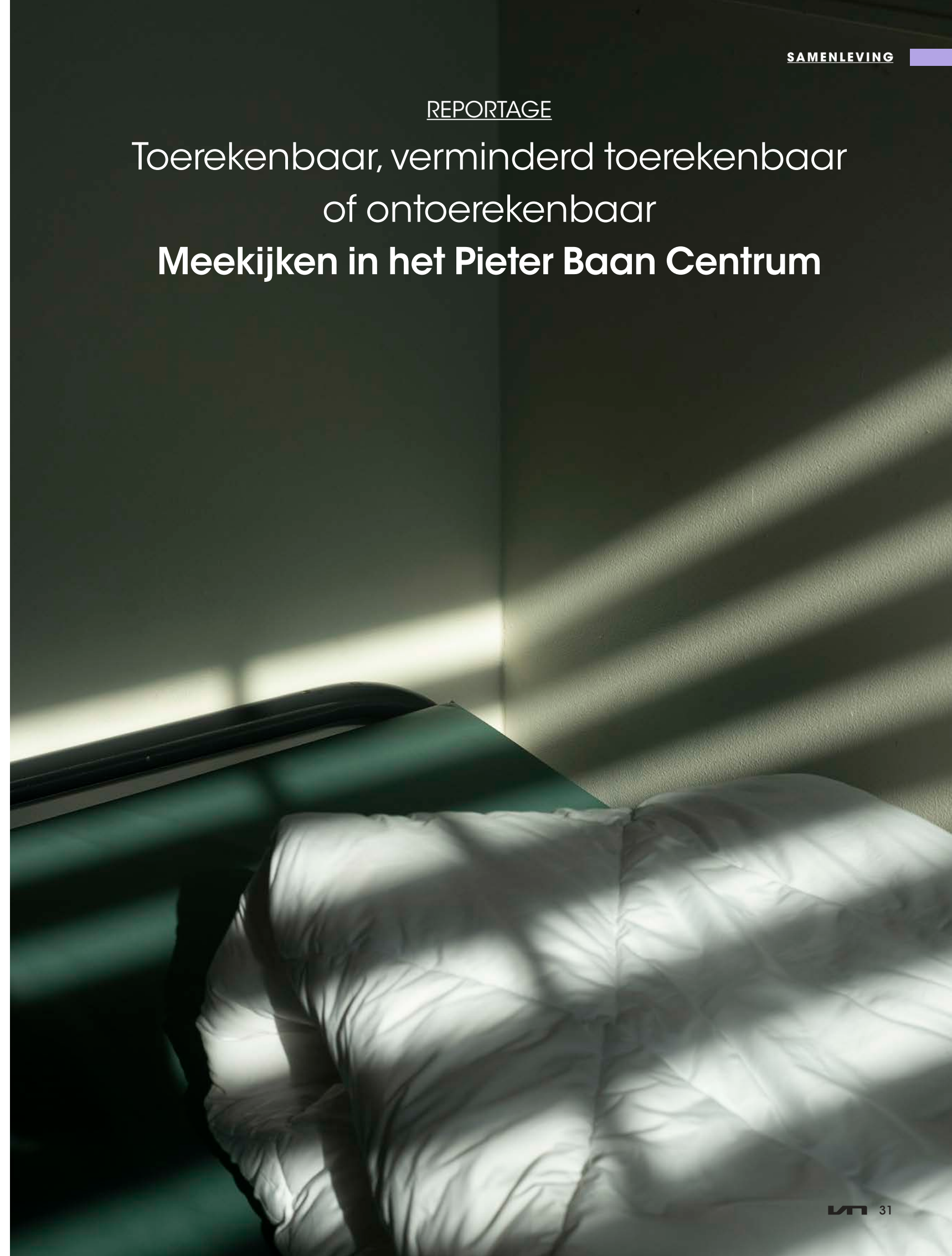


REPORTAGE

Toerekenbaar, verminderd toerekenbaar
of ontoerekenbaar
Meekijken in het Pieter Baan Centrum



Psychiatrische observatiekliniek De groepsleiders draaien de celdeuren om half tien 's avonds op slot, in het weekend om half zes.



Aan elke tbs-oplegging gaat een onderzoek vooraf naar de geestvermogens van een verdachte. Dat gebeurt in het Pieter Baan Centrum (PBC). Hoe verloopt zo'n onderzoek? Vittorio Busato liep mee met een onderzoeksteam en observeerde hun zoekproces. Hoe bepalen zij de kans op recidive en eventuele behandelmogelijkheden? 'Ik wil niet doen alsof ik het wel weet.'

Tekst Vittorio Busato
Fotografie Stan Heerkens

'De waarheid moet boven water komen, daar is N. vanaf dag één duidelijk over. Hij wil graag worden geobserveerd en alle medewerking verlenen. Wel twijfelt hij aan onze onafhankelijkheid. Die zal moeten blijken uit ons eindrapport. Hij weet zeker dat zal blijken hoe slecht hij is behandeld door hulpverlening, politie en reclassering en hoopt dat wij echt aan waarheidsvinding doen. N. beseft niet dat het ons niet gaat om de schuldvraag, maar dat we hem als persoon willen leren kennen.'

Peter Burger is groepsleider in het Pieter Baan Centrum (PBC), de psychiatrische observatiekliniek van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Van Esmee Dedems, die als jurist onderdeel uitmaakt van het onderzoekend team en de verschillende vergaderingen voorziet, mag hij aftrappen. Samen met forensisch milieu-onderzoeker Merel Mertens, psycholoog Bert Kunst en psychiater Harold Mees zullen zij N. in opdracht van de rechter onderzoeken.

Dat doen ze door milieu-, persoonlijkheids- en observatieonderzoek dat doorgaans zes weken duurt. Zij beschikken over het strafdossier, persoonsdossier, penitentiair dossier en eventueel het jeugddossier. Als de observandus meewerkt, is er ook toegang tot zijn medische dossiers.

Centrale onderzoeksvraag: lijdt N. aan een psychische stoornis, verstandelijke handicap en/of psychogeriatrische aandoening? En zo ja: beperkte dat zijn keuzevrijheid tijdens het plegen van het ten laste gelegde?

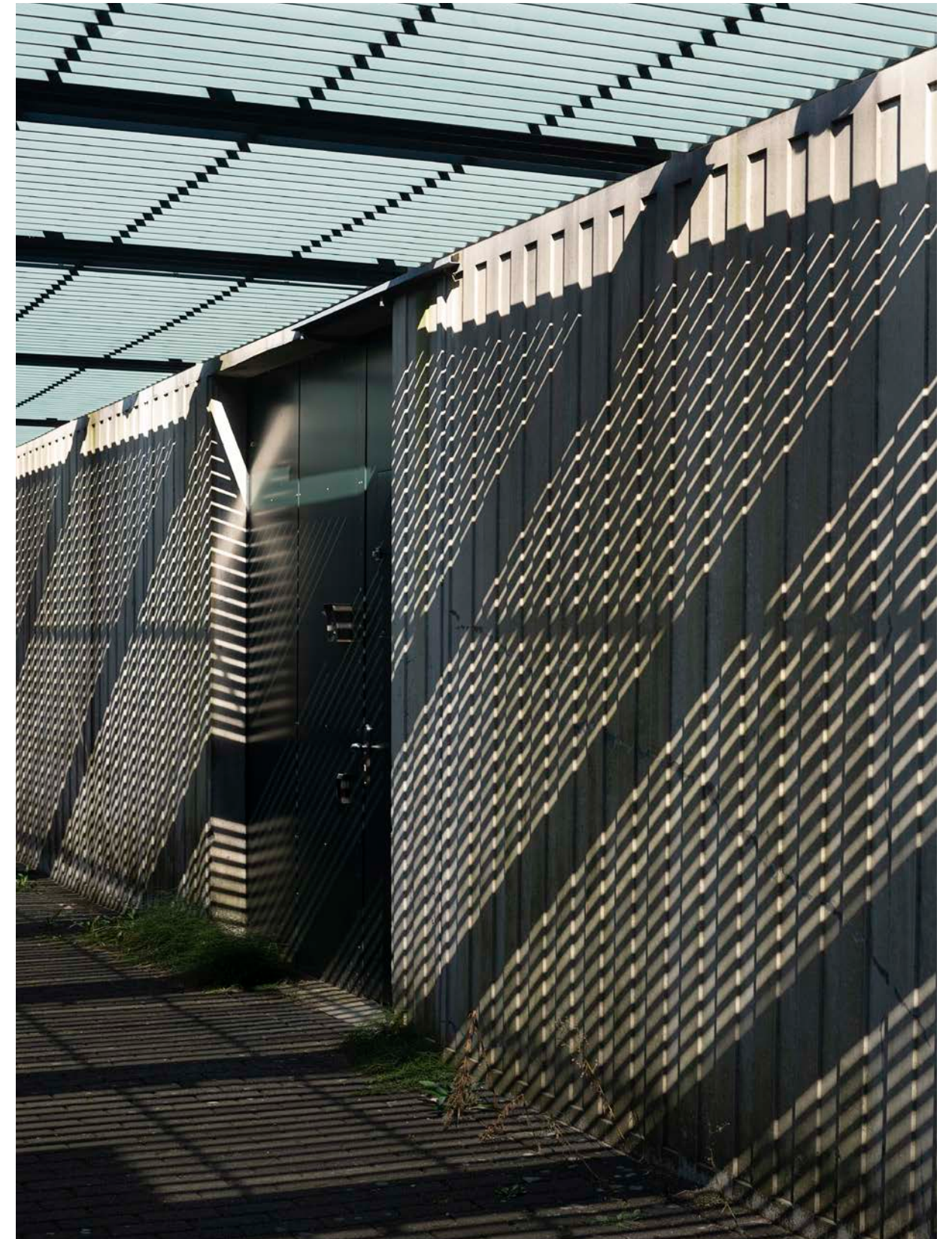
Ook zal het team inschatten hoe groot de kans is op recidive en eventueel een behandeladvies geven om dat risico te verkleinen.

Mogelijke hersenschade

Merel Mertens ziet N. vooral de eerste weken van het onderzoek. Haar hoofdtaak is onderzoek te doen in zijn omgeving om zijn achtergrond en levensloop in kaart te brengen.

Het is aan Bert Kunst en Harold Mees die informatie verder te wegen, ook in de wekelijkse diagnostische gesprekken die ze met N. voeren. Kunst is als gz-psycholoog daarnaast verantwoordelijk voor de af te nemen psychologische tests. Ook kan hij, indien nodig, een klinisch neuropsycholoog vragen om specialistischer onderzoek naar mogelijke hersenschade die verband kan houden met N.'s gedrag. Psychiater Mees zal zich vooral op het medisch-psychiatrische deel focussen. Mocht daartoe aanleiding zijn, dan kan hij opdracht geven N. nader neurologisch te laten onderzoeken in een academisch ziekenhuis. Het somatisch onderzoek heeft dan al in het PBC plaatsgevonden.

Door deel te nemen aan het dagelijks leven in het PBC proberen Burger en zijn medegroepsleiders door participerende observatie een zo goed mogelijk beeld te vormen van N.'s gedrag en interacties binnen de groep, zijn vaardigheden en denkwijzen en zijn omgang met emoties.



Iets van het 'normale' leven nabootsen 'Hoe meer op hun gemak observandi zich voelen, hoe meer er te observeren is.'

PBC

In 1949 werd de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen opgericht, die in 1978 werd vernoemd naar de oprichter: psychiater Pieter Baan (1912-1975). Hij maakte deel uit van de ‘Utrechtse School’ die criminologie, strafrecht en psychiatrie wilde integreren. Doel was verdachten van zware misdrijven beter te leren kennen. Die geest waart nog altijd rond in het PBC, dat tegenwoordig is gehuisvest in Almere, naast tbs-instelling De Oostvaarderskliniek. Het PBC heeft vier afdelingen waar zes tot negen ‘observandi’ kunnen verblijven. Op elke afdeling komt wekelijks één nieuwe verdachte binnen en vertrekt er één. Voor groepsongeschiedte observandi (bijvoorbeeld vanwege psychoses) is een afzonderingsafdeling. Het PBC heeft een aparte afdeling voor verdachten die niet meewerken in de hoop een tbs-advies te ontlopen. Weigeraars – tegenwoordig zo’n beetje de helft – doen niet mee aan onderzoeksgesprekken. Door hun celdeuren zoveel mogelijk open te laten, worden ze wel verleid de afdeling op te komen en mee te doen aan het dagprogramma. Tijdens hun verblijf worden ze net zoals de anderen geobserveerd. Ook bij een weigerende observandus kan het onderzoek tot een tbs-advies leiden. Komt het team bij een weigeraar niet tot een stoornis of advies, dan kan de rechter zelfstandig een stoornis vaststellen en tbs opleggen.

In de eerste week krijgt N. zo min mogelijk sturing. Naarmate het onderzoek vordert, zullen Kunst en Mees de groepsleiding specifiekere observatiedoelen meegeven – bijvoorbeeld om zijn impulsiviteit, planningsvermogen of frustratietolerantie scherper in beeld te krijgen.

Tegenoverdracht

Gedurende deze zes weken komen ze als team minimaal vier keer bijeen. Daarnaast houden ze hun bevindingen voor elkaar bij in een elektronisch dossier.

Tijdens de afsluitende stafvergadering concludeert het team of de feiten waarvan N. wordt verdacht – drie ernstige bedreigingen – hem *volledig, verminderd of niet toegerekend* kunnen worden en of hij eventueel in aanmerking komt voor een forensische behandeling; de maatregel tbs is de zwaarste (zie kader). Het onderzoek wordt vervolgens binnen vier weken verwerkt tot een adviesrapport voor de rechter. Die doet doorgaans twee weken na een zitting uitspraak. Mogelijk worden Kunst en/of Mees als getuige-deskundigen nog opgeroepen voor toelichting.

Tijdens de gehele onderzoeksperiode ziet psycholoog Joris Brandt, die zelf geen contact heeft met N., als zogeheten ‘tegenspreker’ toe op de kwaliteit en onafhankelijkheid van het onderzoek en de professionele distantie. Er loert immers altijd het gevaar van groepsdenken of kokervisie. Of dat onderzoekers te veel weerstand of juist te veel compassie met een observandus ontwikkelen – ‘tegenoverdracht’, in jargon.

Ingesproken

Een paar dagen voor de eerste teamvergadering is N. vanuit een huis van bewaring met een cellenbusje van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) overgebracht naar het PBC in Almere (zie kader). Tijdens het vervoer is hij niet geboeid; zijn ‘beheersrisico’ was ingeschat als laag. Bij binnenkomst is hij standaard gefouilleerd en gevisiteerd. Zijn meegebrachte spullen zijn geïnspecteerd en geregistreerd. Daarnaast wordt standaard een urinecontrole op alcohol en

drugs afgenomen. Een beveiligger heeft hem vervolgens met een groepsleidster naar zijn cel op de afdeling gebracht.

Die cel is zo’n tien vierkante meter groot, met achter een gordijn een douche, toilet en wastafel. De inventaris bestaat uit twee stoelen, een eenpersoonsbed, tafeltje en kast met daarin een kleine televisie en ruimte voor kleding en bijvoorbeeld lectuur. Observandi houden hun cel zelf schoon en kunnen de deur alleen van buiten openen. De dienstdoende groepsleiders draaien de celdeuren op maandag tot en met donderdag om half tien ’s avonds op slot, in het weekend om half zes. Door de week gaan om half acht de deuren weer open, in het weekend om tien uur. Via een intercom kan een observandus 24 uur per dag contact krijgen met de groepsleiding.

Eenmaal geïnstalleerd komt eerst de medische dienst langs. Dan volgt een bezoek van een (niet bij het onderzoek betrokken) zorgpsychiater. Behalve noodzakelijke psychiatrische zorg moet uitgesloten worden dat iemand suïcidaal is of anderszins een gevaar vormt voor zichzelf dan wel voor anderen. Is een observandus zogezegd ‘ingesproken’, dan mag hij de afdeling op – wat N. diezelfde dag mag.

Gezelschapsspellen

Ondanks alle hekken, camera’s en detectiepoorten kan een leefafdeling op het PBC voor een buitenstaander iets weghebben van een studentenhuus. Alle kamers alias cellen bevinden zich in een gang die uitkomt op een grote woonkamer met open keuken. Daar kunnen observandi socializen, tv kijken, samen koken en eten. Er is een spelcomputer, er staat een tafeltennistafel, er liggen wat muziekinstrumenten, tijdschriften en gezelschapsspellen. Op de afdeling zijn geen camera’s aanwezig. Elke afdeling heeft een patio of binnentuin.

Het transparante kantoor van de groepsleiders kijkt zowel uit op de woonkeuken als op de spreekkamer voor de onderzoekers. Het is ook de plek waar ze voorgeschreven medicatie uitdelen en onder meer scherp keukengerei registreren

en bewaren. Ook houden ze er hun observatieverslagen van het dagprogramma bij. Dat programma bestaat op maandag tot en met donderdag doorgaans uit zo’n twee uur arbeid en anderhalf uur sport. Deelname is niet verplicht; wie niet meedoet, blijft in zijn of haar cel.

Arbeid gebeurt onder supervisie van arbeidsmedewerkers en bestaat uit eenvoudig productiewerk – denk aan stoeltjes en kastjes verven of het inpakken van pepermuntjes. Ook kunnen observandi in het arbeidslokaal iets creatiefs maken voor naasten. Sport en fitness is onder begeleiding van sportinstructeurs. De groepsleiders doen overal aan mee; om veiligheidsredenen werken ze altijd met z’n drieën tegelijk.

‘Het geheim van participerende observatie is grotendeels jezelf zijn,’ vertelt Burger tijdens een rondleiding over de dan lege afdeling. ‘Als ik nep loop te doen, prikken deze jongens daar zo doorheen. Die hebben zoveel meegemaakt, zoveel mensenkennis opgedaan in de gevangenis. Ze zien in één oogopslag met wie ze wel en niet kunnen sullen.’

Doel op de afdeling is iets van het ‘normale’ leven na te bootsen, legt hij uit. ‘Klinkt misschien raar in deze context, maar we proberen een gezellige, huiselijke sfeer te creëren. Hoe meer op hun gemak observandi zich hier voelen, hoe meer ze op de afdeling komen, hoe meer er te observeren is. En hoe beter we ze dus leren kennen.’

Medelijden

Na anderhalve week observatie heeft Burger zijn aanvankelijke indruk flink bijgesteld, vertelt hij in de teamvergadering. Hij verwachtte dat N. het pispaaltje van de groep zou worden, maar het tegendeel blijkt het geval. N. ligt goed in de groep, is sociaal. Hij kan onverwacht grappig uit de hoek komen, soms ongeremd, maar hij weet wanneer hij te ver gaat. Door zijn lach en de twinkeling in zijn ogen wordt hem veel vergeven. Wel is hij achterdochtig, aldus Burger. ‘Het liefst wil hij dat we alle gesprekken met hem opnemen.’

Mertens geeft aan ‘veel meer dan bij andere zaken’ moeite te hebben zicht te

krijgen op deze observandus. Hij is in een nogal problematisch gezin opgegroeid. Ouders gescheiden op zijn vijftiende. Op de basisschool volgens het huisartsenjournaal veel gepest. Van het vmbo afgestuurd vanwege een vechtpartij, op een andere school een lasdiploma gehaald. Nauwelijks gewerkt, jong arbeidsongeschikt verklaard. Met periodes dakloos geweest, dan leefde hij weer thuis of in een verslavingsinstelling.

Zijn volwassen leven gaat van incident naar incident; taak- en celstraffen sorteerden weinig effect. Maar waarom hij zich gedraagt zoals hij zich gedraagt?

Mertens voelt medelijden. ‘Als ik me verplaats in zijn wereld, word ik daar heel naar van.’

De mogelijkheid van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) komt ter sprake. Mees kan zich voorstellen dat hij getraumatiseerd is geraakt door een familiedrama: een doding binnen zijn familie. Of ook de groepsleiding daar voorzichtig naar wil informeren.

Kunst vindt zijn paranoïde reacties in hun gesprekken opvallend. ‘En waar komt zijn boosheid vandaan?’ Hij vraagt de groepsleiding hem eens zelfstandig voor de anderen te laten koken en de afdelingsvergadering te laten voorzitten. ‘Houdt de groep hem een spiegel voor? Hoe reageert hij op tegengas?’

Verlenging

Twee weken voordat N. volgens planning weer terug naar het huis van bewaring van herkomst moet, zijn er nog veel vragen over zijn geestesgesteldheid. Op de groep daarentegen heeft hij zijn plek gevonden. N. is behulpzaam, mengt zich in discussies. Hij heeft meermalen smakelijk gekookt en ‘dat planmatig prima aangepakt’. Ook het voorzitten van de afdelingsvergadering ging naar behoren. Volgens Burger is zijn wantrouwen afgenomen, ‘in elk geval tegen ons als groepsleiders’.

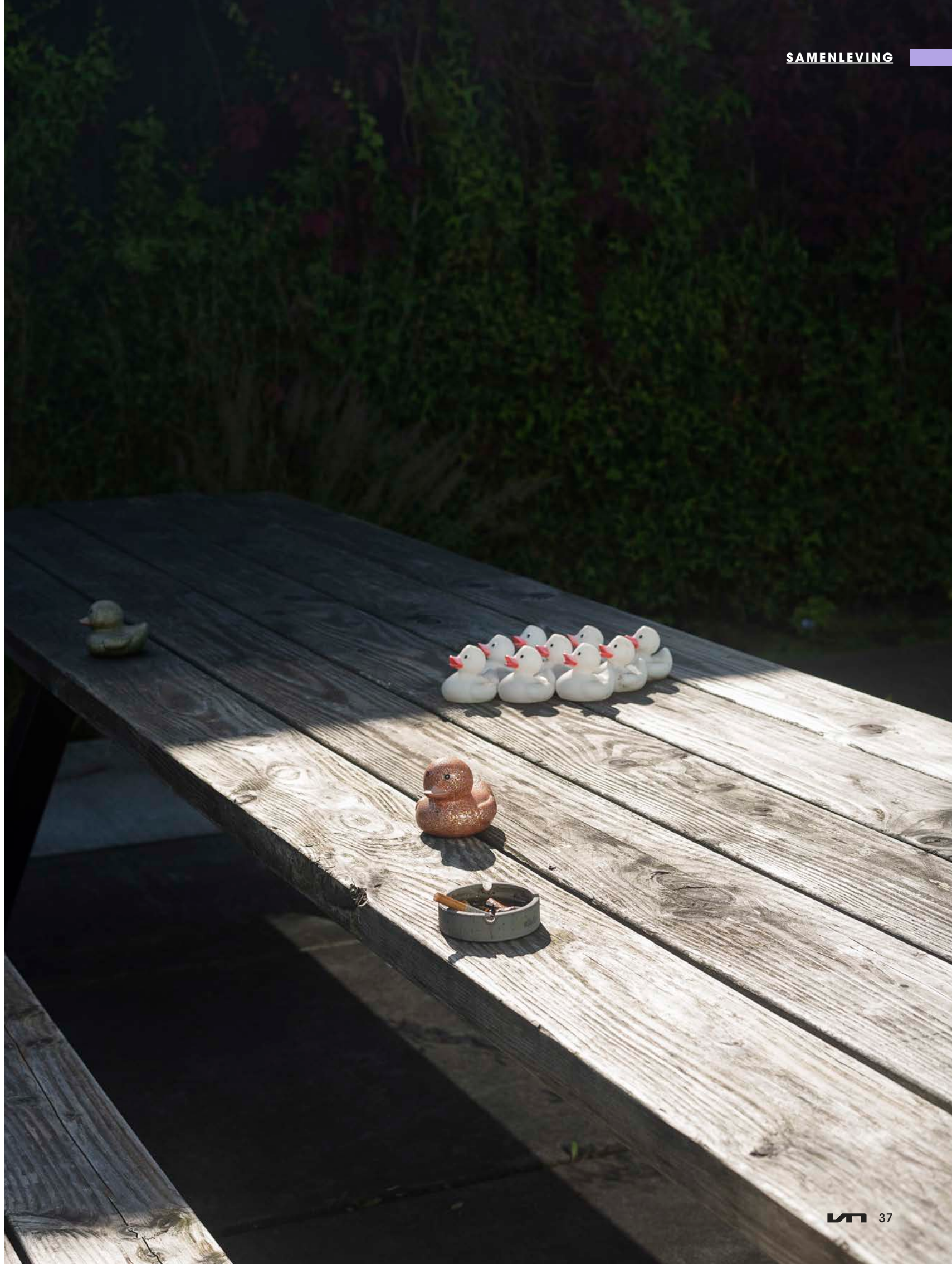
Met Mertens praat hij namelijk niet meer. Hij geloofde niet dat de medewerkers die hij voor haar als contactpersoon had gesuggereerd niet meer bij de betreffende

IN

‘Het geheim van participerende observatie is jezelf zijn. Als ik nep loop te doen, prikken deze jongens daar zo doorheen. Die hebben zoveel meegemaakt.’



Leefafdeling 'Klinkt misschien raar in deze context, maar we proberen een gezellige, huiselijke sfeer te creëren.'



Tbs

Een rechter kan terbeschikking-stelling (tbs) opleggen bij een misdrijf waarop minimaal vier jaar gevangenisstraf staat, zoals (poging tot) moord of doodslag, brandstichting, ernstige mishandeling, bedreiging en stalking, verkrachting en pedoseksualiteit. Het kan zijn dat het gepleegde delict iemand door een psychische stoornis niet of niet volledig kan worden toegerekend. Wie volledig ontoerekenbaar is, mag niet worden veroordeeld. Gedragsdeskundigen van het PBC bepalen de mate van toerekenbaarheid. Jaarlijks voert het PBC ruim tweehonderd onderzoeken uit. De rechter neemt het gros van de adviezen over. Tbs wordt alleen opgelegd als het onmogelijk is de maatschappij anderszins te beveiligen tegen een veroordeelde. De maatregel geldt voor twee jaar en kan door de rechter steeds met een of twee jaar worden verlengd, afhankelijk van het recidivegevaar. Als het risico op herhaling onvoldoende is terug te brengen, kan een longstay-status worden aangevraagd. Een tbs'er gaat dan naar een instelling voor langdurige forensisch psychiatrische zorg. In 2019 verbleven er 98 patiënten op een longstay-afdeling. In 2020 telde Nederland 1403 tbs-patiënten. Gemiddeld zijn ze 44 jaar oud; 9 procent is vrouw. Een tbs-behandeling duurt doorgaans acht jaar en kost 465 euro per dag per patiënt.

instelling werkten. ‘Voor hem een teken dat ik samenspan en lieg.’

Ook met Kunst weigerde N. aanvanke-lijk nog te praten. De vraag hoe zijn leven als dealer eruitzag, viel totaal verkeerd. Na bemiddeling van de groepsleiding draaide hij bij. ‘Dat dealen had niks te maken met waarvoor hij hier zit,’ verduidelijkt Kunst.

De diagnostische gesprekken die Mees met hem voert, verlopen nog steeds rustig, ‘hoe incoherent ook’. Vragen naar bijvoorbeeld ‘zijn beeld van de werkelijkheid’, leveren niks concreets op, ‘de plaat blijft dan steeds in dezelfde groef hangen’. Wel blijft opvallen hoe boos N. kan worden als hij zich niet begrepen voelt en dan zijn eigen beperkingen lijkt aan te voelen.

Is dat basaal onvermogen of trauma-gerelateerd, wil ‘tegenspreker’ Brandt weten. De nachtmerries die hij heeft, hebben in zijn eigen beleving met zijn PTSS te maken, aldus Burger, ‘maar inhoudelijk ingaan op die dromen doet hij niet’. Over koetjes en kalfjes kun je het prima hebben, vat hij de ervaringen van de groepsleiding samen, maar gesprekken over persoonlijke zaken of zijn toekomstperspectief kapt hij af. Dan zoekt hij de aanval, wordt hij achterdochtig. Begint hij weer dat zijn dossier niet klopt, dat hij doelbewust verkeerd is getypeerd.

Mees vraagt zich af of hij die nachtmerries werkelijk heeft. Hij blijft sterk twifelen aan PTSS, temeer omdat N. niet begint over herbelevingen en ’s nachts niet badend in het zweet wakker wordt. Hij gedraagt zich ook niet schrikachtig.

Testonderzoek wijst evenmin op PTSS, vult Kunst aan. Zijn (verbale) IQ is hoger dan vooraf ingeschat, maar het afnemen van persoonlijkheidsvragenlijsten lukte niet. Te ingewikkeld, of hij voelde zich aangevallen door de formulering van de vragen. Bovendien bleek N. niet in staat de SCL-90-S in te vullen, een zelfrapportagelijst waarmee iemand wordt gevraagd om op een vijfpuntschaal aan te geven in welke mate hij/zij in de afgelopen zeven dagen last heeft gehad van negentig vooraf bepaalde lichamelijke en psychische symptomen zoals buikpijn, angsten

en somberheid. ‘Simpelere vragenlijsten zijn er bijna niet!’

Is er hersenschade, vraagt Kunst zich af. Hij wil N. door een neuropsycholoog laten onderzoeken. Mertens wijst erop dat N. volgens zijn medische dossier in 2003 met een hockeystick op zijn hoofd is geslagen en naar het ziekenhuis moest. Kan dat hersenschade tot gevolg hebben gehad? Helaas ontbreken daarover gegevens, zegt Mees, maar volgens zijn huisarts waren zijn gedragsproblemen sindsdien fors toegenomen. Daarnaast moest N. in 2011 vanwege een klap op zijn hoofd naar het ziekenhuis, maar ook hier ontbreken gegevens. Mees wil daarom dat N. de hersenscanner ingaat; wellicht verklaren laesies in zijn brein zijn gedrag.

Vanwege de complexiteit van de diagnostiek zal N. langer in het PBC moeten blijven. Dedems dient een verlengingsaanvraag in.

Geen afwijkingen

Uiteindelijk is N. vier weken langer gebleven. Een corona-uitbraak op de groep gooide roet in het eten. Zelf moest N. vijf dagen in quarantaine. Het neuropsychologische onderzoek en de afspraak in het ziekenhuis moesten worden uitgesteld.

De verlenging lijkt hem goed te hebben gedaan. Zijn gedrag op de groep heeft er niet onder geleden, vertelt Burger bij de voorlaatste teamvergadering. ‘Sinds hij de afdeling weer op mocht, kookt hij elke dag voor de groep. Je kan wel zeggen dat hij de kartrekker is geworden.’

Tot ieders verbazing blijken uit het neuropsychologische onderzoek geen cognitieve beperkingen. Volgens de neuropsycholoog past het gedrag van N. bij het klinische beeld van iemand die veel op straat heeft geleefd, met ADHD, weinig opleiding en een mogelijke taalachterstand. Vervolgonderzoek is niet geïndiceerd, ‘mits de hersenscan geen opvallende zaken oplevert’. Die uitslag is nog niet binnen, zegt Mees – die aangeeft dat het even moet bezinken dat er hoogstwaarschijnlijk geen fysieke oorzaken voor zijn gedrag zijn aan te wijzen.

‘N. moet iets onmogelijks verwerken. Maar vóór het familiedrama had hij zich ook al zorgelijk gedragen. ‘Hij heeft niet voor niets meermalen gezeten.’

Cluster A

Heeft hij N. onderschat? Zag hij iemand anders? N.’s gebrek aan flexibiliteit in hun gesprekken blijft een raadsel voor Kunst. Heeft N. soms zijn eigen glazen ingegooid omdat hij zo gefocust is op zijn kant van het verhaal, oppert Burger. Inderdaad valt op hoe N. in die waarheidsgroef kan blijven hangen, zegt Mees. ‘Buiten de spreekkamer is hij zo anders.’

N. moet iets onmogelijks verwerken, zelf zou Kunst bij zo’n familiedrama vermoedelijk ook door zijn hoeven zakken, zegt hij. Ook Mees kan zich zijn woede goed indenken, ‘waarmee ik geenszins zijn gedrag wil goedpraten’. Vóór het familiedrama had N. zich ook al zeer zorgelijk gedragen, nuanceert Brandt. ‘Hij heeft niet voor niets meermalen gezeten.’

De ochtend erop gaat hij terug naar de gevangenis. Burger gunt hem nog een ‘rustig gesprek’ met Kunst en Mees, ‘zonder dat hij weer vastloopt in die groef van waarheidsvinding’.

De hersenscan blijkt geen afwijkingen te vertonen.

Cluster A

Voor de uitgestelde ‘eindstaf’, waarin het team de onderzoeksbevindingen bespreekt, komt N. speciaal een dag over. Hij verblijft in een cel op zijn ‘oude’ afdeling. Kunst en Mees hebben hem al kort gesproken. Hij maakte ‘een gespannen, sterk wantrouwende indruk’. Enerzijds voorstelbaar, N. vreest een mogelijk tbs-advies, maar wellicht ook zorgelijk.

Dedems en Brandt zullen extra kritisch toezien op mogelijk blinde vlekken en onvoldoende onderbouwde conclusies. Ook is er aandacht voor de teamdynamiek en of die wordt beïnvloed door de aard van de stoornis van de observandus of ernst van het ten laste gelegde.

‘Tegenspreker’ Brandt gooit direct een knuppel in het hoenderhok over de door Kunst en Mees gestelde diagnose. ‘Ik miste in jullie verslagen Cluster A.’ De stoornissen die vallen onder Cluster A, bijvoorbeeld de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen, kenmerken zich volgens de *Diagnostic*

and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), het internationale classificatiesysteem van psychopathologische aandoeningen, doorgaans door vreemdheid of excentriciteit. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis uit cluster B zijn vaak impulsief en vinden het moeilijk met hun emoties om te gaan. Hiertoe horen de borderline, theatrale, antisociale en narcistische persoonlijkheidsstoornis. Brandt leest vooral over een zonderling iemand, een einzeltänp, behalve op de afdeling. ‘Hebben jullie gedacht aan een paranoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis?’

Dat hebben Kunst en Mees niet. Het bizarre, angstige, solitaire en teruggetrokken gedrag zien zij namelijk niet. N. is weliswaar ‘wantrouwende’, ‘krenkbaar’ en ‘externaliseert’, maar dat past meer bij ‘de problematische hechting van Cluster B’; reden waarom N. ‘verwijtend gedrag’ laat zien. Iemand met een paranoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis mijdt conflicten. Cluster A-mensen zijn introvert en geven je als psychiater daarom een ander klinisch gevoel, benadrukt Mees. ‘Dat heb ik niet bij hem. N. zoekt de confrontatie juist op. Hoewel hij nogal krenkbaar is, gedraagt hij zich niet narcistisch.’

In de diagnostische weging van de kenmerkende aspecten van N. als persoon spitst de discussie zich dan toe op zijn sociale vermogens, die vermoedelijk verder onder druk komen te staan bij spanningen. Zodra N. gespannen is, kan hij zich bovendien niet meer goed uitdrukken, raakt hij ontregeld. Dan wordt hij boos en achterdochtig, laat hij zich niet corrigeren. Dat wijst volgens Mees op een ‘stoornis in vorm en inhoud van het denken’. Zijn denken is ‘zeer wijldlopg en ongestructureerd’. N. gaat ‘snel weg van het uitgangsthema om er later weer op terug te komen, maar springt geregeld ook zo van de hak op de tak dat hij nauwelijks te volgen is’. Het onbegrip dat hiervan een gevolg is, wekt irritatie bij N. zelf. Daardoor voelt hij zich telkens onbegrepen en zoekt hij het conflict op, ‘het trieste patroon in zijn leven’.

Op de groep Elke afdeling heeft een patio of binnentuin.

‘Hij is een paranoïde man die niet bang is en hij heeft ADHD.’ Hij voelt zich snel aangevallen, ‘ook al ontbreekt de aanleiding.’

Zijn intelligentie is het probleem niet. De IQ-score is op de grens van benedengemiddeld, daarmee is een lichte verstandelijke beperking uitgesloten. Zijn executieve functies zijn niet sterk, dat heeft ook te maken met zijn ADHD. N. zal moeite blijven houden met complexe taken, met het grote geheel overzien, verwacht Kunst. ‘Maar dat is een punt van zorg, geen stoornis.’

Dat een waanstootnis nu nog niet aan de orde lijkt, zal in het adviesrapport worden opgenomen. Er is volgens Mees geen sprake van ‘conglomeratie van losstaande achterdochtig gekleurde thema’s tot één geheel in de vorm van een waansysteem’, maar N. lijkt daar wel tegenaan te hangen. ‘Waarmee zeker niet onwaarschijnlijk is dat hij die niet alsnog ontwikkelt.’

Kapstok

Brandt wil meer weten over de mogelijke antisociale persoonlijkheidsstoornis waarover hij in de verslagen leest. Hij mist ‘de kift’, ‘het genot een ander iets aan te doen’. Antisociaal is niet het juiste woord, beaamt Kunst, eerder ‘roekeloos, onrijp qua ontwikkeling, atypisch’. Kunst ziet in N.’s achterdocht de kapstok om zijn disfunctioneren aan op te hangen. N. is in angst en onveiligheid grootgebracht, heeft ‘bij wijze van spreken een paranoïde opvoeding gehad’.

Wat is de aanjagende factor waardoor hij conflicten opzoekt, vraagt Mees. Kunst vermoedt dat de kern schuilt in zijn angstbeleving. ‘Hij is een paranoïde man die niet bang is en hij heeft ADHD.’ Hij voelt zich snel aangevallen, ‘ook al ontbreekt de aanleiding.’ Een paranoïde persoonlijkheidsstoornis sec is het niet, ‘eerder een mengeling met paranoïde, antisociale en narcistische elementen’, zegt Mees.

Hoe is dat narcistische aan de rechtbank uit te leggen als hij zich zo niet gedraagt, werpt Brandt tegen. Mees zegt dat N. snel gekrenkt, boos of geagiteerd is, ‘wat narcistische tendensen doet vermoeden maar dat niet zijn’. Zo zal in het adviesrapport worden uitgelegd dat ‘betrokkene in contact in eerste instantie de indruk wekt

van iemand met een verhoogde krenkbaarheid, maar dat dit telkens gerelateerd blijkt aan aspecten van het onderzoek die hij steeds achterdochtig inkleurt’.

Hoewel N. een geschiedenis heeft van middelengebruik, is hij al enige tijd clean. Niettemin zijn de onderzoekers er onvoldoende van overtuigd dat hij niet terugvalt in oude gewoonten als hij morgen vrij zou komen. Hij heeft de middelen immers gebruikt om frustraties, spanningen, angsten en ADHD-symptomen te dempen, verschijnselen die nog onverminderd in zijn leven aanwezig zijn. Daarom zullen ze ook benadrukken dat ze hem kwetsbaar achten voor terugval.

Aan de rechtbank zal als antwoord op de eerste vraag van de rechter (‘Is onderzochte lijdend aan een psychische stoornis, verstandelijke handicap en/of psychogeriatrische aandoening en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?’) worden gerapporteerd dat er bij N. sprake is van zeer complexe problematiek, die zich moeilijk in diagnostische termen laat vatten. Het best kan die nog omschreven worden als een persoonlijkheidsstoornis met paranoïde en antisociale trekken, ADHD, zwakbegaafdheid en stoornissen in het gebruik van meerdere middelen. Die zeer ongunstige cocktail maakt dat N. disfunctioneert op vrijwel alle levensgebieden. Een sombere aanpassingsreactie als gevolg van het familiedrama kleurt zijn leven in negatieve zin.

Of van deze stoornissen ook sprake was ten tijde van het plegen van de ten laste gelegde feiten, formuleert het team het antwoord aanzienlijk vlotter: ‘ja’.

Toch een rem

Volgend agendapunt: werkte de stoornis van N. tijdens de geuite bedreigingen door? En zo ja, in welke mate zijn de feiten hem dan toe te rekenen?

De onderzoekers zijn het er snel over eens dat de eerste ten laste gelegde bedreiging van een andere orde is. Vanwege huiselijk geweld had N. een contactverbod opgelegd gekregen. Kort daarna vond het familiedrama plaats dat in zijn beleving

voorkomen had kunnen worden als hij dat contactverbod *niet* had gekregen en in de buurt had kunnen blijven. De bij dat verbod betrokken persoon komt hij toevallig tegen op straat: deze persoon had in zijn optiek het familiedrama dus kunnen voorkomen. N. begint te dreigen, maar gaat niet over tot geweld en loopt uiteindelijk weg.

Dit ten laste gelegde feit is situatief, concluderen de onderzoekers. N. wordt ongewild geconfronteerd met iets dat hij op dat moment niet aankan. De bedreiging is niet gepland maar een impulsieve daad, aangejaagd door zijn ADHD en ziekelijke achterdocht. Gezien zijn geestestoestand is het een begrijpelijke reactie op een voor hem zeer heftige en confronterende situatie. De onderzoekers achten hem voor dit feit ‘verminderd toerekenbaar’: zijn keuzevrijheid om van bedreiging af te zien was beperkt als gevolg van zijn stoornissen.

Een half jaar later bedreigt hij vanuit de gevangenis twee hulpverleners. Het verschil is dat hij vanuit zijn ziekelijke achterdocht nu actief naar de slachtoffers op zoek gaat. Deze twee feiten zijn daarom ‘zorgelijker’, ‘enger’, ‘ernstiger’. Hij ‘rumineert’, aldus Mees, hij herkauwt zijn gevoelens en problemen voortdurend. ‘Dat heeft iets rancuneus.’ N. wil zijn waarheid halen en komt dan in een repetitieve groef, stelt Kunst. ‘Hebben we hier weken tegenaan gekeken, een man die er niet meer uitkomt.’ Bij deze twee feiten hebben zijn denkstoornis, ADHD en ziekelijke achterdocht nog meer opgespeeld. Toch is N. uit zichzelf ook weer gestopt met het uiten van de bedreigingen, ‘hij heeft ergens uiteindelijk toch een rem’. Ook over deze twee feiten luidt het advies deze hem in verminderde mate toe te rekenen.

Escalatiegevaar

Over de recidivekans is nauwelijks discussie: die is hoog. Maar is de kans groot dat hij weer gaat ‘dreigen of tot handelen overgaat’, vraagt Burger. N.’s diepgewortelde wantrouwen, het structurele rumineren, het aangaan van de strijd en zijn impulsiviteit die een gevolg zijn van zijn stoornissen, maken die kans inderdaad groot, aldus

Mees. Zorgelijk is bovendien dat bij oplopende druk de realiteitstoetsing van N. mogelijk gaat falen: ‘de kans op een psychotische ontregeling met wanen is aanwezig’.

Op de zogeheten HCR-20 (de Historical Clinical Risk Management-20, een veelgebruikt meetinstrument om het risico in te schatten voor toekomstig gewelddadig gedrag bij mensen met een gewelddadige voorgeschiedenis en een psychische stoornis) scoort hij bijna maximaal, zegt Kunst. Ook dat onderbouwt een hoge herhalingskans op gewelddadig gedrag, ‘maar met honderd procent zekerheid kun je dat niet zeggen’.

Besloten wordt voor de rechter te benadrukken dat ‘we het escalatiegevaar naar ernstigere delicten niet kunnen onderbouwen maar wel een aantal ongunstige factoren zien. Wordt er niks gedaan, dan lossen zijn problemen zich in elk geval niet vanzelf op’.

Hoe dan ook conflicten

De eindstaf is een halve dag aan de gang als, ‘in elk geval voor deze observandus’, de lastigste rechterlijke vraag aan de orde komt: wat heeft N. nodig?

Een zorgmachtiging is uitgesloten, zegt Dedems. Zo’n machtiging kan de rechter opleggen op grond van de Wet verplichte ggz, als een psychische stoornis gevaarlijk is en verplichte zorg de enige manier is om dat gevaar weg te nemen.

De problematiek is heftig en te complex, de behandeling is langdurig en zal binnen de zorgmachtiging niet doelmatig zijn. Het inperken van het risico op recidive maakt bovendien geen onderdeel uit van de zorgmachtiging.

Een ‘forensische aanpak is sowieso ook meer aangewezen’, zegt Kunst. ‘Hij hoort niet in een reguliere ggz-instelling.’

In zekere zin heeft N. de pech dat de ernst van zijn gedragsbeeld zo is opgelopen dat hij strafrechtelijk vervolgd wordt; de acute psychiatrie zit volgens Mees ‘vol met zulke zieke mensen’.

De onderzoekers zijn het erover eens dat de aanpak van N.’s ‘structurele proble-

Over de recidivekans is nauwelijks discussie: die is hoog. Maar is de kans groot dat hij weer gaat ‘dreigen of tot handelen overgaat’?



Niemand is bang voor N.’s reactie. Wel is de algemene verwachting dat hij boos wordt. Daarom gaat er extra beveiliging mee.

men’ veel tijd zal kosten en ‘ingewikkeld’ zal zijn. Hoewel PTSS niet is aangetoond en zijn verdriet over het familiedrama onvoldoende in beeld is gekregen, is ‘een ‘sombere aanpassingsreactie niet uit te sluiten’. Mogelijk ‘woekert er een depressie’ en moet de echte verwerking van het familiedrama nog beginnen. Zijn voorgeschiedenis leert bovendien dat het nogal lastig is ‘een behandelrelatie met hem op te bouwen’. Hij wordt weer boos op hulpverleners, verwacht Kunst, ‘er gaan hoe dan ook conflicten ontstaan’.

Twijfels

De adviesopties ‘een voorwaardelijke straf(deel) onder bijzondere voorwaarden’ en ‘terbeschikkingstelling’ komen ter sprake. Er is sowieso veel twijfel of N. zich nu wel aan voorwaarden zal houden zoals een contactverbod met de bedreigde personen, geen drank en drugs, en beschermd wonen.

Mertens is ervan overtuigd dat een dwingend behandelkader noodzakelijk is. Bij het eerder ontbreken daarvan heeft N. zich steeds weer aan behandeling of begeleiding kunnen onttrekken of werd hij voortijdig ontslagen. ‘Misschien is het wensdenken,’ maar om zijn gedragspatroon te doorbreken is N. volgens haar gebaat ‘bij een context waar hij niet zomaar uit kan,’ waarin hulpverleners hem niet wegsturen als hij dreigt en ageert en hem rust, zekerheid en structuur worden geboden.

Daar escalatie niet is uit te sluiten en de maatschappij niet anderszins beveiligd kan worden tegen het gevaar dat van betrokkene kan uitgaan, meent ook Mees dat tbs met dwangverpleging de enige mogelijkheid is om het recidivegevaar af te wenden. Tegelijkertijd noemt hij dat ‘sneu’ voor iemand die ‘voor PBC-begrippen niet de meest heftige feiten heeft begaan’ en ook ‘gewoon een aardige man’ kan zijn.

Het valt Kunst ook zwaar, maar hij ziet evenmin een andere mogelijkheid. Hij vindt het ‘verhoudingsgewijs een zwaar advies’ en wil de rechtbank ook laten weten dat de behandeling van de paranoïde persoonlijk-

heidsstoornis zeer complex is en niet altijd tot succes leidt.

Brandt expliciteert dat N. ‘nul afstand heeft genomen van zijn daden’. Het team heeft een zeer complexe psychopathologie vastgesteld die heeft doorgewerkt in het ten laste gelegde. N. wordt verminderd toerekenbaar geacht. Het recidivegevaar is heel hoog. ‘Dan denkt de rechter toch dat tbs het logische gevolg is?’

Zeer wel mogelijk, beaamt Kunst, maar reëel is het dan om ook twijfels voor de rechtbank op te schrijven. Als gedragsdeskundige moet hij een zwaarwegende handtekening zetten die zijn vakgebied representeert. ‘Ik wil niet doen alsof ik het wel weet, behandeling zal moeilijk zijn.’

Het loopt inmiddels tegen drieën. Iedereen is moe vergaderd. De tijd dringt bovendien, N. wordt om vijf uur weer opgehaald. Het advies aan de rechter moet hem worden toegelicht.

Brandt vraagt of iemand bang is voor zijn reactie. Dat is niemand, ook omdat niemand zich tijdens het onderzoek door N. bedreigd heeft gevoeld. Wel is de algemene verwachting dat hij boos wordt. Daarom gaat er extra beveiliging mee.

‘Ik zal het woord doen,’ zegt Kunst, ‘en de boodschap kort houden.’ ■

Dr. Vittorio Busato is psycholoog, auteur en journalist. Dit artikel kwam mede tot stand met een subsidie van het Fonds Bijzondere Journalistieke Projecten (fondsbjp.nl). Omwille van onherkenbaarheid is de observandus met een neutrale initiaal aangeduid en is zijn delict onherleidbaar gemaakt. De namen van de PBC-medewerkers zijn om privacyredenen pseudoniemen.