

V. Verstappen¹

Inleiding tot en samenvattingen van delen van een serie bijdragen over de Nederlandse terbeschikkingstelling (TBS)²

Deze serie over aspecten van het Nederlandse TBS-stelsel is bedoeld om bij te dragen aan het opgang brengen van een discussie over de wijze waarop in ons land omgegaan wordt met psychisch gestoorde/zieke plegers van een ernstig zeden- en/of geweldsdelict. In zo'n discussie zouden medische, juridische (strafrechtelijke én gezondheidsrechtelijke), humanitaire en maatschappelijke aspecten een plaats moeten krijgen. Deze gezichtspunten komen alle aan de orde in een discussie over een essentieel (en uniek) onderdeel van de Nederlandse TBS: de executievolgorde van gevangenisstraf en behandeling in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) of wel de volgtijdigheid van straf en behandeling. Uitstel van behandeling betekent dat het effect van behandeling op de ziekte of op het (criminele)gedrag van de zieke sterk verslechtert. Dat geldt voor lichamelijk zieken, maar zeker ook voor de psychisch gestoorde mens. Verblijf in een omgeving zoals een penitentiaire inrichting (PI), waar wellicht 'verharding' optreedt, maakt de noodzaak tot tijdige en adequate behandeling nog groter. Daarnaast betekent de behandeling in een FPC per definitie een verlenging van de vrijheidsbeneming met thans gemiddeld ongeveer tien jaar. Deze excessieve verlenging heeft, omdat zij als een onrechtvaardige strafverzwaring gezien wordt, geleid tot vermijding van het opleggen van de TBS, niet alleen bij de betrokken daders, maar ook bij de advocatuur, de rechterlijke macht en zelfs bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), dat in deze gevallen rapporteert en adviseert. Het aantal nieuwe TBS-opleggingen is dan ook gedaald tot minder dan de helft van het aantal in voorgaande jaren. Het gevolg daarvan is dat te zijner tijd het aantal veroordeelden dat onbehandeld terugkeert in de maatschappij zal toenemen. Dat is niet in het belang van de veiligheid van de samenleving. Er is sprake van een neerwaartse spiraal waaraan door de overheid met haar eenzijdig op repressie gericht beleid in sterke mate wordt bijgedragen. De overheid draagt daarmee bij aan verdergaande marginalisering van de TBS en het volledig teloorgaan van een uniek en voor de veiligheid van de samenleving zeer waardevol instrument.

Deze serie beoogt niet alleen bij te dragen aan een rechtvaardiger beleid ten aanzien van TBS-gestelden, maar ook aan een beleid dat beter dan thans het geval is, bijdraagt aan een meer humane en veiliger samenleving. Het motto zou kunnen zijn: "beter straffen in plaats van harder straffen".

¹ V. Verstappen maakt deel uit van de kerngroep van Forum TBS vanuit zijn geneeskundige achtergrond (oud-internist), zijn betrokkenheid bij een ex-tbs-gestelde en een onafhankelijke positie.

² De volledige tekst van de bijdragen staat op www.tbsenrecht.nl. Reacties via verstappen@tbsenrecht.nl

In deel 1 motiveer ik mijn onderzoek naar de TBS en leid ik de serie bijdragen in. Onder andere licht ik toe wat de rol is van de authentieke of gemanipuleerde 'stem des volks' ten aanzien van de TBS. Ook zie ik aan de hand van eigen ervaring uit gesprekken en voordrachten of deze ervaring is toe te passen op de vigerende meningen over dit onderwerp in den lande.

In deel 2 betoog ik waarom uitstel van behandeling in een FPC tot na de executie van de gevangenisstraf, medisch gezien leidt tot een slechter resultaat op het gebied van de veiligheid: een tijdig gestarte behandeling brengt de kans op recidive aanzienlijk omlaag. Hier geldt: hoe eerder hoe beter. Grotere schade ontstaat als betrokkenen helemaal niet behandeld worden; zie het hierboven gestelde over het vermijdingsgedrag. Er zou dus alles aan gedaan moeten worden om het aantal adequaat behandelde omhoog te brengen. Te vrezen valt dat de overheid zijn toevlucht blijft zoeken in het toepassen van dwang en niet in bevordering van de gemotiveerdheid tot behandeling bij de hiervoor genoemde gremia.

Verbetering van de motivatie, en dus van het succes van de behandeling, zal mijns inziens optreden indien de TBS-gestelde na adequate behandeling in een FPC (en eventueel daarop aansluitend in een PPC) op de VI-datum (nadat twee derde van de gevangenisstraf is verstreken) voorwaardelijk in vrijheid wordt gesteld indien onder andere uit risicotaxatie blijkt dat zulks uit het oogpunt van veiligheid verantwoord is. Verlenging van de vrijheidsbeneming, in ieder geval tot de eerstvolgende verlengingszitting, zal dan beperkt blijven tot die TBS-gestelden bij wie aangetoond kan worden dat zij, ondanks adequate behandeling, op de VI-datum onveranderd gevaarlijk zijn.

Uiteengezet wordt waarom de Penitentiaire Psychiatrische Centra geen soelaas bieden: de behandeling voor deze ernstig gestoorden in deze centra wordt door deskundigen inadequaat genoemd en het probleem van de onevenredige verlenging van de vrijheidsbeneming wordt er niet door opgelost. Omkering van de neerwaartse spiraal is slechts te verwachten als een adequate behandeling in een FPC gestart wordt zo kort mogelijk na het begin van de detentie. Maar mogelijk is dit niet de wens van de overheid.

In deel 3 behandel ik de juridische aspecten van de executievolgorde. Ik trek de legitimiteit van enkele onderdelen van het TBS-stelsel in twijfel en draag argumenten aan voor de stelling dat uit het oogpunt van gezondheidsrecht de TBS-gestelde sterk wordt benadeeld ten opzichte van de 'gewone' burger en de andere groepen justitiabelen. Aan de wettelijke eis tot equivalentie van zorg wordt niet voldaan. Indien hier de term 'discriminatie' van toepassing is, dan wordt daarmee gezondigd tegen artikel 1 van de Grondwet. Ook wordt de vraag gesteld of het Nederlandse TBS-stelsel in overeenstemming is met het EVRM en andere door Nederland geratificeerde verdragen op het gebied van de mensenrechten. Uiteindelijk is het de vraag of het beleid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) wel overeenstemt met het beeld van Nederland als rechtsstaat.

In deel 4 licht ik toe hoe het komt dat ten tijde van het besluit de zogenaamde Fokkens-regeling (inhoudende de overplaatsing van de TBS-gestelde van PI naar FPC na een derde van de gevangenisstraf) te schrappen, niet overwogen werd om van de gelegenheid gebruik te maken de volgtijdigheid van straf en behandeling in een FPC om te zetten in een gelijktijdige start van behandeling en detentie, zoals GGZ

Nederland voorstelde. Als daarnaast ook nog de behandeling uitgevoerd zou worden volgens beproefd medisch model, namelijk eerst intensief in een FPC en daarna, nog tijdens de detentie (na)behandeling in een PPC, zou daarmee de ideale combinatie van strafrecht en gezondheidsrecht geschapen zijn: beide rechtsgebieden zouden volledig tot expressie komen, en de humane plus de veiligheidsbelangen zouden optimaal gediend zijn. Het overheidsbeleid heeft echter, sinds het schrappen van de Fokkens-regeling nog sterker dan voorheen, de omgekeerde richting: steeds meer repressie, steeds minder pro-activiteit. De vele argumenten die door alle adviesorganen aangevoerd zijn om de regeling te behouden, werden door de overheid van tafel geveegd. Dat versterkt mijn vermoeden dat het de bedoeling van de overheid is, koste wat het kost, de TBS-gestelde zo lang als mogelijk van de straat te houden. De veiligheid wordt gezocht in maximale opsluiting, ook als dat ten koste gaat van het belang dat een goede behandeling heeft voor de veiligheid en ook als dat betekent dat straks vele psychisch gestoorde veroordeelden onbehandeld vrijkomen.

Venlo, 9 januari 2014