



Anton de Kom Universiteit van Suriname

Bibliotheek

Universiteitscomplex, Leysweg 86, Paramaribo, Suriname, Postbus 9212
Telefoon (597)464547, Fax (597)434211, E-mail: adekbib@uvs.edu

APPROVAL

NAAM:

verleent wel / niet aan de AdeKUS kosteloos de niet-exclusieve toestemming om haar / zijn Drs. / B.Sc. / M.Sc. afstudeerscriptie online beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen en buiten de AdeKUS.

Plaats en datum,

Handtekening



ANTON DE KOM UNIVERSITEIT VAN SURINAME

Faculteit der Juridische Wetenschappen

Master Surinaams Recht

**DE TER BESCHIKKING STELLING ALS MAATREGEL
IN SURINAME**

Thesis ter verkrijging van de graad van Master of Laws (LL.M)

Janita S. Badri LL.B

Begeleider: Mr. J. Kasdipowidjojo

Paramaribo, Augustus 2019

Voorwoord

Deze thesis is geschreven ter afronding van de Masteropleiding Surinaams Recht aan de Faculteit der Juridische Wetenschappen van de Anton de Kom Universiteit van Suriname.

Als een meisje, geboren en tot mijn vijftiende opgebracht in het rijstdistrict heb ik enorm veel belangstelling voor Strafrecht. Deze interesse en passie is aangewakkerd door mijn oudste broer. Als tiener, op dat moment leerling van klasse 2 van de Mulo school, kwam ik op vakantie bij mijn broer in de Stad, die al hier woonde en werkte.

Op dat moment was Mr. Iwan Rasoelbaks, thans Waarnemend President van het Hof, een zeer bekende en populaire rechter.

Per toeval woonde mijn broer die op dat moment maar 22 jaartjes oud was, een paar huizen verder van Mr. Rasoelbaks.

Dat moment kan ik me nog heel goed heugen toen mijn broer tegen mij zei: "weet je wie hier woont, een rechter en ik wil dat jij ook een rechter wordt!".

Dit waren de woorden van mijn broer die mijn leven veranderd heeft, vanaf dat moment heb ik bijzondere interesse gehad voor Strafrecht. De taak van de rechter, de toga, de manier hoe een rechter zich opstelt spreekt mij bijzonder aan. Vanaf mijn dertiende wist ik dus dat ik rechten zou studeren en heb altijd de volle ondersteuning van mijn ouders en broers gehad gedurende mijn studie.

Hierbij maak ik gebruik van de gelegenheid om ten eerste een woord van dank te richten aan de 'Almachtige God' die mij altijd de nodige kracht, energie en wijsheid geeft.

Vervolgens wil ik mijn begeleider Mr. J. Kasdipowidjojo bedanken die altijd bereid is geweest mij de juiste richtlijnen te geven en vooral uitgebreid uit te leggen hoe aan informatie te komen, ondanks zijn drukke werkschema.

Mijn ouders de heer Dwarkapersad Badri en Mevrouw Lachmiwatie Badri bedank ik ook enorm voor hun onvoorstelbare liefde en de vertrouwen die zij in mij hebben.

De dank gaat ook uit naar mijn jongste broer Ashwien Badri die mij altijd de nodige hulp en motivatie geeft.

Maar mijn bijzondere erkentelijkheid gaat uit naar mijn oudste broer Navien Badri die mijn leven richting heeft gegeven en die voor mij een gouden toekomst heeft bepaalt. Hij betekend meer dan een broer voor mij.

Thank you my Big Brothers for making my Life!!

Paramaribo, Augustus 2019

Badri Janita

Lijst van gebruikte afkortingen

Art.	Artikel
Artt.	Artikelen
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CPI	Centraal Penitentiaire Inrichting
BvT	Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatrisch Kliniek
FMZ	Forensisch Maatschappelijke Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HR	Hoge Raad der Nederlanden
LAP	Landelijke Adviescommissie Plaatsing
PID	Penitentiaire Inrichting Duisburglaan
PIH	Penitentiaire Inrichting Hazard
Sr.	Strafrecht
WvSr	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering
Tbr	Terbeschikkingstelling van de regering
Tbs	Terbeschikkingstelling

Inhoudsopgave

VOORWOORD

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Inleiding.....	6
1 TBS ALS MAATREGEL IN NEDERLAND	10
1.1 Het begrip psychische stoornis in het Strafrecht.....	10
1.2 De geschiedenis van tbs	12
1.3 Vormen van TBS.....	16
1.4 Duur van de maatregel en Longstay	19
2 DE TER BESCHIKKING STELLING IN SURINAME	21
2.1 Het Surinaamse sanctiestelsel	21
2.2 Wettelijke kader TBS in Suriname.....	22
2.3 Ontoerekeningsvatbaarheid	31
2.4 Voorwaarden voor het opleggen van de maatregel Tbs	33
3 VERPLEGING TER BESCHIKKING GESTELDEN	36
3.1 TBS-Klinieken in Nederland.....	36
3.2 Psychiatrisch Centrum Suriname en de Penitentiaire Inrichtingen	39
4 VOORSTEL EN VOORZIENINGEN VOOR TBS-KLINIEK IN SURINAME.....	46
4.1 TBS-kliniek op het terrein van PCS.....	46
4.2 Het Behandelbeleid.....	49
4.3 Het behandelplan.....	53
4.4 Voorstel behandelplan en deelplannen.....	56
4.5 Kwaliteit zorg en personeel	58

Conclusies en Aanbevelingen

Bronvermelding

Bijlage 1

Bijlage II

Inleiding

Psychisch gestoorde man gaat schoolerf op met scherp voorwerp.

De politie van het ressort Lelydorp kreeg op 28 juni 2019 een telefonische melding, dat een man zich op het schoolerf van de Ugenio Pacellischool bevond met een houwer in zijn bezit.

Twee wetsdienaren begaven zich zo snel mogelijk naar de school. Toen de man de politieambtenaren zag, rende hij hun richting op met de houwer in de hand. De agenten brachten zichzelf in veiligheid en vroegen om assistentie van andere collega's.

Op een gegeven moment rende de man weg. De twee agenten gingen hem achterna samen met andere collega's die assistentie kwamen verlenen. Op een bepaald moment bleef de man staan en legde de houwer neer, nadat enkele waarschuwingsschoten waren gelost.

Vervolgens werd hij door de politie aangehouden. Dat ging niet zonder slag of stoot. Twee agenten liepen kneuzingen aan hun armen op en moesten medisch behandeld worden. De man maakte een verwarde indruk.

Nadat de man naar het politiebureau werd gebracht, deed een broer van hem het bureau aan en verklaarde dat de man de 44-jarige Eduard K. is en dat hij een psychiatrische patient is. De politie zal na overleg met het Openbaar Ministerie de nodige maatregel tegen Eduard K. treffen¹.

De aanleiding voor het kiezen van dit onderwerp 'De Ter Beschikking Stelling als maatregel in Suriname' is dat wanneer een psychisch gestoorde een misdrijf heeft gepleegd hij zijn straf moet uitzitten in de Penitentiaire Inrichtingen van Suriname en na uitzitten van die straf deze psychisch gestoorde weer op vrije voeten rond loopt. Dit brengt met zich mee dat de psychisch gestoorde opnieuw de fout in kan gaan of dat hij een gevaar voor zichzelf en voor de samenleving vormt². Deze daders hebben een psychiatrisch behandeling en verpleging nodig. Dit

¹ <https://www.srherald.com/suriname/2019/06/29/psychisch-gestoorde-man-gaat-schoolerf-op-met-scherp-voorwerp/> geraadpleegd op d.d. 28 july 2019

² Gesprek met Mw. Blokland van CPI d.d. 14 juni 2019

kan door middel van het opleggen van de maatregel Ter Beschikking Stelling (hierna te noemen TBS).

De rechter kan naast straffen ook maatregelen opleggen. De maatregelen zijn geregeld in Titel IIA van het Wetboek van Strafrecht onder de artikelen 54 tot 56³.

Tussen straffen en maatregelen zijn een aantal verschillen⁴:

- Het doel van een straf is leedtoevoeging. Een maatregel is gericht op het herstellen van de oude toestand (bijvoorbeeld betaling van schadevergoeding, ontneming van het wederrechtelijk verkregen voordeel) of op het beveiligen van de maatschappij (TBS en plaatsing in een psychiatrisch inrichting).
- Een straf kan alleen worden opgelegd als het feit waarvan er verdacht wordt wettig en overtuigend bewezen wordt.

De maatregelen zijn opgesomd in de artikelen 54 tot en met 56 van het Wetboek van Strafrecht en deze zijn:

- 1°. onttrekking aan het verkeer,
- 2°. ontneming van het wederrechtelijk verkregen voordeel,
- 3°. schadevergoeding aan de benadeelden,
- 4°. plaatsing in een psychiatrische inrichting,
- 5°. en de terbeschikkingstelling.

De TBS staat voor Ter Beschikking Stelling. De rechter kan deze maatregel opleggen aan daders die een misdrijf hebben gepleegd waarop een gevangenisstraf van zes jaar of meer is gesteld⁵ en daarvoor geheel of gedeeltelijk ‘ontoerekeningsvatbaar’ zijn verklaard. Het misdrijf kan de dader niet (volledig) toegerekend worden, omdat de dader aan een persoonlijkheidsstoornis en of een ernstige psychische stoornis lijdt. Hierdoor bestaat ook het gevaar dat de dader opnieuw de fout in gaat.

Als het delict gedeeltelijk wel kan worden toegerekend, kan de rechter voor dat deel een gevangenisstraf opleggen. In bepaalde gevallen kan de rechter afzien van het opleggen van een

³ Wetboek van Strafrecht (S.B. 2015, no. 44)

⁴ M.J. Kronenberg en B. de Wilde 2015, Pag. 305

⁵ Artikel 56 Wetboek van Strafrecht

straf, omdat er sprake is van volledige ontoerekeningsvatbaarheid. Wanneer er sprake is van volledige ontoerekeningsvatbaarheid kan de rechter dan de tbs-maatregel opleggen⁶.

De strafrechtelijke maatregel kan worden onderscheiden in enerzijds maatregelen die beogen de maatschappij te beschermen tegen gevaarlijke personen of voorwerpen, zoals de plaatsing in een psychiatrisch inrichting en de tbs, en anderzijds in maatregelen die tot doel hebben een bepaalde toestand te herstellen dan wel ontstane schade te vergoeden, zoals ontneming van het wederrechtelijk verkregen voordeel en de schadevergoedingsmaatregel⁷.

Op grond van de bovenstaande kan de volgende probleemstelling worden geformuleerd:

“Welke voorzieningen zijn noodzakkelijk voor de implementatie van de TBS als maatregel volgens het Wetboek van Strafrecht?”

Aan de hand van deze probleemstelling kunnen de volgende deelvragen worden gesteld:

1. Wat houdt de TBS maatregel in?
2. Hoe is deze maatregel geregeld in het huidig Wetboek van Strafrecht?
3. Wat houdt ontoerekeningsvatbaarheid in?
4. Welke normen en waarden ten aanzien van de maatschappij en straffen liggen ten grondslag aan de TBS maatregel?
5. Wanneer kan de rechter de TBS opleggen?
6. Welke voorzieningen moeten getroffen worden om een TBS-kliniek in Suriname op te richten?

De maatschappelijke relevantie van het onderzoek:

De maatschappelijke relevantie komt voort uit het feit dat de wetgever met diverse maatregelen, met name de TBS als doel heeft de veiligheid en bescherming van de samenleving. Geesteszieke criminelen zijn zeer gevaarlijk en moeten daarom in een TBS-kliniek opgenomen worden voor behandeling en herstel om zodoende weer terug te kunnen keren naar de samenleving.

⁶ J. de Hullu, F. W. Bleichrodt en O. J. D. M. L. Jansen 2002, Pag. 35

⁷ J.R. Blad 2007, Pag. 316

De wetenschappelijke relevantie van het onderzoek:

Bij de regeling van de TBS is natuurlijk in beschouwing genomen het feit dat er in ons land weinig mogelijkheden zijn om een TBS maatregel met verpleging ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Bij dit onderzoek zal worden gekeken wat voor voorzieningen er getroffen kunnen worden zodat de rechter toch de maatregel kan opleggen aan daders met een duidelijke ziekelijke stoornis. Er zullen voorstellen ontworpen worden ten uitvoer van deze maatregel.

Deze onderzoekresultaten kunnen bijdragen dat de overheid een beleid maakt cq voorzieningen treft om de m TBS maatregel ten uitvoer te brengen.

Methode van Onderzoek:

Dit onderzoek is gebaseerd op een literatuur- en empirisch onderzoek. Bij het literatuur onderzoek wordt gebruik gemaakt van juridische literatuur, Nederlandse wetgeving, Surinaamse wetgeving en jurisprudentie. die betrekking hebben op de TBS maatregel. Om verder inzicht te verkrijgen in de praktijk wordt middels empirisch onderzoek gebruik gemaakt van de nodige interviews en bezoek aan het Psychiatrisch Centrum van Suriname en de Penitentiaire Inrichtingen.

Opbouw van de thesis:

In hoofdstuk 1 wordt gesproken over TBS en het Nederlands Strafrecht.

In hoofdstuk 2 komt aan de orde TBS in Suriname en de wettelijke regelingen daaromtrent.

In hoofdstuk 3 zal gesproken worden over de behandeling en verpleging van de psychisch gestoorde daders en eventueel komen er in hoofdstuk 4 voorstellen en voorzieningen die getroffen moeten worden om een TBS-kliniek in Suriname op te richten.

Dit onderzoek wordt afgesloten met Conclusies en Aanbevelingen.

1 TBS ALS MAATREGEL IN NEDERLAND

Alvorens te kunnen spreken over de TBS maatregel in Suriname, is het noodzakkelijk te weten hoe deze maatregel in Nederland geregeld is. Dit vanwege het feit dat deze maatregel sinds 1988 in Nederland wordt toegepast⁸. Er zal gekeken worden hoe de uitvoering van deze maatregel daar plaatsvindt, welke wetten ten grondslag liggen met betrekking tot de uitvoering van deze maatregel, welke vormen van tbs in Nederland voorkomt en hoeveel TBS-klinieken er momenteel in Nederland zijn.

Het strafrecht kent naast straffen ook maatregelen. Eén van de maatregelen die de rechter al dan niet kan verbinden aan de hoofdstraf is de tbs. De maatregel heeft als doel de veiligheid van de samenleving te beschermen. Dit geschiedt door middel van behandeling van gevaarlijke personen. Het wettelijke kader voor de maatregel tbs is gelegen in artikel 37a Nederlands Wetboek van Strafrecht (artikel 56 Surinaams Wetboek van Strafrecht). Dit artikel luidt als volgt:

“De verdachte bij wie tijdens het begaan van een strafbaar feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld”.

1.1 Het begrip psychische stoornis in het Strafrecht

In dit onderzoek gaat het steeds om de psychisch gestoorde dader. Om de vraagstelling te beantwoorden dient vastgesteld te worden wat er onder het begrip ‘psychische stoornis’ verstaan wordt. Een psychische stoornis wordt encyclopedisch omschreven als een algemene term voor elke emotionele of organische geestelijke aantasting die zich manifesteert in onaangepast gedrag, psychologische problemen of aantasting van één of meer belangrijke functioneringsgebieden⁹.

⁸ <https://www.tbsnederland.nl/tbs/geschiedenis-tbs/> geraadpleegd op d.d. 28 july 2019

⁹ <https://www.encyclo.nl/begrip/psychische%20stoornissen> geraadpleegd op d.d.23 maart 2019

De algemene criteria voor een psychische stoornis zijn¹⁰:

- Het gaat om gedrag dat afwijkt van de sociaal-culturele norm;
- Het gedrag veroorzaakt lijden, ongerief of bezorgdheid (de persoon met de psychische stoornis of anderen in de omgeving van deze persoon ondervinden hinder);
- Er zijn andere personen die hetzelfde gedrag vertonen, met dezelfde consequenties en verschillende onafhankelijke beoordeelaars schatten dit gedrag in als afwijkend.

De psychische stoornis is een overkoepelende term voor alle stoornissen die de geestvermogens betreffen. Met de term psychiatrische stoornis wordt vaak een kleinere categorie aangeduid, namelijk psychiatrische stoornissen waarbij de realiteitszin is gestoord of ernstige stemmingsstoornissen. In veel definities voor de overkoepelende term psychische stoornis komt naar voren dat de betrokkene en of zijn omgeving door de psychische stoornis subjectief of objectief gehinderd wordt, in een of meer sectoren van het dagelijks leven¹¹.

Een psychische stoornis is in het recht van belang als deze stoornis een verband kan hebben met het begaan van een strafbaar feit of met de begane strafbare feiten, waar de toerekeningsvatbaarheidsbepaling zich op richt, als de stoornis de betrouwbaarheid van een verklaring aan kan tasten en daardoor van invloed is op de betrouwbaarheid van een verklaring, als de psychische stoornis van invloed is op de procesbekwaamheid van de verdachte en bij de sanctionering¹².

De wetgever heeft de termen *gebrekkige ontwikkeling* en *ziekelijke stoornis* niet nader gespecificeerd. Op basis van de forensische psychiatrie kan gesteld worden dat het zou moeten gaan om afwijkingen van biologische en socioculturele normen. De term gebrekkige ontwikkeling duidt op persoonlijkheidsstoornissen, stoornissen binnen het zogenaamde autismespectrum, de zogeheten contactstoornissen, en zwakzinnigheid¹³.

¹⁰ <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/specifieke-omschrijving-persoonlijkheidsstoornissen> geraadpleegd op d.d. 23 maart 2019

¹¹ Panhuis 1997, Pag. 129

¹² Panhuis 1997, Pag. 129

¹³ Panhuis 1997, Pag. 129 e.v

Onder ziekelijke stoornis valt een scala aan pathologische toestandsbeelden, zoals cognitieve stoornissen bij een delirium of dementie, aan (verslavende) middelen verbonden stoornissen, psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen, somatoforme stoornissen, seksuele stoornissen, eetstoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing en slaapstoornissen.

Het is van belang dat de rechter goed voorgelicht wordt door middel van één of meer gedragsdeskundige rapportages. De gedragsdeskundige maakt, na (psychiatrisch) onderzoek en beschrijvende diagnostiek, gebruik van een international classificatiesysteem bij de vaststelling of een verdachte lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en bepaalt via dit systeem aan welke stoornis de verdachte lijdt¹⁴.

1.2 De geschiedenis van tbs¹⁵

De ontwikkeling van het TBS-stelsel kent een geschiedenis die teruggaat naar het jaar 1881. In dit jaar kwam Nederlands eerste Wetboek van Strafrecht tot stand en werd in 1886 ingevoerd. Dit wetboek introduceerde een dualistisch sanctiestelsel, namelijk een stelsel van straffen en die van één maatregel voor volwassenen; de strafrechtelijke plaatsing in een krankzinnigengesticht. De oplegging van een straf geschiedde in geval van aanwezigheid van schuld aan het gepleegde delict en was voornamelijk gebaseerd op vergelding. De oplegging van de maatregel geschiedde in geval de schuld ontbrak en had in plaats van vergelding, de beveiliging van de maatschappij tot doelstelling. Het adagium ‘geen straf zonder schuld’ gold indien er sprake was van ontoerekenbaarheid. De wetgever benoemde tot oorzaken van ontoerekenbaarheid naast overmacht en noodweer, de psychische stoornis¹⁶.

Artikel 37 Sr luidde:

*“Niet strafbaar is hij die een feit begaat dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend. Blijkt dat het begane feit hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend, dan kan de rechter gelasten dat hij in een krankzinnigengesticht worde geplaatst gedurende een proeftijd, den termijn van een jaar niet te boven gaande”.*¹⁷

¹⁴ Panhuis 1997, Pag. 129 e.v

¹⁵ <https://www.vanmesdag.nl/tbs/de-geschiedenis-van-tbs/> geraadpleegd op 18 mei 2019

¹⁶ Hofstee 2003, Pag. 1

¹⁷ Hofstee 2003, Pag.2

Het doel van deze maatregel was primair gericht op het beveiligen van de maatschappij en secundair gericht op de verpleging en behandeling van de betrokkene, met als uiteindelijke doel re-integratie.

De ontoerekenbare personen werden geplaatst in een krankzinnigengesticht. Op hen was de Krankzinnigenwet van 1841 van toepassing. Deze wet voorzag in de zorg van krankzinnige mensen en bood mogelijkheden voor toezicht en verbetering van de zorg. De krankzinnigenwet had enkel betrekking op krankzinnigen en de duur van de dwangopname was afhankelijk van de krankzinnigheid. In ieder geval duurde de dwangopname niet langer dan een jaar. Indien de betrokkene later toch niet krankzinnig bleek te zijn, of indien de betrokkene voldoende bleek te zijn hersteld, dan werd ontslag verleend. Een nieuwe Krankzinnigenwet kwam in 1884 tot stand en bleef tot 1993 van kracht. In dat jaar werd de wet van 1884 als verouderd beschouwd en om die reden vervangen door de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)¹⁸.

Echter bood de strafrechtelijke maatregel tot plaatsing in een krankzinnigengesticht, zoals deze bestond in het Wetboek van Strafrecht van 1881 en 1886, geen garantie voor een verwijdering uit de maatschappij. De maatregel duurde maximaal een jaar en om die reden wilde het nog wel eens voorkomen dat krankzinnigen terugkeerden in de maatschappij. Dat zij weer konden integreren in de samenleving wilde echter niet zeggen dat zij geheel vrij waren van psychische stoornissen en dus geen gevaar meer vormden voor de maatschappij. Recidive kon niet worden teruggedrongen en daarmee werd aan het doel de maatschappij te beschermen voorbijgegaan.

Bovendien kwamen veel gestoorde delinquenten niet voor deze maatregel in aanmerking. De wetgever voorzag alleen een regeling ten aanzien van delinquenten die geheel toerekeningsvatbaar waren of geheel niet toerekeningsvatbaar. Er bestonden echter ook veel delinquenten die 'verminderd' toerekeningsvatbaar moesten worden geacht. De wetgever rekende deze groep echter tot de categorie toerekeningsvatbare daders en aan hen werd om die reden een straf opgelegd, waarbij de hoogte van de straf afhankelijk was van de mate van schuld¹⁹. De maatregel voor plaatsing in een krankzinnigengesticht gold alleen voor geheel ontoerekeningsvatbare daders. Het gevolg hiervan was dat psychisch gestoorden veelal eerder

¹⁸ Panhuis 1997, Pag. 77

¹⁹ Hofstee 2003, Pag. 3

terugkwamen in de maatschappij dan verminderde toerekeningsvatbare personen aan wie een straf was opgelegd.

Ook bestond er een wezenlijk verschil tussen geheel- of verminderd toerekeningsvatbare personen; de geheel toerekeningsvatbare daders kregen vaak een hogere straf voor hetzelfde delict dan de verminderd toerekeningsvatbare daders. Een ander belangrijk aspect was dat de verminderd toerekeningsvatbare daders veelal geen enkele vorm van behandeling kregen, waardoor zij na het uitzitten van hun straf onbehandeld terugkeerden in de samenleving. Een terbeschikkingstelling naast een strafoplegging voor deze groep delinquenten bestond immers nog niet. Om deze reden werd vervolgens in 1928 de Psychopatenwet ingevoerd²⁰.

In deze wet werd de terbeschikkingstelling van de regering teneinde te worden verpleegd (TBR), opgenomen. Deze wet gaf tevens grondslag aan het tweesporenstelsel; de maatregel van terbeschikking stelling voor de regering kon zowel op niet toerekeningsvatbare, als op verminderd toerekeningsvatbare delinquenten worden toegepast. Hierdoor kon recidive bij de delinquenten, lijdende aan een psychische stoornis, worden teruggedrongen²¹. De maatschappij werd beschermd tegen ernstige recidive doordat de mogelijkheid bestond de maatregel telkens met ten hoogste twee jaren te verlengen. Tegen de verlenging stond destijds geen hoger beroep open.

Vanaf 1928 kent de maatregel TBR twee vormen; die van de onvoorwaardelijke TBR en de voorwaardelijke TBR. De onvoorwaardelijke TBR hield de verpleging in van psychisch gestoorden onder dwang, in het belang van de openbare orde²². De voorwaardelijke TBR hield in dat de TBR onder bepaalde voorwaarden niet ten uitvoer werd gelegd. De algemene voorwaarde luidde destijds dat de betrokken persoon zich gedurende een proeftijd van 3 jaren niet schuldig zou maken aan een strafbaar feit. Ook bijzondere voorwaarden zoals een schadevergoeding en opname in een inrichting konden hierbij worden opgelegd²³.

Na 1928 zijn in 1988 nog enkele wijzigingen doorgevoerd in de Wet herziening TBR. Zo werd de naam van de maatregel terbeschikkingstelling van de regering (TBR) gewijzigd in

²⁰ Hofstee 2003, Pag. 4

²¹ Panhuis 1997, Pag. 91-95

²² Panhuis 1997, Pag. 91-95

²³ Hofstee 2003, Pag. 9

terbeschikkingstelling (TBS) en werden de voorwaarden voor het opleggen van de TBS aangescherpt. TBS was alleen nog mogelijk wanneer sprake was van het plegen van een ernstig misdrijf; een misdrijf waarvoor een gevangenisstraf van vier jaar of meer kan worden opgelegd en voor een aantal specifiek in de wet genoemde misdrijven²⁴. Ook werd de voortdurende verlenging van de maatregel beperkt tot de gevallen waarin de veroordeelde zich had schuldig gemaakt aan een misdrijf dat is gericht tegen de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. In andere gevallen is de maatregel gemaximeerd en kan de duur van vier jaren niet worden overschreden²⁵.

In 1997 zijn er nog twee belangrijke wijzigingen doorgevoerd; zo werd de interne rechtspositie van de TBS-er geregeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BvT) en werden de regelingen van de TBS zonder verpleging en de beëindiging van de TBS met verpleging herzien²⁶.

Het huidige TBS-stelsel is geregeld onder de tweede afdeling van titel IIA van het Wetboek van Strafrecht (Nederlands). Onder deze afdeling is naast de strafrechtelijke maatregel van TBS ook de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis geregeld.

De belangrijkste verschillen tussen TBR en TBS²⁷:

- Tbr kan voor elk misdrijf worden opgelegd. Tbs alleen voor misdrijven waarop een minimumstraf staat van vier jaar.
- Tbs mag maximaal vier jaar duren, tenzij aan twee voorwaarden is voldaan:
 - Het betreft een misdrijf waarbij andere personen in gevaar zijn gekomen.
 - Verlenging is noodzakelijk uit veiligheidsoverwegingen (recidivegevaar).
- In de TBS-wet kan men bij de verlenging van de tbs in hoger beroep gaan, behalve bij de eerste verlenging. Bij tbr was dit niet mogelijk.

²⁴Panhuis 1997, Pag.96-100

²⁵Zie artikel 38e lid 1 Nederlands Wetboek van Strafrecht

²⁶Panhuis 1997, Pag.96-100

²⁷<https://www.vanmesdag.nl/tbs/de-geschiedenis-van-tbs/> geraadpleegd op 23 maart 2019

- Elke zes jaar moet de rechter bij de TBS-verlengingszitting het oordeel van twee onafhankelijke gedragsdeskundigen inroepen. Verlenging van de tbs gebeurde zonder dit deskundigenadvies.
- In de TBS-wet maakt men onderscheid tussen twee soorten tbs: met en zonder verpleging. Bij tbs met verpleging wordt de persoon in een forensisch psychiatrisch centrum opgenomen. Zonder verpleging betekent dat iemand behandeld wordt zonder opname in een FPC.

1.3 Vormen van TBS

De TBS-maatregel bestaat uit twee vormen, te weten:

1. De TBS met voorwaarden²⁸

TBS met voorwaarden is een lichte vorm van tbs. De dader moet zich aan bepaalde voorwaarden houden. Die kunnen bijvoorbeeld zijn dat de dader:

- een bepaalde periode geen drugs of alcohol mag gebruiken;
- zich (klinisch) psychiatrisch laat behandelen;
- zich houdt aan de aanwijzingen van de reclassering.

De reclassering heeft het toezicht hierop. Een tbs'er met voorwaarden wordt niet gedwongen verpleegd. Hij verblijft wel vaak in een verslavingskliniek of een forensisch psychiatrische kliniek (FPK).

2. De TBS met dwangverpleging²⁹

Bij TBS met dwangverpleging wordt de dader verplicht verpleegd in een gesloten TBS-kliniek. Daarnaast krijgt de TBS'er een behandeling die gericht is op terugkeer in de maatschappij. De TBS is voor 2 jaar. Na 2 jaar kan de rechter de TBS verlengen, met steeds 1 of 2 jaar.

De TBS met dwangverpleging kan weer onverdeeld worden onder:

- ongemaximeerde tbs en
- gemaximeerde tbs.

²⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs/soorten-tbs> geraadpleegd op 11 april 2019

²⁹ Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 330

Ongemaximeerde tbs betekent dat de tbs in principe levenslang kan zijn, omdat deze in beginsel onbeperkt en afhankelijk is van het verloop van het door de rechter ter gelegenheid van de verlenging geschatte recidivegevaar van de betrokkene. De ongemaximeerde tbs is geregeld in artikel 38d van het Nederlands Wetboek van Strafrecht³⁰.

De gemaximeerde tbs is geregeld in artikel 38e van het Nederlands Wetboek van Strafrecht. Deze maatregel wordt voor twee jaar opgelegd en kan ten hoogste twee keer voor een jaar worden verlengd. Het verschil met de gemaximeerde tbs is dat voor een ongemaximeerde tbs sprake moet zijn geweest van een misdrijf dat gericht is tegen of dat gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. Hierbij moet men denken aan zeer ernstige geweldsdelicten of delicten tegen het leven gericht. Kort gezegd gaat het dus om een ‘geweldsmisdrijf’. De vraag of er sprake is van een geweldsmisdrijf in de zin van artikel 38e Sr is van de belang bij de vraag of er sprake is van een gemaximeerde of ongemaximeerde tbs. De rechter moet dit motiveren. Alleen bij een ongemaximeerde tbs kan de tbs langer verlengd worden dan vier jaar³¹.

De rechter kan de TBS met dwangverpleging alleen opleggen wanneer er een multidisciplinaire rapportage is uitgebracht. Dit betekent dat er een met redenen omkleed advies over de verdachte moet zijn uitgebracht door twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines. Een van deze gedragsdeskundigen moet een psychiater zijn. Daarnaast mag het advies niet ouder zijn dan een jaar. TBS met dwangverpleging wordt opgelegd voor twee jaar en kan in principe steeds worden verlengd met een of twee jaar. Het Openbaar Ministerie moet voor verlenging elke keer opnieuw een vordering indienen, waarop de rechter dient te beslissen. De TBS met dwangverpleging dient te worden beëindigd zodra de tbs-gestelde niet meer voldoet aan het gevaarscriterium. Dit betekent dat de gevaarlijkheid van de persoon in kwestie is geweken of dat deze tot een aanvaardbaar, acceptabel niveau is teruggebracht. Zolang er bij de tbs-gestelde nog sprake is van een onaanvaardbare mate van gevaarlijkheid dient de maatregel voort te duren, ook al biedt verdere behandeling, geen perspectief meer³².

³⁰ Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 330

³¹ Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 353

³² Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 364

Na het opleggen van de maatregel wordt de TBS'er verpleegd en behandeld in een forensisch psychiatrisch centrum (een beveiligde kliniek). De behandeling duurt voort tot het recidivegevaar tot een aanvaardbaar niveau is teruggebracht. De primaire functie van de TBS met dwangverpleging is de beveiliging van de maatschappij. De secundaire functie van deze vorm van TBS is dat de tbs-gestelde wordt verpleegd en behandeld.

De TBS met voorwaarden is geen lichtere vorm van de tbs met dwangverpleging. Ook voor oplegging van deze vorm van TBS zijn de vereisten uit art. 37 Nederlands Wetboek van Strafrecht van toepassing.

Het verschil tussen de twee vormen van TBS zit niet in de gevaarlijkheid of in de ernst van het misdrijf dat is gepleegd, maar in de wijze waarop het recidivegevaar tot een aanvaardbaar niveau kan worden teruggebracht. Indien de rechter van mening is dat dit net zo goed kan of zelfs beter kan door TBS met voorwaarden op te leggen wordt voor deze minder ingrijpende variant gekozen.

Het is mogelijk voor de rechter om naast de TBS met voorwaarden een maximale gevangenisstraf voor de duur van drie jaar op te leggen. In art. 38a Nederlands Wetboek van Strafrecht is geregeld, onder welke voorwaarden een TBS met voorwaarden kan worden opgelegd. Een voorwaarde kan zijn dat de terbeschikkinggestelde zich in een inrichting laat opnemen, ambulante behandeling bij een deskundige volgt of medicatie inneemt of laat toedienen. De reclassering is degene die belast is met de controle en het toezicht op de terbeschikkinggestelde. Indien de TBS-gestelde zich niet aan de voorwaarden houdt, kan de rechter deze voorwaarden wijzigen, aanvullen of opheffen. De zwaarste sanctie op het niet volgen van de voorwaarden is de omzetting van de TBS met voorwaarden in een TBS met dwangverpleging. De TBS met voorwaarden kan in eerste instantie voor één of twee jaar worden opgelegd. Wanneer de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen verlenging vereist, kan de TBS met voorwaarden eenmalig met één of twee jaar worden verlengd. De maximale duur van deze vorm van TBS is dus vier jaar.

1.4 Duur van de maatregel en Longstay

*Duur maatregel*³³

Art. 38d van het Nederlands Wetboek van Strafrecht bepaald dat TBS wordt opgelegd voor een periode van twee jaar, te rekenen van de dag waarop de rechterlijke uitspraak waarbij zij is opgelegd onherroepelijk is geworden. De termijn van de terbeschikkingstelling kan, door de rechter, op vordering van het Openbaar Ministerie, telkens hetzij met een jaar hetzij met twee jaar worden verlengd, indien de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen die verlenging eist.

De TBS met voorwaarden kan slechts eenmaal met een of twee jaar worden verlengd. De maximale duur van deze vorm van TBS is vier jaar.

Ook de TBS met dwangverpleging kan in duur gemaximaliseerd zijn. Dit blijkt uit art. 38e Nederlands Wetboek van Strafrecht. De totale duur van de maatregel TBS gaat een periode van vier jaar niet te boven indien het misdrijf niet gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. Is er wel sprake van zo'n misdrijf dan kan de maatregel TBS telkens worden verlengd met één of twee jaar.

*Longstay*³⁴

De longstay-plaatsen zijn bedoeld en opgezet om de groep patiënten die wegens blijvende delictgevaarlijkheid zeer lang in een Tbs-kliniek verblijven een humane leefomgeving te bieden. Onder de categorie Longstay patiënten vallen personen bij wie behandeling geen of nauwelijks succes oplevert. Een veilige terugkeer van deze personen in de samenleving is echter vanwege een te groot en ernstig recidiverisico uitgesloten. Deze zogenaamde longstay patiënten zullen dan ook voor een lange periode, en soms zelfs voor altijd, in een Tbs-kliniek moeten verblijven.

Voor de selectie van Longstay patiënten worden indicatiecriteria gebruikt³⁵.

Er zijn thans drie criteria om voor een longstay-plaats in aanmerking te komen:

- er zijn twee serieuze behandel pogingen geweest in verschillende klinieken;
- de behandeltermijn is langer dan zes jaar;
- er is sprake van voortdurend delictgevaarlijkheid.

³³ Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 363

³⁴ Blad 2007, Pag. 328-338

³⁵ Cleiren en Verpalen 2012, Pag. 335

Als de inrichting van mening is dat een Tbs-patiënt voor longstay in aanmerking komt, leggen zij een aanvraag voor aan het Ministerie van Justitie. Als de minister het advies van de kliniek ter harte neemt, volgt er voor de Tbs-patiënt een opname in het Pieter Baan Centrum³⁶. Hier wordt hij gedurende zeven weken geobserveerd waarna er een advies zal worden opgesteld. Het is dan aan de Landelijke Adviescommissie plaatsing (LAP) om te beoordelen of de indicatiestelling longstay terecht is³⁷.

³⁶ Het Pieter Baan Centrum (PBC) is de psychiatrische observatiekliniek van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het is formeel een huis van bewaring met een specifieke taak, namelijk: het doen van diagnostisch onderzoek pro Justitia. Dit betekent dat gedragsdeskundigen van het PBC mensen onderzoeken die verdacht worden van het plegen van ernstige misdrijven. Het PBC adviseert ook over het al dan niet verlengen van een tbs-maatregel bij mensen die al tbs opgelegd hebben gekregen. Daarnaast adviseert het PBC in opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid over behandeltrajecten in het kader van de tbs of over plaatsing op een longstay-afdeling.

³⁷ De Landelijke Adviescommissie Plaatsing Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LAP) toetst alle door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen voor plaatsing, voortzetting of beëindiging van plaatsing van ter beschikking gestelden in een LFPZ voorziening. De LAP brengt hierover advies uit aan de minister van Justitie en Veiligheid. De LAP is formeel als onafhankelijk adviesorgaan rechtstreeks gepositioneerd onder de Secretaris-Generaal van het ministerie van Justitie.

2 DE TER BESCHIKKING STELLING IN SURINAME

2.1 Het Surinaamse sanctiestelsel

Een ieder moet zich houden aan de wet, anders begaan zij een wederrechtelijke gedraging. In het Surinaams strafrecht gaat het om sanctioneren van deze gedraging. Men zegt wel: Strafrecht is in de voornaamste plaats sanctierecht. Het strafrecht regelt wat er moet gebeuren als de wet overtreden wordt.³⁸ Het strafrecht is sanctierecht, het gaat om het bestraffen van ongeoorloofd gedrag. Het begrip sanctie is in de strafrechtelijk context op te delen in twee categorieën, namelijk:

1. straffen (vergelden)
2. en maatregelen (beveiligen).

Het verschil tussen sanctie en maatregel ligt in het doel dat daarmee beoogd wordt. Straffen zijn er om te vergelden³⁹. De straffen worden opgelegd op grond van een strafbaar feit, doch binnen de proportionaliteit van de schuld van de dader en de ernst van het begane feit.

Maatregelen worden daarentegen niet op grond van een strafbaar feit opgelegd, maar naar aanleiding daarvan⁴⁰. Maatregelen zijn er voor de maatschappij, ze moeten de samenleving beschermen, gevaar voorkomen en rechtsherstel bewerkstelligen.

Straffen kunnen slechts worden opgelegd nadat de rechter heeft vastgesteld dat de verdachte een strafbaar feit heeft gepleegd. Bij maatregelen is dit anders. Maatregelen zijn er zoals eerder gezegd om de samenleving te beschermen en rechtsherstel te bieden. Als de rechter vrijspraak oplegt of ontslag van alle rechtsvervolging, dan zijn maatregelen in bepaalde gevallen ook mogelijk. Maatregelen kunnen individueel of tezamen met een ander maatregel opgelegd worden⁴¹.

Het Surinaams Wetboek van Strafrecht kent vijf (5) maatregelen, deze zijn geregeld in Titel IIa in de artikelen 54, 55 en 56.

De maatregelen zijn ontrekking aan het verkeer, ontneming van het wederrechtelijk verkregen voordeel, schade vergoeding aan de benadeelden, plaatsing in een psychiatrisch inrichting en de terbeschikkingstelling.

³⁸ Corstens, Kluwer 2005, Pag. 1

³⁹ Cleiren & Nijboer, 2009, Pag. 55

⁴⁰ Kelk, Kluwer 2006, Pag. 211

⁴¹ Kronenberg & Wilde, Kluwer 2007, Pag. 293

Voordat de rechter kan straffen moet er sprake zijn van drie voorwaarden⁴²:

1. Een gedraging van een persoon;
2. Deze gedraging moet wederrechtelijk zijn;
3. En de wederrechtelijke gedraging moet verwijtbaar zijn.

Van verwijtbaarheid is er sprake als de dader de mogelijkheid had zich anders te gedragen, dan hij deed. De gedraging moet wederrechtelijk zijn, dit betekent dat iemand zich in strijd met het recht heeft gedragen. Hierbij spelen de stafuitsluitingsgronden een rol. Tenslotte moet de wederrechtelijke gedraging verwijtbaar zijn, de dader moest dus in staat zijn geweest om de gedraging te vermijden⁴³.

2.2 Wettelijke kader TBS in Suriname

Dat verdachten kunnen lijden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens is van alle tijden. Enkele honderden jaren voor Christus trad Hippocrates namelijk al op als medisch deskundige in een rechtszaak waarbij een geesteszieke betrokken was. Er is in de loop der jaren steeds meer aandacht gekomen voor de kwetsbaarheid van de psychisch gestoorde verdachte en er is ingezien dat deze verdachten behoefte hebben aan specifieke aandacht en regelingen⁴⁴.

In het Surinaams recht kan strafrechtelijk gegrepen worden als een verdachte die lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, een delict begaat⁴⁵. Deze psychische stoornis kan van invloed zijn tijdens het begane delict, maar zich ook gedurende het strafproces uiten.

In het nieuw Wetboek van Strafrecht is de maatregel TBS uitgebreid geregeld. Naast de ter beschikkingstelling kan de rechter ook gelasten plaatsing in een psychiatrisch inrichting.

⁴² Blad 2007, Pag 309-315

⁴³ Blad 2007, Pag. 309-315

⁴⁴ Koenraadt 2007, Pag. 11

⁴⁵ Artikel 55 en 56 Wetboek van Strafrecht

Dit is geregeld in artikel 55 WvSr en luidt als volgt:

De rechter kan gelasten dat degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend, in een psychiatrische inrichting zal worden geplaatst voor een termijn van een jaar, doch alleen indien deze gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

In Suriname kennen we maar één psychiatrisch inrichting en dat is “het Psychiatrisch Centrum Suriname” gevestigd aan de L. Vriesdelaan 1-3 Paramaribo⁴⁶. Over het PCS wordt er nader gesproken in hoofdstuk 3.

De ter beschikkingstelling is geregeld in artikel 56 van het Wetboek van Strafrecht⁴⁷ en dit artikel geeft aan dat:

De verdachte bij wie tijdens het begaan van een strafbaar feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld.

De wetgever heeft hierbij als uitgangspunt dat het moet gaan om strafbare feiten waarop een gevangenisstraf van zes jaar of meer staat. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld:

○ **Artikel 347 Doodslag**

Hierop staat er een gevangenisstraf van ten hoogste twintig jaren

○ **Artikel 349 Moord**

Hierop staat er een levenslange gevangenisstraf of een tijdelijke van ten hoogste vijftig jaren

○ **Artikel 350 Kinderdoodslag**

Hierop staat er een gevangenis van ten hoogste zes jaren

○ **Artikel 295 Verkrachting**

Hierop staat er een gevangenisstraf van ten hoogste vijftien jaren

De wetgever heeft ook enkele uitzonderlijke gevallen aangehaald waarop er geen gevangenisstraf van zes jaren of meer staat en die ook van toepassing zijn bij de oplegging van de TBS-maatregel. Deze zijn:

▪ **Artikel 170 Sr.**

Verstoring openbare orde

⁴⁶ <http://www.pcs.sr/website/home.asp?menuid=2> geraadpleegd op 28 mei 2019

⁴⁷ S.B. 2015 no.44 Wetboek van Strafrecht

- **Artikel 213 c sub 1 Sr.**
Vernieling geautomatiseerd of telecommunicatie werk
- **Artikel 290 Sr.**
Schennis van de eerbaarheid
- **Artikel 291 Sr.**
Pornografie
- **Artikel 292 Sr.**
Bescherming jeugdigen
- **Artikel 345 lid 1 en 2 Sr.**
Bedreiging met misdrijf
- **Artikel 345 b Sr.**
Belaging of stalking
- **Artikel 360 lid 1 Sr.**
Eenvoudige mishandeling
- **Artikel 361 lid 1 Sr.**
Mishandeling met voorbedachte rade
- **Artikel 378 Sr.**
Afdreiging
- **en artikel 418 Sr.**
Beschadiging gebouw, vaartuig of luchtvaartuig

Op al deze strafbare feiten varieert de gevangenisstraf tussen de één jaar en de vijf jaren en bij het begaan van deze strafbare feiten door een psychisch gestoorde. kan de tbs-maatregel ook opgelegd worden.

Artikel 56a WvSr geeft in lid 1 aan dat de rechter kan bevelen dat de ter beschikking gestelde van staatswege wordt verpleegd, indien de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar zijn.

In lid 2 is aangegeven dat indien de rechter naast de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van staatswege een gevangenisstraf heeft opgelegd, de rechter in de

uitspraak een advies kan opnemen omtrent het tijdstip waarop de terbeschikkingstelling met verpleging van staatswege dient aan te vangen.

Artikel 56b lid 1 bepaalt dat bij of krachtens de wet er regels gesteld kunnen worden ten aanzien van de verpleging van staatswege en de rechtspositie van de ter beschikking gestelden.

Lid 2 van dit artikel bepaalt dat de Minister erop toeziet, dat de ter beschikking gestelde die van staatswege wordt verpleegd de nodige behandeling krijgt en dat de Minister met betrekking tot bepaalde verpleegden aan het hoofd van de inrichting bijzondere aanwijzingen kan geven in het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen.

In artikel 56c wordt aangegeven dat ter beschikking gestelden kunnen worden verpleegd in een door de Minister aangewezen particuliere inrichting, in beheer bij een in Suriname gevestigde rechtspersoon dan wel in een landsinrichting.

Artikel 56d geeft aan dat de kosten van de verpleging en behandeling van de ter beschikking gestelden, voor zover niet bij of krachtens enige wet anders is bepaald, ten laste van de Staat komen.

Artikel 56e bepaalt in lid 1 dat indien de rechter niet een bevel als bedoeld in artikel 56a heeft gegeven, deze ter bescherming van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen voorwaarden kan stellen betreffende het gedrag van de ter beschikking gestelde. De rechter kan tevens aan een in het staatsbesluit, bedoeld in artikel 16 Sr. aangewezen reclasserings-instelling opdracht geven de ter beschikking gestelde bij de naleving van de voorwaarden hulp en steun te verlenen.

Lid 2 bepaalt dat de rechter slechts een voorwaarde kan stellen als bedoeld in lid 1 van dit artikel, indien de ter beschikking gestelde zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarde.

Lid 3 bepaalt dat indien bij de uitspraak tevens een vrijheidsstraf wordt opgelegd, deze in het in lid 1 van dit artikel bedoelde geval ten hoogste op zes jaren kan worden bepaald.

Artikel 56 f lid 1 geeft aan dat de voorwaarden kunnen inhouden dat de ter beschikking gestelde zich in een door de rechter aangewezen inrichting laat opnemen, zich onder behandeling stelt van een in de uitspraak aangewezen deskundige, of door de behandelende arts voorgeschreven geneesmiddelen inneemt dan wel gedooft dat deze door de behandelende arts worden toegediend.

Lid 2 geeft aan dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 56e lid 1 de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging te belijden en de staatkundige vrijheid niet mogen beperken.

In artikel 56g lid 1 wordt bepaald dat het Openbaar Ministerie toezicht houdt op de naleving van de gestelde voorwaarden.

Lid 2 bepaalt dat de rechter en het Openbaar Ministerie aan een in het staatsbesluit bedoeld in artikel 16 Sr. aangewezen reclasseringsinstelling dan wel aan een bijzondere reclasseringsambtenaar opdracht kunnen geven de ter beschikking gestelde begeleiding te bieden bij en toezicht te houden op de naleving van de voorwaarden. Indien een voorwaarde niet wordt nageleefd, maakt de reclasseringsinstelling of reclasseringsambtenaar daarvan melding aan het Openbaar Ministerie.

Artikel 56h geeft aan dat de rechter op vordering van het Openbaar Ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde of diens raadsman, met inachtneming van het bepaalde in de voorgaande artikelen van deze afdeling:

- de voorwaarden als bedoeld in lid 1 van artikel 56e kan aanvullen, wijzigen of opheffen;
- aan een andere instelling of ambtenaar dan die welke daarmee tevoren was belast het verlenen van hulp en steun bij de naleving van die voorwaarden kan opdragen.

Artikel 56i geeft aan dat de rechter op vordering van het Openbaar Ministerie, indien een gestelde voorwaarde niet wordt nageleefd of anderszins het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen zulks vereist kan bevelen dat de ter beschikking gestelde alsnog van staatswege zal worden verpleegd.

Artikel 56j geeft in lid 1 aan dat de terbeschikkingstelling voor de tijd van twee jaar geldt, te rekenen van de dag waarop de rechterlijke uitspraak waarbij zij is opgelegd onherroepelijk is geworden.

In lid 2 wordt aangegeven dat op vordering van het Openbaar Ministerie de termijn van de terbeschikkingstelling, behoudens het bepaalde in artikel 56k of artikel 56p, door de rechter, telkens hetzij met een jaar, hetzij met twee jaar kan worden verlengd, indien de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen die verlenging vereist.

Een tweede verlenging is slechts mogelijk wanneer een bevel als bedoeld in artikel 56a of artikel 56i is gegeven.

Lid 3 geeft aan dat de leden 2 en 3 van artikel 55 Sr. van overeenkomstige toepassing zijn.

Artikel 56k bepaalt in lid 1 dat de totale duur van de maatregel van terbeschikkingstelling een periode van vier jaren niet teboven gaat, tenzij de terbeschikkingstelling is opgelegd ter zake van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen.

Lid 2 bepaalt dat indien de totale duur van de terbeschikkingstelling niet in tijd is beperkt, de termijn van de terbeschikkingstelling telkens kan worden verlengd, wanneer de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen die verlenging vereist.

Artikel 56l geeft in lid 1 aan dat de termijn van de terbeschikkingstelling niet loopt:

- gedurende de tijd dat aan de terbeschikkinggestelde uit andere hoofde rechtens de vrijheid is ontnomen en gedurende de tijd dat deze zich aan zodanige vrijheidsontneming heeft onttrokken;
- wanneer de terbeschikkinggestelde zich langer dan een week achtereen ongeoorloofd ophoudt buiten de inrichting voor verpleging van terbeschikkinggestelden waar deze krachtens de terbeschikkingstelling is opgenomen;
- wanneer de terbeschikkinggestelde zich langer dan een week achtereen ongeoorloofd ophoudt buiten een inrichting waarin deze krachtens een voorwaarde als bedoeld in artikel 56f lid 1 is opgenomen.

Lid 2 van dit artikel geeft aan dat in afwijking van het bepaalde in lid 1, de termijn van de terbeschikkingstelling in ieder geval wel loopt indien de terbeschikkinggestelde:

- krachtens een van staatswege gegeven last conform de Wet Delinquentenzorg in een inrichting voor verpleging van terbeschikkinggestelden of in een andere psychiatrische inrichting is opgenomen, tenzij deze zich langer dan een week achtereen ongeoorloofd ophoudt buiten die inrichting;
- nadat de termijn van de terbeschikkingstelling een aanvang heeft genomen, in een psychiatrische inrichting is opgenomen, tenzij deze zich langer dan een week achtereen ongeoorloofd ophoudt buiten die inrichting.

Artikel 56m lid 1 geeft aan dat de verpleging van staatswege bij de beslissing tot verlenging van de terbeschikkingstelling voor de tijd van een jaar door de rechter ambtshalve, op vordering van het Openbaar Ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde of de raadsman voorwaardelijk kan worden beëindigd.

Lid 2 geeft aan dat de rechter ter bescherming van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen voorwaarden betreffende het gedrag van de ter beschikking gestelde kan stellen.

Artikel 56n lid 1 geeft aan dat buiten de procedure als bedoeld in artikel 56m lid 1 de rechter op vordering van het Openbaar Ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde of de raadsman de verpleging van staatswege voorwaardelijk kan beëindigen.

Lid 2 geeft aan dat in een zodanig geval de rechter de verpleging van staatswege voorwaardelijk beëindigt voor de duur van het gegeven bevel tot terbeschikkingstelling.

Artikel 56o bepaalt dat de rechter ambtshalve, op vordering van het Openbaar Ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde of diens raadsman, met inachtneming van het bepaalde in de voorgaande artikelen van deze afdeling:

- de voorwaarden als bedoeld in artikel 56m lid 2 kan aanvullen, wijzigen of opheffen;

- aan een andere instelling of ambtenaar dan die welke daarmee tevoren was belast het verlenen van hulp en steun bij de naleving van die voorwaarden kan opdragen.

Artikel 56p lid 1 geeft aan dat in geval van voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van staatswege de terbeschikkingstelling telkens met een jaar kan worden verlengd.

Lid 2 geeft aan dat de totale duur van de voorwaardelijke beëindigde verpleging ten hoogste zes jaren bedraagt.

Lid 3 geeft aan dat indien de in lid 2 van dit artikel bedoelde termijn is verstreken, zonder dat een last tot hervatting van de verpleging van staatswege als bedoeld in artikel 56q is gegeven, eindigt de terbeschikkingstelling van rechtswege.

Artikel 56q bepaalt dat de rechter op vordering van het Openbaar Ministerie, in geval van voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van staatswege, een last tot hervatting van die verpleging van staatswege kan geven, indien:

- een gestelde voorwaarde niet wordt nageleefd of
- het belang van de veiligheid van anderen dan wel van de algemene veiligheid van personen of goederen zulks vereist, of
- wanneer toepassing is gegeven aan artikel 56k, het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen zulks vereist.

Artikel 56r geeft in lid 1 aan dat een terbeschikkingstelling bij het onherroepelijk worden van een rechterlijke uitspraak vervalt, waarbij dezelfde persoon wederom ter beschikking wordt gesteld.

Lid 2 van dit artikel geeft aan dat een last tot plaatsing in een psychiatrische inrichting van rechtswege eindigt bij het onherroepelijk worden van een rechterlijke uitspraak, waarbij ten aanzien van dezelfde persoon wederom een last tot hervatting van zodanige plaatsing is gegeven.

Lid 3 geeft aan dat een last tot plaatsing in een psychiatrische inrichting van rechtswege eindigt bij het onherroepelijk worden van een rechterlijke uitspraak, waarbij ten aanzien van dezelfde

persoon een terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van staatswege dan wel een last tot hervatting van zodanig bevel is gegeven.

Artikel 56s lid 1 bepaalt dat in de gevallen als bedoeld in de artikelen 56h, 56i, 56j, 56n, 56o en 56q het Openbaar Ministerie de ter beschikking gestelde dagvaardt met een met redenen omklede vordering.

Lid 2 bepaalt dat indien door de ter beschikking gestelde een verzoek tot toepassing van de artikelen 56h, 56n of 56o tot de rechter is gericht, het Openbaar Ministerie deze ten spoedigste nadat het verzoekschrift door de griffier in zijn handen is gesteld met een met redenen omklede conclusie dagvaardt.

Lid 3 bepaalt dat tot behandeling van de vordering of het verzoek de rechter bevoegd is die de maatregel heeft opgelegd.

In artikel 56t wordt aangegeven dat in het geval de vervolgingsambtenaar gebruik maakt van de procedure, genoemd in de artikelen 56i of 56q, kan deze daartoe de aanhouding van de ter beschikking gestelde bevelen en dat aan de aangehoudene terstond een raadsman wordt toegevoegd. Binnen zeven dagen na die aanhouding dient de veroordeelde te worden geleid voor de rechter-commissaris. De rechter-commissaris toetst de rechtmatigheid van de aanhouding. Tegen diens beslissing staat geen rechtsmiddel open.

Artikel 56u geeft in lid 1 aan dat op een vordering, genoemd in artikel 56s, de rechter zo spoedig mogelijk beslist. Is de ter beschikking gestelde van de vrijheid beroofd op grond van artikel 56t, dan neemt de rechter uiterlijk een maand na diens aanhouding een beslissing.

Lid 2 van dit artikel geeft aan dat op de vordering tot verlenging van de terbeschikkingstelling voor de afloop van de termijn dient te worden beschikt, doch in ieder geval binnen drie maanden na de afloop van die termijn. Wanneer de vordering tot verlenging eerst na afloop van de wettelijke termijn van de terbeschikkingstelling met het bevel als bedoeld in artikel 56a wordt ingediend dan wel er op de dag van die afloop nog niet op die vordering is beslist, wordt gehandeld overeenkomstig artikel 56t.

Artikel 56v geeft aan dat tegen een beschikking van de Kantonrechter, behalve in de gevallen van de artikelen 56h en 56o hoger beroep open staat.

Artikel 56w geeft aan dat indien de verdachte is veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf, kunnen de maatregelen als bedoeld in de artikelen 55 en 56 niet worden opgelegd.

2.3 Ontoerekeningsvatbaarheid

Indien een verdachte ontoerekeningsvatbaar, dan wel verminderd toerekeningsvatbaar is kan de rechter overgaan tot het opleggen van de maatregel TBS. Een verdachte is volgens de wet ontoerekeningsvatbaar indien hij/zij een delict heeft begaan, maar daarvoor vanwege een psychiatrische stoornis niet (volledig) verantwoordelijk kan worden gesteld⁴⁸.

De titel over de strafuitsluitingsgronden opent in artikel 66 Sr met de ontoerekeningsvatbaarheid. Artikel 66 van het Wetboek van Strafrecht luidt als volgt⁴⁹:

Niet strafbaar is degene, die een gedraging pleegt, die deze wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend.

Ontoerekeningsvatbaarheid vormt in het Surinaams strafrecht een schuldsluitingsgrond. De basis van ontoerekeningsvatbaarheid wordt gevormd door een geestelijke stoornis waardoor ten tijde van het begaan van het strafbare feit cognitieve en /of volitieve gebreken⁵⁰ hebben bestaan. Wat er precies valt onder artikel 66 Sr is niet wettelijke vastgelegd. Hierbij kunnen allerlei factoren van belang zijn en dit verschilt dan ook per casus. Het oordeel van deskundigen speelt wel een belangrijke rol, hoewel het eindoordeel altijd bij de strafrechter ligt.

⁴⁸ Panhuis 1997, Pag.133

⁴⁹ S.B. 2015 no.44 Wetboek van Strafrecht

⁵⁰ Cognitieve functies: Bewustzijn, Oriëntatie, Geheugen Voorstelling, Waarneming, Zelfwaarneming en Denken

Interpretatie van art. 66 Sr leidt over het algemeen tot drie relevante vragen voor de strafrechter⁵¹:

1. Was er ten tijde van het begaan van het strafbare feit sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van de verdachte? Zo ja,
2. Is causaal verband tussen de stoornis en het strafbare feit voldoende aannemelijk? Zo ja,
3. Welk oordeel moet gelet op de eerste twee vragen en gelet op alle omstandigheden van de casus over de toerekening worden gegeven.

Bij beantwoording van de eerste vraag zal de strafrechter zich meestal laten adviseren door gedragsdeskundigen. In hun advies geven zij een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid.

Bij de tweede vraag naar het causale verband tussen de stoornis en het strafbare feit zal de rechter zich doorgaans ook laten adviseren door gedragsdeskundigen.

Bij de laatste vraag zijn niet alleen de beantwoording van de eerste twee vragen van belang maar kunnen ook andere omstandigheden van het geval een rol spelen, zoals de culpa in causa⁵².

Een goed voorbeeld biedt de zaak doodslag in cocaïneroes⁵³.

In een paranoïde psychose had een kleinzoon zijn grootmoeder doodgestoken. Deze psychose was echter veroorzaakt door het eigen handelen van de kleinzoon. Hij had namelijk vlak voor het strafbare feit heroïne en cocaïne gespoten. Daarnaast was duidelijk geworden dat de verdachte al vaker rare gevolgen had ondervonden van cocaïnegebruik. Het hof kwam daarom tot het oordeel dat de ziekelijke stoornis aan de verdachte zelf te wijten was zodat de in deze toestand begane delicten aan hem konden worden toegerekend.

Dit arrest illustreert dat het bij culpa in causa goed denkbaar is dat een strafbaar feit toch wordt toegerekend aan iemand die eigenlijk op het moment van het begaan van het strafbare feit ontoerekeningsvatbaar was. Uit art. 66 Sr kan worden geconcludeerd dat indien een verdachte geheel ontoerekeningsvatbaar is, hem geen gevangenisstraf kan worden opgelegd. De verdachte kan dan wel in een psychiatrisch ziekenhuis of Tbs-inrichting worden geplaatst. In geval van

⁵¹ Rozemond 2011, Pag. 80

⁵² De Hullu 2006, Pag. 327 e.v

⁵³ HR 9 Juni 1981, NJ 1983, 412.

verminderde toerekeningsvatbaarheid kan naast een Tbs-maatregel ook een straf worden opgelegd. De rechter is dit echter niet verplicht.

2.4 Voorwaarden voor het opleggen van de maatregel Tbs

Art. 56 sr lid 1 luidt: “De verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld” Zoals uit de vorige paragraaf al naar voren is gekomen, kan de rechter een TBS-maatregel opleggen indien een verdachte ontoerekeningsvatbaar, dan wel verminderd toerekeningsvatbaar is. Er moet echter wel aan een aantal vereisten zijn voldaan voordat de rechter een TBS-maatregel kan opleggen.

Deze vereisten staan beschreven in art. 56 Sr, namelijk⁵⁴:

- Ten eerste moet er bij de verdachte tijdens het begaan van het feit een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens hebben bestaan.
- Ten tweede moet het gaan om een misdrijf waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld, dan wel om een misdrijf dat specifiek in art. 37a lid 1 sub 1 Sr wordt genoemd.
- Ten derde moet de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goeden, het opleggen van de maatregel eisen.

Tevens geldt als noodzakelijke voorwaarde bij de oplegging van TBS het gelijktijdigheidsverband. Dit verband betekent dat de psychische stoornis tijdens het begaan van het strafbare feit moet hebben bestaan.

Deze psychische stoornis dient ook nog tijdens de terechtzitting en oplegging van de TBS-maatregel aanwezig te zijn. De rechter dient, voordat hij de maatregel TBS kan opleggen, een met redenen omkleed advies van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines te hebben. Minimaal een advies moet afkomstig zijn van een psychiater. Het advies

⁵⁴ Blad 2007, Pag. 316

dient door de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk te zijn uitgebracht⁵⁵.

Daarnaast moet het advies met redenen zijn omkleed. Hieronder wordt verstaan dat er op heldere en consistente wijze wordt ingegaan op de aard van de psychische stoornis, de mate van toerekenbaarheid en het recidivegevaar. Verder is het van belang dat het advies is gedagtekend en ondertekend door de gedragsdeskundigen. De dagtekening is van belang voor de actualiteitswaarde van het advies. Deze is door de wet vastgesteld op een jaar⁵⁶.

Van de gedragsdeskundige wordt verwacht dat hij bij zijn rapportage een bepaald model volgt. Dit model bestaat uit de volgende vragen⁵⁷:

- Is er sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogen?
- Zo ja, bestaat er een verband tussen deze stoornis en het ten laste gelegde?
- Zo ja, hoe is dit verband, en in welke mate heeft dit verband bijgedragen aan de totstandkoming van het ten laste gelegde?
- Wat is op grond van deze bevindingen de mate van ontoerekeningsvatbaarheid van de verdachte?
- Welke adviezen zijn er omtrent een behandeling die de kans dat de verdachte het delict herhaalt, aanzienlijk vermindert?

Bij een weigerende observandus⁵⁸ hoeft gelet op art. 56 lid 4 en lid 5 Sr. geen multidisciplinair advies te worden opgesteld. Voor zover mogelijk stellen de gedragsdeskundigen, gezamenlijk dan wel ieder van hen afzonderlijk, een rapport op over de reden van de weigering van verdachte aan het onderzoek deel te nemen. Indien er sprake is van een weigerende observandus doet de rechter zich zoveel mogelijk een ander advies of rapport overleggen, dat hem over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de TBS-maatregel kan voorlichten. Uiteindelijk is het de

⁵⁵ Krans e.a 2011, Pag. 145-148

⁵⁶ Krans e.a 2011, Pag. 145-148

⁵⁷ Krans e.a 2011, Pag. 150-151

⁵⁸ TBS-maatregel voor weigerende verdachten: medische vaststelling van stoornis is niet vereist

Onderzoek toont aan dat niet altijd gebruik wordt gemaakt van de ruimte die de wet biedt voor het rapporteren over en het opleggen van de tbs-maatregel aan weigerende observandi. De rechter kan op basis van een zekere aannemelijkheid van de aanwezigheid van een stoornis tbs opleggen. Een medische vaststelling van de stoornis is niet vereist.

rechter die beslist of TBS moet worden opgelegd. Veranderende maatschappelijke inzichten kunnen hierbij van belang zijn⁵⁹.

⁵⁹ Artikel 56 lid 4 en 5 WvSr

3 VERPLEGING TER BESCHIKKING GESTELDEN

3.1 TBS-Klinieken in Nederland

Er zijn in Nederland 12 TBS-inrichtingen die door de Minister van Justitie zijn aangewezen als inrichting voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Het gaat om drie rijksinstellingen, vijf particuliere instellingen en vier niet-justitiële inrichtingen of Forensisch Psychiatrische Klinieken⁶⁰.

Nederland kent drie rijksinstellingen waar de TBS-maatregel ten uitvoer wordt gebracht, namelijk⁶¹:

- Dr. S. van Mesdagkliniek (Groningen)
- FPC Veldzicht (Balkbrug)
- Flevo Future (Utrecht en Amsterdam)

Er zijn voorts vijf particuliere instellingen waar TBS'ers geplaatst kunnen worden⁶²:

- Dr. H. van der Hoevenkliniek (Utrecht) – mannen en vrouwen
- Prof. mr. W.P.J. Pompekliniek (Nijmegen)
- FPC Oldenkotte (Rekken) – mannen en vrouwen
- De Kijvelanden (Portugaal)
- FPI De Rooyse Wissel (Venray)

En daarnaast kent Nederland nog vier niet-justitiële inrichtingen⁶³:

- Hoeve Boschoord (Boschoord)
- GGZ Drenthe (Assen)
- GZ Eindhoven (Eindhoven)
- FPK De Meren (Amsterdam)

⁶⁰ <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/> geraadpleegd op d.dd. 19 juni 2019

⁶¹ <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/> geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

⁶² <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/> geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

⁶³ <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/> geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)⁶⁴

Een FPC (TBS-kliniek) is een gesloten instelling waar patiënten verblijven aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. Het beveiligingsniveau is zeer hoog. Twee fpc's maken deel uit van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Dit zijn CTP Veldzicht en FPC De Oostvaarderskliniek.

Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK)⁶⁵

Een FPK maakt deel uit van een ggz-instelling⁶⁶. Het is eveneens een gesloten instelling waar onder anderen patiënten verblijven aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. Het beveiligingsniveau is hoog, maar minder hoog dan in een FPC. Ook verblijven hier patiënten met ernstige psychiatrische gedragsproblemen met een andere justitiële maatregel. Net als in een FPC is er sprake van een intensieve behandeling die gericht is op het verminderen van delictgevaarlijkheid.

Ministerie van Veiligheid en Justitie en de Directie Forensische Zorg⁶⁷

Het ministerie van Veiligheid en Justitie is eindverantwoordelijk voor de behandeling van TBS-patiënten. De TBS-maatregel wordt immers door de rechtelijke macht opgelegd en eventueel opgeheven. Het opstellen van het TBS-beleid en de financiering van de forensische psychiatrie is in handen van de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). ForZo maakt ieder jaar inkoopafspraken met de instellingen die forensisch psychiatrische zorg leveren over het aantal in te kopen plaatsen (productieafspraken). Ook worden er per instelling afspraken gemaakt over prestatie-indicatoren. De mate waarin de doelstellingen behaald worden zijn van invloed op het aantal plaatsen dat ForZo inkoop bij een instelling.

⁶⁴ https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

⁶⁵ https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

⁶⁶ geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland

⁶⁷ <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/> geraadpleegd op d.d. 19 juni 2019

GGZ Nederland⁶⁸

GGZ Nederland vertegenwoordigt ruim 100 instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, waaronder ook de FPC's en FPK's (met uitzondering van de twee rijkscentra CTP Veldzicht en FPC De Oostvaarderskliniek. GGZ Nederland streeft ernaar om landelijk goede afspraken te maken met de overheid, politici, verzekeraars, patiëntenorganisaties en andere partners. Uitgangspunt is dat instellingen de ruimte krijgen om doelmatige en innovatieve geestelijke gezondheidszorg te leveren en de behandelkwaliteit op hoog niveau te houden.

Al deze instellingen bieden behandeling en beveiliging aan mensen met ernstige psychiatrische gedragsproblemen met een justitiële maatregel. Het beveiligingsniveau en de intensiteit van de behandeling variëren en zijn afhankelijk van de doelgroep

Doel van de behandeling is het aanzienlijk verkleinen van de kans dat de patiënt opnieuw een ernstig delict pleegt. Zolang de behandeling niet tot het gewenste resultaat heeft geleid, kan de patiënt niet zelfstandig terugkeren naar de samenleving⁶⁹.

De TBS-maatregel leidt tot meer veiligheid doordat⁷⁰:

1. TBS-patiënten in een beveiligde, gesloten instelling worden behandeld. Daardoor zijn zij tijdens hun behandeling nauwelijks tot niet gevaarlijk voor de samenleving;
2. een TBS-patiënt alleen (zelfstandig) terugkeert naar de samenleving als de behandeling succesvol is. Succesvol wil zeggen dat de kans dat een patiënt opnieuw een ernstig delict pleegt heel erg klein is geworden.

⁶⁸ De **geestelijke gezondheidszorg** (ggz) is, als vakgebied van de gezondheidszorg, een toegepaste wetenschap die zich met de psychische gezondheid van mensen bezighoudt. Naast onderzoek en studie van deze gezondheid omvat ggz ook toepassing van die kennis om de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven van de mens te bevorderen en of te herstellen. Ook streeft de ggz naar het voorkómen van psychische problemen.

⁶⁹ https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx geraadpleegd op d.d. 28 july 2019

⁷⁰ https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx geraadpleegd op d.d. 28 july 2019

3.2 Psychiatrisch Centrum Suriname en de Penitentiaire Inrichtingen⁷¹

Het Psychiatrisch Centrum Suriname

Het Psychiatrisch Centrum Suriname (hierna te noemen PCS), voormalig 's Lands Psychiatrische Inrichting (LPI) staat als enig psychiatrisch ziekenhuis in Suriname aan de L. Vriesdelaan 1-3 sinds 1 oktober 1895.

Het PCS is de toonaangevende bieder van laagdrempelige en kwalitatief hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg in Suriname ter bevordering van het welzijn van de samenleving.

Kernwaarden

Het PCS draagt de volgende kernwaarden hoog in haar vaandel:

1. **Integriteit:** zij gaan confidentieel om met bedrijfsinformatie en zijn eerlijk tegenover hun cliënten, toeleveranciers, medewerkers, dienstverleners, overheid en samenleving waar zij deel van uitmaken.
2. **Teamwork:** zij werken samen in vertrouwen, harmonie en gelijkwaardigheid, met respect en waardering voor elkaar waarbij zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen.
3. **Klantgerichtheid:** zij bieden hun cliënten hoogwaardige kwalitatieve diensten op maat waar ze aanspraak op maken.
4. **Passie & Commitment:** zij bieden geestelijke gezondheidszorg met toegewijde mensen.
5. **Professionaliteit:** zij leveren topprestaties door voortdurend hun kennis, vaardigheden, kwaliteit en attitude te ontwikkelen en verbeteren.

Het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS) is een gespecialiseerd diensten- en opleidingscentrum welke beschikt over 300 opname bedden en 6 poliklinieken. Het PCS biedt zorg aan mensen met psychiatrische en psychosociale problematiek en is het enige psychiatrisch ziekenhuis in Suriname. Het behandel (zorg) aanbod is een combinatie van klinische en ambulante zorgverlening.

⁷¹ <http://www.pcs.sr/website/stoornissen.asp?menuid=15> geraadpleegd op d.d. 21 juni 2019

Het zorgaanbod is als volgt georganiseerd:

- Ambulante zorg via onze poliklinieken, de Sociaal Psychiatrische Dienst, Dagactiviteitencentrum en het Bureau Alcohol en Drugs.
- Intramurale psychiatrische en/of verslavingszorg op een van onze 12 klinische afdelingen.
- Tussenvoorzieningen: semi- beschermd Wonen (Srefidensi), Thriftshop, Cybercafe en Bibliotheek
- Ambulante psychiatrisch zorg
- Poliklinische Psychiatrische Zorg (kortdurende psycho- therapeutische en medicamenteuze behandeling) op een van onze poliklinieken.
- Psychologisch onderzoek & Behandeling
- Dagbehandelingen op ons Dagactiviteiten Centrum
- Korte Eclectische Psychotherapie (KEP) voor Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS)
- De Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD):
 - Depotpoli: Verstrekking van depo- medicatie aan patiënten
 - Acute Ophaaldienst: Ophalen van psychiatrisch gedecompenseerde patiënten
 - Psychosociale hulpverlening
 - Outreachend werk: extramurale behandeling & begeleiding van patiënten (psycho-educatie, resocialisatie etc.)
 - Crisisopvang (opzettefase)

Intramurale psychiatrische zorg

PCS heeft de volgende klinische afdelingen:

- Opname-, Observatie en Behandelafdeling Vrouwen (OOBV)
- Opname-, Observatie en Behandelafdeling Mannen (OOBM)
- Onrustige Chronische Afdeling Vrouwen (“Kolibrise”)
- Onrustige Chronische Afdeling Mannen (“Paloeloe”)
- Rustige Chronische Afdeling Vrouwen (“Pasensie”)
- Rustige Chronische Afdeling Mannen (“Spanmakandra”)
- Geriatrische Afdeling Mannen (“Mannen Geriatrie”)
- Geriatrische Afdeling Vrouwen (“Vrouwen Geriatrie”)
- Kinderpaviljoen (“KP”)

- Dubbele Diagnose “Srefi Jepi”

Verslavingszorg

- Detoxificatie Kliniek
Intramurale Ontwenningsskliniek voor mannen en vrouwen die verslaafd zijn aan alcohol, drugs & medicijnen.
- Polikliniek Verslavingszorg
Ambulante Hulpverlening voor mensen die alcohol & drugsverslavingsproblemen hebben.

Enkele stoornissen die door het PCS behandeld wordt:

1. Stemmingsstoornissen
 - Depressie
2. Stress stoornissen
 - Posttraumatische stress-stoornissen (PTSS)
 - Stress- en aanpassingsstoorniss
3. Angststoornissen
 - Angst- en paniekstoornissen
4. Psychotische stoornissen
 - Psychose en Schizofrenie

In het kader van dit onderzoek wordt Schizofrenie behandeld, omdat volgens Psychiater Dwarkasing dit het meest voorkomt bij psychisch gestoorde daders⁷².

Schizofrenie⁷³

Schizofrenie is een ziekte van de hersenen, een vorm van chronische psychose en de meest ernstige psychotische stoornis. Hierbij is het denken, gevoelsleven en gedrag van de patiënt ernstig verstoord geraakt. De ziekte wordt gekenmerkt door periodes met vreemd en verward denken, praten en gedrag, de zogenaamde psychotische perioden. Verder lijdt de patiënt aan een achteruitgang van zijn of haar psychisch en sociaal functioneren. In een psychotische periode is het besef van de werkelijkheid verminderd. Het onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid is

⁷² Gesprek met Drs. Dwarkasing, Psychiater en Medisch directeur PCS d.d. 17 juni 2019

⁷³ <http://www.pcs.sr/website/stoornissen.asp?menuid=15&id=16> geraadplegd op d.d. 21 juni 2019

zoek. Tijdens de psychotische periode, maar ook ervoor en erna, kan de patiënt een sombere of onrustige indruk maken, belangstelling voor de gewone dagelijks dingen verliezen en minder gevoelens tonen.

Schizofrenie is een ziekte die, voor zover nu bekend, niet te genezen is. Wel kunnen de psychotische verschijnselen, die per patiënt wisselen in soort en ernst, worden behandeld. De ziekte is – ernstige uitzonderingen daar gelaten- over het algemeen redelijk onder controle te houden door behandeling met medicijnen. Deze blijven vaak voor de rest van het leven nodig.

Iedereen loopt de kans schizofrenie te krijgen. Het komt voor in alle lagen van de bevolking en over de hele wereld, zowel in arme als in rijke landen. In Suriname lijden circa 1500-1800 (4 per 1000 inwoners) mensen aan schizofrenie. Elk jaar komen er 60-80 nieuwe gevallen bij (0.2 per 100 inwoners).

Verschijnselen van schizofrenie:

- Wanen

Wanen zijn denkbeelden die niet op waarheden berusten, maar voor de patiënt waar zijn. Zo kan men denken achtervolgd te worden, vergiftigd te worden of de overtuiging hebben de wereld te moeten redden;

- Hallucinaties

Bij hallucinaties worden dingen waargenomen die er in werkelijkheid niet zijn. De meest voorkomende hallucinatie is het horen van stemmen. Soms geven de stemmen opdrachten of schelden de patiënt uit.

- Angst;

- Vreemd en verward gedrag;

- Chaotisch denken;

- Weinig of niet meer slapen;

- Sterke verandering van het sociaal gedrag, vooral merkbaar bij zaken als zelfverzorging, school, werk, huishouden en contacten met anderen

Oorzaken van schizofrenie

Biologische factoren spelen een rol bij het ontstaan van de ziekte. De ziekte brengt meestal een verhoogde gevoeligheid voor stress met zich mee, waardoor psychosociale factoren, zoals leef- en werkomstandigheden, mede bepalend zijn voor het verloop ervan.

Behandeling van schizofrenie

Deze bestaan in grote lijnen uit twee delen:

- Medicijnen
- Een gunstige omgeving

Medicijnen

Een bepaald soort medicijnen, antipsychotica genoemd, spelen een belangrijke rol in de behandeling van schizofrenie. Ze kunnen de wanen of hallucinaties verminderen en helpen helderder te denken. Ook kunnen ze de patiënten in zekere mate beschermen tegen de spanningen van het leven van alle dag.

Het gunstige effect van medicijnen treedt niet direct na inname op. Het is van groot belang dat ze volgens voorschrift worden ingenomen.

Indien de patiënt leert aanvaarden dat er sprake is van een ziekte, zijn er een aantal dingen die de patiënt zelf kan doen om te voorkomen dat er een nieuwe psychose komt:

- Regelmatig medicijnen gebruiken in overleg met de behandelaar;
- Leren herkennen van verschijnselen die een nieuwe psychose aankondigen en bespreken met de behandelaar;
- Niet teveel hooi op de vork nemen, leren welke dingen speciaal spanning geven en spanning doseren;
- Structuur in de dag brengen door zowel activiteiten als ontspanning;
- Regelmatig leven met voldoende nachtrust;
- Geen alcohol en/of drugs gebruiken.

Het belang van PCS met betrekking tot de maatregel TBS is dat PCS een belangrijke rol heeft als het gaat om verpleging en behandeling van psychisch gestoorde daders.

De daders die de maatregel plaatsing in een Psychiatrisch Centrum opgelegd krijgen worden in PCS opgenomen ter verpleging en behandeling.

De Penitentiaire Inrichtingen en Psychisch gestoorde daders

Zodra een psychisch gestoorde dader met een vonnis van de rechter de inrichting binnenkomt wordt door de gestichtsarts geconcludeerd als hij binnenblijft of opgenomen moet worden in PCS onder bewaking. Er is een observatie afdeling voor alle nieuwe gedetineerden en vanuit die afdeling zal er gekeken worden naar zijn gedrag (observatie regels in acht nemen) en dat bepaald de behandeling of afzondering.

Luchten is voor alle gedetineerden ook psychisch gestoorde maar na of voor de gezonden. Vrij lopen misschien niet maar naar gelang de situatie, geen enkel mens is zijn hele leven ziek er zullen heldere momenten zijn en daarvan wordt gebruik gemaakt om te sporten, ook dokters advies wordt gevolgd.

De gevaarlijke psychisch gestoorde daders mogen helemaal niet uit hun cel en omdat PCS geen ruimte heeft komen zij zelf om hen hun medicatie(prikjes) te geven en iedere psychisch gestoorde heeft wel iemand die hem aankan met woorden ,die therapie wordt bij ons toegepast, er is iemand van de dagelijkse leiding die hen kalmt kan aanmanen. Er komt een psycholoog op maand basis binnen en voor psychiatrische behandeling worden ze begeleid naar PCS, aldus Mevrouw Blokland van CPI⁷⁴.

Ook is naar voren gekomen uit gesprek met de heer Hira van de Centrale Penitentiaire Inrichting dat psychisch gestoorde gedetineerden overgebracht worden naar PCS als ze onhandelbaar worden binnen de inrichting. Daar worden ze plat ingespoten en na bepaalde tijd worden ze weer terug gebracht naar de inrichting.

Echter is dit niet zo bij elke psychisch gestoorde gedetineerde. Sommigen zijn helemaal niet meer handelbaar. Deze worden dan opgenomen in PCS en op last van de rechter wordt hun opname en behandeling steeds verlengt met een jaar of twee⁷⁵.

Anno 2019, juni zijn er 275 mannelijke gedetineerden in CPI, waarvan 135 op hun vonnis psychische begeleiding hebben, hiervan weigeren 75 naar de psycholoog of psychiater te gaan, van de 60 nemen de meesten een bepaalde dossiis in en er zijn 15 die echt gek zijn of doen, 2

⁷⁴ Gesprek met Mw. Blokland van CPI d.d. 14 juni 2019

⁷⁵ Gesprek met de heer Hira van CPI d.d. 14 juni 2019

worden binnen geprikt door het personeel van PCS en 13 overigen zijn dusdanig onder gebracht dat ze geen gevaar vormen voor andere en ook niet voor hun zelf⁷⁶.

Uit gesprek met gepensioneerde Onderdirecteur van Penitentiaire Inrichting Duisburglaan blijkt dat tot januari 2019 er te PID een hele lijst met psychisch gestoorde daders of gedetineerden waren. Deze waren onderverdeeld in drie groepen, namelijk⁷⁷:

1. op advies van de rechter moesten ze psychische behandeling krijgen,
2. op last van de rechter moeten ze begeleiding van de psycholoog krijgen en
3. op last van de rechter begeleiding van FMZ⁷⁸

Wegens onregelmatigheden kan ik voor dit onderzoek niet beschikken over recente cijfers van psychisch gestoorde gedetineerden binnen PID.

Penitentiaire Inrichting Hazard heeft anno juni 2019 een aantal van 8 tot 9 psychisch gestoorde gedetineerden die binnen de inrichting door de psycholoog behandeld worden. Deze gedetineerden zijn licht gestoord. Dit blijkt uit gesprek met de heer Koulen van PIH⁷⁹.

⁷⁶ Gesprek met Blokland van CPI op d.d. 14 juni 2019

⁷⁷ Gesprek met Mw. Kensen Ex-Onderdirecteur PID d.d. 9 juni 2019

⁷⁸ Forensisch Maatschappelijke Zorg

⁷⁹ Gesprek met de heer Koulen van PIH op d.d. 12 juni 2019

4 VOORSTEL EN VOORZIENINGEN VOOR TBS-KLINIEK IN SURINAME

Mensen die een strafbaar feit plegen kunnen een psychiatrische of psychische stoornis hebben. Voor de veiligheid van de samenleving is het van belang dat deze psychisch gestoorde daders een passende behandeling krijgen.

Ons Wetboek van Strafrecht biedt de mogelijkheid aan de rechter om aan deze daders de maatregel TBS op te leggen. Terbeschikkingstelling is een maatregel zoals voorkomend in het Wetboek van Strafrecht, en wel in artikel 56 Sr. Uitgangspunt is dat het bij deze maatregel moet gaan om een strafbaar feit waarop een gevangenisstraf van zes jaar of meer staat.

De rechter kan tezamen met deze maatregel ook een gevangenisstraf opleggen. Hierbij zal de psychisch gestoorde dader eerst de gevangenisstraf moeten uitzitten en na een bevel van de rechter zal hij opgenomen worden in de TBS-kliniek ter behandeling en verpleging⁸⁰.

Deze behandeling wordt aangeduid als de Forensische of Justitiële zorg van de Staat. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel zijn van een straf of maatregel. Ook kan tijdens een gevangenisstraf worden toegeleid naar zorg als dat nodig blijkt. Forensische zorg beweegt zich op het snijvlak van twee werelden namelijk, het strafrecht én de zorg⁸¹.

4.1 TBS-kliniek op het terrein van PCS

In een gesprek met Drs. Dwarkasing Psychiater en Medisch directeur van het Psychiatrisch Centrum Suriname is gebleken dat er meerdere voorstellen zijn gedaan bij de Minister van Justitie en Politie om een TBS-kliniek op te zetten op het terrein van PCS⁸². Dit voorstel is gedaan omdat PCS enige Psychische Centrum in Suriname is en naar zeggen van Drs. Dwarkasing worden ze vaker geconfronteerd met psychisch gestoorde gedetineerden die

⁸⁰ Conform artikel 56 a WvSr

⁸¹ Blad 2007, Pag. 312-315

⁸² Gesprek met Drs. Dwarkasing, Psychiater te PCS d.d. 17 juni 2019

onhandelbaar worden binnen de Penitentiaire Inrichtingen. Hierdoor moeten deze gedetineerden gebracht worden naar PCS voor behandeling en verpleging. Na hun behandeling, die varieert tussen de 3 maanden en 2 jaren worden deze gedetineerden terug gebracht naar de inrichtingen. Naar zijn mening horen deze gedetineerden thuis in een TBS-kliniek. Er zijn heel wat psychisch gestoorde gedetineerden die zeer gevaarlijk en onhandelbaar zijn. Deze groep hebben een speciale behandeling nodig binnen een TBS-kliniek door ervaren psychiaters en psychologen.

Voorstel oprichting TBS-kliniek

De TBS-kliniek kan opgericht worden onder de naam:

1. TBS-kliniek Suriname
2. Forensisch Psychiatrisch kliniek Suriname of
3. Inrichting voor Maatschappijgevaarlijke Daders (IMD)⁸³.

Deze kliniek zal zorg aan patiënten (psychisch gestoorde daders) moeten bieden met meervoudige psychische stoornis, die een strafwaardig feit in de vorm van een ernstig delict hebben gepleegd en waarvoor een TBS maatregel of voorwaardelijke straf is opgelegd. Daarnaast moet deze kliniek ook zorg bieden aan daders die wegens verslaving van drugs, alcohol of seks een strafbaar feit hebben gepleegd⁸⁴.

Vanwege de ernstige risico's die deze daders kunnen veroorzaken in de samenleving, is de behandeling erop gericht het gedrag van deze daders zodanig te beïnvloeden dat ze op een veilige wijze kunnen terugkeren in de maatschappij.

Vereiste Tbs-kliniek

Veiligheid voor de samenleving, voor het personeel en de patiënten is één van de belangrijkste aandachtspunten van een Tbs-kliniek. Een Tbs-kliniek moet voldoen aan strenge veiligheidseisen die door het Ministerie van Justitie en Politie opgesteld dient te worden.

Het gebouw moet voorzien zijn van hoge muren en hekken, onbreekbare ramen, traliewerk en een streng bewaakte toegang en doorgang door de deuren. Daarnaast moeten er allerlei elektronische beveiligingen met camera's en sensoren geplaatst worden.

⁸³ Hierbij valt te denken aan daders die een dubbele of drievoudige moord hebben begaan, daders die op brute wijze verkracht hebben met de dood ten gevolge etc.

⁸⁴ <https://www.tbsnederland.nl/over-ons/ geraadpleegd op 18 juni 2019>

Geenzins moet er sprake zijn om de kliniek het uiterlijk te geven van een gevangenis. Er moet sprake zijn van een beveiligd behandelcentrum en geen gevangenis. Om de veiligheid voor personeel en patiënten te waarborgen moeten alle medewerkers getraind zijn in het omgaan met moeilijke en spanningsvolle situaties.

Het gebouw moet voorzien zijn van tenminste twee afdelingen, namelijk⁸⁵:

1. Een afdeling waar de gevaarlijke of onhandelbaar psychisch gestoorde daders zullen verblijven, die zeer ernstige misdrijf hebben gepleegd met hoge gevangenisstraffen, waarvan de kans zeer klein is dat ze terug zullen keren naar de maatschappij wegens hun geestelijk gesteldheid en dat de samenleving veilig zal zijn met de terugkeer van hun, de zogenaamde “longstay afdeling”.

Het beveiligingsniveau van deze afdeling moet zeer hoog zijn. Er moet sprake van een gesloten setting met zeer geringe bewegingsvrijheid binnen het gebouw.

2. Een afdeling waar de psychisch gestoorde daders zullen verblijven die wegens verslaving een strafbaar feit hebben gepleegd en die een lichtere straf hebben gekregen die door behandeling en verpleging terug kunnen keren naar de samenleving.

Binnen deze afdeling moeten patiënten zich vrij kunnen bewegen. De beveiliging moet bestaan uit onder andere een 24-uurspost, controle op de aan- en afwezigheid van patiënten en drugs- en kamercontroles. De medewerkers moeten getraind zijn in agressiebeheersing, gesprekstechnieken, vroegsignalering en risicomangement.

Deze afdeling moet voorzien zijn van sport en recreatiegelegenheid.

De twee afdelingen moeten gescheiden worden met metershoog penitentiair hekwerk en een muur voorzien van detective en cameraobservatie. De resocialisatie van deze daders zullen gefaseerd en onder begeleiding plaatsvinden.

⁸⁵ <https://www.fivoor.nl/locaties/fpc-de-kijvelanden/> geraadpleegd op d.d. 18 juni 2019

4.2 Het Behandelbeleid

Het behandelbeleid van de kliniek moet uitgaan van een risicomanagement.

Dit houdt in het in kaart brengen van kenmerken, gedragingen en omstandigheden van de patiënt om herhaling van een strafbaar feit te voorkomen. Het doel van de behandeling is het verlagen van het delict risico, door te behandelen op risicofactoren en het optimaliseren van beschermende factoren. Het resultaat is dat de patient op een verantwoorde wijze terug kan keren in de maatschappij. De mate waarin en de wijze waarop een en ander plaatsvindt, is afhankelijk van de (on)mogelijkheden van de patiënt, met name: behandelen wanneer mogelijk en beveiligen wanneer noodzakelijk⁸⁶.

De behandelvisie van de kliniek moet concreet worden uitgewerkt in een risicomanagementmodel. Het Risicomanagementmodel geeft antwoord op de vragen voor welke risico- en beschermende factoren, op welk moment in de behandeling, welke behandelmodules gevolgd kunnen worden, en wat het beoogde resultaat is.

De behandeling moet gebaseerd zijn op een aantal leidende principes, namelijk⁸⁷:

1. Delictanalyse is het vertrekpunt van de behandeling

Samen met de patiënt zal er onderzocht worden hoe het zover gekomen is dat hij het delict heeft gepleegd. Daarbij wordt gekeken naar de levensgeschiedenis, de problematiek en het delictscenario. De delictanalyse moet de patiënt ervan bewust maken dat hij verantwoordelijk is voor het gepleegde delict en voor de schadelijke gevolgen van het delict voor het slachtoffer.

Samen met de patiënt zal er nagegaan worden welke factoren bij het plegen van het delict een rol hebben gespeeld. De patiënt moet zodoende inzicht krijgen in de situatie waarin het delict werd gepleegd en in de rol die hij daar zelf in speelde. Door hem alternatieven voor zijn gedrag te leren en/of door hem te leren hoe hij een dergelijke situatie kan voorkomen wordt de kans op herhaling (recidive) verminderd. Daarbij moet steeds gekeken worden naar wat werkt voor de individuele, unieke patiënt.

⁸⁶ [https://www.gevangenezorg.nl/doelgroep/gevangen-en-tbs/watistbs geraadpleegd](https://www.gevangenezorg.nl/doelgroep/gevangen-en-tbs/watistbs%20geraadpleegd) op d.d. 20 juni 2019

⁸⁷ [https://www.tbsnederland.nl/behandeling/behandelplan/ geraadpleegd](https://www.tbsnederland.nl/behandeling/behandelplan/) op d.d 20 juni 2019

2. Veilig terugkeren naar de samenleving

Doel van de behandeling is dat de bewegingsvrijheid en de zelfredzaamheid van de patiënt zo groot mogelijk wordt. Zo groot mogelijk omdat de mate waarin dit bereikt wordt, sterk afhankelijk is van de beperkingen die worden veroorzaakt door de stoornis van de patiënt. De mate van bewegingsvrijheid die de patiënt krijgt hangt vanzelfsprekend sterk af van het gedrag van de patiënt en de daarmee samenhangende risico's voor de samenleving.

Het uiteindelijke doel is dat de patiënt terugkeert naar de samenleving, zelfstandig of met begeleiding. Dat kan alleen wanneer de kans op recidive heel erg klein is geworden. Tijdens de resocialisatiefase is er dan ook veel aandacht voor risicomanagement.

3. De behandeling is gebaseerd op de what-works-principles

De behandeling moet gebaseerd zijn op de what-works-principles. Er moet steeds gekeken worden naar wat werkt voor de individuele, unieke patiënt. Dit principe wordt hier beneden verder uitgewerkt.

4. Verantwoordelijkheid en autonomie vergroten

Tijdens de behandeling staat het streven centraal om de patiënt actief verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn behandeling en voor zijn daden en de betekenis daarvan voor het slachtoffer. Daarnaast moet het herstel van de autonomie van de patiënt een belangrijk uitgangspunt zijn. Dit moet gedaan worden door de patiënt tijdens de behandeling te ondersteunen bij het ontwikkelen van vaardigheden die hij nodig heeft om zijn verdere leven zo zelfstandig mogelijk vorm te geven.

5. Behandelinterventies zijn gericht op factoren die het recidiverisico verkleinen

Aan de behandeling moet vorm gegeven worden door middel van de What Works principes. Dit betekent dat de interventies gericht zijn op factoren die het recidiverisico verkleinen en het welzijn vergroten. Er zal ervoor gezorgd moeten worden dat deze interventies aansluiten bij de mogelijkheden van de patiënt.

Een onderdeel van de bovengenoemde pincipe, met name de **delictanalyse** is het **delictscenario**. Het delictscenario is een feitelijk verslag van de gebeurtenissen tijdens het plegen van het delict,

maar ook van het gedrag, de gedachten en gevoelens van de patiënt voor, tijdens en na het plegen van het delict⁸⁸.

Het delictscenario ontstaat door de interactie tussen twee factoren, met name⁸⁹:

- *De persoon*

De persoon wordt in kaart gebracht door zijn persoonlijkheid, psychische stoornis, het gebrek aan vaardigheden en middelengebruik te beschrijven.

- *De context*

Onder de context moet worden verstaan de situatie waarin de persoon zich bevond in de periode voorafgaand en ten tijde van het plegen van het delict. Hierbij zal onderzocht worden of de patiënt een huis, werk en een relatie heeft, welke culturele factoren eventueel een rol hebben gespeeld, wat zijn opleidingsniveau is, etc.

Wanneer een psychisch gestoorde dader opgenomen zal worden in de kliniek moet er een behandelprogramma ontwikkeld worden voor zo een patiënt.

Veelal moet bij de ontwikkeling van dit behandelprogramma de uit Canada afkomstige ‘What Works’ benadering van het crimineel gedrag als leidraad en gouden standaard genomen moeten worden⁹⁰.

Deze benadering houdt in dat een behandelinterventie aan vier principes moet voldoen, wil zij effectief zijn in het verminderen van recidive. Deze zijn⁹¹:

1. Het risicoprincipe
2. Het behoefteprincipe
3. Het responsiviteitsprincipe
4. Het behandelintegriteitsprincipe.

- Het **risicoprincipe** betekent dat, voorafgaand aan behandeling en aan de hand van gestandaardiseerde methoden, een inschatting van het recidiverisico dient plaats te vinden waarbij patiënten met een hoog risico een intensievere behandeling krijgen.

⁸⁸ <https://www.trouw.nl/opinie/-tbs-juist-vaak-in-het-voordeel-van-delinquent-~a069855f/> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

⁸⁹ <https://www.trouw.nl/opinie/-tbs-juist-vaak-in-het-voordeel-van-delinquent-~a069855f/> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

⁹⁰ Nieuwenhuizen 2011, Pag. 26

⁹¹ Nieuwenhuizen 2011, Pag. 26-27

- Het **behoefteprincipe** houdt in dat tijdens de risicotaxatie een inventarisatie wordt gemaakt van de dynamische factoren c.q. criminogene behoeften die bij een individuele patiënt tot een verhoogd recidiverisico leiden. Deze geïdentificeerde behoeften worden vertaald in concrete behandeldoelen.
- Bij het **responsiviteitsprincipe** is de vorm van de behandeling van belang voor de effectiviteit ervan en dient de behandeling te worden geboden in een vorm die aansluit bij de leerstijl van de patiënt.
- Het **behandelintegriteitsprincipe** betekent dat ervoor wordt gewaakt dat de behandeling ook zo wordt gegeven als zij bedoeld is. Een belangrijke voorwaarde in deze is dat gewerkt wordt volgens uitgewerkte behandelprotocollen, modules en sessies.

Bij de behandeling van de patiënten volgens de **What Works-principes** moet rekening worden gehouden met het leervermogen van de patiënt. Tijdens de behandeling moeten er beschermende factoren opgebouwd worden als het gaat om bijvoorbeeld wonen, werken, dagbesteding en relaties volgens het Good Lives Model. Dit soort beschermers helpen mensen hun leven op orde te krijgen en te houden. Patiënten bouwen deze beschermende factoren zelf op⁹².

Al de medewerkers opgeleid zijn in motiverende gespreksvoering. Deze gespreksvoering helpt om de patiënt zelf te laten inzien dat ander gedrag nodig is. De patiënt werkt zo actief mee aan het veranderingsproces. Als dit niet gebeurt, kunnen patiënten niet veilig terugkeren in de samenleving.

Systemisch behandelen is een behandelmethode waarbij de omgeving van de patiënt zoveel mogelijk bij de behandeling wordt betrokken. Meer dan de helft van de delicten vindt plaats binnen de familie- en kennissenkring en daarmee binnen het systeem van de dader. Vandaar dat systemisch behandelen belangrijk is en de omgeving zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken moet zijn. Zeker als het gaat om familieleden of mensen uit het netwerk die het contact met de dader willen voortzetten of hervatten. Zij zijn immers degenen die de patiënt het

⁹² <https://www.hoevenkliniek.nl/behandeling/visie-op-behandelingen/> geraadpleegd op 20 juni 2019

langste en beste kennen, en zij spelen tijdens én na de behandeling een grote rol in het leven van de patiënt⁹³.

De psychische of forensische begeleiders hebben hierbij een belangrijke functie. Zij onderhouden de contacten met de familie en het netwerk van de patiënten. Elke patiënt en zijn familie moeten een vaste begeleider krijgen. De forensisch begeleiders maken deel uit van het behandelteam.

De behandeling moet op enkele belangrijke pijlers berusten: therapie om de gedragsverandering te bewerkstelligen, en activiteiten die mensen het normale leven bijbrengen, zoals werk, scholing, sport en creatieve vakken. Daarbij is er voldoende tijd om contacten met familie en relaties te onderhouden. Deze verschillende onderdelen dragen allemaal bij aan het verminderen van risico's, zodat mensen veiliger kunnen terugkeren in de maatschappij. Het nieuwe gedrag dat tijdens de therapie wordt aangeleerd, kan de patiënt oefenen tijdens de lessen en binnen de groep.

Elke afdeling van de Kliniek moet een eigen ritme hebben, waarbij iedere patiënt weer een eigen dagprogramma moet hebben. De afdelingen in de kliniek moeten starten met het ontbijt waarna de patiënten om 8.00 uur moeten beginnen met werken of met een ander onderdeel van hun dagprogramma. Vervolgens moet er ruimte voor onderwijs, sport en kunstvakken zijn. Zo werken patiënten aan een pro-sociale toekomst na hun behandeling, leren ze hun grenzen te verleggen, te incasseren en door middel van creativiteit zich bijvoorbeeld te uiten⁹⁴.

4.3 Het behandelplan

Binnen de kliniek moet er in elke fase van het behandeltraject rekening worden gehouden met wat de mogelijkheden en de wens van de patiënt is. De kliniek moet zich inspannen om de resultaten van de behandeling begrijpelijk en inzichtelijk te maken voor de patiënt en eerlijk te zijn over de beperkingen van de behandeling⁹⁵.

⁹³ <https://www.hoevenkliniek.nl/behandeling/visie-op-behandelingen/> geraadpleegd op d.d.20 juni 2019

⁹⁴ <https://www.hoevenkliniek.nl/behandeling/visie-op-behandelingen/> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

⁹⁵ <https://hanneke.atavist.com/untitledproject-1x34s> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

De vorm waarin de behandeling zal worden aangeboden moet worden afgestemd op de leerstijl en mogelijkheden van de patiënt om het leerrendement zo optimaal mogelijk te maken.

De diagnosefase moet ook een aantal instrumenten omvatten om het leervermogen en de leerstijl van de patiënten te bepalen en het behandeltraject daarop af te stemmen. De patiënt moet zoveel mogelijk betrokken worden bij het opstellen van zijn behandelplan⁹⁶.

Binnen de kliniek moet gewerkt worden met zorgprogramma's. Een zorgprogramma start met het diagnostische onderdeel. Dit houdt in dat tijdens de instroomfase de patiënt het diagnostische onderdeel van het zorgprogramma volgt. In deze fase moet er geprobeerd worden om een zo compleet mogelijk beeld van de patiënt en zijn problematiek te krijgen.

Op basis van dit beeld zal er een diagnose vastgesteld worden. Ook zal er vastgesteld worden welke zorgprogramma geschikt is voor de patiënt. Een zorgprogramma is een samenhangend behandel- en zorgaanbod voor een bepaalde categorie patiënten.

Deze groep kunnen zijn patiënten⁹⁷:

- met persoonlijkheidsstoornissen
- met psychotische kwetsbaarheid
- met autismespectrumstoornissen
- die verslavingsstoornissen hebben en seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond.

Het zorgprogramma beschrijft voor iedere behandelfase welke behandelactiviteiten voor een patiënt van toepassing kunnen zijn. Door te werken met zorgprogramma's is het aanbod voor een bepaalde patiëntencategorie hetzelfde. Tegelijkertijd kan elke patiënt op maat behandeld worden doordat het zorgprogramma uit verschillende behandel-module is opgebouwd⁹⁸.

⁹⁶ <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vkyyfsveuoyn> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

⁹⁷ <https://www.tbsnederland.nl/behandeling/zorgprogrammas-en-therapie%C3%ABn/> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

⁹⁸ <https://www.tbsnederland.nl/behandeling/zorgprogrammas-en-therapie%C3%ABn/> geraadpleegd op d.d. 20 juni 2019

Behandelfases

De behandeling in de tbs-kliniek kan bestaan uit verschillende fases. Niet elke patiënt doorloopt alle fases. Ook de volgorde kan per patiënt verschillen. Enkele fases worden weergegeven⁹⁹:

- Preklinische fase
- Instroomfase
- Doorstroomfase
- Uitstroomfase
- Ambulante fase

1. Preklinische fase

Eén van de medewerkers bezoekt de patiënt in het Huis van Bewaring of de gevangenis als hij op de wachtlijst voor de kliniek staat. De patiënt kan dan alvast kennis maken met de kliniek en hierdoor wordt er een beeld gekregen van de patiënt. Dit kennismakingsgesprek maakt het mogelijk een eerste diagnose te stellen en in te schatten in hoeverre de patiënt gevaarlijk gedrag zou kunnen vertonen in de kliniek.

2. Instroomfase

Vertoont de patiënt geen gevaarlijk gedrag, dan zal hij starten met het diagnostische onderdeel van het zorgprogramma. Tijdens deze fase zal er vastgesteld worden voor welk zorgprogramma hij geschikt is. Dit zorgprogramma doorloopt hij in de volgende behandelfases.

3. Doorstroomfase

In de doorstroomfase is de behandeling intensief en werkt de patiënt aan het verminderen van het recidivegevaar. Dit betekent dat hij zijn gedrag zodanig moet veranderen dat de kans dat hij opnieuw een delict pleegt kleiner wordt.

4. Uitstroomfase

Wanneer de doorstroomfase is afgerond stroomt de patiënt door naar de uitstroomfase. De patiënt zal in deze fase worden voorbereid op het leven na het verlaten van de kliniek. Een

⁹⁹ <https://hanneke.atavist.com/untitledproject-1x34s> geraadpleegd op 20 d.d. juni 2019

patiënt volgt één van de drie uitstroomtrajecten: zelfstandig wonen, begeleid zelfstandig wonen of begeleid wonen.

Is het delictrisico voldoende afgenomen en volgt de patiënt het traject van zelfstandig wonen, dan gaat het in deze fase vooral om het normaliseren van de leefomstandigheden. Dat betekent dat de patiënt buiten de kliniek een sociaal netwerk moet opbouwen en een zinvolle daginvulling moet regelen. Tijdens dit traject zal hij binnen, maar vooral buiten de kliniek activiteiten en sociale rollen en vaardigheden die hij in het dagelijks leven nodig heeft oefenen. De medewerkers zullen hem daarbij begeleiden.

5. Ambulante fase

De patiënten worden in de ambulante fase meer of minder intensief begeleid door medewerkers van de kliniek. De patiënt moet leren om te gaan met de eenzaamheid van het bestaan buiten de kliniek en met de weerstanden die hij als tbs-gestelde zal tegenkomen in de samenleving. De begeleiding wordt, als dat verantwoord is steeds verder afgebouwd.

4.4 Voorstel behandelplan en deelplannen

Het behandelplan bestaat uit een aantal deelplannen, zoals¹⁰⁰:

- **Sociotherapeutisch zorgplan**

In het sociotherapeutisch zorgplan staan de aandachtspunten voor het gedrag van de patiënt binnen de kliniek: hoe gaat hij met zichzelf, medepatiënten, medewerkers en zijn verblijf om.

- **Plan therapeutische disciplines**

In dit plan beschrijft de therapeut wat de doelstelling van een bepaalde therapie of training is.

- **Werk- en/of scholingsplan**

Welke mogelijkheden heeft de patiënt om te werken en/of een opleiding te volgen wordt beschrijven we in het werk- en/of scholingsplan. Op basis van zijn (aan te leren) kennis en vaardigheden worden de doelstellingen vastgesteld.

¹⁰⁰ <https://www.derooysewissel.nl/behandeling/> geraadpleegd op d.d. 21 juni 2019

- **Signaleringsplan**

In het kader van het voorkomen van recidive is het van groot belang dat de patiënt zelf een dreigende crisis kan herkennen. Het signaleringsplan leert de patiënt zijn gedrag onder controle te krijgen door waarschuwingssignalen die wijzen op risicogedrag in een vroeg stadium te herkennen. Voor de medewerkers is het signaleringsplan een instrument om risicogedrag vroegtijdig op te merken, op tijd in te grijpen en zo te voorkomen dat er gevaarlijke situaties ontstaan.

Het signaleringsplan bestaat uit twee delen:

1. Een beschrijving van de vroege voortekenen van een crisis. Vroege voortekenen zijn waarschuwingssignalen die erop wijzen dat er een crisis dreigt. Deze zijn vaak een aantal dagen of weken voor de crisis al zichtbaar.
2. Een actieplan. Dit is een beschrijving van wat de patiënt en/of de medewerkers het beste kunnen doen wanneer er een crisis dreigt.

- **Verlofplan**

Tijdens de eerste fase van de behandeling heeft een patiënt geen verlof. Een patiënt krijgt pas verlof als er geen direct delictgevaar meer aanwezig is en als het past binnen zijn behandeling.

Routine Outcome Measurement

In de kliniek moet er nagegaan worden of de behandeling ook het gewenste effect heeft. Dit om te kunnen weten of het gedrag van de patiënt verandert in de gewenste richting en of de kans op recidive afneemt. Die kans op recidive meten we met de risicotaxatie-instrumenten¹⁰¹.

Hierbij zal er geëvalueerd moeten worden. De evaluatie kan plaatsvinden door middel van behandelbesprekingen en vragenlijsten. De resultaten van de evaluatie zullen in een rapport verwerkt worden. In dit rapport moet staan hoe de patiënt nu functioneert en in hoeverre de behandelaars het daar over eens zijn. Ten slotte wordt aangegeven of het gedrag na de vorige bespreking is veranderd en zo ja, op welke wijze. Op basis van de resultaten bepaalt het team of het behandelplan al dan niet moet worden bijgesteld.

¹⁰¹ <https://www.pompestichting.nl/Behandeling/Behandelkliniek/> geraadpleegd op 21 juni 2019

4.5 Kwaliteit zorg en personeel

De patiëntenpopulatie binnen de forensische zorg oftewel tbs-kliniek stelt specifieke eisen aan een goed en veilig behandelklimaat. Deze zijn¹⁰²:

1. Inzet van voldoende personeel dat gekwalificeerd is en goed geschoold is in de omgang met deze doelgroep.
2. Inzet van ervaren personeel dat zich door de jaren werkzaamheid in de sector de vaardigheden in psychiatrie scherpte eigen heeft gemaakt.
3. Een juiste combinatie van medewerkers die stevig genoeg zijn om in de omgang met patiënten overeind te blijven.
4. Continuïteit in de kliniek zodat professionals en patiënten weten wat ze aan elkaar hebben en op elkaar zijn ingespeeld.
5. Ruimte om naast geplande contacten voldoende tijd door te brengen op de afdeling om escalatie in een vroegtijdig stadium te kunnen detecteren en daarop te kunnen ingrijpen.
6. Voldoende veerkracht in binnen de kliniek om met onverwachte situaties om te kunnen gaan.
7. Personeel blijven trainen en bijscholen met de laatste ontwikkelingen.
8. Instroom van medewerkers vergroten binnen de kliniek.

¹⁰² Anderson 2018, Pag. 11

Conclusies en Aanbevelingen

Conclusie

Het is een belangrijke waarde in onze rechtsstaat dat plegers van misdrijven na het uitzitten van hun straf de kans krijgen opnieuw een zinvolle plaats in de samenleving in te nemen. De onvermijdelijke consequentie is echter dat zich onder die terugkerende delinquenten personen bevinden die nog steeds een gevaar in zich dragen voor hun medeburgers. In Suriname is de maatregel TBS uitgebreid ontwikkeld, met als belangrijkste doel de samenleving te beschermen tegen psychisch gestoorde recidiverende delinquenten.

Forensische of psychische zorg omvat twee componenten: een passende behandeling van de gedetineerde en de daarbij noodzakelijke beveiliging. In een tbs-regime is deze combinatie het meest zichtbaar, omdat de TBS-gestelde niet op vrije voeten komt zolang naar het oordeel van deskundigen het risico van recidive nog te hoog is. In de overige forensische zorg bestaat niet de mogelijkheid om de detentieperiode steeds te verlengen, zodat het einde van de detentie doorgaans het einde betekent van de zorg. In de overige forensische zorg is het dus zaak het recidiverisico van een gedetineerde zoveel als mogelijk terug te brengen, voordat hij terugkeert in de samenleving.

Een TBS oplegging geschiedt veelal vanuit het oogpunt de maatschappij te beschermen tegen personen die gevaar opleveren voor anderen. Naast dit beveiligingsdoel heeft de TBS eveneens ten doel de betrokkene te behandelen voor zijn psychische stoornis dan wel persoonlijkheidsstoornis. De wet heeft twee voorwaarden verbonden aan de oplegging van de TBS-maatregel: zo moet het in de eerste plaats gaan om een misdrijf waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van zes jaren of meer is gesteld, dan wel een misdrijf zoals genoemd in artikel 56 Sr. De tweede voorwaarde is dat de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist.

De maatregel TBS heeft eigenlijk twee doelen, te weten beveiliging en behandeling. Het eerste doel wordt bereikt door het ingrijpen van de overheid. Op deze manier probeert de overheid de samenleving te beschermen tegen onaanvaardbare risico's die het gedrag van de betrokkene

(psychisch gestoorde daders) oplevert en een gedragsverandering teweeg te brengen, zodat de betrokkene in de toekomst geen ernstige strafbare feiten meer begaat. De behandeling richt zich erop de patiënt weer zo goed mogelijk in de samenleving te laten terugkeren, om zo de kans op herhaling te verminderen. TBS valt onder de vrijheidsbenemende maatregelen. Bij deze vrijheidsbenemende maatregel, wordt een TBS gestelde in een TBS kliniek geplaatst en behandeld. Hierbij is het onderdeel verpleging noodzakelijk. Dit betekent dat de patiënt verplicht verblijft in een gesloten kliniek en meewerkt aan zijn behandeling.

De voorzieningen die hierbij getroffen moeten worden om recidive van psychisch gestoorde daders terug te laten dringen is een TBS-kliniek opzetten in Suriname.

Deskundigen en experts laten halen uit het buitenland die veel ervaringen hebben hoe om te gaan met psychisch gestoorde daders en hoe deze behandeld moeten worden. Veiligheid en bescherming van de samenleving is een prioriteit.

Aanbevelingen

Het is geen discussiepunt of er een TBS-kliniek moet komen in Suriname. Op het moment dat in het eigen Wetboek van Strafrecht een TBS-maatregel wordt opgenomen, moet er als land ervoor gezorgd worden dat de voorzieningen er zijn.

De maatregel TBS is uitgebreid geregeld in het Wetboek van Strafrecht. Het enige wat nog mist, zijn de uitvoeringswetten en de bijbehorende voorzieningen die getroffen moeten worden.

Deze voorzieningen zijn in grote lijnen het opzetten van een TBS-kliniek op het terrein van PCS. Waarom er gekozen wordt om bij PCS een TBS-kliniek op te zetten is de ervaring die de deskundigen daar hebben met betrekking tot behandeling en verpleging van psychisch gestoorde gedetineerden.

Om de zorg aan gedetineerden met een ernstige psychische stoornis of een verslaving op een niveau te brengen dat gelijkwaardig is aan de zorg in de samenleving dienen er voorzieningen getroffen te worden waardoor gedetineerden uit deze doelgroep, aan wie deze zorg in detentie niet kan worden geboden, kunnen worden overgeplaatst naar een tbs-kliniek.

Als gekeken wordt naar de cijfers, vooral als het gaat om de Centrale Penitentiaire Inrichting van Suriname zien wij dat er een grote behoefte bestaat voor een TBS-kliniek in Suriname. Het aantal gedetineerde die op last van de rechter een psychische behandeling moeten krijgen is veel.

Een recent voorbeeld uit de samenleving is een man die zijn vrouw kaal geschoren had en uit het deskundigen rapport bleek dat hij psychisch gestoord is. Op last van de rechter moest hij een jaar in PCS behandeld worden, daarna was hij weer op vrije voeten. Terug in de samenleving na zijn behandeling vormde hij weer een gevaar voor zijn vrouw en kind. Hij bedreigde zijn kind dood te maken. Na die bedreiging werd hij weer opgenomen in PCS.

Het is van belang dat deze psychisch gestoorde daders in een tbs-kliniek de nodige behandeling en hulp krijgen van deskundigen, o.a Psychiaters en Psychologen en dat de penitentiaire inrichtingen niet geschikt zijn voor de behandeling of uitzitten van hun straf.

De bedoeling van een TBS-kliniek is dat deze daders bewust gemaakt moeten worden van de leed die zij toegebracht hebben in de samenleving en dat zij geestelijk gezond kunnen terug keren naar de maatschappij, indien mogelijk.

Bij de daders voor wie niet mogelijk is terug te keren naar de samenleving moeten er langdurige of levenslange verblijf zijn in een TBS-kliniek. Dit om de samenleving te beschermen tegen deze gevaarlijke daders.

De Minister van Justitie en Politie is de nodige instantie die de voorzieningen moet treffen voor een TBS-kliniek in Suriname en die de verantwoordelijke is voor de zorg van deze psychisch gestoorde daders, conform artikel 56b lid 2 en artikel 56 c Wetboek van Strafrecht.

In het kader hiervan zijn de nodige voorstellen gedaan in dit onderzoek.

Zie Hoofdstuk 4 voor de nodige voorzieningen en voorstellen omtrent een TBS-kliniek in Suriname.

BRONVERMELDING

Literatuurlijst

1. Andersson 2018

Andersson Elffers Felix, Forensische Zorgen, Utrecht 2018

2. Blad 2007

J.R. Blad, Strafrechtelijke rechtshandhaving, Boom Juridische 2007

3. Bleichrodt 2002

F.W. Bleichrodt, Het strafrechtelijk sanctiestelsel in de revisie, Kluwer, Deventer 2002

4. Corstens 2005

G. J. M. Corstens, Het Nederlands strafprocesrecht, Arnhem Kluwer 2005

5. Cleiren en Verpalen 2012

C.P.M Cleiren en M.J.M Verpalen, Tekst & Commentaar, Deventer, Kluwer, 2012

6. Edwin de Beurs 2008

Edwin de Beurs, Mogelijkheden voor therapie-effectonderzoek in de tbs-sector: komen tot een evidence base onder zorgprogramma's, Utrecht 2008

7. Hattum 2005

W.F. van Hattum, voordrachtenreeks van het Lutje Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Drenthe 2005

8. Hofstee 2003

E. J. Hofstee, TBS, Kluwer, 2003

9. Hullu 2003

J de Hullu, Recidive en straftoemeting, Deventer, Kluwer, 2003

10. Hullu 2006

J.de Hullu, Over algemene leerstukken van strafrechtelijke aansprakelijkheid naar Nederlands recht, Deventer: Kluwer 2006

11. Hullu, Bleichrodt en Jansen 2002

J. de Hullu, F.W. Bleichrodt en O.J.D.M.L. Jansen, Herziening van het sanctiestelsel, Kluwer 2002

12. Kelk 2006

Prof. mr. C. Kelk, Bloemlezing Elementaire Strafrecht Deel 1, Deventer: Kluwer 2006

13. Krans 2011

Prof mr. H.B. Krans, Mr. dr. A.T. Marseille, Prof. mr. dr. F. Veilinga-Schootstra en Prof. dr. P.C. Westerm, De Deskundige in het recht, Zutphen 2011

14. Kronenberg en Wilde 2015

M. J. Kronenberg en B. de Wilde, Grondtrekken van het Nederlandse Strafrecht, Deventer 2015

15. Koenraadt 2007

F.A.M.M. Koenraadt, De psychiatrie in het Nederlandse recht, Deventer: Kluwer 2007.

16. D. van der Landen 1992

D. van der Landen, Straf en Maatregel, Gouda Quint, 1992

17. Mevis 2011

P.A.M. Mevis, Opnieuw de TBS: laat svp tijd en ruimte voor rustige en bestendige ontwikkeling in de goede richting, 2011

18. Mevis 2011

P.A.M. Mevis, Opnieuw de TBS: laat svp tijd en ruimte voor rustige en bestendige ontwikkeling in de goede richting, 2011

19. Rozemond 2011

Klaas Rozemond, De Methode van het materiële Strafrecht, Nijmegen 2011

Wettelijke Regelingen:

- WET van 30 maart 2015, houdende nadere wijziging van het Wetboek van Strafrecht (G.B. 1911 no.1, zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2015 no. 44) in verband met herziening van het Wetboek van Strafrecht.

- WET van 23 november 1977, houdende vastelling van een nieuw Wetboek van Strafvordering (S.B. 1977 no.94), gelijk zij luidt na de daarin aangebrachte wijzigingen bij S.B. 1980 no. 116, S.B. 1982 no. 84, S.B. 1989 no. 98, S.B. 1989 no. 100, S.B. 2002 no. 67, S.B. 2002 no. 68, S.B. 2002 no. 70, S.B. 2002 no. 71, S.B. 2004 no. 73, S.B. 2004 no. 105

Electronische bronnen:

- <https://www.oostvaarderskliniek.nl/tbs/wat-is-tbs> d.d. 26 februari 2019
- https://www.dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx d.d. 19 juni 2019
- <https://www.tbsnederland.nl/tbs/> d.d. 28 july 2019
- <https://www.gevangenezorg.nl/doelgroep/gevangen-en-tbs/watistbs> d.d. 20 juni 2019
- <https://www.judex.nl/rechtsgebied/strafrecht/straffen/artikelen/maatregelen-in-het-strafrecht-tbs/> d.d. 11 juni 2019
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs/tbs-klinieken-en-longstay-afdelingen> d.d. 11 april 2019
- <http://www.pcs.sr/website/home.asp?menuid=2> d.d. 21 juni 201

- <https://www.fivoor.nl/locaties/fpc-de-kijvelanden/> d.d. 20 juni 2019
- <https://www.trouw.nl/opinie/-tbs-juist-vaak-in-het-voordeel-van-delinquent-~a069855f> d.d. 20 juni 2019
- <https://www.hoevenkliniek.nl/behandeling/visie-op-behandelingen/> d.d. 20 juni 2019
- <https://hanneke.atavist.com/untitledproject-1x3> d.d. 20 juni 2019
- <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vkyyfsveuoyn> d.d. 21 juni 2019
- <https://www.pompestichting.nl/Behandeling/Behandelkliniek://www.derooysewissel.nl/behandeling> d.d. 21 juni 2019
- <https://www.srherald.com/suriname/2019/06/29/psychisch-gestoorde-man-gaat-schoolerf-op-met-scherp-voorwerp/> op d.d. 28 July 2019

Interviews:

- Gesprek met Mw. Kensen (Ex-Onderdirecteur PID) d.d. 9 juni 2019
- Gesprek met Mw. Blokland (Hoofd Penitentiair Ambtenaar eerste klasse tevens Coördinator van het JOG en Vrouwen afdeling te CPI) d.d. 14 juni 2019
- Gesprek met dhr. Hira (Penitentiair Ambtenaar eerste klasse en medewerker op het stafburo van de directie te CPI) d.d. 14 juni 2019
- Gesprek met dhr. Koulen (Hoofd Penitentiair Ambtenaar eerste klasse tevens hoofd van de afdeling Wooneenheden te PIH) d.d. 12 juni 2019
- Gesprek met Drs. Dwarkasing Psychiater en Medisch directeur te PCS d.d. 17 juni 2019

BIJLAGE 1 VRAGEN PENITENTIAIRE INRICHTINGEN

1. Worden in de Inrichting psychisch gestoorde daders opgenomen?
2. Zo ja, worden ze apart gehouden van de andere daders of gestraften?
3. Mogen ze ook luchten, sporten en vrij lopen in de Inrichting als de andere gedetineerden?
4. Zijn er echt van de gevaarlijke psychisch gestoorde daders die helemaal niet uit hun cel mogen komen?
5. Hoeveel jaren celstraf heeft de lang gestrafte psychische dader?
6. Hoeveel jaren celstraf heeft de kort gestrafte psychische dader?
7. Komt er een psychiater of psycholoog voor de behandeling van deze daders of worden ze gewoon behandeld door de gestichtsarts?
8. Indien deze psychisch gestoorde daders medicamenten innemen.
Hoe geschiedt dit dan en door wie??
9. Hoeveel psychische daders zijn er momenteel in de Inrichting??
10. Hoe oud is de jongste en de oudste?
11. Als zo een psychisch gestoorde gedetineerde onhandelbaar wordt.
Hoe wordt hij dan aangepakt in zo een situatie?

BIJLAGE II VRAGEN PSYCHIATRISCH CENTRUM SURINAME

1. Bent u bekend met het instituut van de TBS.
(Ter beschikking stelling van de Staat in het kader van de behandeling van psychisch gestoorde daders)?
2. Hoeveel gevallen van artikel 55 Sr. kent uw inrichting de afgelopen 10 jaren¹⁰³?
3. Bent u bekend met het begrip beperkt toerekeningsvatbaarheid?
4. Is er een verschil in behandeling tussen beperkt toerekeningsvatbaren en volledig ontoerekeningsvatbaren?
5. Zijn de voorzieningen hiertoe apart geregeld? (Insluit beleid)
6. Heeft u ervaring met de TBS in Nederland?
7. Heeft PCS de ruimte en mogelijkheden om ook te functioneren als een TBS-kliniek?
8. Vindt u dat de psychisch gestoorde daders/ gedetineerden in een TBS-kliniek opgenomen moeten worden ter verpleging en behandeling en dat ze hun straf daar uitzitten?

¹⁰³ Artikel 55 Wetboek van Strafrecht:

De rechter kan gelasten dat degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend, in een psychiatrische inrichting zal worden geplaatst voor een termijn van een jaar, doch alleen indien deze gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.