

PS VAN EEN REDACTEUR

Tbs zonder diagnose?*

Jaap van Vliet

Het doden van Anne Faber door, waarschijnlijk, Michael P. heeft vermoedelijk meer stof doen opwaaien dan in vergelijkbare zaken ooit is gebeurd. De discussie over nut en noodzaak van tbs en gevangenisstraf en over risico en gevaar wordt sinds maanden volop gevoerd in de pers en onder leken en deskundigen via onder meer de sociale media.

Een van de discussiepunten is de vraag of een tbs ook zou kunnen worden opgelegd zonder dat er een gedragsdeskundige diagnose van de te veroordelen persoon zou zijn gesteld. Duidelijk is dat de wet een diagnose door een psychiater en psycholoog voorschrijft, maar er zijn in de praktijk ruimere opvattingen ontstaan over de wijze waarop de diagnostiek tot stand is gekomen. Zo kan de rechter uit vroeger opgemaakte rapportages tot de overtuiging komen dat de verdachte een psychische stoornis heeft die het opleggen van een tbs rechtvaardigt. Dit komt met een zekere regelmaat voor, waardoor het weigeren van een observatie in bijvoorbeeld het Pieter Baan Centrum minder zinvol wordt voor de verdachte.

De 'weigerende observandus' was een van de thema's die rondom de zaak Michael P. werd bediscussieerd. Het weigeren van een observatie of een multidisciplinair onderzoek was een belangrijke reden waarom P. geen tbs was opgelegd. Er was kennelijk niet voldoende informatie aanwezig om de rechter tot de overtuiging te brengen dat het opleggen van een tbs gerechtvaardigd was. De lange behandelduur in de tbs en de daarmee samenhangende adviezen van advocaten aan hun cliënten om niet aan een rapportage mee te werken waren in dit verband aan de orde.

Tbs-advocaten, sinds vorig jaar mei verenigd in de Vereniging van Tbs-advocaten, is in de discussie omtrent de toekomst van de tbs zeer actief met het uitdragen van het standpunt dat de tbs bij het vonnis in duur beperkt zou moeten worden, zodat de aldus tbs-gestelde weet waar hij aan toe is. Maar veel behandelaren menen dat juist de onbepaalde duur van de tbs de ter beschikking gestelde motiveert voortvarend aan zijn behandeling mee te werken.

Er wordt vervolgens aandacht gevraagd voor het personeelsgebrek in tbs-klinieken, hetgeen zou worden veroorzaakt door de slechte financiering vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Zeker lijkt wel dat er veel doorstroming is van personeel en dat er vaak onervaren en tijdelijke medewerkers worden ingezet, die te weinig kennis hebben van de patiënten. Dit kan leiden tot risicovolle situ-

* Dr. Jaap A. van Vliet is zelfstandig gevestigd onderzoeker en adviseur en lid van de redactie van PROCES.

Jaap van Vliet

aties, zoals door onder meer de GGz-Nederland recent in een brandbrief¹ werd verwoord, en wellicht tot een langere behandelduur dan noodzakelijk is.

Interessant zijn discussies die ik volg op LinkedIn en waar tbs-advocaten en behandelinhoudelijke deskundigen bij betrokken zijn.

Wat te denken van een gepensioneerde behandelaar die meent dat tbs opgelegd zou moeten worden bij alle zaken waarin recidivegevaar aan de orde is (geen gedragsdeskundig onderzoek dus, maar een risicotaxatie die bepalend is²)? En wat te denken van de opvatting, door een gedragsdeskundige geuit, dat de stoornis per definitie kan worden afgeleid uit de aard van de daad? Zou dat niet betekenen dat de delictsomschrijving uit het Wetboek van Strafrecht bepalend wordt voor de vraag wie een stoornis heeft? En zou zulks wenselijk zijn? Bij het loslaten van de eis dat een diagnose moet worden gesteld, lijkt mij, wordt iedere leek een gedragsdeskundige: 'Ik vind uw gedrag gestoord, dus u bent gestoord.' Het lijkt mij dat we op een hellend vlak terechtkomen waarbij, met een beroep op het belang van veiligheid in de samenleving, de zorgvuldigheid van de rechtspraak onderuit wordt gehaald.

Een interessant recent bericht uit *De Psychiater* dat op LinkedIn werd aangehaald, gaat over onjuiste diagnoses. In een onderzoek bij de instelling GGNet werd geconcludeerd: van schizofrenie naar autisme, van borderline naar PTSS, enzovoort: in 40% van de gevallen was er een verkeerde hoofddiagnose gesteld en 30% van de patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening bij GGNet was zodanig hersteld dat ze direct konden worden uitgeschreven; dit laatste was echter nog niet vastgesteld of in de therapie besproken.

Het zijn interessante bevindingen. Een risico-inventarisatie of een DSM 5-classificatie is wat anders dan een diagnose. Goede diagnostiek is van groot belang en relateert een stoornis aan de persoon en diens sociale omstandigheden. Dat geldt dus ook voor justitiabelen die worden onderzocht na het plegen van een ernstig misdrijf. Het pleit naar mijn mening ook voor terughoudendheid bij het opleggen van een tbs zonder dat er goede diagnostiek aan ten grondslag ligt.

1 www.ggznederland.nl/uploads/letter/brief%20GGZ%20Nederland%20t.b.v.%20AO%20tbs%20en%20forensische%20zorg%2022%20juni%202017.pdf.

2 Hopelijk wordt hier gedoeld op strafzaken waarop een lange gevangenisstraf mogelijk is; anders kan de tbs bij uitvoering van een dergelijk voorstel een forse groei doormaken.