beslissing

RECHTBANK OVERIJSSEL

Team Strafrecht - Strafraadkamer

Parketnummer : 08/730008-15
Uitspraak : 27 februari 2018

Voor kopie conform
De griffier van de
Rechtbank Overijssel
Team straf, Zwolle

Beslissing op de vordering van het openbaar ministerie tot verlenging van de termijn, gedurende welke:

geboren op
thans verblijvende in FPC De Oostvaarderskliniek te Almere,
hierna te noemen: betrokkene,

ter beschikking is gesteld teneinde van overheidswege te worden verpleegd.

Betrokkene is bij vonnis van de rechtbank d.d. 12 november 2015 ter beschikking gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege, van welke terbeschikkingstelling de termijn is ingegaan op 2 februari 2016. Deze terbeschikkingstelling eindigt behoudens nadere voorziening op 2 februari 2018.

Het Openbaar Ministerie heeft op 15 december 2017 een vordering ingediend tot verlenging van bovenvermelde termijn met 2 jaar. Bij die vordering zijn de door de wet voorgeschreven stukken overgelegd.

Het onderzoek in raadkamer heeft plaatsgevonden op 13 februari 2018.
In raadkamer zijn in het openbaar gehoord:

- de betrokkene, bijgestaan door zijn raadsman advocaat te 's-Gravenhage;
- de officier van justitie
- fd behandeling verbonden aan FPC Oostvaarderskliniek als deskundige;
- , als deskundige.

Op 30 november 2017 is namens FPC De Oostvaarderskliniek door hoofd van de inrichting, oofd behandeling, dr hoofd behandelzaken a.i., en dr , psychiater, rapport en advies uitgebracht omtrent de eventuele verlenging van de termijn van de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege. Geadviseerd is om deze maatregel met twee jaren te verlengen omdat - zakelijk weergegeven - behandeling van de kernproblematiek van betrokkene nog onvoldoende tot stand is gekomen en het recidiverisico in het geval van beëindiging van de maatregel als onverminderd hoog wordt ingeschat. Ter terechtzitting van 13 februari 2018 heeft de deskundige het rapport nader toegelicht.

Op 8 februari 2018 is door , psycholoog, eveneens rapport en advies uitgebracht. Geadviseerd is om de maatregel met één jaar te verlengen en de reclassering onderzoek te laten doen naar de mogelijkheden van een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging. Ter terechtzitting van 13 februari 2018 heeft hij dit rapport nader toegelicht.

De officier van justitie heeft in raadkamer gepersisteerd bij de vordering tot verlenging van de termijn van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege met twee jaren.

De raadsman van betrokkene heeft verzocht de zaak aan te houden ten einde betrokkene opnieuw te laten onderzoeken in het Pieter Baan Centrum (PBC), waarbij naast de gebruikelijke vraagstelling ook wordt onderzocht welke voorwaarden dienen te worden gesteld in het geval van een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege.

Overwegingen

De rechtbank dient op grond van het bepaalde in artikel 38d van het Wetboek van Strafrecht te bepalen of de termijn van de maatregel van terbeschikkingstelling moet worden verlengd.

De maatregel van terbeschikkingstelling is toegepast ter zake van poging tot opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en poging tot opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is en ter zake van bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht.

De vordering is op 15 december 2017, dus tijdig ingediend.

De rechtbank ziet zich geconfronteerd met twee rapportages over de persoon van verdachte die qua conclusies deels overeenkomen, maar op belangrijke onderdelen ook van elkaar afwijken. De deskundigen verbonden aan FPC De Oostvaarderskliniek constateren kortgezegd dat als gevolg van de weerbarstige problematiek van betrokkene feitelijk geen behandelrelatie noch behandeling tot stand is gekomen en dat onder meer nader diagnostisch onderzoek zonder medewerking van betrokkene niet kon worden verricht. Aldus kan worden gesproken van een behandelimpasse. Betrokkene heeft hierover ter terechtzitting verklaard dat hij geen vertrouwen meer heeft in (medewerkers van) de kliniek. Omdat er in de situatie van betrokkene wezenlijk niets is veranderd, achten de deskundigen het recidiverisico hoog in het geval van beëindiging van de maatregel.
Psycholoog :omt in zijn rapport eveneens tot het oordeel dat betrokkene een moeilijk begeleidbare man is, maar hij acht behandeling en begeleiding binnen een voorwaardelijk kader in beginsel uitvoerbaar en de risico's daarvan aanvaardbaar, gelet op de lange aanloop die het gronddelict heeft gehad. Gezien die lange aanloop en de daarbij behorende signalen meent hij dat in geval van dreigende recidive tijdig kan worden ingegrepen.

De rechtbank overweegt dat er nog geen volledig diagnostisch beeld van betrokkene is verkregen en dat dit gezien de huidige behandelimpasse naar verwachting niet binnen afzienbare termijn zal kunnen worden verkregen binnen de kliniek. In het verlengde van de diagnostiek wordt door de deskundigen bovendien verschillend gedacht over (de (aanvaardbaarheid van) de risico's op recidive in het geval van voorwaardelijke beëindiging van de maatregel.
Gelet op deze omstandigheden en in aanmerking genomen dat betrokkene ter terechtzitting heeft verklaard zijn volledige medewerking te willen verlenen aan een hernieuwd onderzoek in het Pieter Baan Centrum, acht de rechtbank - ongeacht de gronden voor de nieuw gevonden bereidheid van betrokkene - termen aanwezig om de zaak te heropenen en aan te

houden ten einde betrokkene opnieuw te laten onderzoeken in het Pieter Baan Centrum. Het onderzoek moet zijn gericht op diagnostiek en inschatting van het risico op recidive. Ook acht de rechtbank het noodzakelijk dat zij wordt voorgelicht over de behandeling en begeleiding die betrokkene behoeft en het risicomanagement.

Beslissing

De rechtbank

- heropent het onderzoek;
- houdt de zaak aan voor onbepaalde tijd;
- stelt de stukken in handen van de officier van justitie ten einde haar in de gelegenheid te stellen betrokkene te laten opnemen voor hernieuwd onderzoek in het Pieter Baan Centrum, en, zo het onderzoek van het Pieter Baan Centrum daartoe aanleiding geeft, de reclassering te laten rapporteren.

Aldus gegeven door mr. F. van der Maden, voorzitter, mrs. M. van Bruggen en D.E. Schaap, rechters, in tegenwoordigheid van D.D. Drost als griffier en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 februari 2018.

proces-verbaal

RECHTBANK OVERIJSSEL

Team Strafrecht

Parketnummer: 08/730008-15
Zitting: 13 februari 2018

Proces-verbaal van de in het openbaar gehouden terechtzitting van de strafkamer, zitting houdende te Zwolle, op 13 februari 2018.

Tegenwoordig: mr. F. van der Maden, voorzitter,
mr. M. van Bruggen en mr. D.E. Schaap, rechters,
mr. S. Leusink-Van Dijk, officier van justitie,
en D.D. Drost als griffier.

De voorzitter doet de zaak tegen na te noemen verdachte uitroepen.

De als veroordeelde verschenen persoon antwoordt op de vragen van de voorzitter te zijn genaamd:

geboren op ,
thans verblijvende in FPC De Oostvaarderskliniek te Almere,
hierna te noemen: betrokkene.

De betrokkene wordt bijgestaan door mr. , advocaat te 's-Gravenhage.

De officier van justitie deelt desgevraagd mee op dit moment geen nadere toelichting te hebben op de schriftelijke vordering.

De voorzitter doet de verschenen deskundigen voor zich verschijnen.
De deskundigen doen op de vragen van de voorzitter opgave omtrent naam, voornamen, en geboortedatum, verblijfplaats en beroep, zoals hieronder staat vermeld, verklaren geen bloed- of aanverwant van de betrokkene te zijn en leggen op de bij de wet voorgeschreven wijze in handen van de voorzitter ieder voor zich de belofte af naar waarheid en hun geweten te zullen verklaren.

De deskundigen geven op te zijn:

s, geboren op , hoofd behandeling verbonden aan FPC De Oostvaarderskliniek, domicilie kiezende te Almere.

en

s, geboren op , psycholoog, domicilie kiezende te Amsterdam.

De raadsman voert het woord, zakelijk weergegeven:
Op 15 december 2017 is de vordering ingekomen, waarin staat dat de tbs-maatregel is

aangevangen op 9 mei 2016. Ik kan deze startdatum van de maatregel niet goed plaatsen en dit kan van belang zijn voor de vraag of de officier van justitie ontvankelijk is in de vordering.

De officier van justitie deelt mee informatie over de startdatum van de maatregel op te zullen vragen en hierop later te zullen terugkomen.

De betrokkene verklaart op vragen van de voorzitter, zakelijk weergegeven:
U houdt mij voor dat er twee rapporten liggen met gedeeltelijk eensluidende conclusies maar ook met van elkaar afwijkende conclusies en u vraagt mij naar mijn visie. Ik heb meer aan een dood paard dan aan een comateus paard getrokken. De kliniek draait de feiten om in haar rapport. Feitelijk heb ik zelf mijn behandeling opgestart en geprobeerd afspraken er door te drukken. Er was een diagnostisch rapport opgemaakt en het was al een drama om dat geregeld te krijgen. Na een paar gesprekjes is er toen van alles over mij geconcludeerd. Na maanden is mevrouw Hoefsloot vervolgens het gesprek aangegaan en zij concludeerde toen zelf al dat er van alles niet klopte in dat rapport. Zo staat er bijvoorbeeld in dat ik geen contact met mijn ouders zou hebben, terwijl dat er wel is. Vervolgens wilde men aanvullend onderzoek doen, maar in mijn optiek hebben ze een personeelsprobleem, dus ik wilde dat in de Pompekliniek laten doen. Dat zou in augustus gaan gebeuren, maar toen lag er nog niet eens een verzoek. Er zijn toen psychiaters bij betrokken en eind oktober kwam het voorstel om alsnog onderzoek te laten doen in de Pompekliniek, maar twee dagen daarna kreeg ik te horen dat de diagnostiek niet klopte. Toen ben ik het vertrouwen in de kliniek kwijtgeraakt en heb ik overplaatsing naar een andere kliniek gevraagd. U houdt mij voor dat in het rapport van de kliniek is opgetekend dat nadere diagnostiek nodig is om te bezien of sprake is van een autistiforme stoornis. Daar ben ik zelf continu achteraan geweest, maar de kliniek heeft dat op een zijspoor gezet. Ik wilde dat toen zelf regelen, maar afspraken werden niet nagekomen. Ik ben een half jaar voorgelogen door een mentor die de planning van de therapie deed. Ik was twee keer niet aangemeld en ingeschreven voor een behandelgroep, terwijl ik daarvoor wel geïndiceerd was. U vraagt mij of het klopt dat ik referentenonderzoek heb geweigerd. Men moet eerst maar eens aan de bak en eerst de afspraken met mij nakomen. Ik was al zo'n 15 maanden bezig, maar er moet eerst maar eens aan het werk worden gegaan in de kliniek en zolang dat niet zo is, moeten ze mijn netwerk niet lastigvallen. Ik heb geen problemen met referentenonderzoek, maar zaken moet wel zorgvuldig gebeuren. Op dit moment gebeurt er dus niets in de kliniek. U vraagt mij of ik nog zou willen dat er iets gebeurt. Nee, want ik wil op geen enkele wijze nog legitimiteit aan de kliniek of het personeel geven. U houdt mij enkele overwegingen van de kliniek voor en vraagt mij wat ik zou willen. Ik wil zo snel mogelijk uit de kliniek, dus met ontslag of een overplaatsing, want deze poppenkast gaat nergens over. In oktober was er geen sprake van een psychose en dan vind ik het knap dat dit nu ineens in het verlengingsadvies aan de orde komt.
U vraagt mij of ik mij wel kan vinden in het rapport van psycholoog (ı grote lijnen. Ik heb er geen problemen mee, maar dan moet het wel beschikbaar worden. Maar ik heb geen behandeling nodig. Tijdens gesprekken kan ook worden vastgesteld dat de diagnoses niet kloppen. Ik heb geen psychotische stoornis en geen schizofrenie. En dan komt men nu met een autistische stoornis aanzetten. Ik wil in elk geval verder. Ofwel er wordt iets geconstateerd dat goed onderbouwd is, ofwel er wordt geconstateerd dat er niets met mij aan de hand is. Het klopt dat ik wel open sta voor contact met een psychiater, zolang het maar geen oeverloze gesprekken worden.

De deskundige verklaart op vragen van de voorzitter, zakelijk weergegeven:
Vooraf merk ik op dat ik niet bij de behandeling van betrokkene ben betrokken en dat ik voorafgaand aan de zitting nog niets met hem heb kunnen voorbereiden. Wel heb ik navraag gedaan bij het behandelteam en vernomen dat er sinds het verschijnen van het rapport geen positieve ontwikkelingen te melden zijn. U vraagt mij hoe de kliniek aankijkt tegen een eventuele voorwaardelijke beëindiging van de maatregel. Dhr. s gaat bij zijn advies uit van medewerking van betrokkene, maar betrokkene heeft in het verleden geen hulp aanvaard en er zijn geen aanwijzingen dat hij dat in een ambulant traject wel zou aanvaarden. Het pad dat dhr. (schetst acht de kliniek niet realistisch. Oorspronkelijk was al de prognose dat het een lastig traject zou worden. Destijds is de optie van tbs met voorwaarden niet overwogen en er is wezenlijk nu niets veranderd. U vraagt mij of overplaatsing naar een andere kliniek wellicht een mogelijkheid is om betrokkene ontvankelijk te krijgen voor intramurale behandeling en of er een kans is dat dat misschien nooit van de grond zal komen. Wellicht is er een mogelijkheid om op zoek te gaan naar voorwaarden waarbinnen resocialisatie mogelijk is. Er is al voor gewaarschuwd dat het moeilijk zou zijn om betrokkene ontvankelijk te krijgen voor behandeling en eigenlijk verloopt het precies zoals is voorspeld. Het blijkt erg moeilijk om afspraken met betrokkene te maken.

De deskundige s verklaart op vragen van de voorzitter, zakelijk weergegeven:
Het PBC en de kliniek schetsen een sombere prognose, maar aan de onderliggende onderzoeken heeft betrokkene maar zeer beperkt meegewerkt. Ik was de eerste die een volledig onderzoek met betrokkene heeft kunnen doen en dat betekent dat ik over meer informatie beschik. In retrospectief kan ik vaststellen dat betrokkene ten tijde van de feiten ontoerekeningsvatbaar was. Hij is een moeilijke man met een gebruiksaanwijzing en met weinig vertrouwen in hulpverlening. Ik heb in totaal zes gesprekken met betrokkene gevoerd. De eerste vier gesprekken zijn benut om vertrouwen te kweken en in het vijfde gesprek heb ik hem geconfronteerd met een aantal zaken. Toen bleken de grenzen van zijn incasseringsvermogen hoger te liggen dan ook ikzelf had verwacht. Betrokkene is het niet eens met de diagnose dat sprake is van een waanstoornis, maar hij gaat akkoord met gesprekken met een psychiater, zolang die niet over medicatie begint. Op zichzelf is er voor het voorschrijven van medicatie ook geen aanwijzing, omdat waanstoornissen zich daardoor moeilijk laten beïnvloeden. Ook is betrokkene akkoord met begeleiding van het RIBW en met intensieve begeleiding van de reclassering op het gebied van werk en dergelijke. Als dit kan worden gerealiseerd, zijn naar mijn mening de risico's hanteerbaar. Dit ook omdat het indexdelict zich afspeelde in een reëel conflict. Eventuele recidive zal een lange aanloop hebben waardoor er tijd is om dat tijdig te signaleren en betrokkene te begeleiden. Het zal geen gemakkelijke weg zijn, maar volgens mij is dat goed mogelijk. U vraagt mij hoe ik - in het geval van gesprekken met een psycholoog in het kader van voorwaardelijke beëindiging van de maatregel - aankijk tegen de neiging van betrokkene om behandelingen af te breken. Dat zal lastig zijn en betrokkene zal daar moeilijk over doen, maar van professionals mag worden verwacht dat zij ervaring hebben met het omgaan met moeilijke mensen. Dat betekent ook dat men flexibel zal moeten opereren en niet direct aan de bel moet worden getrokken als hij moeilijk doet. Betrokkene heeft bijvoorbeeld tegen mij wel eens gezegd dat hij mijn rapport, ongeacht mijn conclusies, niet zou gaan inbrengen. Toen heb ik nonchalant gevraagd wat er aan de hand was en toen bleek dat hij ergens mee zat en hebben we dat uitgepraat. Bij strubbelingen is het dus zaak om flexibel te opereren en niet direct alarm te slaan. Er is dan nog geen gevaar, want daarvoor is een langere aanloop met een opstapeling van spanning nodig. Er is dus voldoende ruimte om flexibel te zijn en waar nodig tijdig in te grijpen.

De deskundige ; verklaart op vragen van de oudste rechter, zakelijk weergegeven:
Ik hoor de heer ggen dat hij het meest volledige onderzoek heeft kunnen doen. Ik heb begrepen dat hij gebeld is door vrienden van betrokkene die wilden zeggen wat ze ervan vonden. De moeder van betrokkene is niet op de hoogte van het delict en verklaart mogelijk dingen omdat zij bang is dat anders het contact wordt verbroken.

De deskundige ; verklaart op vragen van de oudste rechter, zakelijk weergegeven:
Als ik met referenten spreek verwacht ik niet alleen maar een positief verhaal. Het is duidelijk geworden dat sprake was van een isolement en van zelfverwaarlozing. Ik had geen behoefte om van nog andere referenten te horen wat hun positie was, omdat die precies hetzelfde beeld hadden geschetst en dat dus geen meerwaarde had gehad.
U vraagt mij in hoeverre de bereidheid van betrokkene moet worden gezien als gelegenheidsbereidheid met als doel de kliniek uit te komen. Ik zie de reactie van betrokkene niet als puur of overwegend opportunistisch. Natuurlijk wil hij ook graag naar buiten, maar als het alleen daarom ging, dan zou hij anders hebben gereageerd en waarschijnlijk ook de aanwezigheid van de waanstoornis hebben onderschreven. Hij is daar echter kritisch over geweest en geeft ook aan dat gesprekken met een psychiater wel lastig zullen worden. Hij kan dus een vrij reële inschatting maken. U vraagt of de benodigde flexibiliteit in het dagelijks contact ook realistisch is. Betrokkene ervaart op dit moment geen perspectief en neemt de medewerkers van de kliniek niet serieus. Er komt geen samenwerking tot stand en betrokkene wil daar niet zijn. Als hij weer perspectief krijgt en verder begeleid wordt acht ik dat mogelijk. Bij een RIBW is de begeleiding minder intensief en wat meer op afstand. Ik verwacht dat betrokkene dan minder aanleiding zal zien om de medewerkers te diskwalificeren. Wel zullen de medewerkers een uitlaatklep voor hem zijn, waar hij zijn verhalen en zijn grieven kwijt kan. Tegelijkertijd zal hij voldoening halen uit zijn dagbesteding. De begeleiding zal af en toe moeizaam gaan en men zal op zijn strepen moeten gaan staan en hem op zijn nummer moeten zetten. Maar ik acht deze optie verantwoord, omdat er een langere aanloop nodig is voordat betrokkene in de gevarenzone komt en dat er dan voldoende signalen zijn om tijdig in te grijpen. Bovendien is er bij het RIBW geen kans op zelfverwaarlozing en kan betrokkene zich niet isoleren van anderen. De kliniek biedt geen alternatief om uit de impasse te komen. Er wordt geen andere behandelinsteek voorgesteld en het alternatief is een zeer lange en wellicht doodlopende weg. (gaf zojuist wel aan dat, ook wanneer over de diagnose geen overeenstemming bestaat, kan worden gewerkt aan resocialisatie maar zij noemde daarbij geen termijn. Er is geen reden om aan te nemen dat dit binnen afzienbare tijd zal zijn, nu de kliniek ook geen reden ziet voor een verlofaanvraag.

De deskundige (verklaart op vragen van de oudste rechter, zakelijk weergegeven:
Het eventueel beperkt gedogen van alcohol en/of cannabis komt pas naar voren wanneer betrokkene eerst heeft laten zien dat hij ook zonder die middelen kan. Het traject is erop gericht om volgend jaar verlof aan te vragen.

De betrokkene verklaart op vragen van de oudste rechter, zakelijk weergegeven:
Ik wil verder, wat daar verder ook voor kennis en kunde aan ten grondslag ligt. Ik wil naar buiten, via het traject dat de heer is adviseert of via een andere kliniek. Maar bij de huidige kliniek is het een heilloze weg. U houdt mij voor dat dat klinkt alsof ik behandeling wil en vraagt mij hoe dat te rijmen is met het niet verlenen van medewerking aan eerdere rapportages. Ook vraagt u mij of ik behandeling nodig heb. In eerste instantie heb ik aan het

onderzoek in het PBC meegewerkt, maar na drie weken was het dossier daar nog niet aanwezig en ik ging uit van vrijspraak. Op een gegeven moment was de motivatie toen weg. Nu is de situatie anders. Ik heb het vertrouwen in de kliniek opgezegd en heb de heer ı vertrouwen genomen. Ik sta nu wel open voor behandeling of eventueel opnieuw onderzoek bij het PBC.

De deskundige verklaart op vragen van de jongste rechter, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij hoe ik aankijk tegen de door ; geschetste lange aanloopperiode voor recidive. Het indexdelict vond plaats in 2014 en kende een aanloop vanaf 2013. Ook toen had hij wel vrienden om zich heen, maar is hij gedurende lange tijd niet beïnvloedbaar geweest. De vraag is dus of hij zal meewerken zonder de druk van een kliniek. Ook wanneer betrokkene bij het RIBW zou komen, zou hij mensen tegen komen rondom wie waanideeën kunnen ontstaan.

De deskundige verklaart op vragen van de jongste rechter, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij aan welke concrete signalen gedacht zou moeten worden in het geval het de verkeerde kant op zou gaan. Dan gaat het bijvoorbeeld om het nemen van ontslag van zijn werk, of het zich terugtrekken op zijn kamer, het afzeggen van afspraken met de reclassering of het de hele dag blowen, of bijvoorbeeld het wantrouwender en geslotener worden. Het verschil met het indexdelict is dat er nu een korset van professionals is en de kans dat hij buiten beeld blijft dus niet groot is. De gesprekken met de psychiater dragen daar ook aan bij.

De deskundige verklaart op vragen van de officier van justitie, zakelijk weergegeven:
Er is geen overplaatsing voor betrokkene naar een andere kliniek aangevraagd.

De betrokkene antwoordt op vragen van de officier van justitie, zakelijk weergegeven:
Als de maatregel met twee jaar verlengd zou worden, dan zou ik direct overplaatsing aanvragen. Ik ben al mijn afspraken nagekomen, maar de kliniek heeft dat niet gedaan. Ik heb mijn vertrouwen in de kliniek opgezegd.

De deskundige ; verklaart op vragen van de raadsman, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij waarom een voorwaardelijke beëindiging van de tbs met een voorwaardelijk kader niet afdoende zou zijn. Als het voor betrokkene gemakkelijk was om mee te werken aan behandeling, had hij dat binnen de kliniek wel laten zien. Ik denk dat het moeilijker voor hem is dan wordt gedacht. De lange aanloop naar een eventuele recidive is door dhr. wel goed beschreven, maar het gaat erom of betrokkene het toelaat begeleid te worden. Ik denk dat hij niet goed in staat is om de consequenties van zijn handelen te overzien, want anders had hij binnen de huidige setting al op verlof gekund. De kliniek is van oordeel dat een voorwaardelijke beëindiging van de maatregel onaanvaardbare risico's verbonden zijn. Betrokkene blijkt in staat te zijn mensen te beïnvloeden en te doen alsof het prima met hem gaat. Hij kan dus vroegsignalen verborgen houden en op het moment dat de psychiater gesprekken dan niet langer nodig vindt, zal dat stopgezet worden. U houdt mij voor dat de kliniek geen contact heeft met de moeder van betrokkene en dat dus ook niet kan worden gesteld dat moeder niet van het indexdelict afweet. Ik kan dat niet controleren, maar ga af op wat maatschappelijk werk mij daarover heeft verteld. Met betrekking tot het gebruik van cannabis en de langdurige abstinentie zal het kloppen wat dhr. O daarover schrijft. Maar er is ook een theorie dat het gebruik van cannabis juist een psychose in de

hand heeft gewerkt. Vermoedelijk schat de kliniek het gebruik om die reden ernstiger in dan de heer (s doet. U vraagt mij hoe de diagnose 'narcistische persoonlijkheidsstoornis met antisociale trekken' op pagina 15 van het rapport van de kliniek te rijmen valt met een pro-sociaal netwerk en een eerste veroordeling op 28-jarige leeftijd, zoals op pagina 15 van het rapport wordt vermeld. Die diagnose is deels gesteld op basis van testpsychologie en deels omdat sprake was van eigengereidheid en fantasieverhalen vanaf de adolescentie.

De deskundige s voert het woord, zakelijk weergegeven:
In de levensgeschiedenis zie ik geen aanleiding voor een persoonlijkheidsstoornis, nu de start zou liggen rond de adolescentie. De grootheid ligt in de waanstoornis en is niet als persoonlijkheidsstoornis aan te merken. Het PBC zag ook geen aanwijzingen voor een persoonlijkheidsstoornis.

De deskundige ns verklaart op vragen van de raadsman, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij waarom de diagnose 'Andere gespecificeerde schizofrenie spectrum' later is vervallen. Ik vermoed dat dat in DSM 5 de waanstoornis is, maar ik hoor de heer (zeggen dat dat niet zo is. Het onderzoek naar een autistiforme stoornis kon niet plaatsvinden zonder medewerking van betrokkene.

De deskundige (erklaart op vragen van de raadsman, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij of betrokkene in staat is om zich open te stellen voor begeleiding. Ik denk dat dat mogelijk is, maar het zal niet van een leien dakje gaan. Wanneer er een beetje flexibel met hem wordt omgegaan en er strak bovenop wordt gezeten en hij wordt gewezen op ongewenst gedrag, dan verwacht ik niet dat hij daar ongevoelig voor is. Betrokkene is wel in staat om de consequenties te overzien en daar rekening mee te houden. U houdt mij voor dat uit mijn rapport naar voren komt dat het zwaartepunt van de stoornis tijdens het delict meer bij de paranoïdie lag, maar thans meer bij de grootheid ligt. U vraagt mij of dat van invloed is op de recidivekans. Ja, dat is zeker van belang. Bij paranoïdie is het zorgwekkender. Ook is hij in staat het te bespreken en te managen. Dat hij met ideeën over zijn rol met de maffia rondloopt is niet zorgwekkend, zolang hij dat maar bij een psychiater kwijt kan.

De deskundige C s verklaart op vragen van de raadsman, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij wat ik zou vinden van een hernieuwd onderzoek van het PBC. Het vorige rapport is nog geen twee jaar oud, dus dat zou ik wel snel vinden. Ik vraag me ook af of de bevindingen wezenlijk anders zouden zijn. Het beeld dat schetst is iets milder. Het verschil zit hem erin waar de nadruk op wordt gelegd. De kliniek ziet vooral de weerbarstigheid.

De deskundige (is verklaart op vragen van de raadsman, zakelijk weergegeven:
U vraagt mij wat ik zou vinden van een hernieuwd onderzoek van het PBC. Een nieuw onderzoek met volledige medewerking zou ik geen gek idee vinden. Dan kan een grondige beoordeling van het recidiverisico plaatsvinden.

De officier van justitie voert het woord, zakelijk weergegeven:
Zojuist heb ik een registratiekaart ontvangen waaruit blijkt dat de tbs-maatregel is ingegaan op 2 februari 2016. Dit staat dus onjuist vermeld in de vordering, maar de vordering is wel tijdig ingediend.
Er is vandaag veel gezegd, maar ik persisteer bij de vordering om de maatregel met twee jaar te verlengen, conform het standpunt van De Oostvaarderskliniek. Het is jammer om te moeten constateren dat de maatregel verloopt zoals voorspeld. In het rapport van het Pieter

Baan Centrum (PBC) en in het vonnis is destijds al opgetekend dat de problematiek van betrokkene weerbarstig is en dat het lastig zou worden om zijn medewerking te krijgen.
Er is nu veel ruis over wat nu exact de stoornis van betrokkene inhoudt, maar de deskundigen zijn het erover eens dat er sprake is van een stoornis. De kliniek geeft aan dat er nog niet is gewerkt aan de kernproblematiek van betrokkene en daarom is mijns inziens aan gevaarscriterium voldaan. Psycholoog ıs zegt daarover dat recidive een lange aanloop zou hebben en dat de hulpverlening dat op tijd kan zien aankomen en dan kan ingrijpen. Ik heb daarover twee opmerkingen. In de eerste plaats zegt betrokkene nu dat hij bereid is mee te werken aan nader onderzoek, maar dat is gelegenheidsbereidheid, want hij geeft ook aan dat gewoon naar buiten wil. In de tweede plaats zal betrokkene in het geval van een kader van tbs met voorwaarden moeite krijgen met de enorme vrijheid en verantwoordelijkheid die hij dan krijgt en het is de vraag of hij dat aankan. Van het RIBW of van een reclasseringswerker kunnen we geen 24-uursmonitoring verwachten, terwijl betrokkene die wel nodig heeft.
Subsidiair, indien de rechtbank nader onderzoek gelast, dan verzoek ik dat dit bij het PBC geschiedt en met volledige medewerking van betrokkene.

De raadsman voert het woord, zakelijk weergegeven:
De tbs-maatregel is niet aan betrokkene opgelegd omdat hij een lastige man is, maar omdat hij een risico vormt en behandeling nodig heeft. Het delictgevaar heeft een lange aanloop en betrokkene denkt anders over de diagnose. Hij is wel bereid zich te laten behandelen. De kliniek geeft aan dat betrokkene eerder niet meewerkte aan diagnostiek. Het is niet zonder gewicht om te weten hoe dat is veranderd. Betrokkene heeft in totaal 9 uur met psycholoog ıs gesproken, dat is tweemaal zoveel als dat hij contact heeft gehad met de behandelcoördinator in de kliniek. Volgens artikel 16 van de Penitentiaire beginselenwet moet er na drie maanden een behandelplan liggen. Betrokkene heeft een IQ van 110 en kent de wet en verwacht dus ook een plan na drie maanden. Maar het duurde tot de zomer van 2017 voor er een rapportage met een diagnose ligt, waarbij schizofrenie niet is vastgesteld. Over die lange duur zegt de kliniek vervolgens dat betrokkene een lastige man is, maar misschien dient de kliniek ook zelf iets te veranderen en zou men iets flexibeler moeten kijken. Dat het moeilijk was om betrokkene te diagnosticeren is wel verklaarbaar, maar men had beter met hem moeten communiceren. Nu zag betrokkene de tijd door zijn vingers glippen. Hij had het misschien anders kunnen oplossen, maar van de kliniek had meer mogen worden verwacht. Betrokkene heeft al vroegtijdig gezegd dat hij meer diagnostisch onderzoek wilde. s staat uitgebreid stil bij hoe hij betrokkene ziet en hoe de verhouding met de kliniek is verhard en geëscaleerd. Er zijn verschillen tussen de rapportage van de kliniek en die van ., onder meer in de diagnostiek - waar de kliniek zichzelf lijkt tegen te spreken - en op het gebied van het gedogen van enig alcohol- en cannabisgebruik. Met betrekking tot het toekomstig risico worden in beide rapporten de signalen beschreven. Daarin zitten veel schakels waarop tijdig kan worden ingegrepen. In het kader van een voorwaardelijke tbs kan bovendien hard worden ingegrepen, want dan kan dwangverpleging ingezet worden. Uit een oogpunt van subsidiariteit is een tbs met voorwaarden wenselijk. Daarnaast biedt de kliniek geen oplossing voor de huidige behandelimpasse, terwijl die wel doorbroken dient te worden. Dat alles maakt het noodzakelijk om verder onderzoek te doen en een stevig advies te verkrijgen. Ik verzoek daarom de zaak aan te houden teneinde het PBC nader onderzoek naar betrokkene te laten verrichten. Bij voorkeur zou het onderzoek bij het PBC moeten worden verricht door anderen dan de personen die het onderzoek de vorige keer hebben gedaan. Ook kunnen ook andere referenten worden geraadpleegd. Naast de gebruikelijke vragen kan tevens worden nagegaan aan welke voorwaarden gedacht kan worden bij een eventuele voorwaardelijke

beëindiging van de tbs-maatregel.

De betrokkene verklaart desgevraagd dat hij uiteraard bereid is om mee te werken aan eventueel nader onderzoek in het PBC.

Aan de betrokkene wordt het recht gelaten het laatst te spreken

De voorzitter sluit het onderzoek en deelt mee dat de rechtbank uitspraak in de zaak zal doen op 27 februari 2018, te 13.15 uur.

Waarvan is opgemaakt dit proces-verbaal dat door de voorzitter en de griffier is vastgesteld en ondertekend.