

WIKKEN EN BESCHIKKEN

Kamercommissie neemt tbs onder de loep

BEELD: SHUTTERSTOCK

Incidenten met tbs'ers die tijdens hun verlof de fout in gaan, krijgen stevast heftige media-aandacht. Het aantal incidenten neemt echter af en niet toe, zoals vaak geroepen wordt. En de risicotaxatie is sterk verbeterd.

HENK MAASSEN

Tweemaal ontsnapte in 2005 een tbs'er aan het toezicht van zijn begeleider; tweemaal kwam het tot een ernstig misdrijf. Aanleiding voor de Tweede Kamer om het tbs-systeem tegen het licht te houden. Het eindrapport van de parlementaire onderzoekscommissie verscheen vorige week.

Belangrijke conclusie: het tbs-systeem raakt verstopt. Vaker dan voorheen krijgen daders tbs, de delicten zijn zwaarder, de variëteit aan betrokken psychische stoornissen is groter en

Specialisatie moet weer op de agenda komen

het aantal tbs-patiënten dat blijvend delictgevaarlijk is, groeit. Nederland kent momenteel ongeveer 1700 tbs'ers.

DWANGMEDICATIE

De commissie doet een reeks aanbevelingen om het systeem vlot te trekken. Zo wil ze recidive voorkomen door patiënten langduriger onder controle te houden na voorwaardelijk ontslag uit de tbs-kliniek, tot maximaal negen jaar. Nu is dat drie jaar. Bij terugval zou de patiënt zo nodig opnieuw moeten worden opgesloten. Ook wil de commissie meer samenwerking met de reclassering en de reguliere GGZ, die bereid moeten zijn soms levenslange bemoeizorg te leveren.

Door de 'aselecte toewijzing' van patiënten aan tbs-klinieken is specialisatie met betrekking tot de behandeling van de verschillende psychopathologieën op de achtergrond geraakt. Die specialisatie moet weer boven aan de agenda komen. Kennis over culturele invloeden op de diagnose is daarbij een must, maar vindt nu nog onvoldoende toepassing in de praktijk, terwijl een groot deel van de patiëntenpopulatie van allochtone herkomst is. Ook verslaving verdient veel meer aandacht, vindt de commissie, en wel in de vorm van 'speciale behandelmodules' en samenwerking met verslavingsklinieken. Verder moet dwangmedicatie vaker mogelijk zijn, niet alleen als patiënten een gevaar voor hun omgeving vormen, maar ook als het hen aan ziekte-inzicht ontbreekt.

De commissie noemt het huidige verlofbeleid adequaat. In tegenstelling tot wat de soms heftige media-aandacht ons wil doen geloven, neemt het aantal incidenten af. Bij het verlenen van verlof moet de politiek meer op afstand blijven: een gespecialiseerde forensisch-psychiatrische dienst zal zich daarover ontfemen. Nu is dat nog een zaak van de minister van Justitie.

VERGAARBAK

Dat het rapport goed is ontvangen, verbaast forensisch psychiater Monique Kossen niet. Als vestigingshoofd van het centrum voor ambulante forensische psychiatrie De Waag in Utrecht herkent ze veel. Ze kan zich bijvoorbeeld goed vinden in het advies het voorwaardelijk ontslag te verlengen. Kossen: 'Nu verliezen we mensen na drie jaar vaak uit het oog. De GGZ loopt bepaald niet achter ze aan en wij hebben geen juridische mogelijkheden om ze op de polikliniek te blijven zien.'

Ook de door de commissie voorgestelde specialisatie juicht ze toe. Nu is de zogeheten *longstay* een vergaarbak van tbs'ers met een veelheid aan stoornissen en diversiteit aan delict- >>

<< gevaar. Dat is duur en weinig effectief, en bovendien lopen beveiliging en behandeling te veel door elkaar. Er moeten plaatsen komen met een hoog zorgniveau en een laag beschermingsniveau, naast plaatsen met een hoog beschermingsniveau en een laag zorgniveau. Kossen: 'Zo schep je veel meer ruimte op je zorgplekken. Dat het voor sommigen toch een levenslang verblijf wordt binnen de muren van een kliniek - het is niet anders. Dat geldt in zekere zin ook voor de schizofreen die met een rechterlijke machtiging in een beschermde woonomgeving verblijft. Je beschermt zo de patiënt en de maatschappij en je verwacht dat hij onder levenslang toezicht het beste functioneert.'

WINKELDIEFSTAL

Dick Raes, hoogleraar forensische psychiatrie in Groningen en Amsterdam (VU) spreekt van een nuchter rapport, dat zo veel mogelijk het karakter van de tbs overeind houdt. Hij licht toe: 'Wat doen we nu met iemand die een winkeldiefstal pleegt in de periode dat zijn tbs voorwaardelijk is beëindigd? De officier van justitie vordert opnieuw tbs met verpleging. Maar dat is eigenlijk niet de goede weg, want zo'n patiënt komt dan eerst als passant in de gevangenis, waardoor veel behandeltijd verloren gaat. Beter zou het zijn als de tbs-kliniek de patiënt meteen zou kunnen terugnemen, eventueel na een sanctie voor het strafbare feit. Maar dat vereist aanpassing van de wet. In het verlengde daarvan zou men bepaalde patiënten zelfs levenslang 'proefverlof' kunnen geven. Als ze dan over de schreef gaan of dreigen te gaan, kunnen ze zonder tussenkomst van justitie als een vorm van crisisinterventie een periode heropgenomen worden, tenzij het uiteraard om een ernstig delict gaat.'

Bij de verruiming van de mogelijkheden tot dwangmedicatie plaatst Raes een kanttekening: 'Dat is ethisch lastig. Het is namelijk niet altijd voorspelbaar of toediening van gedwongen medicatie het gewenste effect zal hebben. Daarom is het beter patiënten zo veel als mogelijk langs andere weg te overtuigen van het belang van geneesmiddelen, behalve als de patiënt zelf ernstig lijdt onder zijn stoornis.'

STALKER

De kamercommissie wil meer aansluiting tussen de forensische en de reguliere psychiatrie. DBBC's (diagnose behandeling en beveiligingscombinaties) moeten dat proces bevorderen. Wat gemakkelijk voorbijgaand aan de problemen die de GGZ nu al ondervindt met het invoeren van 'gewone' DBC's (zie MC 20/2006: 817), is het idee van de commissie om op die manier zorgprogramma's mogelijk te maken die lopen van de allereerste dag van de tbs-opname, via de (voorwaardelijke) beëindiging daarvan, tot de nazorg die niet meer onder justitieel toezicht staat. DBBC's financieren zo de diensten die verschillende instellingen in de keten leveren, en niet meer de instellingen als zodanig. Is het een goed idee?

Kossen twijfelt. 'Over DBC's wordt natuurlijk flink geklaagd. We zitten nu in een proefjaar en we stellen vast: niet bij elk delict past een psychiatrische diagnose. Wat is een stalker? Dat kan een narcist, een psychoticus, of gewoon een vervelende rotvent zijn. Dus moeten we vaak een list verzinnen om toch tot een 'diagnose' te komen.'

Ze begrijpt het pleidooi voor DBBC's: 'In een 'normale' DBC zie je wel de zorg terug, maar niet het langdurige overleg met de reclassering en alle overige zaken die betrekking hebben op de beveiliging en bescherming.' Maar ook de nieuwe DBBC's zullen problematisch blijken, verwacht Kossen. 'De financiering

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

DBBC's (diagnose behandeling en beveiligingscombinaties) moeten de aansluiting tussen de forensische en de reguliere psychiatrie bevorderen.

van onze zorg loopt nu via de AWBZ. Dat moet overgaan naar het ministerie van Justitie. De klinieken zitten dan wel goed, maar op de forensische poli's en dagbehandelingen verschijnen veel patiënten vrijwillig, dat wil zeggen via de huisarts, zonder tussenkomst van de rechter. Waar ga ik dat vergoed krijgen? Krijg ik straks te maken met twee geldstromen en twee DBC-systemen? Dat geeft veel gepieker.'

SCHAKEL

Voor de werkelijke aansluiting met de GGZ zijn DBBC's bovendien niet voldoende, aldus Kossen. Daar is meer voor nodig. 'Dat de GGZ niet zit te wachten op (ex-)criminele patiënten, kan ik goed begrijpen. We hebben het over mensen die moorden, mishandelingen of seksueel misbruik op hun geweten hebben. In de GGZ tref je meestal slachtoffers, geen daders. Als dankzij de voorstellen van de commissie de doorstroom verbetert, kunnen we deze patiënten het best verdelen over meer gespecialiseerde forensische poliklinieken of forensisch psychiatrische afdelingen die als schakel tussen justitie en de GGZ fungeren.'

Dick Raes ziet twee ontwikkelingen tegelijk. 'Aan de ene kant is er het streven naar samenwerking met de GGZ, aan de andere kant de ontwikkeling van transmurale voorzieningen onder verantwoordelijkheid van een tbs-kliniek, zoals de Van der Hoeven Kliniek in Utrecht dat heeft gerealiseerd. Onder de paraplu van die kliniek is bijvoorbeeld een externe afdeling voor mensen met een psychotische stoornis opgezet en een project voor beschermd wonen.' Raes denkt dat het heel erg afhangt van het type patiënt welk traject het beste is. Hij wijst op een belangrijk cultuurverschil: 'In de GGZ wil men patiënten behandelen en beter maken. Forensisch psychiatrische zorg buiten de muren van de tbs-kliniek is veel minder gericht op

behandeling, en meer op het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid en het bewaken van grenzen die zijn gesteld door de voorwaarden waaronder iemands tbs is beëindigd of de voorwaarden verbonden aan het proefverlof.

TOEREKENINGSVATBAAR

Forensisch psycholoog Willem Derks, die zich enige jaren geleden in zijn boek *Het oordeel van Hippias* zeer kritisch uitliet over de staat van dienst van de forensische psychiatrie, ziet de samenwerking met de gewone GGZ niet van de grond komen. 'Ik heb in het verleden tal van pogingen gezien, ze mislukken altijd. Iedereen blijft op zijn eigen terrein.'

Volgens hem gaat de commissie geheel voorbij aan een essentiële weeffout in het tbs-systeem. De rechter legt straf én behandeling op. Alleen de volledig ontoerekeningsvatbaren komen niet in de gevangenis. Juist over het begrip toerekeningsvatbaarheid, waarmee de commissie goed uit de voeten zegt te kunnen, breekt Willem Derks de staf. En niet als enige. Rechtspsychologen als Hans Crombag en Peter van Koppen menen dat de stoornis van een verdachte ten tijde van een delict principieel niet is vast te stellen, hetgeen tot bizarre situaties kan leiden als psychiaters menen dat ze daar wel een uitspraak over kunnen doen. Zo schreef het Pieter Baan Centrum in een rapport over een ontkenkende verdachte dat zijn ontkenning voortkwam uit dezelfde psychotische toestand als waarin hij het delict pleegde.

Volgens Derks houden psychiaters zichzelf voor de gek wanneer ze denken dat zulke uitspraken ook maar enig wetenschappelijk fundament hebben. 'Tegenwoordig is het gewoonte uit te gaan van een glijdende schaal: verminderd, licht verminderd tot sterk verminderd toerekeningsvatbaar. Ik zeg: verklaar sommige patiënten, bijvoorbeeld psychotici, volledig ontoerekeningsvatbaar, anderen toerekeningsvatbaar. De overige categorieën zijn onzinnig.'

Toerekeningsvatbaarheid is in Derks' visie eerder een strafrechtelijk of zelfs een filosofisch, dan een psychiatrisch begrip. 'Zeker, bij veel daders zijn bijzondere omstandigheden aanwijsbaar onder invloed waarvan ze uit de bocht gevlogen zijn. Maar het is beter dat de rechter dat meeweegt in zijn oordeel - dat is geen taak voor de psychiater.'

HALVE GEKKEN

'We willen straffen én helpen', gaat Derks verder. 'We kiezen niet voor één van beide. En daar wordt volgens mij geen mens beter van. Eigenlijk zijn de extreme gevallen met een uitgesproken psychiatrisch ziektebeeld, een psychose bijvoorbeeld, de gemakkelijkste. Maar die vormen niet de grootste groep. Het gaat mij om de halve gekken, zoals ik ze altijd noem: mensen met psychiatrische problemen, verslaafden ook, die tevens crimineel zijn. Die kun je beter detineren, en in de gevangenis begeleiding bieden. Dat gebeurt ook zo in het buitenland. Wij wijken daarvan af en vinden dat we een uniek en goed systeem hebben. Dat heb ik net iets te vaak gehoord: het is zelfbewieroking.'

Raes ziet dat anders. 'Ons systeem', zegt hij, 'gaat terecht ervan uit dat onbehandelbaarheid pas achteraf blijkt en niet vooraf is vast te stellen. Ja, die verminderd toerekeningsvatbare tbs-patiënten zijn vaak buitengewoon lastige mensen. Maar onze opvatting is dat je ook mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis kunt leren zich anders te gedragen.'

Monique Kossen memoreert dat Nederland wel vaker een vreemde eend in de bijt is: 'Kijk maar naar ons drugs- en euthanasiebeleid. De commissie merkt op dat het buitenland vooral

ook naar ons kijkt. Ik schrik als ik geesteszieke delinquenten tussen niet-zieken ontwaar in Amerikaanse gevangenissen. Ik heb Amerikaanse collega's zien juichen als ze eindelijk eens een project mochten starten waarin ze geesteszieke delinquenten passende behandeling konden bieden.'

PSYCHOTICI

Willem Derks kwalificeert het rapport van de kamercommissie als 'systeembevestigend'. 'Ik had een kritischer opstelling verwacht. Afschaffing van het tbs-systeem is het beste, maar de politiek heeft de gelegenheid niet te baat genomen er een streep door te zetten. Ik wijs nogmaals op de psychotici: die kwamen vroeger in de psychiatrische inrichtingen terecht, nu tref je ze ook in de in de tbs-klinieken. Een zeer spijtige ontwikkeling, want zo komen ze binnen de muren van die instellingen met allerlei criminelen in aanraking, terwijl mensen met dit ziektebeeld om een geheel eigen aanpak vragen. Dat de commissie dat ook ziet vind ik mooi, maar die mensen horen van meet af aan thuis in instellingen buiten de justitiële sfeer.'

Derks oordeelt ook 'zeer negatief' over de wetenschappelijke statuur van de forensische psychiatrie. 'Ik heb veel willekeur en subjectiviteit gezien. In de loop der jaren zag ik een sterk biologische oriëntatie, later verzeilde ik tussen de psycho-

*'We willen straffen én helpen,
maar daar wordt geen mens beter van'*

dynamici, een totaal ander paradigma. In het een voelde ik me net zo min thuis als in het ander.'

De wetenschappelijke onderbouwing van het vakgebied kan zeker beter, zei ook de Utrechts forensisch psycholoog Corine de Ruiter tijdens een van de hoorzittingen van de parlementaire commissie: 'Ik denk wel dat dit met de mond wordt beleden, maar dat het nog niet in daden is omgezet.'

Toch constateert de commissie dat evidence-based oordelen en behandelen steeds meer opgang maken. De risicotaxatie - wat is de kans dat iemand tijdens verlof een strafbaar feit pleegt - is bijvoorbeeld sterk verbeterd.

Dick Raes, relativerend: 'Maar het blijft een hulpmiddel bij het inschatten van een kans. De klinische blik van de psychiater is onontbeerlijk. Er zijn nu meer instrumenten beschikbaar om de recidivekans van specifieke groepen, zoals seksueel delinquenten, te bepalen. Maar ook dan zijn nog altijd fout-positieve of fout-negatieve beslissingen mogelijk.' ■

