

Het tbs-stelsel na het parlementair onderzoek

Advies d.d. 13 oktober 2006

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Inleiding | 3 |
| Verlenging termijn voorwaardelijke beëindiging tbs (aanbeveling 1) | 3 |
| Forensisch psychiatrisch toezicht (aanbeveling 2) | 6 |
| Meer nazorg en breder zorgaanbod (aanbeveling 3) | 6 |
| 'Levenslang' tbs (aanbeveling 4) | 7 |
| Wetenschappelijk forensisch onderzoek; onderzoek naar risico's (aanbevelingen 6 en 14) ... | 8 |
| Dwangmedicatie (aanbeveling 7) | 8 |
| Individuele plaatsing, differentiatie en specialisatie (aanbeveling 8 en 13) | 9 |
| Aanpassen tbs met voorwaarden (aanbeveling 10) | 10 |
| Culturele factoren (aanbeveling 11) | 10 |
| Professionele verloftoetsing (aanbeveling 12) | 11 |
| Twinning pij-maatregel en tbs (aanbeveling 16) | 11 |
| Psychiatrische zorg in detentie (aanbeveling 17) | 11 |

Inleiding

De tijdelijke commissie onderzoek tbs (verder: de commissie) heeft in opdracht van de Tweede Kamer in het najaar 2005 en het voorjaar 2006 een onderzoek verricht naar het tbs-stelsel in zijn huidige vorm. Kort na het verschijnen van het eindrapport van deze commissie (verder: het eindrapport) op 16 mei 2006 heeft de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (verder: de Raad) in een eerste reactie zijn waardering uitgesproken voor de wijze waarop de commissie haar opdracht heeft uitgevoerd en voor de richting waarin zij naar oplossingen heeft gezocht om het tbs-stelsel te behouden en op onderdelen te verbeteren¹.

In dit advies gaat de Raad verder in op de aanbevelingen die de commissie in haar eindrapport heeft geformuleerd. De Raad beperkt zich hier tot die aanbevelingen die betrekking hebben op onderwerpen die (in)direct de rechtspositie en/of de bejegening van de ter beschikking gestelden raken. De aanbevelingen met de nummers 5, 9 en 15 van de commissie blijven hier buiten beschouwing.

In dit advies wordt bij de bespreking van de aanbevelingen gemakshalve de volgorde aangehouden van het eindrapport van de commissie. Sommige aanbevelingen hebben betrekking op éénzelfde thema; in die gevallen volstaat de Raad met één reactie. In zijn commentaar neemt de Raad ook de visie van het kabinet op het tbs-stelsel en op de uitwerking van de aanbevelingen van de commissie mee².

Verlenging termijn voorwaardelijke beëindiging tbs (aanbeveling 1)

De commissie beveelt aan de wettelijke termijn voor voorwaardelijke beëindiging te verlengen tot maximaal negen jaar.

De Raad kan deze aanbeveling van de commissie niet ondersteunen. In 2001 heeft de Raad ook al negatief geadviseerd over het nog steeds voorliggende wetsvoorstel om bedoelde termijn te verlengen tot zes jaar³.

In het eerder over dit onderwerp ingediende wetsvoorstel is de zesjaarstermijn genoemd⁴. De keuze van wat als redelijke termijn kan worden aangemerkt is in dit wetsvoorstel mede op grond van wetenschappelijke (recidive)studies bepaald. Het is echter sterk de vraag of de uitkomsten van deze studies kunnen worden gerelateerd aan de situatie van dit moment. Zo is uit recidiveonderzoek in 1999 gebleken dat de meeste recidive (70%) binnen acht jaar na beëindiging van de tbs plaatsvindt, en ruim de helft van de recidivisten reeds in de eerste twee jaar na de tbs opnieuw in de fout gaat⁵. De Raad heeft in zijn advies over het betreffende

¹ Persbericht van de RSJ van 23 mei 2006.

² Kabinetsstandpunt TBS, 16 juni 2006, 5421860/06 en Handelingen TK over het eindrapport, 22 juni 2006.

³ CRS, Advies over Voorstel van wet inzake verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, 5078634, 8 februari 2001

⁴ Tweede Kamer der Staten-Generaal 2001-2002, nr 28 238.

⁵ Leuw Ed., Recidive na de tbs, WODC, Onderzoek en Beleid nr 182, p. 58.

wetsvoorstel in 2001 opgemerkt dat genoemde onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op recidivegegevens die dateren van vóór de inwerkingtreding van de huidige wetgeving (vanaf 1997) en dus geen licht kunnen werpen op de effecten van die wetgeving⁶. De Raad pleitte in dat advies voor actuelere onderzoeksgegevens. Nieuw recidiveonderzoek is inmiddels uitgevoerd, zij het dat ook bij deze meting de onderzoekspopulatie nog zo goed als volledig buiten de invloedssfeer van de wetgeving van 1997 valt⁷. In deze studie van het WODC is de recidive onderzocht bij vijf groepen (cohorten) uitgestroomde ter beschikking gestelden die in opeenvolgende periodes tussen 1974 en 1998 uit de tbs-kliniek zijn ontslagen. Het WODC stelt in het laatste onderzoek opnieuw vast dat de totale ('algemene') recidive na beëindiging van de tbs in de tijd afneemt⁸. De recidive in de eerste vijf jaar na ontslag is vergeleken tussen de vijf opeenvolgende uitstroomcohorten. Vanaf 1984 daalt het recidiveniveau voor alle typen delicten (relatief licht, middelzwaar, zwaar) in de opeenvolgende cohorten.

Recentelijk zijn recidivegegevens beschikbaar gekomen van een cohort ter beschikking gestelden die tussen 1999 en 2003 uit de tbs zijn uitgestroomd⁹. Voor zover de beschikbare recidivegegevens op dit moment reiken, is voor het eerst sprake van een toename na een jarenlange dalende trend. Binnen de eerste twee jaar na beëindiging is 19% van de personen in het laatste cohort opnieuw vervolgd wegens een misdrijf met een strafdreiging van vier jaar of meer ('ernstige recidive'), in vergelijking met 12% bij het voorlaatste cohort. De recidivegegevens van het laatste cohort hebben logischerwijs betrekking op een relatief korte periode na beëindiging van de tbs: tussen anderhalf en zes jaar. Zo is er nog geen inzicht in de recidive van het laatste cohort in de eerste vijf jaar na ontslag, zoals bij de vijf voorgaande cohorten is berekend.

Een wetenschappelijke onderbouwing van de keuze voor een langere termijn voor de voorwaardelijke beëindiging is thans nog onvoldoende voorhanden. De minister van Justitie gaf zelf in het debat over het eindrapport met de Tweede Kamer aan dat meer inzicht nodig is in de werkzaamheid van een nader te bepalen toezichtstermijn als instrument voor substantiële vermindering van recidive¹⁰.

De aanbeveling van de Raad in zijn advies van 2001 om de wetgeving van 1997 en in het bijzonder de driejaarstermijn bij de voorwaardelijke beëindiging te evalueren alvorens een verlenging te overwegen, is dus nog steeds aan de orde.

De Raad is van mening dat er vooralsnog geen noodzaak is voor wijziging van de bestaande modaliteiten van beëindiging. Als de modaliteiten van proefverlof en forensisch psychiatrisch toezicht, voorafgaand aan de voorwaardelijke beëindiging

⁶ zie noot 3.

⁷ Wartna B.S.J. et al, Buiten behandeling, WODC 2005, Onderzoek en Beleid nr 230.

⁸ idem, p. 29 en 30: zes jaar na beëindiging van de tbs heeft 36% van de onderzochte groep ter beschikking gestelden die in de periode 1994-1998 de tbs-kliniek hebben verlaten, één of meer nieuwe justitiecontacten in vergelijking met bijvoorbeeld ruim 60% van de groep ter beschikking gestelden die in de periode 1974-1978 uit de tbs-kliniek zijn ontslagen.

⁹ Wartna B.S.J. et al, Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden, WODC, Factsheet 2006-8, september 2006.

¹⁰ Handelingen TK over het eindrapport, 22 juni 2006, 94-5805.

goed worden benut, ziet de Raad in de huidige termijn voldoende mogelijkheden voor een geleidelijke en verantwoorde invulling van het sluitstuk van de tbs-maatregel. De Raad wijst er opnieuw op (zie ook het advies van 2001), dat de modaliteit van voorwaardelijke beëindiging niet bedoeld is voor de tbs-gestelden met chronische psychotische stoornissen.

De Raad benadrukt evenals in zijn advies in 2001 het belang van een adequate invulling van de begeleiding van de ter beschikking gestelde *naast* het toezicht in het kader van de voorwaardelijke beëindiging. De begeleiding en mogelijke ambulante behandeling van de ter beschikking gestelde door de reclassering en andere instanties vormen de kern van de geleidelijke overgang van terugkeer in de samenleving met het oog op het einddoel: het zoveel mogelijk verkleinen van het risico op herhaling van delictgedrag.

Zo de minister van Justitie de brede politieke wens om de termijn te verlengen zwaarder wil laten wegen, adviseert de Raad om de maximale termijn in ieder geval te limiteren tot zes jaar. Uit de eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997 in 2001 was ook al gebleken dat bij verschillende actoren in het tbs-veld draagvlak bestaat voor een verlenging van de maximale termijn¹¹, zij het dat slechts een minderheid een maximale toezichtstermijn langer dan zes jaar wenselijk achtte. Een nog langere termijn doet naar het oordeel van de Raad wezenlijk afbreuk aan het karakter van de beslissing tot voorwaardelijke beëindiging, waarbij de dwangverpleging, vooruitlopend op de algehele beëindiging van de tbs-maatregel, onder voorwaarden wordt beëindigd. De beslissing tot voorwaardelijke beëindiging wordt genomen met het reële uitzicht op beëindiging van de tbs-maatregel. In dat kader past geen langdurige termijn met voorwaarden. De minister van Justitie wees in het debat over het eindrapport met de Tweede Kamer terecht op het uitgangspunt van de eindigheid van de behandeling en, als de Raad de woorden van de minister goed begrijpt, het toezicht in het kader van de tbs-maatregel. Het gaat hier, zoals de minister opmerkte, om een fundamentele rechts-politieke vraag: *"....Op welke gronden kan men iemand voor de rest van zijn leven behandelen in een kliniek of niet behandelen in de longstay, en hoelang kan ik iemand in verband met wat hij gedaan heeft, onder toezicht houden nadat hij uit de tbs-behandeling komt"*. De minister onderschreef in dit verband de noodzaak van een naadloze aansluiting van justitie op de zorgvoorzieningen, daar waar continuering van de zorg na beëindiging van de tbs nog nodig is. Zorgcontinuïteit vergroot de maatschappelijke veiligheid¹². Verlenging van de termijn kan er toe leiden, dat mensen op onzuivere gronden langer in de tbs worden gehouden dan nodig en gerechtvaardigd is. Het is van tweeën één: óf betrokkene is nog zodanig delictgevaarlijk dat beëindiging op afzienbare termijn nog niet aan de orde is, derhalve ook geen voorwaardelijke beëindiging, óf er is geen delictgevaar meer aanwezig, althans niet een zodanig delictgevaar dat verlenging van de maatregel noodzakelijk is, zodat de maatregel beëindigd dient te

¹¹ Leuw Ed. en N.M. Mertens, Tussen recht en ruimte, WODC, Onderzoek en Beleid nr 191, p. 136 en 141.

¹² Handelingen TK over het eindrapport, 22 juni 2006, 94-5803 tot en met 5806.

worden, al dan niet gevolgd door een andere vorm van toezicht binnen de reguliere ggz of maatschappelijke opvang. Nader onderzoek is nodig naar juridische en praktische verbeteringen ten aanzien van de 'nazorg' voor ex-ter beschikking gestelden dan wel de directe opvang van patiënten uit de tbs door de ggz.

Mocht toch tot verlenging van de termijn van voorwaardelijke beëindiging worden overgegaan, dan zou ter voorkoming van onnodige werklast bij de rechterlijke macht en rapporterende instanties de verlengingsrechter de mogelijkheid moeten hebben om in geval van een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging de tbs-maatregel niet slechts met één jaar maar ook met twee jaar te verlengen. Daartoe zou het eerste lid van artikel 38j Wetboek van strafrecht moeten worden aangepast.

Forensisch psychiatrisch toezicht (aanbeveling 2)

De Raad heeft zich in zijn advies van 2005 over het verlofbeleid positief getoond ten aanzien van het experiment met forensisch psychiatrisch toezicht¹³. Dit experiment, in 2004 gestart bij vier tbs-inrichtingen, zou maximaal vijf jaar duren en zou ook evaluatie en monitoring door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) omvatten. De Raad acht de realisering van een aantal randvoorwaarden voor deze nieuwe vorm van samenwerking tussen tbs-inrichtingen en andere partijen, nog steeds noodzakelijk:

1. een heldere en sluitende verdeling van verantwoordelijkheden voor de constructie waarin de betrokken partijen gezamenlijk het forensisch psychiatrisch toezicht uitoefenen. Deze verdeling en praktische afspraken in dit kader dienen schriftelijk te worden vastgelegd;
2. vroegtijdige inschakeling van de reclassering bij de voorbereiding van de proefverloffase, namelijk in de daaraan voorafgaande transmurale fase;
3. het voorzien in voldoende menskracht en specifieke deskundigheid bij de uitvoeringsinstanties.

De Raad onderschrijft het voornemen van het kabinet om de uitkomsten van de evaluaties van het samenwerkingsprotocol en het experiment forensisch psychiatrisch toezicht mee te wegen bij de besluitvorming over structurele invoering van deze toezichtmodaliteit.

Meer nazorg en breder zorgaanbod (aanbeveling 3)

De Raad onderschrijft het nut en de noodzaak van een betere aansluiting van forensisch psychiatrische voorzieningen op algemeen psychiatrische circuits om in goede zorg voor (ex-)ter beschikking gestelden te voorzien en om een veilig systeem te creëren rondom personen die in meerdere opzichten (langdurig) kwetsbaar zijn. De beschikbaarheid van beschermde woon- en werkvoorzieningen

¹³ RSJ, Advies over de concept-AMvB betreffende wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden, 31 januari 2005.

voor (ex-)ter beschikking gestelden is van groot belang voor het welzijn van deze kwetsbare groep. Daardoor kan ook een einde gemaakt worden aan de nog steeds stagnerende door- en uitstroom van ter beschikking gestelden.

De Raad ziet de invulling van de plannen van het kabinet voor capaciteitsuitbreiding in de ggz en de justitiële instellingen en het tempo waarmee deze uitbreidingen plaats zullen vinden met belangstelling tegemoet. De Raad herhaalt zijn standpunt in een eerder dit jaar uitgebracht advies dat hij de huidige realisatie van tbs-capaciteit in het gevangeniswezen als een tijdelijke noodoplossing voor de korte termijn beschouwt¹⁴.

De Raad benadrukt tot slot dat een verbetering van het aanbod van vervolgvorzieningen in de fase *na* beëindiging van de tbs, waar het in beginsel gaat om vrijwillige zorg en niet meer om zorg in een strafrechtelijk kader, ook een substantiële bijdrage kan leveren aan de problematiek van in-, door- en uitstroom in de tbs-sector.

'Levenslang' tbs (aanbeveling 4)

De Raad is het met de commissie eens dat de sterke doorstroom naar longstayvoorzieningen een ongewenste ontwikkeling is. De kanttekeningen die de Raad plaatste in zijn eerder uitgebrachte adviezen over de longstay als voorziening in de tbs, de indicatiestelling en criteria voor een eventuele plaatsing op een longstayafdeling, zijn nog onverkort van toepassing¹⁵. De toegang tot de longstayvoorziening zou naar het oordeel van de Raad door een meer restrictieve indicatiestelling teruggebracht moeten worden tot een (getalsmatig) kleine groep. Voor ter beschikking gestelden die zeer langdurig dan wel blijvend zijn aangewezen op zorg en toezicht (longstay-geïndiceerden) dient voldoende capaciteit beschikbaar te zijn, zowel in psychiatrische ziekenhuizen als in tbs-instellingen. Een locatie binnen het gevangeniswezen is niet geschikt voor de opvang van longstaypatiënten.

Voor chronisch psychotische patiënten, ook zij die adequaat medicamenteus zijn ingesteld, is een gesloten/besloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen, gezien de dagelijkse beschikbaarheid van psychiatrische verpleegkundige expertise. Het beveiligingsaspect zal hier doorgaans secundair zijn aan het behandelingsaspect. Voor de primair persoonlijkheidsgestoorden, inclusief de zedendelinquenten, met een blijvend recidiverisico geldt dat op langere termijn de noodzaak van beveiliging zwaarder weegt dan de behandelingsaspecten. Voor deze categorie blijft naar het oordeel van de Raad een longstayvoorziening binnen de tbs aangewezen. Voor alle potentiële longstaypatiënten geldt overigens dat zowel de indicatiestelling als de advisering over het type instelling zou moeten worden opgedragen aan een, van het departement onafhankelijke, instantie bestaande uit terzake deskundigen in een multidisciplinaire samenstelling. Uiteraard blijft de minister verantwoordelijk voor de formele plaatsingsbeslissing.

¹⁴ RSJ, Advies tbs in het gevangeniswezen, 31 januari 2006.

¹⁵ RSJ, Advies selectie longstaypatiënten, nr. 518102, 18 september 2002 en RSJ-advies over Longstay in de terbeschikkingstelling, 23 maart 2004.

Vereist zijn voldoende plaatsingsmogelijkheden in de diverse tbs- en ggz-instellingen, inclusief de bijbehorende financiering, teneinde een snelle en afdoende (door)plaatsing te garanderen. Daartegenover staat dan een opnameplicht van deze instellingen. Onderscheid moet worden gemaakt tussen longstay- en longcarevoorzieningen. De longstayvoorzieningen zijn bedoeld voor de primair persoonlijkheidsgestoorden, inclusief de zedendelinquenten, bij wie beveiliging voorop staat (beveiliging met een behandelingscomponent/psychiatrische ondersteuning). De longcarevoorzieningen zijn aangewezen voor patiënten die veelal kampen met chronische psychotische stoornissen, bij wie behandeling voorop staat (psychiatrische behandeling met een beveiligingscomponent). Bij beide typen voorzieningen is differentiatie nodig naar het niveau van vereiste zorg, beveiliging en voorzieningen, het behandelprogramma en toelaatbare vrijheden. Tegen plaatsing in een longstayvoorziening kan thans in beroep worden gegaan bij de beroepscommissie van de Raad. Een periodieke toetsing van de noodzaak tot een voortzetting van het verblijf op een longstayafdeling ontbreekt. Daarin zou de wetgever alsnog moeten voorzien.

Wetenschappelijk forensisch onderzoek; onderzoek naar risico's (aanbevelingen 6 en 14)

De Raad steunt de aanbeveling van de commissie om wetenschappelijk forensisch onderzoek onder te brengen bij de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek.

De Raad is daarnaast voorstander van een sectorbrede onderzoeksprogrammering en van monitoring van pilots en experimenten door bijvoorbeeld het Expertisecentrum voor Forensische Psychiatrie (EFP). De Raad beveelt ook samenwerking met universiteiten en kennis- en onderzoekscentra in binnen- en buitenland aan.

De Raad acht het EFP de geschikte instantie om onderzoeksactiviteiten in het forensisch psychiatrische veld te coördineren en boven instellingsniveau te tillen. De Raad onderschrijft voorts de aanbeveling van de commissie om onderzoeksinspanningen naar de validiteit en betrouwbaarheid van bestaande risicotaxatie-instrumenten te bundelen en het onderzoek naar recidiverisico's verder te verfijnen.

De Raad ziet een meerwaarde in de samenwerking tussen de tbs-inrichtingen op - onder andere - dit onderzoeksterrein en in de systematische evaluatie van de ervaringen die de tbs-inrichtingen in de verlooppraktijk opdoen.

Dwangmedicatie (aanbeveling 7)

De Raad onderschrijft de door de commissie voorgestane aanpassing van wet- en regelgeving voor dwangbehandeling, in het bijzonder dwangmedicatie. De Raad meent dat dwangmedicatie niet per definitie schadelijker of inperkender is dan (langdurige) separatie. De afweging om te besluiten tot óf dwangmedicatie óf (langdurige) separatie is van inhoudelijke aard en ligt bij de behandelaars. Het

beginsel dat in de ggz gangbaar is – een behandeling die bij voldoende gebleken evidentie in het belang is van de patiënt, dient ook onder dwang toegepast te kunnen worden – is naar het oordeel van de Raad ook voor het forensisch psychiatrische veld hanteerbaar.

De Raad pleit voor een verruiming van de wetgeving met betrekking tot de mogelijkheden van dwangmedicatie voor ter beschikking gestelden, ongeacht de inrichting waarin zij verblijven. Daarvoor zou niet gewacht hoeven te worden op de uitkomsten van de Evaluatiecommissie voor de derde evaluatie van de Wet Bopz. Een afzonderlijke zogenaamde horizonbepaling is niet nodig. In het debat met de Tweede Kamer heeft de minister er op gewezen dat een eventuele wetswijziging op het punt van de dwangmedicatie kan worden meegenomen in de evaluatiebepaling van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

Individuele plaatsing, differentiatie en specialisatie (aanbeveling 8 en 13)

De commissie kiest voor een individuele plaatsingssystematiek in plaats van het vigerende aselechte plaatsingsbeleid. Het kabinet staat differentiatie in de tbs-voorzieningen voor. Daartoe ziet het specialisatie van tbs-inrichtingen als een mogelijk instrument, zij het met behoud van de veronderstelde voordelen van aselechte plaatsing¹⁶.

De Raad wijst er op dat de huidige systematiek van aselechte plaatsing tot op heden niet op haar merites (voordelen en nadelen in de praktijk) is onderzocht. De minister pleitte evenwel in het debat over het eindrapport met de Tweede Kamer voor het behoud van aselechte plaatsing, juist vanwege de hem gebleken baten¹⁷. De Raad onderschrijft dit standpunt van de minister en voegt er aan toe dat een beleidsevaluatieonderzoek nodig is om de effecten van aselechte plaatsing aan te wijzen. In een eerder uitgebracht advies over de plaatsingssystematiek merkte de Raad op deze systematiek als een wezenlijk onderdeel te beschouwen van het bouwwerk van IBO-II¹⁸. De constatering van ongewenste verschillen tussen tbs-inrichtingen, het ontbreken van een 'state of the art' voor de behandeling in het kader van de tbs-maatregel, de wens om 'benchmarking' en meer uniformiteit in de behandeling en de opnamemogelijkheden van alle tbs-inrichtingen te realiseren, hebben een rol gespeeld in de naar aanleiding van IBO-II geformuleerde doelen en aanbevelingen. Gedegen onderzoek naar de effecten van de huidige plaatsingssystematiek, afgezet tegen de door IBO-II beoogde doelen is volgens de Raad nog steeds van groot belang om – met behoud van de positieve effecten - dat beleid zo nodig bij te stellen. De Raad constateert op grond van eigen waarnemingen dat nog steeds sprake is van een grote verscheidenheid aan behandelaanbod en een wisselende behandelkwaliteit in de verschillende tbs-inrichtingen. In het voorstel van de commissie-Houtman is geen ruimte meer voor aselechte toewijzing van ter beschikking gestelden aan klinieken, omdat het stelsel

¹⁶ Kabinetsstandpunt TBS, p. 8.

¹⁷ Handelingen TK over het eindrapport, 22 juni 2006, 94-5811.

¹⁸ RSJ, Advies over Rapport Plaatsingssystematiek en instelling van een Landelijke Adviescommissie Plaatsing, 15 april 2002.

vraaggericht wordt¹⁹. Het blijft dan toch de vraag of het geven van een meer sturende rol aan het ministerie van Justitie/de DJI als 'inkoper' bij behandelklinieken de kwaliteit van het behandelaanbod van inrichtingen voldoende vergroot, inclusief een juiste balans tussen zorg, behandeling en beveiliging. Overigens sluit differentiatie tussen en binnen klinieken het beginsel van aselechte plaatsing niet (geheel) uit.

Aanpassen tbs met voorwaarden (aanbeveling 10)

De aanbeveling om de wettelijke strafmaat die is gekoppeld aan de tbs met voorwaarden, van drie jaar te verlengen tot vijf jaar wordt niet onderschreven door de Raad. Mutatis mutandis gelden dezelfde argumenten als bij aanbeveling 1. Dit voorstel van de commissie acht de Raad ongewenst, omdat van een dergelijke verlenging een aanzuigende werking uitgaat. Bovendien komt dit voorstel in feite neer op het opnieuw sleutelen aan het juridische kader van de tbs voor een andersoortig probleem, namelijk het gebrek aan plaatsingscapaciteit. De oplossing van dit laatstgenoemde probleem dient gevonden te worden in een verbetering van de opnamemogelijkheden en de invoering van een opnameplicht.

De commissie heeft tevens voorgesteld dat voordat de rechter een tbs met voorwaarden oplegt, de verdachte eerst een intake(opname) zou moeten ondergaan bij een forensisch psychiatrische kliniek of poli. De Raad acht dit voorstel praktisch niet haalbaar vanwege de volgende bezwaren: aanzienlijke capaciteitsproblemen bij de fpk's en fpp's en de wettelijke termijnen waarbinnen strafzaken van voorlopig gehechten moeten worden behandeld. Ook een proefbehandeling in het kader van een schorsing van de voorlopige hechtenis acht de Raad niet haalbaar. Het recidiverisico is meestal te groot om schorsing te rechtvaardigen. Bovendien biedt de beslissing tot schorsing met voorwaarden op zichzelf een onvoldoende juridische titel om het ondergaan van een proefbehandeling af te dwingen.

Culturele factoren (aanbeveling 11)

De Raad onderschrijft de aanbeveling van de commissie om meer kennis te ontwikkelen over de invloed van interculturele factoren op het onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid van verdachten. Interculturele factoren spelen ook een rol bij de diagnose en de behandeling. De Raad gaat nader in op deze en andere aspecten van het onderwerp in zijn advies over interculturalisatie in de tbs, dat naar verwachting in het voorjaar van 2007 zal verschijnen.

¹⁹ Advies Interdepartementale werkgroep Besturing en financiering van zorg in justitieel kader (Commissie-Houtman), bijlage bij Kamerstuk II 29452, nr 36, TK vergaderjaar 2004-2005.

Professionele verloftoetsing (aanbeveling 12)

De minister van Justitie draagt de eindverantwoordelijkheid voor het verlofsysteem en voor de individuele verlofverleningen. De Raad vindt dat de minister deze eindverantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering dient te behouden. De commissie pleit voor een professionele verloftoetsing door een nieuw te vormen forensisch psychiatrische dienst, die ook belast zou moeten worden met de longstay-indicatie. Daartoe stelt de commissie voor de functies van de huidige afdeling Individuele tbs-zaken van de DJI/sector tbs samen te voegen met het EFP. Alternatieve opties, die te bedenken zijn, ontbreken. De Raad pleit voor nadere studie naar de wenselijkheid van een 'verlofcommissie' en de positionering van deze commissie ten opzichte van de minister van Justitie.

Twinning pij-maatregel en tbs (aanbeveling 16)

De Raad verwijst hier naar zijn recent uitgebrachte advies over de verbetervoorstellen voor de uitvoering van de pij-maatregel²⁰.

Psychiatrische zorg in detentie (aanbeveling 17)

De Raad ondersteunt de aanbeveling te onderzoeken of het inrichten van (één of meer) penitentiaire psychiatrische ziekenhuizen onder andere kan bijdragen aan de huidige capaciteitsproblemen met betrekking tot patiënten in een penitentiaire inrichting op wie artikel 37 Wetboek van strafrecht van toepassing is verklaard en die wachten op een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor het overige verwijst de Raad naar zijn binnenkort te verschijnen advies over de zorg aan gedetineerden met een psychische stoornis en/of verslaving.

²⁰ RSJ, Advies Van 'pij' naar 'bij', advies over de verbetervoorstellen van de pij-maatregel, nr. 5432078, 25 september 2006.