



Adviescollege Verloftoetsing TBS  
Ministerie van Justitie

# Nieuwsbrief

Nummer 2

**Sinds 1 januari 2008 toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS alle door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen voor verlof van tbs-gestelden (begeleid, onbegeleid, transmuraal en proefverlof).**

In november 2008 bracht het adviescollege zijn eerste nieuwsbrief uit. Daarin werd u onder meer op de hoogte gebracht van de achtergrond, de doelstelling en de werkwijze van het adviescollege.

Voor u ligt de tweede nieuwsbrief. Hierin wordt aandacht besteedt aan het jaarverslag en de cijfers van 2008, alsmede het jaarplan voor 2009. Daarnaast is een onderdeel gewijd aan het seminar dat op 21 november heeft plaatsgevonden en gaat aandacht uit naar het seminar over risicotaxatie en behandel-effectiviteit dat op 24 april 2009 wordt gehouden. In verband met voornoemd seminar is een abstract opgenomen van Dr. R. Karl Hanson, spreker van het seminar op 24 april a.s. Verder worden diverse onderzoeken binnen het adviescollege toegelicht. Tot slot is een samenvatting van de lezing (verzorgd door prof. mr A.C. Hendriks op 27 maart 2009) over libidoremmende medicatie vanuit het perspectief van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens opgenomen.

# Jaarverslag 2008

Het eerste jaar van het bestaan van het Adviescollege Verloftoetsing TBS is voltooid. In elke nieuwe organisatie is het eerste jaar om tal van redenen spannend te noemen. Aan het begin van de activiteiten zijn immers vele vragen nog niet beantwoord. Dat geldt ook voor het Verlofadviescollege. Er worden hier twee vragen genoemd: de vraag naar de onafhankelijke positie van het college en de vraag naar de inhoud van de adviezen die het college aan de minister van Justitie verstrekt.

Zoals door de commissie Visser destijds - en daarna door de Tweede Kamer - met zoveel woorden was gewenst, heeft het adviescollege een onafhankelijke positie gekregen. Dat is om te beginnen gebeurd doordat het college beheersmatig de meest onafhankelijke plaats kreeg die binnen het ministerie van Justitie denkbaar is, te weten direct onder de secretaris-generaal. Verder bleek in de loop van het jaar dat het college duidelijk een zelfstandige positie in het TBS-veld inneemt en in alle vrijheid zijn adviezen heeft kunnen opmaken en verstrekken.

Binnen het college is uitvoerig en regelmatig gediscussieerd over de inhoud van de adviezen en vooral over de reikwijdte daarvan naar de klinieken toe. Aanvankelijk was het standpunt dat de taak van het college conform het Instellingsbesluit strikt beperkt zou moeten blijven tot het verstrekken van een positief dan wel een negatief advies dat (uiteraard) voorzien was van een korte motivering. Geleidelijk aan ontwikkelde zich de opvatting dat de expertise binnen het college op het gebied van de forensische psychiatrie meer benut zou moeten worden. Immers, het kwam nogal eens voor dat in een commissie de drie gedragsdeskundigen unaniem van mening waren dat bijvoorbeeld een bepaalde diagnose (zoals omschreven in de verlofaanvraag) onvolledig was of een behandeling (eveneens zoals beschreven in de verlofaanvraag) niet op alle problemen van betrokkene was gericht. Meer en meer werd een stilzwijgende opstelling daarover door de gedragsdeskundige leden van het college als onbevredigend ervaren. Inmiddels worden in voorkomende gevallen adviezen voorzien van opmerkingen in de vorm van niet meer dan voorzichtige suggesties over de diagnose of de behandeling. Het spreekt vanzelf dat aan de klinieken alle vrijheid wordt gelaten om de suggesties al dan niet over te nemen. Met deze in de loop van het jaar ontwikkelde werkwijze wordt aan de deskundigheid binnen het college alle ruimte gegeven, terwijl de klinieken de volle verantwoordelijkheid behouden voor de behandeling.

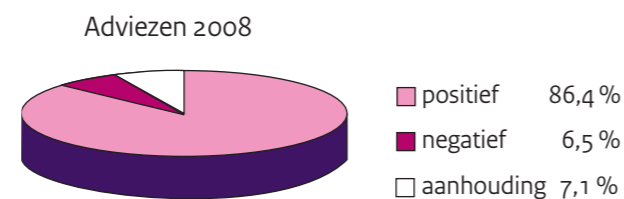
## In de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 heeft het adviescollege in totaal 1340 adviezen aan de minister van Justitie uitgebracht

Zoals uit het jaarverslag blijkt, was de interne organisatie vanaf de start van het college goed op orde. De leden kregen tijdig de stukken toegestuurd, het secretariaat functioneerde goed en het college kreeg in het voorjaar de beschikking over goede kantoorfaciliteiten op loopafstand van het Centraal Station te Utrecht. Voeg daar aan toe de uitstekende verhoudingen binnen het college en men kan met bescheiden tevredenheid terugkijken op het eerste jaar in het bestaan van het college.

Het jaarverslag bevat een overzicht van de belangrijkste activiteiten van het adviescollege van het eerste jaar van zijn bestaan en kan worden opgevraagd bij het secretariaat van het college via het mailadres [secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl) of telefoonnummer 0880-713900. Hieronder staan al een aantal interessante gegevens uit het jaarverslag vermeld.

In de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 heeft het adviescollege in totaal 1340 adviezen aan de minister van Justitie uitgebracht. Het ging daarbij om 1158 positieve adviezen en 87 negatieve adviezen, terwijl 95 verlofaanvragen werden aangehouden.

Deze cijfers zien er in schema aldus uit:

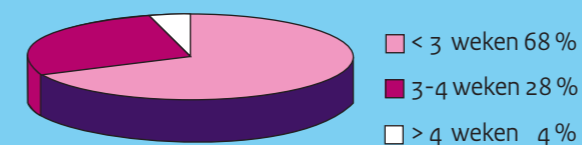


# Doorlooptijden

Het adviescollege streeft ernaar om binnen drie weken na ontvangst van een verlofaanvraag een advies te zenden aan de minister. Voor het vaststellen van de doorlooptijd geldt als begin de datum van binnenkomst van de aanvraag bij het adviescollege en als einde de datum waarop het advies aan de Verlofunit wordt verzonden.

In de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 is 68% van de verlofaanvragen binnen een termijn van drie weken afgehandeld. Een termijn tussen de drie en vier weken bleek nodig voor 28% van de aanvragen en 4% werd verwerkt in meer dan vier weken. Hieronder staan de percentages in een schema weergegeven.

Doorlooptijd 2008



Als de doorlooptijden in 2008 per kwartaal worden bekeken, dan valt op dat in het eerste en het vierde kwartaal 70% van de aanvragen binnen drie weken is afgehandeld en in het tweede kwartaal zelfs 87%. Het feit dat het percentage over het hele jaar genomen iets lager is, is te wijten aan of wordt verklaard door vertraging tijdens de vakantiemaanden in het derde kwartaal.

Geconcludeerd kan worden dat het adviescollege zijn streven om de verlofaanvragen binnen drie weken af te handelen in een duidelijke meerderheid van de zaken heeft gehaald.

In de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 is 68% van de verlofaanvragen binnen een termijn van drie weken afgehandeld.

---

## Jaarplan 2009

In het Instellingsbesluit van het adviescollege is in artikel 8 bepaald dat de voorzitter elk jaar voor 15 november het jaarplan van het komende jaar aanbiedt aan de minister ter vaststelling. Het jaarplan van het adviescollege voor 2009 is inclusief eigen begroting in oktober 2008 aangeboden aan de minister. De begroting van het adviescollege is inmiddels vastgesteld en het jaarplan is door de minister goedgekeurd.

---

## Seminar 21 november 2008

Het adviescollege heeft op 21 november 2008 een seminar georganiseerd met als thema 'De lerende verlofpraktijk in de verloftoetsingscommissies'. Bijna alle FPC's hebben een interne commissie die tot taak heeft verlofaanvragen eerst intern te toetsen. Omdat deze verloftoetsingscommissies en het college in wezen dezelfde werkzaamheden verrichten, lag het voor de hand dat het college een seminar organiseerde met als doelen kennismaking en uitwisseling van ervaringen tussen het adviescollege en de interne verloftoetsingscommissies van de FPC's. Dit alles in het kader van de lerende verlofpraktijk.

Er is voorafgaand aan het seminar een enquête onder de leden van de interne verloftoetsingscommissies gehouden met praktische vragen over de werkwijze van de verschillende commissies en daarnaast diverse inhoudelijke vragen. Deze betroffen onder meer de criteria die men gebruikt bij de interne beoordeling van een verlofaanvraag, de gronden voor afwijzing, de belangrijkste knel- en verbeterpunten bij het werk van de interne verloftoetsingscommissie, de voor- en nadelen van de instelling van het adviescollege, de invloed van de adviezen van het adviescollege en het

belang van regulier overleg met het adviescollege. De uitkomsten van de enquête zijn tijdens het seminar gepresenteerd. Ten aanzien van het adviescollege is over het algemeen de ervaring dat de verlofaanvragen tijdig worden afgehandeld, dat de aanvragen onafhankelijk, objectief en professioneel worden getoetst en dat het als positief wordt ervaren dat de kliniek inhoudelijke feedback ontvangt van een college van deskundigen.

Tijdens het seminar zijn de deelnemers in verschillende werkgroepen uiteen gegaan en zijn de volgende onderwerpen besproken: de werkwijze van de interne verloftoetsings-

commissie, de weging van risicofactoren, de verlofaanvraag 'op één A4-tje', het Verloftoetsingskader en het door het adviescollege en de verloftoetsingscommissies al dan niet uitlaten over de behandelinhoud. De conclusie van de dag was een positieve waardering over het samenbrengen van de verloftoetsingscommissies en het adviescollege. Iedereen gaf aan graag deel te nemen aan een dergelijke jaarlijkse bijeenkomst. Er kan veel van elkaar geleerd worden.

De belangrijkste uitkomsten van het seminar zullen in het voorjaar van 2009 in de vorm van een boekje worden gepresenteerd.

---

*De conclusie van de dag was een positieve waardering over het samenbrengen van de verloftoetsingscommissies en het adviescollege*

---

## Seminar 24 april 2009

Tijdens de tbs behandeling en bij het aanvragen van verlof is het taxeren van risico's voor zowel het adviescollege als het tbs veld een hoofdthema. Een net zo belangrijk thema is de effectiviteit van de behandeling. Om deze reden organiseert het adviescollege in 2009 over deze thema's een ochtendseminar onder de titel: 'Recent developments in risk assessment & treatment efficiency in forensic psychiatry.'

Het seminar vindt plaats op 24 april 2009 van 9.30 tot 13.15 uur in de Geertekerk te Utrecht. Als spreker van het seminar zal **dr. R. Karl Hanson** (Canada) optreden. Hanson is één van de meest gerenommeerde onderzoekers op het gebied van risicotaxatie. Hij heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van diverse internationaal bekend geworden risicotaxatie-instrumenten en heeft internationaal faam

verworven door belangwekkende meta-studies over (seksuele)recidive bij zedendelinquenten.

Dr. R. Karl Hanson heeft een indrukwekkende reeks van publicaties op zijn naam en treedt op alle toonaangevende congressen op als een graag geziene spreker die een zeer grote autoriteit bezit op zijn onderzoeksgebied. De doelgroep van het seminar is breed. Het seminar is bedoeld voor iedereen die op enigerlei wijze beroepshalve met de tbs te maken heeft. In de volgende nieuwsbrief zal uitgebreid verslag worden gedaan van deze dag. In voorbereiding op het seminar is hierna een abstract van dr. R.Karl Hanson opgenomen.

***Assessing and managing the criminogenic propensities of violent and sexual offenders.***  
**R. Karl Hanson, Ph.D.**

*In order to reduce an offender's probability of recidivism, it is necessary to accurately identify the psychologically meaningful propensities that are causally related to crime and violence (i.e., criminogenic needs). The most accurate assessments, and the most effective interventions, are those based on empirically supported risk factors. This presentation reviews the major risk for crime and violence, as well as the various approaches used to combine risk factors into an overall evaluation of risk. Although major mental illness per se has a weak relationship to violence, it is common for individuals suffering from mental illness to have many criminogenic needs (e.g., unstable lifestyles, aimless use of leisure time, low stake in conformity, poor cognitive-problem solving, substance abuse, negative peer associations, impulsivity). Changing the overt mental health features (psychiatric symptom relief) would be expected to have little impact on recidivism potential unless there is concurrent change on the criminogenic needs. Examples of effective treatment programs are provided. In general, these program follow the Risk-Need-Responsivity principles of effective correctional interventions described by Andrews and Bonta (2006).*

---

*The most accurate assessments, and the most effective interventions, are those based on empirically supported risk factors.*

## Onderzoek

In het eerste kwartaal van 2008 is binnen het college een onderzoekscommissie ingesteld. Deze bestaat uit de wetenschappelijk adviseur van het college als voorzitter, enkele gedragsdeskundige leden, de collegevoorzitter en de beleidsmedewerker. Kerntaak van de onderzoekscommissie is het formuleren van onderzoeksvragen en het uitzetten van concreet onderzoek ten behoeve van het college. Dit is in 2008 een terugkerend onderwerp geweest tijdens de diverse vergaderingen van de onderzoekscommissie. Er zijn inmiddels een vijftal hoofdonderwerpen van onderzoek binnen het college vastgesteld. Deze onderwerpen zijn:

- incidentenonderzoek
- toetsingscriteria voor adviezen
- negatieve adviezen
- epidemiologie /differentiatie van patiëntengroepen
- kwaliteit van verlofaanvragen.

Het onderzoek naar de toetsingscriteria van het adviescollege is als eerste gestart en is extern uitgezet. Het onderzoek wordt in de eerste helft van 2009 uitgevoerd door dr. M. Philipse, psycholoog, als onderzoeker en beleidsadviseur verbonden aan de Pompestichting in Nijmegen.

## WODC

In artikel 14 van het Instellingsbesluit van het adviescollege is bepaald dat een evaluatie moet plaatsvinden nadat het college één jaar heeft gefunctioneerd. Met de uitvoering van deze evaluatie is het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) belast. De evaluatie betreft het functioneren van het college in het jaar 2008. Het doel van de evaluatie is het (verder) professionaliseren van de wijze waarop verloftoetsing plaatsvindt en het (verder) optimaliseren van het functioneren van het adviescollege. In de evaluatie komen drie onderwerpen aan bod. Ten eerste wordt het functioneren van het adviescollege onderzocht (algemeen). Ten tweede wordt de output, te weten de adviezen ten aanzien van de verlofaanvragen, onderzocht (inhoudelijk). Tot slot gaat aandacht uit naar de wijze waarop het adviescollege tot zijn adviezen komt en wat de resultaten van deze adviezen zijn (procesevaluatie). Het onderzoek start in het voorjaar van 2009. De uitkomsten van het onderzoek worden begin 2010 verwacht.

*Het onderzoek naar de toetsingscriteria van het adviescollege is als eerste gestart en is extern uitgezet.*

## Farmacologische behandeling van zedendelinquenten vanuit EVRM perspectief.

*Lezing voor het adviescollege door Prof. mr A.C. (Aart) Hendriks, 27 maart 2009.*

De kernvraag van de lezing was hoe je vanuit het perspectief van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) kunt aankijken tegen het inzetten van libidoremmers in relatie tot verlofverlening aan tbs-gestelden.<sup>1</sup>

### EVRM

Een beknopte schets van de geschiedenis laat zien dat chirurgische castratie in 1906 in Europa al in de wet werd opgenomen. Sinds de jaren veertig is de farmacologische behandeling opgenomen.<sup>2</sup> Het uitgangspunt van het EVRM is menselijke waardigheid. Aan een ieder komen bepaalde rechten toe en die moeten door de Staat worden gewaarborgd. De Staat moet bijvoorbeeld zijn burgers vrij laten in de keuze van godsdienst en onderwijs. In het EVRM zijn met name vrijheidsrechten vastgelegd. Er zijn enkele absolute rechten die te allen tijde gelden. Voorbeelden hiervan zijn het recht op leven (artikel 2 EVRM) en het verbod op foltering (artikel 3 EVRM). Daarnaast zijn in het EVRM rechten opgenomen die kunnen worden beperkt indien ze botsen met andere belangen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere het recht op vrijheid (artikel 5 EVRM) en het recht op een privé- en familieleven (artikel 8 EVRM). Deze rechten worden de zogenaamde relatieve rechten genoemd. Het EVRM geeft aan onder welke voorwaarden rechten mogen worden beperkt. Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) behandelt klachten jegens lidstaten en doet daarover bindende uitspraken. Het Europees Hof heeft niet alle kennis in huis om recht te kunnen spreken. De Committee for the Prevention of Torture (CPT) adviseert het Hof zeer frequent. Het comité maakt onderdeel uit van de Raad van Europa en onderzoekt of er binnen vrijheidsbenemende instellingen geen sprake is van marteling of een inhumane en vernederende behandeling of bestraffing. Het EHRM neemt de rapporten en de aanbevelingen van het CPT vaak mee bij zijn beoordeling van de voorgelegde zaken.

<sup>1</sup> Nederland is sinds 1953 partij bij het EVRM

<sup>2</sup> Dit kan zowel hormonaal (testosteronspiegel) als door middel van psychofarmaca (interventie neurotransmitters).

### Recht op zorg

Het recht op zorg of gezondheid is nergens in het EVRM opgenomen. Het valt echter wel af te leiden uit het verbod om mensen het leven te ontnemen en het verbod om mensen bloot te stellen aan een inhumane bestraffing (de artikelen 2 en 3 van het EVRM). De overheid moet als bewaker van het algemene belang waarborgen leveren voor de gezondheid van niet alleen haar burgers maar van iedereen die zich op het grondgebied van de Staat bevindt. Zo mag een lidstaat een zeer zieke illegaal niet uitzetten. Indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan, levert de gezondheid an sich een rechtvaardiging op om rechten in te perken. De beperking moet dan voorzien zijn bij wet, een legitiem doel hebben (de gezondheid) en noodzakelijk zijn. Bij deze laatste voorwaarde gaat het om een 'fair balance' en een 'margin of appreciation'. Bij de afweging of het noodzakelijk is, hecht het hof veel waarde aan het oordeel van artsen. Het gaat dan om de stand van de medische wetenschap en de vraag wat op grond daarvan noodzakelijk is.

*Aan een ieder komen bepaalde rechten toe en die moeten door de Staat worden gewaarborgd. De Staat moet bijvoorbeeld zijn burgers vrij laten in de keuze van godsdienst en onderwijs.*

## Recht op zorg en vrijheidsontneming

Het recht op zorg in combinatie met vrijheidsontneming vergt extra waarborgen. De vrijheidsontneming moet voldoen aan de eisen van artikel 5 van het EVRM. Zo mag de vrijheidsbeneming niet langer duren dan wettig en noodzakelijk is. De overheid moet rekening houden met de gezondheid en het welzijn van de veroordeelde. Als er geen goede zorg (meer) kan worden geboden, dan moet de betrokkene worden overgeplaatst naar een instelling waar de geboden zorg wel beschikbaar is. De verplichting tot het bieden van zorg tijdens vrijheidsbeneming is verdergaand dan in de vrije samenleving. Een voorbeeld van een uitspraak waarin het Hof oordeelde dat de gemeenschap waarin de betrokkene na zijn invrijheidsstelling zou terugkeren geen goede zorg kon bieden, is de zaak Kolanis (2005). Het Hof zag hierin een rechtvaardiging om aan betrokkene geen ontslag te verlenen vanuit de psychiatrische instelling waar hij verbleef.

Een ander voorbeeld betrof de zaak Branko Tomašić uit 2009. Betrokkene leed aan een psychische stoornis. Na één jaar detentie kwam betrokkene vrij en vermoordde hij zijn vrouw en kind en pleegde daarna zelfmoord. De schoonouders klaagden de Staat aan voor het gelet op zijn stoornis niet bieden van de nodige zorg tijdens betrokkene's detentie. Het EHRM oordeelde op grond van het recht op leven dat betrokkene zonder de noodzakelijke zorg en begeleiding, en met het aanwezige gevaar voor anderen, niet zomaar op straat gezet had mogen worden.

## Libidoremmers en informed consent

Het CPT heeft zich een paar keer uitgelaten over dwangmedicatie. De overheid heeft te maken met aan de ene kant de verplichting tot het voorkomen van het beroven van iemands leven en aan andere kant de autonomie van de burger. Een persoon mag alleen tegen zijn wil in worden behandeld als het in medische zin noodzakelijk is. De vraag doet zich dan voor wat medisch noodzakelijk is. Het EHRM heeft voorts bepaald dat de behandeling aan een bepaalde professionele standaard moet voldoen. Het is maar de vraag of het gebruik van libidoremmers evidence based is. Bovendien is het de vraag of je bij iemand die van zijn vrijheid is ontnomen en aan wie bepaalde vrijheden in het vooruitzicht worden gesteld, wel kunt spreken van informed consent. Een voorbeeld is de zaak Juhnke uit 2008. Er moet altijd gekeken worden naar de setting waarin toestemming is gegeven.

Voor een arts geldt de verplichting om zich aan de professionele standaard te houden. Informed consent gaat niet alleen over mogelijke schadelijke gevolgen, maar ook over het informeren over alternatieven. Bij libidoremmers gaat het dikwijls om off label voorschrijven. De bijwerkingen van het medicijn zorgen voor vermindering van de seksuele driften. Het gaat dan om de veiligheid en niet om de gezondheid. De meeste patiënten stemmen alleen met het gebruik ervan in vanwege de in het vooruitzicht gestelde vrijheden. Menig arts worstelt met het dilemma van off label medicatie. Is de arts er om het

individueel dan wel de samenleving te beschermen? Het medicijn kan evidence based zijn, terwijl de bijwerkingen vreselijk zijn en bovendien niet in alle gevallen bewezen is dat er sprake is van een substantiële vermindering van het gevaar. Voor de overheid is hier een regulerende taak weggelegd.

Juristen voeren dikwijls de discussie in hoeverre er sprake is van wilsvrijheid. Hoe proportioneel is bovendien het inzetten van libidoremmers gelet op de bijeffecten? En kan je nog van een vrije keus spreken, als het gaat om de keuze tussen vast blijven zitten of naar buiten mogen? Het is maar de vraag of ook aan de ethische voorwaarden is voldaan waaraan een instelling moet voldoen. De medische noodzaak staat ter discussie als er alternatieven zijn. Het EHRM heeft uitspraak gedaan in een Engelse zaak over dwangmedicatie en daarin gewezen op het recht op familie en een gezinsleven (het krijgen van kinderen). Bij het gebruik van dwangmedicatie spelen ook de rechten van de partner een rol. Ook dat is een reden om terughoudend te zijn. Volgens het CPT moet de nadruk liggen op behandelen. Wat in het kader van de behandeling plaatsvindt, wordt in eerste instantie aan professionals overgelaten. Als het bij voorbaat duidelijk is dat hieraan gevaren verbonden zijn, dan moet de Staat optreden. Het Hof zegt er echter niet bij wat de Staat concreet moet doen.

In Nederland zijn er weinig zaken waarin geprocedeerd is over het gebruik van libidoremmende medicatie. Er is één zaak bekend van de penitentiaire kamer van het Gerechtshof Arnhem (26 juni 2006) waarin werd overwogen dat het hof niet overtuigd was van de wenselijkheid van het gebruik van libidoremmende medicatie mede gelet op de depotvorm.

---

*Als er geen goede zorg (meer) kan worden geboden, dan moet de betrokkene worden overgeplaatst naar een instelling waar de geboden zorg wel beschikbaar is.*

---

*Menig arts worstelt met het dilemma van off label medicatie.*

*Is de arts er om het individu dan wel de samenleving te beschermen?*

## Libidoremmers en verlof

Het is waarschijnlijk dat er een groot aantal tbs patiënten is dat niet voor verlof wordt voorgedragen omdat er niet wordt ingestemd met het gebruik van libidoremmers.

Evenmin kan getoetst worden hoe het staat met 'informed consent' en of de toestemming in feite niet tot stand is gekomen op basis van een disproportionele keuze.

Binnen het adviescollege wordt in het advies een enkele keer de opmerking gemaakt dat afgevraagd wordt of het gebruik van libidoremmers werkelijk noodzakelijk is. Er is een trend (bij artsen) in de tbs waar te nemen waarbij meer op de bijwerkingen wordt gelet en een meer terughoudende instelling wordt aangenomen. Een arts in een kliniek staat voor een loyaliteitsdilemma. Kan hij nog objectief de belangen van de patiënt waarborgen als de opdracht het voorkomen van recidive is?

Als het adviescollege een rol wil spelen binnen de lerende verlofpraktijk, dan moet dit onderwerp verder worden uitgediept. Het college zou het onderwerp moeten entameren als het patiënten vanwege politieke redenen niet voorbij ziet komen. Het zou zeer interessant zijn om onderzoek te doen naar de tbs populatie die na bijvoorbeeld vier jaar in de kliniek nog geen verlofmachtiging heeft.

Onderzocht kan worden of deze populatie en de populatie die wel met verlof gaat echt van elkaar verschillen.

Het onderwerp van de lezing roept om een meer uitvoerige discussie met deskundigen uit verschillende disciplines. Bij het adviescollege bestaat de wens om het onderwerp 'libidoremmers en verlof' meer uitvoerig met het tbs-veld te bespreken. Wordt vervolgd.

---

*Bij het adviescollege bestaat de wens om het onderwerp 'libidoremmers en verlof' meer uitvoerig met het tbs-veld te bespreken*

---

*Het doel van de bezoeken was naast een kennismaking het toelichten van de taak en werkwijze van het adviescollege en het bespreken van eventuele knelpunten.*

## Kliniekbezoeken en overige kennismaking

De voorzitter van het college heeft in 2008 samen met de secretaris dan wel de beleidsmedewerker kennismakingsbezoeken aan alle twaalf FPC's gebracht. De klinieken zagen zich immers met de komst van het college geconfronteerd met een nieuwe speler in het tbs-veld. Het doel van de bezoeken was naast een kennismaking het toelichten van de taak en werkwijze van het adviescollege en het bespreken van eventuele knelpunten. Enkele terugkerende onderwerpen tijdens deze bezoeken waren: de vraag of de tussenkomst van het adviescollege vertraging in de procedure met zich zou brengen (waarvan bij meerdere bezoeken al bleek dat de klinieken dit niet zo ervaren), de reikwijdte van de adviezen van het college en het maken van behandelinhoudelijke opmerkingen, de onmogelijkheid om met het adviescollege in contact te treden over de inhoud van de adviezen, de onafhankelijkheid van het college ten opzichte van het ministerie, de beperkingen in het Verloftoetsingskader en het samenwerken aan het verder professionaliseren van de verlofpraktijk. Over het algemeen waren de klinieken positief over het oprichten van het adviescollege. Met name de onafhankelijkheid en de inhoudelijke toetsing worden als voordelen gezien. Er bestaat behoefte om inhoudelijk met het college van gedachten te wisselen. Sommigen vroegen zich af of het bestaansrecht van het college niet louter een politieke grondslag heeft.

Naast het bezoeken van de klinieken heeft de voorzitter van het college bij diverse belangstellende organisaties, waaronder de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en de Penitentiaire kamer van het gerechtshof te Arnhem, presentaties over het college verzorgd. Ook in 2009 zal het adviescollege diverse initiatieven ontplooiën om de contacten met het tbs-veld goed te onderhouden.

# Website

Om informatie over het adviescollege voor een breder publiek beschikbaar te stellen, is medio 2008 een start gemaakt met het opzetten van de website van het adviescollege ([www.verlofadviescollege.nl](http://www.verlofadviescollege.nl)). De website bevatte in 2008 algemene informatie over de achtergrond, taak, werkwijze en samenstelling van het college en zal in 2009 worden uitgebreid met meer inhoudelijke informatie. De mogelijkheid om de adviezen breder te communiceren, bijvoorbeeld door deze anoniem op de website te publiceren, wordt thans onderzocht. Tevens is het de bedoeling om meer actualiteiten van het college op de website te plaatsen.

## Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van:

Adviescollege Verloftoetsing TBS  
Postbus 24019 | 3502 MA Utrecht  
T 0880 713 900  
[secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl) | [www.verlofadviescollege.nl](http://www.verlofadviescollege.nl)

Het Adviescollege Verloftoetsing TBS toetst verlofaanvragen van tbs-gestelden en brengt daarover onafhankelijk advies uit aan de minister. Het beoordeelt verlofaanvragen primair vanuit veiligheidsoogpunt voor de samenleving.