus zijn dat bij 1 urinecontrole getest wordt op 3 verschillende stoffen. In deze telling worden deze 3 stoffen gezien als afzonderlijke tests.

In 2022 zijn in totaal 8643 urinecontroles⁶ (UCs) onder gedetineerden uitgevoerd in PI Ter Apel, dit zijn zowel periodieke UCs als UCs op indicatie (bij het vermoeden van recent drugsgebruik). Als er recent drugsgebruik werd aangetoond in de urine, betrof dit in bijna de helft ($n=187$) van deze UCs cannabinoïden (uitgezonderd SCRA's), gevolgd door in de PI verstrekte medicatie: methadon ($n=37$) en benzodiazepinen ($n=116$). Er is geen registratiesysteem in gebruik dat informatie verschaft over eigenlijk danwel oneigenlijk gebruik van deze middelen. Een aantal middelen werden in de

Detectie van drugs in PI Ter Apel

Er zijn verschillende manieren waarmee drugs gedetecteerd kunnen worden in de PI. De twee meest voorkomende zijn via een urinecontrole of via chemische analyse van 'verdachte' stoffen in de PI, bijvoorbeeld van stoffen gevonden tijdens celinspectie of in poststukken of kleding voor gedetineerden.

Bij urinecontroles wordt er interne melding gemaakt van de positieve uitslag (eerst naar de desbetreffende afdeling, dan naar de case-manager en de leden van het multidisciplinaire overleg) en wordt de positieve uitslag opgenomen in verslagen. Een urinecontrole wordt een dag van tevoren volgens protocol schriftelijk aangekondigd bij de gedetineerde. Bij het vermoeden van

contrabande (illegale drugs) wordt de stof naar een laboratorium opgestuurd voor analyse. Ook dit wordt opgenomen in een verslag.

Vervolgens wordt er bij een positieve uitslag een passende sanctie bepaald. Voorbeelden hiervan zijn een waarschuwing, het inperken van de mogelijkheden om te sporten of meerdere dagen op cel moeten blijven (eventueel zonder televisie). Sancties leiden nooit tot strafverlenging, wel tot strafverzwaring.

Indien er sprake is van binnensmokkelen van drugs door derden en de herkomst ervan is bekend, bijvoorbeeld op heterdaad betrappt tijdens bezoek, wordt er altijd aangifte gedaan.

PI minder vaak aangetroffen in urine: opiaten (n=11), cocaïne (n=5), MDMA (n=3) en amfetamine (n=2). Urinecontroles hebben niet het gebruik van SCRA's kunnen bevestigen; analyse van in de PI aangetroffen stoffen deden dat wel en bevestigden de aanwezigheid van 24 verschillende SCRA's onder de in 2022 in de PI aangetroffen middelen. In totaal zijn er in 2022 90 samples getest, waarvan vijf via een eigen field test onsite (in de PI) en 85 samples werden doorgestuurd naar het Gelre Laboratorium. Deze samples kunnen meerdere stoffen bevatten. 32 (35%) van deze 90 geanalyseerde samples bleken geen psychoactieve stoffen te bevatten. In de overige 58 samples werden voornamelijk SCRA (n=24) aangetroffen, 14 overige stoffen, twee keer THC, vier keer cocaïne en vier keer hasj (PI Ter Apel, 2023b).

Tabel

Links: in 2022 onder gedetineerden van PI Ter Apel afgenomen urinecontroles, periodiek en op indicatie. n=8643

Rechts: analyses van in 2022 in de PI aangetroffen stoffen. n=85

URINECONTROLES	TOTAAL	POS	NEG
AMFETAMINE	41	2	39
BUPRENORFINE	1	0	1
CANNABINOIDEN	1218	181	1037
COCAINE	1159	5	1154
ETG (ALCOHOL)	4	0	4
METHADON	1121	31	1090
OPIATEN	1188	11	1177
XTC	88	3	85
BARBITURATEN	0	0	0
BENZODIAZEPINEN	1164	116	1048
ETHANOL	1127	1	1126
PHENCYCLIDINE	0	0	0
LSD	2	0	2
SPICE	287	1	286
SPICE+	0	0	0
PREGABALINE	0	0	0
KETAMINE	1152	0	1152
KREAT	64	0	0
ANABOLEN	2	0	0
4-FA	0	0	0
PSILOCINE	0	0	0
DJI ONDERZOEK	25	0	0
TOTALEN	8643	351	8201

AANGETROFFEN STOFFEN	
4F-MDMB-BUTINACA	8
5F-MDMB-PICA	4
ADB-BUTINACA	2
BENZYL-4-CYANO BUTINACA	1
BROOMHEXINE	1
BUPRENORFINE	1
CAFFEINE	1
CARBAMAZEPINE	2
CETIRIZINE	1
COCAINE	3
CODEINE	1
DIPHENHYDRAMINE	1
EFEDRINE	1
KAMFER	1
MDMB-4-EN PINACA	9
METHYLFENIDAAT	1
PARACETAMOL	1
QUETIAPINE	1
SALICYLZUUR	1
THC	2

Frequentie van gebruik

Medewerkers zijn in de online vragenlijst gevraagd naar de frequentie van het vermoedelijke drugsgebruik uiteenlopend van 'dagelijks' tot 'minder dan maandelijks'. Voor de vier vermoedelijk meest gebruikte middelen in de PI wordt hieronder de frequentie van gebruik beschreven. In tabel 2 in de bijlage zijn de gebruiksfrequenties voor alle middelen weergegeven.

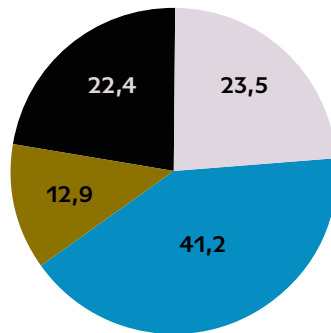
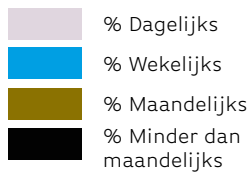
Gebruik van cannabis, alcohol en SCRA's onder de groep gedetineerden in PI Ter Apel lijkt volgens de respondenten vooral wekelijks of vaker plaats te vinden. Poedercoïne lijkt op wekelijkse of maandelijks (of minder) basis te worden gebruikt (zie figuur 2).

- Van de 83 medewerkers die het gebruik van SCRA's vermoedden, denkt 34% dat dit dagelijks gebruikt wordt en 37% denkt wekelijks.
- Van de 44 medewerkers die het gebruik van pijnmedicatie zonder doktersrecept vermoedden, denkt 41% dat dit dagelijks gebruikt wordt en 43% denkt wekelijks.

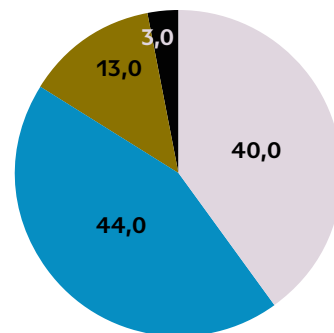
Wat betreft het gebruik van medicijnen zonder voorschrift wordt vermoed dat voorgeschreven medicijnen worden opgespaard om te verkopen aan andere gedetineerden of om onder dwang aan medege-detineerden af te staan of om ze tegelijkertijd in te nemen vanwege het bedwel-mende effect dat een grote hoeveelheid medicijnen in één keer kan geven.

Meerdere geïnterviewden gaven aan dat er een levendige handel is in in de PI verstrekte medicatie en vier geïnterviewden meldden dat de uitgifte en het innemen van medicatie door gedetineerden niet volgens protocol gebeurt en er vaak geen toezicht is bij de daadwerkelijke inname van de verstrekte medicatie.

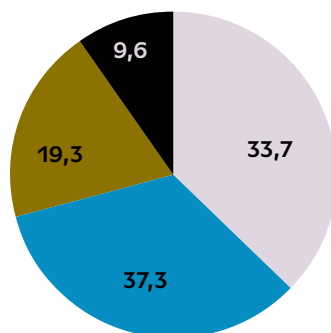
Figuur 2 Frequentie van het vermoedelijke gebruik van cannabis, alcohol, SCRAs, poedercocaïne en medicatie zonder recept onder de groep gedetineerden in PI Ter Apel (%)



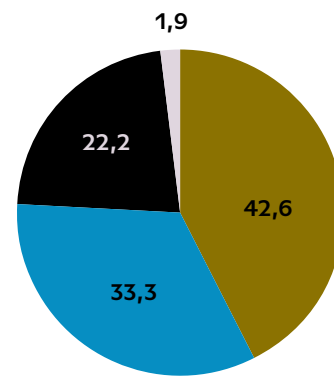
ALCOHOL n=85



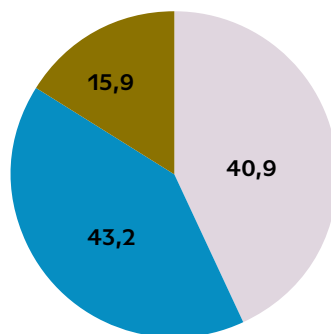
CANNABIS n=100



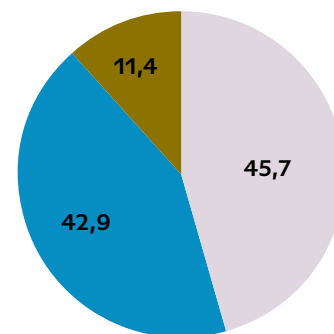
SYNTHETISCHE CANNABINOÏDEN n=83



POEDERCOCAÏNE n=54



PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT n=44

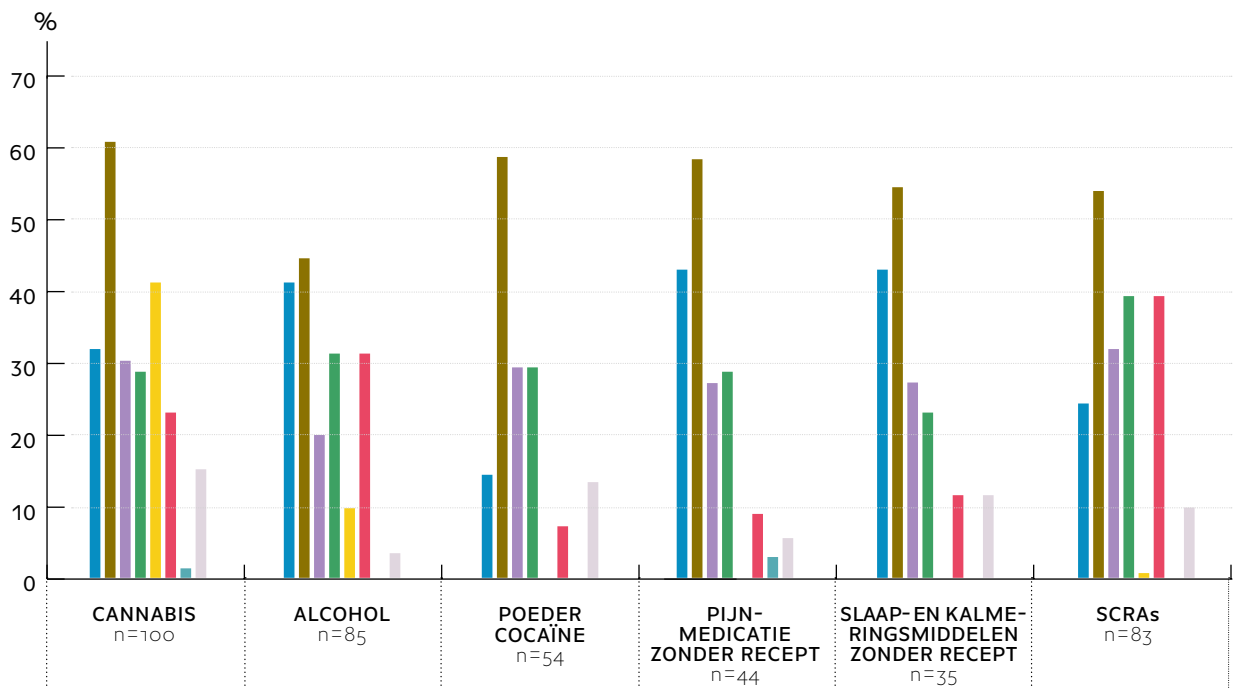


SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN ZONDER RECEPT n=35

Waarop zijn vermoedens gebaseerd?

Het aantreffen van drugs in de PI is de meest voorkomende reden waarom men drugsgebruik vermoedt in de PI, voor SCRA's gaat dit om 54% (van de 83 medewerkers). 31% van de medewerkers die het gebruik van SCRA's vermoedt geeft aan dit gehoord te hebben van gedetineerde(n) en 40% heeft dit (ook) gehoord van collega's. Geen van de medewerkers geeft aan ooit iemand SCRA's te hebben zien gebruiken.

Figuur 3 Vermoedens waarop het vermeende middelengebruik gebaseerd is, per middel (%)



Middel	Gebruiksmateriaal gevonden	Drugs gevonden	Gehoord van gedetineerde(n)	Gehoord van collega's	Geur geroken	Zichtbaar onder invloed	Zien gebruiken	Anders
CANNABIS (n=100)	32,0	61,0	30,0	29,0	43,0	24,0	1,0	15,0
ALCOHOL (n=85)	40,0	44,7	20,0	32,9	10,6	32,9	0	7,1
POEDER COCAÏNE (n=54)	14,8	59,3	29,6	29,6	0	7,4	0	13,0
PIJN-MEDICATIE ZONDER RECEPT (n=44)	43,2	59,1	27,3	29,5	0	9,1	2,3	6,8
SLAAP- EN KALME-RINGSMIDDELEN ZONDER RECEPT (n=35)	42,9	54,3	28,6	22,9	0	11,4	0	11,4
SCRA's (n=83)	24,1	54,2	31,1	39,8	1,2	39,8	0	10,8

Landelijk beleid drugs in PI

In het Nederlandse gevangeniswezen wordt een drugsontmoedigingsbeleid (DOB) t.a.v. drugsgebruik gehanteerd. Uitgangspunten zijn:

- Invoer, gebruik en handel van drugs zijn verboden en worden altijd gesanctioneerd;
- De sanctionering geschiedt binnen de bandbreedtes van het uniforme sanctioneringsbeleid, en vervolgens persoonsgericht;

- In de PI heerst een cultuur van uitsluiten van invoer, gebruik van en handel in drugs;
- De PI voert maatregelen ten aanzien van preventie en controle eenduidig uit;
- Gedetineerden worden gestimuleerd om hun verslaving aan te pakken.

Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen, 2014

"Het zou verstandig zijn als hier een soort van toolbox komt, een bespreking waarin wordt aangegeven hoe je kunt zien of merken dat iemand drugs heeft gebruikt. Wanneer je dit bv per kwartaal herhaalt blijft dit onder het personeel goed in het geheugen en kan personeel op tijd signaleren wanneer er een vermoeden is dat een gedetineerde mogelijk onder invloed is van verdovende middelen."

medewerker PI Ter Apel

Verschillende geïnterviewden geven aan dat de PI de maatregel heeft genomen dat gedetineerden alleen nog kopieën ontvangen van post om de invoer van synthetische drugs via post tegen te gaan (met uitzondering van advocatenpost). Echter, na de invoering van deze maatregel ziet men nog wel SCRA's binnenkomen, maar dan in post die niet mag worden geopend en dus niet kan worden gekopieerd; het betreft hier vervalste post van advocatenkantoren of van bijvoorbeeld de Belastingdienst. Geïnterviewden geven soms ook aan dat SCRA's de PI binnenkomen via kleding, drones, bezoek en via personeel. Ook zou papier met synthetische cannabinoïden met name binnenkomen op dagen dat boodschappen aan de PI geleverd worden.

Gevolgen (zoals gezondheidsproblematiek) van gebruik voor de dagelijkse gang van zaken in de PI

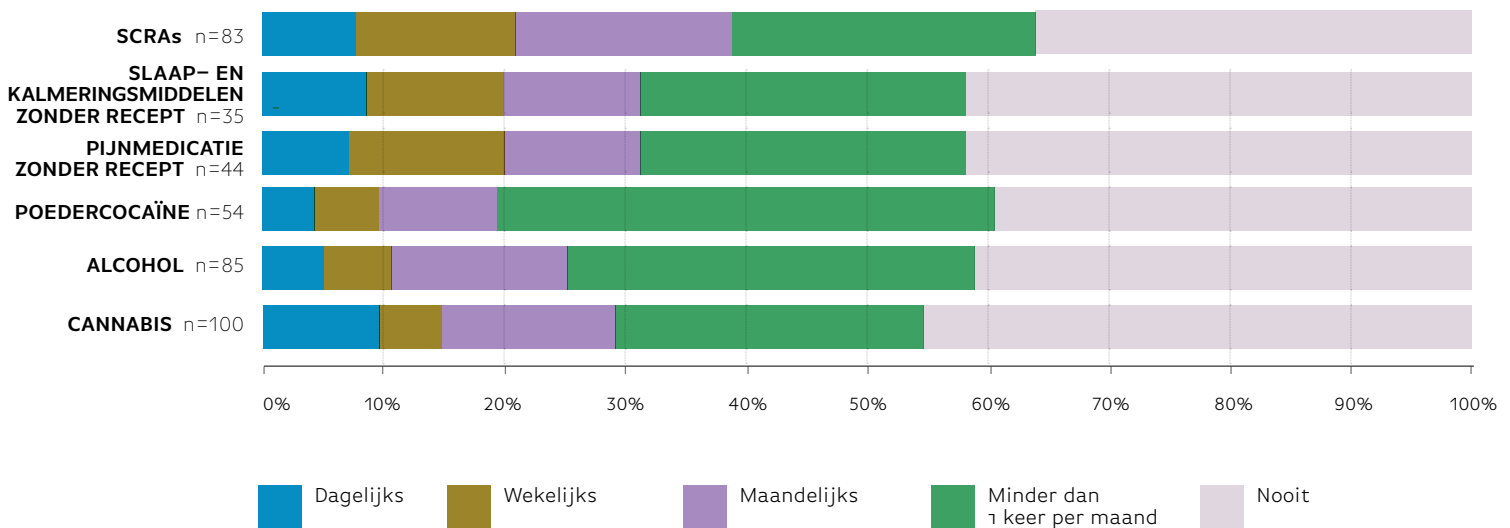
Aan medewerkers die drugsgebruik door gedetineerden vermoeden, is gevraagd in hoeverre dit de uitvoering van werkzaamheden verstoort. De frequenties lopen uiteen van 'dagelijks' tot 'minder dan maandelijks'. Respondenten van de vragenlijsten onder medewerkers en de meeste geïnterviewden gaven aan dat drugsgebruik door gedetineerden niet tot frequente verstoringen van hun werkzaamheden leidt. Enkele geïnterviewden gaven aan dat drugsgebruik door gedetineerden leidt tot een hogere werkdruk of een slechtere werksfeer.

Verstoring werkzaamheden

Uit de vragenlijst onder medewerkers blijkt dat het (vermoedelijke) gebruik van bijna alle middelen niet of nauwelijks (minder dan een keer per maand) tot verstoring van de uitvoering van werkzaamheden lijkt te leiden (zie tabel 4 in de bijlage). Als we kijken naar de vier vermoedelijk meest gebruikte middelen geeft 71% van de 100 medewerkers die het gebruik van cannabis vermoeden aan dat dit niet of nauwelijks de uitvoering van de werkzaamheden verstoort. Voor alcohol gaat het om 75% (van de 85 medewerkers), voor SCRA's om 61% (van de 83 medewerkers) en voor poedercocaïne om 82% (van de 54 medewerkers). Zie ook figuur 4 hieronder of tabel 4 in de bijlage voor alle middelen.

"Als het [drugsgebruik] er niet zou zijn, was het werkklimaat hier volstrekt anders. [...] Wantrouwen is een 'basisattitude' van het personeel ten opzichte van de gedetineerden."
medewerker PI Ter Apel

Uit de interviews komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Het onderwerp 'drugs' maakt deel uit van de dagelijkse werkzaamheden, met name in verband met voortdurende controles naar handel, smokkel, bezit en gebruik. Het middelengebruik zelf zorgt niet met grote regelmaat of in hoge mate voor verstoring van de werkzaamheden of voor incidenten. Zo vertelde een respondent dat er het afgelopen jaar slechts twee incidenten zijn gerapporteerd die mogelijk drugs-gerelateerd waren. Enkele geïnterviewden benoemen daarentegen dat het drugsgebruik onder gedetineerden het werkklimaat in de PI negatief beïnvloedt: het zorgt voor wantrouwen tussen medewerkers en gedetineerden vanwege het stiekeme gedrag rondom drugsgebruik in de PI. Ook wordt benoemd dat drugsgebruik vooral impact heeft op de werkzaamheden zelf, zoals extra papierwerk en bureaucratie, en niet zozeer dat men te maken heeft met gedetineerden die onder invloed zijn.



Figuur 4 Verstoring uitvoering van werkzaamheden door (vermoedelijk) gebruik van SCRA's, slaap- en kalmeringsmiddelen zonder recept, pijnmedicatie zonder recept, poedercocaïne, alcohol en cannabis (%)

"(...) Het enige wat we doen is straffen bij gebruik. Helpen doen we niet. Geen preventie. Waarom geen keuze bieden tussen straffen en/of verplichte behandeling? We maken ons alleen druk om de opsporing en preventie van invoer drugs. Als je zo jaar geleden de basisberoepsopleiding hebt voltooid, krijg je daarna nooit meer bijscholing. Dit terwijl het landschap van drugsgebruik door de jaren heen sterk is veranderd."
medewerker PI Ter Apel

Veranderend gedrag door drugsgebruik

In de vragenlijst onder medewerkers is ook gevraagd naar de mate waarin het gebruik van bepaalde middelen het gedrag van de gedetineerden beïnvloedt. De genoemde effecten varieerden tussen de middelen: oneigenlijk gebruik van voorgeschreven medicatie werd het vaakst geassocieerd met weinig opvallende reacties, terwijl gebruik van SCRA's vaker werd geassocieerd met geagiteerd gedrag.

Tijdens de interviews werden de effecten van SCRA's gebruik door gedetineerden vaker extremer omschreven: gedetineerden die (sterk) onder invloed zouden zijn worden door enkele respondenten omschreven als "stoned als een kanarie", "gek", "spaced out", "schapen" of "zombies". Het gebruik van SCRA's vormt volgens sommige geïnterviewden momenteel het grootste probleem wat betreft middelengebruik. Een specifiek risico van gebruik van SCRA's, volgens hen, is de moeilijke dosering. Wanneer SCRA's geïmpregneerd zijn op papier, zijn deze niet gelijk verdeeld op het vel. Dit komt doordat het natte papier te drogen wordt opgehangen, waardoor de actieve bestanddelen naar beneden zakken terwijl er bovenaan het vel er weinig werkzame stoffen achterblijven.

Volgens geïnterviewde respondenten betreffen andere waargenomen gevolgen van middelengebruik en de handel in drugs in de PI agressie en geweld tussen gedetineerden en gedetineerden die onder druk gezet worden aan de handel deel te nemen. Zo zouden gedetineerden die bezoek mogen ontvangen onder druk gezet worden om op deze manier illegale middelen de PI in te smokkelen. Ook zou het voorkomen dat kwetsbaardere gedetineerden soms door andere gedetineerden worden ingezet om drugs 'uit te proberen' om een idee te krijgen van de kwaliteit, zoals sterkte of zuiverheid.

Gezondheidsincidenten door drugsgebruik

Uit gegevens van de medische dienst blijkt dat er in 2022 geen gezondheidsincidenten veroorzaakt door drugsgebruik gemeld zijn bij of door de medische dienst van de PI. Enkele geïnterviewden maakten melding van gezondheidsproblemen rondom vermoedelijk gebruik van SCRA's, waaronder hartkloppingen, paranoia, verwardheid, of (onverklaarbare, plotseling optredende) agressie. Ook zijn er signalen dat gedetineerden, eenmaal op cel voor de avond en nacht, langdurig SCRA's gebruiken en men soms in comateuze toestand raakt en zo enkele uren op de vloer van de cel ligt, maar als de dag weer is aangebroken, men weer bij gekomen is.

Hulp- en zorgaanbod voor gedetineerden met betrekking tot middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg gerelateerd aan drugsgebruik in de PI Ter Apel zijn uitgevraagd via de vragenlijsten voor medewerkers en gedetineerden, en via de interviews. Daarnaast is in de vragenlijsten gevraagd naar beantwoorde en onbeantwoorde zorgbehoeften

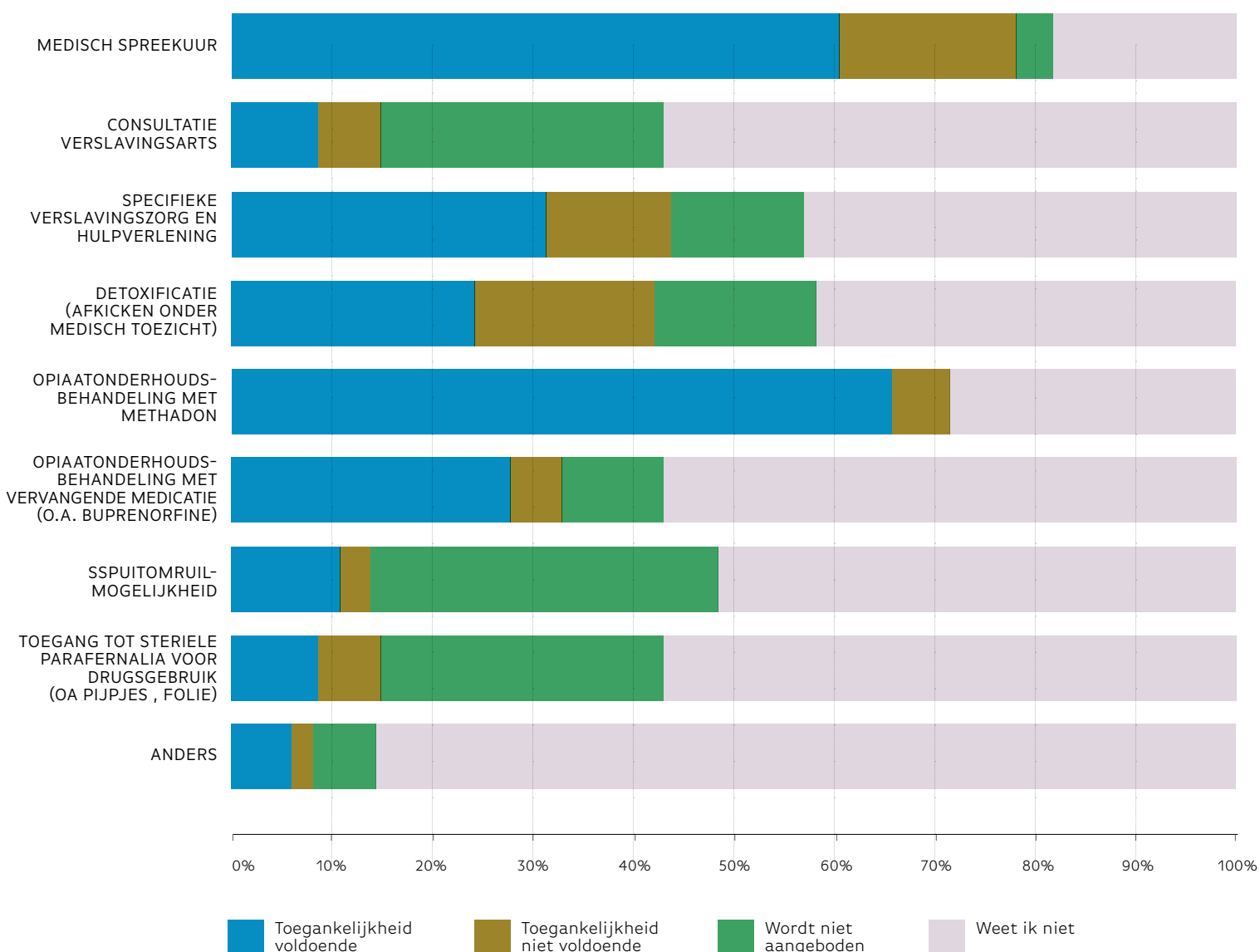
van de gedetineerden. De belangrijkste eventuele resultaten zijn hieronder beschreven.

Hulp- en zorgaanbod in PI Ter Apel

De vragenlijst voor medewerkers bevatte een aantal vragen over het huidige aanbod van hulp- en zorgdiensten gerelateerd aan middelengebruik. Medewerkers konden hier aangeven of een dienst aangeboden wordt en zo ja, hoe toegankelijk deze is voor de gedetineerden.

Meer dan 50% van de deelnemende medewerkers weet bij de helft van het uitgevraagde zorgaanbod niet of deze in de PI aangeboden wordt. Behandelingen waarvan meer dan 60% van de medewerkers aangeeft dat deze wel voldoende toegankelijk worden aangeboden zijn het medische spreekuur (61%) en opiaatonderhoudsbehandeling met methadon (67%). Zie ook onderstaande figuur of tabel 7 in de bijlage. Specifieke hulp- en zorgbehoeften van gebruikers van SCRA's zijn door respondenten niet genoemd.

Figuur 5 Aanbod en mate van toegankelijkheid van zorgaanbod in de PI (%)



**"Het beveiligings-
personeel ziet overal
beren op de weg
– elk stukje papier is
potentieel
synthetische
cannabis."
medewerker PI Ter Apel**

Bij zorg die wel wordt aangeboden, maar volgens de medewerkers onvoldoende toegankelijk is, speelden onder meer de taal- of cultuurbarrière een rol. Ook wordt regelmatig genoemd dat de gedetineerde weinig waarde aan de specifieke zorg hecht. Zie ook tabel 8.

Uit de vragenlijst voor gedetineerden blijkt dat, met uitzondering van psychosociale hulp, meer dan de helft van de deelnemers aangeeft dat zij niet weten of de betreffende zorg of dienst aanwezig is in de PI. Gevraagd naar waarom bepaalde zorg of dienst niet goed bereikbaar is, wordt ook regelmatig aangegeven dat men niet weet hoe men toegang kan krijgen tot de zorg of dienst. Ook geven sommige gedetineerden aan zich niet welkom te voelen.

Het is mogelijk om in de PI middelengebruik af te bouwen met behulp van medicatie. Er is geen verslavingsarts in de PI en momenteel lijkt er geen samenwerking te zijn met de regionale instelling voor verslavingszorg. Wel wordt indien nodig medische hulp ingeschakeld in het geval van een overdosis. Indien wenselijk wordt methadon verstrekt aan gedetineerden voor wie de behandeling al in gang gezet was vóór hun verblijf in deze PI. Er bestaat een 'afdeling F' voor gedetineerden met psychische en verslavingsproblematiek. Ook is er toegang tot psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en de tolkentelefoon. Tot slot is er Narcan⁷ beschikbaar in de PI, maar medewerkers hebben dit tot nu toe nog nooit in hoefden zetten.

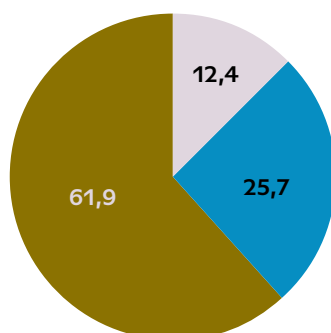
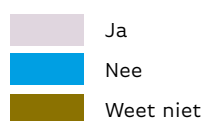
⁷ Narcan of Naloxon is een geneesmiddel welke wordt gebruikt om de effecten van een overdosering met een opiaat, bijv. heroïne of morfine, tegen te gaan

Vermoedelijk zorgbehoefte gedetineerden

Op de vraag "Is er een hulp- of zorgbehoefte die momenteel niet aangeboden wordt, maar waaraan men wel behoefte heeft?", antwoordt de meerderheid van de medewerkers (62%) dat men dit niet weet. 26% geeft aan dat dit niet zo is en 12% antwoordt dat er zorgbehoeften zijn onder de gedetineerden die momenteel niet worden aangeboden. De meeste medewerkers geven aan dat verslavingszorg ontbreekt, maar benoemen ook behoefte aan zelfhulpgroepen of zorg die focust op het afbouwen van middelengebruik. Zie ook onderstaande figuur of tabel 9 in de bijlage. Specifieke zorgbehoeften van SCRA-gebruikers worden niet genoemd.

Geïnterviewde respondenten hadden weinig zicht op of kennis van (mogelijke) hulp- en zorgbehoeften van gedetineerden omtrent middelengebruik.

Figuur 6 Hulp- of zorgbehoefte die momenteel niet wordt aangeboden voor de gedetineerden, maar waaraan men wel behoefte heeft? (%) (n=105)



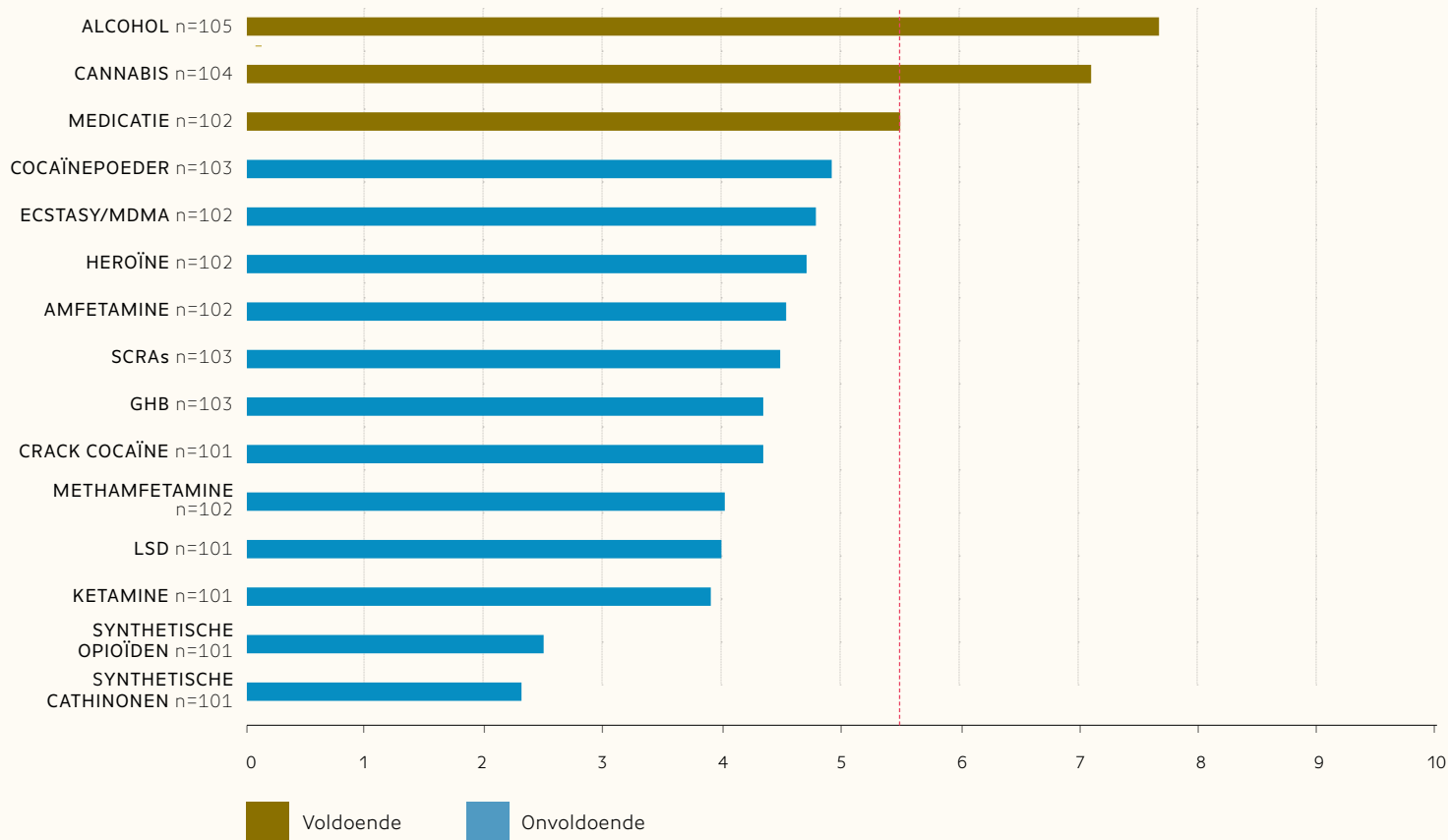
Uitdagingen en (kennis-) behoeften medewerkers rondom middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's

Kennis over middelengebruik

Om een beeld te krijgen van de kennis van de medewerkers van drugs is er in de vragenlijst specifiek naar gevraagd: "Hoe schat u uw kennis in van de volgende middelen? 1 = Ik heb geen kennis van dit middel. 10 = "Ik weet vrijwel alles van dit middel".

Uit onderstaande figuur valt af te leiden dat voor alcohol (7,8), cannabis (7,1) en medicatie (5,5) gemiddeld een voldoende gescoord wordt. De medewerkers scoren voor de overige middelen een onvoldoende, wat inhoudt dat men naar eigen zeggen gemiddeld onvoldoende kennis heeft over deze middelen.

Figuur 7 Geschatte kennis van middelen, per middel



Tijdens de interviews is gevraagd naar mogelijke verbeteringen van het kennisniveau en de dagelijkse gang van zaken in de PI rondom drugsgebruik. Er zou meer expertise van buitenaf ingezet kunnen worden om medewerkers voor te lichten over middelen en te trainen in de omgang met gedetineerden die drugs gebruiken. Medewerkers moeten (het gebruik van) middelen kunnen herkennen, kennis hebben over effecten (en van combinatiegebruik), middelengebruik bespreekbaar kunnen maken en weten hoe

"Hoe meer je het erover hebt, hoe transparanter het wordt, hoe beter ook het werkklimaat voor mijn medewerkers wordt."
medewerker PI Ter Apel

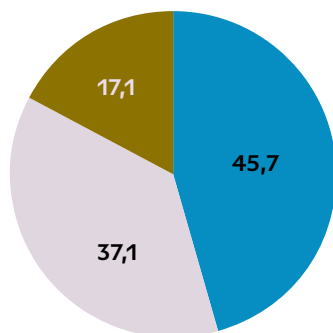
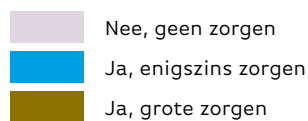
te handelen als gedetineerden onder invloed zijn. Hierbij zou er volgens een respondent ook meer nadruk op preventie moeten komen te liggen, waarbij er meer gedaan wordt dan alleen sanctioneren. Twee respondenten gaven aan dat het onderwerp middelengebruik niet besproken wordt in de interne opleiding. Een andere respondent suggereerde het organiseren van een spreekuur over middelengebruik voor gedetineerden.

Ook zou geleerd kunnen worden van hoe er in buitenlandse gevangenissen omgegaan wordt met gebruik van SCRAs. Volgens twee respondenten ziet het Ministerie van Justitie en Veiligheid deze en andere middelen in Nederlandse gevangenissen niet als urgent probleem. Een respondent benadrukte verder de noodzaak om in het geval van methadonverstrekking te anticiperen op iemands uitzetting, omdat mensen in het buitenland niet altijd methadonbehandeling kunnen voortzetten. Belangrijk is dan te weten waar de PI goed aan doet wat betreft methadonverstrekking en –afbouw hiervan zolang de gedetineerden nog in deze PI verblijven. Ook zou meer ingezet kunnen worden op ondersteuning bij stoppen met middelengebruik tijdens het verblijf in de PI.

Zorgen over middelengebruik in de PI

Een van de laatste vragen in de medewerkers-vragenlijst is "Maakt u zich weleens zorgen over het middelengebruik onder gedetineerden in de PI Ter Apel?". Bijna tweederde (63%) van de medewerkers geeft aan zich zorgen te maken: 46% maakt zich enigszins zorgen en 17% maakt zich grote zorgen over het middelengebruik onder gedetineerden. Zie ook onderstaande figuur of tabel 10 in de bijlage.

Figuur 8 Zorgen over het middelengebruik onder gedetineerden in PI Ter Apel (%) (n=105)



Medewerkers hadden hierna de mogelijkheid om deze keuze toe te lichten. Een meerderheid benoemt hier dat hun zorgen vooral gerelateerd zijn aan het gebruik van SCRAs; vaak in relatie tot het onvoorspelbare gedrag, het ogenschijnlijke gemak waarmee het middel de PI binnenkomt, het gebrek aan kennis over potentiële (lange termijn) gevolgen van het gebruik van SCRAs en de risico's voor collega's.

Medewerkers benoemen in de vragenlijst en aanvullende interviews een aantal uitdagingen in hun dagelijkse werkzaamheden in relatie tot drugsgebruik in de PI, met name van SCRAs.

“Er is een groot gebruik van NPS dat niet opvalt.

De gezondheid van de gedetineerde(n) is hierbij in gevaar.

Het is nauwelijks terug te vinden in de urinecontroles. De samenstelling is erg instabiel en onzeker.

Bovendien is het makkelijk naar binnen te smokkelen en niet traceerbaar voor de drugshond. “Het is vrij eenvoudig zelf te maken en goedkoop, maar bijzonder duur in handel binnen PI's wat weer gevaarlijke situaties kan opleveren (schulden, markt-gerelateerde benedoorlogen).”

medewerker PI Ter Apel

“Het blijft een kat-en-muis-spel. Maar je wilt ook niet alles dichttimmeren, dan ontstaat er eerder wanhoop en daar ontstaan ook weer neveneffecten uit.”

medewerker PI Ter Apel

- **Inkomende drugs.** Een uitdaging zijn de drones waarmee drugs de gevangenis in worden gebracht. Er valt hierbij niet te achterhalen waar deze precies vandaan komen. Daarnaast vormen de vervalste enveloppen van de Belastingdienst of advocatenkantoren een probleem bij het tegenhouden van invoer van synthetische cannabinoïden. Er kan geen actie ondernomen worden tegen gedetineerden die de post ontvangen wanneer zij ontkennen hierom te hebben gevraagd. Ook andere manieren waarop drugs de PI binnen komen zoals in kleding gestikt of via personeel vormen uitdagingen voor de medewerkers.

Een respondent vindt dat overlijdens onder gedetineerden vaker op middelengebruik onderzocht zouden moeten worden. Deze en ook een andere respondent vermoeden dat er al fatale gevallen zijn geweest als gevolg van het gebruik van SCRA's, maar dit kan momenteel niet worden geverifieerd. Het afnemen van bloedtesten wordt door een respondent gezien als 'te intrusief' en te kostbaar. Dit laatste geldt ook voor het voortdurend controleren van documenten op aanwezigheid van SCRA's. Ook rioolwateranalyses werden genoemd ter verbetering van het aantonen van drugsgebruik, waarbij de kanttekening gemaakt werd dat je geen onderscheid zou kunnen maken tussen medewerkers en gedetineerden.

Wilt u nog iets kwijt?

Afluitend konden de medewerkers nog aangeven of men nog iets kwijt wilde. Hier volgde een breed scala aan antwoorden. Een aantal medewerkers verklaart dat middelengebruik nooit uitgebannen kan worden, dat de enige invloed die de gevangenis kan uitoefenen in de vorm van onderschep- en afpakken is. Desalniettemin werd er ook regelmatig een vraag om meer controles benoemd, meer informatie over (hoe te handelen bij) middelengebruik voor medewerkers (bijvoorbeeld door infosheets, workshops of cursussen) en gedetineerden (bijvoorbeeld door samenwerking met verslavingszorg, en in het algemeen zou er meer aandacht vanuit de PI voor het onderwerp drugs moeten komen. Ook wordt door sommigen benoemd dat de algemene aanpak straffen is, maar dat er geen behandelmogelijkheden zijn voor gedetineerden om middelengebruik in de PI te reduceren.

4 CONCLUSIES

Hieronder vindt u de conclusies van deze studie. De conclusies zijn georganiseerd rondom de door ons opgestelde onderzoeksvragen, zoals beschreven in §1.2.

Verkennen van de aard en geschatte omvang van gebruik van drugs, en in het bijzonder SCRA's in de penitentiaire inrichting (PI) Ter Apel

➔ **In de PI Ter Apel worden drugs gebruikt. Naast cannabis en alcohol lijkt er sprake van aanzienlijk gebruik van SCRA's en van oneigenlijk gebruik van in de PI verstrekte medicatie.**

De studie had een verkennende, kwalitatieve aard; de uitkomsten zijn daarom mogelijk niet representatief voor de gehele groep gedetineerden of medewerkers. Desondanks menen we door triangulatie van data een aantal conclusies te kunnen trekken rondom gebruik van drugs in de PI. Gebruikte drugs in de PI zijn onder meer cannabis, zelfgestookte alcohol, SCRA's en er is sprake van oneigenlijk gebruik van in de PI voorgeschreven medicatie. Urinecontroles van 2022 toonden gebruik van een aantal middelen aan, vooral cannabis, gevolgd door in de PI verstrekte medicatie (benzodiazepinen en methadon). Minder vaak aangetroffen werden opiaten, cocaïne, ecstasy en amfetamine. Op basis van de aan ons verstrekte gegevens, is niet vast te stellen in hoeverre het bij een aantal middelen om oneigenlijk gebruik gaat, aangezien deze middelen ook op recept worden verstrekt in de PI.

Daarnaast is ook het gebruik van andere illegale middelen zeer aanneemelijk. Uit chemische analyses van in de PI aangetroffen stoffen blijkt de aanwezigheid van met name SCRA's (vooral MDMB-4-en-PINACA en 4F-MDMB-BUTINACA) die in standaard urinecontroles niet kunnen worden gedetecteerd.

Wij veronderstellen dat de in de PI aangetroffen SCRA's zijn bedoeld voor consumptie in de PI door gedetineerden. Medewerkers en gedetineerden bevestigen in hun respons op de vragenlijsten dit beeld, evenals de geïnterviewden. Zij geven allen aan dat er met name cannabis, alcohol, medicatie (op recept en oneigenlijk) en SCRA's in de PI worden gebruikt.

Met betrekking tot SCRA's en in vergelijking met andere middelen zijn een paar punten van belang:

- Gebruik van SCRA's is niet of in ieder geval niet eenvoudig in UC aan

- te tonen (Ninnemann et al., 2016), wat een belangrijke drijfveer kan zijn om deze stoffen te gebruiken en te verhandelen binnen de PI;
- Veel SCRA's zijn na gebruik maar kort aanwezig in het lichaam (al is de chemische klasse erg groot en divers), wat detectie van recent gebruik voor deze SCRA's bemoeilijkt;
 - Het gebruik van SCRA's, zeker als deze geïmpregneerd zijn in papier en in snippers vermengd worden met tabak en zo gerookt, is geurloos en gebruik valt niet op;
 - SCRA's zijn voor beveiligingspersoneel moeilijker dan traditionele drugs op te sporen;
 - Vanwege de hierboven genoemde redenen lijkt handel in SCRA's in de PI aantrekkelijker en lucratiever dan de handel in traditionele middelen die makkelijker op te sporen zijn.
 - De PI Ter Apel lijkt buitenlandse ontwikkelingen rondom gebruik van SCRA's na te volgen; er lijkt geen sprake van een unieke situatie. (Corazza et al., 2020, EMCDDA, 2021a, Ralphs et al., 2017).

Verkennen van de gevolgen (zoals gezondheidsproblematiek) van gebruik van drugs, en in het bijzonder SCRA's, voor gedetineerden en de dagelijkse gang van zaken in de PI

➔ Uit de surveys en de interviews blijkt dat het drugsgebruik in de PI niet tot grote verstoringen van de dagelijkse werkzaamheden leidt of een grote impact op de werkzaamheden heeft. Gezondheidsincidenten naar aanleiding van gebruik van drugs zijn in 2022 niet gerapporteerd.

Uit de surveys en de interviews blijkt dat het drugsgebruik in de PI niet tot grote verstoringen van de dagelijkse werkzaamheden leidt of een grote impact op de werkzaamheden heeft. Wanneer deze zich voordoen, hebben verstoringen vooral betrekking op het extra papierwerk dat ermee gepaard gaat, net als extra celdoorzoeken en urinecontroles. Verstoringen die direct gerelateerd kunnen worden aan drugsgebruik komen in de regel minder dan één keer per maand voor. Als deze zich voordoen vermoedt men dat het vooral om gebruik van SCRA's gaat en het vertoonde gedrag is dan relatief vaak geagiteerd, agressief of verward. Problemen die ontstaan omdat een gedetineerde zwaar onder invloed is en daardoor bijvoorbeeld niet meer aanspreekbaar zou zijn worden vrijwel niet gemeld.

Gezondheidsincidenten naar aanleiding van gebruik van drugs zijn in 2022 niet gerapporteerd. Bij overlijdens wordt standaard geen toxicologisch onderzoek gestart; derhalve zullen door drugsgebruik geïnduceerde sterfgevallen vaak onopgemerkt blijven. Het gebruik van drugs lijkt meer impact te hebben op het dagelijkse werk van handhavers dan van de medische zorgmedewerkers.

Daarnaast benoemen geïnterviewden de impact van de in de PI aanwezige drugshandel als een bron van onrust. Gedetineerden worden onder

druk gezet aan de handel deel te nemen, onder meer door het onder druk afstaan van voorgeschreven medicatie of anderszins betrokken te worden bij de drugshandel in de PI.

Het gebruik van SCRA's in de PI lijkt op zich nog niet tot grote gezondheidsincidenten of ernstige ordeverstoringen te hebben geleid; er zijn in 2022 in de PI Ter Apel geen overlijdens gemeld naar aanleiding van gebruik van SCRA's of waarbij deze mogelijk een rol hebben gespeeld; daarnaast zijn er geen gegevens over gedetineerden die geïntoxiceerd naar een ziekenhuis zijn gestuurd. Enkele geïnterviewden melden, dat gedetineerden op cel langdurig SCRA's zouden worden gebruikt en dat er ook klachten gemeld zijn, zoals hartkloppingen, paranoia, verwardheid, agressie, of gedetineerden die langere tijd in coma op de grond van hun cel liggen. Het is aannemelijk dat gedetineerden zich niet tot de medische dienst wenden met drugsgerelateerde klachten, mogelijk uit angst voor sancties of stigmatisering. Dit blijkt ook uit buitenlandse rapporten. Hoewel het gebruik van synthetische cannabinoïden buiten de PI in Nederland gering is (NDM, 2022) zijn er wel incidenten gemeld na gebruik van deze stoffen (MND, 2021, NVIC, 2021). In het buitenland worden met enige regelmaat incidenten en zelfs overlijdens gemeld na gebruik van SCRA's (EMCDDA, 2017, EMCDDA, 2021a, Oomen, 2021).

Verkennen van het huidige hulp- en zorgaanbod (harm reduction aanbod) voor gedetineerden met betrekking tot middelengebruik, en in het bijzonder SCRA's, en het in kaart brengen van (onbeantwoorde) zorgbehoeften

➔ **Het beschikbare zorgaanbod lijkt onder zowel medewerkers als gedetineerden niet goed bekend. Daarentegen lijkt de aangeboden zorg relatief laagdrempelig, maar zijn er wel barrières in de vorm van een taal- of cultuurbarrière. Er wordt in de PI geen verslavingszorg aangeboden.**

Het beschikbare zorgaanbod lijkt onder zowel medewerkers als gedetineerden niet goed bekend; dit geldt vooral voor drugsgerelateerde zorg als opiaatonderhoudsbehandeling anders dan met methadon, consultatie door een verslavingsarts, sputomruil en uitgifte van andere parafernalia die een veiliger drugsgebruik beogen. Daarentegen lijkt de aangeboden zorg relatief laagdrempelig, maar zijn er wel barrières in de vorm van een taal- of cultuurbarrière. Het gebruik van een tolk is in principe mogelijk. In de interviews werd nog genoemd dat voor sommige gedetineerden het medisch spreekuur niet voor vol wordt aangezien omdat in het land van herkomst medische zorg anders is geregeld. Desondanks wordt het medische spreekuur druk bezocht. Van enig aanbod van hulp of zorg specifiek voor gedetineerden die SCRA's gebruiken lijkt geen sprake. Specifieke verslavingszorg ontbreekt in de PI, daar staat tegenover dat er

ook weinig probleemgebruikers van drugs lijken te zijn. Er wordt aan een gering aantal gedetineerden methadon voorgeschreven; andere drugsgebruikers worden vooral omschreven als recreatief en gebruik van heroïne of methamfetamine lijkt vrijwel niet voor te komen. Hetzelfde geldt voor gebruik van spuiten en/of naalden.

Grote problemen als het gaat om de zorg of het ontbreken ervan worden niet genoemd, wellicht met uitzondering van de beschikbaarheid van specifieke verslavingszorg, of ondersteuning of begeleiding bij het afbouwen van drugs. Dit zou ook gelden voor degenen die willen stoppen met het gebruik van SCRA's. Er is echter wel een beperkt zicht hierop gezien de geringe respons van gedetineerden.

Verkennen van uitdagingen voor en behoeften van medewerkers die te maken (kunnen) krijgen met (de gevolgen van) middelengebruik en in het bijzonder SCRA's onder gedetineerden

➔ Er is onder medewerkers een gebrek aan kennis over drugs, hun effecten en mogelijke risico's voor vrijwel alle middelen, mogelijk met uitzondering van alcohol en cannabis. Er lijkt behoefte aan kennis over SCRA's en andere (nieuwe) middelen.

Het gebrek aan kennis over drugs heeft consequenties voor de veiligheid van zowel medewerkers als gedetineerden. Vaak weet men niet weet welke middelen er precies gebruikt worden en wat de risico's of bijwerkingen zijn. Daar komt bij dat er sprake lijkt van aanzienlijk combinatiegebruik, waarbij deze drugs worden gecombineerd met in de PI verstrekte medicatie. Deze onveilige situatie wordt verder gevoed door het gemiddelde kennisniveau van de medewerkers ten aanzien van SCRA's: wat zijn de effecten van gebruik, wat zijn de risico's en hoe moet je handelen als iemand onder invloed van deze middelen is?

5 AANBEVELINGEN

1 **Initiëren van een brede, openlijke discussie binnen het gevangeniswezen over drugsgebruik in detentiesettings, in het bijzonder SCRA's en andere NPS**

Om te komen tot een effectief antwoord op het gebruik van drugs in de PI en van SCRA-gebruik in het bijzonder is het zaak een brede discussie te initiëren binnen de PI en met de DJI, andere PIs en met het Ministerie van J&V. Wat is de aard en omvang van het middelengebruik in de PIs, van SCRA's en andere NPS in het bijzonder? Waar lopen zowel medewerkers als gedetineerden tegenaan als het gaat om drugsgebruik in de PIs? Welke zorg voor gedetineerden wordt geboden en wat zijn onbeantwoorde zorgbehoeften van gedetineerden? Welke uitdagingen zijn er voor medewerkers als het gaat om huidige middelengebruik in de PI? Welke kennisbehoefte is er? Deze en andere vragen dienen centraal te staan in een brede discussie over huidig drugsgebruik in detentiesettings.

Een conclusie die een brede discussie binnen het gevangeniswezen vereist en die we hier willen belichten betreft het als relatief streng ervaren beleid dat de PI Ter Apel voert ten aanzien van cannabisgebruik, wat gedetineerden ertoe zou bewegen SCRA's te gebruiken. Uit de interviews en ook vragenlijsten blijkt dat een aantal medewerkers en ook gedetineerden het toestaan van cannabisgebruik zouden prefereren, om daarmee gebruik van SCRA's een halt toe te kunnen roepen. Dit punt dient te worden besproken in de PI Ter Apel, maar zeker ook op landelijk niveau.

2 **Uitbreiden van deze pilotstudie naar andere PIs in Nederland**

Aangezien het hier om een pilotonderzoek gaat, en de meningen en behoeften van gedetineerden zelf onderbelicht zijn gebleven, is het raadzaam het gedane onderzoek uit te breiden naar andere PIs met een andere gedetineerdenpopulatie om ook daar het gebruik van drugs en nieuwe drugs inclusief SCRA's en de beweegredenen om die middelen te gebruiken, in kaart te brengen. Tevens strekt het tot de aanbeveling om alsnog met gedetineerden of hun vertegenwoordigers in de PI Ter Apel in gesprek te gaan over deze problematiek. De presentatie van bevindingen van dit rapport zou de discussie daarbij kunnen faciliteren.

3 Opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek onder gedetineerden om een gedegen inzicht te krijgen in huidige gebruik van drugs in de PI Ter Apel

De opvattingen van gedetineerden omtrent aard en omvang van SCRA-gebruik in de PI, alsmede beweegredenen om deze stoffen te gebruiken, konden in dit onderzoek onvoldoende worden onderzocht. Het is echter van groot belang een beter beeld te krijgen van wat gedetineerden beweegt deze stoffen te gebruiken. Uit onderzoek in buitenlandse gevangenissen blijkt dat SCRA's vaak gebruikt worden tegen de verveling, maar ook als coping mechanisme om met de straf en het verblijf in de PI om te gaan of als zelfmedicatie voor de onderliggende en onbehandelde oorzaken voor waarom men überhaupt in de PI terecht is gekomen (User Voice, 2016, Manchester Health & Care Commissioning, 2017).

Deze informatie is van belang voor een betere, meer gerichte opsporing van deze stoffen, maar vooral ook als het gaat om het aanbieden van preventie en van specifieke zorg en hulp gericht op deze groep gebruikers, conform de zorgplicht welke aan het verblijf in de PI verbonden is (Penitentiaire Begin-selenwet, 2022).

4 Verbeteren van de detectie van SCRA's in urine en chemische analyses

Ontwikkelingen op de drugsmarkt volgen elkaar snel op (EMCDDA 2018; EMCDDA, 2021^a; EMCDDA 2022). Voor een PI is het van belang om goed geïnformeerd te zijn over de laatste stand van zaken rondom drugsgebruik, gebruikswijzen en transportmethoden, zodat men hier in de PI tijdig en adequaat op kan inspringen. De dreigingsanalyse 'Drugs in DJI' uit april 2021 (Ommen, 2021) roept hier al toe op, waarbij lering is getrokken uit ervaringen met geavanceerde analyse apparatuur in andere landen. De beschikbare testapparatuur in de PI wordt weinig gebruikt omdat deze niet betrouwbaar en specifiek genoeg is om recent op de markt gekomen stoffen te kunnen analyseren, zoals de meeste SCRA's. Hetzelfde geldt voor de gebruikte urinecontroles, deze zijn niet in staat de meeste SCRA's in de urine te detecteren. Inzet van deze controles is dan ook niet optimaal en de in 2022 uitgevoerde analyses geven vermoedelijk een vertekend beeld van de werkelijke situatie in de PI.

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van gebruik van drugs, inclusief SCRA's, in de PI is het zaak de gebruikte apparatuur te moderniseren. Dat geldt voor zowel urinecontroles als de gebruikte apparatuur om in de PI aangetroffen samples te analyseren. De PI is voornemens de IONSCAN 500 aan te schaffen, welke beter uitgerust zou zijn SCRA's te detecteren in in de

PI aangetroffen stoffen. In de dreigingsanalyse 'Drugs in DJI', uit 2021 wordt aanbevolen apparatuur aan te schaffen. Hoewel het wenselijk is om geavanceerde analyse apparatuur in te zetten om drugsgebruik in de PI op te sporen dient men er zichzelf er tegelijkertijd van te vergewissen dat alleen opsporen en straffen het probleem van drugsgebruik en -handel in de PI niet zal oplossen.

Van belang is echter om de gebruikte apparatuur en bibliotheken up-to-date te houden om pas te houden met de zeer dynamische drugsmarkten. Het is zinvol samen te werken met onder meer het NFI en met PIs in het buitenland die tegen vergelijkbare problemen aanlopen en de PI van tips en trucs kunnen voorzien, zoals destijds de tip om de meeste persoonlijke post voor de gedetineerde te fotokopiëren en deze aan gedetineerden te overhandigen in plaats van het origineel. Als het gaat om verbeteren van urinetests valt te denken aan de aanschaf van 'dedicated' urinetests, die wel op SCRA's kunnen discrimineren. Er hangt echter wel een prijskaartje aan deze tests.

Het meten van loads van drugs of bekende metabolieten daarvan in rioolwater wordt ook wel wastewater-based epidemiology (WBE) genoemd. Om een beter zicht te krijgen op gebruik van drugs in de PI wordt gedacht aan het experimenteren met deze methodologie. Rioolwateranalyse geeft een objectief en tijdig signaal van de totale consumptie van de verschillende gemeten drugs. Als zodanig kan de methode zeer bruikbare aanvullende informatie geven over drugsgebruik, aanvullend aan andere methoden om het gebruik van drugs te meten zoals populatiestudies. Er is echter het nodige af te dingen op het inzetten van WBE om het gebruik van drugs in de PI aan te tonen. WBE geeft de totale loads (indicator voor consumptie) van enkele middelen aan, echter de methode kan geen onderscheid maken tussen personen of groepen personen. Ook vertelt het niets over gebruikswijze en gebruiksfrequentie. In het geval van de PI betekent dit dat de analyses betrekking hebben op iedereen die van het riool gebruikmaakt in de meetperiode in het afgesloten systeem. Naast gedetineerden en medewerkers kunnen dit bijvoorbeeld ook bezoekers, leveranciers en anderen zijn. Rioolwateranalyse geeft de totale consumptie van drugs aan, maar kan geen nadere specificaties geven over wie die drugs gebruikt hebben. Minstens zo belangrijk is dat de huidige techniek (nog) niet geschikt is voor bepaalde NPS, in het bijzonder SCRA's; de methodiek is niet toereikend. Tenslotte is het wettelijk niet toegestaan om metingen te doen die terug te leiden zijn naar specifieke personen of groepen van personen in het kader van heersende privacy regels. Maar dat gaat sowieso niet op bij deze methode, aangezien de loads dus niet naar unieke personen te herleiden zijn. Al met al lijkt, in ieder geval voorlopig, WBE geen geschikte methode om het gebruik van sommige drugs (zoals SCRA's) onder gedetineerden in de PI Ter Apel te meten.

5 Inzetten op terugdringen van de vraag naar SCRA's

De PI Ter Apel streeft humane detentie na. Bezoek voor gedetineerden, inclusief BZT, is een verworven recht waaraan men in de PI veel waarde hecht. Het is bekend dat illegale middelen onder meer via bezoek de PI binnenkomt. Ook is men aan het beginsel van het briefgeheim gebonden: advocatenpost wordt daarom ongeopend aan de gedetineerde uitgereikt, uitzonderingen daargelaten. Er zijn vermoedens dat ook op deze manier middelen de PI binnenkomen; bewijs is daarvoor echter nog niet geleverd. Wel heeft de ervaring geleerd dat door het vervalsen van briefpapier van onder meer advocatenkantoren SCRA's de PI worden binnengebracht. Naast de hierboven genoemde manieren worden illegale middelen via drones en via personeel de PI binnengebracht.

Het is derhalve aannemelijk dat er altijd sprake zal zijn van een zekere toevoer van illegale middelen in de PI. Daarom is het naast het verbeteren van de detectie van deze stoffen in urine en chemische analyses ook ten zeerste aan te raden stevig in te zetten op terugdringen van de vraag. De volgende aanbeveling gaat hier nader op in.

6 Aanbieden van aanvullende drugserelateerde zorg en diensten voor gedetineerden.

In deze aanbevolen interventies dient centrale aandacht te zijn voor schadebeperkende (harm reduction), zelfcontrole-technieken en het weerbaar maken van gedetineerden tegen druk van andere gedetineerden. Bijvoorbeeld om weerstand te bieden aan de druk om medicatie af te staan aan medege-detineerden, drugs voor anderen de PI in te laten smokkelen of anderszins ongewenst drugsgebruik of drugshandel in de PI te faciliteren. Het is ook van belang dat het hulpaanbod laagdrempelig is en aansluit bij de veranderende behoeften van gedetineerden (waarover aanvullend onderzoek gewenst is, aangezien deze groep in dit onderzoek onderbelicht is gebleven). Dergelijk aanbod moet het voor de gedetineerden mogelijk maken om middelengebruik openlijk en in vertrouwen te bespreken zonder angst voor sanctionering of stigmatisering. In die zin kan het raadzaam zijn om een externe partij of peers onder de gedetineerden te hebben die deze (gedeeltelijk) drugserelateerde diensten te laten aanbieden. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven:

- Het aanbieden van een wekelijks/maandelijks spreekuur voor individuele consultatie, bijvoorbeeld met harm reduction professionals uit het land (Stichting Mainline, C-EHRN, Trimbos-instituut).
- Het aanbieden van groeps gesprekken over drugs en het minderen van of stoppen met drugsgebruik door diezelfde harm reduction professi-

onals; hiermee is inmiddels ruime ervaring opgedaan in het buitenland zoals het Verenigd Koninkrijk en Zweden (EMCDDA, 2018).

- Het opzetten en zonodig begeleiden van een of meerdere zelfhulp-groepen en andere vormen van peer support in de gevangenis, gericht op delen van ervaringen, gedetineerden bewustmaken van de extra risico's van gebruik van drugs, op de straf zelf, maar ook op het uiteindelijke doel van de detentie, terugkeer in de samenleving / repatriëring.

De huidige Europese Drugsstrategie 2021-2025 (Council of the European Union, 2021), beveelt hiervoor concrete aanknopingspunten en onder meer de 'prioritisering van onder meer 'evenwaardige en permanente gezondheidszorgdiensten in gevangenissen aan en uitvoeren van empirisch onderbouwde maatregelen in gevangenissen om drugsgebruik en de gevolgen ervan voor de gezondheid te voorkomen en beperken, waaronder maatregelen ter bestrijding van het risico op drugsgerelateerde sterfgevallen en de overdracht van bloedoverdraagbare virussen aan te pakken'. Het is essentieel een passend zorgcontinuümmodel te ontwikkelen dat gedetineerden in staat stelt gebruik te maken van de ondersteuning die zij nodig hebben om in de aanloop naar en tijdens hun gevangenschap hun persoonlijke hersteldoelen te halen. Het is ook van belang zorgen voor overdosispreventie en doorverwijzing om de continuïteit van de zorg bij de vrijlating te waarborgen'.

7 Verbeteren van de kennis en handelingsbevoegdheid van PI-medewerkers - op een gestructureerde wijze - ten aanzien van middelengebruik, effecten, risico's en hoe om te gaan met gedetineerden onder invloed.

Behalve deskundigheidsbevordering voor gedetineerden wordt aanbevolen om personeel van de PI gestructureerd en regelmatig te informeren / voor te lichten over in de PI gebruikte middelen, hun effecten en risico's en hoe te handelen als iemand onder invloed is. Dit kan door het ontwikkelen van een landelijk trainingsaanbod dat medewerkers beter dan nu in staat stelt om om te gaan met gebruik van SCRA's en andere nieuwe middelen in de PI. Speciale aandacht moet hierbij uitgaan naar harm reduction maatregelen.

De PI kan hier aanhaken bij het voornemen van het Trainingsbureau van de DJI om, in samenwerking met het Trimbos-instituut, een e-learning module te ontwikkelen over huidige middelengebruik in de PI, met speciale aandacht voor SCRA's en andere NPS. Deze e-learning module zou dan aangeboden dienen te worden aan alle medewerkers in de PI en bij voorkeur jaarlijks via een opfrisbijeenkomst worden herhaald. Het onderwerp 'drugs' wordt daarmee een vast onderdeel van het curriculum. Voor het vergroten van de effectiviteit zouden standaard de Gedetineerdencommissie en/of ervaringsdeskundigen bij de trainingen moeten worden betrokken.

Daarnaast wordt aanbevolen dat de PI een kenniscentrum of in ieder geval een aandachtsfunctionaris in het leven roept, waarbij wordt samengewerkt met andere instellingen zoals NFI en Trimbos-instituut en lokale verslavingszorg (in het geval van PI Ter Apel Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)) om zo een vinger aan de pols te houden bij nieuwe ontwikkelingen op de drugsmarkt. Hetzelfde geldt voor aansluiting bij diverse internationale netwerken van gevangenispersoneel zoals EUROPRIS⁸.



8 Initiëren van onderzoek naar oneigenlijk en mogelijk grootschalige gebruik van de in de PI verstrekte medicatie en van invoer van deze medicatie.

Om aan de naar verwachting aanzienlijke handel in in de PI voorgeschreven medicatie een halt toe te roepen, wordt aanbevolen dat de bestaande protocollen en procedures rondom de uitgifte van de medicatie beter worden nageleefd. Dat houdt in dat er standaard aftekenlijsten worden gebruikt en dat er toezicht is bij het innemen van de medicatie - uiteraard met inachtneming van de privacy van de gedetineerde. Tegelijkertijd zal moeten worden bekeken waar de ogenschijnlijk grote behoefte van gedetineerden aan medicatie op berust. Het kan zijn dat verveling en een perspectiefloos bestaan aan ten grondslag liggen, maar evenzeer kan dit het gevolg zijn van onvervulde zorgbehoeften onder gedetineerden, waardoor men overgaat tot zelfmedicatie. Het is evenmin ondenkbaar dat men zich wendt tot oneigenlijk gebruik van medicatie als zelfmedicatie bij acute of structurele klachten na gebruik van middelen, bijvoorbeeld SCRA's. Daarom wordt aanvullend onderzoek naar het medicatiebeleid aanbevolen.



9 Beschikbaar stellen van up-to-date, helder, en neutraal informatiemateriaal aan zowel medewerkers als gedetineerden over drugs, SCRA's in het bijzonder, hun effecten en gezondheidsrisico's.

Het onderzoek heeft uitgewezen dat gedetineerden vaak niet goed op de hoogte lijken te zijn (en sowieso niet kunnen weten) welke stoffen ze daadwerkelijk gebruiken en welke effecten de gebruikte stoffen hebben. Met name met betrekking tot SCRA's, die meestal in papier zijn geïmpregneerd, kan de hoeveelheid en de sterkte van de werkzame stof sterk variëren in verschillende gedeelten van het papier, waardoor het moeilijk is om de stof te doseren. Mensen kunnen daarom zeer onvoorspelbaar reageren na gebruik van slechts een kleine hoeveelheid SCRA's en dat is potentieel gevaarlijk voor henzelf, maar eveneens voor medegedetineerden en voor gevangenis-personeel. Ook medewerkers geven aan niet over voldoende kennis over deze middelen te beschikken.

8 www.europris.org/

9 Sinds 2008 heeft het EMCDDA 224 verschillende SCRA's in Europa geïdentificeerd; 15 ervan werden voor het eerst in 2021 gerapporteerd (EMCDDA, 2022).

10 Bijvoorbeeld: Manchester Health & Care Commissioning (2017); Drug Policy Alliance 2016. Synthetic Cannabinoid Fact Sheet 09 June 2016.

Daarnaast komen er met enige regelmaat nieuwe SCRA's op de markt⁹, die sterk van elkaar verschillen in potentie en werkingsduur, met alle gevolgen van dien (EMCDDA, 2022). Daarom is het van groot belang informatiemateriaal te ontwikkelen dat gericht is op gebruikers ervan en op de omgeving van gebruikers en dat ook een handelingsperspectief biedt.¹⁰

10 Beschikbaar stellen van up-to-date, helder informatie-materiaal aan gedetineerden en medewerkers over het combineren van drugs, in het bijzonder met in de PI voorgeschreven medicatie, hun effecten en gezondheidsrisico's.

Aanbevolen wordt meer aandacht te besteden aan voorlichting over gangbare in de PI verstrekte medicatie, ook aan degenen die zelf geen recept hebben. Ook dient hierbij aandacht te zijn voor combinaties van middelen, daar deze vaak extra onvoorspelbare reacties teweeg kunnen brengen en er in de PI sprake lijkt te zijn van een aanzienlijke handel in voorgeschreven medicatie. Men vaak niet weet welke middelen er gebruikt worden en wat de risico's of bijwerkingen zijn. Dit heeft consequenties voor de veiligheid van de medewerkers en die van de gedetineerden. Het beschikbaar stellen aan gedetineerden van informatie over combinatiegebruik, met speciale aandacht voor combinatie van oneigenlijk gebruikte medicatie met andere middelen is dan ook van groot belang.

11 Beschikbaar stellen van up-to-date en heldere informatie over het aanwezige zorgaanbod in de PI aan zowel medewerkers als gedetineerden.

Onder meer uit onderzoek in 2016 in Engeland blijkt dat gedetineerden vaak geen hulp zoeken vanwege de angst voor repercussies of om zich als drugsgebruikers te identificeren; daarnaast blijkt ook de onbekendheid met het zorgaanbod een belemmerende factor (User Vice, 2016).

Het wordt aanbevolen te onderzoeken in hoeverre de aangeboden diensten en zorg nog aansluit en bij de behoeften van de gedetineerden, mede met het oog op het veranderde drugsgebruik. Dat kan door dit onder gedetineerden uit te vragen, middels gespreksgroepen of anderszins. Tegelijkertijd loont het de moeite te achterhalen of er geen andere barrières zijn die voorkomen dat gedetineerden de zorg krijgen die ze nodig hebben en waar ze ook recht op hebben. Voor gedetineerden kan dit via folders en tijdens de reguliere overleggen van de GEDECO; de meerwaarde voor gedetineerden is dan het vergroten van eigen welzijn en dat van de medegedetineerden. Voor medewerkers kan dit eveneens via bestaande overleggen onder de

aandacht worden gebracht; deze kennis kan ervoor zorgen dat men eerder contact zoekt met de medische dienst, wat kan leiden tot een verbetering van de sfeer in de vleugels met minder spanningen en agressie.

12

Opzetten van een systeem voor het structureel monitoren van drugsgebruik en gezondheidsincidenten in de PI wat tijdige aanpassingen van beleid faciliteert.

Het EMCDDA beveelt het verbeteren van monitoring en onderzoek in Europese gevangenissen aan (EMCDDA, 2021). Hierop voortbordurend wordt aanbevolen dat de DJI / het Ministerie van J&V al dan niet samen met het Ministerie van VWS een samenwerking opzet met onderzoeksinstituten als het Trimbos-instituut om drugsgebruik, maar ook zorgaanbod en zorgbehoeften van gedetineerden structureel uit te vragen en hierover te rapporteren. Vanuit internationale gremia als het United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) en het EMCDDA worden jaarlijks deze gegevens opgevraagd.

6 AANBEVELINGEN SAMENGEVAT

- 1 Initiëren van een brede, open discussie binnen het gevangeniswezen over drugsgebruik in detentiesettings, in het bijzonder SCRA's en andere NPS
- 2 Uitbreiden van deze pilotstudie naar andere PIs in Nederland
- 3 Opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek onder gedetineerden om een gedegen inzicht te krijgen in huidige gebruik van drugs in de PI Ter Apel
- 4 Verbeteren van de detectie van SCRA's in urine en chemische analyses
- 5 Inzetten op terugdringen van de vraag naar SCRA's
- 6 Aanbieden van aanvullende drugserelateerde zorg en diensten voor gedetineerden
- 7 Verbeteren van de kennis en handelingsbevoegdheid van PI-medewerkers - op een gestructureerde wijze - ten aanzien van middelengebruik, effecten, risico's en hoe om te gaan met gedetineerden onder invloed
- 8 Initiëren van onderzoek naar oneigenlijk en mogelijk grootschalig gebruik van de in de PI verstrekte medicatie en van invoer van deze medicatie
- 9 Beschikbaar stellen van up-to-date, helder, en neutraal informatiemateriaal aan zowel medewerkers als gedetineerden over drugs, SCRA's in het bijzonder, hun effecten en gezondheidsrisico's
- 10 Beschikbaar stellen van up-to-date, helder informatiemateriaal aan gedetineerden en medewerkers over het combineren van drugs, in het bijzonder met in de PI voorgeschreven medicatie, hun effecten en gezondheidsrisico's
- 11 Beschikbaar stellen van up-to-date en heldere informatie over het aanwezige zorgaanbod in de PI aan zowel medewerkers als gedetineerden
- 12 Opzetten van een systeem voor het structureel monitoren van drugsgebruik en gezondheidsincidenten in de PI wat tijdige aanpassingen van beleid faciliteert

7 BRONNEN

- Amsterdam, J. van, Niesink, R., & Brunt, T. (2018). De gezondheidsrisico's van Spice-gebruik. Rapportage in het kader van Kennisvraag 5.9.2. 'Designer Drugs'. Utrecht: RIVM & Trimbos-instituut. Verkregen januari 2023, via: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Gezondheidsrisico%27s%20van%20Spice-gebruik.pdf>.
- Corazza, O., Coloccini, S., Marrinan, S., Vigar, M., Watkins, C., Zene, C., Negri, A., Aresti, A., Darke, S., Rinaldi, R., Metastasio, A., & Bersani, G. (2020). Novel Psychoactive Substances in Custodial Settings: A Mixed Method Investigation on the Experiences of People in Prison and Professionals Working With Them. *Frontiers in Psychiatry*, section Addictive Disorders, 11(460). Verkregen januari 2023, via: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00460/full>.
- Council of the European Union (2021). EU Drugs Strategy 2021-2025. Brussel: Publications Office of the European Union. Verkregen februari 2023, via: <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2014) Drugsontmoedigingsbeleid en verslavingszorg gevangeniswezen. Dienst Directie Gevangeniswezen, Uitvoeringsbeleid. Zaaknr. 548503. Den Haag, 10 december 2014.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2017). Perspectives on Drugs: Synthetic cannabinoids in Europe. Lissabon: EMCDDA. Verkregen februari 2023, via: https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/synthetic-cannabinoids_en.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2018). New Psychoactive Substances in Prison - rapid communication. Lissabon: EMCDDA. Verkregen december 2022, via: https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison_en.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2021a). Insights - Prison and drugs in Europe: current and future challenges. Lissabon: EMCDDA. Verkregen september 2022, via: https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2021b). European Questionnaire on Drug Use among People living in prison (EQDP) - short version. Verkregen augustus 2021, via: https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-questionnaire-drug-use-among-prisoners-eqdp_en.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2022). European Drug Report 2022: Trends and Developments. Lissabon: EMCDDA. Verkregen februari 2023, via: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en.
- Filtermag (2022). Prison "K2": The hidden center of a chaotic New Drug War. Verkregen februari 2023, via: <https://filtermag.org/synthetic-cannabinoids-k2-prison-parole/>.
- Meldpunt Nieuwe Drugs (MND) (2021). Jaarrapportage 2021. Utrecht: Trimbos-instituut. Verkregen januari 2023, via: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2031-meldpunt-nieuwe-drugs-mnd-jaarrapportage-2021/>.
- Manchester Health & Care Commissioning (2017). Spice: Synthetic cannabinoids (SCRAs). New Psychoactive Substances Briefing for Professionals. National Version 1.3 July 2017. Verkregen januari 2023
- Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (N.VIC) (2021). Acute vergiftigingen bij mens en dier NVIC Jaaroverzicht 2021. Utrecht: UMC Utrecht / NVIC. Verkregen januari 2023, https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/4ecb7ebb-946a-0154-473e-737dbc98bace/3625629d-eda8-475b-98c6-0033afd22684/NVIC_jaaroverzicht_2021_definitief.pdf.
- Nationale Drug Monitor (NDM) (2022). Nieuwe

- Psychoactieve Stoffen (NPS) - paragraaf 8.4: problematisch gebruik. Utrecht: Trimbos-instituut. Verkregen december 2022, via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/nps-problematisch-gebruik/>.
- Ninnemann AL, Lechner WV, Borges A, Lejuez CW. Synthetic cannabinoids to avoid urine drug screens: Implications for contingency management and other treatments for drug dependence. *Addict Behav.* 2016 Dec;63:72-3. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.07.004. Epub 2016 Jul 8. PMID: 27424166; PMCID: PMC5507593.
- NOS en 1Limburg (2021). Gevangenen Roermond krijgen alleen nog kopieën van post. Verkregen augustus 2021, via: <https://nos.nl/artikel/2383592-gevangenen-roermond-krijgen-alleen-nog-kopieen-van-post>.
- NPO Radio 1 (2021). Het Onderzoeksbureau: Levensgevaarlijke en onzichtbare drug K2 rukt op in Nederlandse gevangenen. Verkregen augustus 2021, via: <https://www.nporadio1.nl/podcasts/het-onderzoeksbureau/59262/14-levensgevaarlijke-en-onzichtbare-drug-k2-rukt-op-in-nederlandse-gevangenen>.
- Olmer, B. (2022) Blauwe enveloppen misbruikt voor invoer drugs in gevangenen. *Dagblad van het Noorden*. 23 juli 2022.
- Ommen, P. van (2021). Drugs en DJI: een dreigingsanalyse. *Penitentiaire Inrichting Ter Apel*. Vertrouwelijke, niet openbare rapportage. Verkregen: december 2022.
- Oomen, P.E., Schori, D., Tögel-Lins, K., Acreman, D., Chenorhokian, S., Luf, A., Karden, A., Paulos, C., Fornero, E., Gerace, E., Koning, R., Galindo, L., Smit Rigger, L.A., Measham, F., & Ventura, M. (2021). Cannabis adulterated with the synthetic cannabinoid receptor agonist MDMB-4en-PINACA and the role of European drug checking services. *The International journal on drug policy*, 100, 103493 .
- Overheid.nl (2022). Penitentiaire Beginselenwet, geldend vanaf 01/10/2022. Verkregen februari 2023, via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009709/2022-10-01>.
- PI Ter Apel. (2023^a). Overzicht UCs an t/m sept en nov en dec. Intern document.
- PI Ter Apel. (2023^b). Document 1. Stoffen vastgesteld middels analyse van het Gelre laboratorium en field tests, 2022. Intern document
- Ralphy, R., Williams, L., Askew, R., & Norton, A. (2017). Adding Spice to the Porridge: The development of a synthetic cannabinoid market in an English prison. *International Journal on Drug Policy*, 40, 57-69. Verkregen januari 2023, via: <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/adding-spice-to-the-porridge-the-development-of-a-synthetic-canna>.
- User Voice (2016). Spice: The Bird Killer. What prisoners think about the use of spice and other legal highs in prison. Londen: User Voice. Verkregen februari 2023, via: <https://www.uservoice.org/wp-content/uploads/2020/07/User-Voice-Spice-The-Bird-Killer-Report-compressed.pdf>.
- Vaccaro, G., Massariol, A., Guirguis, A., Kirton, S.B., & Stair, J.L. (2022). NPS detection in prison: A systematic literature review of use, drug form, and analytical approaches. *Drug Testing and Analysis*, 14(8), 1350-1367. Verkregen februari 2023, via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9545023/>.
- Van Doesum, T., Van Gelder, N.G.M., De Gee, A., Van der Poel, A. (2019). Aanpak van verslavingsproblematiek in penitentiaire inrichtingen. [Vertrouwelijke, niet openbare rapportage voor DJI.] Utrecht: Trimbos-instituut.

8 BIJLAGEN

Bijlage tabellen medewerkers vragenlijst

Tabel 1 Vermoedelijk middelen-gebruik onder gedetineerden in PI Ter Apel in percentages en absolute aantallen (n=105).

	PERCENTAGE	AANTAL
CANNABIS	95,2	100
ALCOHOL	81,0	85
SCRAs	79,0	83
POEDERCOCAÏNE	51,4	54
PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT	41,9	44
SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN ZONDER RECEPT	33,3	35
AMFETAMINE (SPEED)	17,1	18
KETAMINE	15,2	16
ECSTASY/MDMA	14,3	15
HEROÏNE	10,5	11
GHB/GBL	8,6	9
CRACK COCAÏNE	7,6	8
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH)	7,6	8
ONBEKEND MIDDEL	4,8	5
LSD	3,8	4
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN	3,8	4
OVERIGE DESIGNER DRUGS	3,8	4
SYNTHETISCHE CATHINONEN	2,9	3

SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 2 Geschatte frequentie van vermoedelijke middelen-gebruik (onder de groep gedetineerden), per middel in absolute aantallen en percentages

	DAGELIJKS	WEKELIJKS	MAANDELIJKS	MINDER DAN MAANDELIJKS
CANNABIS n=100	40 40,0%	44 44,0%	13 13,0%	3 3,0%
ALCOHOL n=85	20 23,5%	35 41,2%	11 12,9%	19 22,4%
HEROÏNE n=11	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%
CRACK COCAÏNE n=8	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%	1 12,5%
POEDERCOCAÏNE n=54	1 1,9%	18 33,3%	23 42,6%	12 22,2%
AMFETAMINE (SPEED) n=18	3 16,7%	8 44,4%	5 27,8%	2 11,1%
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH) n=8	3 37,5%	2 25,0%	1 12,5%	2 25,0%
ECSTASY/M DMA n=15	2 13,3%	5 33,3%	3 20,0%	5 33,3%
LSD n=4	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%
KETAMINE n=16	2 12,5%	4 25,0%	5 31,3%	5 31,3%
GHB/GBL n=9	2 22,2%	3 33,3%	1 11,1%	3 33,3%
PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT n=44	18 40,9%	19 43,2%	7 15,9%	-
SLAAP- EN KALMERINGS MIDDELEN ZONDER RECEPT n=35	16 45,7%	15 42,9%	4 11,4%	-
SCRAs n=83	28 33,7%	31 37,3%	16 19,3%	8 9,6%
SYNTHETISCHE CATHINONEN n=3	-	2 66,7%	1 33,3%	-
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN n=4	1 25,0%	2 50,0%	1 25,0%	-
OVERIGE DESIGNER DRUGS n=4	1 25,0%	2 50,0%	1 25,0%	-
ONBEKEND MIDDEL n=5	2 40,0%	3 60,0%	-	-

Vanwege afronding tellen niet alle rijen op tot exact 100%. SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 3 Vermoedens waarop het vermeende middelengebruik gebaseerd is, per middel in absolute aantallen en percentages

	GEBRUIKS-MATERIAAL GEVONDEN	DRUGS GEVONDEN	GEHOORD VAN GEDETI-NEERDEN	GEHOORD VAN COLLEGA'S	GEUR GEROKEN	ZICHTBAAR ONDER INVLOED	ZIEN GEBRUIKEN	ANDERS
CANNABIS n=100	32 32,0%	61 61,0%	30 30,0%	29 29,0%	43 43,0%	24 24,0%	1 1,0%	15 15,0%
ALCOHOL n=85	34 40%	38 44,7%	17 20,0%	28 32,9%	9 10,6%	28 32,9%	-	6 7,1%
HEROÏNE n=11	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	6 54,5%	1 9,1%	1 9,1%	-	1 9,1%
CRACK COCAÏNE n=8	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%	4 50,0%	-	1 12,5%	-	-
POEDERCOCAÏNE n=54	8 14,8%	32 59,3%	16 29,6%	16 29,6%	-	4 7,4%	-	7 13,0%
AMFETAMINE (SPEED) n=18	3 16,7%	10 55,6%	4 22,2%	6 33,3%	1 5,6%	4 22,2%	-	3 16,7%
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH) n=8	1 12,5%	3 37,5%	1 12,5%	5 62,5%	-	-	-	-
ECSTASY/M DMA n=15	2 13,3%	7 46,7%	1 6,7%	6 40,0%	-	2 13,3%	-	2 13,3%
LSD n=4	-	2 50,0%	1 25,0%	-	-	1 25,0%	-	1 25,0%
KETAMINE n=16	2 12,5%	8 50,0%	3 18,8%	4 25,0%	-	-	-	3 18,8%
GHB/GBL n=9	3 33,3%	5 55,6%	3 33,3%	1 11,1%	-	2 22,2%	-	1 11,1%
PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT n=44	19 43,2%	26 59,1%	12 27,3%	13 29,5%	-	4 9,1%	1 2,3%	3 6,8%
SLAAP- EN KALMERINGS MIDDELEN ZONDER RECEPT n=35	15 42,9%	19 54,3%	10 28,6%	8 22,9%	-	4 11,4%	-	4 11,4%
SCRAs n=83	20 24,1%	45 54,2%	26 31,3%	33 39,8%	1 1,2%	33 39,8%	-	9 10,8%
SYNTHETISCHE CATHINONEN n=3	1 33,3%	3 100%	1 33,3%	-	-	-	-	-
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN n=4	1 25,0%	2 50,0%	2 50,0%	1 25,0%	-	2 50,0%	-	1 25,0%
OVERIGE DESIGNER DRUGS n=4	1 25,0%	3 75,0%	1 25,0%	1 25,0%	-	2 50,0%	-	-
ONBEKEND MIDDEL n=5	1 20,0%	2 40,0%	1 20,0%	2 40,0%	-	2 40,0%	-	-

SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 4 Verstoring uitvoering van werkzaamheden door (vermoedelijk) middelen-gebruik, per middel in absolute aantallen en percentages

	DAGELIJKS	WEKELIJKS	MAANDE- LIJKS	MINDER DAN 1X PER MAAND	NOOIT
CANNABIS n=100	10 10,0%	6 6,0%	13 13,0%	26 26,0	45 45,0%
ALCOHOL n=85	4 4,7%	6 7,1%	11 12,9%	29 34,1%	35 41,2%
HEROÏNE n=11	-	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%
CRACK COCAÏNE n=8	1 12,5%	2 25,0%	-	1 12,5%	4 50,0%
POEDERCOCAÏNE n=54	2 3,7%	3 5,6%	5 9,3%	23 42,6%	21 38,9%
AMFETAMINE (SPEED) n=18	2 11,1%	2 11,1%	1 5,6%	6 33,3%	7 38,9%
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH) n=8	1 12,5%	2 25,0%	2 25,0%	1 12,5%	2 25,0%
ECSTASY/M DMA n=15	2 13,3%	-	-	7 46,7%	6 40,0%
LSD n=4	-	-	-	-	4 100%
KETAMINE n=16	1 6,3%	1 6,3%	-	6 37,5%	8 50,0%
GHB/GBL n=9	1 11,1%	1 11,1%	-	3 33,3%	4 44,4%
PIJNMEDECATIE ZONDER RECEPT N=44	3 6,8%	6 13,6%	5 11,4%	11 25,0%	19 43,2%
SLAAP- EN KALMERINGS MIDDELEN ZONDER RECEPT n=35	3 8,6%	4 11,4%	4 11,4%	9 25,7%	15 42,9%
SCRAs n=83	6 7,2%	12 14,5%	14 16,9%	23 27,7%	28 33,7%
SYNTHETISCHE CATHINONEN n=3	-	1 33%	-	-	2 66,7%
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN n=4	-	-	1 25,0%	-	3 75,0%
OVERIGE DESIGNERDRUGS n=4	-	1 25,0%	1 25,0%	2 50,0%	-
ONBEKEND MIDDEL n=5	-	1 20,0%	-	2 40,0%	2 40,0%

Vanwege afronding tellen niet alle rijen op tot exact 100%. SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 5 Uiting van het (vermoedelijke) middelengebruik, per middel in absolute aantallen en percentages

	GEEN OPVALLENDE REACTIE	AGRESSIE	OVERVERHITTING OF ONDERKOELING (OVERDOSERING)	AGITATIE (OPWINDING, ONRUST)	VERWARDHEID	(ZEER) ENERGIEK	LUSTELOOSHEID	ANDERS
CANNABIS n=100	43 43,0%	9 9,0%	1 1,0%	1 10,0%	24 24,0%	8 8,0%	41 41,0%	8 8,0%
ALCOHOL n=85	20 23,5%	33 38,8%		21 24,7%	26 30,6%	6 7,1%	13 15,3%	7 8,2%
HEROÏNE n=11	1 9,1%	3 27,3%	1 9,1%	3 27,3%	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	-
CRACK COCAÏNE n=8	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%	4 50,0%	2 25,0%	1 12,5%	1 12,5%	-
POEDERCOCAÏNE n=54	13 24,1%	13 24,1%	2 3,7%	19 35,2%	5 9,3%	24 44,4%	3 5,6%	2 3,7%
AMFETAMINE (SPEED) n=18	2 11,1%	4 22,2%	3 16,7%	9 50,0%	3 16,7%	10 55,6%	1 5,6%	-
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH) n=8	3 37,5%	3 37,5%	-	-	1 12,5%	-	1 12,5%	1 12,5%
ECSTASY/M DMA n=15	4 26,7%	2 13,3%	1 6,7%	3 20,0%	3 20,0%	6 40,0%	1 6,7%	1 6,7%
LSD n=4	1 25,0%	2 50,0%	-	1 25,0%	3 75,0%	-	-	-
KETAMINE n=16	4 25,0%	2 12,5%	1 6,3%	3 18,8%	1 6,3%	6 37,5%	1 6,3%	1 6,3%
GHB/GBL n=9	3 33,3%	1 11,1%	1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	3 33,3%	1 11,1%	-
PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT N=44	26 59,1%	2 4,5%	1 2,3%	4 9,1%	8 18,2%	2 4,5%	13 29,5%	4 9,1%
SLAAP- EN KALMERINGS MIDDELEN ZONDER RECEPT n=35	16 45,7%	2 5,7%	2 5,7%	3 8,6%	8 22,9%	2 5,7%	11 31,4%	4 11,4%
SCRAs n=83	11 13,3%	26 31,3%	15 18,1%	32 38,6%	54 65,1%	15 18,1%	19 22,9%	8 9,6 %
SYNTHETISCHE CATHINONEN n=3	2 66,7%	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	2 66,7%	1 33,3%	-	-
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN n=4	2 50,0%	-	-	1 25,0%	2 50,0%	-	1 25,0%	-
OVERIGE DESIGNERDRUGS n=4	1 25,0%	-	-	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	-	-
ONBEKEND MIDDEL n=5	-	3 60,0%	2 40,0%	1 20,0%	3 60,0%	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%

SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 6 Handelsbekwaamheid van medewerkers van de PI bij middelengebruik onder gedetineerden, per middel in absolute aantallen en percentages

	IK WEET GOED HOE IK IN DEZE SITUATIE MOET HANDELEN	IK WEET ENIGSZINS HOE IK IN DEZE SITUATIE MOET HANDELEN	IK WEET NIET HOE IK IN DEZE SITUATIE MOET HANDELEN
CANNABIS n=100	69 69,0%	26 26,0%	5 5,0%
ALCOHOL n=85	54 63,5%	25 29,4%	6 7,1%
HEROÏNE n=11	4 36,4%	6 54,5%	1 9,1%
CRACK COCAÏNE n=8	3 37,5%	3 37,5%	2 25,0%
POEDERCOCAÏNE n=54	25 46,3%	23 42,6%	6 11,1%
AMFETAMINE (SPEED) n=18	10 55,6%	5 27,8%	3 16,7%
METHAMFETAMINE (CRYSTAL METH) n=8	3 37,5%	3 37,5%	2 25,0%
ECSTASY/MDMA n=15	4 26,7%	8 53,3%	3 20,0%
LSD n=4	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%
KETAMINE n=16	5 31,3%	7 43,8%	4 25,0%
GHB/GBL n=9	3 33,3%	2 22,2%	4 44,4%
PIJNMEDICATIE ZONDER RECEPT n=44	24 54,5%	16 36,4%	4 9,1%
SLAAP- EN KALMERINGS-MIDDELEN ZONDER RECEPT n=35	20 57,1%	13 37,1%	2 5,7%
SCRAs n=83	33 39,8%	35 42,2%	15 18,1%
SYNTHETISCHE CATHINONEN n=3	2 66,7%	1 33,3%	-
SYNTHETISCHE OPIOÏDEN n=4	1 25,0%	2 50,0%	1 25,0%
OVERIGE DESIGNERDRUGS n=4	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%
ONBEKEND MIDDEL n=5	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%

Vanwege afronding tellen niet alle rijen op tot exact 100%. SCRAs = synthetische cannabinoïden

Tabel 7 Aanbod en mate van toegankelijkheid van zorg, hulp of dienst in de PI, in absolute aantallen en percentages (n=105)

	JA VOLDOENDE TOEGANKELIJK	NIET VOLDOENDE TOEGANKELIJK	WORDT NIET AAN-GEBOODEN	WEET NIET
MEDISCH SPREEKUR	64 61,0%	18 17,1%	4 3,8%	19 18,1%
CONSULTATIE DOOR EEN VERSLAVINGSARTS	10 9,5%	5 4,8%	30 28,6%	60 57,1%
BIEDEN VAN SPECIFIEKE VERSLAVINGS-ZORG EN -HULPVERLENING (BIJVOOR- BEELD PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING)	32 30,5%	14 13,3%	15 14,3%	44 41,9%
DETOXIFICATIE (AFKICKEN VAN DRUGS ONDER MEDISCH TOEZICHT)	26 24,8%	19 18,1%	17 16,2%	43 41,0%
OPIAATONDERHOUDSBEHANDELING MET METHADON	70 66,7%	6 5,7%	-	29 27,6%
OPIAATONDERHOUDSBEHANDELING MET ANDERE VERVANGENDE MEDICATIE (BIJVOORBEELD BUPRENORFINE)	29 27,6%	6 5,7%	9 8,6%	61 58,1%
SPIJTOOMRUILMOGELIJKHEID	11 10,5%	2 1,9%	38 36,2%	54 51,4%
TOEGANG TOT ANDERE STERIELE PARAFERNALIA VOOR DRUGS- GEBRUIK (BIJVOORBEELD PIJPJES, FOLIE, ETC)	4 3,8%	1 1,0%	41 39,0%	59 56,2%
ANDERS	6 5,7%	3 2,9%	7 6,7%	89 84,8%

Vanwege afronding tellen niet alle rijen op tot exact 100%

Tabel 8 Reden waarom volgens medewerkers hulp, dienst of zorg niet voldoende toegankelijk is, in absolute aantallen en percentages

	TAAL-BARRIÈRE	CULTUUR-BARRIÈRE	WORDT GEEN BELANG AAN GEHECHT	VEEL PAPIER WERK	SCHAAMTE	GEEN PRIVACY/ GEBREK AAN ANONIMITEIT	ANDERS
MEDISCH SPREEKuur n=18	8 44,4%	6 33,3%	6 33,3%	-	3 16,7%	2 11,1%	4 22,2%
CONSULTATIE DOOR EEN VERSLAVINGSARTS n=5	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%	-	2 40,0%	-	1 20,0%
BIEDEN VAN SPECIFIEKE VERSLAVINGSZORG EN -HULP-VERLENING BIJVOORBEELD PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING n=14	6 42,9%	6 42,9%	5 35,7%	-	3 21,4%	-	4 28,6%
DETOXIFICATIE AFKICKEN VAN DRUGS ONDER MEDISCH TOEZICHT n=19	6 31,6%	5 26,3%	8 42,1%	-	4 21,1%	3 15,8%	3 15,8%
OPIAATONDERHOUDSBEHANDELING MET METHADON n=6	1 16,7%	2 33,3%	4 66,7%	-	1 16,7%	-	2 33,3%
OPIAATONDERHOUDSBEHANDELING MET ANDERE VERVANGENDE MEDICATIE BIJVOORBEELD BUPRENORFINE n=6	2 33,3%	2 33,3%	3 50,0%	-	1 16,7%	-	2 33,3%
SPUITOMRUILMOGELIJKHEID n=2	1 50,0%	1 50,0%	2 100%	-	-	-	-
TOEGANG TOT ANDERE STERIELE PARAFERNALIA VOOR DRUGS-GEBRUIK BIJVOORBEELD PIJPJES, FOLIE, ETC – n=1	1 100%	1 100%	1 100%	-	-	-	-

Tabel 9 Hulp- of zorgbehoefte die momenteel niet wordt aangeboden voor de gedetineerden, maar waaraan men wel behoefte heeft, in absolute aantallen en percentages (n=105)

	PERCENTAGE	AANTAL
JA	12,4	13
NEE	25,7	27
WEET HET NIET	61,9	65

Tabel 10 Zorgen over het middelengebruik onder gedetineerden in PI Ter Apel, in absolute aantallen en percentages (n=105)

	PERCENTAGE	AANTAL
NEE	37,1	39
JA, ENIGSZINS ZORGEN	45,7	48
JA, GROTE ZORGEN	17,1	18