

# **Spinhuislezing zondag 30 september 2018**

## **TBS in Nederland – dr. mr. Michiel van der Wolf**

**Er gaat bijna geen dag voorbij of ons tbs-systeem komt op één of andere wijze in het nieuws. Ook het hoogste politiek-bestuurlijke niveau in Nederland debatteert en besluit regelmatig over de regelgeving rond tbs.**

### **Spreker**

Dit jaar wordt de Spinhuislezing verzorgd door dr. mr. Michiel van der Wolf. Van der Wolf is jurist en psycholoog en als universitair hoofddocent strafrecht en forensische psychiatrie verbonden aan de universiteiten van Groningen en Rotterdam. Daarnaast is hij rechter-plaatsvervanger bij de rechtbank in Amsterdam en raadsheer-plaatsvervanger bij het Hof Arnhem-Leeuwarden. Van der Wolf promoveerde in 2012 in Rotterdam op een proefschrift over de historische achtergronden van actuele knelpunten ten aanzien van de tbs; de titel van zijn proefschrift was *Tbs – veroordeeld tot vooroordeel. De waarde van tbs binnen het Nederlandse detentiesysteem.*

### **Emotie**

Het Nederlandse tbs-systeem roept van oudsher veel emoties op in de samenleving en is omringd door beelden van bloedspetters en helikopters. Er lijkt altijd commotie te zijn (wantrouwen, kosten) waardoor het systeem voortdurend onderhevig is aan verandering. Hoewel er tussen 1988 en 2009 een enorme toename te zien was van het aantal tbs'ers én de behandelduur, is nadien een dalende lijn ingezet. Momenteel wordt in circa 100 gevallen per jaar tbs opgelegd.

### **Ontwikkeling**

Tijdens en na WO II ontstonden nieuwe ideeën op het gebied van medicatie en therapieën. Ook waaide de optimistische wind van de wederopbouw. De nadruk kwam meer te liggen op behandelen in plaats van louter opsluiten. Psychiaters en psychologen winnen terrein, zoals ze ook al enigszins gedaan hadden in aanloop naar het invoeren van de terbeschikkingstelling in 1928. Via de verminderde toerekeningsvatbaarheid ontstond er toen meer ruimte voor gedragskundige invloed op het recht.

In de jaren '70 van de vorige eeuw verandert de tijdsgeest en ontstaat er discussie rond de rechtspositie van patiënten. De stemming slaat om naar anti-psychiatrie.

In de jaren '80 wordt steeds vaker tbs toegekend aan 'zware gevallen' en in de jaren '90 wordt de opgelegde tbs steeds langer.

### **Open maatregel**

Verminderde toerekeningsvatbaarheid is nog steeds belangrijk voor tbs-oplegging, waarbij dan mogelijk eerst wordt gestraft en daarna behandeld. Tbs staat in een 'open' wetsartikel waarin weinig is vastgelegd. Uitgangspunt is wel dat er een psychiatrische afwijking bij een dader vastgesteld moet zijn waardoor hij of zij een gevaar vormt voor de samenleving. De bescherming van de maatschappij staat voorop.

We zien ons tbs-stelsel als een onderdeel van onze beschaving; we investeren veel geld in het idee dat niet iedereen (helemaal) verantwoordelijk is voor zijn/haar daden. We voelen daarin een morele verplichting deze doelgroep te behandelen. Daarin is Nederland uniek. In geen land om ons heen bestaat een dergelijk stelsel en zijn pogingen iets soortgelijks in te voeren niet geheel geslaagd, zoals in Engeland met het Dangerous and Severe Personality Disorder programma.

## **Recidive**

De tbs-maatregel blijkt in de praktijk succesvol te zijn als we kijken naar de recidivecijfers. Die zijn beduidend lager dan de recidive binnen het gevangeniswezen. De kosten die met deze dure maatregel gemoeid zijn, zijn in dat opzicht gerechtvaardigd. Belangrijk gegeven hierbij is wel dat de gemiddelde verblijfsduur in een tbs-instelling veel langer is dan in het gevangeniswezen –momenteel gemiddeld zo'n 7 tot 8 jaar- omdat we de mogelijke risico's zo veel mogelijk willen beperken.

De huidige trend is dat er een tweedeling ontstaat binnen de tbs: kortere tbs voor mensen die goed en met positief resultaat te behandelen zijn aan de ene kant en langdurig verblijf (ook buiten de zogenaamde longstay) aan de andere kant voor de mensen die slecht te behandelen zijn of daar niet open voor staan. In die laatste groep wordt minder geïnvesteerd.

## **Aandacht voor slachtoffers**

Slachtoffers en nabestaanden van tbs-gestelden hebben de laatste jaren veel aandacht gekregen. Verlof van de dader was meestal het eerste bericht richting slachtoffers en dat werd en wordt niet zelden als schokkend en confronterend ervaren. De voorwaardelijke vrijlating is ook een moment waarop slachtoffers ineens weer met daders worden geconfronteerd, als het aan de minister ligt. Tot op heden worden slachtoffers onvoldoende meegenomen in de voortgang en het verloop van de behandeling van de daders. Het zou goed zijn als dat in de toekomst zou veranderen, zodat slachtoffers beter geïnformeerd zijn. Aandacht voor contact tussen daders en slachtoffers - en desgewenst zelfs herstelrechtelijke interventies - kan een positieve invloed hebben op alle partijen. Hiervoor is onlangs een richtlijn ontworpen.

## **Uitdagingen**

Er zijn nog veel uitdagingen met betrekking tot tbs. Zo komt het bijvoorbeeld voor dat daders niet willen resocialiseren uit angst voor de buitenwereld.

Daarnaast is werken in een tbs-kliniek niet populair, waardoor personeelstekorten voorkomen. Goed personeel is essentieel want behandelen is heel moeilijk. Tbs werkt, maar we weten lang niet altijd waarom.

Er is momenteel een wirwar aan forensische bedden; binnen de ggz én binnen het gevangeniswezen. GGZ-klinieken zijn veel lastiger te beveiligen.

Ook zijn er ontwikkelingen op het gebied van toezicht buiten de muren. Als dat toezicht louter uit controle bestaat, is dat op de lange termijn risicovol. Blijvend behandelen, ook extramuraal, blijft belangrijk en is uiteindelijk goedkoper.

## **Weigeraars**

Het weigeren van gedragskundig onderzoek door verdachten, in de hoop tbs te voorkomen, is de laatste jaren ook veel in het nieuws geweest. Het is een fenomeen dat altijd bestond maar het laatste decennium vaker voorkomt. Rechters ervaren dan over onvoldoende informatie te beschikken bij de rechtsvinding. Een stoornis moet worden vastgesteld voor oplegging van tbs en dat lijkt lang niet altijd mogelijk, noch voor de gedragskundige noch voor de rechter. Toch is er binnen het huidige stelsel meer mogelijk dan soms wordt gedacht. Het vaststellen van een psychische stoornis kan vaak ook zónder dat bijvoorbeeld het Pieter Baan Centrum geen conclusies heeft kunnen trekken en daar is ook ruimte voor. Bijvoorbeeld op basis van wat de gedragskundigen wel hebben kunnen opschrijven of oude rapporten. Het is dan wel belangrijk dat de toekenning een juridische beslissing blijft, gedaan door de rechter op advies van de gedragskundige.

## Discussie met de zaal

Na de lezing van Van der Wolf volgt een discussie van de spreker met de zaal, onder leiding van VVG-bestuurslid Leen Diepenhorst.

De eerste vraag uit de zaal gaat over de volgorde van tenuitvoerlegging van de straf en de maatregel. Dat betreft de tentvoerlegging van de straf en de maatregel, en daarvoor is niet de rechter verantwoordelijk, maar de administratie. De rechter kan advies geven over het moment van overplaatsing van gevangenis naar tbs-kliniek, maar hij kan niet zelf de gebruikelijke volgorde wijzigen. Eerst wordt er gestraft naar de mate van schuld en aansluitend behandeld naar de aard van de aandoening. In de praktijk is dit onderscheid vaak problematisch, zowel voor gedetineerden als voor slachtoffers. Vanuit de zaal wordt gezegd dat voor het slachtoffer vooral de vergelding centraal staat.

Daarop aansluitend signaleert een ander uit de zaal dat de tbs-inrichtingen in het algemeen niet meewerken aan een relatie tussen slachtoffer en dader. Van der Wolf benadrukt daarbij het belang van het werken aan slachtofferbewustzijn bij daders. Dat kan deuren openen voor de toekomst. Dat geldt ook voor daders die geen verantwoordelijkheid erkennen. Hoe dan ook is het belangrijk om aan meer bewustwording te werken.

Een andere vraagsteller wijst op een vergeten groep, namelijk de familie van de dader. Een recent voorbeeld daarvan betreft de verwanten van Michael P. van de zaak Anne Faber. Voor hen was het erg lastig om gehoor te krijgen voor hun schuld- en schaamtegevoelens. Van der Wolf herkent dat en wijst erop dat een aanpak waarin alle betrokkenen inbreng hebben bewezen effectief is, en trekt een vergelijking met de bij Aboriginals toegepaste 'conferencing' met alle betrokkenen in de gemeenschap.

Een volgende vraagsteller benadrukt het belang voor de behandeling dat de patiënt verantwoordelijkheid neemt voor zijn delict. Van der Wolf beaamt dat, maar tekent daarbij aan dat dat niet al te zwartwit moet worden gehanteerd. Ook al voordat de patiënt die verantwoordelijkheid neemt kun je zien wat er toch kan worden gedaan of geprobeerd. Een probleem is als het delict standvastig wordt ontkend; dat leidt mogelijk tot longstay, terwijl de mogelijkheid van een rechterlijke dwaling in uitzonderingsgevallen niet denkbeeldig is.

In dat verband merkt de gespreksleider op dat er ook longstayers zijn die niet meer naar buiten willen. Anderen hebben angst voor vrijlating.

Naar aanleiding van de vraag over de verhouding van aantallen mannen en vrouwen binnen de tbs wordt vermeld dat die 94% tegen 6% is. Dat is een nog groter verschil dan de in het strafrecht veel voorkomende verhouding van 1 vrouw op 10 mannen. Van der Wolf zegt dat daarbij van belang is dat vrouwen eerder een artikel 37 maatregel krijgen opgelegd (opname in de reguliere psychiatrie), vanwege minder beheersingsproblematiek.

Voor wat betreft het aantal longstayers wordt gezegd dat van de 1.300 tot 1.400 tbs'ers er officieel 100 longstay zijn, terwijl daarnaast bekend is dat er 350 al langer dan 15 jaar in de tbs zijn. Overigens is de afname van het totaal aantal tbs'ers van 2.000 tot 1.300 een gevolg van de beslissing dat de behandelduur korter moest. Nu blijft het aantal stabiel, vanwege de veiligheid. Discussie ontstaat over de vraag in hoeverre het gegeven dat een kliniek na 6 jaar (longstay) minder geld kreeg een rol speelt in dit geheel, en dat blijkt een ingewikkelde discussie te zijn. Vanuit een van de tbs-inrichtingen wordt in elk geval geprotesteerd tegen de suggestie dat de integriteit van de inrichting hierbij in het geding zou zijn. Van der Wolf zegt dat de terugloop van longstay wordt veroorzaakt

door een afnemend aantal aanmeldingen daarvoor door klinieken; dergelijke druk kan ook onbewust een rol spelen, hij gaat ook niet uit van een gebrek aan integriteit van de inrichtingen in een individueel geval.

Een volgende kwestie is het aantal weigeraars binnen de behandeling. Toch kan er na twee jaar tot verlenging worden geadviseerd. Dit is in essentie een vergelijkbaar probleem als weigeraars van een onderzoek ter vaststelling van een stoornis. Maar een verschil is dat bij een bestaande opname in een inrichting veel meer observatiegegevens beschikbaar zijn om een advies op te baseren. Dat leidt tot de vraag hoe je iets dergelijks ook in die vroege situatie zou kunnen creëren. Dat is echter wel een punt dat gevoelig ligt.