

# Nieuwsbrief

## Vereniging van TBS-advocaten

[tbsadvocaten.org](http://tbsadvocaten.org)  
[info@tbsadvocaten.org](mailto:info@tbsadvocaten.org)

2018, nummer 2

### Voorwoord van Job Knoester

In september 2017 kondigde het [Forum TBS](#) aan meer op de achtergrond te willen opereren als forensisch netwerk. TBS was in een rustiger vaarwater gekomen. Nog geen maand later voltrok zich het drama rond Anne Faber. Sedertdien staat TBS bijna onophoudelijk in het oog van maatschappelijk debat. Het legt de kwetsbaarheid van TBS bloot.

Tweede Kamerleden bedenken plannen om tot strengere wetgeving te komen. Zo denken zij iets te kunnen doen aan verdachten die weigeren mee te werken aan gedragskundige rapportages in een poging TBS te ontlopen.

Deskundigen, zoals de aan de Van der Hoevenkliniek verbonden Wineke Smid, maar ook een instituut als de Nationaal Rapporteur Mensenhandel, bedenken andere dingen. Bij de oplegging van TBS kan, volgens hen, de vraag of er een stoornis is, worden weggelaten. Men wil TBS-oplegging laten afhangen van de vraag of er een recidiverisico is.

Dit zijn gevaarlijke ontwikkelingen. Joke Harte, als professor criminologie verbonden aan de VU te Amsterdam, waarschuwde er eind 2017 (in [de Volkskrant](#) en NJB, 20-09-2013, afl. 32) voor dat het louter gebruik maken van risicotaxatie-instrumenten nauwelijks voorspellende waarde heeft ten aanzien van individuen. Volgens haar zullen mensen onterecht in TBS komen en blijven als alleen op risicotaxatie-instrumenten wordt afgegaan.

In TBS-klinieken vindt stoornisgerichte behandeling plaats om risico's voor de samenleving terug te dringen. Cijfers tonen al jaren aan dat deze behandeling succesvol is als dit wordt vergeleken met onbehandelde gedetineerden. Het is een risicovolle onderneming om de inhoud van de TBS-behandeling te veranderen door alleen naar risico's te kijken. Op die manier kunnen ook veroordeelden in de TBS terecht komen zonder dat zij een stoornis hebben. Dat vereist mogelijk hele andere behandelmethoden zonder dat de effectiviteit hiervan vaststaat. Het kan bovendien tot frictie leiden in klinieken tussen terbeschikkinggestelden onderling en tussen terbeschikkinggestelden en personeel. Dat levert nieuwe risico's op.

De Vereniging van TBS-advocaten ziet de wens van de samenleving iets te doen aan het zogenaamde 'weigerprobleem'. Ook advocaten moeten verantwoordelijkheid nemen. In januari 2018 presenteerde de Vereniging een manifest "Betere TBS zorgt voor minder TBS-weigeraars". In juni 2018 werd een position paper aan Tweede Kamerleden gestuurd. De Vereniging maakt zich hard voor intrinsieke verbetering van het bestaande en succesvol gebleken systeem. Advocaten zullen verdachten moeten voorlichten over ontwikkelingen in het systeem. Als verbeteringen worden doorgevoerd zullen steeds meer verdachten aan de voorkant van het proces zeggen: "Zo slecht is die TBS misschien niet. Waarom weigeren?".

Als politici en deskundigen de roep om hardere of strengere maatregelen handhaven zullen verdachten juist meer dan ooit tegenover gespecialiseerde advocaten de wens uitspreken er alles aan te doen om TBS-oplegging te voorkomen. Dan is de veiligheid van de samenleving het kind van de rekening. De Vereniging zet zich blijvend in voor een verbetering van het TBS-systeem in het belang van onze cliënten, maar daarmee ook in het belang van de samenleving.



## Reacties op 1<sup>e</sup> nieuwsbrief

De eerste nieuwsbrief van de Vereniging is goed ontvangen. Daaruit bleek dat de nieuwsbrief een groot bereik heeft. Ook ontvingen we regelmatig verzoeken om meldingen te sturen als er een nieuwe nieuwsbrief zou verschijnen. Daaraan hebben we gehoor gegeven. Als u op de hoogte wilt blijven van de nieuwsbrief, dan kunt u dat op onze website aangeven. Onder “nieuws” kunt u rechtsonder (onder “nieuwsbrief”) uw e-mailadres opgeven. U ontvangt dan een e-mail waarin u uw aanvraag moet bevestigen. Verschijnt er een nieuwe nieuwsbrief, dan ontvangt u daarvan automatisch bericht.

Hierbij doen we net als bij de eerste nieuwsbrief de oproep om belangrijke uitspraken of ervaringen op TBS-gebied met ons te delen!

## Position paper

Op 21 juni 2018 heeft de Vaste Commissie voor Justitie en Veiligheid van de Tweede Kamer overleg gevoerd over TBS. Het bestuur van de Vereniging heeft voorafgaand aan dat overleg een zogenaamde [position paper](#) opgesteld. Hierin is een aantal belangrijke thema's aangekaart. De belangrijkste punten van het [Manifest](#) van de Vereniging werden nogmaals benoemd. Andere onderwerpen hadden betrekking op het niet willen invoeren van het spreekrecht van slachtoffers in TBS-verlengingszaken, de personeelsproblematiek sectorbreed en het verzoek om een uitgebreid inspectieonderzoek in de Oostvaarderskliniek naar aanleiding van een groot aantal incidenten.

Vrijwel gelijktijdig heeft GGZ Nederland [een brief](#) aan de Tweede Kamercommissies gestuurd waarin zij ingaat op de personeelsproblematiek en voorstellen doet om die op te lossen.

## Terminologie

'OO'	= Onvoorwaardelijk Ontslag: einde TBS
'VO'/'VB'	= Voorwaardelijk Ontslag/Voorwaardelijk Beëindigde dwangverpleging
'AVT'	= Adviescollege Verloftoetsing TBS (positief advies AVT is nodig voor verlof)
'LAP'	= Landelijke Adviescommissie Plaatsing (beoordeelt longstay-plaatsingen)
'LFPZ'	= Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (formele naam van de Longstay)

In de wet heet "TBS met dwangverpleging" "TBS met verpleging van overheidswege".

## Wetgeving

### Wet langdurig toezicht

Om veroordeelden langer onder toezicht te kunnen houden, is op 1 januari 2018 de [Wet langdurig toezicht](#) in werking getreden (art. 38z tot en met 38ag Sr). De drie belangrijkste veranderingen zijn:

- De voorwaardelijk beëindigde dwangverpleging is niet langer gemaximeerd (hiervoor nog negen jaar). Deze wijziging is al op 1 januari 2017 ingegaan;
- De duur van de proeftijd voor bijzondere voorwaarden bij de voorwaardelijke invrijheidstelling (VI) is uitgebreid;
- De gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM) is ingevoerd. Deze maatregel kan aansluitend aan het eindigen van de TBS, gevangenisstraf of VI ten uitvoer worden gelegd. De rechter moet die maatregel dan al wel gelijktijdig met de TBS of veroordeling van een zeden- of zware geweldsdelinquent tot een gevangenisstraf opleggen. Na beëindiging van die straf of maatregel beslist de rechter op vordering van het OM of de maatregel daadwerkelijk ten uitvoer moet worden gelegd. Zie voor meer informatie hierover de [website](#).

## Wet Forensische Zorg

Op 1 januari 2019 treedt de nieuwe [Wet forensische zorg](#) in werking, met uitzondering van artikel 2.3 dat pas op 1 januari 2020 ingaat. Voor de TBS-praktijk zijn er twee belangrijke wijzigingen:

### **Medisch dossier**

Het medisch dossier van de verdachte kan, indien hij weigert mee te werken aan gedragskundig onderzoek, zonder zijn toestemming door de officier van justitie worden opgevraagd. Dat gaat met tussenkomst van een daartoe aangewezen multidisciplinaire commissie. De dossiers kunnen door die commissie worden opgevraagd bij de betrokken instanties, zoals de huisarts, zorginstelling of psychiater. Artsen zijn verplicht de gegevens te verstrekken. Evenwel lijkt aan een weigering geen (strafrechtelijke) consequentie verbonden te zijn. De Penitentiaire Kamer van het Gerechtshof Arnhem beslist vervolgens of deze informatie aan de pro justitia-rapporteurs kan worden verstrekt. De medische gegevens komen niet in het strafdossier zelf terecht. Het verkrijgen van het medische dossier bij weigerachtige observandi is een zeer uitgebreide procedure. Het PBC verwacht dat dit in slechts een tiental zaken per jaar aan de orde is.

Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft elke patiënt **recht op vernietiging** van zijn of haar medische dossier. Een verzoek tot vernietiging zal de afgifte ervan kunnen voorkomen. Het dossier moet na zo'n verzoek binnen drie maanden vernietigd worden. BOPZ-instellingen zijn echter verplicht het dossier te bewaren tot vijf jaar na het ontslag van de patiënt. Verder mag het dossier niet vernietigd worden als er sprake is van een concreet actueel belang van een ander en ook niet als vernietiging goed hulpverlenerschap in de weg staat (als het overduidelijk niet in het belang van de patiënt is).

### **Zorgmachtiging door strafrechter**

De tweede belangrijke wijziging is artikel 2.3 dat het huidige artikel 37 Sr vervangt. Hierdoor kan de verlengingsrechter bij beëindiging van de TBS zelf een zorgmachtiging (voorheen rechterlijke machtiging) afgeven. De zitting hoeft daarvoor dan niet meer aangehouden te worden om een machtiging aan een BOPZ-rechter te vragen. Gelijktijdig met artikel 2.3 treden de nieuwe Wet Verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang in werking. Deze vervangen de huidige Wet BOPZ. Een "voorwaardelijke machtiging" zal dan geen zelfstandige modaliteit meer zijn, omdat een zorgmachtiging niet altijd meer tot een klinische opname verplicht. Een geneeskundige verklaring heet voortaan medische verklaring. Deze verklaring is ook een vereiste voor de TBS-verlengingsrechter om een zorgmachtiging af te kunnen geven. Als de strafrechter de zorgmachtiging oplegt, kan die niet door de geneesheer-directeur opgeheven worden. Daarvoor is de instemming van het Ministerie vereist.

### **Uitkeringen tijdens TBS**

Als een verdachte met een sociale zekerheidsuitkering in voorlopige hechtenis wordt genomen, vervalt die uitkering na een maand ([Wet sociale zekerheidsrechten gedetineerden](#)). Als de veroordeelde volledig ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard en ontslagen wordt van alle rechtsvervolging, dan herleeft het recht op de uitkering. Dat gebeurt niet automatisch. De uitkering zal opnieuw aangevraagd moeten worden. Die uitkering wordt niet met terugwerkende kracht gegeven, aldus de [CRvB op 18 juni 2004](#) (paragraaf 3.3.4). De veroordeelde heeft daar pas weer recht op vanaf het onherroepelijk worden van de uitspraak. Hiermee wordt deze categorie veroordeelden gelijkgesteld met patiënten met een BOPZ-maatregel. Feitelijk verschillen deze categorieën patiënten weinig van elkaar. Bijstandsuitkeringen vervallen wel altijd. Overige TBS-gestelden hebben pas recht op een uitkering vanaf het moment dat hun proefverlof of voorwaardelijk beëindigde dwangverpleging ingaat.

## weigeraars – weigerachtige observandi – moeilijk onderzoekbaren

### Weigerafdeling PBC

Op 25 mei jl. organiseerde het bestuur van de Vereniging een cursusmiddag in het Pieter Baan Centrum (PBC). Directeur Joost Harkink gaf uitleg over de pilot van de zogenaamde weigerafdeling van het PBC (unit 3). Gedurende deze pilot (tot eind april 2018) heeft het PBC verdachten intensiever uitgedaagd om mee te werken aan gedragskundig onderzoek. Zo waren er minder verdachten op een afdeling, was er een therapeutisch leefklimaat en werden er meer gemeenschappelijke activiteiten georganiseerd. Het verleiden van verdachten gebeurt op creatieve wijze, bijvoorbeeld door een schaal dampende kip in de gemeenschappelijke ruimte te zetten, “*dan komen ze vanzelf uit hun kamer*”, aldus Harkink.

Onlangs is de [evaluatie van de weigerafdeling](#) door het WODC verschenen. Daaruit blijkt dat in 48 % van de gevallen (tegen 36 % voorheen) een conclusie is getrokken over de vraag of sprake is van een psychische stoornis en in 33 % (tegen 21 % voorheen) werd door het PBC een advies over een interventie of maatregel uitgebracht. Door deze uitkomsten wordt de pilot als succesvol beschouwd, reden dat de ‘weigerafdeling’ permanent is ingevoerd. Dat betekent overigens niet dat elke weigeraar (door het PBC ‘moeilijk onderzoekbaren’ genoemd) op die afdeling geplaatst zal worden. Op de weigerafdeling is plaats voor zo’n 50 onderzoeken per jaar, terwijl er jaarlijks zo’n 100 observandi zijn die bij aanmelding aangeven te zullen weigeren. In totaal worden jaarlijks zo’n 225 onderzoeken door het PBC gedaan.

De wachttijd voor opname in het PBC is opgelopen tot 22 weken. Het PBC heeft een voorbereidingstijd van 12 tot 16 weken nodig. Wordt de observandus eerder geplaatst, dan leidt dat vaak tot vertraging omdat het politie-onderzoek dan nog volop bezig is. Er is geen aparte wachtlijst voor weigeraars.

Het PBC verhuist in het najaar van 2018 naar het (deels) nieuwe gebouw direct naast de Oostvaarderskliniek in Almere.

### Rechtbank stelt stoornis vast ondanks weigering meewerken onderzoek [Rechtbank Rotterdam, 24 januari 2018](#)

De eis van een multidisciplinair onderzoek (art. 37 lid 3 Sr) vervalt als de verdachte weigert mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. De eis dat ten tijde van het delict sprake was van een stoornis blijft onverkort gelden (artikel 37a lid 1 Sr). Het is de rechter die vaststelt of sprake is van een stoornis en die is daarbij niet gebonden aan de wetenschappelijke en tuchtrechtelijke eisen die door de beroepsgroepen van psychologen en psychiaters worden gesteld. De rechter neemt de aanwezigheid van een stoornis aan en legt TBS op. Daarbij heeft een rol gespeeld dat bij de verdachte eerder een (chronische) waanstoornis is vastgesteld die destijds ook tot de oplegging van TBS heeft geleid. Verdachte zou zijn medicatie hebben gestaakt.

### Weigering rapporteren voor verdediging

In een [redactioneel artikel](#) schrijft Ko Hummelen (lid van het College gerechtelijk deskundigen van het NRGD) over de weigering van gedragsdeskundigen om in opdracht van de verdediging te rapporteren. Argumenten voor deze weigering zijn de vrees als partij-getuige te worden gezien en de onwenselijkheid dat negatieve rapportages niet bij de rechter bekend worden. Beide argumenten snijden volgens hem geen hout. Deskundigen moeten op grond van de richtlijnen van het NRGD altijd onafhankelijk en onpartijdig zijn, ongeacht wie hun opdrachtgever is. En de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke veiligheid ligt bij de rechter, niet bij de gedragsdeskundige. Hummelen verwacht minder weigeraars als de verdediging zelf de gedragsdeskundigen kan aanwijzen.

Mogelijk zijn gedragsdeskundigen eerder bereid te rapporteren voor de verdediging na bemiddeling door het NIFP. Aan het NIFP kan een lijst met voorkeuren gegeven worden.

## Opiniestuk Jan Jesse Liefink: Is TBS het nieuwe levenslang?

In de strafzaak tegen Michael P. die wordt verdacht van het verkrachten en doden van Anne Faber, eiste het Openbaar Ministerie een gevangenisstraf van 28 jaar en TBS met dwangverpleging. Het Openbaar Ministerie zei levenslang wel te hebben overwogen maar te hebben verworpen, omdat P. dan mogelijk na 25 jaar zonder behandeling zou terugkeren in de maatschappij. Om de maatschappij zo lang mogelijk tegen P. te beschermen eiste het Openbaar Ministerie een langdurige gevangenisstraf en TBS met dwangverpleging.

Ik maak ernstig bezwaar tegen deze eis. Zij strookt mijn inziens niet met de doelstelling van de TBS-maatregel, namelijk terugkeer in de maatschappij. Ook lijkt er sprake te zijn in de rechtspraak van een ontwikkeling waarin een langdurige gevangenisstraf met TBS wordt geëist of opgelegd uit angst voor een eventuele vrijlating bij levenslang na 25 jaar. Ook dit strookt mijn inziens niet met de gangbare praktijk en uitgangspunten bij de tenuitvoerlegging van een levenslange gevangenisstraf.

In de [zaak van Lucia de B.](#) heeft de Hoge Raad al in 2006 overwogen dat een combinatievonnis waarbij levenslang en TBS word opgelegd niet mogelijk is vanwege hun onverenigbare doelen. Met het opleggen van levenslang wordt voorkomen dat de veroordeelde terugkeert in de maatschappij. De TBS maatregel is er juist wel op gericht om de veroordeelde te laten terugkeren in de maatschappij. In het licht van de huidige rechtspraak van EHRM en Hoge Raad over levenslang behoeft dit uitgangspunt tegenwoordig wel enige nuancering. Immers op grond van artikel 3 EVRM is een levenslange gevangenisstraf niet toegestaan als de veroordeelde geen enkel perspectief op vrijlating heeft en de straf de iure noch de facto kan worden verkort. Op het moment van oplegging van de levenslange gevangenisstraf moet er zowel sprake zijn van een 'prospect of release' als van een 'possibility of review' (EHRM 9 juli 2013, 66069/09, Vinter).

De Minister heeft als reactie op deze rechtspraak de procedure voor levenslanggestraften gewijzigd in die zin dat er na 25 jaar door een adviescollege getoetst wordt of de levenslanggestrafte mag re-integreren in de maatschappij. De Minister moet dan na uiterlijk 27 jaar een beslissing nemen over het verlenen van gratie. Als de Minister niet tot gratie besluit, dan kan de levenslanggestrafte tegen die beslissing in beroep bij de civiele rechter.

Kennelijk zien rechters en officieren van justitie hierin een te grote kans dat de veroordeelde ooit nog (onbehandeld) vrijkomt en wordt gekozen voor de combinatie van een zeer langdurige gevangenisstraf met TBS met dwangverpleging. Deze angst komt uitdrukkelijk naar voren in de uitspraken van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van [13 november 2017](#) en de rechtbank Gelderland van [14 februari 2018](#). In beide gevallen kiest de rechter ervoor om geen levenslang maar een gevangenisstraf van 30 jaar en TBS met dwangverpleging op te leggen.

Oplegging van een levenslange gevangenisstraf is de zwaarste sanctie die ons wetboek van strafrecht kent. Deze straf dient alleen in zeer uitzonderlijke gevallen te worden opgelegd. Uitgangspunt is nog steeds dat deze levenslang kan duren. Ook de huidige praktijk wijst dat nog altijd uit. Sinds de jaren tachtig is er slechts een keer gratie is toegekend aan een levenslanggestrafte. Bovendien is het huidige toetsingsmechanisme erop gericht om de levenslanggestrafte in aanmerking te laten komen voor (vormen van) resocialisatie. Die resocialisatie zou ook heel goed uit een behandeling in een TBS-kliniek met een stapsgewijze opbouw met verlopen kunnen bestaan. Niks waar een rechter of Openbaar Ministerie zich zorgen om hoeft te maken.

Het uitgangspunt van TBS is dat deze is gericht op terugkeer in de maatschappij door de vermindering van het recidivegevaar. Dit vindt plaats via de behandeling van een onderliggende stoornis in een TBS-kliniek. Belangrijke vraag is of een behandeling zin heeft na ommekomst van een zeer langdurige gevangenisstraf. Volgens gedragsdeskundigen heeft uitstel van behandeling geen positief effect op het psychiatrisch ziektebeeld van de veroordeelde. Om die reden riep de *Taskforce verkorting behandelduur TBS* in 2014 rechters op om terughoudend te zijn bij het opleggen van lange gevangenisstraffen in combinatie met TBS.

Terug naar de zaak van Michael P. Als de rechtbank meegaat in de eis van het Openbaar Ministerie dan maken zij naar mijn mening een cruciale fout. Als de rechtbank vindt dat P. niet meer mag terugkeren in de maatschappij moeten ze mijn inziens levenslang opleggen. Als P. nog een behandeling verdient dan zal in mijn optiek een veel kortere gevangenisstraf met TBS moeten worden opgelegd. De rechtbank doet op 17 juli a.s. uitspraak. Ik ben benieuwd!

Zie ook [de website](#) over dit onderwerp.



## **Uitzonderingen op het Teeven-jaar**

In bepaalde situaties wordt door het Ministerie een jaar lang geen verlofmachtiging gegeven, het zogenaamde Teeven-jaar. Het opnieuw plegen van een strafbaar feit tijdens de TBS is zo'n situatie. Dit is neergelegd in de [Verlofregeling TBS](#). Die regeling is alleen van toepassing op TBS-gestelden die al een verlofmachtiging hadden en die is vervallen door dat strafbare feit. De regeling geldt dus niet voor:

- TBS-gestelden die nog geen verlof hadden;
- TBS-gestelden die tijdens de voorwaardelijk beëindigde dwangverpleging een nieuw strafbaar feit plegen waardoor hun dwangverpleging hervat wordt.

Het Ministerie zal bij de beoordeling van de verlofaanvraag wel rekening houden met het gepleegde strafbare feit. Ook zal het Ministerie over het algemeen de uitkomst van de nieuwe strafzaak willen afwachten om onwenselijke situaties voorkomen, zoals een nieuwe detentie terwijl iemand alweer verlof heeft.

Tijdens verlengingszittingen wordt door klinieken vaak aangegeven dat proefverlof de voorkeur heeft boven een voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging (VO). De kliniek zou dan flexibeler kunnen ingrijpen bij het overtreden van voorwaarden. Dat is echter zeker niet het geval als overtredingen verwacht worden die een opschorting of opheffing van de proefverlofmachtiging tot gevolg hebben. Bij een grotere overtreding moet het AVT opnieuw instemmen met het voortzetten van het proefverlof. Ook als die overtreding volgens de behandelaars niet leidt tot een groter gevaar. De TBS-gestelde moet al die tijd 'binnen' zitten. Dat kan het resocialisatietraject belemmeren. Bij overtredingen die leiden tot het Teeven-jaar, is er geen maatwerk mogelijk. Dat is anders bij VO. De reclassering beoordeelt of de overtreding tot een gevaarlijke situatie heeft geleid. Als de overtreding ernstig wordt gevonden, kan de rechter alsnog beslissen niet tot de hervatting van de dwangverpleging over te gaan. Daarbij kan de rechter een individuele afweging maken tussen het gevaar door de overtreding en het belang van de resocialisatie van de TBS-gestelde.

### **Bij proefverlof kan geen maatwerk worden geleverd, daarom VO** [Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 28 juni 2018](#)

De TBS-gestelde zit in de fase van resocialisatie. Hij heeft een ernstige verslavingsgeschiedenis en valt sporadisch terug in gebruik. Deskundigen hebben vastgesteld dat dat hem niet direct gevaarlijk maakt. Hij moet er wel open over zijn. Dat wordt bemoeilijkt als openheid leidt tot langdurige vertragingen in het resocialisatietraject. Ook heeft de TBS-gestelde de neiging om weg te lopen om even tot rust te komen als de spanningen hem teveel worden. Hij keert vrijwel altijd binnen een paar uur terug en blijft in contact met het behandelteam. De deskundigen adviseren om hem bij overtredingen kort te straffen, maar het resocialisatietraject dan weer op te pakken bij het punt waar hij gebleven was. Dat is niet mogelijk zolang het Protocol Ongeoorloofde Aanwezigheid en de Verlofregeling TBS van toepassing zijn. Bij overtredingen van de verlofvoorwaarden moet het AVT namelijk beslissen of het verantwoord is het traject voor te zetten. Dit leidt (in strijd met het advies van de deskundigen) tot vertragingen van maanden terwijl het risico dat niet verlangt. In afwachting van het advies van de AVT mag de TBS-gestelde niet op verlof. Daarom adviseren de kliniek en reclassering, mede naar aanleiding van een zorgconferentie waarbij het Ministerie aangaf in dit geval geen maatwerk te kunnen leveren, tot voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging. De reclassering is bij overtredingen niet gebonden aan de Verlofregeling TBS en kan wel maatwerk leveren. Omdat de TBS-gestelde in een FPK verblijft, kan hij daar op grond van een voorwaarde bij de VO blijven wonen en blijft de kliniek betrokken bij de behandeling. De rechtbank beëindigt de dwangverpleging voorwaardelijk. Het OM is daartegen in hoger beroep gegaan. Het Hof bevestigt, onder aanpassing van de voorwaarden, de VO van de rechtbank.

In 2016 werd het Teevenjaar 26 keer toegepast, 14 keer wegens een onttrekking, 12 keer wegens de verdenking van een nieuw strafbaar feit. Bij begeleid verlof leidt een onttrekking altijd tot het Teevenjaar, bij onbegeleid verlof pas als die onttrekking meer dan 24 uur heeft geduurd.

## Hervatting van/omzetting naar dwangverpleging

### Verblijf in Huis van Bewaring bij hervatting/omzetting dwangverpleging

TBS-gestelden die een TBS met voorwaarden of een VO hebben, moeten zich aan door de rechter vastgestelde voorwaarden houden. Overtreedt hij die voorwaarden, dan kan de OvJ een vordering tot omzetting in of hervatting van de dwangverpleging indienen (artikel 38k/38c Sr). Dat kan de OvJ ook doen als dat in het belang van de veiligheid is. De rechtbank behandelt die vordering niet meteen. Om te voorkomen dat de TBS-gestelde in afwachting daarvan vrij rondloopt, kan de OvJ de TBS-gestelde laten aanhouden en een vordering tot voorlopige hervatting (509i Sv) bij de RC indienen. De RC moet binnen driemaal 24 uur na die aanhouding beslissen.

De RC kan de voorlopige hervatting bevelen als er ernstige redenen zijn voor het vermoeden dat de TBS-gestelde zich zodanig heeft gedragen dat de dwangverpleging zal worden hervat. De rechtbank moet binnen een maand daarna beslissen of definitief tot hervatting overgegaan wordt.

De TBS-gestelde wordt tijdens de voorlopig hervatte dwangverpleging in een Huis van Bewaring (HvB) geplaatst. Het is vaak niet in het belang van de TBS-gestelde om in een HvB te verblijven. Het leefklimaat is daar anders dan in een TBS-kliniek en er zijn minder hulpverleners waarop een beroep kan worden gedaan. Er zijn weinig mogelijkheden om te voorkomen dat de TBS-gestelde in een HvB wordt geplaatst. De RC kan de vordering afwijzen als de TBS-gestelde ook via een time-out opgenomen kan worden in de kliniek en daaraan mee zal werken. Een tweede optie is de RC te vragen de vordering af te wijzen en de OvJ een crisisplaatsing (509j bis Sv) te laten vorderen bij de rechtbank. Tijdens een crisisplaatsing wordt de TBS-gestelde ook in de kliniek geplaatst, maar dan niet op vrijwillige basis. Als de RC de vordering wel toewijst, kan de selectiefunctionaris (via de OvJ) gevraagd worden hem te selecteren voor de TBS-kliniek.

Alleen bij de eerste optie (time-out) zijn er verlofmogelijkheden. Wordt de TBS-gestelde wel in een HvB geplaatst, dan is overplaatsing naar een TBS-kliniek vrijwel onmogelijk. Bij psychische nood zal hij op een EZV-afdeling of in een PPC geplaatst worden.

### **Time-out waarborgt onvoldoende de veiligheid, daarom voorlopige hervatting** **[Rechtbank Amsterdam, 15 februari 2018](#)**

De vordering voorlopige hervatting van de dwangverpleging werd door de RC afgewezen. Het OM gaat hiertegen in hoger beroep bij de raadkamer. De TBS-gestelde (TBS gekregen voor afpersing met zwaar lichamelijk letsel) zou een nieuw strafbaar feit (een bedrijfsinbraak) hebben gepleegd en middelen hebben gebruikt. Toch wijst de RC de vordering af omdat uit de stukken niet blijkt dat van een maatschappelijke teloorgang sprake is en niet blijkt dat hij gevaarlijk is. Relevant is dat hij middels een time-out in de TBS-kliniek verblijft. De RC vindt een voorlopige hervatting daarom niet nodig. Een time-out is echter op vrijwillige basis. Omdat de TBS-gestelde ook andere voorwaarden heeft overtreden, heeft de OvJ er geen vertrouwen in dat hij deze voorwaarde (van de time-out) wel blijft nakomen. De veiligheid is daardoor onvoldoende gewaarborgd.

De rechtbank volgt dit en ziet een reële vrees dat de TBS-gestelde zich zal onttrekken aan begeleiding en toezicht. Nu de voorlopige hervatting primair bedoeld is voor de veiligheid van de samenleving wordt het beroep gegrond verklaard en de voorlopige hervatting alsnog bevolen. Het hoger beroep werd gelijktijdig met de vordering tot hervatting behandeld. Het OM had nog steeds een belang omdat een eventueel beroep van de TBS-gestelde tegen de eventuele hervatting dan ook in een HvB afgewacht moet worden. In dit geval hield de rechtbank de beslissing tot hervatting aan tot na de inhoudelijke strafzaak (van het nieuwe strafbare feit waarop de vordering tot hervatting met name gebaseerd was). Op 18 juni 2018 is uitspraak gedaan: de vordering tot hervatting van de dwangverpleging is alsnog afgewezen onder wijziging van de voorwaarden.

*Overigens is een daadwerkelijke veroordeling voor een nieuw strafbaar feit geen wettelijk vereiste om tot hervatting over te gaan. De PenKa bevestigt dit op [13 februari 2014](#).*

## **Nieuw strafbaar feit alleen is (i.c.) geen reden voor voorlopige verpleging** **Rechtbank Gelderland, 18 mei 2018**

De OvJ heeft een vordering tot voorlopige verpleging bij de RC ingediend omdat de TBS-gestelde voorwaarden zou hebben overtreden door een nieuw strafbaar feit te plegen. Op 19 april 2018 wees de RC in Zutphen de vordering af. De TBS-gestelde zat voor het nieuwe strafbare feit al in voorarrest. De OvJ wilde toch de voorlopige verpleging voor het geval het voorarrest zou worden opgeheven. De OvJ ging daarom bij de raadkamer in hoger beroep tegen de afwijzing van de RC. De raadkamer overweegt dat de vordering enkel gebaseerd is op de nieuwe verdenking en er geen andere omstandigheden zijn die de voorlopige verpleging rechtvaardigen. Daarom vindt de raadkamer dat het aan de rechtbank in de nieuwe strafzaak is om te bepalen wat het justitiële gevolg moet zijn en wijst het hoger beroep van de OvJ af.

## **Pleitte Rinus Otte voor minder TBS?**

De vader van Anne Faber heeft in een ingezonden brief in [de Volkskrant](#) van 26 mei 2018 forse kritiek geuit op de rol van Rinus Otte als rechter bij de eerdere veroordeling van Michael P. in hoger beroep. Deel van de kritiek had betrekking op zijn veronderstelde persoonlijke opvatting dat TBS minder vaak opgelegd zou moeten worden. Op de Werkconferentie Recht & TBS van 21 juni 2017, ook wel bekend als Lunteren III, heeft Otte een voordracht gehouden met als titel "Te gemakkelijk de TBS in, te gemakkelijk eruit?". Hij besprak daarbij de hypothese "Bij een kritischer diagnostisering is er een geringere instroom en [geringere] uitstroom van de TBS". Daarbij beargumenteert hij juist waarom verdachten volgens hem meer strafrechtelijke aansprakelijkheid toekomt dan nu vaak het geval is. Mensen hebben wilsvrijheid waardoor zij verantwoordelijk gehouden kunnen en moeten worden voor hun eigen gedragskeuzes. Lichtere stoornissen staan niet altijd in de weg aan volledige toerekeningsvatbaarheid. Daarnaast is sprake van veranderende en tijdgebonden psychiatrische inzichten. Een hogere drempel voor de lichtere 'gevallen' laat de zwaardere gevallen makkelijker instromen tot de TBS, zodat naar hen met meer forensische scherpheid kan worden omgezien tijdens de behandeling, aldus Otte. Hij pleit juist voor meer verloffasering en langer toezicht om recidive te voorkomen. Een beperkte groep veroordeelden heeft zelfs een leven lang conditionering, toezicht, hulp en steun nodig. Dat weegt volgens hem zwaarder dan hun recht op vrijheid. De voordracht van Otte is te lezen op de [website](#).

## **Oproepen getuige-deskundigen bij de Penitentiaire Kamer van het Gerechtshof**

Door advocaten wordt veel geklaagd over de standaardafwijzing van de Penitentiaire Kamer van verzoeken tot het oproepen van getuige-deskundigen ter terechtzitting. Uitgangspunt van het Hof is dat getuige-deskundigen alleen worden opgeroepen als er na de behandeling van de zaak in eerste aanleg sprake is van gewijzigde omstandigheden die tot een oproep nopen. Het verzoek tot het horen van deskundigen dient altijd tijdig aan de Advocaat-Generaal te worden gedaan, zodat hiermee bij de planning van de zitting rekening kan worden gehouden. De AG stuurt het verzoek inclusief eigen standpunt door aan de voorzitter van de PenKa, die vervolgens op dit verzoek een beslissing neemt. In de praktijk wordt die beslissing door een griffiemedewerker telefonisch of per e-mail (vaak zonder motivering) doorgestuurd aan de advocaat. De PenKa heeft in een gesprek met de Vereniging toegezegd de communicatie hierover te verbeteren door in ieder geval het standpunt van de AG standaard aan de advocaat toe te sturen. Als het verzoek op voorhand wordt afgewezen, kan het verzoek herhaald worden op de zitting. Indien alsnog het belang blijkt, kan de zitting alsnog aangehouden worden.

## **Huisregels**

Elke kliniek heeft haar eigen huisregels. Deze kunnen onderling nogal eens verschillen. Het bezit van die regels is nodig als een TBS-gestelde klaagt over de gang van zaken binnen een kliniek. De huisregels zijn te verkrijgen via de juridische diensten van de FPC's. Houd er rekening mee dat FPC's de huisregels regelmatig actualiseren.

Niet de behandelduur, maar de zorgintensiteit en het benodigde beveiligingsniveau bepalen hoeveel geld het Ministerie aan de kliniek betaalt per TBS-gestelde.



## **'Gemiddelde duur' TBS is geen gemiddelde maar een mediaan**

De Taskforce Behandelduur had tot doel de lange gemiddelde behandelduur van op een gegeven moment zelfs 10,6 jaar (instroomcohort 1998) terug te brengen naar 8 jaar. De aanbevelingen zijn neergelegd in het [rapport van de Taskforce Behandelduur](#) d.d. 22 december 2014. De behandelduur is daarna zelfs maar 7,2 jaar geweest (instroomcohort 2008). Daarmee lijkt de doelstelling ruimschoots behaald. Een kortere duur zou niet haalbaar zijn. Bij de oplegging van TBS laten rechters zich mogelijk leiden door deze 'gemiddelde' behandelduur bij het bepalen van de proportionaliteit van de op te leggen maatregel.

Deze cijfers zijn echter geen 'gemiddelden', maar een mediaan. Dat wil zeggen dat 50 % van de TBS-gestelden die in 2008 begonnen met de intramurale behandeling korter dan 7,2 jaar TBS heeft ondergaan en 50 % langer dan 7,2 jaar. Daarbij wordt uitgegaan van de duur per instroomcohort: wanneer precies de helft van de TBS-gestelden die ingestroomd zijn in een bepaald jaar (bijv. 2008) zijn uitgestroomd (van dat jaar dus na 7,2 jaar), wordt dat beschouwd als 'gemiddelde' behandelduur van alle TBS-gestelden die ingestroomd zijn in dat bepaalde jaar. Inmiddels is weer sprake van een lichte stijging van de behandelduur: van het instroomcohort 2009 is de mediaan bereikt na 7,7 jaar. Het is dus niet zo dat voor elke TBS-gestelde die 10 jaar TBS heeft, er een ander is die maar 5 jaar TBS heeft gehad.

Ook deze 'behandelduur' behoeft nuancering. Bij het berekenen van de mediaan gaat het niet om de totale duur van de TBS, maar om de periode vanaf de daadwerkelijke opname in de kliniek tot het einde van de intra-/transmurale behandeling en dus het moment dat de TBS-gestelde proefverlof krijgt. De TBS kan daarna nog jaren duren, gevolgd door een jarenlange VO (tenminste één jaar, 509t lid 2 Sv).

Omdat niet gerekend wordt met uitstroomcijfers, is onbekend hoeveel langer dan 7,2 jaar de tweede 50 % van het instroomcohort uit 2008 in de intra-/transmurale fase van de TBS verblijft.

Voor een nadere uitleg van het Ministerie over deze berekenmethode, zie de [website](#).

## **Verwijzingen naar PBC door verlengingsrechter**

De verlengingsrechter heeft slechts beperkte mogelijkheden (art. 509o lid 5 Sv) om een TBS-gestelde tussentijds te laten onderzoeken in het PBC. In de praktijk gebeurt dat echter vaker. Dat kan vooral nuttig zijn bij discussies over de diagnostiek en het recidivegevaar, maar ook over de te stellen voorwaarden bij een VO. Formeel is de aanwezigheid van een stoornis niet vereist bij de verlenging van de TBS, maar het [Gerechtshof Arnhem](#) heeft in 2011 al overwogen dat, *gelet op de aard en strekking van de maatregel en de in het kader van de oplegging van die maatregel gestelde eisen*, aan die eis ook moet worden voldaan bij verlenging ervan. Op [de website](#) wordt een uitvoerig overzicht gegeven van uitspraken waarbij de rechter een PBC-observatie bevolen heeft.

## **Belangrijke data**

Op **vrijdag 2 november 2018** is de eerstvolgende intervisiebijeenkomst voor de leden van de Vereniging, van 14.00 tot 16.00 uur in Haarlem, Zijlstraat 47. Voorzitter van de PenKa de heer Ruys zal daarbij een lezing verzorgen over de do's and don'ts voor advocaten.

In samenwerking met de NVSA wordt (in plaats van de eerder aangekondigde cursus op 7 december) op **vrijdag 26 oktober 2018** een cursus over oplegging en verlenging van TBS gegeven, waarbij ook aandacht zal zijn voor de nieuwe Wet Forensische Zorg. De locatie is Hotel Van der Valk in Breukelen. De cursus is van 17.00 tot 21.00 uur, inclusief diner en borrel achteraf (3 volle lessen). De kosten zijn € 225,00 exclusief BTW.

In **2019** zal door de Vereniging een **congres** worden georganiseerd, vergelijkbaar met de eerdere bijeenkomsten in Lunteren. Ook nu zullen deelnemers vanuit alle werkgebieden worden uitgenodigd, waarbij wij, meer dan bij Lunteren, de politiek willen betrekken. Bent u geïnteresseerd in een uitnodiging, dan kunt u daarvoor een email sturen naar [congres@tbsadvocaten.org](mailto:congres@tbsadvocaten.org).

## Gemaximeerde TBS

In de vorige nieuwsbrief is geschreven over de gemaximeerde TBS: als de rechter in het opleggingsvonnis niet expliciet aangeeft (art. 359 lid 7 Sv) dat sprake was van een geweldsmisdrijf, is de TBS gemaximeerd tot vier jaar (art. 38e Sr). Rechters vergaten jarenlang hierover een overweging in het vonnis op te nemen. De Hoge Raad overwoog dat als “redelijkerwijs voorzienbaar” was dat de TBS niet gemaximeerd is, de TBS langer dan vier jaar mag duren. De verlengingsrechter beoordeelt in die gevallen alsnog of sprake was van een ‘gewelddelict’ en dus of de TBS al dan niet gemaximeerd is. Sinds die uitspraak van de Hoge Raad in 2013 overwegen rechtbanken over het algemeen expliciet of de TBS gemaximeerd is. Dit lijkt te leiden tot een nieuw standpunt van de Penitentiaire Kamer over de mogelijkheden van verlengingsrechters om zich zelf uit te laten over de gemaximeerdheid van de TBS:

### **Gemaximeerdheid staat vast**

**[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 17 mei 2018](#)**

In deze uitspraak heeft de opleggingsrechter bepaald dat de TBS *niet* werd opgelegd voor een misdrijf dat is gericht tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. De TBS is dus gemaximeerd tot vier jaar. Het Hof meent dat de verlengingsrechter in zo’n geval niet meer de bevoegdheid heeft om zich opnieuw over deze vraag uit te laten. De opleggingsrechter heeft immers “onder opgave van redenen” overwogen dat de TBS niet voor een gewelddelict is opgelegd. De gemaximeerdheid van de TBS staat dus vast.

*Hiermee wijkt het Hof af van het eerdere standpunt dat de verlengingsrechter zich alsnog kan uitlaten over de gemaximeerdheid van de TBS. Mogelijk is dit een algemene beleidswijziging. Aannemelijker is dat het Hof vindt dat verlengingsrechters zich daar niet meer over mogen uitlaten als de opleggingsrechter dat al expliciet heeft gedaan. Waarschijnlijk kan de verlengingsrechter daar nog wel over oordelen als de opleggingsrechter zich hier helemaal niet over uitgelaten heeft.*

### **TBS enkel om in beschermde woonvorm te voorzien en daarom gemaximeerd, ondanks geweldsaspect**

**[Gerechtshof Den Haag, 18 april 2018](#)**

Verdachte wordt veroordeeld voor de voorbereiding van een terroristisch misdrijf. Het recidivegevaar is hoog. Volgens het PBC moet hij geplaatst worden binnen een beschermde woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking en autisme waarbij intensieve en langdurige begeleiding wordt geboden. Via de reclassering kan dit niet geboden worden. Een voorwaardelijke straf of TBS met voorwaarden kan daarom niet. Daarom legt het Hof TBS met dwangverpleging op en overweegt dat deze er toe strekt verdachte in die specifieke beschermde woonvorm te doen plaatsen. Om die reden maximeert het Gerechtshof de TBS tot vier jaar, ondanks dat het Hof aanneemt dat het feit wel gericht was tegen of gevaar veroorzaakte voor de onaantastbaarheid van het lichaam van personen.

*Interessant is of het Hof in de toekomst in dit geval toch een TBS van meer dan vier jaar zal toelaten. De rechtbank overweegt immers wel dat sprake is van het gevaarscriterium.*

De reclassering heeft op 1 mei 2018 [de nieuwe RISC](#), een geïntegreerd risicotaxatie- en adviesinstrument, ingevoerd.

Slechts 12 % van alle zedendelinquenten recidiveert. Als bij de afname van de Static en Stable een recidivegevaar van 30% gescoord wordt, wordt dat beschouwd als een hoog recidivegevaar.

## Zorgconferenties

Voor elke TBS-gestelde die langer dan 15 jaar TBS en geen transmuraal verlof heeft, wordt door het Ministerie een zorgconferentie georganiseerd. Daarbij zijn aanwezig de behandelaars, reclassering, niet bij de behandeling betrokken psycholoog en psychiater, medewerkers van het Ministerie, een gedragsdeskundige van een andere forensische instelling, eventueel een verslavingsdeskundige en de TBS-gestelde en diens advocaat. De TBS-officier van het arrondissement van veroordeling wordt ook uitgenodigd, maar is er vaak niet bij. Doel ervan is te beoordelen op welke manier de TBS-gestelde op voortvarende, maar verantwoorde, wijze kan resocialiseren of geplaatst kan worden in een voor hem geschikte instelling, zo nodig door tussenkomst van het PBC. De zorgconferentie kan ook tot de conclusie komen dat een longstay-aanvraag wenselijk is.

Voor andere TBS-gestelden kunnen ook zorgconferenties georganiseerd worden. Dat wordt pas gedaan als alle andere mogelijkheden van (intercollegiaal) overleg hebben gefaald.

In de vorige nieuwsbrief stond dat door de advocaat hiervoor een vergoeding van € 250,00 gedeclareerd kan worden bij de kliniek. Op eigen initiatief heeft het Ministerie dit bedrag verhoogd tot € 600,00, waarmee aangesloten wordt bij de vergoedingen die de overige professionele deelnemers ontvangen. De vergoeding voor de drie-gesprekken (TBS-gestelde, advocaat en behandelaar) blijft € 250,00. De genoemde bedragen zijn inclusief BTW en reiskosten.

TBS met dwangverpleging wordt zo'n 100 maal per jaar opgelegd. TBS met voorwaarden wordt al jarenlang gemiddeld zo'n 50 maal per jaar opgelegd. In 2017 was er een piek: toen werd ook ongeveer 100 maal TBS met voorwaarden opgelegd.

In 2009 waren er 2010 TBS-gestelden. Medio 2018 zijn dat er ongeveer 1320.

## Uitspraken

### Verzoek tot beëindiging strafzaak

[Rechtbank Noord-Nederland, 3 januari 2018](#)

Een TBS-gestelde wordt verdacht van het plegen van een nieuw strafbaar feit. Het politiedossier wordt maar niet ingezonden aan het OM, waardoor de TBS-gestelde al die tijd niet op verlof mag, zonder dat hij veroordeeld is. Dit belemmert zijn resocialisatie. De RC stelt een termijn aan het OM om de stukken aan te leveren, welke termijn niet wordt gehaald. Daarop heeft de RC de rechtbank voorgedragen te verklaren dat de zaak is geëindigd (art. 180 lid 3 Sv). De rechtbank overweegt dat van het OM ten aanzien van TBS-ers voortvarendheid mag worden verwacht en dat het OM in deze zaak nalatig is geweest en niet de bijzondere belangen van de verdachte in het oog heeft gehouden. Tenslotte heeft het OM onvoldoende inzicht gegeven in de opsporingshandelingen waardoor de voortgang van de strafzaak tegen verdachte niet adequaat te toetsen valt. Omdat tussen het vermeende delict en het uitbrengen van de dagvaarding uiteindelijk 'slechts' zes maanden zat, vindt de rechter dat de zaak toch voldoende voortvarend is verricht en verklaart de zaak niet als geëindigd. Het OM mag hem dus verder vervolgen voor het nieuwe strafbare feit.

**Einde TBS terwijl VO nog geen jaar duurt**  
**[Rechtbank Noord-Holland, 27 februari 2018](#)**

Zowel de reclassering als psychiater adviseren beëindiging van de TBS (met voorwaardelijk beëindigde dwangverpleging), maar de VO heeft nog geen jaar geduurd. De OvJ dient aanvankelijk een vordering tot verlenging met zes maanden in, maar omdat de wet die mogelijkheid niet biedt, wijzigt de OvJ ter zitting de vordering in verlenging met een jaar. De raadvrouw verzoekt afwijzing van de vordering omdat de TBS niet abrupt eindigt (wat artikel 509t lid 2 Sv beoogt te voorkomen), subsidiair de zitting met drie maanden aan te houden omdat de VO dan een jaar heeft geduurd. De rechtbank wijst de vordering af omdat verlenging in strijd zou zijn met de in artikel 2, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> lid van het Vierde Protocol bij het EVRM toegestane beperkingsgronden. Immers is al langer sprake van transmuraal- en proefverlof.

**VO om uit behandelimpasse te komen**  
**[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 17 mei 2018](#)**

De rechtbank Amsterdam heeft de dwangverpleging voorwaardelijk beëindigd. Het OM is daartegen in beroep gegaan. De kliniek adviseerde de dwangverpleging voort te zetten, beide externe rapporteurs en de reclassering adviseerden een VO. Het Hof heeft in een tussenbeslissing twee nieuwe deskundigen benoemd om zich uit te laten over het recidivegevaar en de haalbaarheid van het door de reclassering voorgelegde plan. De TBS-gestelde had zijn behandelplafond bereikt en er was sprake van een behandelimpasse. Twee zorgconferenties hebben die niet kunnen doorbreken. Daarom zou verlenging van de dwangverpleging leiden tot plaatsing in de longstay.

Het Hof overweegt dat na veertien jaar TBS-behandeling in zes verschillende klinieken een VO de enige optie is om uit de behandelimpasse te komen. Wel worden strenge voorwaarden gesteld.

**Verlenging met één jaar ondanks verwachting dat zeker nog twee jaar nodig is**  
**[Rechtbank Den Haag, 22 mei 2018](#)**

De TBS duurt inmiddels 28 jaar en na een behandelimpasse is de vierde behandel poging net gestart, gericht op resocialisatie. Hoewel het de verwachting is dat de behandeling en resocialisatie nog geruime tijd in beslag zullen nemen, verlengt de rechtbank met slechts één jaar. Zo kan adequaat zicht worden gehouden op de ingezette koers en het verdere verloop van de terbeschikkingstelling.

*Deze uitspraak is niet in lijn met het vaste beleid van de PenKa dat de TBS met twee jaar verlengd wordt als het niet de verwachting is dat eerder tot (voorwaardelijke) beëindiging overgegaan kan worden.*

**TBS met voorwaarden moet in FPC worden ondergaan**  
**[Rechtbank Noord-Nederland, 7 juni 2018](#)**

De rechtbank veroordeelt de verdachte voor verkrachting en legt TBS met voorwaarden op. De OvJ eiste TBS met dwangverpleging. De rechtbank overweegt dat verdachte nauwelijks eerder is behandeld en een betrouwbare bereidheid tot medewerking toont. De rechtbank vindt TBS met dwangverpleging daarom niet noodzakelijk. De rechtbank vindt het echter wel nodig dat de verdachte klinisch wordt behandeld in een FPC (*dus een TBS-kliniek*). Daar geldt namelijk een strengere regiem dan in een FPK, waardoor verdachte voorlopig geen, althans beperkte, vrijheden zal mogen genieten. *De BVT (en dus de Verlofregeling TBS) is dan namelijk van toepassing. Voor verlof is dus een verlofmachtiging van het Ministerie nodig.*