

Handreiking Middelencontroles in de ambulante context van de reclassering

IN OPDRACHT VAN HET PROGRAMMA KWALITEIT FORENSISCHE ZORG

Elske Wits

Monica Walhout

Nadine van Gelder

Etienne Michielsen

Jorg de Vlam

Anja van Hunsel

Jaar van publicatie: 2017



Colofon



DIAGNOSTIEK VOOR U

Titel	Handreiking Middelencontroles in de ambulante context van de reclassering
Auteurs	Elske Wits (IVO) Monica Walhout (IVO) Nadine van Gelder (IVO) Etienne Michielsen (Diagnostiek voor U) Jorg de Vlam (Novadic-Kentron) Anja van Hunsel (GGz Eindhoven)
Projectgroep	Elske Wits (IVO) Etienne Michielsen (Diagnostiek voor U) Jorg de Vlam (Novadic-Kentron) Anja van Hunsel (GGz Eindhoven)
Financiering	Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ)

Met dank aan allen die via deelname aan interviews, workshop of praktijktoets hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze handreiking.

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma Kwaliteit Forensische Zorg. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

Het intellectuele eigendom ligt bij de auteurs. De auteurs stemmen er mee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten gebruikt kan worden door alle instellingen binnen het forensische zorgveld.

Deze handreiking en de bijbehorende eindrapportage zijn zonder kosten te downloaden vanaf de websites van het KFZ, De Woenselse Poort, IVO, Diagnostiek voor U en Novadic Kentron. Niet toegestaan is commercieel gebruik of gebruik zonder bronvermelding.

Contactpersoon: Matty Timmermans (MCM.Timmermans@GGZE.nl).

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1.	Preamble.....	4
1.2.	Context: strikte controle of risicobeheersing.....	4
1.3.	Verantwoordelijkheden van betrokkenen, afspraken over uitwisseling van gegevens	5
1.4.	Soorten testen.....	5
1.5.	Afname van materiaal voor testen.....	7
2.	Opgelegd verbod	8
2.1.	Doel	8
2.2.	Diagnostische test.....	9
2.3.	Procedure	9
2.4.	Frequentie.....	10
2.5.	Opvolgen van de uitslag van de test	10
2.6.	Ontkenning van middelengebruik.....	11
3.	Risicobeheersing.....	11
3.1.	Doel	11
3.2.	De test.....	12
3.3.	Procedure	12
3.4.	Frequentie.....	12
3.5.	Opvolgen van de uitslag van de test	13
3.6.	Ontkenning van het gebruik	13
	Bijlage 1 Protocol afname urinemonsters.....	14
	Bijlage 2 Aantoonbaarheid middelengebruik in urine en speeksel.....	17
	Bijlage 3 Middelen die met een urinestrip kunnen worden getest	18

1. Inleiding

1.1. Preambule

In de ambulante praktijk van de reclassering is regelmatig sprake van controle op middelengebruik. De uitvoering van deze controles verschilt op belangrijke punten van de procedures in justitiële instellingen of klinische behandelsettings.

Deze handreiking beschrijft de verschillende afwegingen die gemaakt dienen te worden bij de controle op middelengebruik in de ambulante context van de reclassering. Het is van belang dat de verschillende reclasseringsinstellingen in Nederland volgens deze handreiking te werk gaan. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid en eenduidigheid van middelencontroles binnen het reclasseringswerk in Nederland.

Een handleiding als deze is belangrijk, omdat het verbod op middelengebruik bij cliënten met een middelenafhankelijkheid ingewikkeld is. Met name het bespreken van een positieve uitslag van de test bij een cliënt een verslaving/afhankelijkheid vergt goede gespreksvaardigheden en afstemming met een behandelaar. Immers, aan de ene kant moeten bepalingen aangaande middelengebruik in het vonnis worden gehandhaafd; aan de andere kant komen terugvallen voor in het herstelproces van mensen met een verslaving en moet er in een dergelijk gesprek rekening worden gehouden met het feit dat sancties op het gebruik, de motivatie van een cliënt om aan het gebruik te werken kunnen frustreren. Een gezamenlijke analyse van de terugval kan daarbij bijdragen tot herstel van middelenafhankelijkheid. In onder meer paragraaf 2.5 is te lezen hoe in dit soort situaties kan worden gehandeld.

De onderbouwing bij deze handreiking is te vinden in het Eindrapport ontwikkeling Handreiking Middelencontroles in de ambulante context van de reclassering van dezelfde auteurs.

1.2. Context: strikte controle of risicobeheersing

Als aan de onder toezicht gestelde (hierna te noemen: cliënt), door de Officier van Justitie, rechter of Dienst Justitiële Instellingen (DJI) een verbod is opgelegd om alcohol en/of drugs te gebruiken of gekozen is voor gecontroleerd gebruik, wordt deze bijzondere voorwaarde gecontroleerd door de reclassering. Het vonnis is sturend voor de afwegingen die de reclassering maakt met betrekking tot de middelencontroles.

De controle op middelengebruik valt uiteen in twee hoofdgroepen:

1. Opgelegd verbod gericht op abstinentie: wanneer de cliënt door de Officier van Justitie, rechter of DJI een verbod is opgelegd om alcohol en/of drugs te gebruiken.
2. Risicobeheersing: wanneer door de rechter gecontroleerd gebruik is opgelegd¹, of wanneer de rechter geen restrictie op middelengebruik heeft opgelegd en de reclassering zelf besluit middelencontroles op te leggen aan de cliënt. Dit laatste gebeurt wanneer wordt ingeschat dat middelengebruik een risico vormt voor terugval in oud gedrag en/of herhaling van het delict.

De regie ligt bij de reclassering. Deze monitort het gebruik via middelencontroles en bepaalt hierbij:

¹ Vaak is de formulering in het vonnis “een drugs- en of alcoholverbod, indien en voor zover de reclassering dit nodig acht”. Hiermee kan de reclassering regie voeren over de intensiteit waarop het verbod ingezet kan worden in de begeleiding.

- welk middel er wel en niet kan worden gebruikt;
- hoeveel van dat middel per keer kan worden gebruikt;
- hoe vaak het middel in de afgesproken dosering kan worden gebruikt;
- waar het middel wel en niet kan worden gebruikt.

Deze handreiking gaat apart in op middelencontroles in het kader van opgelegd verbod enerzijds en van risicobeheersing anderzijds, rekening houdend met deze indicaties. In beide hoofdgroepen dient de middelencontrole een ander doel en worden andere afwegingen gemaakt.

1.3. Verantwoordelijkheden van betrokkenen, afspraken over uitwisseling van gegevens

Duidelijke afspraken moeten worden gemaakt over het afnemen, delen van testresultaten en signalen van gebruik en/of geconstateerd gebruik van alcohol of drugs en andere vormen van risicogedrag, wanneer reclasseringscliënten (verslavings-)behandeling ondergaan (intern of extern). Wanneer een cliënt in behandeling is wordt een zogenoemde driepartijenovereenkomst (3PO) getekend (zie: <http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Drie-partijenovereenkomst%20ambulant%20FPT.pdf>). Met het tekenen van deze overeenkomst wordt toestemming gegeven voor het delen van gegevens.

De reclassering is eindverantwoordelijk voor de controle op middelengebruik in de ambulante setting, mocht er een opgelegd verbod gelden of wanneer de reclassering wil inzetten op controle op middelen in het kader van risicobeheersing. De controle op middelengebruik kan ook deel uitmaken van het behandelplan van een cliënt. Omdat de controle binnen een behandeling een ander doel (ondersteunend) kan dienen dan binnen een toezicht (controlerend), maken de behandelaar en de toezichthouder afspraken over het al dan niet delen van deze informatie. De reclassering blijft eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de middelencontrole in het kader van het toezicht.

De reclassering en behandelaar zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bewaken van de grens tussen de ondersteuning en controle en zijn beide alert op signalen van:

- Middelengebruik
- Ander risicogedrag
- Risico voor de veiligheid van derden

Deze signalen worden zo snel en volledig mogelijk uitgewisseld tussen behandelaar en reclasseringswerker, zodat controle en ondersteuning efficiënt en tijdig plaats kunnen vinden.

1.4. Soorten testen

Testen ten behoeve van de controle op alcohol en/of drugs zijn onder te verdelen in twee groepen: directe testen en diagnostische testen. Welke test er wordt ingezet is afhankelijk van de (juridische) context van de cliënt en daarmee de doelstelling van de middelencontrole (zie 1.1). Hieronder wordt uitgelegd wat directe testen zijn en wat de voor- en nadelen zijn.

Directe testen

Directe testen zijn testen die ad hoc door de reclassering kunnen worden ingezet. Binnen enkele minuten wordt duidelijk of een cliënt een bepaald middel heeft gebruikt of niet. Doordat het resultaat vrijwel direct

beschikbaar en inzichtelijk is voor de reclassering en de cliënt, kan direct actie worden ondernomen indien dat noodzakelijk wordt geacht.

Er zijn beperkingen verbonden aan het gebruik van directe testen. Zo zijn directe testen niet bruikbaar wanneer gebruik van een middel door een cliënt tot een bepaald niveau wel is toegestaan; directe testen geven alleen aan of er wél, of niet is gebruikt.

Een blaastest wordt aanbevolen om recent alcoholgebruik aan te tonen; voor alcoholgebruik tot en met 3 dagen geleden en alle andere middelen een urinestrip. Speekseltesten zijn minder passend in de ambulante reclasseringscontext, omdat niet alle middelen ermee kunnen worden aangetoond en omdat middelen veel minder lang aantoonbaar blijven in speeksel dan in urine (zie bijlage 2). Bij gebleken middelengebruik na een directe test is alsnog een diagnostische urinetest nodig om zekerheid te verkrijgen.

Diagnostische testen

Diagnostische testen (veelal urinetesten), uitgevoerd in een daarvoor geaccrediteerd laboratorium, worden veelal gebruikt in de diagnostiek van alcohol- en drugsgebruik. Juridisch hebben deze testen een geaccepteerde waarde.² Een nadeel van diagnostische testen is dat het resultaat tot enkele dagen op zich kan laten wachten, waardoor niet direct kan worden gehandeld door de reclassering. Toiletten moeten aan bepaalde eisen voldoen voor het onder toezicht afnemen van een urinemonster, of er moeten markers aan de urine worden toegevoegd (zie onder: Nieuwe ontwikkelingen) zodat zonder twijfel vaststaat dat de urine van de betreffende cliënt afkomstig is.

Bloedtesten zijn minder bruikbaar in de ambulante reclasseringscontext omdat middelen snel uit het bloed verdwijnen, veel sneller dan uit bijvoorbeeld urine. Bij de meeste middelen geldt hetzelfde voor speeksel; ook daarin zijn middelen korter aantoonbaar dan in urine (zie bijlage 2).

Nieuwe ontwikkelingen

De technische ontwikkelingen met betrekking tot nieuwe (directe) testmethoden zijn in volle gang. Voorbeelden zijn de enkelband die de hoeveelheid alcohol in het lichaam meet, speekseltesten en een blaastest op afstand (via een smartphone/tablet). Deze ontwikkelingen zullen goed moeten worden gevolgd en zo nodig geëvalueerd. Technische informatie en informatie over de betrouwbaarheid van de verschillende soorten testen is nog zeer beperkt voor handen.

Op het gebied van fraudedetectie bij urinecontrole zijn in de afgelopen jaren betrouwbare testen ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan is de RUMA marker. Hierbij wordt door de cliënt een drankje ingenomen met een specifieke markerstof (een soort suiker). Na 30 minuten wordt urine geproduceerd. In het laboratorium wordt vervolgens gecontroleerd of de ingenomen markerstof in het urinemonster kan worden aangetoond (<http://www.marker-test.de/en-GB>)³. Deze RUMA marker kan worden toegepast als de cliënt hier mee instemt. Toepassing van de RUMA marker is een alternatief wanneer het afnemen van een urinemonster onder toezicht om welke reden dan ook niet mogelijk is.

² Informatie over welke testen juridische betekenis hebben en welke niet is alleen te vinden in de Penitentiaire beginselenwet en jurisprudentie daarover.

³ Elbe AM, Jensen SN, Elsborg P, Wetzke M, Woldemariam GA, Huppertz B, Keller R, Butch AW (2016). The Urine Marker Test: An Alternative Approach to Supervised Urine Collection for Doping Control. *Sports Med.*;46(1):15-22.

1.5. Afname van materiaal voor testen

Voordat een middelentest kan worden uitgevoerd moet de reclassering materiaal (urine, uitademingslucht of speeksel) onder toezicht afnemen. Voor het uitvoeren van een blaastest (alcohol) worden de bijgeleverde instructies van de betreffende blaastest gevolgd. Voor de procedure bij UC's (urinestrip en laboratoriumtest) wordt verwezen naar het protocol in bijlage 1. Het is essentieel dat het afgenomen materiaal onweerlegbaar van de betrokken cliënt is. Alternatief voor het onder toezicht afnemen van urinemonsters is zoals beschreven het toepassen van markers in de urine (zie: Nieuwe ontwikkelingen).

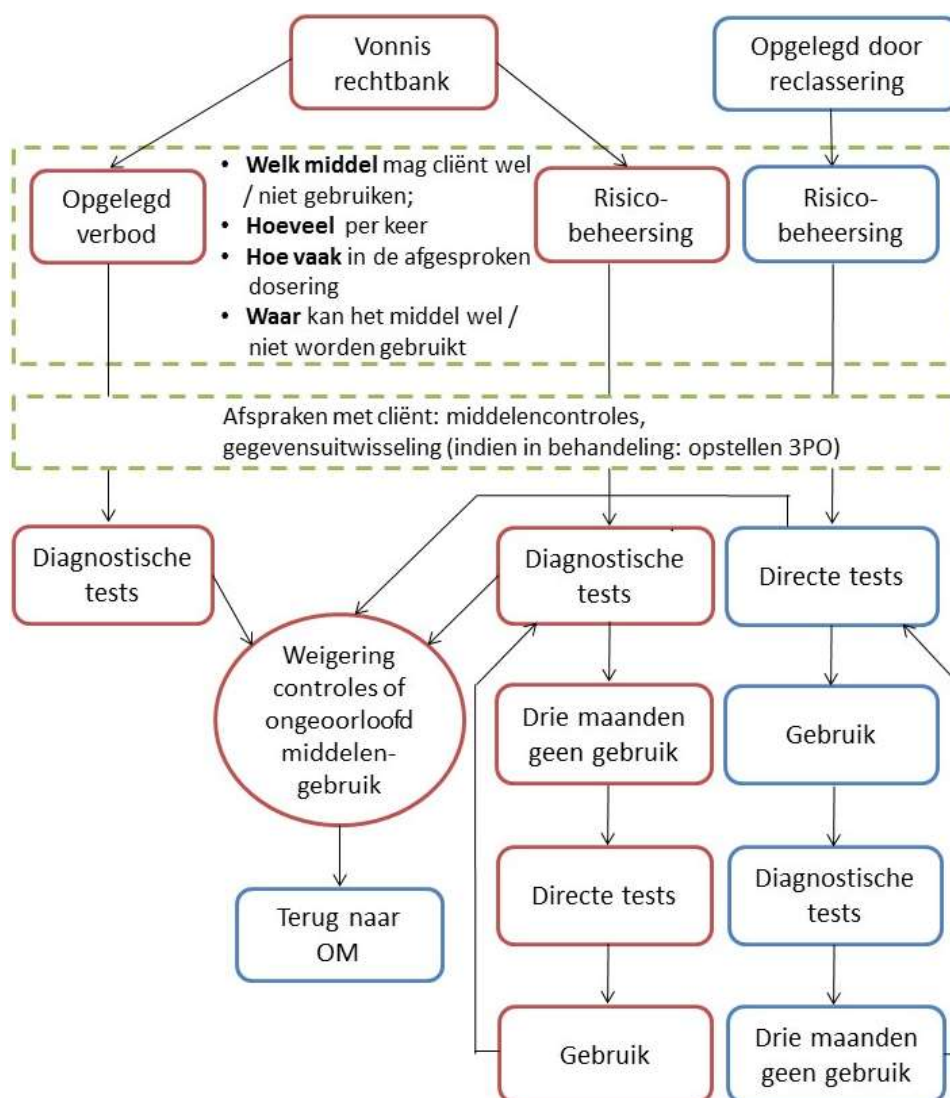
Indien de middelencontrole door de reclassering wordt geïndiceerd en/of uitgevoerd is het de verantwoordelijkheid van de reclassering om de procedures met de eigen cliënten te bespreken. Daarmee kan weerstand van de cliënten tijdens de afname te voorkomen. Ook is de reclassering in dat geval verantwoordelijk voor het bespreken van de uitslagen met de cliënt. Wanneer de uitleg van een laboratorium bij een bepaalde uitslag niet duidelijk is kan het laboratorium altijd om advies worden gevraagd.

In het algemeen gelden de volgende aanbevelingen:

- Zorg voor goede scholing van medewerkers die de controles uitvoeren;
- Beperk verschillen tussen instellingen in het type tests dat wordt gebruikt;
- Maak per cliënt een afweging van kosten, uitvoerbaarheid en cliëntvriendelijkheid: wanneer bijvoorbeeld een middel niet met een directe test kan worden gedetecteerd (zie bijlage 3) maar alleen met een diagnostische urinetest, overweeg dan om alle middelen via een diagnostische urinetest te controleren;
- Zorg voor het adequaat inrichten van de fysieke omgeving (zoals geschikte toiletten).

Op de volgende pagina zijn de te volgen procedures schematisch weergegeven. In hoofdstuk 2 en 3 worden deze procedures toegelicht.

Schematische weergave procedures middelencontroles voor de reclassering



2. Opgelegd verbod

Indien aan een cliënt door de opdrachtgever (Rechter, Officier van Justitie of DJI) het verbod om alcohol en/of drugs te gebruiken is opgelegd, wordt deze bijzondere voorwaarde door de reclassering gecontroleerd. Controle in justitieel kader houdt in: het actief nagaan of de onder toezicht gestelde zich aan de bijzondere voorwaarden, aanwijzingen en afspraken houdt.

2.1. Doel

Verbod op middelengebruik gericht op abstinentie is bedoeld om (nieuwe) delicten te voorkomen. De middelencontroles worden zodanig ingezet dat:

- Overtredingen objectief en systematisch worden gesignaleerd;
- De onder toezicht gestelde verantwoording aflegt over gedrag en vorderingen en daarmee wordt geholpen het gedrag te veranderen in de gewenste richting;
- De geloofwaardigheid van de voorwaardelijke sanctie in stand blijft.

2.2. Diagnostische test

Om de naleving van het vonnis te garanderen wordt gebruik gemaakt van ‘diagnostische testen’. Dit betreft in de regel urinemonsters (en bij hoge uitzondering bloedmonsters). Op dit moment hebben uitsluitend deze controlemiddelen juridische bewijskracht. Dit is gezien de rechtspositie van de cliënten in deze context – een opgelegd verbod op middelengebruik – een belangrijk gegeven. De resultaten van andersoortige testen tot op heden niet voldoende juridische bewijskracht.

Indien het een substantiële periode goed gaat met de cliënt en deze goed meewerkt kan minder frequent (onaangekondigd) worden getest. Urinemonsters worden altijd onder toezicht of met gebruik van een RUMA marker afgenomen, anders is controle zinloos. Wanneer de cliënt weer in de fout gaat wordt alsnog overgegaan op frequentere diagnostische urinetesten.

2.3. Procedure

De reclassering is eindverantwoordelijk voor de controle op middelengebruik in de ambulante setting in het kader van de naleving van het vonnis. Deze heeft ook de verantwoordelijkheid om cliënten voor te bereiden op de procedure rondom de middelencontrole. De afname van de testen kan plaatsvinden tijdens de afspraak met de reclassering en vereist geen specifieke vakinhoudelijke opleiding. Om de betrouwbaarheid te waarborgen wordt instellingen aanbevolen hun medewerkers een kortdurende cursus aan te bieden voor het afnemen van de testen die zij hanteren.

Urinemonsters worden ofwel onder toezicht afgenomen, ofwel een RUMA marker (zie 1.4) wordt onder toezicht ingenomen. Het onder toezicht afnemen van een urinemonster vindt plaats in een daarvoor geschikte toiletruimte, volgens het protocol in bijlage 1. Het urinemonster wordt geanalyseerd in een geaccrediteerd diagnostisch centrum.

De testuitslag wordt besproken door degene die de test heeft laten uitvoeren en in het geval van een diagnostische test) daarmee ook de uitslag binnen krijgt⁴. De uitslag van de test wordt direct met de cliënt besproken. Indien een cliënt in behandeling is wordt de procedure vooraf in een 3PO vastgelegd. Met de cliënt kan worden afgesproken dat de behandelaar - met de gewenste frequentie - test op middelengebruik. Voorwaarde is in dat geval dat de behandelaar de uitslag direct bespreekt met de cliënt en kenbaar maakt aan de reclassering. Als de testuitslag om welke reden dan ook niet door de behandelaar kan worden gedeeld, zal de reclassering zelf moeten testen op middelengebruik. Als testuitslagen vervolgens worden gedeeld met de behandelaar, dan hoeven tests niet dubbel te worden gedaan.

Cliënten die weigeren mee te werken aan controles op middelengebruik voldoen daardoor niet aan de bijzondere voorwaarden van het rechterlijk vonnis. De reclassering dient in dit geval contact op te nemen met het Openbaar Ministerie, om de voorwaarden en consequenties te bespreken. Daarnaast gaat hij of zij het gesprek aan met de betreffende cliënt, om hem/haar te informeren over de consequenties van het

⁴ Dit hangt ook af van declaratie van de UC in een DBC of in een DBBC.

weigeren van de test en hem/haar te motiveren tot de middelencontroles. Indien gesprekken met de cliënt niet tot het gewenste resultaat leiden is de reclassering genoodzaakt een advies uit te brengen voor een eventuele (gedeeltelijke) tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke straf en/of wijziging van de voorwaarden aan de opdrachtgever/Officier van Justitie.

2.4. Frequentie

De controles binnen het verbod op middelengebruik moeten structureel, onregelmatig en bij voorkeur onaangekondigd worden afgenomen tijdens de uitvoering van het toezicht. Dit betekent dat niet telkens bij een cliëntcontact een test wordt afgenomen, omdat dit een voorspelbare situatie creëert waarop de cliënt zich kan voorbereiden.

In de regel worden controles op middelengebruik gemiddeld twee maal per week uitgevoerd. De frequentie van de (onregelmatige, onaangekondigde) controles kan afnemen gedurende het toezicht, wanneer de reclassering voldoende positieve ontwikkeling in het gedrag van de cliënt ziet. Omgekeerd dient de frequentie van de controles te worden opgevoerd wanneer een negatieve ontwikkeling in het gedrag wordt gesignaleerd.

Elke wijziging in de situatie van de cliënt die spanning op kan leveren zou invloed kunnen hebben op het ontstaan van zucht. Denk bijvoorbeeld aan de overgang van beschermd naar zelfstandig wonen. Het is aan het professioneel oordeel van de werker om te bepalen wat nodig is voor de naleving van de bijzondere voorwaarde. Dit zou een verhoging van de controlefrequentie kunnen zijn.

2.5. Opvolgen van de uitslag van de test

Wanneer de test uitwijst dat de cliënt middelen heeft gebruikt, dan is het wenselijk dat de cliënt het geconstateerde gebruik toegeeft. De reclasseringswerker kan dan samen met de cliënt (en eventueel behandelaar) onderzoeken welke ondersteuning geboden kan worden om het gebruik weer onder controle te krijgen. De reclasseringswerker is ten allen tijde verplicht geconstateerd gebruik te melden bij het Openbaar Ministerie. Bij overtreding van een bijzondere voorwaarde dient er een opvolging te komen, bijvoorbeeld in de vorm van een officiële waarschuwing (waarvan een afschrift naar het OM gaat). Geconstateerd gebruik is echter niet per definitie reden om het toezicht te retourneren. De reclassering maakt een inschatting van het recidiverisico, en geeft advies aan het OM over de voortzetting dan wel het retourneren van het toezicht. Wanneer het professioneel oordeel van de reclassering een andere koers aangeeft dan sanctioneren, is dat dus ook mogelijk.

De wijze van reageren is afhankelijk van diverse factoren, zoals de ernst van het gedrag of wanneer sprake is van herhaling. De reactie kent verschillende gradaties, zoals aanspreken op het gedrag, een afspraak maken hieromtrent, een berisping, aanwijzing of waarschuwing geven. Voordat de reclassering een advies uitbrengt, is er overleg met de opdrachtgever.⁵

⁵ Toetsingskader reclassering (2014). Den Haag: Inspectie Veiligheid en Justitie.

2.6. Ontkenning van middelengebruik

Indien een cliënt gebruik ontkent zijn er de volgende mogelijkheden:

1. Herhalingsonderzoek: van het eerder afgegeven urinemonster wordt opnieuw de waarde bepaald in hetzelfde laboratorium met dezelfde test. De uitslag van een herhalingsonderzoek volgt doorgaans binnen 24 uur;
2. Contra-expertise: het diagnostisch centrum voert de test binnen 24 uur opnieuw uit met gebruik van dezelfde methode en hetzelfde urinemonster (maar nu met de B-staal);

Indien de uitslag opnieuw gebruik aantoonst en de cliënt het gebruik blijft ontkennen, dan bespreekt de reclassering de voorwaarden en consequenties met het OM.

3. Risicobeheersing

In bepaalde gevallen kan de reclassering aanwijzingen geven die er aan bijdragen dat de cliënt zich aan de voorwaarden kan houden van het vonnis of de beschikking. Hiertoe kan de reclassering besluiten op basis van risicoanalyse en –taxatie. Indien in het vonnis is vermeld dat de cliënt zich dient te houden aan de door de reclassering opgelegde voorwaarden, kan de reclassering middelencontroles adviseren. Indien de cliënt hieraan niet meewerkt of meer gebruikt dan toegestaan, dan kan na herhaling van die overtreding worden teruggegaan naar het OM (de cliënt houdt zich immers niet aan de bijzondere voorwaarde om de aanwijzingen van de reclassering op te volgen). Als de cliënt behandeling ondergaat, dan stemt de reclassering de controles af met de behandelaar van de cliënt.

Wanneer een cliënt een verleden heeft van problematisch middelengebruik en naar een nieuwe setting/instelling gaat, dient altijd gescreend te worden op middelengebruik en risicofactoren. Bij overgang naar een andere (dag-)structuur is screening en het testen van middelengebruik en risicofactoren eveneens van belang (zie: Zorgprogramma Forensische Verslavingszorg, 2016).

3.1. Doel

In het kader van risicobeheersing worden middelencontroles ingezet om te voorkomen dat een cliënt terugvalt in problematisch middelengebruik (d.w.z. gebruik dat kan leiden tot nieuwe delicten). De controles op alcohol- en/of drugsgebruik zijn een middel om te komen tot duurzame gedragsverandering.

De middelencontroles worden zodanig ingezet dat:

- Negatief gedrag objectief en systematisch wordt gesignaleerd;
- De onder toezicht gestelde verantwoording aflegt over zijn gedrag en vorderingen en daarmee wordt ondersteund het gedrag te veranderen in de gewenste richting;
- De geloofwaardigheid van het reclasseringstraject in stand blijft;
- Eventuele behandeldoelen worden behaald.

3.2. De test

Er wordt gebruik gemaakt van diagnostische urinetesten als de beperking in het middelengebruik is opgenomen in het vonnis. Als de cliënt zich drie maanden aan het vonnis houdt, of als de reclassering de beperking in middelengebruik heeft opgelegd, kunnen directe urinetesten (urinestrip) worden gebruikt. Om recent gebruik van alcohol te testen kan als directe test ook een blaastest worden ingezet. Het resultaat van een directe urinetest geeft een indicatie van recent gebruik door de cliënt, maar niet van de hoeveelheden die gebruikt zijn. Het resultaat is een aanknopingspunt voor het gesprek dat volgt met de cliënt.

Bij twijfel over het gebruik van een cliënt of negatief gedrag van een cliënt kan worden overgegaan op striktere middelencontrole (zie 2.2).

3.3. Procedure

De reclassering is eindverantwoordelijk voor de controle op middelengebruik in de ambulante setting in het kader van de risicobeperking. Deze heeft ook de verantwoordelijkheid om cliënten voor te bereiden op de procedure rondom de middelencontrole. De afname van de testen kan plaatsvinden tijdens de afspraak met de reclassering en vereist geen specifieke vakinhoudelijke opleiding. Om de betrouwbaarheid te waarborgen wordt instellingen aanbevolen hun medewerkers een kortdurende cursus aan te bieden voor het afnemen van de testen die zij hanteren.

Urinemonsters worden ofwel onder toezicht afgenomen, ofwel een RUMA marker (zie 1.4) wordt onder toezicht ingenomen. Het onder toezicht afnemen van een urinemonster vindt plaats in een daarvoor geschikte toiletruimte, volgens het protocol in bijlage 1. Het urinemonster wordt geanalyseerd in een geaccrediteerd diagnostisch centrum. Bij gebruik van een urinestrip wordt de test ter plekke uitgevoerd volgens de instructies van de betreffende test.

De testuitslag wordt besproken door degene die de test heeft laten uitvoeren en die (in het geval van een diagnostische test) ook de uitslag binnen krijgt⁶. De uitslag van de test wordt direct met de cliënt besproken. Indien een cliënt in behandeling is wordt de procedure vooraf in een 3PO vastgelegd. Met de cliënt kan worden afgesproken dat de behandelaar - met de gewenste frequentie - test op middelengebruik. Voorwaarde is in dat geval dat de behandelaar de uitslag direct bespreekt met de cliënt en kenbaar maakt aan de reclassering. Als de testuitslag om welke reden dan ook niet door de behandelaar kan worden gedeeld, zal de reclassering zelf moeten testen op middelengebruik. Als testuitslagen vervolgens worden gedeeld met de behandelaar dan hoeven tests niet dubbel te worden gedaan.

3.4. Frequentie

De middelencontroles moeten structureel, onregelmatig en bij voorkeur onaangekondigd worden afgenomen tijdens de uitvoering van het toezicht. Dit betekent dat niet telkens bij een cliëntcontact een test wordt afgenomen, omdat dit een voorspelbare situatie creëert waarop de cliënt zich kan voorbereiden. Wanneer onregelmatige controle om welke reden dan ook niet kan worden georganiseerd, kan bij een middel dat 3 dagen traceerbaar blijft met een controle van 2 x per week een behoorlijk zeker beeld worden verkregen. Dit laatste heeft echter niet de voorkeur.

⁶ Dit hangt ook af van declaratie van de UC in een DBC of in een DBBC.

De frequentie van de middelencontroles varieert, en wordt bepaald door de reclassering en eventueel de behandelaar. De controles vinden bij voorkeur plaats op momenten dat de kans op het aantonen van gebruik het grootst is (bijvoorbeeld maandagmorgen). De risicoanalyse en –taxatie van de reclassering (eventueel in overleg met de behandelaar) is echter belangrijk voor het bepalen van de frequentie. Deze kan variëren gedurende het toezicht. Bij hoog risico zou het wenselijk kunnen zijn bij gebruik van bepaalde middelen in een periode vaker te controleren en bij een laag risico minder vaak te controleren. De frequentie van de controles kan afnemen indien een positieve ontwikkeling wordt geconstateerd. Indien sprake is van signalen van gebruik en/of ander risicogedrag wordt vaker gecontroleerd.

Elke wijziging in de situatie van de cliënt die spanning op kan leveren zou invloed kunnen hebben op het ontstaan van zucht. Denk bijvoorbeeld aan de overgang van beschermd naar zelfstandig wonen. Het is aan het professioneel oordeel van de werker om te bepalen wat nodig is voor een goede risicobeheersing. Dit zou een verhoging van de controlefrequentie kunnen zijn.

3.5. Opvolgen van de uitslag van de test

Indien een test laat zien dat de cliënt alcohol of drugs heeft gebruikt, is het wenselijk dat hij/zij dit gebruik toegeeft. De reclassering kan dan samen met de cliënt onderzoeken welke ondersteuning geboden kan worden om het gebruik weer onder controle te krijgen. Indien er sprake is van behandeling, wordt dit overlegd in de driehoek van de reclassering, behandelaar en cliënt.

Geconstateerd middelengebruik wordt altijd gemeld bij het Openbaar Ministerie (OM). De risicotaxatie van de reclassering is echter richtinggevend voor de consequenties van dit geconstateerd gebruik.

Indien de cliënt middelengebruik ontkent terwijl de test gebruik aantoont, dan kan de test eenvoudig herhaald worden. Eventueel kan de toezichthouder van de reclassering besluiten contact op te nemen met referenten om het gedrag van de cliënt te verifiëren. Indien de cliënt middelengebruik blijft ontkennen terwijl een diagnostische test middelengebruik aantoont, dan kan de reclassering contact opnemen met het OM, om de voorwaarden en mogelijke consequenties te bespreken.

3.6. Ontkenning van het gebruik

Indien een cliënt gebruik ontkent zijn er de volgende mogelijkheden:

1. Herhalingsonderzoek: van het eerder afgegeven urinemonster wordt opnieuw de waarde bepaald in hetzelfde laboratorium met dezelfde test. De uitslag van een herhalingsonderzoek volgt doorgaans binnen 24 uur;
2. Contra-expertise: het diagnostisch centrum voert de test binnen 24 uur opnieuw uit met gebruik van dezelfde methode en hetzelfde urinemonster (maar nu met de B-staal);
3. Bij ontkenning van gebruik na een directe test: adviseren om een diagnostische test (urinetest) uit te voeren op hetzelfde middel.

Bijlage 1 Protocol afname urinemonsters

Inleiding

Dit protocol heeft betrekking op de afname van urinemonsters in het kader van de controle op het gebruik van alcohol en drugs door cliënten van de reclassering. Het protocol bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een omschrijving van de procedure voor de medewerkers en cliënten om de urine zo zorgvuldig mogelijk op te vangen en te versturen naar het laboratorium
2. De mogelijkheden voor de cliënt om bezwaar te maken tegen de uitslag van het onderzoek

Het afnemen van lichaamsmateriaal (waaronder urine) voor onderzoek op middelengebruik is een inbreuk op de lichamelijke integriteit en vereist toestemming van de cliënt. Een uitzondering daarop is de aanwezigheid van een wettelijke basis voor de urinecontroles, dat wil zeggen een verbod of beperking op middelengebruik in het vonnis. In de handreiking staat beschreven wat de reclassering kan doen wanneer een cliënt de controles weigert.

1. Verkrijgen van een urinemonster

Voor een betrouwbare urinecontrole is het belangrijk dit protocol strikt te volgen. De urinecontroles gebeuren steekproefsgewijs, conform de afspraken met de reclasseringswerker en/of behandelaar. Het opvangen van de urine gebeurt in een ruimte met een toilet waar de mogelijkheid is vooraf de handen te wassen.

Afname van het urinemonster gebeurt onder direct toezicht van een medewerker, indien geen gebruik wordt gemaakt van een andere betrouwbare techniek om fraude te detecteren (zoals de RUMA marker). Degene die toezicht houdt is van hetzelfde geslacht als de cliënt, indien de cliënt dit wenselijk vindt.

1.1 Handen wassen

De cliënt wast zijn handen in aanwezigheid van de medewerker in de toiletruimte. De medewerker draagt handschoenen.

1.2 Aangeven urinepotje

De medewerker geeft de cliënt een schoon urinepotje met daarop een sticker. Op die sticker staat de naam van de cliënt, zijn/haar geboortedatum, geslacht, afnamedatum. De cliënt kan deze gegevens controleren. De urinepotjes die hiervoor gebruikt worden, zijn na het afsluiten niet meer te openen.

1.3 Urineren

De cliënt laat beide handen en onderarmen zien aan de medewerker (stroopt indien nodig de mouwen op) en laat de broek naar beneden zakken. Cliënten laten duidelijk zien dat er urine wordt geproduceerd in het potje. Voor vrouwen betekent dit dat zij één hand bij hun shirt houden en de andere hand gebruiken om het potje vast te houden. Indien het toilet zo is gesitueerd dat de medewerker niet goed kan zien of er in het potje wordt geplast, kan gebruik gemaakt worden van een spiegel.

1.4 Twijfel

Als de medewerker toch twijfelt of er daadwerkelijk urine is geproduceerd, mag hij het monster weigeren en ter plekke vernietigen. Het urinemonster wordt dan weggegoten in de wc in het bijzijn van de cliënt. Op een later moment kan het proces opnieuw worden gestart.

2. Optioneel: uitvoeren directe test (urinestrip)

Voer een directe test op het urinemonster uit volgens de gebruiksaanwijzing van de betreffende urinestrip. Wanneer een cliënt het middelengebruik zelf toegeeft hoeft geen aanvullende diagnostische test op het urinemonster te worden uitgevoerd. Leg in dat geval de uitslag vast d.m.v. bijvoorbeeld een foto met datum en naam van de cliënt. Als de cliënt gebruik ontkent, vervolg de procedure dan zoals hieronder beschreven.

3. Bij strikte controle: urine opsturen naar laboratorium voor diagnostische test

3.1 Afsluiten urinepotje

De cliënt sluit zelf het potje af. Eventueel krijgt hij een sticker aangeboden om het monster extra te verzegelen. De medewerker overhandigt de sticker, maar de cliënt verzegelt het potje. Dit is geen verplichting, maar kan worden toegepast op verzoek van de cliënt.

3.2 Ontvangst urinemonster

De cliënt overhandigt het urinemonster aan de medewerker en tekent voor de aanwezigheid van de medewerker die verantwoordelijk was voor de monsterafname en voor een correct verlopen procedure. De medewerker vermeldt het onderzoek in het dossier van de betreffende cliënt.

3.3 Afhandeling monsterafname

De afhandeling van de monsters is niet voor elke instelling gelijk. Sommige instellingen plaatsen het monster bijvoorbeeld in een koelkast tot vervoer. In alle gevallen geldt dat bij versturen naar een lab het bijgevoegde formulier is voorzien van eenzelfde etiket als het urinemonster. Op het formulier wordt de plasdatum vermeld en de uit te voeren testen.

3.4 Laboratoriumonderzoek

Het laboratorium onderzoekt geen monsters waarvan de gegevens op het monster en op het formulier niet met elkaar in overeenstemming zijn. Ook urinemonsters zonder etiket worden niet in behandeling genomen. Een deel van het monster wordt onderzocht. De rest van het monster wordt in een koelkast bewaard (in de regel 3-7 dagen) in verband met een eventueel bevestigingsonderzoek. Indien een langere bewaartermijn noodzakelijk is, wordt het monster ingevroren voor de maximale duur van 1 jaar.

3.5 Interpreteren van de uitslag

Over iedere uitslag van een urineonderzoek kan overleg plaatsvinden tussen de laboratoriumspecialist en de aanvragend arts indien er sprake is van vragen of protest. Rapportage over de uitslagen kan schriftelijk of digitaal plaatsvinden.

4. Rechten van de cliënt

Indien de cliënt ook door een behandelaar wordt gezien, wordt er een driepartijenovereenkomst opgesteld die door zowel cliënt als behandelaar en reclasseringswerker is ondertekend (zoals vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). Dit betekent dat met de cliënt moet worden besproken wat in zijn specifieke geval de toezichtsmaatregelen en behandelmogelijkheden inhouden, en wat de consequenties zijn van ‘positieve’ uitslagen en/of het niet voldoen aan deze voorwaarden.

De cliënt moet worden gewezen op zijn recht om bezwaar te maken tegen de uitslag van een test en de mogelijkheden en regels die daarvoor gelden. Wanneer echter alle stappen van het protocol zorgvuldig zijn uitgevoerd, kan tegen de interpretatie van de waarden van de test geen klacht worden ingediend. De cliënt kan wel in beroep gaan tegen de urine uitslag door één van de volgende drie onderzoeksmaatregelen⁷ aan te vragen:

1. Herhalingsonderzoek
2. Contra-expertise
3. Bevestigingsonderzoek

4.1 Herhalingsonderzoek

Binnen 24 uur kan een herhalingsonderzoek aangevraagd worden. Van het eerder afgegeven urinemonster wordt opnieuw de waarde bepaald in hetzelfde laboratorium met dezelfde test. De uitslag van een herhalingsonderzoek volgt doorgaans binnen 24 uur.

4.2 Contra-expertise

Binnen 24 uur na bekendmaking van de uitslag van een herhalingsonderzoek, kan de cliënt contra-expertise aanvragen. We spreken van een contra-expertise wanneer de analyse nogmaals wordt uitgevoerd op dezelfde urine, maar dan het tweede monster (B-staal, verkregen door direct na de monsternamen het monster over twee buisjes te verdelen). Een contra-expertise wordt bij voorkeur uitgevoerd door een ander laboratorium, maar volgens dezelfde methode als gebruikt bij het eerste onderzoek. Kosten van de aangevraagde contra-expertise zijn voor de cliënt. De contra-expertise kan ook worden overgeslagen wanneer bevestigingsonderzoek de voorkeur heeft van de cliënt.

4.3 Bevestigingsonderzoek

Indien de cliënt het niet eens is met de uitslag van de contra-expertise, kan hij binnen 72 uur na bekendmaking van de uitslag een bevestigingsonderzoek aanvragen. Dit is een analyse door hetzelfde laboratorium op hetzelfde monster met een andere methode. In het algemeen wordt hiervoor de GC/MS en LC/MS testen gebruikt. De kosten van dit (dure) onderzoek komen voor rekening van de cliënt zelf indien de uitslag opnieuw positief is. De uitslag volgt na 7 tot 10 werkdagen.

⁷ De gebruikte termen zijn gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad ‘Onderzoek op Drugsgebruik’, 1998.

Bijlage 2 Aantoonbaarheid middelengebruik in urine en speeksel

In onderstaande tabel is opgenomen tot hoe lang na gebruik bepaalde middelen te traceren zijn middels urine. De tabel dient uitsluitend als richtlijn, gezien de verschillende persoonsgebonden factoren die invloed kunnen hebben op de duur dat de middelen traceerbaar zijn, zoals gewicht, nierfunctie en gebruikersachtergrond (chronische gebruiker).

Tabel 1. Aantoonbaarheid middelen in urine	
Middel	Detectietijd
Alcohol	1 dag
Alcohol via ethylglucuronide (ETG)	1-3 dagen
Cocaïne	1-3 dagen
Cannabis	Enkele dagen – enkele weken (afhankelijk van hoeveelheid)
Amfetaminen	1-3 dagen
XTC	1-3 dagen
LSD	Tot 2 dagen
Methadon	2-4 dagen
Heroïne	2-6 dagen
Morfine	2-6 dagen
Opium	Tot 3 dagen
Benzodiazepine	12 uur – 2 weken (afhankelijk van hoeveelheid)

In onderstaande tabel is opgenomen tot hoe lang na gebruik bepaalde middelen te traceren zijn in speeksel. De ingenomen hoeveelheid drugs is altijd van invloed op de duur waarin een drug traceerbaar is.

Tabel 2. Aantoonbaarheid middelen in speeksel	
Middel	Detectietijd
Cocaïne	1 dag
Cannabis	8-14 uur
Amfetaminen	2-3 dagen
Methadon	2 dagen
Methamfetamine	2-3 dagen
Opiaten, morfine	Enkele dagen

Bijlage 3 Middelen die met een urinestrip kunnen worden getest

De volgende middelen kunnen in urine met een strip worden aangetoond:

- Amfetaminen
- Metamfetamine
- Cocaine
- Cannabis (THC)
- Opiaten
- Methadon
- Buprenorfine
- XTC (MDMA)
- Barbituraten
- Benzodiazepinen
- Ethylglucuronide (EtG)
- Ketamine
- PCP
- LSD
- Morfine
- Heroïne
- Cotinine

Deze lijst is mogelijk incompleet; het aanbod aan testen is enorm. De kwaliteit van deze testen is op geen enkele wijze vastgelegd, te controleren of gegarandeerd. De afkapwaarden zijn onbekend. Juridisch hebben deze testen daarom geen geaccepteerde waarde. Aanbevolen wordt om deze testen te gebruiken met raadpleging van een ISO15189 of CCKL geaccrediteerd laboratorium.