
Behandelen of opsluiten?



De zin en onzin van resocialisatie en terbeschikkingstelling (tbs) in Nederland.

Elsa van Akker,
Mieke Grootoek
Mariëlle van de Ven

Auteurs zijn SPV in opleiding

Er is geregeld maatschappelijke onrust rondom de tbs-maatregel.

Als er een incident is met een tbs'er die ontsnapt is of zich tijdens verlof heeft onttrokken aan de zorg, neemt de roep om mensen "gewoon op te sluiten" toe. Er worden Kamervragen gesteld en praatprogramma's aan gewijd.

Er ontstaat op verschillende niveaus discussie in Nederland over het nut van tbs-behandelingen en de daarmee gepaard gaande verlofvormen.

We hebben onderzoek gedaan naar hoe de behandeling van een terbeschikkinggestelde eruitziet en wat het effect van tbs is ten opzichte van detentie. Daarmee willen we op zoek naar een antwoord op de vraag "Behandelen of opsluiten?". Daarnaast wordt beschreven wat de rol van de SPV zou kunnen zijn bij een goede terugkeer naar de maatschappij van ex-tbs'ers.

Wat is Terbeschikkingstelling precies?

Terbeschikkingstelling (tbs) is een behandelmaatregel. Rechters kunnen tbs opleggen als er sprake is van een zwaar delict, waarbij een gebrekkige ontwikkeling of een psychiatrische stoornis van invloed is geweest op het delictgedrag. De rechter acht deze dader dan niet volledig verantwoordelijk voor zijn daden. Voor het deel dat de dader wel wordt aangerekend kan de rechter een gevangenisstraf opleggen. Tbs kan alleen worden opgelegd als er een risico bestaat op herhaling (recidive) en de samenleving daardoor gevaar loopt. Ook moet het om een delict gaan waarvoor tenminste vier jaar gevangenisstraf staat óf waarvoor tbs kan worden opgelegd ongeacht de straftermijn.

De tbs-behandeling heeft als doel de maatschappij te beveiligen, de kans op herhaling van delictgedrag te verminderen en de patiënt weer zo goed mogelijk in de samenleving terug te laten keren (dji.nl, z.d.).

Er zijn 2 soorten tbs in Nederland; tbs met dwangverpleging en tbs met voorwaarden. Bij tbs met dwangverpleging wordt de veroordeelde verplicht opgenomen in een tbs-kliniek om te werken aan zijn psychische problemen, met als doel het recidive risico aanzienlijk te verkleinen. Bij tbs met voorwaarden wordt de veroordeelde niet verplicht opgenomen, maar moet hij zich houden aan bepaalde voorwaarden die de rechter heeft opgelegd. Dit is een lichtere vorm van tbs (TBS Nederland.nl, 2018).

De landelijke discussie richt zich op de tbs met dwangverpleging; de tbs-gestelden die in een kliniek opgenomen worden voor hun behandeling. In de volgende alinea wordt uitgelegd hoe zo'n behandeling eruit ziet.

Tbs met dwangverpleging

Een tbs-behandeling kent een aantal fasen. Eerst wordt gekeken naar diagnostiek en de mate waarin de tbs'er gevaarlijk gedrag zou kunnen vertonen. Op basis daarvan wordt bepaald welk zorgprogramma passend zou zijn. De zorgprogramma's zijn verdeeld op basis van diagnostiek. Er zijn zorgprogramma's voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, met psychotische kwetsbaarheid, met autismespectrumstoornissen, met verstandelijke beperkingen en/of patiënten die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond (TBS Nederland.nl, 2018).

Na de diagnostische fase volgt de delictgerichte fase. Tijdens deze fase wordt een uitgebreide delictanalyse gemaakt, ook wel delictscenario genoemd.

Een paar cijfers:

*Er zijn 11 tbs-klinieken in Nederland
Er zijn op dit moment iets meer dan 1300 tbs'ers
De instroom is kleiner dan de uitstroom; het aantal tbs'ers daalt
Tbs wordt zo'n 250 keer per jaar opgelegd
Meer dan 90% van de tbs'ers is man*

Dit delictscenario vormt de basis voor de verdere behandeling.

Het delictscenario vindt zijn oorsprong in de cognitieve gedragstherapie. Het is een beschrijving van de keten van de cognitieve, emotionele, gedragsmatige en situationele factoren die voorafgaand, tijdens en na het delict een rol hebben gespeeld. (Mulder & Beek van, 1992) (Mulder & Beek van, 1991)

Door deze keten uitvoerig te bespreken en te beschrijven, is het mogelijk meer zicht te krijgen in de dynamiek van de situatie waarin de patiënt/ dader zich bevond tijdens zijn delict en zijn handelen, denken en voelen in die situatie.

Het delictscenario heeft een aantal functies (Mulder & Beek van, 1991) :

- *Het is een diagnostisch middel*

Het geeft inzicht in hoe iemand omgaat met spanning en of er een patroon is bij het plegen van delicten. Het geeft informatie over zijn houding ten opzichte van delicten en het eventuele slachtoffer. Is er bijvoorbeeld sprake van denkfouten, ontkenning, bagatellisatie, empathie of schuldgevoelens?

- *Het vergroot de motivatie van de pleger*

Doordat de patiënt/ dader kennis en inzicht krijgt in de factoren die een rol spelen bij het plegen van een delict, wordt hem duidelijk dat het niet iets is wat hem overkomt. Hij krijgt inzicht in zijn triggers, gedachten en gevoelens die hem in zo'n situatie brengen en hoe hij dit kan voorkomen. Door deze zelfkennis kan hij leren kiezen voor alternatief gedrag of het vermijden van risicovolle situaties. Hierdoor krijgt hij meer mogelijkheden om een volgend delict te voorkomen.

- *Het maakt specifiek op de delicten gerichte behandeling mogelijk*

In het kader van terugvalpreventie kunnen er specifieke behandelmethodieken ingezet worden voor specifieke problemen. Vanuit de delictomstandigheden en de risicofactoren die een rol hebben gespeeld bij het plegen van het delict, worden behandeldoelen en behandelinterventies geformuleerd.

Het doel van deze interventies is dat de patiënt zijn gedrag op zo'n manier verandert dat de kans dat hij opnieuw een delict pleegt, kleiner wordt. De interventies richten zich op verschillende gebieden, zoals het sociotherapeutisch milieu, therapieën gericht op zelfcontroletechnieken zoals agressieregulatietraining, stressmanagementtraining of sociale vaardigheidstraining, werken en leren en vrijetijdsbesteding. De aangeboden therapieën zijn zoveel mogelijk evidence based. Is er voor bepaalde problematiek geen evidence based behandelmethodes voor handen, dan wordt er gewerkt met behandelmodules die "best practice" zijn. Dit betekent dat in de praktijk is gebleken dat het de meest effectieve behandelmethodes is, maar dat dit nog niet wetenschappelijk is onderbouwd. (TBS Nederland.nl, 2018).

Als de patiënt de delictgerichte fase heeft afgerond, volgt de opbouw- en terugvalpreventiefase. Hierin wordt hij voorbereid op het leven na het verlaten van de tbs-kliniek.

Dit is de fase waarin de patiënt met verlof gaat, waarbij verlof niet gezien moet worden als "verlof van de tbs-behandeling". Bij de tbs met dwangverpleging is verlof een belangrijk onderdeel van de behandeling. Het doel van verlof is therapeutisch; hoe gaat de tbs'er met zijn vrijheid om?

Mocht de patiënt tijdens de delictgerichte fase onvoldoende vorderingen laten zien en ondanks de behandeling toch gevaarlijk voor de maatschappij blijven, dan komt hij niet in aanmerking voor de opbouw- en terugvalpreventiefase. De tbs'er kan dan op een longstay-afdeling (afdeling voor langdurig verblijf) van een tbs-kliniek worden geplaatst.

Tbs-patiënten die in de longstay verblijven kunnen alleen in aanmerking komen voor begeleid verlof. Dit geldt alleen voor die longstay-tbs-patiënten bij wie door onafhankelijke deskundigen is vastgesteld dat zij vooral zorg nodig hebben in combinatie met een laag beveiligingsniveau. Longstay-gestelden met een gemiddeld of hoog beveiligingsniveau komen niet in aanmerking voor verlof.

Verlof bij tbs

Tijdens het verlof kunnen tbs'ers de vaardigheden die ze geleerd hebben tijdens hun behandeling toepassen en oefenen in de praktijk (TBS Nederland.nl, 2018). Daarnaast kunnen behandelaren toetsen hoe de tbs'er reageert op prikkels die er binnen de muren van de kliniek niet zijn en of de behandeling aanslaat. Het verlof is de eerste stap naar meer eigen verantwoordelijkheid. De terugplaatsing van tbs'ers in de maatschappij is een geleidelijk proces, waarbij het verlof steeds in kleine stapjes kan worden uitgebreid.

Voordat een tbs'er op verlof mag, moet hij eerst laten zien dat hij zichzelf voldoende heeft ontwikkeld. De tbs-kliniek kan dan bij het ministerie van Veiligheid en Justitie een verlofmachtiging aanvragen. De aanvraag wordt vervolgens getoetst door het onafhankelijke Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT). Na dit advies neemt de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) een besluit over het al dan niet toekennen van het verlof. (rijksoverheid.nl, z.d.)

Het verlof kent 4 fasen, waarbij één fase een aantal jaren kan duren. Bij iedere fase wordt het proces van de verlofaanvraag opnieuw doorlopen.

Het begint met *kortdurend begeleid verlot*, waarbij de eerste paar keer naast een sociotherapeut ook een beveiliging aanwezig is. Daarna wordt de begeleiding gedaan door twee sociotherapeuten en tenslotte door een sociotherapeut.

Als het begeleid verlot goed gaat, volgt het *onbegeleid verlot*. Dit verlot kan voor enkele uren tot maximaal 6 dagen worden afgegeven.

Als derde stap komt het *transmuraal verlot*. De tbs'er gaat dan buiten de muren van de tbs-kliniek wonen. Dit kan zelfstandig zijn, in een beschermde woonvorm of bijvoorbeeld in een ggz-instelling.

Tijdens het transmuraal verlot kan overgegaan worden tot *proefverlot*, en dit kan uiteindelijk er toe leiden dat de tbs-behandeling kan worden beëindigd.

Een gemiddeld tbs-traject duurt 8 jaar (Nagtegal. M.H., 2016)

Tbs versus detentie

Nu komen we weer bij het begin van dit artikel; de maatschappelijke onrust die er regelmatig is rondom de tbs-maatregel. De risico's van het verlot, behorend bij de tbs-behandeling, versus mensen gedetineerd houden. Als er tijdens het verlot van een tbs'er iets misgaat, haalt dit vaak de media. Het geeft een gevoel van onveiligheid en de vraag rijst of alleen gevangenisstraf niet beter is. Hier hebben we onderzoek naar gedaan, de resultaten hiervan leest u in de volgende alinea.

Per jaar zijn er ongeveer 70.000 verloten van tbs'ers in Nederland. (dji.nl, z.d.). Hiervan waren er in 2017 veertig gevallen waarbij de verloten niet goed verliepen; het gaat dan om mensen die zich onttrokken en niet volgens afspraak terugkwamen. Dit is iets minder dan 0,0006% ; dit is een heel klein deel van alle verloten, maar kan wel een gevaarlijk deel zijn (GGZ College, juni 2019) (dji.nl, z.d.).

De kans op recidive van ex-gedeteneerden die binnen 2 jaar na detentie terugvallen in delictgedrag is 47% (Weijters, G., 2019).

De kans dat ex-tbs'ers - mensen die het gehele traject van gemiddeld 8 jaar met succes doorlopen hebben en waarbij de tbs-maatregel beëindigd is- binnen 2 jaar terugvallen in delictgedrag is 18,6% bij tbs met dwangverpleging. (GGZ College, juni 2019).

Het risico op terugval bij detentie zonder behandeling is dus vele malen groter dan bij tbs. Zoals eerder aangegeven is verlot een belangrijk onderdeel van de behandeling. Vaardigheden kunnen geoefend worden en er kan getoetst worden of behandeling aanslaat.

De rol van de SPV

De sociale psychiatrie richt zich op de cliënt in zijn maatschappelijke en sociaal-culturele context. Met de basiskenmerken van de sociale psychiatrie (Mens en gezondheid, 2013) in ons achterhoofd en denkend aan goede resocialisatie van de (ex-) tbs'er mogelijk willen maken, zijn er een aantal rollen weggelegd voor de SPV.

Allereerst heeft de SPV een rol in het voorkomen van marginalisering en uitsluiting. Terugkeer naar de maatschappij kan door de SPV ondersteund worden door herstelgericht te werken.

Wat is er nodig voor de periode na tbs of detentie; zijn er schulden waaraan gewerkt kan worden, heeft iemand goed onderdak, wil iemand een studie volgen of is er hulp nodig bij het vinden van werk-of dagbesteding? Het herstellen van familiecontacten door bijvoorbeeld het voeren van een systeemgesprek en het geven van psycho-educatie, is ook een rol van de SPV.

Ook is de rol van de SPV in de samenwerking tussen de forensische psychiatrische afdelingen en forensische psychiatrische klinieken van groot belang (TBS Nederland.nl, 2018). Het is belangrijk voor de kwaliteit van de tbs-behandeling, maar ook om de veiligheid van de maatschappij te verbeteren. Door samen te werken kan er kennis en ervaring uitgewisseld worden. Denk hierbij aan ggz-instellingen, verslavingszorg, reclassering en onderwijsinstellingen.

Tenslotte heeft de SPV een taak in de beeldvorming. Nuance is nodig. Zoals nuance van beeldvorming met cijfers en feiten. Het schetsen van situaties hoe iemand zo ver gekomen is. Ieder mens heeft zijn verhaal, het gedrag heeft vaak een oorzaak. We willen SPV-en oproepen meer begrip te kweken. Vertel ervaringsverhalen zoals van ervaringsdeskundige Michael Kaptein. Hij vertelt over zijn jeugd en de route naar het delict waar hij voor veroordeeld is in het GGZ College over Forensische psychiatrie. Ook hij heeft een verhaal, ook zijn gedrag heeft een oorzaak, waarbij de opvoeding een belangrijke rol speelde. En ook zijn opvoeders hebben hun verhaal en hun geschiedenis. Michael verwoordt het als volgt: "ik neem mijn ouders niets kwalijk, zij zijn ook een product van hun opvoeding". (GGZ College, juni 2019).

Het sociale dilemma

Tenslotte gaan we terug naar de titel van dit artikel: Behandelen of opsluiten?

Wat is beter, detentie of tbs? En als het tbs is, zijn die verlofvormen dan wel nodig, of vormen die een te groot risico? Detentie lijkt een groter gevoel van veiligheid te geven in de maatschappij.

Na het bestuderen van dit onderwerp komen we tot de conclusie dat tbs met behandeling en al zijn verlofvormen toch de veiligste en beste optie is; de recidivekans is zoals gezegd na een tbs-behandeling vele malen lager dan na alleen detentie. Als we een terbeschikkingstelling vergelijken met alleen detentie, kunnen we concluderen dat tbs als preventieve maatregel ter vergroting van de veiligheid van de samenleving werkt. Er wordt gewerkt met evidence based en best practice-behandelmethodes.

Tbs-behandeling is echter geen waterdichtstelsel, er zitten risico's aan. Stoppen met verlof is ons inziens echter geen reële optie. Verlof is bij tbs en terugkeer naar de maatschappij een onmisbaar behandelonderdeel. Verlof is nodig om te oefenen in de praktijk. We zien in de opbouw van de tbs-behandeling ook parallellen met de theorie van Prochaska en DiClemente (Oenen, van, 2007) en de vijf stadia van gedragsverandering die zij beschrijven. Iedere fase van de behandeling vraagt om een andere benadering van de hulpverlener om beter aan te sluiten bij de (intrinsieke) motivatie. Om een goede gedragsverandering mogelijk te maken, volgen na de voorbereidingsfase -in de tbs-behandeling het eerder beschreven delictscenario- de fases van actieve verandering en stabilisatie/ consolidatie, waarin gewerkt wordt aan terugvalpreventie. De stabilisatie en consolidatie vinden plaats tijdens het verlof. Daarnaast is verlof nodig om te toetsen of een behandeling effectief is en bijstelling behoeft.

Ons antwoord op de startvraag is dan ook: Behandelen, met daarbij een actieve rol van de SPV, zowel tijdens als na de tbs, om zo de resocialisatie en re-integratie beter te laten verlopen en terugval helpen voorkomen.

Literatuur

- Dienst Justitiële Inrichtingen (z.d.). *Straffen en maatregelen*. Geraadpleegd op 04-09-2019, van https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx
- GGZ College Forensische psychiatrie. Bijgewoond op 18 juni 2019 in Stadschouwborg De Harmonie te Leeuwarden. Terug te zien via <https://www.ggzcollege.nl/forensische-psychiatrie>
- Jansen, J. (2018, september 14) *Een commentaar op: "Naar een gevangenisstraf met behandeling"*. Nederlands juristenblad. Den Haag, Simon van der Linde
- Mens en gezondheid (2013). *Sociale psychiatrie: aandacht voor de cliënt en zijn context*. Geraadpleegd op 01-09-2019, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/109701-sociale-psychiatrie-aandacht-voor-de-clie-nt-en-zijn-context.html>
- Mulder, J., & Beek van, D. (1991). *De plaats van het delictscenario in de behandeling van seksueel agressieve delinquenten*. Dth, Directieve Therapie, 4-18.
- Mulder, J., & Beek van, D. (1992). *Ervaringen met het opstellen van het delictscenario bij seksueel-agressieve delinquenten*. Dth, Directieve Therapie, 347-357.
- Oenen van, F.J., Bernardt C., & Post van der, L. (2007) *Praktijkboek Crisisinterventie*. De Tijdstroom Utrecht
- Openbaar ministerie (z.d.). *Wat is een tbs maatregel?* Geraadpleegd op 26-11-2019, van <https://www.om.nl/onderwerpen/vraag-antwoord-0/vraag/tbs-maatregel/>
- Nagtegaal, M.H., Goethals, K. & Meynen G. (2016, oktober). *De tbs-maatregel: kosten en baten in perspectief* Tijdschrift voor psychiatrie, jaargang 58. De Tijdstroom Utrecht.
- Rijksoverheid (z.d.) *Hoe is de re-integratie en nazorg voor gevangenen geregeld?* Geraadpleegd op 03-09-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/recidive/vraag-en-antwoord/hoe-is-de-nazorg-voor-g-edetineerden-geregeld>
- Rijksoverheid (z.d.) *Verlof tijdens tbs*. Geraadpleegd op 03-09-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs-en-overige-forensische-zorg/tbs/verlof-tijdens-tbs>
- Rijksoverheid (z.d.) *Longstayafdeling*. Geraadpleegd op 27-09-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs-en-overige-forensische-zorg/tbs/tbs-klinieken-en-longstay-afdelingen>
- Struijk, S. & Wolf van der, M., (2018, november) *Gevaarscriteria in het strafrechtelijk sanctierecht: een risicovol ratjetoe?* Geraadpleegd op 04-09-2019, van <https://www.rug.nl/research/portal/files/74767902/AA20180938.pdf>
- TBS Nederland (2018). *Samenwerking*. Geraadpleegd op 20-09-2019, van <https://www.tbsnederland.nl/samenwerking>
- TBS Nederland (2018). *Wanneer tbs?* Geraadpleegd op 01-09-2019, van <https://www.tbsnederland.nl/tbs/wanneer-tbs/>
- TBS Nederland (2018). *Verpleging en behandeling* Geraadpleegd op 01-09-2019, van <https://www.tbsnederland.nl/tbs/verpleging-en-behandeling/>
- TBS Nederland (2018). *Verloftraject* Geraadpleegd op 01-09-2019, van <https://www.tbsnederland.nl/behandeling/verloftraject/>
- TBS Nederland (2018). *Zorgprogramma's en therapie* Geraadpleegd op 18-11-2019, van <https://www.tbsnederland.nl/behandeling/zorgprogrammas-en-therapie%C3%ABn/>
- Weijters, G., Verweij, S., Tollenaar, N., Hill, J. (2019) Ministerie van Justitie en Veiligheid. *Recidive onder justitiabelen in Nederland* Verslag over de periode 2006-2018 Geraadpleegd op 04-09-2019, van <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2979a-actualisering-recidivemeting-sancties.aspx>