

Boeksignalering

A.M. Korebrits

Prof. dr. A.M. Korebrits is bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij bespreekt hier de dissertatie van J. van Vliet, 'De TBS in zijn maatschappelijke context', de relatie tussen de forensische psychiatrie en de algemene geestelijke gezondheidszorg.

Ongeveer een jaar geleden promoveerde dr. Jaap van Vliet op naastgenoemd proefschrift aan de Universiteit van Tilburg. De auteur is beleidsmedewerker van Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering en als zodanig werkzaam op het grensvlak van justitie en zorg. Zijn overzichtelijke proefschrift verscheen ruim twee maanden voor het rapport van de tijdelijke commissie onderzoek TBS en nam als het ware een voorschot op diens conclusies en aanbevelingen.

In het inleidende deel verantwoordt de auteur zijn keuze voor het onderwerp en verduidelijkt door het gebruik van drie case-beschrijvingen de problemen in de relatie tussen justitie en de algemene zorg in de laatste vijftien jaar. Het complexe krachtenveld wordt uitvoerig vanuit een praktisch perspectief beschreven.

Het volgende hoofdstuk, een onderzoek voor de Commissie Beleidsvisie TBS, is een literatuuronderzoek over de relatie tussen de TBS en de GGZ, het bevat historische aspecten en had als doel te onderzoeken hoe de TBS zou kunnen integreren in de GGZ. De auteur concludeert dat bij voortzetting van de circuitvorming een integratie mogelijk moet zijn, waarbij de verantwoordelijkheden van de minister van Justitie dan wel goed omschreven moeten worden.

Daarna beschrijft van Vliet de moeilijkheden met de uitstroom van behandelde TBS-gestelden naar de vervolgvoorzieningen in de algemene geestelijke gezondheidszorg. De uitslag van dit onderzoek deed destijds veel stof opwaaien, waarbij de negatieve conclusies binnen het ministerie niet goed vielen.

Oorzaken als een slechte bekendheid binnen de GGZ-instellingen van het justitiële circuit speelden een rol, waarbij wel ook lokale initiatieven tot verhoging van het wederzijdse begrip werden waargenomen. Een discussie bin-

nen het werkveld ontstond omtrent de prognose van de benodigde uitstroomplaatsen, waarbij instroom, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen van invloed op de cijfers zijn.

Het volgende hoofdstuk is een overzicht van de verzamelde gegevens uit 2000 naar aanleiding van het onderzoek 'ons kent ons...' waar getracht werd de reeds bestaande samenwerkingsverbanden op het gebied van de forensische psychiatrie in kaart te brengen. Ook hier bleek dat dit slechts ten dele succesvol was en dat de circuitvorming niet direct bijdroeg aan het positief beïnvloeden van de uitstroom na TBS behandeling en met name de samenwerking tussen gevangeniswezen en GGZ viel in negatieve zin op. In het laatste deel van het proefschrift gaat de auteur in op het traject dat TBS-gestelden hebben doorlopen voorafgaande aan het delict waarvoor de TBS werd opgelegd. Wat hem opvalt is dat velen reeds contacten met de GGZ hadden, bij de verslavingszorg bekend waren en eerder geplaatst waren in een JJI of contacten met de jeugdzorg hadden. Hij vraagt zich daarbij af of de verschillende deelgebieden wel voldoende samenwerkten en of een gedifferentieerd aanbod niet veel ellende had kunnen voorkomen. Van Vliet concludeert dat de GGZ hierdoor bijdraagt aan een toename van het aantal TBS-gestelden.

De auteur adviseert de samenwerking en circuitvorming niet vanuit de betrokken organisaties te laten voltrekken, hij suggereert hierbij financiering en sturing los te koppelen, waarbij verder onderzoek naar de effectiviteit noodzakelijk is. Ook zou een zorgintensieve (nood)voorziening voor langdurige behandeling en chronisch verblijf met een landelijke functie moeten worden ontwikkeld, voor patiënten waarbij de justitiële titel voorbij is, maar die wel verdere klinische zorg nodig hebben. Hij pleit daarnaast voor het instellen van een zogenaamde '*civil penal order*', een tussenmaatregel in plaats van de bemoeizorg, ook zou *Assertive Community Treatment* (ACT), in de wandelingen de 'ambulante kliniek' genoemd, een functie kunnen hebben. Van Vliet wil daarnaast een meldingsplicht voor medewerkers van de GGZ, als deze moeilijke groep patiënten het contact met hen afbreekt, zodat tijdig kan worden ingegrepen om erger te voorkomen. Tevens stelt hij dat bij het onderzoek naar de kenmerken van TBS-gestelden voldoende aandacht moet zijn voor hun GGZ-dossiers en het doorlopen van het GGZ-zorgproces.

Al met al is het een prettig leesbaar proefschrift dat een goed beeld geeft van de problematiek op het grensvlak van de forensische psychiatrie en de algemene geestelijke gezondheidszorg.