

Procedures TBS

Rechtsprocedure

Om TBS te kunnen opleggen moet de rechter in het bezit zijn van een deskundigenrapport dat meldt dat de verdachte tijdens het delict (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar is geweest. Een verminderde toerekeningsvatbaarheid betekent dat het gedrag van de verdachte hem in verminderde mate kan worden verweten. Volgens de wet verdient zo'n verdachte dan ook een minder zware straf. Daar staat tegenover dat de rechter dan wel mogelijkheden heeft om een psychiatrische behandeling op te leggen.

Het rapport bevat advies ondersteund door argumenten van ten minste twee gedragsdeskundigen. Eén daarvan moet een psychiater zijn. De ander is meestal een (forensisch) psycholoog.

Als er het vermoeden is dat een verdachte lijdt aan een psychische stoornis die (mede) heeft geleid tot het plegen van een delict, dan is het noodzakelijk dat de dader onderzocht wordt. Totdat de verdachte wordt onderzocht wordt hij/zij in voorlopige hechtenis geplaatst in een Huis van Bewaring.

Onderzoek

Eerst wordt de verdachte onderzocht door een psychiater van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP). Hij/Zij maakt daar een kort psychiatrisch rapport van. Het NIFP adviseert de rechter of de verdachte verder moet worden onderzocht en op welke manier. Dan kan de verdachte uitgebreider worden onderzocht via de NIFP. Als dat niet voldoende is kan de verdachte worden doorverwezen naar het Pieter Baan Centrum (PBC) in Utrecht of naar een andere gesloten psychiatrische instelling.

Het PBC is de inrichting voor klinische observatie van het ministerie van Justitie. Daarnaast heeft het PBC tevens de status van Huis van Bewaring. De voorlopige hechtenis wordt hier voortgezet. Zo'n observatie duurt ongeveer zeven weken. Daarna wordt een uitgebreid rapport over de verdachte uitgebracht door o.a. psychologen, psychiaters en een maatschappelijk werker. Dit heet de Pro Justitia rapportage. Al deze mensen houden zich bezig met de volgende onderdelen:

- De reclassering of een maatschappelijk werker doet 'milieuonderzoek' en probeert de levensloop van de verdachte in kaart te brengen door te spreken met familie, vrienden, huisarts, collega's, etc.
- De psycholoog houdt zich bezig met de persoonseigenschappen van de verdachte.
- De psychiater onderzoekt of er sprake is van psychiatrische ziektebeelden.
- Als men vermoedt dat cultuurgebonden zaken een rol spelen (bijvoorbeeld eerwraak) worden er externe deskundigen bij gehaald.

In de Pro Justitia rapportage moeten naast de vragen van de rechtbank de volgende vragen beantwoord worden:

- Is er sprake van een psychische stoornis? Welke stoornis is dat? In welke mate is die stoornis aanwezig?
- Is er een band tussen de stoornis en het plegen van het delict (in hoeverre is er sprake van ontoerekeningsvatbaarheid)?
- Hoe groot is de kans op recidive (d.w.z. herhaling van het plegen van het delict)?

Op basis van de bevindingen adviseren de deskundigen aan de rechter of tbs al dan niet moet worden opgelegd en in welke vorm (met bevel tot verpleging of met voorwaarden). Het advies van de deskundigen is niet bindend. Dit betekent dat de rechter er alsnog voor kan kiezen om geen TBS op te leggen.

TBS

Als de rechter ervoor kiest om op basis van de Pro Justitia rapportage wel TBS op te leggen, dan heeft hij/zij keuze uit twee soorten:

- terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging
- terbeschikkingstelling met voorwaarden

In het geval van TBS met bevel tot verpleging wordt de veroordeelde opgenomen in een tbs-kliniek. Bij TBS met voorwaarden kan de rechter specifieke, op het individu gerichte voorwaarden stellen. Deze houden vrijwel altijd in dat de verdachte zelf medische hulp inschakelt, zich laat opnemen in een inrichting of zich houdt bepaalde behandelingen en het gebruik van voorgeschreven medicijnen.

De TBS met bevel tot verpleging kan worden opgesplitst naar de duur van maatregel:

- gemaximeerde TBS
- gewone TBS

Gewone TBS is de bekende TBS die telkens kan worden verlengd. Gemaximeerde TBS mag maar één keer worden verlengd en kan maximaal vier jaar duren. Gemaximeerde TBS kan alleen worden opgelegd als het (index)delict niet gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meer personen. Het indexdelict is, bij meerdere delicten, het delict dat centraal staat bij de veroordeling.

Naast een TBS-maatregel kan de rechter ook een behandeling opleggen in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijk strafdeel, zoals ambulante forensische psychotherapie of een ‘vrijwillige’ opnamen in een reguliere behandelingskliniek binnen het veld van de geestelijke gezondheidszorg(Oei & Van Kalmthout, 1997¹).

TBS met bevel tot verpleging betekent dat het onderdeel verpleging verplicht is. De patiënt wordt dan verplicht wordt opgenomen in een gesloten kliniek. Daarnaast wordt hij gestimuleerd om deel te nemen aan de behandeling. In het kader van de verpleging kan de tbs-gestelde een aantal rechten uit de grondwet worden ontnomen. Een tbs-gestelde is bijvoorbeeld verplicht zijn urine te laten controleren als daarom gevraagd wordt. Dat is een inperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam. Een tbs-gestelde blijft echter wel een burger met rechten. In de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is aangegeven in welke omstandigheden op welke grondrechten inbreuk kan worden gemaakt. De terbeschikkinggestelde heeft echter wel de mogelijkheid zich te beklagen over rechten die hem worden ontzegd.

In de kliniek

Bij de patiënten wordt na hun opname een psychiatrisch diagnose vastgesteld. Op basis van deze diagnose zal een behandelplan worden gemaakt. Als het nodig lijkt wordt een patiënt

¹ Oei, T.I., & Kalmthout, A.M. van (1997). *Psychiatrie en Justitiabelen*. Deventer: Gouda Quint.

medicatie voorgeschreven. Er wordt per patiënt bekeken wat nodig is om hem/haar met zijn/haar ziekte of stoornis weer te kunnen laten functioneren in de maatschappij. In principe wordt elke patiënt gevraagd hun delictketen (de omstandigheden en factoren die hebben geleid tot het delict) op papier te zetten en te bespreken. Daarna wordt een delictpreventieplan gemaakt. Dit is een plan waarmee de patiënt wordt geleerd verstoringen vroegtijdig te herkennen om zodoende op tijd hulp in te schakelen.

Binnen tbs-klinieken worden verder ondersteunende therapieën aangeboden. Voor een overzicht van de verschillende ondersteunende therapieën klikt u hier.

Verlof

Het doel van de behandeling is om de tbs-gestelde terug te laten keren in de samenleving. Dit kan alleen als het recidiverisico (het risico op herhaling van een delict) tot een aanvaardbaar niveau is teruggebracht. Terugkeer kan alleen worden bereikt door de tbs-gestelde stapsgewijs meer vrijheden te verlenen. Die vrijheden kunnen alleen worden verleent als na een periode van behandeling voldoende vooruitgang is geboekt in het gedrag van de patiënt. Als er voldoende vooruitgang is geboekt mag de tbs-gestelde op verlof. Er zijn vier verschillende soorten verlof, die stapsgewijs worden afgelopen:

- 1) Begeleid verlof
- 2) Onbegeleid verlof
- 3) Transmuraal verlof
- 4) Proefverlof

Eerst op begeleid verlof (waarvan de eerste fase kan bestaan uit een beveiligd verlof), vervolgens op onbegeleid verlof, en daarna op transmuraal verlof. Transmuraal verlof is een overgangperiode tussen het verblijf in de tbs-kliniek en een zelfstandig leven of een verblijf in een niet-justitiële instelling (zoals bijvoorbeeld een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een RIBW). In deze periode verblijft de persoon buiten de kliniek, maar valt nog wel onder toezicht en verantwoordelijkheid van de kliniek. Als alles goed gegaan is mag de patiënt uiteindelijk op proefverlof. Bij proefverlof mag de patiënt op proef terug in de samenleving. Hij gaat zelfstandig wonen en is vanaf dat moment ex-patiënt. De kliniek heeft in de periode tussen transmuraal- en proefverlof geleidelijk het toezicht en de nazorg overgedragen aan de reclassering.

Verlof wordt alleen verleend als de tbs-kliniek kan aantonen dat het recidivegevaar zo ver is teruggebracht dat het verantwoord is om op verlof te gaan. Hiervoor worden onder andere gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten gebruikt (voor meer informatie hierover zie *Instrumenten*). De minister van Justitie verleent de machtiging tot een bepaalde vorm van verlof, daarbij geadviseerd door het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT). Als eenmaal de machtiging is verleend, beslist de kliniek telkens opnieuw of het - afhankelijk van het gedrag en de omstandigheden van de patiënt op het moment zelf - verantwoord is om de patiënt op verlof te laten gaan.

Los van bovenstaande verlofvormen bestaat er de mogelijkheid tot incidenteel begeleid verlof ten behoeve van rechtbank- of ziekenhuisbezoek. Deze bezoeken worden dubbel begeleid door beveiligers waarbij de patiënt een stok in de broek aangemeten krijgt wat weggrennen voorkomt.

Verlof kan alleen verleent worden als het recidiverisico voldoende is verminderd. En het recidiverisico kan alleen worden verminderd door een succesvolle behandeling. Het resultaat van de behandelingstherapieën is sterk afhankelijk van de houding van de terbeschikkinggestelde ten opzichte van de aangeboden therapieën. Patiënten kunnen echter niet gedwongen worden deze therapieën te volgen. De Nederlandse wet kent geen dwangbehandeling. Ook bij een tbs met bevel tot verpleging is behandeling vrijwillig. Werkt iemand niet mee aan zijn behandeling, dan betekent het dat de kans op herhaling niet vermindert en beveiliging van de maatschappij noodzakelijk blijft.

Longstay

Zolang het gevaar voor de maatschappij niet tot een aanvaardbaar niveau daalt, kan de rechter de tbs steeds opnieuw met een of twee jaar verlengen. In de praktijk betekent deze verlengingsmogelijkheid dat een tbs levenslang kan duren. Na verloop van een aantal jaren worden deze patiënten veelal overgeplaatst naar een longstay-voorziening. Ook dan blijft de rechter de tbs-gestelde iedere twee jaar oproepen om te beoordelen of verlenging nog nodig is.

Elke zes jaar geeft een onafhankelijke groep van deskundigen advies aan de rechter of verlenging van de tbs nog gewenst is. De gewone terbeschikkingstelling heeft geen vooraf bepaalde duur, maar kan iedere keer met maximaal twee jaar worden verlengd. Dat betekent dat elke tbs-maatregel minimaal eens per twee jaar wordt geëvalueerd door de rechter. Tijdens deze zogenaamde verlengingszittingen zal de behandelend psychiater als getuige-deskundige informatie geven over het verloop van de behandeling. De officier van justitie zal het belang van de maatschappij en de slachtoffers vertegenwoordigen en de terbeschikkinggestelde kan zich laten vertegenwoordigen door een advocaat. In sommige gevallen roept deze de hulp in van een onafhankelijk deskundige, meestal een gerenommeerd psychiater. Dit staat bekend als een contra-expertise.

De wetgever stelt dat een tbs-behandeling in principe binnen zes jaar afgerond moet zijn. Als het recidiverisico van de tbs-gestelde - ondanks de behandeling – onvoldoende is verminderd, dan kan de tbs-gestelde niet terugkeren in de samenleving. Hij wordt dan geplaatst op een langdurige verblijfsafdeling, de zogenaamde longstay-afdeling. De Minister van Justitie neemt hiertoe het besluit na zich door het LAP (Landelijke Adviescommissie Plaatsing, bestaande uit psychologen en psychiaters) te hebben laten informeren. Hoewel ook tijdens de longstay de tbs-maatregel minimaal één keer per twee jaar wordt geëvalueerd, kan dit leiden tot een levenslang verblijf binnen justitiële instellingen of forensische psychiatrie. Hier wordt hij niet meer intensief behandeld voor zijn stoornis, wel krijgt hij de nodige beveiliging en psychische en medische zorg. Omdat zijn verblijf niet gericht is op resocialisatie, komt hij alleen in aanmerking voor incidenteel begeleid verlof op humanitaire gronden (zoals bijvoorbeeld familiebezoek).