

TBS, recidivegevaar en behandelbaarheid¹

1. Inleiding

In Nederland is de Terbeschikkingstelling (TBS) een strafrechtelijke maatregel die door de rechter wordt opgelegd, als de dader van een zwaar delict ernstig psychisch gestoord is en waarschijnlijk zonder verpleging/behandeling zal recidiveren. Zo'n TBS-gestelde wordt dusdanig gevaarlijk geacht dat hij voor lange(ere) tijd vast moet zitten ter beveiliging van de maatschappij. 'TBS-waardig' zijn die delicten, waarop wettelijk minimaal vier jaar gevangenisstraf staat. Delicten die ernstig zijn en de rechtsorde schokken, zoals moord, doodslag, verkrachting, brandstichting met slachtoffers en dergelijke. Het probleem in Nederland is op dit moment dat er te weinig plaatsen zijn voor TBS-gestelden en tegelijkertijd dat er vaker TBS wordt opgelegd, vergeleken met enkele jaren geleden. Dat weten zowel de beleidmakers ('overheid') alsook behandelaars. Hetzelfde probleem, doch van een andere orde (lange(re) gevangenisstraffen en minder snelle behandeling), doet zich voor in de Verenigde Staten. Daar heeft men geen TBS-inrichtingen, maar wel behandelgevangenis. De persoonlijke ervaringen hiermee opgedaan besprak Professor Courtless, hoogleraar 'Forensic Science and Sociology' aan de Universiteit te Washington DC, kortgeleden op een internationaal congres in 's-Gravenhage. Tijdens dat congres leverde ik commentaar op diens voordracht. Ik zal eerst een samenvatting geven van Courtless' betoog, om vervolgens in te gaan op de specifiek Nederlandse situatie en -problematiek.

2. Patuxent Institution

Er wordt door Courtless gewag gemaakt van het feit dat in de Verenigde Staten - sinds enige tijd - hardere straffen (of zwaardere sancties) worden opgelegd aan hen die zich aan een ernstig delict hebben schuldig gemaakt. Kennelijk worden verpleegmogeheden minder vaak overwogen dan lange-gevangenisstraffen. Eerst komen de mogelijkheden voor ernstig psychisch gestoorde in de behandelgevangenis 'Patuxent Institution' aan de orde, met name de rol van deze gevangenis (in Maryland) sinds 1955. Het gaat over de - onbeperkt lange of langdurige - verpleging aldaar van ernstig gestoorde psychopaten. En ook om delinquenten die 'juridisch' niet krankzinnig waren, maar die uit medisch oogpunt gezien wel als zodanig kunnen worden beschouwd.

Vervolgens schetst Courtless de recente veranderingen in 'Patuxent': er verblijven nu meer adolescenten met minder ernstige delicten. Een van de redenen voor deze verandering is erin gelegen dat daders van ernstige delicten hetzij niet (meer) in behandeling worden genomen, hetzij pas na een lange detentieperiode. De reclassering komt er derhalve ook pas laat aan te pas. Aldus ontberen zij de gewenste en noodzakelijke verpleging (behandeling) met als gevolg een blijvend gevaar voor recidive. In plaats dat zij voor hen relevante vaardigheden (in 'Patuxent') aanleren, kwijnen zij nu weg. Zij worden slechts in 'bewaring' genomen en vastgehouden in de gevangenis, alwaar zij zowel psychisch als lichamelijk achteruitgaan. De verandering van de populatie in 'Patuxent' is bovendien het resultaat van de - thans vaker gehoorde - publieke roep (in de Verenigde Staten) om genoegdoening, in plaats van resocialisatie. Daarnaast is er sprake van een explosief toenemende gevangenispopulatie. Ook in Nederland spelen ontwikkelingen, zoals die in Maryland, waaronder de lange gevangenisstraffen, het toegenomen percentage jeugdige criminelen, en het aanhoudende tekort aan cellen - getuige het nog steeds substantiële aantal heenzendingen van afgestraften - een rol van betekenis!

Voor het voortbestaan van 'Patuxent' wordt dan ook gevreesd, mede vanwege verdere bezuinigingen. 'Patuxent' stond al niet zo

Voor het voortbestaan van 'Patuxent' wordt dan ook gevreesd, mede vanwege verdere bezuinigingen. 'Patuxent' stond al niet zo

sterk vanwege het gebrek aan kwaliteitstoetsing en -bewaking. Behandelplannen en evaluatieve behandelmomenten ontbraken er. Courtless vindt dat daardoor een gebrek aan expertise ontstond ten aanzien van het doen van valide voorspellingen omtrent de effectiviteit van verschillende gevangenisprogramma's. Dat de soms verre van accurate voorspellingen betreffende al dan niet recidivegevaar vaak aanleiding gaven tot heftige onenigheid in de staf was nog tot daar aan toe. Maar, dat deze vermoedelijk mede oorzaak geweest zijn voor verlies aan vertrouwen bij collega-behandelaars uit de geestelijke gezondheidszorg en beleidmakers, was echter moeilijk te aanvaarden.

De 'behandelgevangenis' zoals door Courtless is geschetst, bleek derhalve niet zo'n succes te zijn als beleidmakers en behandelaars ervan verwacht hadden. Courtless voert als belangrijkste reden aan: de ambigue opvatting, waarmee 'Patuxent' haar activiteiten moest ontplooiën. 'Patuxent' had tot taak enerzijds delinquenten gedurende lange tijd vast te houden ter beveiliging van de maatschappij, en anderzijds, behandeling op vrijwillige basis, gericht op resocialisatie te verstrekken. Een 'oplossing' die wel tot problemen aanleiding moest geven! Natuurlijk is een en ander wel terug te voeren tot de thans meer verzakelijkte samenleving, tot zover Courtless.

Genoemde ontwikkelingen in Maryland zijn voor de Nederlandse situatie, ofschoon herkenbaar - zij het dat wij geen behandelgevangenis kennen, maar wel TBS-inrichtingen - toch van een iets andere orde. Herkenbaar vanwege (de al dan niet) doorgevoerde efficiency- en effectonderzoek. Ik noem onder meer de reorganisatie van de reclassering, de bouw van nieuwe cellen, en het tekort aan TBS-plaatsen. Van één andere orde echter gezien de rol van de psychiatrische en psychologische rapporteur, en vanwege de betekenis die resocialisatie heeft in de humane opvattingen van het Nederlandse strafrecht. Iedere veroordeelde van een ernstig delict heeft in Nederland recht op verandering van zijn persoonlijkheid, althans de kans om door verpleging en behandeling datgene te verwer-

ven waardoor hij minder recidivegevaarlijk wordt!

3. Forensisch gedragskundigen

In Nederland is het advies van de forensisch gedragsdeskundige (psychiater/psycholoog), van belang voor de rechter, wanneer deze geconfronteerd wordt met een mogelijk psychisch gestoorde justitiabele. Toerekening van strafbaar gedrag (schuld) en oplegging van 'straf' zijn immers afhankelijk van de vraag of de (verdachte) justitiabele 'toerekeningsvatbaar' is. Met andere woorden, is de verdachte al dan niet geestelijk gebrekkig ontwikkeld? Is er bij deze soms sprake van een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens? De zienswijze van de gedragsdeskundige ten aanzien van die vragen blijkt een belangrijke leidraad voor de rechter te zijn. In bijna alle gevallen waarin de rechter een gedragsdeskundige raadpleegt blijkt dat er sprake is van een meer of mindere mate van toerekeningsvatbaarheid.² Het relevante tijdstip voor de vraag of verdachte in vrijheid zijn wil kan bepalen is *het tijdstip van het delict*.³

Bij het Pieter Baan Centrum, de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen, wordt het als volgt geformuleerd:

'Op grond van het bovenstaande zijn wij van mening dat onderzochte ten tijde van het plegen van het hem ten laste gelegde feit weliswaar de ongeoorloofdheid hiervan heeft kunnen inzien, doch in mindere mate dan de gemiddeld normale mens in staat is geweest zijn wil in vrijheid - overeenkomstig een dergelijk besef - te bepalen.

... (derhalve) concluderen de ... (gedragsdeskundigen), dat onderzochte ten tijde van het plegen van het hem ten laste gelegde feit lijdende was aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling (en/of ziekelijke stoornis) van zijn geestvermogens, dat dit feit - indien bewezen - hem in verminderde mate kan worden toegerekend.'

De forensisch psychiater speelt bij de feitelijke rechtsgang geen ondergeschikte rol. Veel-er betreft deze de positie van (toegevoegde) getuige-deskundige, die de rechter - waar

nodig - bijstaat. Aldus kan de rechter tot de overtuiging geraken dat de verdachte al dan niet ziek is/was (ten tijde van het delict), en derhalve al dan niet behandeling behoeft.⁴

De behoefte van de rechter om te weten of de psychisch gestoorde verdachte zodanig gevaarlijk is dat hij voor lang(er)e tijd 'in bewaring' moet worden gesteld, vormt een uitvloeisel van zijn rechterlijke taak. Het rechterlijk oordeel is niet alleen gericht op bestrafing⁵. De rechter beoogt ook het mogelijk resocialiseren van de vrijgekomen justitiabele. Uit oogpunt van (specifieke) preventie dient de justitiabele te worden verpleegd, zodat het gevaar voor recidive minder wordt, maatschappelijk 'aanvaardbaar'. De fase waarin de justitiabele vastzit, moet dan ook vooral benut worden voor het opdoen van die vaardigheden, waardoor het gevaar van recidive af kan nemen. Veelal wordt dan gedacht aan het opleggen van een 'maatregel', waarbij de justitiabele wordt geplaatst in een speciaal behandelinstituut, zoals een psychiatrische kliniek of inrichting voor terbeschikkinggestelden.⁶

Bij vrij 'hopeloze' gevallen kan de gedragsdeskundige, als behandelaar, weinig hulp bieden. Bijvoorbeeld bij agressieve zedendelinquenten, zoals 'kernpedofielen', die (al dan niet herhaaldelijk) recidiveren adviseert de gedragsdeskundige aan de rechter doorgaans (verdere) dwangverpleging. Het risico van een recidive is dan veel te groot en dat is voor de maatschappij niet acceptabel. Ook al is zo'n ernstig psychisch gestoorde amper behandelbaar, maar wel goed begeleidbaar. En ook al is hij niet direct gevaarlijk, doch wel op de wat langere termijn. In een dergelijk geval zal de TBS-inrichting, als de rechter de TBS (herhaaldelijk) verlengt, er toe overgaan om zo'n persoon (heel lang, om niet te zeggen levenslang) opgenomen te houden. De vraag is of een TBS-inrichting daarvoor geoutilleerd is, en, fundamentele, of dat haar taak is. In gevallen waarin zwakbegaafden wederom ernstige zedendelicten plegen, zal de behandelprognose uitermate moeilijk, zo niet hopeloos zijn. Bij gebrek aan beter grijpt de rechter nogal eens naar

'strafoplegging' voor lange(re) duur. Dat is uiteindelijk onbevredigend.

4. Samenwerking in de geestelijke gezondheidszorg?

Het is dan ook zeer wenselijk dat de rechter meer mogelijkheden krijgt aangereikt op het terrein van behandelingen van de geestelijke gezondheidszorg.⁷ Aan de maatschappelijke eis van vermindering van recidivegevaar wordt tegemoet gekomen, wanneer de samenwerking op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg tussen Justitie en Volksgezondheid toeneemt. De psychisch gestoorde justitiabele moet derhalve gelijke kansen krijgen als een (niet criminele) zieke. Thans wijst de praktijk uit dat er meer contact bestaat tussen instellingen op het gebied van de algemene gezondheidszorg en van de justitiële geestelijke gezondheidszorg. Deze ontwikkeling juich ik van harte toe. Maar, ik zou deze nog verder willen aanmoedigen. Ik denk dan ook met name aan de bestrijding van de lange wachttijden voor zogenaamde TBS-passanten.⁸

Als mogelijke oplossingen zie ik uitbreiding van het aantal Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK's) en Forensisch Psychiatrische Afdelingen (FPA's), en daarmee samenhangend een snelle(re) doorstroming van TBS-gestelden uit TBS-inrichtingen naar perifere Psychiatrische Ziekenhuizen, en vergroting van de nazorgcapaciteit door de reclassering. Met betrekking tot het laatste blijkt, dat er in de komende tijd meer geld door Justitie is uitgetrokken ten behoeve van uitbreiding van zorgactiviteiten door de reclassering.⁹

Voor wat de eerste oplossing betreft, pleit ik er voor dat ieder (middel)groot Psychiatrisch Centrum, alwaar een (gedeeltelijk dan wel volledig erkende klinische) opleiding bestaat voor aanstaande psychiaters, een FPK/FPA krijgt, al dan niet met overheidssteun.¹⁰¹¹

Het is in het belang van de overheid dat er meer plaatsen voor TBS-gestelden in het leven worden geroepen. De 'inrichtingen' mogen niet verworpen worden tot hopeloze bewaar-

plaatsen.¹² Er is behoefte aan een minimum-aanbod aan verpleeg- en zorgmogelijkheden, met uitzicht op verbetering van het psychische gedrag.¹³ Het is in het belang van de opleiding van aanstaande (forensisch) psychiaters dat er (meer) ervaring wordt opgedaan met de behandeling en verpleging van patiënten met ernstige psychiatrische problemen.

Zou het daarom niet mogelijk zijn, dat er tussen Volksgezondheid en Justitie praktische afspraken worden gemaakt teneinde aan deze voor beide departementen belangwekkende problematiek meer het hoofd te bieden? Een gezamenlijke oplossing komt mijns inziens tegemoet aan de behoefte van beide departementen. Het dient bovenal de noden van TBS-gestelden, voor wie verbetering van hun specifieke problemen in het bijzonder tastbaar wordt bij een substantiële vermindering van recidivegevaar.¹⁴ Per slot van rekening verwacht de maatschappij vermindering van dat gevaar. Aldus blijft er een uitdaging voor behandelaars en beleidmakers, zowel hier als in de Verenigde Staten. Een uitdaging die door Courtless' betoog, naar mijn smaak, geconcretiseerd kan worden.

T.I. Oei¹⁵

Noten

1. Dit is het bewerkte commentaar - dat tevens zal verschijnen in Medisch Contact, 1996 - op de tekst van de voordracht van T.F. Courtless, Ph.D., dat gehouden werd ter gelegenheid van de 'First world conference on new trends in criminal investigation and evidence' en georganiseerd door 'The International Network for Research on the Law of Evidence and procedure', te 's Gravenhage, 4 december 1995. De titel van de voordracht van Courtless luidde: 'Commitments of mentally disordered offenders in the State of Maryland (USA); Forensic psychiatric evidence of future dangerousness versus treatment amenability.'
2. Het oordeel van de toerekeningsvatbaarheid bij TBS-gestelden laat zien, dat 47% is beoordeeld als minder toerekeningsvatbaar, 27% als ernstig verminderd toerekeningsvatbaar en 24% als ontoerekeningsvatbaar. Zie J.L. van Emmerik, Kenmerken van ter beschikking gestelden: een follow-up. Sanctie, 5, 1995, p. 296.
3. Het gecursiveerde is van groot belang. Zie bijvoorbeeld NRC Handelsblad, 18 april 1995, waarin Appie A. levenslange gevangenisstraf werd opgelegd. De Officier van Justitie eiste twintig jaar gevangenis en TBS met dwangverpeging, omdat de verdachte tijdens de aanslag op 14 mei 1990 verminderd toerekeningsvatbaar was. De Rechtbank deelde die mening niet. De verdachte kon thans wel verminderd toerekeningsvatbaar zijn, maar was dat ten tijde van de aanslag niet.
4. Uiteraard houdt de gedragsdeskundige zich niet bezig met de vraag of de telasrelegging steekhoudend is.
5. En dus op vergelding en generale preventie door de maatschappij.
6. Zie voor de klinische behandeling van de TBS-populatie H.J.C. van Marle: Een gesloten systeem. Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van TBS-gestelden. Gouda Quint BV, Arnhem 1995; en de recensie van dit boek, T.I. Oei in 'Delikt en Delikwent', 25, 10, 1995, p. 1099-1110.
7. Onder behandelingen wordt hier verstaan alle vormen van geestelijke en medisch-psychiatrische zorg en begeleiding, die in de algemene psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg voorhanden zijn. In de Volkskrant van 10 februari 1995 heb ik me over de differentiatie van behandelingen van TBS-gestelden uitgelaten.
8. Die TBS-gestelden, op 1 april 1995 ruim 140, die vanwege plaatsgebrek nog niet in een TBS-kliniek kunnen worden behandeld. Behalve dat er te weinig TBS-plaatsen zijn, is het grote aantal TBS-passanten kennelijk het gevolg van het in 1993 en 1994 grote aantal TBS-opleggingen, en tegelijkertijd de sterke daling van het aantal beëindigde maatregelen. Zie noot 3, Van Emmerik, o.c., p. 286.
9. Een niet zo grote, maar toch wel belangrijke aanvulling van 15 miljoen gulden is voor 1996 beschikbaar. Zie Vrijspraak, 6, 1995, p. 23.
10. Een FPA-bed kost per dag 313,70 gulden, hetgeen amper afwijkt van een gemiddelde detentieplek in een huis van bewaring (350 gulden). Zie J.P. Wilken, Grensgang - De plaats van de Forensisch Psychiatrische Afdeling in het veld van de forensische en reguliere psychiatrie. NZI, 1994, p. 16.
11. Dat wil niet zeggen dat er reeds voldoende gekwalificeerd personeel voorhanden is, integendeel. Erheerstgebrek aan forensisch geschoolde gedragsdeskundigen (psychiaters, psychologen en psychotherapeuten) en sociotherapeuten, respectievelijk verpleegkundigen. Er is derhalve meer behoefte aan verbetering van de personele en materiële infrastructuur binnen de forensische voorzieningen. Zie verder mijn oproep tot professionalisering van psychtherapiemogelijkheden in forensisch gedragskundig verband: T.I. Oei,

- Functional Method Forensic Psychotherapy, The European Journal of Psychiatry, 9, 3, 1995, p. 151-160.
12. Thans wordt de totale behoefte geraamd op 814 plaatsen, oplopend tot 909 in 1998. De beschikbare capaciteit zal eind 1995 647 plaatsen bedragen, een tekort derhalve van 167 plaatsen. Tot 1998 blijft er zeker een feitelijk tekort aan TBS-plaatsen. Zie verder noot 3, Van Emmerik, o.c. p.288.
 13. Tijdens de districtspsychiatrische dag in 's-Gravenhage op 17 november 1995 werd alom de behoefte gevoeld aan meer forensisch psychiatrische plaatsen in algemene psychiatrische ziekenhuizen.
 14. Het is interessant dat het Rapport 'Doelmatig behandelen' als een van de adviezen de verdergaande samenwerking tussen TBS-klinieken en Psychiatrische Centra voorstaat, wat mij uit het hart is gegrepen! Zie NRC Handelsblad, 8 januari 1996.
 15. Hoogleraar Forensische Psychiatrie, Vakgroep Strafrechtswetenschappen, KU Brabant, Postbus 90153, 5000 LE, Tilburg, telefoon: 013-4662254, fax 013-4668102.