



Tbs (terbeschikking- stelling)

Tbs betekent terbeschikkingstelling. Tbs is een behandelmaatregel die de rechter oplegt aan mensen die zware delicten hebben gepleegd en lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis. Deze stoornis beïnvloedt in meerdere of mindere mate hun gedrag.

De rechter stelt hen daarom niet geheel verantwoordelijk voor hun daden. Voor het deel van het delict dat de daders wel kan worden aangerekend, kan de rechter hen gevangenisstraf opleggen; het zogenaamde combinatievonnis (bijv. acht jaar gevangenisstraf + tbs). Om de stoornis te behandelen en herhaling (recidive) te voorkomen wordt mede tbs opgelegd. Dit alles met als doel de samenleving te beveiligen.

Twee soorten tbs

Er zijn twee varianten tbs: de tbs met bevel tot verpleging (vrijheidsbenemende maatregel) en de tbs met voorwaarden. Over het algemeen wordt het meest gesproken over de tbs met bevel tot verpleging, officieel 'tbs met bevel tot verpleging van overheidswege' genoemd. De tbs-gestelde wordt in dit geval in een tbs-kliniek geplaatst en behandeld. Bij een tbs met voorwaarden wordt de persoon niet onder dwang in een kliniek opgenomen, maar stelt de rechter voorwaarden aan het gedrag. De persoon moet dan bijvoorbeeld een verplichte behandeling ondergaan, of mag geen alcohol of drugs gebruiken. Als men zich niet houdt aan die voorwaarden, kan de rechter de tbs omzetten in een tbs met bevel tot verpleging. De rechter legt de tbs met voorwaarden op als poliklinische behandeling volstaat om het recidivegevaar te beteugelen.

Nederland telt in totaal acht tbs-klinieken en vier forensisch psychiatrisch klinieken (FPK's) waar tbs-behandelplaatsen worden ingekocht. Tegenwoordig dragen de tbs-klinieken en de FPK's de gezamenlijke naam

Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's). Eind 2006 waren er ruim 1700 plaatsen beschikbaar voor tbs-gestelden.

Over tbs

Tbs is er voor de veiligheid van de samenleving

De sector tbs van de Dienst Justitiële Inrichtingen draagt op twee manieren bij aan de veiligheid van de samenleving:

1. Tbs-gestelden met bevel tot verpleging worden behandeld in een beveiligde gesloten inrichting, zodat zij gedurende hun behandeling zo min mogelijk gevaar zijn voor anderen.
2. De behandeling is gericht op terugkeer van de patiënt in de samenleving met een zo klein mogelijke kans op herhaling van een (zwaar) delict.

Geen vergeldingsmiddel

Tbs is een vrijheidsbenemende maatregel, gericht op bescherming van de samenleving tegen het gevaar van de veroordeelde. De tbs-gestelde heeft vaak al gevangenisstraf gehad voor het gepleegde delict. De straf is gericht op vergelding voor dat deel van het delict dat hem aangerekend kan worden. De tbs-maatregel moet – na afloop van de gevangenisstraf – zorgen dat de psychiatrische ziekte of stoornis wordt behandeld, zodat de kans op herhaling zoveel mogelijk kan worden voorkomen.

Verplichte verpleging

Bij een tbs met bevel tot verpleging is het onderdeel verpleging verplicht. Dit betekent dat de patiënt 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 daarentegen 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 de mogelijkheid zich te beklagen over rechten die hem worden ontzegd.

De Nederlandse wet kent geen dwangbehandeling. Ook bij een tbs met bevel tot verpleging is behandeling vrijwillig. Behandeling heeft het doel de recidivekans te verminderen. Werkt iemand niet mee aan zijn behandeling, dan betekent het dat de kans op herhaling niet vermindert en beveiliging van de maatschappij noodzakelijk blijft. De rechter zal de tbs dan ook steeds verlengen. Uiteindelijk kan dat betekenen dat de patiënt op een langdurige verblijfsafdeling, ook wel longstay-afdeling genoemd, geplaatst wordt. Hierdoor is er wel sprake van indirecte dwang om mee te werken aan de behandeling.

Verlof

Het doel van de tbs-behandeling is de tbs-gestelde terug te laten keren in de samenleving. Dat kan alleen als het recidiverisico tot een aanvaardbaar niveau is teruggebracht. Terugkeer kan alleen worden bereikt door de tbs-gestelde stapsgewijs meer vrijheden te verlenen. Als na een periode van behandeling in het gedrag van de patiënt voldoende vooruitgang is geboekt mag de tbs-gestelde op verlof:

- Eerst op begeleid verlof (waarvan de eerste fase kan bestaan uit een beveiligd verlof);
- vervolgens op onbegeleid verlof;
- waarna op transmuraal verlof, waarbij de persoon buiten de kliniek verblijft onder toezicht en verantwoordelijkheid van de kliniek;
- en tot slot 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 draagt het toezicht over 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. De minister van Justitie verleent de machtiging tot een bepaalde vorm van verlof. 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.

Verlenging tbs-maatregel

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.

Longstay

Als de tbs-gestelde - ondanks de behandeling - delict-gevaarlijk blijft, kan hij niet terugkeren in de samenleving. Hij wordt dan geplaatst op een langdurige verblijfsafdeling, de zogenaamde longstay-afdeling. Hier wordt hij niet meer intensief behandeld voor zijn stooris, 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.

Verbetering tbs-systeem

Na enkele ernstige incidenten met tbs-gestelden op verlof besloot de Tweede Kamer in 2006 een onderzoek te doen naar het functioneren van het tbs-systeem. De parlementaire onderzoekscommissie tbs, de Commissie-Visser genoemd, kwam tot de conclusie dat het tbs-systeem in het algemeen aan zijn taakstelling voldoet, maar dat het noodzakelijk is de uitvoering aan te passen aan de eisen van deze tijd.

Op 10 oktober 2006 heeft de minister van Justitie een plan van aanpak aan de Kamer gestuurd waarin de 17 aanbevelingen van de commissie-Visser zijn vertaald in maatregelen die het tbs-systeem moeten verbeteren en de instroom, doorstroom en uitstroom moeten verbeteren, zodat het systeem niet verstopt raakt. Het plan van aanpak wordt momenteel uitgevoerd. De hoofdpunten daaruit zijn:

- De verlenging van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging en de tbs met voorwaarden naar negen jaar. Hierdoor wordt het mogelijk om langer toezicht te kunnen houden op tbs-gestelden die dat nodig hebben. Dat toezicht moeten de reclassering en de tbs-klinieken gezamenlijk uitoefenen (forensisch psychiatrisch toezicht).
- Meer en beter onderzoek naar risico's en naar het effect van tbs-behandeling.
- Verbetering van het forensisch psychiatrisch onderzoek en onderwijs.
- Verbetering van de aansluiting tussen justitiële zorg en de reguliere zorg.

- Meer gedifferentieerde voorzieningen voor tbs-gestelden en voor gedetineerden die psychische zorg behoeven.

De Tweede Kamer wordt ieder halfjaar geïnformeerd over de voortgang van de maatregelen die voortvloeien uit het plan van aanpak tbs.

Veroordeeld tot tbs

Psychiatrische stoornis

Nadat iemand voor het plegen van een ernstig delict is gearresteerd, verzamelt de politie bewijsmateriaal en wordt er een proces-verbaal opgemaakt voor de officier van justitie. De officier van justitie beslist op basis van het proces-verbaal of iemand voor de rechter moet verschijnen.

Is er een vermoeden dat de verdachte lijdt aan een psychische stoornis die (mede) heeft geleid tot het plegen van het delict, dan kan het noodzakelijk geacht worden dat de dader psychiatrisch onderzocht wordt. In afwachting van dat onderzoek wordt de verdachte meestal in voorlopige hechtenis geplaatst in een Huis van Bewaring.

Om een tbs te kunnen opleggen dient de rechter in het bezit te zijn van een deskundigenrapport dat aangeeft dat verdachte ten tijde van het delict geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar is geweest. Het rapport bevat een beargumenteerd advies van ten minste twee gedragsdeskundigen. Eén daarvan moet psychiater zijn. De ander is meestal een (forensisch) psycholoog.

Psychiatrisch onderzoek

De verdachte wordt in eerste instantie onderzocht door een psychiater van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP) die daar een kort psychiatrisch rapport van maakt. Het NIFP adviseert de rechter of de verdachte verder onderzocht moet worden en zo ja, op welke manier dit dient te gebeuren. De verdachte kan uitgebreider ambulante 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 en heeft tevens de status van Huis van Bewaring. De voorlopige hechtenis wordt hier voortgezet. Na een zeven weken durende observatie wordt een uitgebreid rapport over de verdachte uitgebracht door onder meer psychologen, psychiaters en een maatschappelijk werker. Dit heet de Pro Justitia rapportage. Onderdelen hierin zijn:

- Een maatschappelijk werker doet 'milieuonderzoek' en reconstrueert de levensloop van de verdachte door te spreken met familie, vrienden, de huisarts, collega's, et cetera.

- De psycholoog houdt zich bezig met de persoonlijkenschappen van de verdachte.
- De psychiater onderzoekt of er sprake is van psychiatrische ziektebeelden.
- Als het vermoeden bestaat dat cultuurgebonden zaken een rol spelen (bijvoorbeeld voodoo) worden externe deskundigen ingeschakeld.

Alle bevindingen worden samengevoegd tot een uitgebreid psychiatrisch rapport van het PBC aan de rechtbank. De vragen van de rechtbank dienen in dit rapport beantwoord te worden.

Psychiatrisch rapport

Het rapport moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Is er sprake van een psychische stoornis? Zo ja, welke stoornis is dat en in welke mate is die stoornis aanwezig?
- Bestaat er een relatie tussen de stoornis en het plegen van het delict (de mate van ontoerekeningsvatbaarheid)?
- Hoe groot is de kans op recidive (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). De rechter onderzoekt tijdens de rechtszitting wat er precies gebeurd is ten tijde van het plegen van het delict. Het advies van de deskundigen is niet bindend.

Gemiddelde capaciteit sector TBS 2003-2006 (exclusief TBS'ers met proefverlof)

	2003	2004	2005	2006
Rijks TBS-inrichtingen	473	485	511	568
Particuliere TBS-inrichtingen	650	699	797	941
<i>Subtotaal Justitiële TBS-inrichtingen</i>	<i>1123</i>	<i>1184</i>	<i>1308</i>	<i>1509</i>
Niet-justitiële inrichtingen (GGZ)	174	185	194	194
Totaal TBS-inrichtingen	1297	1369	1502	1703
Waarvan longstay-plaatsen	60	60	81	163

Aantal eerste opnames per jaar 2000-2006

Jaar	Eerste opnames
2000	203
2001	173
2002	182
2003	204
2004	214
2005	161
2006	320

Het aantal eerste opnames komt over 2005 aanzienlijk lager uit dan in voorgaande jaren. Als gevolg van een ernstig incident is het verlofbeleid aangescherpt. Dit heeft geleid tot een langere verblijfsduur en een beperking van het aantal eerste opnames.

Aantal beëindigingen TBS met dwangverpleging 2000-2006

Jaar	Aantal beëindigingen
2000	79
2001	88
2002	80
2003	83
2004	120
2005	118
2006	111

Gemiddelde intramurale en transmurale behandelduur in maanden o.b.v. uitstroom 1990-2005

Jaar	Gemiddelde duur in maanden	Gemiddelde duur in jaren
2000	66	5,5
2001	71	5,9
2002	75	6,3
2003	84	7,0
2004	84	7,0
2005	89	7,4
2006	89	7,4

Ernstige recidive* van ex-terbeschikkinggestelden binnen twee jaar na ontslag per uitstroomcohort 1974-2003 in %

Jaar	%
1974-1978	32,5
1979-1983	35,9
1984-1988	33,8
1989-1993	26,6
1994-1998	12
1999-2003	19

* Ernstige recidive = nieuw justitiecontact n.a.v. delict met strafdreiging van 4 jaar of meer

Gemiddelde kostprijs per plaats per dag * 1 Euro

Jaar	Kostprijs
2004	441
2005	435
2006	444

Gemiddelde personeelssterkte ambtelijk personeel omgerekend naar voltijdbanen (FTE)

(exclusief particuliere inrichtingen)

Jaar	FTE
2002	1354
2003	1395
2004	1403
2005	1405
2006	1206

Justitiële TBS-inrichtingen Rijks

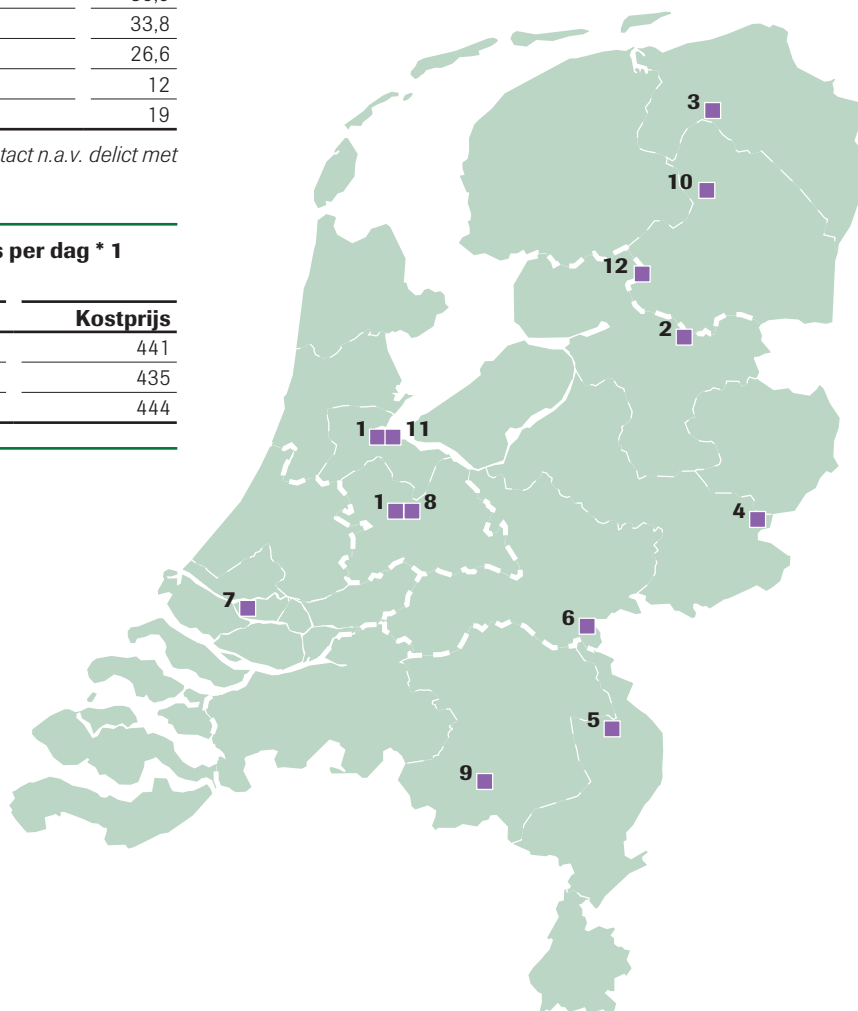
- 1 FPC De Oostvaarderskliniek
- 2 FPC Veldzicht
- 3 Dr. S. van Mesdagkliniek

Justitiële TBS-inrichtingen Particulier

- 4 FPK Oldenkotte
- 5 FPI de Rooyse Wissel
- 6 Pompestichting
- 7 IFP De Kijvelanden
- 8 Dr. Henri van der Hoeven Kliniek

Niet-justitiële inrichting

- 9 GGzE site De Grote Beek
- 10 GGZ Drenthe
- 11 FPK De Meren
- 12 Hoeve Boschoord



COLOFON

Meer informatie:

Neem voor meer informatie over het tbs-systeem contact op met het secretariaat van de sector TBS op telefoonnummer (070) 3 70 26 01.

Informatie over DJI:
www.dji.nl

Persinformatie:
Directie Voorlichting
(070) 3 70 48 88

Realisatie:
Afdeling Coporate
Communicatie

Deze uitgave is zuiver informatief. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend.
DJI aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten in de uitgave.
© Dienst Justitiële Inrichtingen, augustus 2007, CC07097