

Ten eerste Tbs-klinieken

INTERVIEW HARRY BEINTEMA, VOORZITTER TBS NEDERLAND

‘Met het tbs-systeem zijn heel wat Anne Fabers voorkomen’

Het is soms hard werken om het draagvlak voor tbs overeind te houden, zegt Harry Beintema. Dus waarom streven de Nederlandse tbs-klinieken, die hij vertegenwoordigt, naar kortere behandeling?

Door **Jurre van den Berg** Foto **Harry Cock**

Waarom had die man geen tbs?, klonk het massaal na de moord op Anne Faber. Een bevredigende ervaring voor de sector, zegt Harry Beintema, voorzitter van overlegorgaan TBS Nederland. ‘Wij krijgen meestal te horen dat tbs afgeschaft moet worden. Wij leven ontzettend mee met de nabestaanden. Maar als forensische sector hebben wij het heel moeilijk gevonden hoe men over het personeel heen viel.’

Er zijn medewerkers van de forensisch psychiatrische kliniek Altrecht Aventurelijn in Den Dolder bedreigd, waar de verdachte van de moord op Anne Faber, Michael P., verbleef. ‘Die mensen klaren een van de moeilijkste maatschappelijke klussen. Hoe denk je dat de laatste sociotherapeut of de laatste psycholoog die de patiënt beoordeeld heeft zich voelt? Recidive is een van de grootste drama’s.’

Vanuit de hele wereld komen experts naar Nederland om te leren van het tbs-systeem, zegt Beintema. ‘Forensische behandeling blijft een belangrijk alternatief om te zorgen voor extra veiligheid in de samenleving. Dat er dan toch risico’s zijn, is duidelijk. Maar je moet eigenlijk kijken naar wat er dankzij tbs niet gebeurt, het extra risico dat je zou lopen als je al deze mensen na hun gevangenisstraf zonder behandeling zou loslaten in de maatschappij. Ik durf wel te stellen dat we met het tbs-systeem een heleboel Anne Fabers hebben voorkomen.’

Niettemin blijft binnenlands het draagvlak broos. De PVV wil het tbs-systeem – een ‘vakantieparadijs voor de meest gevaarlijke criminelen van Nederland’ – het liefst afschaffen. Elk incident wordt breed uitgemeten en leidt tot politieke reflexen. Woensdag nog opperden VVD en PvdA tijdens de begrotingsbehandeling van Justitie en Veiligheid in de Tweede Kamer de mogelijkheid tbs-weigeraars zoals P. na twee jaar detentie alsnog tbs op te leggen.

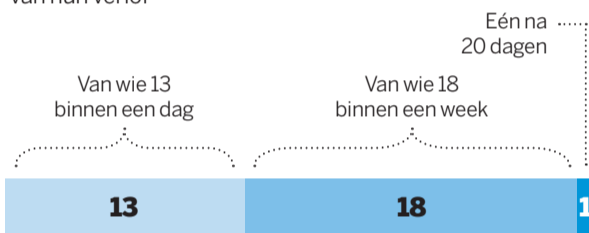
In Beintema’s werkkamer hangt een luchtfoto van de Van Mesdagkliniek, gemaakt in de jaren zeventig. De beveiliging van het forensisch psychiatrisch centrum bestond uit de oorspronkelijke gracht en een enkel hek. De directeur behandelingen wijst op de verschillen: inmiddels wordt de voormalige strafgevangenis aan de Verlengde Hereweg omheind door een 5 meter hoog penitentiair hekwerk en een extra buitenmuur, met dubbele sluis. ‘De mate waarin door de maatschappij verantwoording wordt verlangd, is enorm toegenomen. Dat gaat gepaard met een hoop extra toezicht, niet alleen materieel. Verlofaanvragen besloegen tot het jaar 2000 een of twee pagina’s. Wij schrijven er nu dertig.’

Uw kliniek heeft een Facebook-pagina en onlangs nog kregen vijftig buurtbewoners een rondleiding. In dat opzicht staat de poort open.

CIJFERS TBS

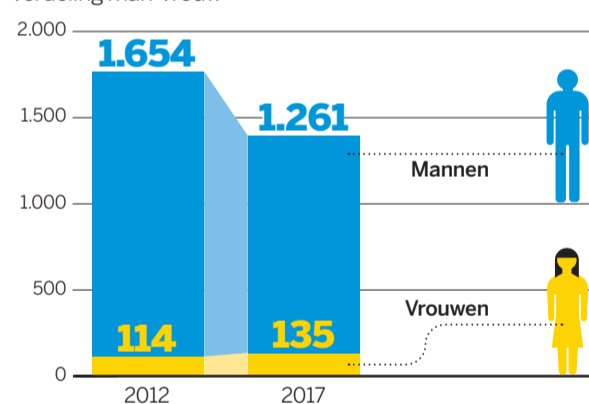
Ongeoorloofde afwezigheid

In 2016 waren 32 tbs’ers te laat terug van hun verlof



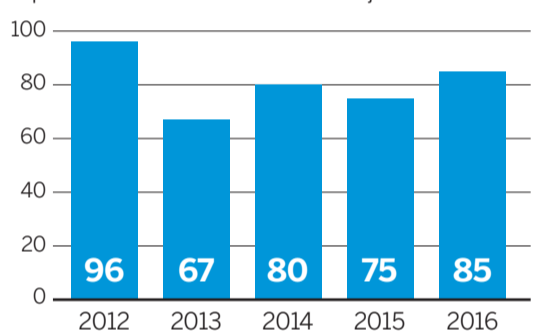
Aantal tbs’ers

Verdeling man-vrouw



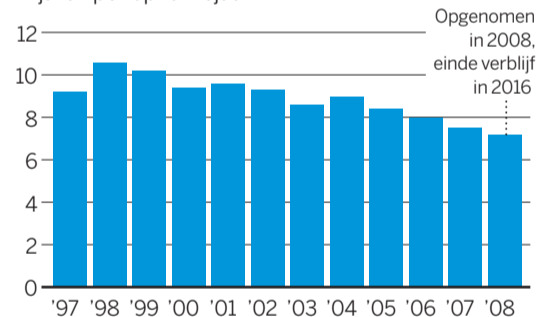
Aantal proefverloven

Op 31 december van desbetreffend jaar



Gemiddelde duur verblijf

In jaren per opnamejaar



301117 © de Volkskrant - ib. Bron: Forensische Zorg in getal

WIE IS DE TBS'ER?

De gemiddelde leeftijd ten tijde van oplegging van de maatregel is 37.

De overgrote meerderheid (90,3 procent) is man, geboren in Nederland (72 procent). De intelligentie van eenderde van de populatie ligt onder de 80 (beneden gemiddeld tot zwakbegaafd). Tweederde heeft een persoonlijkheidsstoornis, eenderde een psychotische stoornis. Eenderde van de tbs-gestelden is veroordeeld wegens een seksueel delict en de helft voor (poging tot) moord of doodslag. 70 procent van de tbs-gestelden heeft een aan middelen gebonden stoornis.

‘Voor elke tbs-kliniek geldt dat we erg ons best doen om het draagvlak in onze omgeving overeind te houden. Toen deze kliniek als gevangenis gebouwd werd, was hier een kale vlakte. De stad is om ons heen gegroeid. Als er een calamiteit plaatsvindt, komen er vragen. Over tbs bestaan veel misverstanden – en die zijn nauwelijks recht te zetten. Maar we vinden het wel belangrijk om uit te leggen waarom tbs-klinieken bestaan.’

Een paar jaar terug constateerde de tbs-sector een gebrek aan vertrouwen. Hoe ervaart u het draagvlak nu?

‘Zeker professioneel is er een toenemend besef van de meerwaarde van het systeem. En ondanks alle discussies is er ook in de politiek altijd draagvlak gebleven. Je houdt controle, terwijl detentie eindigt. We hebben een relatief lange teugel waarmee we mensen kunnen resocialiseren. En het recidiverisico is na tbs vele malen lager dan na een verblijf in de gevangenis.’

‘Maatschappelijk krijg je die waardering natuurlijk niet altijd. Maar burgers roepen ook niet de hele tijd: wat ben ik blij dat de brandweer er is. Dat er onschuldige slachtoffers vallen, blijft moeilijk te verteren. Mensen die de tbs als een vakantieparadijs zien, zullen we niet snel van het tegendeel overtuigen. We hebben als samenleving nu eenmaal een moeilijke relatie met het feit dat er mensen bestaan die andere mensen heel nare dingen aandoen.’

Tbs-advocaat Job Knoester zegt: de reflex na een incident als de moord op Anne Faber om restrictiever op te treden, bijvoorbeeld door medewerking aan gedragskundige rapportages af te dwingen, werkt juist averechts.

‘Het is voor ons heel moeilijk daar iets

wordt er niet makkelijker op als iemand niet meewerkt. Als psychiater kun je niet door iemand heenkijken.’

Rechters kunnen inmiddels al eenvoudiger tbs opleggen aan weigeraars.

‘Wij vinden het belangrijk dat die mogelijkheid bestaat, want het is in veel gevallen effectiever dan een lange gevangenisstraf. Maar dat een rechter terughoudend is om zo’n oordeel te vellen zonder gedragsdeskundig oordeel, kan ik me goed voorstellen. Ik denk niet dat rechters massaal tbs zullen gaan opleggen na wat er met Anne Faber is gebeurd. Maar ook rechters zijn gevoelig voor maatschappelijke ontwikkelingen. Ik kan niet voor rechters spreken, maar als zij nu een soort Michael P. voor zich krijgen, zullen ze eerder het zekere voor het onzekere nemen denk ik. Net zoals ik me als psychiater nog eens goed achter mijn oren zal krabben.’

‘Incidenten leiden tot reflexen die onbedoeld neveneffecten hebben. Zo werd er rond 2006 na een reeks incidenten opeens veel vaker tbs opgelegd. De behandelduur liep op tot 10 jaar. Daardoor weigerden meer verdachten mee te werken aan onderzoek en was het effect averechts: minder veiligheid in de samenleving. Wetgeving is de gestolde code, die moet je nooit aanpassen op basis van incidenten. Voor je het weet, creëer je problemen in plaats van dat je ze oplost.’

Ook de sector is voorstander van



Er is niet altijd waardering. Maar burgers roepen ook niet de hele tijd: wat ben ik blij dat de brandweer er is

van te vinden. Wij zijn uitvoerders. Uiteindelijk bepaalt de politiek wat maatschappelijk aanvaardbaar is.’

Maar als psychiater kunt u wel antwoord geven op de vraag of het überhaupt mogelijk is om iemand tegen zijn zin te onderzoeken.

‘Dat is wat in het Pieter Baan Centrum nu al gebeurt, op een speciale afdeling voor weigeraars. Het is mogelijk om afwijkend gedrag waar te nemen. Maar het

Ten eerste



Harry Beintema in de Van Mesdagkliniek in Groningen: 'Langer behandelen is niet altijd goed. Je wilt dat patiënten om zich heen zien dat er mensen de deur uit gaan.'

het streven naar behandelduurver- korting. Waarom?

'We waren zo voorzichtig geworden dat het niet meer opschoot. Langer behandelen is niet altijd goed. De detentieschade neemt toe en de intrinsieke motivatie neemt af. Je wilt dat patiënten om zich heen zien dat er mensen de deur uit gaan. We hadden destijds patiënten binnen die nog nooit een pinautomaat hadden gezien. Dan wordt het moeilijker aansluiting te vinden in de samenleving. En als je niet goed aansluit, groeit de kans op recidive.'

'Ondertussen raakten we ook ons maatschappelijk doel - veiligheid - kwijt. Het paard liep achter de wagen. Mensen wilden er niet meer in omdat ze vreesden er nooit meer uit te komen. Die dachten: ik ga liever acht jaar de gevangenis in dan vijftien jaar in de tbs. Ook in de rechtspraak en de advocatuur bestond het beeld: tbs is een moeras waar je nooit meer uit komt.'

De gemiddelde behandelduur is aanzienlijk teruggebracht, naar 7,2 jaar. Toch daalt het aantal tbs-opleggingen nu en weigeren nog veel verdachten mee te werken aan onderzoek.

'Natuurlijk baart me dat zorgen. Beeldvorming ijlt jaren na. Daarom steken we er zoveel energie in, om dat beeld te corrigeren bij de reclassering, advocaten, rechters. Maar je kunt nooit van individuele advocaten verwachten dat zij hun cliënten tbs gaan aanbevelen.'

Het doel van de Taskforce behandelduur tbs (2014) was: terug naar gemiddeld acht jaar. Toch zien tbs-klinieken zich sinds 2016 geconfronteerd met 'direct opeisbare boetes' van het ministerie als patiënten niet tijdig met proefverlof gaan en niet binnen acht jaar buiten zijn.

'Dat er prestatiebekostiging is, is niet uniek voor Justitie. Voor ons is het een managementprobleem. Als wij een boete krijgen van een ton, is dat een bedrijfsrisico. Wij vertalen die prikkels niet door naar individuele behandeltrajecten. Het verloftraject is zo gereguleerd - het zou helemaal geen zin hebben behandelaars onder druk te zetten. Wij staan achter een kortere behandelduur. Maar de rek is er wel aardig uit. Je kunt je daarom wel afvragen wat de meeropbrengst is van zo'n prikkel.'

Kunt u uitsluiten dat de financiële prikkels doorwerken op de werkvloer?

'Ik kan niets uitsluiten. Dat we streven naar een vlotte doorstroom vind ik hartstikke goed. Met die boodschap gaan behandelaars de wei in. Maar die boete krijgen zij niet als korting op hun salaris.'

Doel van een prikkel is natuurlijk wél dat die doorwerkt op de werkvloer, anders zou zo'n maatregel zinloos zijn. Sommige behandelaars voelen zich gepusht, hoor ik.

'Er is discussie over behandelduurver-
korting. Maar dat de interne druk groot

zou zijn, herken ik totaal niet. Wat ik wel herken, is dat medewerkers last van hebben van de constante verantwoordings-
druk: waarom schiet het niet op? Dat komt met name vanuit de rechtbank, daar zit vanuit de grootste druk voor behandelaars.'

Medewerkers ervaren hoge werkdruk, kijken uit naar ander werk.

'Die druk voelen we allemaal. Diverse klinieken zijn door incidenten in moeilijkheden gekomen. Het is bovendien overal moeilijk genoeg forensisch personeel te vinden. Zeker nu de arbeidsmarkt ook in de zorg weer aantrekt. Verpleegkundigen en sociotherapeuten zijn moeilijk te krijgen, psychiaters en psychologen al helemaal. Bijna ondoenlijk. Zelfs als je het rooster op orde hebt, wil dat nog niet zeggen dat je genoeg ervaring en deskundigheid in huis hebt.'

In september werd een tbs'er uit uw kliniek tijdens onbegeleid verlof opgepakt wegens een poging tot verkrachting en poging tot doodslag van een 22-jarige vrouw. Medewerkers van uw kliniek zeggen: dit gaan we de komende jaren door de druk op kortere behandelduur druk vaker meemaken.

'Medewerkers zijn altijd bang dat recidive zal toenemen. Maar als je kijkt naar de cijfers, zie je niet dat er sprake is van een stijging van het aantal onttrekkingen, incidenten of recidive. Het is onomstreden dat er meer druk op de behande-

ling zit, dat wij mensen sneller naar buiten moeten brengen. Maar dat gebeurt alleen als het recidiverisico laag is. Dat de druk leidt tot meer recidives, is een verband dat medewerkers misschien wel voelen, maar dat ik op grond van de feiten niet kan onderbouwen.'

Is er een verband tussen dit incident en de ervaren druk om patiënten zo snel mogelijk met verlof te sturen?

'Daar kan ik op dit moment niets over zeggen. Het hele verhaal ligt bij de rechter. En wat wij ervan vinden, is een intern leerproces. Dat brengen wij absoluut niet naar buiten. Ik zeg niet dat het niet zo is, maar ik zeg ook niet dat het wel zo is. Ik doe er gewoon geen uitspraken over. Je krijgt in een risicoanalyse achteraf nooit helemaal duidelijk waar het is misgegaan. Recidives zijn altijd een samenloop van omstandigheden.'

Merkt u dat men intern nu weer extra voorzichtig is?

'In ieder geval schrikt iedereen zich het leplazarus. Maar een van onze belangrijkste taken is om zo professioneel mogelijk te blijven functioneren. Incidenten horen bij forensisch werk. Het eerste wat betrokkenen zich afvragen is: wat heb ik fout gedaan? Je moet als leiding voorkomen dat betrokkenen direct geslacht worden. En de volgende dag gaat iedereen die daaraan toe is gewoon weer op verlof. Ze cancellen op Schiphol ook niet alle vluchten als er een vliegtuig is neergestort.'



TBS IN CIJFERS

De tbs-capaciteit in Nederlandse klinieken is in vijf jaar tijd gedaald met ruim 30 procent, van 2.077 plaatsen in 2012 tot 1.396 plaatsen in 2017. Er wordt minder vaak tbs opgelegd (189 keer in 2012, 168 keer in 2016) en de gemiddelde behandelduur nam af van 10,6 tot 7,2 jaar. Een gemiddelde behandeling kost 1,5 miljoen euro. Recidive is gemiddeld duidelijk lager dan bij ex-gedetineerden: na negen jaar 21,2 versus 63,8 procent (bij ernstige feiten). In 2016 weigerde 43 procent van de 223 verdachten die in het Pieter Baan Centrum werden geobserveerd voor persoonlijkheids-onderzoek medewerking.