


# Tbs moet een stuk strenger – in het belang van de samenleving

Posted on 28 september 2024 by Anita Heuveling van Beek

Het tbs-systeem staat onder druk. De grootste regeringspartij, de PVV, ziet weinig heil in het unieke Nederlandse stelsel om mensen die misdrijven plegen terwijl ze lijden aan een ernstige stoornis of gebrekkige ontwikkeling, te behandelen – en zo de samenleving te beschermen. Dat is niet onterecht. Tbs zoals we dat nu kennen, is kostbaar, terwijl er te veel fouten worden gemaakt. Het systeem kan stukken beter werken – en dus ook de samenleving veiliger houden – als we kiezen voor een strengere aanpak.

Nederland telt elf tbs-klinieken en ongeveer vijftienhonderd tbs-gestelden. Zo'n honderd keer per jaar wordt tbs opgelegd en een behandeling kost ongeveer 465 euro per dag. 24 procent van de tbs'ers komt na behandeling opnieuw in aanraking met justitie, in 8,6 procent van de gevallen voor een zwaar misdrijf. Van de volwassenen met alleen gevangenisstraf recidiveert 75 procent. Bij tbs'ers is de recidive dus lager dan bij bajesklanten. Maar dat is niet het hele verhaal.

## Privacy moet ter discussie

Nemen we als voorbeeld de moord op Anne Faber (2017), waarbij de dader – wonderlijk genoeg – geen tbs had. Een psychiatrisch en psychologisch onderzoek (noodzakelijk om eventueel een tbs-advies te krijgen) kan namelijk worden geweigerd en dan is tbs opleggen erg moeilijk, zelfs na een afschuwelijk delict. En daarvan was sprake: de moordenaar had eerder twee jonge meisjes gruwelijk verkracht. Toen hij werd overgeplaatst naar de kliniek waar hij verbleef ten tijde van de moord op Anne Faber, verliep de overdracht alles behalve zorgvuldig: om privacyredenen werd belangrijke informatie niet gedeeld.

Eveneens in 2017 werd de 38-jarige Joost Wolters zonder aanleiding dood gestoken in een drukke Amsterdamse metro. De dader, een psychiatrisch patiënt die eerder al herhaaldelijk geweld had gebruikt, had eigenlijk niet op vrije voeten mogen zijn. Onder de titel *What the f*ck?* schreef Saskia Wolters, zus van het slachtoffer, een indringend boek over de zaak waarin het falen van diverse instanties bij vooral de informatieoverdracht en de toetsing van verlofverzoeken schrijnend wordt toegelicht. Opnieuw was de privacy van de dader – overigens geen tbs'er – belangrijker dan het delen van relevante informatie.

Is het niet tijd om het recht op privacy ter discussie te stellen, als het gaat om gevaarlijke mensen? Hebben zij dat recht niet verspeeld en kan het respecteren ervan niet leiden tot nog meer slachtoffers? Er zitten allerlei haken en ogen aan een dergelijk voorstel, wat niet wegneemt dat het dringend onderzocht moet worden.

Het is goed hier nog te vermelden dat alle verlofaanvragen die de tbs-kliniek voorstelt aan het ministerie, niet alleen intern maar ook extern worden getoetst. Intern door een verlofcommissie die bestaat uit leden van het behandelend team plus onafhankelijke leden uit andere teams. Vaak wordt aan een van hen de rol van advocaat van de duivel toebedeeld. Externe toetsing komt voor rekening van de Verlof Toetsingscommissie bestaande uit psychiaters, psychologen uit het werkveld en een jurist. Zij kunnen bezwaar aantekenen of vragen om aanvullende informatie. Het ministerie neemt het uitgebrachte advies meestal over.

Het vonnis om tbs te verlengen met één of twee jaar of (al dan niet voorwaardelijk) te beëindigen wordt geveld door de rechtbank, op grond van het advies van de kliniek. De rechtbank is nogal eens van mening dat de tbs te lang duurt en kan dan beëindiging vonnissen tégen het uitgebrachte advies. Het is dus niet alleen en

zeker niet altijd de verantwoordelijkheid van de kliniek of verlof of verlenging wordt toegekend. Dat laten de media nog weleens onvermeld bij incidenten met tbs'ers.

## Waarom geen *longstay*?

Is het systeem wel voldoende waterdicht om zijn voortbestaan te rechtvaardigen? Het primaire doel van tbs is uiteindelijk het beschermen van de maatschappij. De frequentie van incidenten tijdens verlof of ontsnapping is weliswaar futiel vergeleken met alle verlofbewegingen, maar juist die incidenten halen de pers en hebben niet alleen grote invloed op de publieke opinie, maar ook op de slachtoffers.

Als de behandeling langer duurt dan acht jaar, krijgt de kliniek een boete. Dat kan een verantwoorde beslissing over verloven en beëindiging van de tbs negatief beïnvloeden. Kan dat niet anders? Waarom geen *longstay* voor patiënten waarvan de behandeling langer duurt dan de afgesproken periode?

Door de krapte op de arbeidsmarkt is er in tbs-klinieken vaak te weinig (ervaren) personeel en te weinig deskundigheid. Dit heeft tot gevolg dat er beslissingen worden genomen zonder dat de daarvoor vereiste voorwaarden voldoende in acht zijn genomen. Veel incidenten met tbs'ers hadden voorkomen kunnen worden als de 'forensische scherpte' wél op orde was geweest.

## Risicotaxatie

Eén van de belangrijkste instrumenten om op korte en lange termijn risico's in te schatten, is de risicotaxatie: een vragenlijst die kort voor verlof moet worden ingevuld. Voor de langere termijn zijn er meer uitgebreide vragenlijsten en ook interviews die worden opgenomen en door deskundigen worden beoordeeld. Ook het sociaal netwerk van de betrokkene is dan onderwerp van onderzoek: een meewerkend netwerk is risicoverlagend, een vijandig netwerk risicoverhogend.

Verder speelt de relatie van de behandelaren met de patiënten een belangrijke rol. Er moet een vertrouwensband worden gecreëerd, waarbij het erom gaat te balanceren op het slappe koord van voldoende afstand en nabijheid. Dat is vooral de taak van de sociotherapeut die dagelijks met de patiënten contact heeft, maar ook van de behandelaars die weet hebben van de vaak traumatische gebeurtenissen uit het verleden van de patiënt en daarover het gesprek aangaan. Dat kan sympathie oproepen, die ook te ver kan gaan, waardoor de vereiste

objectiviteit vertroebelt. Hoe voorkom je dit? Supervisie en intervisie zijn daarop het antwoord, maar komen door tijd- en personeelsgebrek niet altijd goed uit de verf.

Als een dader een zeer gruwelijk delict heeft gepleegd, kan hij weigeren een psychiatrisch en psychologisch onderzoek te ondergaan. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen kan een rechter op grond van dossieronderzoek dan tóch tbs opleggen. De vraag is relevant of die mogelijkheid niet verruimd zou moeten worden. Kunnen er geen criteria worden opgesteld waaraan een delict moet 'voldoen' zodat ook bij weigering van psychiatrisch en psychologisch onderzoek tbs kan worden opgelegd? Dat zou goed zijn. De dader heeft immers zijn recht verspeeld om het voor het zeggen te hebben en het is de maatschappij die het recht heeft zichzelf te beveiligen. Een alternatief zou nog kunnen zijn om de strafmaat fors te verhogen.

Wanneer iemand een meervoudige moord pleegt en/of sprake is van een dader die een geharde psychopaat is, heeft tbs dan nog zin? Bekend is dat zogenoemde antisociale persoonlijkheidsstoornissen zeer moeilijk tot niet te behandelen zijn. Ook daar zou een grondige discussie over moeten komen.

Illustratief is de zaak van de man die zijn echtgenote en zijn twee dochtertjes vermoordde omdat hij een minnares had in Polen die naar Nederland wilde komen om hem te bezoeken. Het vonnis was levenslange gevangenisstraf omdat de man niet verminderd toerekeningsvatbaar werd beoordeeld, een vereiste om tot tbs veroordeeld te kunnen worden. In hoger beroep werd dit toch een gevangenisstraf van twintig jaar en tbs omdat één van de vier (!) deskundigen hem wél verminderd toerekeningsvatbaar vond, hoewel het delict wijst op volstrekt gewetenloos en immoreel handelen. Nu is de man bezig verloven te praktiseren en is de familie van de echtgenote, die niet alleen hun dochter maar ook hun twee kleinkinderen moet missen, radeloos.

## Hoeveel nieuwe kansen?

Als een patiënt een zeer ernstig delict heeft gepleegd, met gruwelijke gevolgen voor slachtoffer(s) en/of nabestaanden, hoeveel nieuwe kansen mag iemand dan nog krijgen? Vooral bij zedendelicten en nog meer specifiek bij pedoseksuele delicten, die vanuit de geaardheid van de patiënt moeilijk behandelbaar zijn, ligt dan een verwijzing naar een *longstay*-afdeling voor de hand. Momenteel kan het jaren duren – met telkens nieuwe (over)plaatsingen in meerdere klinieken – voor die

optie überhaupt ter sprake komt. Terwijl *longstay* elke zes jaar wordt geëvalueerd om na te gaan of de patiënt – tegen alle verwachtingen in – toch verbetering laat zien. Moet niet eerder worden toegegeven dat een patiënt therapieresistent is? '*Fail fast'* heet dat in het bedrijfsleven: eerder de mislukking identificeren, zodat anderen meer profijt kunnen hebben van de beschikbare middelen.

Nog een suggestie: als een patiënt niet wil meewerken aan behandeling, waarom dan niet een afdeling speciaal voor deze groep? Verpleging is verplicht, behandeling niet. Bed, bad en brood, totdat de patiënt zich bedenkt of wordt overgeplaatst naar een *longstay*-afdeling: het is nog kostenbesparend ook.

En: kan in bijzondere gevallen – zoals bij ernstige zedendelicten met kinderen – niet *levenslang* reclasseringstoezicht worden opgelegd? Dat klinkt misschien onmenselijk, maar méér slachtoffers maken die daar levenslang de zware gevolgen van moeten dragen, hoe menselijk is dat? Het is niet vreemd dat het grote publiek van mening is dat er te veel rekening wordt gehouden met de dader en te weinig met de slachtoffers en nabestaanden.

Dat brengt ons bij het netwerk van de patiënt, dat veel te weinig wordt betrokken bij de behandeling en waarvan het belang vaak wordt onderschat als een belangrijke indicatie voor risico's in de toekomst. Ook hier: geldgebrek en personeelsgebrek. Een ervaren systeemtherapeut is onontbeerlijk voor alleen al diagnostisch onderzoek: hoe heeft het netwerk van de patiënt bijgedragen aan, dan wel juist beschermend gewerkt bij de totstandkoming van het delict, kan dat in de toekomst veranderen, kan het netwerk worden ingeschakeld om bij verloven de risicofactoren te monitoren, enzovoorts.

## Contact met slachtoffers en nabestaanden

Ook het netwerk van slachtoffers of nabestaanden is belangrijk: hoe is geregeld dat zij – indien gewenst – op de hoogte worden gehouden van de vorderingen en verloven van de dader? Het boek van Saskia Wolters geeft hiervan een zeer beschamend beeld. Hoe moeilijk is het om een maatschappelijk werker aan te stellen die – alweer: indien gewenst – een gesprek kan organiseren tussen dader en slachtoffer of nabestaanden of om met laatstgenoemden contact te houden en ze te voorzien van relevante informatie?

Het zwaarder laten wegen van de belangen van de slachtoffers – en de

maatschappij – zou het draagvlak voor het tbs-stelsel ten goede kunnen komen. Want dat de tbs moet blijven, staat voor mij als een paal boven water: om humanitaire redenen en ook omdat behandeling de kans op recidive sterk verkleind.

***Anita Heuveling van Beek*** *studeerde klinische psychologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Ze werkte in verschillende psychiatrische instellingen en in het Pieter Baancentrum en tenslotte ook twaalf jaar in een tbs-kliniek. Ze schreef het boek 'Gekkenwerk. Achter de schermen van de tbs-kliniek'. Het boek is een uitgave van Uitgeverij Blauwburgwal, kost €22,50 en is overal verkrijgbaar, ook in de winkel van Wynia's Week. Media en de boekhandel: info@blauwburgwal.nl*




*Anita Heuveling van Beek werd voor* ***Wynia's Week TV*** *(annex podcast) uitvoerig* ***geïnterviewd*** *door Jan Marten Visser*: