

Hans Nolet

huisarts, niet-praktiserend, en
oud-directeur patiëntenzorg van
voorheen het AZN St. Radboud

Victor Verstappen

internist, niet-praktiserend,
lid kerngroep Forum TBS

TERBESCHIKKINGGESTELDEN WORDEN EERST GESTRAFT, DAN PAS BEHANDELD

Behandeling tbs'er begint te laat

In Nederland begint de behandeling van een tbs'er pas nadat hij zijn straf heeft uitgezeten. Terwijl het, ook uit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid, veel zinvoller is om eerst te behandelen.

Een ernstig gestoorde delinquent die een schokkend gewelds- of zedendelict heeft begaan, kan door een rechter worden veroordeeld tot gevangenisstraf met terbeschikkingstelling (tbs) en dwangverpleging.

Op zo'n delict staat normaal gesproken een gevangenisstraf van minimaal vier jaar, terwijl de tbs-maatregel aangeeft dat de verdachte ten tijde van het strafbare feit gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar was en behandeld moet worden. Het belangrijkste doel van de tbs-maatregel is het beveiligen van de maatschappij door een adequate behandeling. Daartoe wordt de tbs'er in een forensisch psychiatrisch centrum geplaatst. In 2013 oordeelde de rechter ongeveer honderd maal tot gevangenisstraf met dwangverpleging in een dergelijke kliniek.

Tussenoplossing

Bij zijn oordeel richt de rechter zich op de rapportage van deskundigen van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie, c.q. het Pieter Baan Centrum. Als het vermoeden bestaat dat de gedaagde geestelijk ziek is en niet volledig verantwoordelijk kan worden gesteld voor zijn daad, vraagt de rechter om

nader gedragskundig onderzoek. Hiertoe kan de verdachte worden opgenomen in het Pieter Baan Centrum, dat een advies uitbrengt over toerekeningsvatbaarheid, bijbehorende zorg en beveiligingsniveau. Al in 1970 werd aangevoerd dat iemand die vanuit een psychische afwijking een misdadig begaat, zo snel mogelijk behandeld zou moeten worden.

Het gedachtegoed uit 1970 vinden we terug in het rapport van de commissie Fokkens uit 1993. Daarin wordt gepleit voor een gelijktijdige start van straf en behandeling in een tbs-kliniek. Dit rapport leidt in 1997 tot de zogeheten Fokkensregeling, een 'tussenoplossing' waarbij de gedetineerde na een derde van zijn straf wordt overgeplaatst naar een tbs-kliniek. Belangrijkste argumenten zijn dat daarmee enigszins recht wordt gedaan aan de wens van de medisch deskundigen om de effectiviteit van de behandeling te verhogen. Anderzijds wordt de vrees voor capaciteitsproblemen in de tbs-klinieken door te grote toeloop van tbs-gestelden weggenomen.

Fokkensregeling geschrapt

Tegen het advies van onder andere de Raad van State, de Raad voor Strafrecht-toepassing en Jeugdbescherming, de

Nederlandse Orde van Advocaten en GGZ-Nederland maakt de politiek in augustus 2010 een eind aan de Fokkensregeling, na rumoer over de overplaatsing van een moordenaar naar een tbs-kliniek nadat een derde van de gevangenisstraf was verstreken.

Met het schrappen van de Fokkensregeling wordt de uitvoeringspraktijk van vóór 1997 opnieuw ingevoerd, een praktijk die uitsluitend in Nederland wordt

Het tbs-regime is even streng als in een gevangenis

gehanteerd: een delinquent die op grond van een psychiatrische ziekte of stoornis gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar is bevonden, moet eerst twee derde van zijn gevangenisstraf uitzitten, waarna de tbs-gestelde voor behandeling wordt opgenomen in een tbs-kliniek. Eens per een of twee jaar oordeelt dan de rechter of de betreffende persoon kan terugkeren in de maatschappij, in een algemene ggz-voorziening kan worden geplaatst, of dat om veiligheidsredenen de tbs wordt verlengd. De vrijheidsbeneming kent dus geen tevoren bepaalde einddatum. Het verblijf in een tbs-kliniek duurt gemiddeld nog eens tien jaar.



Bijkomend verontrustend effect van het afschaffen van de Fokkensregeling en de daarmee gepaard gaande langere duur van de vrijheidsbeneming en de behandeling is dat meer plegers van ernstige misdrijven een tbs-onderzoek weigeren. Zij nemen het risico van een langere vrijheidsstraf, maar dan staat de einddatum van hun vrijheidsbeneming tenminste vast. Gevolg hiervan is dat steeds meer psychisch zieke criminelen te zijner tijd onbehandeld vrijkomen. Dit draagt niet bij aan een veiliger samenleving!

Men kan recht doen aan de patiënt, zonder afbreuk te doen aan het vergeldingsaspect, door de regeling te volgen zoals de commissie Fokkens die oorspronkelijk voorstelde: directe opname in een tbs-kliniek en de tijd die doorgebracht wordt in de tbs-kliniek meetellen als straftijd. Dan zullen allen bij wie een intensieve behandeling geïndiceerd is ook daadwerkelijk tijdig behandeld worden en met een beter resultaat voor patiënt en samenleving.

Mocht de tbs'er door de behandeling gereed zijn voor terugkeer in de samenleving en de straf waartoe hij veroordeeld is nog niet geheel hebben uitgezeten dan kan hij overgeplaatst worden naar een van de vijf penitentiaire instellingen met een penitentiair psychiatrisch centrum. Deze afdeling kan dan ook te zijner tijd de resocialisatie bewerkstelligen.

contact
 verstappenv@hetnet.nl
 cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
 Meer informatie en artikelen vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

De minister van justitie gaf de Tweede Kamer voor het schrappen de volgende argumenten:

- de samenleving hecht meer dan vroeger aan de belangen van slachtoffers en nabestaanden en legt daarom meer accent op het vergeldingsaspect van de straf;
- in recentelijk opgerichte penitentiaire psychiatrische centra kan in een vroeg stadium van de detentie met een behandeling worden gestart. Dit komt tegemoet aan de ratio achter de Fokkensregeling.
- bij langgestraften sluiten de resocialisatieactiviteiten mogelijk niet aan op de intramurale behandeling, waardoor het effect van de behandeling verloren kan gaan.

Deze argumenten vragen om een repliek. De minister suggereert dat een verblijf in een tbs-kliniek geen vergelding is. Daders en advocaten zien de terbeschikkingstelling als de zwaarste straf na levenslang. Het tbs-regime is even streng als in een penitentiaire instelling; de bewegingsvrijheid is beperkt.

De minister veronderstelt dat de tbs'er al in de gevangenis behandeld kan worden. Inderdaad beschikken sinds 2008 vijf

gevangenissen over een penitentiair psychiatrisch centrum. Hiermee is psychiatrische zorg beschikbaar voor gedetineerden met lichte psychiatrische aandoeningen, een verslaving of een verstandelijke beperking. Deze afdelingen beschikken echter niet over de behandelmethoden om de veelal gecompliceerde en ernstige psychische problematiek van een tbs'er adequaat te behandelen.

Gezondheidsrecht

Volgens de Wet Cliëntenrechten Zorgsector heeft iedere inwoner van Nederland, dus ook de tbs'er, recht op zorg; de overheid voorziet in zorg die goed, veilig, betaalbaar, tijdig beschikbaar en toegankelijk is voor iedereen. Omdat ook de behandeling van een tbs'er effectiever is als die eerder begint, wordt de patiënt onrecht gedaan door uitstel van behandeling gedurende twee derde van zijn straftijd.

FORUM TBS

De Stichting Forum TBS wil de beeldvorming over het tbs-stelsel bij publiek en professionals verbeteren. Het biedt ook een forum voor meningsvorming over tbs. Deze meningsvorming vindt overwegend plaats binnen de kerngroep.