

Een kort bericht uit de Nederlandse forensische psychiatrie en psychologie

FRANS KOENRAADT^[1]

Uit de uiteenzetting van collega Dillen rijst het beeld van een malaise in de Belgische forensische psychiatrie. De Nederlandse situatie in de forensische geestelijke gezondheidszorg is internationaal lange tijd als gunstig gekwalificeerd zodat wanneer buitenlandse gasten de Nederlandse voorzieningen bezochten, zij die met jaloezie gadesloegen. Die jaloezie lijkt steeds meer af te nemen.

Inleiding

In 1952 zei de Leidse hoogleraar strafrecht Van Bemmelen over het forensisch psychiatrisch onderzoek: “Als ik mijzelf als maatstaf neem – en ik geloof dat velen er zo over zullen denken – dan heb ik het gevoel dat ik [...] maar liever de straf op mij zou nemen, dan dat anderen het recht zouden krijgen mij geestelijk volkomen uit te kleden”.^[2] Deze opvatting weerspiegelt aardig de vrees van menigeen voor het onderzoek door gedragskundigen. Nu, bijna 55 jaar later geldt die vrees nog onverkort.

De afgelopen decennia is er in Nederland veel werk verricht om de forensisch psychiatrische en de forensisch psychologische rapportage op een behoorlijk kwalitatief peil te brengen. Zo is er in elk arrondissement een Forensisch Psychiatrische Dienst beschikbaar die de rechterlijke macht kan informeren over de psychische conditie van gedetineerden en die kan bemiddelen bij de aanvraag van gedragskundige rapportage pro justitia. Via de Forensisch Psychiatrische Dienst wordt inmiddels een kwaliteits-toetsing van de rapportage pro justitia uitgevoerd. In het academisch en postacademisch onderwijs zijn mogelijkheden tot bekwaaming in de forensisch psychiatrische en psychologische expertise ontwikkeld^[3], zowel gericht op de rapportage pro justitia als op de hulpverlening.

Zeker wanneer een rapport door zowel een psychiater als een psycholoog wordt uitgebracht, wordt daarmee in de Nederlandse strafrechtpleging de kans groter op de strafrechtelijke maatregel terbeschikkingstelling (tbs). De tbs met bevel tot verpleging is de sanctie die de strafrechter kan opleggen aan psychisch gestoorde gedetineerden die

een ernstig delict pleegden en bij wie onder andere op grond van de vermindering in toerekeningsvatbaarheid gevreesd wordt voor herhaling van een soortgelijk delict. De tbs wordt opgelegd voor de duur van twee jaar en kan daarna door de rechter worden verlengd met een of twee jaar. Als het gaat om een delict tegen personen en de kans op herhaling is aanzienlijk, dan is de mogelijkheid tot verlenging nagenoeg onbegrensd. Dat is dan ook een van de redenen dat deze maatregel zo wordt gevreesd.

Toch vormt de maatregel tbs slechts een beperkt, zij het belangrijk, onderdeel van de Nederlandse forensische geestelijke gezondheidszorg en strafrechtpleging.

De forensische geestelijke gezondheidszorg

De Nederlandse samenleving heeft een wijdvertakt netwerk van zorg- en hulpverleningsvoorzieningen, dat voor elke staatsburger toegankelijk moet zijn, ongeacht of hij/zij gedetineerd is of niet. De praktijk van de geestelijke gezondheidszorg laat toch een ander beeld zien. Afgelopen decennia is veelvuldig, soms op uiterst pijnlijke wijze gebleken dat die toegankelijkheid voor hen die rechtens hun vrijheid is benomen sterk te wensen overlaat.

Psychotische patiënten met een justitieel verleden werden soms geweigerd voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis, adequate psychiatrische of psychotherapeutische interventie in penitentiaire inrichtingen ontbrak nogal eens, een geschikte nazorg op maat bleef achterwege. Dat klemt des te meer, omdat de kans op succes van de interventie beperkt blijkt te zijn, de penitentiaire inrichtingen uit hun aard weerbarstig blijken in een tamelijk (anti)therapeutisch leefklimaat, de veelvuldige overplaatsingen van gedetineerden en de bureaucratische organisatie van het gevangeniswezen de continuïteit in zorg drastisch belemmeren en de motivatie van gedetineerden veelal minimaal blijft. Bovendien blijkt er onder hulpverleners uit de reguliere geestelijke gezondheidszorg een terughoudendheid – die varieert tussen schroom en afkeer – om justitiabelen te behandelen.

Bij de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties moet echter wel een evenwicht gevonden worden tussen humane bejegening, effectieve rechtsbescherming en geïndiceerde hulp en noodzakelijke zorg.

[1] Forensisch psycholoog en criminoloog, verzorgt onderwijs in de forensische psychiatrie en psychologie aan de universiteiten te Utrecht en Maastricht, als onderzoekend en rapporterend psycholoog werkzaam in het Pieter Baan Centrum, de Psychiatrische Observatiekliniek te Utrecht. Tevens zelfstandig gevestigd in eigen praktijk voor forensische psychologie.

[2] J.M. van Bemmelen, ‘De psychologie en de begrippen opzet en schuld’, in: *Tijdschrift voor Strafrecht* 1952, 61.

[3] Vooral de financiële honorering van de forensisch psychologen laat in Nederland momenteel nog sterk te wensen over.

Psychisch gestoorde gedetineerden in het gevangeniswezen

De psychische problematiek van gedetineerden is recentelijk in absolute zin toegenomen, en wel doordat met de uitbreiding van de capaciteit van het gevangeniswezen (zoals huizen van bewaring, gevangenissen, (half)open inrichtingen, jeugdinstellingen) het aantal psychisch gestoorde gedetineerden is gegroeid. Ook de ernst is toegenomen respectievelijk complexer dan voorheen geworden: meer multiple problematiek, zoals verslaving, psychische stoornis, mentale handicap en alloctonenproblematiek.

Zowel binnen het gevangeniswezen als binnen de geestelijke gezondheidszorg vormen de psychisch gestoorde gedetineerden een probleemgroep die zorgen baart en waar de betreffende sector niet adequaat op is ingesteld. Gelden in het gevangeniswezen die gedetineerden die met psychische klachten te doen hebben als een buitenbeentje, in de geestelijke gezondheidszorg geldt dat voor die patiënten die na (straf)rechterlijke bemoeienis opgenomen dan wel behandeld worden. Ondanks de zorgplicht heerst er in penitentiaire inrichtingen allermint een behandelingsklimaat. De vrijheidsbeneming, de vergelding en de leedtoevoeging zijn slechts enkele aspecten verbonden aan de straftoemeting die haaks staan op de bevordering van het welzijn van mensen.

Justitiabelen die met psychische problematiek kampen, worden primair in het gevangeniswezen behandeld respectievelijk begeleid. Iedere penitentiaire inrichting, ook al is ze primair gericht op de tenuitvoerlegging van straffen, heeft daartoe zogenoemde eerste- (gestichtsarts, medische dienst) en tweedelijnsvoorzieningen (psychiatrische en psychologische hulpverlening) beschikbaar. Het Nederlandse gevangeniswezen beschikt verder over een ruim arsenaal van gespecialiseerde en gedifferentieerde voorzieningen (bv. de Bijzondere Zorg Afdeling (BZA), de Individuele Begeleidingsafdeling (IBA), de Beveiligde Individuele Begeleidingsafdeling (BIBA), de Forensische Observatie- en Begeleidingsafdeling (FOBA) in Amsterdam, het Penitentiair Selectie Centrum (PSC) in Den Haag en de Landelijke Afzonderingsafdeling (LAA)). In veel gevallen is de psychische nood echter zo groot dat binnen het gevangeniswezen onvoldoende adequate hulp kan worden geboden en dat overplaatsing naar voorzieningen in de tbs-sector of de geestelijke gezondheidszorg geïndiceerd is.^[4] Zo is de FOBA de instelling van het Nederlandse gevangeniswezen waarheen gedetineerden worden overgeplaatst wanneer zij in een penitentiaire inrichting zo ernstig psychisch decompenzen dat zij daar niet meer adequaat en verantwoord kunnen worden begeleid of behandeld. De FOBA heeft een landelijke functie en is ontstaan omdat reguliere psychiatrische ziekenhuizen sterk afwijzend reageerden op verzoeken

tot opname van mensen die afkomstig waren uit het gevangeniswezen.

Niet alleen voor die gedetineerden die detentieongeschikt worden geacht, is een beroep op voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg nodig omdat de rechter een vonnis heeft gewezen dat plaatsing in een dergelijke voorziening inhoudt. Ook kan de rechter een sanctie opleggen waardoor iemand in een instelling van de geestelijke gezondheidszorg wordt geplaatst. Onderzoek heeft geleerd dat er momenteel maar liefst zeventien juridische titels mogelijk zijn op grond waarvan een psychisch gestoorde gedetineerde conform de Wet-Bopz in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft.^[5] De Wet-Bopz regelt de interne en de externe rechtspositie van patiënten die gedwongen moeten worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Belangrijke instellingen waar in de algemene geestelijke gezondheidszorg forensisch psychiatrische patiënten verblijven, zijn forensisch psychiatrische klinieken (drie fpk's) en forensisch psychiatrische afdelingen (10 fpa's) en twee categorale instellingen, te weten Hoeve Boschoord voor mentaal gehandicapten in Vledder en Groot Batelaar in Lunteren, een forensisch psychotherapeutisch centrum.

De vrijheidsbeneming, de vergelding en de leedtoevoeging van de straftoemeting staan haaks op de bevordering van het welzijn van mensen.

De tbs-sector

Ook in de tbs-sector tekenen zich complexe problemen af, zozeer dat men kan stellen dat de maatregel tbs, internationaal gezien een unieke voorziening, sterk onder druk staat. De capaciteit om terbeschikkinggestelden op te nemen is onvoldoende omdat het jaarlijks aantal opleggingen van de tbs-maatregel sterker groeit dan het aantal beëindigingen ervan.

Ondanks capaciteitsuitbreiding verblijven al te veel terbeschikkinggestelden veel te lang als passant in het huis van bewaring, zozeer dat zij daarvoor schadevergoeding ontvangen. Sinds 1999 is de *longstay*-afdeling in de tbs-sector in gebruik maar ook daar tekenen zich inmiddels aanzienlijke capaciteitsproblemen af. (De *longstay*-afdeling is een afdeling waar de behandeling van terbeschikkinggestelden slechts zeer beperkt is, nadat verschillende jaren tevergeefs geprobeerd is de behandeling zodanig uit te voeren dat de kans op herhaling van ernstige delicten tot een enigszins aanvaardbaar niveau kon worden teruggebracht.) Behalve capaciteitsproblemen nemen de zorgen over beveiliging, hoge kosten, combinatievonnissen (vonnissen waarin zowel (lange) gevangenisstraf als tbs wordt opgelegd) en proefverlof gaandeweg toe. De afgelopen jaren kwam de maatregel tbs steeds meer onder druk te staan, en wel vanuit de politiek en de media, maar ook juristen en gedragskundigen hadden hun kritiek. Het waren onlangs enkele ernstige

[4] H. Groen en M. Drost (red.), *Handboek Forensische Geestelijke Gezondheidszorg*, Utrecht, De Tijdstroom, 2003.

⁵ J.E. Beekman en F. Koenraadt, *Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. De Wet Bopz in de forensische psychiatrie*, Den Haag, ZonMw, 2002.

incidenten die de publieke aandacht trokken en die de maatregel tbs in opspraak brachten. Recentelijk zijn er kritische geluiden te horen geweest over onder meer de hoge kosten van het tbs-stelsel, de beperkte research die in deze sector is uitgevoerd naar de werkzame bestanddelen ervan, het ontbreken van proportionaliteit tussen delict en sanctie.

De kritiek is onlangs uitgemond in een parlementair onderzoek naar de tbs. De parlementaire commissie hoopt over haar bevindingen in mei 2006 een rapport uit te brengen.

Tot slot

Afstemmingsproblemen manifesteren zich voorts ten opzichte van vooral verslaafde, mentaal gehandicapte en allochtone psychisch gestoorde gedetineerden.

Voorzieningen van geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en strafrechtspleging fungeren bij de verzorging en beteugeling van afwijkend gedrag als een stelsel van

communicerende vaten. Wanneer de toegang tot een deel van dit stelsel afneemt, stijgt het beroep op andere delen van het stelsel. Deze beweging is de afgelopen decennia internationaal ook gesignaleerd, men denke aan de ontwikkelingen in Italië, waar met het sluiten van psychiatrische inrichtingen diverse psychiatrische patiënten in huizen van bewaring belandden.

In de Nederlandse strafrechtspleging tekent zich recentelijk een nadrukkelijke verharding af, die ook doorwerkt in de forensische psychiatrie en psychologie. Hier wordt zelfs gevreesd voor een zekere teloorgang van verworvenheden.

De kwaliteit van de strafrechtspleging en de geestelijke gezondheidszorg is gebaat bij adequaat opererende forensisch psychiatrische en psychologische voorzieningen. Cruciale kwesties als rechtsgelijkheid, preventie en bescherming van de samenleving zijn daarbij in het geding. In een humaan strafrecht vergen ze ook tegenover psychisch gestoorde gedetineerden bijzondere aandacht.

