

Instroom en capaciteit in tbs-sector; geregistreeerde gegevens en inzichten van deskundigen

Ed. Leuw

Onderzoek en Beleid, nr. 168

Samenvatting en conclusies

Vanaf 1994 is een ernstig capaciteitsprobleem ontstaan bij de uitvoering van de tbs- maatregel. Ondanks een substantiële uitbreiding van het aantal plaatsen in tbs-inrichtingen is recentelijk het aantal tbs-passanten sterk toegenomen (1). Hetzelfde geldt voor de gemiddelde wachttijden voor opname in een tbs-inrichting. De capaciteit van de tbs is vanaf 1990 vrijwel verdubbeld tot bijna 800 plaatsen. In dezelfde periode is echter het aantal passanten bijna verzesvoudigd tot 170 personen. De gemiddelde wachttijd is opgelopen tot meer dan een jaar. De snelle groei van het capaciteitstekort wordt zowel veroorzaakt door een vermeerderde vraag naar tbs als door een afname van het jaarlijkse aantal beëindigingen van de tbs. Met andere woorden, de stagnatie is een gevolg van toegenomen instroom en afgenomen uitstroom. In de laatste jaren is het aantal opleggingen gemiddeld meer dan het dubbele van het aantal beëindigingen van de tbs. Daar komt nog bij dat ook de doorstroom uit de tbs-inrichtingen (naar andere inrichtingen bij een nog lopende tbs) dreigt te stagneren. De intramurale behandelduur binnen de tbs-inrichting is de laatste jaren vrij sterk toegenomen. Wellicht wordt dit mede veroorzaakt door het feit dat tbs-gestelden, ook na een aanvankelijke behandeling in een tbs-inrichting, moeilijk geplaatst kunnen worden in reguliere GGZ-instellingen of binnen ambulante voorzieningen voor zorg en toezicht.

Deze ontwikkeling roept de vraag op of en in hoeverre er, rekening houdend met de wettelijke doelstellingen van de tbs, een overmatig gebruik wordt gemaakt van deze strafrechtelijke maatregel. Volgens een regelmatig gehoorde bedenking zou er sprake kunnen zijn van een oneigenlijk gebruik van de tbs, waarbij Justitie dreigt te gaan dienen als het 'vuilnisvat' van de psychiatrie. De vrees bestaat dat er maatschappelijke problemen op de tbs worden afgewenteld, waarvoor de primair op beveiliging tegen 'gevaarlijk en gestoord' crimineel gedrag gerichte maatregel niet is bedoeld. In het bijzonder zou de maatregel niet zijn bedoeld als een alternatieve toegang tot intramurale psychiatrische zorg voor moeilijk handelbare patiënten.

Allereerst kan binnen historisch perspectief worden gezien of er inderdaad aanwijzingen zijn van een overmatig beroep op de tbs. Gelet op de naoorlogse kwantitatieve trends van de tbr/tbs lijkt hiervan vooralsnog geen sprake, niet in absolute en zeker niet in relatieve aantallen ter beschikking gestelden. De ontwikkeling van de omvang van de tbs-populatie vertoont een golfbeweging. In het begin van de jaren zestig werd een hoogtepunt bereikt, met rond 1500 tbs-gestelden. Daarna daalde het aantal tbs-gestelden tot een minimum van tussen de 400 en 500 van 1975 tot 1985. Vanaf 1990 neemt het totale aantal tbs-gestelden weer toe tot bijna 1100 op dit moment. Wanneer rekening wordt gehouden met de ontwikkeling van de aantallen gedetineerden, dan is er gerekend over langere termijn eerder sprake van een duidelijke afname van het relatieve aantal ter beschikking gestelden. In de jaren vijftig en zestig was meer dan 20% van het totale aantal gedetineerden ter beschikking gesteld. Vanaf 1980 zien we een geheel stabiele relatie waarbij de tbs-populatie 10% à 12% van het totale aantal gedetineerden uitmaakt. Tot dusver kan de recente groei van de tbs-populatie eerder worden gezien als een inhaalbeweging na het (relatieve) laagtepunt in de jaren tachtig, dan als overmatige groei. Wanneer de huidige trend van toename zich gaat voortzetten, dan zou dit uiteraard tot een andere beoordeling kunnen leiden. De geconstateerde golfbeweging kan allereerst worden verklaard door veranderende definities van de doelgroep en de doelstelling van de tbs. Zowel formele legislatieve veranderingen als veranderende opvattingen in het juridische en forensisch psychiatrische denken spelen hierbij een rol. De aanvankelijke sterke (relatieve) afname van het aantal ter beschikking gestelden was allereerst het gevolg van sterkere (wettelijke) restricties voor de oplegging van tbs. Deze hebben ertoe geleid dat de maatregel in de laatste tien à vijftien jaar vrijwel uitsluitend wordt bestemd voor een meer exclusieve deelpopulatie van strafrechtelijk veroordeelden, i.c. de niet- of verminderd toerekeningsvatbare plegers van ernstige (seksuele) geweldsdelicten. In samenhang met deze aangescherpte toelatingscriteria voor de tbs is de doelstelling van de maatregel sterker toegespitst op beveiliging. En ten slotte wordt, parallel aan de ontwikkelingen in de gezondheidszorg,

meer prioriteit gegeven aan de rechtspositie van personen die tegen hun wil in verpleging/behandeling worden genomen. De (wettelijk) gedefinieerde doelgroep is kleiner en de (informele) doelstelling van de tbs is minder ambitieus dan enkele decennia geleden het geval was. Dit alles is relevant voor de historische verklaring van de aanvankelijke sterke afname van de tbs-populatie. De vraag is nu welke factoren mogelijk een rol spelen bij de recente groei van het aantal ter beschikking gestelden, die is opgetreden ondanks de thans bestaande ingeperkte doelgroep en meer restrictieve doelstelling van de tbs.

De oplegging van tbs kan worden gezien als een sociaal proces dat zich afspeelt rond drie kernpunten: de doelstelling van de strafrechtelijke maatregel zoals wettelijk bepaald, de ontwikkeling van het aantal justitiabelen dat in principe voor toepassing van de maatregel in aanmerking komt (i.c. de ontwikkeling van het aantal 'gestoorde geweldplegers') en de selectieprocessen die een rol spelen bij de uiteindelijke oplegging van de maatregel. Logischerwijze zullen veranderende definities en veranderende feitelijkheden met betrekking tot deze drie kernpunten de ontwikkeling van de vraag naar tbs-capaciteit beïnvloeden. In theorie kan de toegenomen instroom (het aantal opleggingen van tbs met last tot verpleging) worden verklaard door:

- een toename van het aantal 'gestoorde en gevaarlijke' plegers van (seksuele) geweldsdelicten;
- een verruiming van de criteria voor oplegging van de tbs;
- een grotere selectiecapaciteit in de voorfasen van de tbs-oplegging;
- een vermindering van de niet-justitiële alternatieven voor 'gestoorde en gevaarlijke' delinquenten.

De onderzoeksresultaten maken het waarschijnlijk dat de toegenomen instroom primair moet worden verklaard op grond van autonome maatschappelijke processen. Vooral de eerste en de laatste van de bovengenoemde factoren spelen hierbij een rol. Deze factoren worden vooral bepaald door maatschappelijke ontwikkelingen waarop door justitieel beleid weinig invloed kan worden uitgeoefend. Allereerst zijn er tal van aanwijzingen dat (ernstige) geweldpleging in recente jaren sterk is toegenomen. De geregistreerde criminaliteitsontwikkeling vertoont wat dit betreft een duidelijk beeld. Voor de nabije toekomst is van belang dat vooral het aantal jeugdige geweldplegers een sterk stijgende tendens vertoont. Dit geldt zeker voor de ontwikkeling van het aantal tot intramurale opname leidende jeugdmaatregelen. De voorspellende betekenis van dit gegeven voor de toekomstige vraag naar tbs-capaciteit ligt voor de hand. Volgens de deskundigen hebben voortgaande individualisering, verzakelijking en het wegvallen van integratieve verbanden geleid tot een reële toename van 'gestoord geweld' in de samenleving. Een groter aanbod van delinquenten die in principe voor tbs in aanmerking komen, zou dan een vanzelfsprekende en onvermijdelijke consequentie hiervan zijn. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de groeiende instroom en zeker de stagnerende uitstroom mede wordt bepaald door de beperkte geschiktheid van de GGZ om voor 'lastige', bedreigende en niet-coöperatieve patiënten preventieve en curatieve functies te vervullen. Enkele deskundigen hebben in dit verband ook gewezen op het ontbreken van adequate signalerings- en interventiesystemen voor gedragsgestoordheid. Wellicht is daardoor in veel gevallen het (tbs-)delict tegelijkertijd de eerste duidelijke indicatie van gestoordheid. De GGZ is primair ingesteld op problemen die als klassieke (psychiatrische) ziekte kunnen worden gedefinieerd, of op zelfgeïndiceerde psycho-neurotische klachten. Zich ontwikkelende gedragsgestoordheid valt buiten deze voor GGZ-interventie meest in aanmerking komende probleemcategorieën.

De beperkte betekenis van de GGZ voor preventie en opvang van 'gevaarlijk gestoord'gedrag is daarnaast ook een gevolg van de afgenomen asielfunctie van de intramurale psychiatrie. Zeker voor agerende en niet voor behandeling gemotiveerde patiënten is in de GGZ minder plaats gekomen. Dit heeft tot gevolg dat een betrekkelijk grote groep chronische psychisch gestoorden met meervoudige psychosociale problematiek is ontstaan aan wie geen adequate zorg wordt verleend, of kan worden verleend. Uiteindelijk komt een aantal uit deze groep binnen het justitiële systeem terecht. Zowel de toename van het aantal 'psychisch gestoorden' in het gevangeniswezen als de toegenomen instroom in de tbs is een reflectie hiervan. De betrekkelijke 'onvermijdelijkheid' van dit proces is waarschijnlijk mede een gevolg van het gegeven dat het justitiële systeem, anders dan de GGZ, niet de (betrekkelijke) vrijheid heeft om onhandelbare gestoorden buiten de deur te houden.

Het onderzoek heeft geen aanwijzingen opgeleverd dat de selectiecriteria voor tbs-oplegging zijn verruimd. Door de deskundigen wordt algemeen ontkend dat bijvoorbeeld sterkere medicaliseringstendensen bij de strafrechtstoepassing zouden leiden tot een groter beroep op de tbs-maatregel. Ook de ontwikkeling van het profiel van de tbs-populatie met betrekking tot de ernst van de

gepleegde delicten en de aard van de gestoordheid wettigt bepaald niet de conclusie dat in de laatste jaren 'minder ernstige' gevallen in de tbs worden opgenomen. Verruiming van de selectiecriteria zou betekenen dat 'te lichte' gevallen in de tbs zouden worden opgenomen. Zowel uit inzichten van deskundigen als uit de typering van de tbs- populatie in de afgelopen decennia kan worden opgemaakt dat eerder het tegendeel het geval is. De tbs-populatie is sinds het vorige decennium zowel in omvang als in ernst van de problematiek (in termen van gepleegde criminaliteit en aard van de gestoordheid) toegenomen.

Beheersing van de instroom

Een verklarende factor voor de toegenomen instroom zou ten slotte ook kunnen zijn dat de kenmerken verminderde toerekeningsvatbaarheid en ernstig recidivegevaar meer worden signaleerd dan vroeger het geval was. Dit zou het gevolg kunnen zijn van een grotere forensisch psychiatrische selectiecapaciteit in de voorfasen van de tbs-oplegging. Er is inderdaad sprake van een sterk toegenomen signalering van 'psychische gestoordheid' door de in omvang sterk gegroeide Districtspsychiatrische Diensten. Overigens heeft de groei van de Districtspsychiatrische Diensten gelijke tred gehouden met de groei van het totale detentie- apparaat. Volgens de deskundigen heeft de in absolute zin sterk toegenomen forensisch psychiatrische selectiecapaciteit op zichzelf waarschijnlijk niet tot meer tbs-opleggingen geleid. Bij tbs gaat het immers vrijwel altijd om vrij extreme en opvallende delicten en delinquenten. Aangenomen wordt dat dergelijke gevallen ook zonder een uitgebreid en gevoelig registratiesysteem voor psychische gestoordheid niet onopgemerkt blijven.

Met betrekking tot de instroom in de tbs lijkt een duidelijke conclusie mogelijk. De toegenomen instroom is het gevolg van toegenomen 'gestoord geweld' in de samenleving en van de beperkte preventieve/curatieve rol die de GGZ speelt (kan spelen) met betrekking tot gedragsgestoordheid. Wanneer de thans geldende (wettelijke) doelstellingen van de tbs- maatregel niet worden herzien, bijvoorbeeld door aanscherping van de selectiecriteria voor tbs-oplegging, dan valt op afzienbare termijn ook geen trendmatige vermindering van het aantal opleggingen te verwachten. Hierbij speelt ook een rol dat uit het onderzoek een sterke consensus in het proces van tbs-oplegging naar voren komt. Vooral de rechters lijken sterk te hechten aan de beschikbaarheid van de tbs-maatregel om het dilemma tussen de proportionaliteit van de op te leggen straf en de noodzakelijk geachte beveiliging van de maatschappij te kunnen opheffen. Dit alles betekent dat er waarschijnlijk een geringe bereidheid bij de magistratuur zal bestaan om bij de oplegging van tbs rekening te houden met het bestaande tekort aan capaciteit voor de tenuitvoerlegging van de maatregel. Binnen het thans bestaande wettelijke kader van de tbs-maatregel lijken er in elk geval op kortere termijn weinig reële mogelijkheden te bestaan om de instroom in de tbs te beperken. De toegenomen vraag naar tbs kan worden begrepen als een product van drie factoren:

- de ontwikkeling van het aantal 'gevaarlijk gestoorde' geweldplegers;
- de beperkte preventieve/curatieve betekenis van de GGZ op dit gebied;
- de behoefte van de magistratuur om te beschikken over de tbs-maatregel.

Eerstgenoemde factor heeft sterk het karakter van een autonome maatschappelijke ontwikkeling. De beide andere factoren liggen sterk verankerd binnen de bestaande justitiële en volksgezondheidsinstituties.

Uitgaande van de bestaande wettelijke doelstelling van de tbs-maatregel is de instroom in de tbs dus waarschijnlijk moeilijk beheersbaar. Dit maakt een adequate prognose van noodzakelijke tbs-capaciteit op middellange termijn des te belangrijker. De acute frictie tussen vraag naar en aanbod van tbs-capaciteit komt naar voren in het recentelijk toegenomen aantal tbs-passanten. Met betrekking tot de oplossing van dit capaciteitsprobleem dient rekening te worden gehouden met een moeilijk te vermijden traagheid die optreedt bij de aanpassing van het aanbod aan hoogwaardige specialistische voorzieningen aan een snel toegenomen vraag. Dit zou vooral consequenties moeten hebben voor de prognose van instroom en benodigde capaciteit op middellange termijn. De in het onderzoek naar voren gekomen verklaringen van de toegenomen instroom onderstrepen het belang van het mede hanteren van inhoudelijke factoren voor de prognose van noodzakelijke tbs-capaciteit. Met name de ontwikkeling van 'tbs-achtige' jeugdcriminaliteit en de ontwikkeling van de oplegging van jeugdmaatregelen zijn waarschijnlijk belangrijke variabelen voor de voorspelling van de toekomstige instroom in tbs. Het zou dan ook zeker sterke aanbeveling verdienen om prognoses van toekomstige

capaciteitsbehoefte niet langer uitsluitend te baseren op bestaande trends in de oplegging en uitvoering van de tbs.

Beheersing van de doorstroom en de uitstroom

Zoals gezegd, is de (waarschijnlijk moeilijk beheersbare) instroom in de tbs slechts één van de oorzakelijke factoren van het capaciteitsprobleem. Het is aannemelijk dat er op het gebied van de uitvoering van de tbs-maatregel veel meer mogelijkheden liggen voor beheersing van het capaciteitsprobleem. In het onderzoek is gebleken dat het tekort aan tbs-capaciteit in belangrijke mate mede wordt bepaald door een sterk stagnerende doorstroom en uitstroom uit de (intramurale) tbs. De intramurale behandelingsduur is de laatste tien à vijftien jaar voortdurend toegenomen. Er kan worden aangenomen dat de grotere beveiligingsproblematiek ten gevolge van de 'zwaarder' wordende tbs-populatie hierbij een rol speelt. Uit vrijwel alle gesprekken met deskundigen blijkt bovendien dat er grote problemen bestaan bij de toegankelijkheid van alternatieve zorg- en begeleidingsmogelijkheden buiten het justitiële forensisch psychiatrische kader. Op deze punten liggen wellicht de meeste beleidsmogelijkheden voor het verminderen van de capaciteitsproblemen in de tbs. Dit zou voornamelijk zijn te bereiken door beperking van de (intramurale) behandelduur en door het vergroten van de tenuitvoerlegging van de tbs binnen de (reguliere) GGZ. Enkele respondenten hebben gewezen op de noodzaak om het structurele lange- termijndenken bij de intramurale behandeling binnen de tbs-instellingen te doorbreken. Dit zou bijvoorbeeld een omslag vergen in de behandelingsfilosofie waarbij eerder wordt ingezet op een pragmatisch 'handicapmodel' (het leren leven met de tekorten van de persoonlijkheid en het leren beheersen van de daarmee gepaard gaande risico's) dan op het meer ambitieuze 'groeimodel'. In dit verband wordt ook de vraag gesteld naar de mogelijkheid om behandeling te beëindigen indien er na een bepaalde termijn van behandeling geen vooruitzichten op succes zijn. De discussie over capaciteitsproblemen van de tbs-instellingen staat de laatste tijd sterk in het teken van de vraag of een toenemend aantal ter beschikking gestelden niet 'net zo goed' in andere setting zou kunnen zijn opgenomen. Volgens velen geldt dit in elk geval voor de (beperkte) groep van ter beschikking gestelden bij wie geen grote beveiligingsproblemen een rol spelen. Het gaat dan met name om een aantal partner- en kinderdoders. De belangrijkste aanleiding voor genoemde discussie is echter het in de laatste tien à vijftien jaar sterk toegenomen aantal tbs-gestelden met psychotische kenmerken. Een gangbare redenering gaat uit van het gegeven dat op dit moment ongeveer één derde deel van de tbs- populatie als 'primair psychotisch' wordt aangemerkt. Primair psychotische patiënten zouden in wezen niet binnen tbs-inrichtingen thuishoren, omdat deze instellingen per traditie vooral zouden zijn gericht op de behandeling van verminderd toerekeningsvatbare persoonlijkheidsgestoorden. De primair psychotherapeutisch en sociotherapeutische aanpak voor deze categorie patiënten wordt geacht minder geschikt te zijn voor patiënten met een 'psychotische' problematiek. Uit het onderzoek is gebleken dat vooral op dit punt zeer uiteenlopende inzichten bestaan. Volgens sommigen zouden primaire psychotici na een korte periode en na goede instelling op medicatie zonder bezwaar kunnen doorstromen. Volgens anderen is dit niet mogelijk omdat er bij veel, wellicht de meeste, 'psychotische' tbs-gestelden ook symptomen van persoonlijkheidsgestoordheid aanwezig zouden zijn. Uit registratiegegevens van het Meijers Instituut blijkt dit inderdaad het geval te zijn. Er is vrijwel altijd sprake van meervoudige psychosociale problematiek, die vaak mede wordt bepaald en verder gecompliceerd door verslavingsverschijnselen. Hierdoor zouden bij het primair 'psychotische' deel van de tbs- populatie na (medische) behandeling van de psychotische symptomen vaak gedragsproblemen verschijnen. Vooral om deze reden zouden ook de primaire psychotici binnen de tbs niet eenvoudig kunnen doorstromen naar een reguliere GGZ-instelling. Agerende patiënten veroorzaken beheersproblemen binnen de instellingen en vergen een specialistische benadering. Om betere doorstroming en daarmee een kortere intramurale behandeling binnen de tbs- inrichting mogelijk te maken, zou waarschijnlijk meer forensisch psychiatrische specialisatie binnen de GGZ noodzakelijk zijn. Meer forensisch psychiatrische klinieken en afdelingen zouden een oplossing kunnen bieden. Daarnaast zouden meer extramurale opvang-, begeleidings- en toezichtsvoorzieningen beschikbaar moeten zijn, zoals 'beschermd wonen'. Deze voorzieningen zouden in het verlengde van de tbs-inrichtingen kunnen worden georganiseerd en uitgebouwd. Bij de hoog gestelde doelstellingen van de tbs-maatregel in combinatie met een maatschappelijke ontwikkeling die kennelijk veel 'gestoord geweld' oplevert, lijkt verdere uitbouw van forensisch psychiatrische voorzieningen moeilijk te vermijden. De vraag blijft in hoeverre daarbij de bestaande grenzen tussen het justitiële en het volksgezondheidskader behouden moeten blijven.

1 'Passanten' zijn in penitentiaire inrichtingen verblijvende ter beschikking gestelden voor wie nog geen plaats is in een tbs-inrichting.