



Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Geen kant meer op kunnen

*Een onderzoek naar de knelpunten en dilemma's in de
resocialisatie van tbs-gestelden*

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
	Samenvatting, conclusie en aanbevelingen	6
1	Inleiding	16
1.1	Aanleiding	17
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	18
1.2.1	Doelstelling	18
1.2.2	Centrale vraag van het onderzoek	18
1.3	Afbakening	19
1.3.1	Regie op het resocialisatietraject	21
1.4	Onderzoeksmethoden	21
1.5	COVID-19	26
1.6	Leeswijzer	26
2	Verlofproces	27
2.1	Wettelijk kader	27
2.2	Resocialisatietraject	28
2.3	Het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden	30
2.4	Interne overplaatsingen	35
2.5	Externe overplaatsing	36
2.6	De regie op het resocialisatietraject behouden	38
2.6.1	Resocialisatietraject centraal	38
2.6.2	Organisatie van de taakuitvoering	39
2.6.3	Zicht op risicomanagement bij externe overplaatsingen	40
2.6.4	Toetsing	41
3	Resocialisatietraject centraal	42
3.1	Deelconclusie	43
3.2	Druk op doorstroom	43
3.3	Streven naar behandelduurverkorting	48
3.4	Rechterlijke uitspraken	50
3.4.1	Proportionaliteit	50
3.4.2	Gemaximeerde tbs	51
3.5	Een deel van de populatie kent een langer traject	51
3.6	Druk op uitstroom extern	52
3.6.1	Tekort aan (passende) vervolgvorzieningen maakt dat het proces (mogelijk) langer duurt	52

3.6.2	Imago tbs is een barrière	54
3.6.3	Financiële obstakels maken uitstroom moeilijker	55
3.7	Belemmerende druk op voortgang traject	56
3.7.1	Angst voor incidenten en de gevolgen daarvan	56
4	Organisatie van de taakuitvoering	59
4.1	Deelconclusie	60
4.2	Integraal beeld staat onder druk	60
4.2.1	Sturing en beheersing	61
4.3	Overdracht binnen de kliniek vindt onvoldoende plaats	64
4.4	Het leren van onttrekkingen	65
5	Zicht op risicomanagement bij externe overplaatsing	68
5.1	Deelconclusie	69
5.2	Zicht op risicomanagement is complexer	69
5.3	Informatiedeling onder druk	71
5.4	Er ontbreken heldere afspraken op het moment dat instellingen moeten samenwerken tijdens proefverlof	72
6	Toetsing	74
6.1	Deelconclusie	75
6.2	Interne toetsing	75
6.3	Er vindt geen sturing en check op toetsing plaats	76
I	Bijlagen	77
	Afkortingen	



Voorwoord

Tbs is een verregaande maatregel die erop gericht is een tbs-gestelde op een veilige manier terug te laten keren naar de maatschappij. Een belangrijk onderdeel van dit resocialisatietraject is dat de tbs-gestelde door middel van een opbouwend verloftraject geleidelijk en verantwoord terugkeert in de maatschappij. Dit traject start in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) onder regie van een hoofd behandeling. De regievoering op het resocialisatietraject vraagt om een delicate balans tussen de maatschappelijke opdracht om de samenleving te beveiligen en het in toenemende mate toekennen van de vrijheden die noodzakelijk zijn in het resocialisatietraject om te bepalen hoe de tbs-gestelde reageert op de behandeling. Dit is geen sinecure. Terugval kan nooit volledig voorkomen worden. Door de voortgang van de behandeling en het benodigde risicomanagement leidend te laten zijn, tracht het hoofd behandeling de kans op terugval tot een minimum te beperken. De kracht van de niet in duur gemaximeerde tbs-maatregel is dan ook dat deze telkens verlengd kan worden totdat de kans op terugval tot een minimum is teruggebracht.

De Inspectie Justitie en Veiligheid (verder: Inspectie) heeft onderzoek verricht naar hoe het hoofd behandeling de regie op de resocialisatiefase van tbs-gestelden houdt en welke factoren daarop van invloed zijn.

De Inspectie beschrijft in dit rapport diverse drukverhogende factoren binnen en buiten het FPC – zoals beschikbare capaciteit en een tekort aan kwalitatief goed personeel - die het hoofd behandeling in zijn complexe taak beperken. Dit alles in een context waarbij incidenten veelal gepaard gaan met publieke verontwaardiging, media-aandacht en de roep om extra (generieke) maatregelen. De FPC's en DJI ervaren deze dynamiek als beperkend en belemmerend voor de mate waarin maatwerk geleverd kan worden. Het hoofd behandeling kan zich door deze drukverhogende factoren bij beslissingen in het resocialisatietraject in steeds mindere mate louter laten leiden door de voortgang van de behandeling en het benodigde risicomanagement. De balans tussen beide doelstellingen van de tbs-maatregel, bescherming van de maatschappij en resocialisatie van de tbs-gestelde, is dan niet langer gewaarborgd. De Inspectie oordeelt dat deze situatie niet langer mag voortduren. Door factoren te identificeren die de complexe taak van het hoofd behandeling nog ingewikkelder maken en hier aanbevelingen voor te geven, beoogt de Inspectie de tbs-sector te ondersteunen en meer lucht te geven.

Inspectie-onderzoeken zijn erop gericht om te leren hoe het beter kan en om organisaties die vallen onder het ministerie van Justitie en Veiligheid te helpen met



hun zware taak. Onderliggend onderzoek heeft in het proces van totstandkoming tot commotie geleid onder de FPC's en DJI, vanwege de stevige conclusie die de Inspectie trekt op basis van haar bevindingen. Deze commotie is geadresseerd in bestuurlijke gesprekken. Hoewel de sector zich grotendeels herkent in de bevindingen en aanbevelingen, is zij er niet gerust op dat deze desondanks goed zullen worden begrepen en vreest zij voor "(weer) meer regels". Dit ondanks het feit dat de kern van dit onderzoek een pleidooi is voor versterking van de sector om meer maatwerk mogelijk te maken.

De Inspectie heeft notie genomen van de zorgen van de sector over deze dynamiek. Daartoe heeft de Inspectie de conclusie van uitgebreide context voorzien. Tijdens de waardevolle bestuurlijke gesprekken toonde de uitvoerende organisaties de wil om de sector te versterken en het werk van de professionals beter te voorzien van middelen en mogelijkheden. Zeker nu, in een tijd waarin het behouden van het schaarse, ervaren personeel essentieel is. De Inspectie spreekt daarbij ook de verwachting uit dat het karakter van de huidige generieke maatregelen aangepast wordt, zodat deze meer op het individu gericht kunnen worden. Op deze wijze kan het hoofd behandeling de maatregelen in een individuele casus als instrument gebruiken om maatwerk te bieden.

Professionals van de FPC's en DJI hebben een buitengewoon moeilijke en gevoelige taak in het beveiligen van de samenleving. Dit vraagt enerzijds om een permanent lerende houding van de organisaties, hoe moeilijk dat ook is omdat dit vaak plaatsvindt in de publieke ruimte. Anderzijds moeten deze organisaties ook zo goed mogelijk ondersteund worden om hun taak uit te voeren, juist omdat deze taak en het leren in de publieke ruimte plaatsvindt. De Inspectie heeft daarom voor ogen dat het met urgentie oppakken van de in dit rapport opgestelde aanbevelingen, gericht moet zijn op het bijdragen aan het (nog) beter en blijvend kunnen uitvoeren van taak. Hier kunnen het ministerie van Justitie en Veiligheid en de betrokken organisaties aan bijdragen. Maar ook gemeenten, waar tbs-gestelden uiteindelijk naar terug keren, kunnen hierin een belangrijke rol spelen bij het creëren van vervolgvoorzieningen.

H.C.D. Korvinus
Inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid



Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Aanleiding

Tussen 2017 en 2019 voerde de Inspectie Justitie en Veiligheid (verder: Inspectie) diverse (incident-) onderzoeken uit binnen de forensische zorg. Hiertoe bezocht de Inspectie vijf van de zes forensisch psychiatrische centra (verder: FPC), een forensisch psychiatrische kliniek (verder: FPK) en een forensisch psychiatrische afdeling (verder: FPA).¹ In verschillende publicaties heeft de Inspectie haar bevindingen beschreven en aanbevelingen gedaan. Hiermee heeft de Inspectie zich grotendeels een oordeel kunnen vormen over de aspecten kwaliteit van de taakuitvoering (het primaire proces) en beheer en toerusting. Bij alle instellingen was verbetering noodzakelijk op de volgende thema's: personele bezetting, forensische scherpste, governance, veiligheid en communicatie.

In dezelfde periode werd een aantal ernstige incidenten² gemeld, waarbij tbs-gestelden tijdens de resocialisatiefase recidiveerden en wederom een ernstig delict pleegden, zoals verkrachting en/of (poging tot) doodslag. De Inspectie vraagt zich af of de forensische sector voldoende is toegerust om de aan haar toevertrouwde complexe opdracht te vervullen, vooral in de fase waarin tbs-gestelden resocialiseren, en zij stapsgewijs weer deelnemen aan de maatschappij. Met toerusting bedoelt de Inspectie: de middelen (materieel, personeel en financieel) die een organisatie ter beschikking heeft voor de taakuitvoering. Voor de Inspectie was het daarom van belang zicht te krijgen op de wijze waarop het hoofd behandeling regie voert op het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden aan tbs-gestelden.

Onderzoeksopzet

De centrale vraag van het onderzoek luidt als volgt:

"Hoe behoudt (het hoofd behandeling van) een FPC de regie op de drie kritieke momenten in de resocialisatiefase van de tbs-gestelde en welke factoren zijn van invloed op het besluit tot het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden?"

¹ Forensische zorg kan ook plaatsvinden in een FPK. Deze instellingen kennen ook een hoge mate van beveiliging, maar minder dan bij het FPC. Het beveiligingsniveau van een FPK wordt geduid als 'niveau 3'. Soms volstaat een setting met een gemiddeld beveiligingsniveau (niveau 2), zoals in een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). Instellingen voor beschermd wonen ten slotte, kennen een laag tot zeer laag beveiligingsniveau (niveau 1).

² Een incident is een gebeurtenis in relatie tot de taakuitvoering met een ongewenst gevolg.



Beantwoording onderzoeksvraag

Het doel van resocialisatie is patiënten op een veilige en verantwoorde manier te laten terugkeren in de samenleving. Verlof is hierbij een onmisbaar onderdeel. De tbs-gestelde is tijdens verlof niet vrij van behandeling. Het verblijf buiten de kliniek is noodzakelijk om te toetsen hoe betrokkene reageert op de behandeling en om, al naar gelang het verloop, vervolgbehandeling gericht vorm te geven. Ook dient het verblijf buiten de kliniek om gecontroleerd de vaardigheden te oefenen die in de behandeling zijn verworven.

Gedurende de resocialisatie krijgt de tbs-gestelde in toenemende mate vrijheden en verantwoordelijkheden toegekend. De beveiliging en begeleiding nemen af en ook is er minder sprake van (intensieve) behandeling. De tbs-gestelde beweegt zich steeds meer (zelfstandig) in de maatschappij en krijgt hierbij meer eigen verantwoordelijkheid. Het risico op het ontstaan van incidenten in de samenleving neemt hierdoor toe en zal in het risicomanagement meegenomen moeten worden. Het onderzoek richt zich binnen het resocialisatieproces op de drie kritieke momenten die de Inspectie heeft geïdentificeerd. Het gaat dan om het moment van toekennen dan wel uitbreiden van verloven, het moment van interne overplaatsing en het moment van externe overplaatsing.

Het uitbreiden van vrijheden en verlenen van verloven verloopt stapsgewijs via het verlenen van begeleid³, onbegeleid, transmuraal verlof en proefverlof⁴. De eerste twee verlofvormen – begeleid en onbegeleid verlof – vinden plaats zo lang de tbs-gestelde binnen de muren van het FPC verblijft. Bij transmuraal verlof en proefverlof verblijft de tbs-gestelde buiten de muren van het FPC. Dit kan in een zelfstandige woning zijn, maar ook in een vervolgvoorziening met een lager begeleidings- en beveiligingsniveau. Het FPC blijft de tbs-gestelde op afstand begeleiden en bij het proefverlof houdt de reclassering voor en in opdracht van het FPC toezicht op de tbs-gestelde.

De wijze waarop het verloftraject in wet- en regelgeving is ingekaderd, beschrijft een zorgvuldig proces om de resocialisatie geleidelijk en gecontroleerd te laten verlopen. Het hoofd behandeling is de regievoerder op het resocialisatietraject. Het hoofd van een inrichting is eindverantwoordelijk. Een verlofaanvraag en een verlofuitbreiding zelf wordt op drie niveaus getoetst. Allereerst wordt deze binnen het FPC in multidisciplinair overleg besproken (niveau 1). Vervolgens wordt de aanvraag in een interne verlofcommissie getoetst (niveau 2). Het hoofd van inrichting accordeert vervolgens de aanvraag die door het hoofd behandeling is opgesteld en stuurt deze door tussenkomst van het cluster Verblijf Buiten de Inrichting van de Dienst Justitiële Inrichtingen (verder: DJI-VBI) naar het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (verder: AVT), voor de toetsing op het derde niveau – de ambtelijke veiligheidstoets.

Er zijn diverse disciplines betrokken bij het besluitvormingsproces rondom het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden van tbs-gestelden. Het hoofd behandeling initieert als regievoerder de verlofaanvragen. Dat doet hij op basis van het verloop van de behandeling, en op basis van een inschatting van de risico's van een volgende stap in het verloftraject. Welke uitdagingen komt het hoofd behandeling tegen bij het houden van regie op de drie kritieke momenten en hoe kan deze regiefunctie, voor zover nodig, versterkt worden? Het huidige onderzoek

³ Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna Bvt), artikel 50.

⁴ Bvt, artikel 51.



heeft inzichtelijk gemaakt bij welke randvoorwaarden het hoofd behandeling uitdagingen tegenkomt in het houden van de regie op het resocialisatietraject. Deze randvoorwaarden zijn; 1) resocialisatietraject centraal, 2) organisatie van de taakuitvoering, 3) zicht op risicomangement bij externe overplaatsing en 4) gedegen toetsing.

Naast het identificeren van deze randvoorwaarden is de Inspectie ook nagegaan op welke wijze beslissingen over het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden beïnvloed wordt door (het ontbreken van) de randvoorwaarden.

Door het aangeven van kwetsbaarheden zegt de Inspectie niet dat het stelsel niet op orde is. Het is belangrijk dat plegers van misdrijven, die vanwege hun psychiatrische stoornis niet (volledig) aan hen toegerekend kunnen worden, behandeld en begeleid worden om zodoende gefaseerd terug te kunnen keren in de maatschappij. Het uitvoeren van deze maatregel vraagt om het zoeken van balans tussen de maatschappelijke opdracht om de maatschappij te beveiligen en het verlenen van verlof dat noodzakelijk is om te bepalen hoe de tbs-gestelde reageert op de behandeling en om, al naar gelang het verloop, vervolgbehandeling gericht vorm te geven. De FPC's die in dit onderzoek betrokken zijn, zijn altijd op zoek naar het vinden van deze delicate balans maar kunnen nooit garanderen dat een tbs-gestelde niet meer terugvalt. Wel zetten ze zoveel mogelijk in om de kans op terugval tot een minimum te brengen.

Resocialisatietraject centraal

De Inspectie heeft verschillende externe factoren geïdentificeerd als knelpunten die druk geven op het resocialisatietraject. Druk betekent dat de vrijheid om zaken naar eigen inzicht te regelen beperkt is. De Inspectie stelt vast dat hoofden behandeling druk voelen op het door- en uitplaatsen van tbs-gestelden en het aanvragen van verlopen. Hiermee is de regie op het bepalen van het passende moment van door- en overplaatsen niet altijd meer in handen van het hoofd behandeling.

Een aantal factoren draagt hieraan bij. Allereerst is de wachtlijst langer geworden omdat de tbs-maatregel vaker opgelegd wordt en het aantal behandelplekken niet evenredig mee is gegroeid. Daarnaast leidt een gebrek aan beschikbare plaatsen ertoe dat terugplaatsingen van tbs-gestelden die al zijn uitgestroomd lastig te realiseren zijn of leiden tot een verhoging van de bezetting op de afdeling. Ten slotte zijn er belemmeringen in de uitstroom. De complexe doelgroep die momenteel in de FPC's verblijft, is lastig te resocialiseren en er is een tekort aan passende vervolgvoorzieningen in de eindfase van het resocialisatietraject. Daarmee stagneert de uitstroom wat de druk verder doet toenemen. Sommige FPC's voeren de druk op het resocialisatietraject verder op met strengere c.q. ambitieuzere normen ten aanzien van de behandelduur tot aan verlof. Eventuele mogelijkheden om de druk te verlagen kunnen mede vanwege de complexe relatie met de DJI, die meerdere rollen heeft zoals inkoop, plaatsing en bekostiging, onvoldoende benut worden. Ten aanzien van het aanvragen van verlof worden hoofden behandeling beïnvloed door externe factoren zoals termijnen over behandelduur of juridische uitspraken.

Een andere factor die de druk verhoogt is de stagnerende uitstroom. Er is een geleidelijke daling van het aantal verlofmachtigingen in absolute en relatieve zin zichtbaar in de jaren 2014 tot en met 2019. Daarnaast is er een forse daling van het aantal voorwaardelijke beëindigingen zichtbaar in dezelfde jaren. De beperkte



doorstroom van de complexe groep tbs-gestelden in de FPC's speelt hierbij een rol. Met name tbs-gestelden met zedenproblematiek, lage verstandelijke vermogens en/of autismeproblematiek hebben, om uit te kunnen stromen, een passende vervolgplek nodig waar het benodigde risicomanagement kan worden geboden. Aan dergelijke behandelplekken is een tekort, het aanbod van vervolgvoorzieningen die een passend verblijf kunnen bieden is te laag.

Bij de inkoop van plekken door DJI wordt niet gestuurd op het type vervolgvoorziening en kan er niet centraal gestuurd worden op de inhoudelijke kwaliteit van de vervolgvoorziening. De vervolgvoorzieningen zijn via de aanbestedingsprocedure door DJI gecontracteerd waarbij inhoudelijke kwaliteit geen onderscheidend criterium is⁵. Mocht in de loop van een contractjaar bij een voorziening verbeteringen nodig zijn dan kan DJI daarover in gesprek gaan. Pas bij een volgende aanbesteding kunnen additionele vereisten toegevoegd worden. FPC's moeten er bij overplaatsingen daarom van uit gaan dat een vervolgvoorziening voldoet aan de eisen. Of dit werkelijk zo is wordt door DJI als inkoper niet op voorhand getoetst.

De Inspectie stelt ten slotte vast dat de voorwaarden, zoals Europese aanbestedingsregels, waarbinnen zorg moet worden ingekocht belemmerend werken in het oplossen van deze capaciteitsproblemen. Het stelsel biedt onvoldoende langdurige zekerheid die nodig is om als FPC uit te kunnen breiden en daarmee de druk op de in-, door- en uitstroom te verlagen.

De organisatie van de taakuitvoering

Het hoofd behandeling is regievoerder van het resocialisatietraject. Om de regie op ieder moment in het traject te kunnen behouden is het voor de hoofden behandeling van belang dat zij voldoende informatie hebben om te kunnen bepalen hoe de behandeling vordert en wat het risico is van het nemen van een volgende verlofstap. Hiervoor hebben hoofden behandeling informatie nodig van de verschillende disciplines en met name van de sociotherapie. Sociotherapeuten observeren en beoordelen dagelijks het gedrag van de tbs-gestelde op de afdeling en tijdens verloven. Zij kijken of het gedrag van de tbs-gestelde positief of risicovol is en moeten hiervoor onder meer op de hoogte zijn van het uitgangsdelfict, het signaleringsplan en het gedragspatroon van tbs-gestelden. Dit houdt in dat, ook al zijn hoofden behandeling de regievoerders van het resocialisatietraject, de uitvoering daarvan door meerdere medewerkers in de organisatie moet worden uitgevoerd. Deze zogenoemde taakuitvoering dient kwalitatief op orde te zijn. De Inspectie heeft de taakuitvoering niet getoetst, maar heeft in beeld gebracht welke factoren de kwaliteit kunnen beïnvloeden.

De sociotherapeut behoort de begeleiding van een tbs-gestelde te coördineren, op de afdeling maar ook tijdens verlof. Hiervoor vertaalt de sociotherapeut de afspraken uit het behandelplan naar sociotherapeutische behandeldoelen, intervenueert en rapporteert op afdelingsniveau gegevens over de tbs-gestelde en legt waar mogelijk een link met het gepleegde delict. Medewerkers in FPC's hebben niet altijd voldoende tijd, middelen en gelegenheid om dit te kunnen doen. Dat heeft te maken met de keuze hoe en welke medewerkers worden ingezet om de personele bezetting rond te krijgen, met de behandelvisie van de afdeling of de kliniek en met de mate waarin medewerkers voldoende kennis hebben van de patiënt. De Inspectie constateert dat deze knelpunten belemmeren dat het hoofd behandeling op ieder

⁵ Het betreft minimumeisen als bv financiële draagkracht, WTZi toelating.



moment een integraal beeld van de tbs-gestelde en het resocialisatietraject heeft. Daarnaast wordt ook het multidisciplinair delen en bespreken van informatie gehinderd door deze organisatorische knelpunten.

Het resocialiseren van tbs-gestelden is ingewikkeld, aangezien tbs-gestelden een veelal lange geschiedenis van ernstig delictgedrag hebben, gecombineerd met een grote begeleidingsbehoefte. Dit maakt dat tijdens het resocialiseren van deze groep terugval kan plaatsvinden, ook al wordt geprobeerd dit te allen tijde te voorkomen. Om lering te kunnen trekken uit incidenten, is gedegen evaluatie nodig. Een voorbeeld van een incident is een onttrekking. DJI-VBI vraagt na een onttrekking altijd om een evaluatie. Deze evaluatie beperkt zich tot de individuele tbs-gestelden zodat DJI-VBI deze informatie kan betrekken in hun processen. De Inspectie stelt vast dat organisatorische factoren, zoals de toerusting van medewerkers, caseload en informatieoverdracht, in deze evaluaties niet aan de orde komen. Bij andere incidenten, bijvoorbeeld wanneer tegen een tbs-gestelde aangifte is gedaan en deze is aangemerkt als verdachte of bij een onttrekking van 24 uur of meer, wordt geen evaluatie opgevraagd omdat dan sowieso een nieuwe verlofaanvraag moet worden ingediend. Doordat de organisatorische factoren niet worden geëvalueerd bij incidenten ontbreekt het aan sturing op het verbeteren van de randvoorwaarden om optimaal regie te kunnen houden op het resocialisatietraject.

DJI overlegt met de FPC's over de ontwikkeling van indicatoren om de kwaliteit van forensische zorg te kunnen vaststellen, te monitoren en te bespreken in de jaargesprekken. Als inkoper stuurt DJI niet gericht op het ontwikkelen van een leerproces als het gaat om onttrekkingen. De vraag is of DJI in de rol van zorgverzekeraar tevens deze taak moet hebben of dat dit beter bij de Inspectie belegd kan worden. De relatie tussen de FPC's en DJI is complex omdat DJI meerdere rollen heeft in de relatie met de FPC's. Naast inkoop heeft DJI ook een rol in de bekostiging van die zorg, plaatsing en uitvoering (voor zover het de Rijksinstellingen betreft). Anders dan in de reguliere zorg en samenhangend met de specifieke eisen aan forensische zorg heeft de minister vergaande bevoegdheden bij grote incidenten of als er een trend van problemen wordt waargenomen bij een FPC. Zo kan bijvoorbeeld het ministerie een opnamestop opleggen hetgeen grote financiële gevolgen heeft voor een FPC.

Zicht op risicomanagement

Tijdens het resocialisatieproces nemen tbs-gestelden stap voor stap weer deel aan de maatschappij. Onderdeel van de resocialisatie is een externe overplaatsing. Na het goed doorlopen van de begeleide en onbegeleide fase van verlof kan een tbs-gestelde vanuit een FPC extern worden overgeplaatst met een machtiging voor transmuraal verlof of proefverlof.⁶ Het FPC blijft de tbs-gestelde op afstand begeleiden.

Uit dit onderzoek blijkt dat hoofden behandeling meerdere knelpunten ervaren op het moment dat tbs-gestelden extern overgeplaatst worden. Zij kunnen hierdoor moeilijker de regie houden op het resocialisatietraject. Allereerst is dit het geval omdat tbs-gestelden buiten de muren van het FPC verblijven. De dakpanconstructie, waarbij het FPC bij de overgang van zorg van de ene zorgverlener naar de andere tijdelijk gezamenlijk optrekt en samen zorgdraagt voor de behandeling van de tbs-gestelde, vraagt tijd en inspanning. Hier is niet altijd tijd en ruimte voor.

⁶ Een tbs-gestelde kan bijvoorbeeld worden overgeplaatst naar een FPK, FPA, FVK of FVA (Forensische Verslavingskliniek of Afdeling), forensisch-RIBW, of een besloten afdeling van een reguliere GGZ-instelling.



De Inspectie stelt vast dat wanneer een tbs-gestelde wordt overgeplaatst vanuit het FPC naar een vervolgvoorziening van de eigen (overkoepelende) organisatie, een goede overdracht tot stand kan komen. De mogelijkheden voor een goede overdracht vergen meer tijd en inspanning als de tbs-gestelde resocialiseert bij een vervolgvoorziening die niet binnen de eigen organisatie valt. Het levert een knelpunt op als deze tijd en inspanning er niet zijn. Het zicht op risicomanagement wordt verder beperkt als de tbs-gestelde buiten de regio van het FPC resocialiseert. Omdat het FPC dan meer op afstand is van de regio waar de tbs-gestelde gaat resocialiseren heeft dit organisatorische consequenties waar een FPC in gefaciliteerd moet worden. Onder druk van wachtlijstproblematiek, bij de tweede en verdere behandel pogingen of bij contra-indicaties kunnen, conform het plaatsingsbeleid, tbs-gestelden buiten de regio van herkomst in FPC's worden geplaatst. In dit geval stromen zij vaker uit naar een vervolgvoorziening buiten de regio van het FPC. Dit is alleen verantwoord indien het FPC regie kan houden op het risicomanagement bij uitstroom naar een andere regio.

De Inspectie stelt verder vast dat er voor de proefverloffase op landelijk niveau geen afspraken bestaan die de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden regelen tussen de reclassering, het FPC en de vervolgvoorziening.

Toetsing

Zoals hierboven beschreven vindt toetsing op het uitbreiden van verlofstappen gelaagd plaats. Toetsing waarborgt dat binnen het traject de juiste stappen zijn genomen, maar kan wel de regievoering bemoeilijken. Om een goede toetsing te kunnen uitvoeren moet deze zorgvuldig tot stand gekomen zijn. Over het algemeen verloopt het proces van de toetsing zorgvuldig en kent deze maar enkele kleine kwetsbare punten. Zo worden niet alle aanvragen, evaluaties en wijzigingen van verlofplannen in dezelfde mate multidisciplinair en intercollegiaal getoetst. De externe toetsers zijn afhankelijk van de informatie die ze aangeleverd krijgen van het FPC, maar hebben geen zicht op hoe de processen rondom toetsing binnen het FPC verlopen.



Conclusie

De tbs-maatregel is een maatregel ter bescherming van de maatschappij. Op de korte termijn door tbs-gestelden met dwangverpleging binnen de muren van het FPC te houden. Op de lange termijn door de tbs-gestelden te behandelen en vaardigheden aan te leren om veilig te kunnen terugkeren naar de maatschappij. Het hoofd behandeling is de functionaris die de regie voert op het resocialisatietraject van een tbs-gestelde.

Het regievoeren op de uitvoering van de tbs-maatregel vraagt om het zoeken van balans tussen de maatschappelijke opdracht om de maatschappij veilig te houden en het stapsgewijs uitbreiden van verlot van de tbs-gestelde wat een essentieel onderdeel is van de resocialisatie.

De Inspectie concludeert dat het hoofd behandeling te maken heeft met een complex van factoren, zoals druk op instroom en gebrek aan vervolgvorzieningen, die op gespannen voet staan met een passend resocialisatietraject. Daarnaast wordt het hoofd behandeling geconfronteerd met organisatiefactoren die niet altijd optimaal zijn, zoals een gebrek aan vast personeel. Dit speelt ook door in het zicht en regie op het resocialisatietraject bij externe overplaatsingen.

Hoewel omstandigheden niet altijd optimaal zijn en contextuele factoren altijd een rol spelen, concludeert de Inspectie dat sprake is van een dusdanig complex en opstapeling van factoren en omstandigheden dat het hoofd behandeling onder te grote druk staat. Het gevolg hiervan is dat (het hoofd behandeling van) een FPC te veel beperkt wordt in de mate waarop de regievoering op het resocialisatietraject plaats kan vinden. Het blijvend vinden van de balans tussen beide doelstellingen van de tbs-maatregel, bescherming van de maatschappij en resocialisatie van de tbs-gestelde, is dan niet langer gewaarborgd.

De Inspectie oordeelt dat het laten voortbestaan van deze situatie, zonder voortvarend opvolging te geven aan de aanbevelingen, onverantwoord is.

Aanbevelingen

Zoals in de conclusie staat is de tbs-maatregel gericht op het beschermen van de maatschappij. Op de korte termijn wordt de maatschappij beschermd door tbs-gestelden met dwangverpleging binnen de muren van het FPC te houden. Op de lange termijn wordt de maatschappij beschermd door de tbs-gestelden te behandelen en vaardigheden aan te leren om veilig te kunnen terugkeren naar de maatschappij. De wijze waarop het tbs-stelsel vorm heeft gekregen draagt aantoonbaar bij aan de veiligheid van de samenleving. De Inspectie ziet wel noodzaak om binnen dit stelsel de uitvoering te versterken. Bij de aanbevelingen die de Inspectie naar aanleiding van dit onderzoek opgesteld heeft staat het doel van de tbs-maatregel, de bescherming van de maatschappij, centraal.

Om helder te krijgen hoe de veiligheid van de maatschappij het beste gewaarborgd wordt, is het noodzakelijk om vast te leggen wat er met forensische zorg bereikt moet worden, welke kwaliteit daarbij gevraagd wordt en welke randvoorwaarden er nodig zijn om deze kwaliteit te kunnen leveren. Hierbij dient het doel van de tbs-



maatregel – de bescherming van de maatschappij – altijd voorop te staan. Voor de bescherming van de maatschappij op de lange termijn is het van belang dat de tbs-gestelde resocialiseert.

Het hoofd behandeling is regievoerder van dit resocialisatietraject. Daarbij moet hij zich uitsluitend kunnen laten leiden door de voortgang van het traject en het daarbij passende risicomanagement. Het hoofd behandeling moet maatwerk kunnen leveren als dat nodig is, moet daarbij niet belemmerd worden door tijd en ruimte en moet financiering krijgen om dit te kunnen doen. De Inspectie komt daarmee tot de volgende aanbevelingen:

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

Zorg voor de tijdige beschikbaarheid van de juiste, kwalitatief hoogwaardige forensische zorg, waar nodig in combinatie met afdoende beveiliging. Bezie hierbij of en in hoeverre het inkoopstelsel zoals dat nu is vormgeven bijdraagt aan het doel van de tbs-maatregel.

Zoals de RSJ recent heeft geadviseerd (RSJ, langdurig in de tbs, 2020): Heroverweeg de genoemde generieke beleidsmaatregelen en wetgeving die inbreuk maken op het vereiste maatwerk in de individuele behandeling en op de professionaliteit van de behandelaren. Schaf in dit kader de regel één jaar geen verlof bij onttrekkingen en het begaan van een strafbaar feit en de aangifteplicht af. Geef vertrouwen aan professionals in de keten en monitor de kwaliteit van de beslissingen achteraf.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen:

Zorg ervoor dat het hoofd behandeling zijn taak als regievoerder van het resocialisatietraject goed kan waarmaken. Organiseer en stuur daarom op de kwaliteit door de volgende randvoorwaarden effectief inhoud te geven:

- Stel het hoofd behandeling in staat de regie op het individuele resocialisatietraject te behouden, neem barrières die dit belemmeren weg;
- Zorg dat de organisatie waarbinnen het hoofd behandeling werkt op orde is;
- Stel het hoofd behandeling in staat het zicht op het risicomanagement bij externe overplaatsing te behouden;
- Zorg ervoor dat het gedegen systeem van toetsing goed wordt nageleefd.

Bezie hierbij of en in hoeverre het inkoopstelsel zoals dat nu is vormgeven bijdraagt aan het doel (of het doel op korte en lange termijn) van de tbs-maatregel.



Aan de uitvoerende organisaties:

- *Bepaal met elkaar onder welke omstandigheden en onder welke voorwaarden het hoofd behandeling de regie kan blijven voeren op het resocialisatietraject;*
- *Neem het leren van meldingen bijzonder voorval en ongeoorloofde afwezigheid op in een kwaliteitssysteem gericht op het verbeteren van de organisatie;*
- *Zorg voor heldere afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de organisaties die samen moeten werken rondom het resocialisatietraject van tbs-gestelden. Let erop dat afspraken en procedurebeschrijvingen niet alleen op landelijk niveau maar ook op regionaal niveau geformuleerd worden;*
- *Verbeter de interne en externe kritische tegenspraak in het belang van verantwoorde uitbreiding van verantwoordelijkheden en vrijheden.*

NB

De Inspectie heeft gesignaleerd dat zij haar rol als toezichthouder op het gebied van de forensische zorg niet optimaal kan uitvoeren omdat het haar aan voldoende informatie ontbreekt. De Inspectie krijgt op dit moment geen of zeer beperkt inzage in de, aan tbs-gestelden gerelateerde, informatie die zij op grond van artikel 3.2 van de Wet forensische zorg (Wfz) opvraagt. De Inspectie ontvangt daarnaast slechts een klein deel van de meldingen bijzonder voorval en ongeoorloofde afwezigheid betreffende tbs-gestelden die aan DJI gestuurd worden, ondanks dat deze meldingen alleen de persoonsgegevens bevatten die op grond van de wettelijke taak ex art. 2.6 Wfz verwerkt worden onder verantwoordelijkheid van de minister voor Rechtsbescherming.

De Inspectie beveelt de minister voor Rechtsbescherming daarom aan:

Stel de Inspectie Justitie en Veiligheid in staat om toezicht te houden door enerzijds de taken van de Inspectie in wetgeving te verankeren en anderzijds de Inspectie van informatie te voorzien die zij nodig heeft voor haar toezichttaak.

Vervolg

De Inspectie verwacht van de minister voor Rechtsbescherming in de beleidsreactie een beschrijving van hoe de aanbevelingen een plek in het Programma forensische zorg⁷ krijgen en meegenomen worden bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader.

De Inspectie verwacht van DJI en de uitvoerende organisaties voor 1 februari 2021 een reactie hoe zij de aanbevelingen over de organisatie en sturing op de kwaliteit van de randvoorwaarden gezamenlijk vorm willen gaan geven. De Inspectie raadt

⁷ Dit Programma gaat o.a. aan de slag met de verdere implementatie van de verbetermaatregelen. Daarnaast moderniseert het Programma samen met de sector en de samenleving de visie op de forensische zorg. Hierbij wordt opnieuw gekeken naar de balans tussen veiligheid en zorg. Ook ontwikkelt het Programma kwaliteitsnormen om de kwaliteit van de forensische zorg een verdere impuls te geven. Veiligheid krijgt hierbij een belangrijke rol. Verder gaat het Programma aan de slag om de regie in de keten te versterken, waarbij rollen en taken nog duidelijker worden voor alle betrokken partijen (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/10/18/dekker-informeert-tweede-kamer-over-voortgang-maatregelen-forensische-zorg>).



DJI gezien de urgentie van de bevindingen aan hier niet mee te wachten. De Algemene Rekenkamer brengt op dit moment met onderzoek in kaart in welke mate DJI de doelstellingen van de Wfz realiseert en in welke mate inkoop- en contractmanagement door DJI daaraan bijdraagt.⁸ De resultaten van dit onderzoek worden in oktober 2021 verwacht. De kwaliteitsverbeteringen die nu al gerealiseerd kunnen worden, staan hier los van.

De Inspectie verwacht van de uitvoerende organisaties voor 1 februari 2021 een reactie hoe zij de aanbevelingen over de organisatie en sturing op de kwaliteit van de randvoorwaarden vorm willen gaan geven.

⁸ <https://www.rekenkamer.nl/actueel/lopend-onderzoek/inkoop-forensische-zorg>.



1

Inleiding

De Inspectie Justitie en Veiligheid (verder: Inspectie) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. In dit kader houdt de Inspectie toezicht op de forensische zorg.

Forensische zorg

Sinds 1 januari 2019 is de Wet forensische zorg van kracht.⁹ Forensische zorg bestaat uit het behandelen en begeleiden van mensen met als doel het risico op het opnieuw plegen van strafbare feiten bij een terugkeer in de samenleving te verkleinen. Hierbij wordt een balans gezocht tussen de juiste mate van beveiliging en benodigde zorg. Forensische zorg beweegt zich daarmee op het snijvlak van twee werelden: die van het strafrecht en die van zorg.

Forensische zorg kan door de rechter worden opgelegd als tbs-maatregel voor personen die een strafbaar feit hebben gepleegd en die een psychisch/psychiatrische stoornis en/of verstandelijke beperking hebben. Naast de tbs-maatregel kan ook forensische zorg geïndiceerd worden tijdens detentie of als voorwaarde bij een veroordeling. Dit wordt overige forensische zorg (OFZ) genoemd. Dit onderzoek richt zich op de groep personen met een tbs-maatregel.

Terbeschikkingstelling

Er bestaan twee vormen van tbs: tbs met bevel tot verpleging en tbs met voorwaarden (artikelen 37b en 38 van het Wetboek van Strafrecht).

Tbs met bevel tot verpleging wordt opgelegd aan mensen die een misdrijf hebben gepleegd dat voldoet aan de eisen van artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht: een misdrijf waarop een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld of de in het artikel beschreven misdrijven. Ook is vereist dat de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen, het opleggen van die

⁹ Onder forensische zorg wordt verstaan zorg als omschreven bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of als omschreven bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, voor zover het geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg betreft, die wordt verleend aan een justitiabele met een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, dan wel onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd. Beveiliging kan onderdeel uitmaken van forensische zorg. De eerste volzin is niet van toepassing op zorg die al dan niet als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel bedoeld in het Eerste boek, Titel VIII A, van het Wetboek van Strafrecht. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen andere vormen van zorg worden aangemerkt als forensische zorg dan wel daarvan worden uitgesloten.



maatregel eist. Verder moet sprake zijn van een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens ten tijde van het plegen van het delict. Een tbs-gestelde wordt opgenomen in een klinische instelling, zoals een forensisch psychiatrisch centrum (verder: FPC) of een forensisch psychiatrisch kliniek (verder: FPK).

Tbs met voorwaarden is een lichtere maatregel waarbij wordt afgezien van een bevel tot verpleging. Bij deze vorm van tbs stelt de rechter voorwaarden waaraan de tbs-gestelde moet voldoen. De reclassering houdt hier toezicht op.

Nadat een persoon is veroordeeld tot een tbs-maatregel volgt plaatsing in een instelling voor forensische zorg. Er zijn verschillende type instellingen waar de veroordeelde geplaatst kan worden. Waar de tbs-gestelde wordt geplaatst is afhankelijk van de ernst en aard van het delict en het type en de ernst van de problematiek. Er is daarbij sprake van verschillen in het beveiligingsniveau. Het beveiligingsniveau wordt bepaald door de mate van materiële beveiligingsmaatregelen, zoals hekken en camera's en van immateriële beveiligingsmaatregelen, zoals personele bezetting. De meest bekende instellingen waar behandeling en begeleiding van mensen met een tbs-maatregel plaatsvindt zijn FPC's. Dit zijn tevens instellingen met de hoogste mate van beveiliging, namelijk beveiligingsniveau 4.¹⁰

1.1 Aanleiding

Tussen 2017 en 2019 voerde de Inspectie diverse (incident)onderzoeken uit binnen de forensische zorg. Hiertoe bezocht de Inspectie vijf van de zes FPC's, een FPK en een forensisch psychiatrische afdeling (verder: FPA). In verschillende publicaties heeft de Inspectie haar bevindingen beschreven en aanbevelingen gedaan. Bij alle instellingen was verbetering noodzakelijk op de volgende thema's: veiligheid, personele bezetting, governance, communicatie en forensische scherpste. Hiermee heeft de Inspectie zich grotendeels een oordeel kunnen vormen over de kwaliteit van de taakuitvoering (primaire proces) en het beheer/toerusting van met name de FPC's. In een brief aan de minister voor Rechtsbescherming uitte de Inspectie haar zorg over of de sector voldoende wordt toegerust om de aan haar toevertrouwde complexe opdracht te vervullen.¹¹ De minister besloot in het meerjarenakkoord 2018-2021 €28,5 miljoen beschikbaar te stellen voor de forensische zorg om zo de Dienst Justitiële Inrichtingen (verder: DJI) financiële ruimte te bieden om bij de FPA's en FPK's -niet de FPC's- de druk op het verzorgend, opvoedkundig of verplegend personeel (VOV) en behandelend personeel te verlichten. Daarnaast is de Taskforce Veiligheid en Kwaliteit forensische zorg opgericht. De taskforce heeft de opdracht tussen 2018 en 2021 de administratieve lasten met 25% te verlagen, de arbeidsmarkt te stimuleren en professionaliteit en deskundigheid van medewerkers in de gehele forensische zorg te versterken.

In dezelfde periode worden door FPC's ernstige incidenten gemeld die plaatsvinden tijdens de resocialisatiefase van tbs-gestelden waarbij de tbs-gestelden

¹⁰ Forensische zorg kan ook plaatsvinden in een FPK. Deze instellingen kennen ook een hoge mate van beveiliging, maar minder dan bij het FPC. Het beveiligingsniveau van een FPK wordt geduid als 'niveau 3'. Soms volstaat een setting met een gemiddeld beveiligingsniveau (niveau 2), zoals in een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). Instellingen voor beschermd wonen ten slotte, kennen een laag tot zeer laag beveiligingsniveau (niveau 1).

¹¹ Brief Inspectie Justitie en Veiligheid, d.d. 7 juni 2018, kenmerk 2285437 aangaande Zorgen over de Forensische Zorg. <https://www.taskforceforensischezorg.nl/>.



recidiveerden en wederom een ernstig delict pleegden, waaronder verkrachting en (poging tot) doodslag. De zorg van de Inspectie over de sector en of deze voldoende wordt toegerust om de aan haar toevertrouwde complexe opdracht te vervullen, bleef door onder andere deze incidenten bestaan. Ook staan de veiligheid van de maatschappij en het veiligheidsgevoel van medewerkers en burgers als gevolg van deze incidenten onder druk. Niet alle incidenten kunnen worden voorkomen maar het is wel van belang om het risico op incidenten zoveel mogelijk te beperken. Voor de Inspectie is een diepgaander zicht nodig op de wijze waarop het besluitvormingsproces rond het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden aan tbs-gestelden op dit moment tot uitvoering komt en de factoren die hierop van invloed zijn. De Inspectie toetst de besluiten niet op behandelinhoud.¹²

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

1.2.1 Doelstelling

De Inspectie verschaft met dit onderzoek inzicht in het besluitvormingsproces rondom het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden aan tbs-gestelden. De Inspectie heeft drie kritieke momenten geïdentificeerd: het moment van toekennen dan wel uitbreiden van verloven, het moment van interne overplaatsing en het moment van externe overplaatsing. De Inspectie wil beschrijven op welke wijze het huidige proces van besluitvorming conform geldende afspraken en wettelijke kaders dient plaats te vinden, de wijze waarop het proces tot uitvoering komt en welke (f)actoren (knelpunten en dilemma's) op de drie kritieke momenten en bij de besluitvorming rondom het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden een rol spelen. Dit onderzoek leidt tot een beeld over het proces van besluitvorming op de drie kritieke momenten en de wijze waarop dit tot uitvoering komt. Hiermee stelt de Inspectie mogelijke verbeterpunten, dilemma's en risico's voor de veiligheid van de maatschappij in de resocialisatiefase vast. Door het openbaar delen van de bevindingen, conclusie en aanbevelingen draagt de Inspectie niet alleen direct maar ook indirect bij aan het verhogen van de veiligheid van de maatschappij, maar ook aan de veiligheid voor de tbs-gestelde zelf en de medewerkers in de forensische zorg.

1.2.2 Centrale vraag van het onderzoek

De centrale vraag van het onderzoek luidt als volgt:

“Hoe houdt (het hoofd behandeling van) een FPC de regie op de drie kritieke momenten in de resocialisatiefase van de tbs-gestelde en welke factoren zijn van invloed op het besluit tot het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden?”¹³

De centrale vraag valt uiteen in de volgende onderzoeksvragen:

¹² Het domein Maatschappelijke Zorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van alle vormen van maatschappelijke zorg en op de naleving van de wetgeving.

¹³ In het plan van aanpak spreekt de Inspectie over het beslissingsproces of besluitvormingsproces. Gedurende de uitvoering van het onderzoek is gebleken dat op basis van de beschikbare data de oorspronkelijke centrale vraag niet geheel beantwoord kon worden. De centrale vraag is daarom aangepast naar het houden van de regie op het resocialisatietraject van de tbs-gestelde. De deelvragen zijn onveranderd.



1. Hoe verloopt het proces, op de drie kritieke momenten, waar besloten wordt tot het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden aan de tbs-gestelde?
2. Wie beslist over de toekenning van vrijheden en verantwoordelijkheden aan de tbs-gestelde op de drie kritieke momenten?
3. Op basis van welke factoren en/of informatie worden beslissingen genomen?
4. Op welke wijze beïnvloeden de factoren en informatie het te nemen besluit over toekenning van vrijheden en verantwoordelijkheden?

1.3 Afbakening

Tbs-gestelden in FPC's

In dit onderzoek richt de Inspectie zich op tbs-gestelden die onder de wettelijke verantwoordelijkheid van het FPC's vallen. In het FPC start de tbs-gestelde met behandeling voor zijn delict-gerelateerde problematiek, een behandeling van de onderliggende psychiatrische stoornis(sen) maakt hier onderdeel van uit. Deze behandeling ziet er voor iedereen anders uit en vraagt om maatwerk. Zo zal de ene tbs-gestelde gebaat zijn bij het leren omgaan met agressie en wordt de andere tbs-gestelde behandeld voor zijn drugsverslaving. Tevens worden tbs-gestelden ondersteund bij het opbouwen van een sociaal netwerk, het vinden van een zinvolle dagbesteding en op termijn bij het vinden van werk en een woning.

Daar de meeste tbs-gestelden in een FPC geplaatst worden en hun resocialisatieproces aanvangt gedurende hun behandeling, betreft de Inspectie alleen de FPC's in haar onderzoek. De instellingen waar de tbs-gestelde naar kan worden overgeplaatst gedurende zijn resocialisatieproces, zoals een FPK en FPA, neemt de Inspectie mee in haar onderzoek als zijnde een ketenpartner van het FPC.

Resocialisatieproces

De behandeling binnen de forensische zorg is erop gericht dat de tbs-gestelde terugkeert naar de maatschappij. De laatste fase van de behandeling is daarom de zogenaamde resocialisatiefase. Hierbij neemt de tbs-gestelde stap voor stap weer deel aan de maatschappij. Een belangrijke stap in dit proces van resocialisatie is dan ook het toekennen van vrijheden en verloven aan de tbs-gestelde. Bij tbs-gestelden gaat het om vier soorten verlof: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. Deze verlofsoorten kennen, in deze volgorde, een grotere mate van vrijheid toe aan de tbs-gestelde.

In de resocialisatiefase wordt ook gekeken naar de juiste woonplek voor de individuele tbs-gestelde, zo dicht mogelijk bij de samenleving, waarbij rekening wordt gehouden met het individuele risicoprofiel. Dit kan voor elke tbs-gestelde anders zijn. De een verblijft in een RIBW (regionale instelling voor beschermende woonvormen), de ander krijgt een zelfstandige woonplek, weer een ander krijgt langdurige zorg.

In dit onderzoek richt de Inspectie zich op het resocialisatieproces van tbs-gestelden binnen FPC's. Dit geldt vooral voor tbs-gestelden die tbs met bevel tot verpleging opgelegd hebben gekregen en vanuit het FPC weer terugkeren naar de maatschappij. Tbs-gestelden die tbs met voorwaarden opgelegd hebben gekregen, laat de Inspectie daarmee buiten beschouwing. Deze groep functioneert vaak al



grotendeels in de maatschappij. Ook de tbs-gestelden waar weinig voortgang in de resocialisatie is behaald, laat de Inspectie buiten beschouwing. Voor deze tbs-gestelden zijn de longcare- en longstay (LFPZ, langdurige forensische psychiatrische zorg) afdelingen ingericht. Hierbij is de behandeling niet langer gericht op terugkeer in de samenleving, maar op het vergroten van kwaliteit van leven en stabilisatie van het toestandsbeeld.¹⁴ De groep tbs-gestelden die na verblijf op een longcare of longstay afdeling terugkeren naar een FPC voor een nieuwe behandel poging neemt de Inspectie wel mee in haar onderzoek.

Drie kritieke beslismomenten

Gedurende de resocialisatie krijgt de tbs-gestelde in toenemende mate vrijheden en verantwoordelijkheden toegekend. De beveiliging en begeleiding nemen af en ook is er minder sprake van (intensieve) behandeling. De tbs-gestelde beweegt zich steeds meer (zelfstandig) in de maatschappij en krijgt hierbij meer eigen verantwoordelijkheid. Het risico op het ontstaan van incidenten in de samenleving neemt hierdoor toe. Het onderzoek richt zich binnen het resocialisatieproces op de drie kritieke momenten die de Inspectie heeft geïdentificeerd. Het gaat dan om het moment van toekennen dan wel uitbreiden van verloven, het moment van interne overplaatsing en het moment van externe overplaatsing. In hoofdstuk 2 wordt hier verder op ingegaan. Het zijn deze drie momenten waar het besluit plaatsvindt om een tbs-gestelde meer vrijheden en verantwoordelijkheden toe te kennen.

Aan deze besluitvorming ligt (het verloop van) de behandeling ten grondslag. Alvorens een tbs-gestelde in aanmerking komt voor bijvoorbeeld verlof moet er voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden. Zo moet er een risicotaxatie zijn opgesteld en dienen bepaalde therapieën afgerond te zijn. Het onafhankelijke Adviescollege Verloftoetsing Tbs (verder: AVT) toetst onder meer alle door de FPC's ingediende verlofaanvragen van tbs-gestelden en adviseert de minister voor Rechtsbescherming die vervolgens een besluit neemt. Het AVT beoordeelt de verlofaanvragen vanuit veiligheidsoogpunt en toetst in dat kader of het verlenen van verlof veilig en verantwoord is. Het uitgangspunt bij het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden, is dat er vertrouwen is dat de tbs-gestelde de volgende stap in het resocialisatieproces aankan, hij voldoende geleerd heeft om met de vrijheden en verantwoordelijkheden om te gaan en dat het risicomanagement voldoende handvatten biedt.¹⁵

Relevante factoren rond de besluitvorming

Behalve (het verloop van) de behandeling spelen mogelijk ook andere factoren een rol bij de besluitvorming over het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden aan de tbs-gestelde. Hierbij gaat het om factoren die zich binnen de kliniek afspelen en factoren die zich buiten de kliniek afspelen. Deze factoren kunnen knelpunten zijn of dilemma's opleveren. Wanneer het FPC bijvoorbeeld kampt met wachtlijsten kan er druk ontstaan om een tbs-gestelde sneller over te plaatsen naar een andere instelling. Een factor buiten de kliniek die mogelijk een rol speelt is bijvoorbeeld een uitspraak van de rechter na een verlengingszitting om de reclassering de mogelijkheden naar voorwaardelijke beëindiging te laten onderzoeken. Ook een ketenpartner van een FPC kan een factor zijn die van invloed is op de besluitvorming. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het contact met de lokale driehoek van een gemeente, de kwaliteit van de

¹⁴ Ook kan het voorkomen dat het recidiverisico na behandeling toch onvoldoende kan worden weggenomen.

¹⁵ Staatscourant (2007). Besluit Adviescollege Verloftoetsing Tbs. Staatscourant, 1 oktober 2007, nr. 189.189.



informatieoverdracht of tekorten op het gebied van personeelsbezetting bij de betreffende ketenpartners. In het proces van resocialisatie speelt namelijk niet alleen de instelling, het FPC, waar de tbs-gestelde verblijft een rol, maar ook de ketenpartners van die instelling. Dit zijn personen en instellingen, anders dan het FPC, die in meer of mindere mate betrokken zijn bij de resocialisatie van de tbs-gestelde. De Inspectie brengt deze en andere factoren die de besluitvorming kunnen beïnvloeden in kaart zodat er een overzicht komt van mogelijke verbeterpunten, dilemma's en risico's in de resocialisatiefase.

Net na de start van dit onderzoek vond er een incident plaats waarna een tbs-gestelde – die onder verantwoordelijkheid van FPC de Oostvaarderskliniek viel – vanwege een levensdelict als verdachte werd aangehouden. Gezien de ernst van dit incident en omdat de betreffende tbs-gestelde in een vergevorderd stadium van zijn resocialisatiefase was, besloot de Inspectie om een incidentonderzoek uit te voeren. De minister voor Rechtsbescherming heeft naar aanleiding van het incident de Inspectie gevraagd de volgende punten te agenderen binnen het reeds gestarte themaonderzoek naar de resocialisatie van tbs-gestelden¹⁶: het terugbrengen van de gemiddelde tbs-behandelduur en de hieraan gekoppelde financiële normering, de ontwikkeling ten aanzien van de LFPZ, de invulling van de verloffasering, en de mogelijkheid om noodzakelijke informatie te delen tussen betrokken organisaties.

1.3.1 Regie op het resocialisatietraject

Het hoofd behandeling binnen het FPC heeft de inhoudelijke regie over de behandeling van de tbs-gestelde. Meestal is een hoofd behandeling een GZ-psychooloog. Over het algemeen is aan elke afdeling binnen een FPC een hoofd behandeling verbonden die verantwoordelijk is voor de opgenomen tbs-gestelden. Dit hoofd behandeling initieert het moment waarop de volgende stap genomen wordt voor het toekennen dan wel uitbreiden van vrijheden. Het moment waarop een volgende stap in het resocialisatieproces kan worden genomen, wordt bepaald door risicofactoren en het geboden risicomanagement. Het hoofd behandeling opereert onder verantwoordelijkheid van het hoofd van inrichting. Het hoofd van inrichting is de formeel eindverantwoordelijke voor alle tbs-gestelden in de instelling en daarmee ook voor de besluiten die genomen worden in het kader van het resocialisatietraject. Nadat er door het hoofd behandeling en het hoofd van inrichting positief besloten is op het toekennen dan wel uitbreiden van vrijheden en/of een overplaatsing, komen andere actoren zoals de reclassering in beeld die ook een rol spelen in het resocialisatietraject.

1.4 Onderzoeksmethoden

De Inspectie heeft met haar onderzoek inzicht willen verschaffen in het beslissingsproces bij het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden in het resocialisatieproces op drie kritieke momenten. Om de diepgang, reikwijdte en kwaliteit van de bevindingen zo veel mogelijk te vergroten heeft de Inspectie bronnen-, methoden- en onderzoekerstriangulatie toegepast. Dat wil zeggen dat de Inspectie in haar onderzoek gebruik heeft gemaakt van verschillende typen bronnen en methoden (zowel kwalitatief als kwantitatief), en binnen het onderzoeksproject meerdere onderzoekers hebben samengewerkt. Op deze manier is de interne betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zoveel als mogelijk vergroot.

¹⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/27/tk-brief-naar-aanleiding-van-vkc-verzoeken-inzake-moord-in-lelystad>.



De Inspectie heeft binnen het themaonderzoek forensische zorg gebruik gemaakt van (1) documentanalyse, (2) cijfermateriaal, (3) dossierstudie en (4) interviews. Onderstaand worden deze verschillende gehanteerde methoden nader uiteengezet.

Onderzoekseenheden

De Inspectie heeft alle zes FPC's in haar onderzoek betrokken, te weten: FPC de Kijvelanden, FPC de Oostvaarderskliniek, FPC de Rooyse Wissel, FPC Dr. S. van Mesdag, FPC de Pompestichting en FPC Van der Hoeven Kliniek.¹⁷

Incidentonderzoek

Zoals in de vorige paragraaf benoemd, vond net na de start van dit onderzoek een incident plaats waarna een tbs-gestelde – die onder verantwoordelijkheid van FPC de Oostvaarderskliniek viel – vanwege een levensdelict als verdachte werd aangehouden. Gezien de ernst van dit incident en omdat de betreffende tbs-gestelde in een vergevorderd stadium van zijn resocialisatiefase was, besloot de Inspectie om een incidentonderzoek uit te voeren.

De uitvoering van het onderzoek naar dit incident vond voorafgaand aan de uitvoering van dit thematisch onderzoek plaats. Gezien de samenhang heeft de Inspectie besloten ernaar te streven om beide rapporten tegelijk te publiceren. De bevindingen van het incidentonderzoek welke breder van toepassing waren, heeft de Inspectie ook betrokken in onderliggend onderzoek.

Documentstudie

De Inspectie heeft bij de FPC's verschillende bronnen opgevraagd die betrekking hebben op de drie kritieke momenten, zoals werkprocedures, voorschriften, protocollen en beleidsnota's. Deze bronnen geven inzicht in de voorgeschreven taakuitvoering en geven antwoord op de vraag hoe het besluitvormingsproces dient plaats te vinden en welke functionarissen daarin op welke wijze een rol spelen. Daarnaast geven zij inzicht in het netwerk waar tbs-gestelden naartoe overgeplaatst kunnen worden. Dit kan het netwerk zijn binnen de keten van hun eigen koepelorganisatie, of andere netwerken met forensische instellingen. Verder zijn relevante documenten over de samenwerking met andere partijen opgevraagd, zoals de lokale driehoek van het FPC, de reclassering, de wijkagent gemeente(n), werkgevers en/of scholen en overige samenwerkingspartners.

Daarnaast heeft de Inspectie evaluaties van verloven waarbij incidenten zijn voorgevallen en waarbij de tbs-gestelde zich heeft onttrokken opgevraagd. Een FPC maakt zelf een brede evaluatie na ernstige incidenten. Evaluaties na onttrekking worden opgesteld om DJI te informeren zodat zij deze informatie kunnen betrekken in de processen rondom de individuele tbs-gestelde. De FPC's hebben de evaluaties niet verstrekt met een beroep op medisch beroepsgeheim. Daarom heeft de Inspectie de evaluaties van de onttrekkingen opgevraagd bij DJI. DJI ontvangt deze meldingen in het kader van artikel 24 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden.¹⁸ De Inspectie heeft deze ontvangen van DJI en vervolgens geanalyseerd om factoren te identificeren die van invloed zijn op de drie kritieke momenten.

Ook zijn er documenten opgevraagd bij en verkregen van het AVT en de DJI-VBI.

¹⁷ Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht neemt ook tbs-gestelden op. Echter vanwege de status van ongewenst vreemdeling resocialiseren zij niet in Nederland. Deze instelling is daarom niet betrokken in dit onderzoek. FPC de Oostvaarderskliniek is een rijksinstelling, de anderen zijn particuliere instellingen en onderdeel van grotere zorginstellingen.

¹⁸ Reglement verpleging ter beschikking gestelden, artikel 24.



Cijfermateriaal

De Inspectie heeft cijfers rondom het resocialisatietraject van tbs-gestelden ontvangen van DJI. Deze bestonden onder andere uit cijfers over het aantal opleggingen van de tbs-maatregel, de wachtlijsten en het aantal (pre)passanten, de patiëntenpopulatie bij de FPC's, het aantal overplaatsingen, het aantal keer dat het verlof is stilgelegd voor een jaar en het aantal zorgconferenties. Bij het AVT zijn cijfers gevraagd en ontvangen over het aantal en soort uitgebrachte adviezen.

Dossierstudie

Om te kunnen bepalen op basis van welke factoren besloten wordt tot het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden, en om zich een beeld te kunnen vormen van de informatie die in het dossier aanwezig is, heeft de Inspectie besloten tot het uitvoeren van een analyse van de verpleegdossiers.¹⁹ Hiervoor wilde de Inspectie inzage in documenten als de Wettelijke Aantekeningen, verlengingsadviezen, verlofaanvragen ten behoeve van de toetsing door het AVT, verlofevaluaties en overplaatsingsverzoeken.

De Inspectie heeft na een steekproefberekening²⁰ 8 dossiers per FPC opgevraagd, een totaal van 48 dossiers. Deze dossiers werden geselecteerd op basis van de indicatoren behandelduur tot verlofaanvraag (meer of minder dan 8 jaar), indexdelict (zedes of anders) en ongeoorloofde afwezigheid. Uit de lijst met piketmeldingen zijn per FPC vier tbs-gestelden geselecteerd die zich elk in een andere verloffase onttrokken hebben. Vervolgens is deze lijst naar DJI gestuurd, waar de lijst is aangevuld met nog vier willekeurige tbs-gestelden per FPC die elk in een andere verloffase zaten.

Het deel van het dossier dat de Inspectie bij DJI heeft opgevraagd en ontvangen bestaat uit: het laatste verlengingsadvies, de beslissing van de rechtbank of het gerechtshof, de laatste verlofaanvraag of evaluatie, recente Wettelijke Aantekeningen, het advies van het AVT over de verlofaanvraag en de bijbehorende verlofmachtiging.

De Inspectie heeft deze dossiers geanalyseerd maar kon met deze analyse onvoldoende helder krijgen welke knelpunten en dilemma's in de resocialisatietrajecten mogelijk speelden. De Inspectie wilde daarom de onderliggende stukken bekijken die bij het FPC ligt om zo meer informatie te kunnen krijgen over het resocialisatietraject en de besluiten die in het traject genomen zijn zoals hierboven beschreven. Het deel van het dossier dat aangeleverd moest worden door de FPC's heeft de Inspectie echter niet mogen inzien.

Hiermee heeft de Inspectie het beeld over het resocialisatietraject niet kunnen uitbreiden met de factoren die van invloed waren op het toekennen van vrijheden of overplaatsen van een tbs-gestelde. Ook heeft de Inspectie niet kunnen nagaan op welke wijze zowel het FPC als andere bij de resocialisatie betrokken organisaties zicht hebben op risicofactoren en hoe hierover gecommuniceerd wordt.

¹⁹ Het hoofd van de inrichting is verantwoordelijk voor het aanleggen van een dossier waarin verschillende gegevens moet worden opgenomen (artikel 19 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, hierna: Bvt). Dit gebeurt ten dienste van de verpleging en de behandeling van de verpleegde.

²⁰ De steekproef is berekend met een foutmarge van 15% en een betrouwbaarheid van 95%. Of een bevinding werkelijk voorkomt ligt tussen de 35% en 65%. Dit zou dan leiden tot een uitbreiding van de steekproef naar 262 dossiers om zodoende een foutmarge van 5% bij een betrouwbaarheid van 95% te krijgen.



Geen inzage in dossiers

Het inzien van de dossiers van tbs-gestelden was een voor de Inspectie noodzakelijk onderdeel van dit onderzoek. De wettelijke grondslag hiervoor is geregeld in artikel 3.2, derde lid, van de Wet forensische zorg. Daar waar FPC's voorheen bij diverse inspectie-onderzoeken wel medewerking verleenden aan dossierinzage weigeren ze in het kader van dit onderzoek medewerking aan de dossierstudie, omdat zij van mening zijn dat dit valt onder het medisch beroepsgeheim en inzage alleen mogelijk is als voldaan wordt aan het noodzakelijkheids criterium, wat inhoudt dat gemotiveerd dient te worden waarom inzage noodzakelijk is voor het toezicht op de naleving van (welke concrete) bepalingen van de wetgeving en regelgeving. De FPC's vonden dat de Inspectie niet genoeg kon aantonen waarom inzage in dossiers noodzakelijk was. Er zijn diverse gesprekken geweest tussen de Inspectie en vertegenwoordigers van de FPC's en diverse correspondentie over dit onderwerp waarbij met begrip voor ieders positie verkend is waar de belemmeringen liggen. De FPC's hanteren een andere interpretatie van de wetgeving dan de Inspectie doet.

De FPC's hebben vervolgens aangegeven dat inzage in de dossiers alleen mogelijk was als de tbs-gestelde hiervoor toestemming gaf. Omdat de Inspectie van mening was dat de tbs-gestelde met een onafhankelijk persoon over toestemming moest kunnen overleggen, heeft de Inspectie vervolgens via DJI getracht te achterhalen wie de advocaten van de geselecteerde tbs-gestelden waren. Van de 48 geselecteerde tbs-gestelden heeft de Inspectie 41 gemachtigden kunnen achterhalen. Vervolgens zijn deze advocaten gebeld om te vragen of zij nog steeds de advocaat waren. Van 33 advocaten heeft de Inspectie bevestigd gekregen dat zij de gemachtigde waren. Daarna zijn er brieven met toestemmingsverzoek verstuurd naar deze 33 tbs-gestelden met medeneming van de gemachtigde advocaat. Uiteindelijk heeft de Inspectie vijftien reacties gekregen van tbs-gestelden, waarbij één tbs-gestelde weigerde en de overige veertien toestemming gaven voor inzage. Deze respons was te laag om op groepsniveau uitspraken te kunnen doen, temeer omdat toestemming voor inzage niet evenredig over de FPC's was verdeeld. De Inspectie zou dan een foutmarge van 26% moeten hanteren met een betrouwbaarheid van 95%.²¹ Dit is onvoldoende nauwkeurig om uitspraken te kunnen doen over de onderzoeksvragen die zij met dossieranalyse wilde beantwoorden. De Inspectie heeft moeten concluderen de dossieranalyse niet te kunnen uitvoeren. Dit betekent dat de Inspectie dit deel van het toezicht niet kan vormgeven op de wijze die zij nodig acht. Een oplossing hiervoor is in de toekomst voorhanden door het ingaan van de reparatiewet forensische zorg waarin het door de wetgever noodzakelijk geachte inzagerecht geregeld wordt.²²

Interviews

Ten slotte heeft de Inspectie 48 diepte-interviews gehouden. Bij deze interviews werd in totaal met 96 respondenten gesproken.

Om zicht te krijgen op de knelpunten en dilemma's die hoofden behandeling ervaren in de besluitvorming op de drie kritieke momenten heeft de Inspectie deze functionarissen geïnterviewd. Deze interviews richtten zich op de werkwijze rondom het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden, welke factoren op welke wijze deze van invloed zijn op het besluit.

²¹ Of een betrouwbaarheid van 70% bij een foutmarge van 15%.

²² <https://wetgevingskalender.overheid.nl/Regeling/WGK009489>.



De Inspectie heeft per FPC twee groepsgesprekken gevoerd met twee tot drie hoofden behandeling. Met deze interviews is dus een substantieel deel van de beroepsgroep door de Inspectie bij dit onderzoek betrokken. Zoals hierboven beschreven initieert een hoofd behandeling de volgende stap in het traject van een tbs-gestelde en opereert deze onder verantwoordelijkheid van de het hoofd van inrichting. Daarom is per FPC ook een groepsgesprek gevoerd met de directeur zorg en behandeling en/of geneesheer-directeur en het hoofd van inrichting.

Omdat het ten tijde van de interviews nog onduidelijk was of de dossierstudie mogelijk was, heeft de Inspectie extra interviews met sociotherapeuten, vaktherapeuten en medewerkers van de beveiliging gehouden. Op deze wijze kon de Inspectie zich in ieder geval een beeld vormen van de wijze waarop de uitvoering van het verlot, zoals de informatieoverdracht, plaatsvindt. Al deze medewerkers hebben te maken met tbs-gestelden en leveren input aan het hoofd behandeling voor de besluitvorming over een volgende stap. De interviews hebben ten dele het tekort aan objectieve informatiebronnen kunnen ondervangen die zijn ontstaan door het niet kunnen uitvoeren van de dossierstudie en hebben geleid tot waardevolle inzichten.

Ook heeft de Inspectie in elke FPC medewerkers van de behandelrapportage-afdeling geïnterviewd over het elektronisch patiëntendossier (verder: EPD). Deze medewerkers lieten daarbij zien wat er in het EPD te vinden is met een leeg dossier of een zogenaamd 'dummy-dossier'. De Inspectie heeft dit gedaan om te beoordelen welke informatie er te vinden is in het EPD om zo voor de toekomst gericht te kunnen motiveren waarom zij bepaalde informatie wilde inzien.

In FPC de Oostvaarderskliniek is alleen gesproken met de hoofden behandeling en de directie, omdat deze FPC betrokken was bij het incidentonderzoek dat de Inspectie tegelijkertijd uitvoerde. Andere medewerkers waren in het kader van dit incidentonderzoek al bevraagd.

Ten slotte heeft de Inspectie een commissievergadering van het AVT bijgewoond. De Inspectie heeft daarnaast gesproken met DJI-DIZ over de plaatsing van tbs-gestelden. Verder heeft de Inspectie vertegenwoordigers van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (verder: VNG), de vereniging van tbs-advocaten en de reclassering geïnterviewd.

Bij ieder diepte-interview is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst. Van ieder gesprek is een (concept-)gespreksverslag opgesteld, welke na wederhoor door de respondent(en) is vastgesteld.

In het plan van aanpak dat bij dit onderzoek hoort, staat beschreven dat er ook gesprekken gevoerd worden met het AVT en de Divisie Individuele Zaken (verder: DIZ) afdeling Verblijf buiten de inrichting (verder: DJI-VBI) van DJI. Met deze partijen is een gesprek gevoerd in het kader van het incidentonderzoek. Daarom is voor onderliggend onderzoek niet nogmaals een gesprek gevoerd. De inhoud van de interviews voor beide onderzoeken waren op elkaar afgestemd en konden daarom in beide onderzoeken worden meegenomen.

In het plan van aanpak van dit onderzoek beschrijft de Inspectie daarnaast dat zij een sessie wilde organiseren met alle hoofden behandeling. Dit is komen te vervallen vanwege een te grote belasting op de beschikbare tijd van de hoofden behandeling. Daarnaast is in het kader van het incidentonderzoek naar FPC de



Oostvaarderskliniek met de betrokken partijen een leersessie gehouden, waarbij alle partijen bij elkaar zaten om de gevonden knelpunten te bespreken en te kijken naar mogelijke oplossingen. In het kader van afstemming van beide onderzoeken en om de uitvoering niet onnodig te belasten zijn de uitkomsten van de leersessie in de onderliggende rapportage van het thematisch onderzoek, waar nodig en waar breder van toepassing, meegenomen.

Analyse en rapportage

Beschrijvende statistieken van de kwantitatieve data hebben deel uitgemaakt van de te analyseren data, deels zijn deze beschrijvende gegevens weergegeven in dit rapport. Tezamen met alle andere databronnen is met behulp van kwalitatieve data-analyse software een diepteanalyse op de zowel de kwalitatieve als kwantitatieve data uitgevoerd, door het gehele team van onderzoekers, onder aanvullende begeleiding van een methodoloog. De bevindingen en (deel-)conclusies zijn in een conceptrapport opgenomen. Dit conceptrapport is voorgelegd aan interne en externe reviewers waarna het vastgestelde conceptrapport naar iedere bij het onderzoek betrokken partij ter wederhoor is aangeboden. De wederhoorreacties zijn als bijlage aan dit rapport toegevoegd, eveneens de reactie op en eventuele aanpassing naar aanleiding van de wederhoor van de Inspectie.

1.5 COVID-19

Tijdens dit onderzoek is de Nederlandse overheid als gevolg van de uitbraak van COVID-19 overgegaan tot het nemen van crisismaatregelen. Voor de uitvoering van dit onderzoek heeft dit geen gevolgen gehad. De interviews zijn op enkele aanvullende interviews na, voor de uitbraak afgenomen en de Inspectie was bezig met de voorbereiding voor de analyse van alle gegevens op het moment dat afkondiging van de landelijke beheersmaatregelen startte.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijft de Inspectie hoe het resocialisatieproces van tbs-gestelden op de drie kritieke momenten er uit ziet, welke functionaris de regie heeft en welke factoren van invloed zijn op de het houden van de regie. De factoren zijn onderverdeeld in vier categorieën die in de daaropvolgende hoofdstukken beschreven worden. Het gaat daarbij om druk op het resocialisatietraject, de organisatie van de taakuitvoering, de regie op het risicomanagement bij externe overplaatsing en een gedegen toetsing. De Inspectie beschrijft per hoofdstuk de bevindingen van een categorie en richt zich hierbij op de knelpunten en dilemma's.

In de tekst kan waar 'hij' gebruikt wordt ook 'zij' gelezen worden. Bij het beschrijven van de bevindingen wordt aangegeven wat uit de interviews komt. Als de bevindingen alleen bij de betreffende beroepsgroep – bijvoorbeeld hoofden behandeling – is opgehaald wordt dit specifiek weergegeven. Wanneer bevindingen uit interviews van diverse beroepsgroepen worden gebruikt, hanteert de Inspectie de term respondenten. Als verwezen wordt naar incidentenonderzoek gaat dit over het incidentenonderzoek van de OVK.



2

Verlofproces

Zoals beschreven in de inleiding richt dit onderzoek op de drie kritieke momenten in het resocialisatieproces van tbs-gestelden; het moment van toekennen dan wel uitbreiden van verloven, het moment van interne overplaatsing en het moment van externe overplaatsing. Dit zijn kritieke momenten omdat op deze momenten het zicht en begeleiding van medewerkers van het FPC op de tbs-gestelde afneemt. Enerzijds omdat de tbs-gestelde meer vrijheden krijgt toegekend in het verloftraject, of anderzijds omdat de tbs-gestelde overgeplaatst wordt naar een nieuwe behandelomgeving binnen of buiten de kliniek. Deze kritieke momenten maken dat tbs-gestelden kunnen ontregelen en terugvallen in delictgerelateerd gedrag. Indien de ontregeling niet door het risicomanagement wordt ondervangen neemt de kans op incidenten toe.

Naast het gegeven dat elk kritiek moment op zichzelf risico's met zich meebrengt, is dat des te meer het geval wanneer kritieke momenten samenvallen. In deze gevallen is zowel sprake van een uitbreiding van het verlofkader, als van een overplaatsing. De tbs-gestelde wordt geconfronteerd met een situatie waarin hij meer vrijheden krijgt, de beveiliging en het toezicht afneemt en er sprake is van een lagere behandelintensiteit. Het risico op terugval kan hierdoor toenemen wat het belang van passend risicomanagement onderschrijft. Niet iedere terugval is een incident. Het is een incident wanneer sprake is van een onttrekking aan het verlof, recidive in de resocialisatiefase of recidive tijdens een onttrekking.

Om helder te krijgen tegen welke moeilijkheden het hoofd behandeling aanloopt bij het houden van de regie op het resocialisatietraject, start de Inspectie met een beschrijving binnen welk wettelijk kader resocialisatie geregeld is. Vervolgens beschrijft de Inspectie, hoe het resocialisatieproces van binnen naar buiten het FPC verloopt, hoe en door wie op de drie kritieke momenten besloten wordt tot het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden aan de tbs-gestelde. Ten slotte zet de Inspectie welke randvoorwaarden nodig zijn om voor het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject te hebben tijdens de kritieke momenten in de behandeling.

2.1 Wettelijk kader

Voor tbs-gestelden verblijvend in een FPC is het verlof geregeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (verder: Bvt) en het Reglement verpleging ter beschikking gestelden. Specifieke bepalingen rondom het verlofbeleid zijn



neergelegd in de Verlofregeling TBS en het Verloftoetsingskader ter beschikking gestelden, dat een uniforme regeling voor het aanvragen en verlenen van verlofmachtigingen biedt. Deze regeling biedt een uniforme regeling voor het aanvragen en verlenen van machtigingen in de verschillende fase van de tenuitvoerlegging van een tbs-maatregel. De regeling is sinds de inwerkingtreding in 2010 verschillende keren aangepast. Grofweg zijn dit aanpassingen op twee aspecten: de inhoud van de verlofaanvragen en de procedure van verlofaanvragen. Zo werden risicotaxatie-instrumenten geïntroduceerd en verplicht gesteld om risico-inschatting op meer systematische wijze uit te voeren. Ook werd in de Verlofregeling TBS een format opgenomen met onderdelen waaraan een verlofaanvraag inhoudelijk dient te voldoen. Een voorbeeld van veranderingen in de procedure van de verlofaanvraag is dat de verlofaanvraag sinds 2004 schriftelijk na multidisciplinair overleg in het FPC en na intercollegiale toetsing tot stand dient te komen; de zogeheten gelaagde toetsing van verlofaanvragen. Sinds de Commissie Visser is bovendien het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (zie verder paragraaf 2.3) aan de verlofaanvraag-toetsingsketen toegevoegd.²³

2.2 Resocialisatietraject

De tbs-maatregel is een maatregel ter bescherming van de maatschappij. Op de korte termijn wordt de maatschappij beschermd door tbs-gestelden met dwangverpleging binnen de muren van het FPC te houden. Op de lange termijn wordt de maatschappij beschermd door de tbs-gestelden te behandelen en vaardigheden aan te leren om veilig te kunnen terugkeren naar de maatschappij. Het FPC laat de tbs-gestelde door middel van een resocialisatietraject gefaseerd en geleidelijk terugkeren naar de maatschappij. In afbeelding 1 wordt het resocialisatietraject weergegeven. Hierin staat waar de tbs-gestelde zich per verloffase bevindt, in welke fase de reclassering betrokken wordt en dat het FPC in alle fasen wettelijk verantwoordelijk is tot en met proefverlof²⁴. Bij voorwaardelijke beëindiging is het openbaar ministerie (OM) wettelijk verantwoordelijk. De verschillende fasen hoeven niet allemaal doorlopen te worden en mogen gemotiveerd overgeslagen worden.²⁵

Verblijf	Binnen FPC			Buiten FPC			Beëindiging maatregel
	Verlofmodaliteit	Geen verlof	Begeleid verlof	Onbegeleid verlof	Transmuraal verlof	Proefverlof	
Toezichtverantwoordelijk					FPC		
				Reclassering	Reclassering		
Wettelijk verantwoordelijk	FPC					OM	

Afbeelding 1.

Begeleid verlof

De eerste stap in het verlofproces is de fase van het begeleid verlof. Ieder verlof bestaat uit een stappenplan waarbij geleidelijk de verloven worden uitgebreid in bijvoorbeeld aantal of duur. Dit houdt in het verlaten van het FPC onder toezicht van een of meer begeleiders en/of beveiligers, bijvoorbeeld een rondje om de kliniek lopen of boodschappen te doen. Begeleid verlof²⁶ duurt doorgaans maximaal een

²³ De parlementaire commissie die in de periode oktober 2005 tot september 2006 onderzoek heeft gedaan naar het tbs-stelsel.

²⁴ De verlofvormen staan tevens in artikel 53 lid 1 en artikel 54 Reglement verpleging ter beschikking gestelden.

²⁵ Verlofregeling TBS: Artikel 8 lid 3 en 4, artikel 9 lid 2 en artikel 10 lid 2.

²⁶ Verlofregeling TBS, artikel 8 lid 1.



dagdeel²⁷ en omvat drie fasen; een beveiligde fase (een beveiligger en een begeleider), een dubbel begeleid fase (met twee begeleiders) en begeleid verlof met één begeleider. De eerste vijf begeleid verlopen zijn in de regel beveiligde verlopen, maar hier kan gemotiveerd van afgeweken worden.²⁸ Na het beveiligde verlof wordt er conform een stappenplan toegewerkt naar de volgende fase van begeleid verlof.

Onbegeleid verlof

Na het goed doorlopen van de begeleid verloffase kan de tweede verloffase worden aangevraagd: onbegeleid verlof. Bij de onbegeleid verloffase is geen beveiliging of begeleiding meer bij aanwezig. De duur van het onbegeleid verlof kan variëren, maar start meestal met twee uur en kan als alles goed gaat, oplopen tot een maximum van zes overnachtingen per week buiten de beveiligde zone.²⁹ De tbs-gestelde kan het onbegeleid verlof bijvoorbeeld gebruiken om familie te bezoeken, maar ook voor werk en andere vormen van dagbesteding zoals sport of vrijwilligerswerk. De fasen van begeleid en onbegeleid verlof vinden plaats als een tbs-gestelde in het FPC verblijft.

Transmuraal verlof

De derde fase is het transmuraal verlof. Bij transmuraal verlof verblijft de tbs-gestelde of op een resocialisatie-afdeling binnen het FPC of buiten de beveiligde zone van het FPC in een vervolgvoorziening, bijvoorbeeld een FPA, een RIBW of een zelfstandige woning met ambulante begeleiding.³⁰ Het FPC – in alle gevallen nog wettelijk verantwoordelijk voor de tbs-gestelde – biedt tijdens de transmurale fase nog intensieve begeleiding en signaleert risicogedrag. Ook het netwerk en de transmurale vervolgvoorziening spelen een rol in het signaleren van tekenen voor terugval. Wanneer tijdens het transmuraal verlof het proefverlof in beeld komt, wordt gestart met het forensische psychiatrisch toezicht (verder: FPT) waarbij het FPC bij behandeling, begeleiding en toezicht samenwerkt met de reclassering.

Het forensisch psychiatrisch toezicht

Het forensisch psychiatrisch toezicht (FPT) is een vorm van toezicht op tbs-gestelden, waarbij het FPC en de reclassering ieder vanuit hun eigen expertise gezamenlijk betrokken zijn bij het toezicht op en behandeling van de tbs-gestelden tijdens proefverlof en de voorwaardelijke beëindiging. Eén van de doelen van FPT is het bevorderen van de door- en uitstroom van tbs-gestelden door de mogelijkheden op het gebied van toezicht, behandeling en begeleiding te vergroten.

De contactpersoon van de reclassering wordt al tijdens het transmuraal verlof betrokken om de overgang naar het proefverlof kleiner te maken. De reclassering stelt in deze fase een rapport op, welke wordt opgenomen als onderdeel van de proefverlof-aanvraag.

Proefverlof

Het proefverlof kan aangevraagd worden als het verloftraject tot dusver goed is doorlopen en er al sprake is van inbedding in de maatschappij. Deze laatste stap

²⁷ Begeleid verlof is in de regel eendaags, maar kan in uitzonderlijke gevallen meerdaags zijn, indien daartoe bijzondere omstandigheden bestaan die samenhangen met het doel van het verlof conform artikel 8, lid 2, van de Verlofregeling TBS.

²⁸ Verlofregeling TBS, artikel 8 lid 3.

²⁹ Verlofregeling TBS, artikel 9.

³⁰ Verlofregeling TBS, artikel 10.



van de resocialisatiefase is vooral gericht op het voorkomen van terugval en verder integreren in de maatschappij. Bij proefverlof verblijft de tbs-gestelde in een eigen woning of een vervolgvoorziening. In de transmurale fase stemmen reclassering en FPC met elkaar af om het proefverlof zo soepel en veilig mogelijk te laten verlopen. Dit afstemmen start minimaal zes maanden voor de verwachte start van het proefverlof. Ook tijdens het proefverlof blijft het FPC wettelijk verantwoordelijk voor de tbs-gestelde. De reclassering is in deze fase verantwoordelijk voor de uitvoering van het toezicht. Het FPC en de reclassering geven vanuit hun expertise het toezicht op en behandeling van de tbs-gestelden tijdens proefverlof gezamenlijk vorm. De reclassering heeft de taak om in voorbereiding op het proefverlof op verzoek van het FPC en/of de rechterlijke macht een onderzoek te doen naar voorwaarden waaronder een proefverlof kan plaatsvinden.

Zoals in tabel a is te zien is het aantal verlofmachtigingen in de jaren 2014 tot en met 2019 in absolute en relatieve zin afgenomen. Het aantal proefverloven schommelt ieder jaar rond de 80 met een uitschieter naar 91 in 2018.

Tabel a. Aantal verlofmachtigingen eind december 2014-2019. Bron DJJ

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Begeleid verlof	330	298	284	252	243	267
Onbegeleid verlof	222	217	202	220	204	208
Transmuraal verlof	474	395	422	385	360	338
Totaal	1026	910	908	857	807	813
Tbs-gestelden totaal	1537	1416	1360	1309	1299	1367
% tbs-gestelden met een verlofmachtiging	66,8%	64,3%	66,8%	65,5%	62,1%	59,5%
Proefverlof	78	81	79	80	91	79

2.3 Het toekennen van vrijheden en verantwoordelijkheden

Een eerste kritiek moment in het resocialisatieproces is het toekennen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden, onder meer door tbs-gestelden op verlof te laten gaan. In het kader van het resocialisatieproces wordt de mate van vrijheid tijdens verlof stapsgewijs toegekend. Waar een tbs-gestelde in het begin van zijn behandeling alleen vrijheden kent binnen de muren van de instelling, wordt stap voor stap toegewerkt naar vrijheden buiten de muren van de instelling. Het moment van toekennen en uitbreiden van de vrijheden is een kritiek moment omdat de tbs-gestelde zich in toenemende mate in de maatschappij beweegt waarbij hij in aanraking komt met burgers. De tbs-gestelde wordt (bewust) geconfronteerd met meer prikkels buiten de muren van de inrichting. Tegelijkertijd neemt de begeleiding en het zicht van medewerkers af op de tbs-gestelden af.



Het aanvragen en toekennen van verlof

Verlof is een cruciaal onderdeel van het resocialisatieproces van tbs-gestelden. Een verlofplan is vastgelegd in het verplegings- en behandelingsplan, waarin ook de voorwaarden zijn neergelegd die aan deze vrijheden zijn verbonden. Het behandelteam, onder leiding van het hoofd behandeling, geeft aan wanneer de tbs-gestelde toe is aan een volgende stap in de resocialisatie.³¹ Hiervoor dient een tbs-gestelde voldoende vooruitgang in zijn behandeling te hebben geboekt, waarmee de kans op herhaald delictgedrag voldoende is afgenomen.

Het aanvragen en de toekenning van verlof bestaat uit verschillende stappen. Per verlofvorm moet apart een verlofaanvraag worden ingediend. Bij deze verlofaanvraag moet het behandelverloop en het effect daarvan op de tbs-gestelde zichtbaar worden gemaakt. Voordat een verlofmachtiging door de bewindspersoon van het ministerie Justitie en Veiligheid eventueel wordt gehonoreerd, wordt op drie niveaus toegezien of verlofstappen kunnen worden toegekend.³² DJI heeft in het verloftoetsingskader beleidsregels opgesteld met betrekking tot de verlofverlening aan tbs-gestelden.

Conform het verloftoetsingskader dient het besluit tot het aanvragen van verlof multidisciplinair tot stand te komen. Welke disciplines aan dit overleg deelnemen is niet voorgeschreven. Dit wordt de toetsing op het eerste niveau genoemd. Na het multidisciplinair overleg over het besluit om over te gaan tot het aanvragen van verlof, schrijft het hoofd behandeling een conceptverlofaanvraag volgens het landelijke format verlofaanvragen dat in het verloftoetsingskader staat. In sommige gevallen wordt het opzetten van het eerste concept gedelegeerd aan medewerkers van de afdeling behandelrapportage. In deze gevallen vult het hoofd behandeling het concept aan en brengt de aanvraag in bij de interne verlofcommissie voor de toetsing op het tweede niveau. Deze intercollegiale commissie, bestaande uit collega's vanuit verschillende disciplines die niet betrokken zijn bij de behandeling van de tbs-gestelde, bespreekt de verlofaanvraag waarna consensus bereikt moet worden over de verlofaanvraag. Hierna stuurt het FPC de verlofaanvraag naar DJI-VBI voor de ambtelijke veiligheidstoets (derde niveau). DJI-VBI geeft namens de minister voor Rechtsbescherming de verlofmachtiging en laat zich hierbij adviseren door het AVT.

³¹ In één FPC doet de tbs-gestelde in eerste instantie het voorstel voor het verkrijgen van verlof.

³² Verlofregeling TBS, artikel 2 lid 2 en artikel 6 lid 1.



Het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT) is een onafhankelijk college dat per 1 januari 2008 is ingesteld om de verlofaanvragen (ten aanzien van begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof) van tbs-gestelden in Nederland inhoudelijk te toetsen. Bij deze inhoudelijke toetsing beoordeelt het college welke risico's voor de veiligheid van de samenleving aan het verlof zijn verbonden. Het adviescollege bestaat uit psychiaters, psychologen, juristen en twee wetenschappelijk adviseurs. Om een verlofaanvraag in behandeling te kunnen nemen dient het hoofd behandeling een aanvraag in te dienen die minimaal moet bestaan uit informatie over het indexdelict, ofwel het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd, een delictanalyse, diagnostiek, het behandelplan dat is opgesteld, de plaats die het voorgestelde verlof daarin inneemt, een risicotaxatie en de wijze waarop het risicomangement is vormgegeven. De commissie brengt vervolgens een onafhankelijk advies uit aan de minister voor Rechtsbescherming, over het al dan niet toekennen van het aangevraagde verlof. Bij een negatief advies moet de minister dit overnemen, bij een positief advies mag de minister gemotiveerd van het advies afwijken. Een door de minister verleende verlofmachtiging heeft een geldigheidsduur van één jaar, waarna deze van rechtswege komt te vervallen. Voor elke tbs-gestelde dient dus ieder jaar opnieuw een verlofaanvraag te worden ingediend, die dan door het AVT wordt geëvalueerd. Ook kan een FPC verlofaanvragen tijdens de looptijd van het verlof wijzigen, waarvoor bij het AVT een wijzigingsverzoek kan worden ingediend.

Het AVT bracht in 2019 ruim 1489 adviezen uit. Voor het overgrote deel (1174) waren dat verlofaanvragen of verlofevaluaties. De overige adviezen betrof verzoeken tot wijziging van het verlofplan. Het overzicht van de aantallen wordt in tabel b op de volgende pagina weergegeven. Verlofmachtigingen worden verstrekt voor de duur van één jaar en vervallen van rechtswege, tenzij er tijdig een evaluatie is ingediend met een verzoek om de machtiging te verlengen. De evaluatie volgt het format van de verlofaanvraag. In de evaluatie dient een actueel beeld gegeven te worden van het verloop van de behandeling en het verlof en de mogelijke invloed daarvan op het risicomangement. Ook dienen de uitkomsten van een actuele risicotaxatie in de evaluatie te zijn opgenomen. Bij de evaluatie van het proefverlof dienen afschriften van de rapportages van de reclassering te zijn bijgevoegd. Bij de wijzigingsaanvraag worden binnen de bestaande verlofmachtiging de stappen in het verlofplan gewijzigd. Het AVT adviseerde in een overgrote meerderheid van de gevallen, namelijk 85,9 procent, positief. Zes procent van de verzoeken werd afgewezen, de rest werd aangehouden tot meer informatie werd ontvangen. De minister nam in 2019 twee beslissingen die afwijkend waren van het advies van het AVT. Het verlof werd in die gevallen (deels) niet verleend, terwijl het AVT positief adviseerde.

**Tabel b.** Het totaal aantal aanvragen, wijzigingen of evaluaties per verloffase in 2019. Bron AVT

Type verlof	Aanvraag	Evaluatie	Wijziging
Begeleid	131	237	66
Onbegeleid	71	204	65
Transmuraal	95	322	155
Proefverlof	44	70	29
Totaal	341 ³³	833	315

Verantwoordelijkheden

De hoofden behandeling zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de verlofaanvraag. Het hoofd van de instelling is eindverantwoordelijk voor de aanvraag en dient te zorgen voor borging van de toetsing en uitvoering van verlof.

Het uitvoeren van verlof

Wanneer een verlofmachtiging verkregen is, stelt het hoofd behandeling aan de hand van de verlofmachtiging een verlofkader op gebaseerd op het bij de aanvraag ingediende verlofplan. Hierin wordt vastgelegd: de frequentie van het verlof, de bestemming van het verlof, de verlofdoelen, hoe deze gerealiseerd moeten worden en ook de maximale hoeveelheid contant geld waarover de tbs-gestelde mag beschikken.³⁴ Dit verlofkader wordt vastgesteld in overleg met de tbs-gestelde en het behandelteam. Vervolgens kan de tbs-gestelde een verlofverzoek indienen. Het hoofd behandeling bespreekt het verlofverzoek met het behandelteam en betreft daarbij de evaluaties van de voorgaande verloven.

De verlofplanning in het FPC bepaalt vervolgens wanneer de tbs-gestelde met verlof gaat. De tbs-gestelde moet deze planning strikt volgen en wijzigingen in de planning dienen te worden goedgekeurd door het behandelteam. De FPC's maken gebruik van verlooppassen of doorlooppassen bij het op verlof gaan. Omdat er bij onbegeleid verlof geen continu toezicht is op de tbs-gestelde, wordt (tijdens en) na het verlof naast de fysieke controle ook ander toezicht of controles ingezet, zoals controles op middelengebruik. Elke verlobbeweging wordt voor- en nabesproken door de sociotherapie. Signaleringsplannen en fysieke controles worden, waar nodig geacht, ingezet. Indien door het toestandsbeeld van tbs-gestelde de veiligheid van hem danwel van anderen niet gewaarborgd is, wordt er geen verlof verleend.

Het wijzigen van een verlofplan

De minister verstrekt een verlofmachtiging voor een bepaald verlofplan. Door een FPC is altijd een verlofplan bij de oorspronkelijke verlofaanvraag bijgevoegd. Als het behandelteam dit verlofplan wil wijzigen, dient deze wijziging voorgelegd te worden aan het AVT. Welke voorwaarden, doelen of locaties aangepast moeten worden, dient helder en concreet omschreven te worden, alsook wat de redenen hiervoor zijn. Een wijziging van het verlofplan dient binnen de verlofmachtiging en het huidige verlofkader te passen. Een wijziging van het verlofplan wordt beschouwd als een verlofaanvraag en moet in beginsel aan dezelfde inhoudelijke eisen voldoen.

³³ In de tabel zijn niet de adviezen opgenomen die het adviescollege ambtshalve aan de minister heeft gegeven. Dit betreft zaken waarin het adviescollege negatief heeft geadviseerd ten aanzien van de gevraagde verlofmarge, maar wel aanleiding zag om ambtshalve positief te adviseren ten aanzien van het verlenen van een lagere verlofmachtiging.

³⁴ Als algemene voorwaarde voor verlof geldt dat de verpleegde geen misdrijf zal plegen. Daarnaast kan het hoofd van de inrichting ook bijzondere voorwaarden aan het verlof verbinden (artikel 50 lid 2 Bvt).



Een wijziging van het verloopplan dient daarnaast ook via dezelfde route van gelaagde toetsing te gaan.³⁵

Schenden van verloopvoorwaarden

Wanneer de aan het verloop gestelde specifieke of algemene voorwaarden geschonden worden door de tbs-gestelde heeft dit consequenties. Per gestelde voorwaarde is in het verloopkader aangegeven welke consequentie er gesteld wordt aan het overtreden van die voorwaarde. Dit kan variëren van een corrigerend gesprek met de tbs-gestelde, tot het adviseren tot intrekken van de verloopmachtiging door de minister. Voordat weer op verloop gegaan kan worden, is in het laatste geval een volledig nieuwe verloopaanvraag nodig. De minister kan de verloopmachtiging eveneens intrekken indien feiten of omstandigheden bekend worden waardoor, indien deze ten tijde van het verlenen van de machtiging bekend waren geweest, de machtiging niet of niet in deze vorm zou zijn verleend.³⁶ De minister kan een verloopmachtiging eveneens intrekken, zowel van een specifieke tbs-gestelde als van het gehele FPC, indien er aanwijzingen zijn dat zich bij een FPC een patroon van meerdere onttrekkingen of andere incidenten voordoet.

Verloop kan ook tijdelijk opgeschort worden door het hoofd van de instelling, en pas na aanpassing van het risicomangement weer opgestart worden. De verloopmachtiging is dan niet vervallen³⁷. Dit is mogelijk indien dit noodzakelijk is met het oog op de bescherming van de maatschappij en/of van de tbs-gestelde. Ook kan het hoofd van de instelling het verloop intrekken indien de tbs-gestelde zich schuldig maakt aan een ernstige normschending, een indicatie voor langdurige forensisch psychiatrische zorg is aangevraagd of als aangifte is gedaan van een strafbaar feit waar voorlopige hechtenis als vrijheidsbenemende maatregel is toegelaten. Het intrekken van verloop wordt schriftelijk gemeld aan de divisie individuele zaken (DIZ) van DJI. De melding geeft de reden van de intrekking van het verloop.

Na een ongeoorloofde afwezigheid langer dan 24 uur (tenzij er sprake is van overmacht) of wanneer een tbs-gestelde verdacht wordt van een strafbaar feit, vervalt de verloopmachtiging ook. Conform artikel 17 van de Verlofregeling TBS wordt door het ministerie daarna één jaar geen verloopmachtiging afgegeven. In het tbs-veld wordt dit het 'Teevenjaar' genoemd naar de toenmalige staatssecretaris van Veiligheid en Justitie die deze regel heeft ingesteld. Per 21 februari 2019 is artikel 17 van de Verlofregeling TBS op dit punt gewijzigd. Deze aanpassing is een gevolg van de toezeggingen van de minister voor Rechtsbescherming ter versterking van de rechtspositie van de tbs-gestelde en de eerdere toezeggingen in het kader van de verkorting van de behandelduur van de tbs. De maatregel Teevenjaar is niet langer van toepassing in geval van verdenking van een strafbaar feit die niet leidt tot een veroordeling, maar tot vrijspraak, sepot, transactie of strafbeschikking.³⁸

Aangifte

Sinds 2008 rust op het hoofd van een instelling de verplichting om binnen een week aangifte te doen van alle strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis³⁹ is toegelaten, die een tbs-gestelde gedurende zijn traject heeft begaan of verdacht

³⁵ Verlofregeling TBS, artikel 3, lid 3.

³⁶ Regelement verpleging tbs-gestelden, artikel 53.

³⁷ De uitvoering van de verloopmachtiging wordt opgeschort als het verloop door het hoofd van de inrichting wordt ingetrokken. Om verwarring met de intrekking van de verloopmachtiging door minister, aldus artikel 53 lid 3 Rvttte voorkomen heeft de Inspectie er voor gekozen om deze situatie opschorten te noemen.

³⁸ <https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/verlofregeling-tbs>. Geraadpleegd op 3 juni 2020.

³⁹ Voorlopige hechtenis is mogelijk bij misdrijven waarop de wet een gevangenisstraf van vier jaar of meer stelt.



van wordt.⁴⁰ Dit houdt in dat ook tbs-gestelden die met een bepaald verlofkader extramuraal verblijven (dat wil zeggen, onbegeleid verlof met overnachtingen, transmuraal verlof of proefverlof) dezelfde consequenties ondervinden. Op het moment van het constateren van een mogelijk strafbaar feit waarvoor aangifte gedaan gaat worden, wordt de tbs-gestelde teruggeplaatst naar het FPC.

Aan de tbs-gestelde wordt in ieder geval geen verlof verleend tot het moment waarop het Openbaar Ministerie (verder: OM) het hoofd van de instelling meedeelt of de tbs-gestelde al dan niet wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Wanneer aan betrokkene een verlofmachtiging is verleend, dan vervalt deze verlofmachtiging van rechtswege zodra hij wordt aangemerkt als verdachte.

2.4 Interne overplaatsingen

Naarmate de vrijheden die de tbs-gestelde buiten de inrichting heeft worden uitgebreid, worden ook de interne vrijheden uitgebreid. De tbs-gestelde krijgt meer eigen verantwoordelijkheid en meer zelfstandigheid. In het kader van de resocialisatie wordt een tbs-gestelde dan vaak overgeplaatst van een behandelafdeling naar een zogenaamde (pre-)resocialisatie-afdeling binnen de muren van de FPC. Op een dergelijke afdeling is minder begeleiding aanwezig en is er minder (of een andere vorm van) toezicht op het doen en laten van de tbs-gestelde. Hier kan de tbs-gestelde leren omgaan met een toenemende mate van zelfstandigheid. Hij is meer op zichzelf aangewezen en van hem wordt meer initiatief verwacht, zoals op tijd opstaan, boodschappen doen en eten koken. Tevens neemt de intensiteit van de begeleiding af. Deze staat meer in het teken van begeleiding op afstand.

Een interne overplaatsing ziet de Inspectie als kritiek moment omdat er sprake is van een nieuwe omgeving waarbij de tbs-gestelde meer op zichzelf is aangewezen. De tbs-gestelde heeft te maken met andere medewerkers, de begeleiding vindt meer op afstand plaats, en er kan minder direct een beroep gedaan worden op begeleiders en behandelaren. Van de tbs-gestelde wordt een grotere mate van eigen verantwoordelijkheid gevraagd.⁴¹

Besluiten tot interne overplaatsingen in het kader van resocialisatie worden genomen in een multidisciplinair overleg. Het hoofd behandeling beslist uiteindelijk tot interne overplaatsing. Een plaatsingscoördinator of plaatsingscommissie regisseert waar en wanneer de tbs-gestelde geplaatst wordt. Er is overleg tussen de behandelafdeling en de ontvangende afdelingen. Beide afdelingen hebben een (grotendeels) ander team van sociotherapeuten en behandelaren. Om de overdracht soepel te laten verlopen is er voor plaatsing vaak een moment van kennismaken, waarbij ook gesproken wordt over de juiste aanpak en vooruitzichten voor de tbs-gestelde.

⁴⁰ Regulement verpleging ter beschikking gestelden, artikel 53, lid 2 en artikel 57, lid 4.

⁴¹ FPC's streven ernaar om tbs-gestelden vanaf opname direct op de juiste plek te hebben. Het kan echter voorkomen dat tbs-gestelden tijdens hun verblijf moeten doorstromen naar een andere afdeling, omdat deze qua structuur, begeleiding en bejegening beter bij de tbs-gestelde past. Tot overplaatsing naar andere afdelingen wordt doorgaans tijdens multidisciplinaire behandelplanbesprekingen of voortgangsbesprekingen in samenspraak met elkaar besloten.



2.5 Externe overplaatsing

Tbs-gestelden kunnen in het kader van resocialisatie met een machtiging voor transmuraal verlof of proefverlof ook extern worden overgeplaatst. Zo kan een tbs-gestelde bijvoorbeeld van een FPC (beveiligingsniveau 4) worden overgeplaatst naar een FPK (beveiligingsniveau 3) of van een FPA (beveiligingsniveau 2) naar een reguliere GGZ-instelling (beveiligingsniveau 1) of een RIBW (zonder vrijheidbeperkende en beschermingsmaatregelen). Ook kan een tbs-gestelde uitstromen naar een eigen woning met ambulante begeleiding.⁴² Door het beveiligingsniveau af te schalen, kan de tbs-gestelde oefenen met een lagere mate van beveiliging. Daarnaast neemt ook de mate van begeleiding af. Deze vindt meer op afstand plaats waarbij een grotere mate van zelfstandigheid van de tbs-gestelde wordt gevraagd. Ten slotte neemt ook de behandelintensiteit af.

Externe overplaatsingen kunnen plaatsvinden naar een instelling binnen de eigen organisatie, naar instellingen die behoren tot de organisatie van een andere FPC of naar vervolginstellingen die niet aan een FPC verbonden zijn. Een externe overplaatsing, in het kader van een nieuwe fase in de resocialisatie, of een tweede behandelopgave, ziet de Inspectie als kritiek moment omdat er sprake is van een compleet nieuwe omgeving en de tbs-gestelde te maken krijgt met nieuwe medewerkers. Bij een overplaatsing naar een voorziening buiten het FPC is daarnaast eveneens sprake van het afschalen van het beveiligingsniveau.

Externe overplaatsingen naar een ander FPC

Een tbs-gestelde kan ook extern overgeplaatst worden naar een ander FPC. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een resocialisatietraject moeizaam verloopt en er weinig voortuitgang wordt gemaakt in de behandeling. In dat geval kan er doorstroom plaatsvinden naar een andere behandelafdeling binnen een ander FPC, in het kader van een nieuwe behandelopgave⁴³. Bij overplaatsingen vervalt de huidige verlofmachtiging van rechtswege.⁴⁴ In het geval van overplaatsingen naar een andere kliniek met het oog op een tweede behandelopgave vindt, indien geïndiceerd, een nieuwe verlofaanvraag plaats. Uit deze verlofaanvraag blijkt dat de resultaten van de eerdere behandelopgaven bekend zijn en dat er overleg plaatsheeft over het risicomanagement met de voorgaande kliniek. Als de behandeling in een impasse raakt of de behandelduur oploopt, kan een zorgconferentie mogelijk uitkomst bieden.

⁴² Het FPC heeft samenwerkingsverbanden met externe partijen die zijdelings betrokken zijn bij de laatste fase van de resocialisatie van tbs-gestelden. Het gaat bijvoorbeeld om gemeenten en hun organisaties voor wonen, scholing, werk of uitkeringen, of dagbesteding. Het FPC informeert de lokale driehoek over de komst van een tbs-gestelde naar de betreffende gemeente.

⁴³ Op het moment dat het behandelteam, onder verantwoordelijkheid van het hoofd behandeling, de inschatting heeft gemaakt dat een verblijf in een andere kliniek is aangewezen en de betreffende tbs-gestelde korter dan drie jaar in de tbs verblijft, kan de tbs-gestelde bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid worden aangeboden voor herselectie.

⁴⁴ Verloftoetsingskader ter beschikking gestelden, paragraaf 2.2. Bij overplaatsingen in het kader van het voortzetten van de behandeling in een ander FPC en bij een gunstige prognose vindt er tevens overleg plaats tussen de betrokken FPC's. De bestaande verlofmachtiging kan opnieuw worden verleend aan het volgende FPC, op voorwaarden dat beiden dit verantwoorde achten en dit aan het AVT voorleggen ter toetsing met een op de nieuwe situatie aangepast verlofplan. Het ministerie van Justitie en Veiligheid plaatst de tbs-gestelde op basis van het Plaatsingskader TBS dwang bij een andere kliniek.



De zorgconferentie

Indien in een behandeling te weinig vooruitgang wordt gemaakt en de tbs-gestelde al lang in een FPC verblijft, kan het FPC, de advocaat van de tbs-gestelde, of de tbs-gestelde zelf een zorgconferentie aanvragen.

Zorgconferenties zijn geïndiceerd wanneer het te lang duurt voordat een verlofmachtiging kan worden verleend maar ook wanneer meerdere resocialisatiepogingen zijn mislukt, zich veel incidenten hebben voorgedaan, bij tbs-gestelden die langer dan 15 jaar tbs met dwangverpleging ondergaan of er op andere wijze een impasse is ontstaan.

Zorgconferenties worden sinds 2014 georganiseerd en zijn in het leven geroepen om tot oplossingen te komen in vastgelopen behandeltrajecten. In geval van een impasse was tot dan toe een herselectie of overplaatsing naar een ander FPC vaak de aangewezen route. Zorgconferenties zijn intercollegiale overleggen, waarbij naast de tbs-gestelde zelf en zijn of haar naasten, ook diens advocaat en hoofd behandeling, en soms ook een sociotherapeut van de groep waar de tbs-gestelde verblijft, aanwezig zijn. Verder is er een inhoudelijk deskundige van een ander FPC of zorgaanbieder aanwezig, een medewerker van de reclassering, een psychiatrisch adviseur en een medewerker plaatsing van de DIZ van DJI. In een zorgconferentie wordt, als dat mogelijk is, een uitstroomplan opgesteld. Van de zorgconferentie wordt een verslag gemaakt. De uitkomst van de zorgconferentie is een zwaarwegend advies.

Externe overplaatsingen in het kader van resocialisatie

Zoals beschreven, kan een tbs-gestelde met een machtiging voor transmuraal verlof vanuit een FPC extern worden overgeplaatst naar een vervolgvoorziening. Tbs-gestelden die uitstromen vanaf de transmurale fase naar proefverlof of voorwaardelijke beëindiging worden in het kader van FPT begeleid door zowel het FPC als de reclassering. Het FPC en de reclassering dragen hiervoor gezamenlijk verantwoordelijkheid. Wanneer andere samenwerkingspartners, zoals GGZ-instellingen, betrokken zijn bij de resocialisatie van de tbs-gestelde, maken zij eveneens deel uit van de samenwerking in het kader van het FPT. Het FPC en de reclassering dragen ook gezamenlijk zorg voor het aanleveren van de informatie die nodig is voor de periodiek evaluatie van de verlofmachtiging.⁴⁵

Bij de start van het FPT in de transmurale verloffase organiseert het hoofd behandeling van het FPC een startgesprek met de reclasseringswerker en daarna met de tbs-gestelde, om over de rol van de reclassering te spreken. Het hoofd behandeling zorgt dat de reclasseringswerker deelneemt aan de behandelplanbespreking als lid van het behandelteam, beschikt over contactgegevens van de tbs-gestelde, en dat de tbs-gestelde uitgenodigd is voor de periodieke behandelplanbespreking. Tijdens de uitvoering van het FPT informeren het hoofd behandeling en de reclasseringswerker elkaar tijdig bij relevante situaties en wijzigingen. Elke drie maanden evalueren zij de voortgang en leggen dit in notulen vast. Ook wordt in het kader van het FPT-voorstel afspraken gemaakt over hoe wordt gehandeld door elk van beide partijen in geval van het schenden van voorwaarden of destabilisatie van een tbs-gestelde. Een tbs-gestelde wordt dan tijdelijk teruggeplaatst in het FPC.

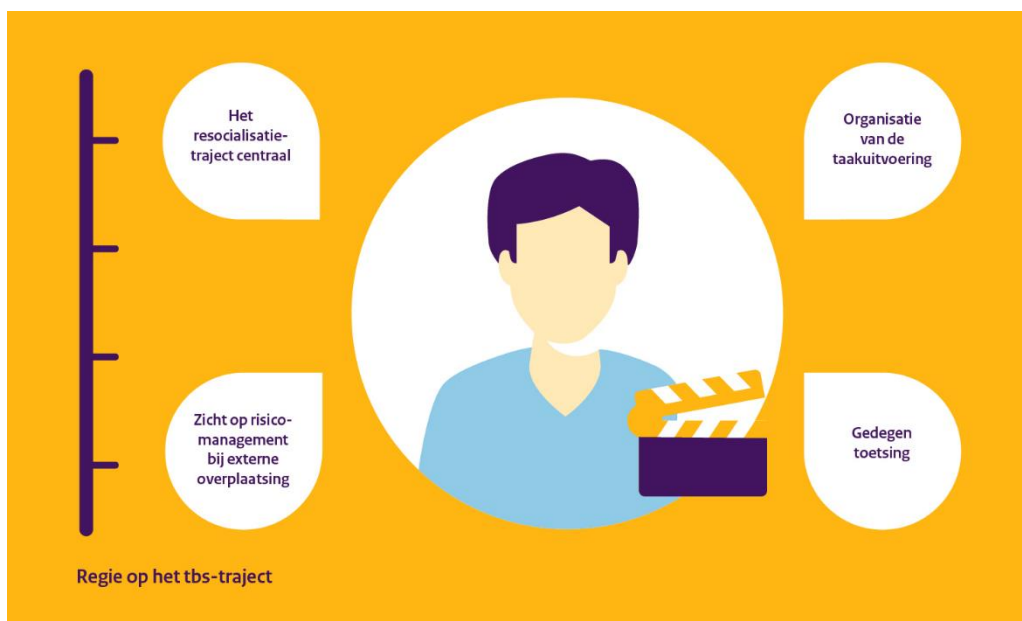
⁴⁵ <https://www.forensischezorg.nl/beleid/beleidsdocumenten-en-kaders/forensisch-psychiatrisch-toezicht>
Zoals vastgelegd in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt).



2.6 De regie op het resocialisatietraject behouden

Gedurende het resocialisatietraject van een tbs-gestelde is het hoofd behandeling verantwoordelijk voor de regie op het traject. Het hoofd behandeling bepaalt ook samen met het multidisciplinair behandelteam de momenten waarop vrijheden worden toegekend en uitgebreid. Dat kan als het recidiverisico voldoende is afgenomen en het geboden risicomangement de nog bestaande risico's voldoende adresseert.

Het huidige onderzoek heeft inzichtelijk gemaakt aan welke vier randvoorwaarden de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen, wil het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten in voldoende mate kunnen behouden. Dit vier randvoorwaarden zijn 1) resocialisatietraject centraal, 2) kwaliteit van de taakuitvoering op orde⁴⁶, 3) zicht op risicomangement bij externe overplaatsing en 4) gedegen toetsingen. Dit wordt weergegeven in afbeelding 2. In de figuur staat het hoofd behandeling centraal. Het hoofd behandeling is de regievoerder op het resocialisatietraject. De context waarbinnen dit moet gebeuren moet voldoen aan de vier randvoorwaarden. In paragrafen hierna beschrijft de Inspectie de randvoorwaarden en in de hoofdstukken drie tot en met zes beschrijft de Inspectie de bevindingen ten aanzien van de vier randvoorwaarden.



Afbeelding 2.

2.6.1 Resocialisatietraject centraal

Om het resocialisatieproces goed te kunnen laten verlopen is het belangrijk dat er geen druk wordt uitgeoefend op het hoofd behandeling om dit proces op enig punt te versnellen dan wel te vertragen. Druk ontstaat als er sprake is van beperkte

⁴⁶ Kwaliteit van de taakuitvoering houdt in dat de organisatie waarbinnen het hoofd behandeling werkt op orde is. Omdat in dit thema-onderzoek niet de kwaliteit wordt getoetst maar knelpunten worden geïnventariseerd in de organisatie van de taakuitvoering die de kwaliteit kunnen beïnvloeden, wordt hierna de terminologie 'organisatie van de taakuitvoering' gehanteerd.



regelmogelijkheden. Hoofden behandeling worden dan door diverse externe factoren beperkt in hun regelmogelijkheden en het voeren van de regie. Ook moet het hoofd behandeling zich voldoende zeker kunnen voelen om stappen naar meer vrijheden toe te nemen als dat in het kader van de behandeling nodig en verantwoord is, en met het oog op het risicomanagement mogelijk is.

Daarnaast is het voor een optimale regie op het resocialisatieproces belangrijk dat er zowel binnen het FPC – voor tbs-gestelden in de fase tot aan het transmuraal verloop – als daarbuiten – voor tbs-gestelden vanaf de transmurale fase – voldoende passend aanbod van verblijfsvoorzieningen is. Alleen met voldoende passende voorzieningen kan een hoofd behandeling de behoefte (betreffende zorg, toezicht, beveiliging en bescherming en risicomanagement) van de tbs-gestelde leidend laten zijn, en kan de tbs-gestelde op ieder moment in het resocialisatietraject binnen een passende voorziening verblijven.

2.6.2 Organisatie van de taakuitvoering

Een tweede voorwaarde waaraan de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen om bij te dragen aan de mate waarin hij of zij de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten kan behouden, is dat de kwaliteit van de taakuitvoering op orde moet zijn. Kwaliteit van de taakuitvoering houdt in dat de FPC waarbinnen het hoofd behandeling de organisatie op orde heeft. Personele toerusting, informatie-uitwisseling, samenwerking en de governance op die drie aspecten zijn de toezichtaspecten die daar relevant voor zijn.

Personele toerusting, samenwerking en informatie-uitwisseling

Voor het hoofd behandeling is het van groot belang dat er binnen het FPC voldoende medewerkers zijn, met de juiste kennis (opleiding) en ervaring met het forensisch werken.

Onderdeel van de toerusting is dat medewerkers van het FPC in voldoende mate forensisch scherp zijn. De Inspectie verstaat onder deze term dat medewerkers voortdurend alert zijn op de risico's in het gedrag van tbs-gestelden, en naast deze te signaleren, er tevens op handelen. Een voldoende mate van forensische scherpheid kan pas worden geborgd als de organisatie hiervan in een tbs-kliniek op orde is. Hiervoor is het van belang dat medewerkers in de forensische zorg signalen die kunnen wijzen op mogelijke risico's kunnen herkennen. Om dat te kunnen dienen medewerkers voldoende (bij-)geschoold te zijn, moeten zij voldoende kennis hebben over de tbs-gestelde, zijn of haar stoornis, criminele voorgeschiedenis, de relatie tussen de stoornis en het delict, en de actuele gemoedstoestand, en dienen zij te weten wanneer handelen opportuun is. Bovendien moeten medewerkers weten hoe zij moeten handelen. Weten hoe te handelen, is afhankelijk van adequate scholing van medewerkers, maar is daarnaast ook het resultaat van voldoende ervaring met het werken met de forensische doelgroep. Daarnaast dienen medewerkers methodisch te kunnen communiceren over signalen die zij opvangen. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat er voldoende capaciteit aanwezig is om met collega's en tbs-gestelde informatie uit te kunnen wisselen en een eventuele aanpak gezamenlijk te kunnen bepalen. Verder is forensische scherpheid afhankelijk van de bereidheid van medewerkers om te handelen in geval van het signaleren van risico's. Dit is veelal afhankelijk van kennis, en het beschikken over de juiste vaardigheden en middelen om te kunnen handelen. Ervaren en goed geschoolde medewerkers kunnen forensisch scherp zijn als de werkdruk niet te hoog is en een



evenwichtige teamsamenstelling met aandacht voor continuïteit dit toelaat. Ook vraagt de bereidheid om te willen handelen een zekere durf van medewerkers. Medewerkers moeten daarvoor stevig in hun schoenen staan en zich gesteund voelen.

Governance

Naast een goede toerusting is het voor de kwaliteit van de taakuitvoering belangrijk dat het FPC op een goede manier wordt aangestuurd. Daarbij is het hebben van een visie op verlof één van de belangrijkste aspecten. Een goede behandelvisie geeft handvatten aan hoofden behandeling om gericht te kunnen werken aan het resocialisatietraject. Onder andere moet zijn omschreven op basis van welke overwegingen stappen in het verloftraject kunnen worden genomen, wat er nodig is om het verlof goed te kunnen uitvoeren, welke medewerkers daarvoor nodig zijn, met welke disciplines hierover besloten moet worden en hoe verschillende disciplines informatie optimaal met elkaar moeten delen. Daarnaast is het voor een goede taakuitvoering belangrijk dat hier intern op wordt toegezien of er voldoende forensisch scherp gehandeld is, en waar er verbeteringen mogelijk zijn.

2.6.3 Zicht op risicomanagement bij externe overplaatsingen

Een derde voorwaarde die beïnvloedt in welke mate het hoofd behandeling regie kan houden op het resocialisatietraject is de mate waarin hij zicht op het risicomanagement⁴⁷ kan houden bij externe overplaatsingen.

Zoals beschreven, stromen tbs-gestelden na een behandeling binnen het FPC door naar een externe vervolgvoorziening. De forensische zorgketen bestaat dan ook uit veel verschillende organisaties, die op verschillende momenten in een traject betrokken zijn bij de behandeling van tbs-gestelden. Om tijdige en passende begeleiding te kunnen garanderen, is het van groot belang dat het risicomanagement passend is en dat het toezicht en de begeleiding hierbij aansluiten. Het hoofd behandeling moet ervoor zorgen dat het risicomanagement bij de vervolginstelling geborgd is en dat de externe overplaatsing zoveel mogelijk naadloos in elkaar overloopt. Meer in detail houdt dit in dat tbs-gestelden zoveel mogelijk te maken krijgen met vaste behandelaren die op basis van dezelfde (volledige) informatie, allemaal dezelfde doelen nastreven, in het traject waarin de behandelingen elkaar tijdig opvolgen.

Om de continuïteit in het resocialisatietraject bij (externe) overplaatsingen te waarborgen is een zeer nauwe samenwerking tussen ketenpartners nodig. De respondenten spraken in dit kader bijvoorbeeld van 'dakpannen leggen', een werkwijze die de continuïteit binnen een tbs-traject zo goed mogelijk moet waarborgen.

⁴⁷ Risicomanagement houdt in dat duidelijk moet zijn in hoeverre relevante risicofactoren beïnvloed zijn door behandeling of anderszins onder controle worden gebracht.



Het dakpanstelsel

Het dakpanstelsel, dakpansysteem, of dakpannen leggen, houdt in dat er bij de overgang van zorg van de ene zorgverlener naar de andere een duaal moment is waarbij het FPC en toekomstige vervolgvoorziening tijdelijk gezamenlijk optrekken en samen zorgdragen voor de behandeling van de tbs-gestelde. Dit moment van gezamenlijke zorg duurt bij voorkeur zo lang het nodig is voor de vervolgvoorziening om de zorg en verantwoordelijkheid alleen te kunnen dragen. Het dakpanstelsel is een manier om de continuïteit van de zorg, alsmede een gedegen overdracht van informatie te waarborgen en ervoor te zorgen dat er een geleidelijke overgang is van de ene zorgverlener naar de andere. Het dakpanstelsel voorkomt een harde overgang van de ene afdeling naar de andere, of van de ene zorginstelling naar de andere.

2.6.4 Toetsing

Een laatste voorwaarde die van invloed is op de mate waarin het hoofd behandeling regie op het resocialisatietraject kan houden tijdens de kritieke momenten, is het systeem van (interne en externe) toetsing, zowel voor het verloftraject, als de tbs-maatregel.

Verlof is, zoals eerder aangegeven, een wezenlijk onderdeel van de behandeling van een tbs-gestelde. Het stelt hem of haar in staat zich op een veilige en gefaseerde wijze voor te bereiden op diens terugkeer in de maatschappij. Het hoofd behandeling geeft aan wanneer de tbs-gestelde toe is aan de volgende stap in het verloftraject, op basis van de vooruitgang die geboekt is in de behandeling, en de mate waarin de kans op herhaald delictgedrag is afgenomen. Om bij dit besluit kritische tegenspraak te organiseren en ervoor te zorgen dat het hoofd behandeling niet in een tunnelvisie belandt en forensisch scherp blijft, is een systeem van interne en externe toetsing ingeregeld. Intern is deze toetsing gerealiseerd door eerst een multidisciplinaire bespreking en vervolgens een intercollegiale bespreking van verlofaanvragen die moet zorgen voor kritische tegenspraak, met als doel een evenwichtig en rechtvaardig besluit waarbij zorg en veiligheid in balans zijn. Verlofaanvragen worden vervolgens ook extern beoordeeld door het AVT.

Naast een toets op de verlofaanvragen wordt de tbs-maatregel, en de voortgang die daarin wordt gemaakt, ook op vaste momenten door de rechter getoetst. De eerste termijn van de tbs-maatregel duurt twee jaar. Als na deze eerste periode het risico op herhaling nog niet voldoende is afgenomen, adviseert het FPC de officier van justitie om bij de rechtbank een vordering tot verlenging van de voor de duur van één of twee jaar in te dienen. De rechter beslist, na het horen van in ieder geval de tbs-gestelde, diens advocaat en eventueel nog een gedragsdeskundige, of de tbs verlengd moet worden. De rechter kan de tbs met één of twee jaar verlengen. Als het risico voor de samenleving voldoende is verminderd, kan de tbs met dwangverpleging voorwaardelijk worden beëindigd.

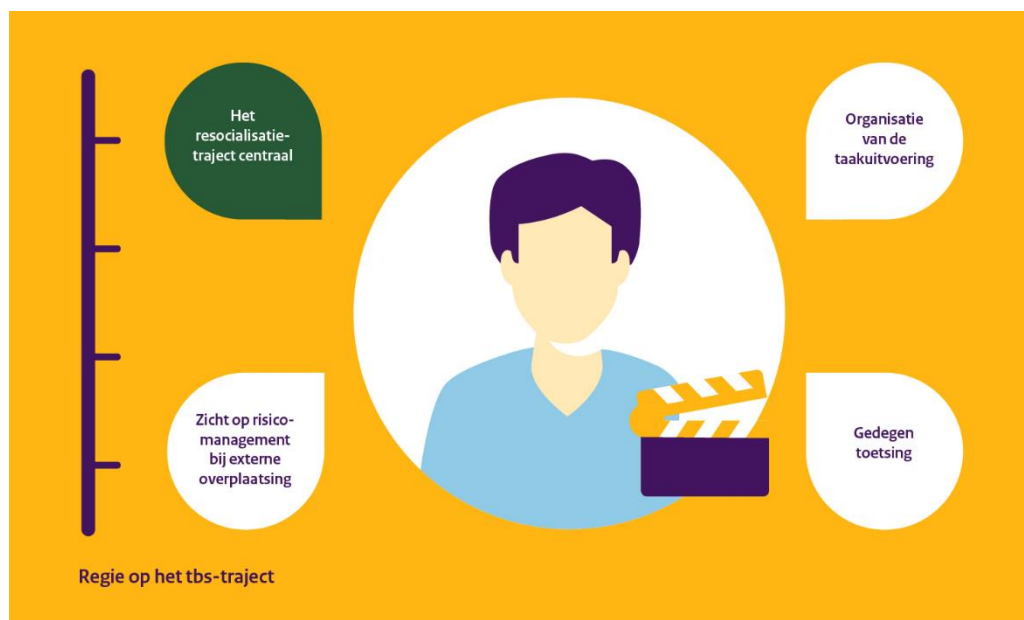


3

Resocialisatietraject centraal

In hoofdstuk 2 heeft de Inspectie beschreven dat het onderzoek inzichtelijk heeft gemaakt aan welke vier randvoorwaarden de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen, wil het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten in voldoende mate kunnen behouden. De Inspectie beschrijft in afzonderlijke hoofdstukken de bevindingen van iedere randvoorwaarde en richt zich hierbij op de waargenomen knelpunten en dilemma's.

In dit hoofdstuk gaat de Inspectie verder in op welke wijze het resocialisatietraject centraal staat (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3.



3.1 Deelconclusie

De Inspectie concludeert dat door de druk op de instroom, doorstroom en moeilijkheden in de uitstroom het hoofd behandeling onvoldoende regie kan voeren op het resocialisatietraject.

De Inspectie stelt vast dat hoofden behandeling druk op het door- en uitplaatsen van tbs-gestelden ervaren. Hiermee is de regie op het bepalen van het passende moment van door- en overplaatsen niet altijd meer in handen van het hoofd behandeling. Dit komt door de druk op de instroom.

De Inspectie stelt vast dat hoofden behandeling druk ervaren op het aanvragen van verloven omdat zij niet eigenstandig het moment kunnen bepalen wanneer nagedacht gaat worden over verlof. Dit moment wordt bepaald door externe factoren zoals termijnen over behandelduur of juridische uitspraken.

De Inspectie stelt vast dat sommige FPC's zelf extra druk op het resocialisatietraject zetten met de door henzelf opgestelde normen ten aanzien van de behandelduur tot aan verlof. De mogelijkheden om de druk te verlagen, kunnen mede vanwege de complexe relatie met de DJI onvoldoende benut worden.

De Inspectie stelt vast dat de hoofden behandeling vrezen voor de gevolgen van incidenten en voor de generieke maatregelen die als gevolg van incidenten opgelegd worden. Omdat deze maatregelen algemeen geldend zijn, belemmeren zij het maatwerk en werken zij vertragend voor het resocialisatietraject.

De Inspectie stelt vast dat hoofden behandeling belemmerd worden door het tekort aan passende vervolgvoorzieningen in de eindfase van het resocialisatietraject.

De Inspectie stelt vast dat de voorwaarden waarbinnen plaatsen moeten worden ingekocht, belemmerend werken in het oplossen van capaciteitsproblemen. Het inkoopstelsel biedt onvoldoende langdurige financiële zekerheid. Dit is nodig om als FPC uit te kunnen breiden en daardoor de druk op in-, door- en uitstroom te verlagen. De wijze van aanbesteden belemmert DJI om gericht op type en op regio in te kopen. Daarnaast bestaat er bij hoofden behandeling soms onzekerheid of de (nieuwe) aanbieder in de praktijk voldoet aan de eisen omdat hier in het kader van de aanbesteding aan de voorkant niet inhoudelijk op wordt getoetst.

3.2 Druk op doorstroom

Er is een tekort aan capaciteit in de FPC's. Er zijn te weinig lege plaatsen om nieuwe instroom goed te kunnen verwerken. Dit creëert opnamedruk. De vereiste continuïteit van zorg komt in het gedrang. Dit wordt veroorzaakt door het volgende. Er worden nieuwe tbs-gestelden aangemeld die de FPC's verplicht zijn op te nemen, maar de opnamecapaciteit staat onder druk. Doordat er onvoldoende plaats is, moeten de FPC's keuzes maken wie van de reeds opgenomen tbs-gestelden door



kan naar de volgende fase in de resocialisatie om zo een plaats vrij te kunnen maken voor een nieuwe tbs-gestelde. Dit legt druk op de hoofden behandeling. Zij geven aan dat inhoud leidend is en moet zijn, dus dat een tbs-gestelde niet eerder wordt doorgeplaatst dan dat hij of zij daar aan toe is. Echter, soms komt een tbs-gestelde eerder op een nieuwe afdeling terecht zonder aan deze voorwaarde voldaan te hebben. Een voorbeeld is dat de tbs-gestelden pas op een bepaalde afdeling geplaatst mogen worden als ze voldoen aan de criteria die daar voor gelden zoals het hebben van onbegeleid verlof. Door de opnamedruk kan het voorkomen dat iemand al wordt doorgeplaatst terwijl hij nog geen onbegeleid verlof heeft. Het personeel op de nieuwe afdeling krijgt dan te maken met een tbs-gestelde die nog niet alles kan wat hij of zij hoort te kunnen. Dit vraagt een andere aanpak van de nieuwe afdeling dan deze gewend is, en brengt daarmee het risico met zich mee dat de tbs-gestelde overvraagd kan worden.

Stijging van de instroom

Het aantal opleggingen is de laatste jaren gestegen. De rechtbank legt gemiddeld meer tbs op dan voorgaande jaren. Er zijn nu jaarlijks ongeveer 150 opleggingen van de tbs-maatregel, waar het er enkele jaren geleden gemiddeld 100 per jaar waren.⁴⁸ Afhankelijk van de duur van de gevangenisstraf bij een combinatievonnis⁴⁹ zal op enig moment een nog grotere toename van de vraag naar beschikbare plekken in de FPC's volgen.

Tbs-passanten zijn veroordeelden waarvan de opgelegde tbs-maatregel moet starten, maar die nog in een Penitentiare Inrichting (verder: PI) zitten⁵⁰. Bij deze personen zit de gevangenisstraf erop en moet de behandeling beginnen. Dit kan echter nog niet, omdat er geen plek is in het FPC. Door het tekort aan capaciteit ontstaat een toename van het aantal tbs-passanten op de wachtlijst en een toename van de duur van de wachttijd. In 2004 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een uitspraak gedaan dat er sprake is van een 'unlawful detention' als tbs-gestelden passant worden omdat het strafdeel er op zit. Naast dat lange oplopende wachtlijsten onwenselijk zijn voor de effectiviteit van de behandeling, staat het oplopen van wachtlijsten ook op gespannen voet met het Europese Verdrag van de Rechten van de Mens.⁵¹ Zie tabel c voor het overzicht over de jaren 2014 tot en met 2019.

⁴⁸ Uit de cijfers van de Raad voor de Rechtspraak blijkt dat het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging toenam van 95 opleggingen in 2014 tot 145 in 2019.

<https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Raad-voor-de-rechtspraak/Nieuws/Paginas/Rechter-legde-vorig-jaar-218-keer-tbs-op.aspx>.

⁴⁹ Bij een combinatievonnis wordt naast de tbs-maatregel ook een gevangenisstraf opgelegd.

⁵⁰ Wfz, artikel 6.3, lid 1.

⁵¹ Bij arrest van 5 juni 1998 (NJ 1998, 741) oordeelde de Hoge Raad dat, kort gezegd, een verblijf als tbs-passant in beginsel na zes maanden onrechtmatig wordt. Dit had als gevolg dat de Staat na het verstrijken van een termijn van zes maanden aan een tbs-passant een schadevergoeding verschuldigd is. Op 11 mei 2004 deed het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM) in een tweetal zaken een uitspraak over de Nederlandse passantenproblematiek (de zaak Brand, EHRM appl. 49902/99, NJ 2005, 57 resp. de zaak Morsink, appl. 48865/99, EHRC 2004, 60). Het EHRM achtte de passantentermijnen in die zaken (van 6 resp. 15 maanden) in strijd met artikel 5, lid 1 van het EVRM. Op 27 april 2006 wees het Hof te Den Haag in een aantal passantenzaken arrest. Het Hof oordeelde dat, gelet op de Brand/Morsink uitspraken van het EHRM, een passantentermijn van langer dan vier maanden niet aanvaardbaar is en dat dus met ingang van de vijfde maand recht op schadevergoeding bestaat. Het Hof verklaarde de uitspraken uitvoerbaar bij voorraad. De Staat ging tegen deze uitspraak van het Hof in cassatie. Op 21 december 2007 deed de Hoge Raad uitspraak (NJ 2008, 242) en verwierp het (principale) beroep, zodat thans een passantentermijn in beginsel na vier maanden onrechtmatig wordt.

**Tabel c.** Aantal tbs-passanten per jaar. Bron: DJI

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gemiddeld aantal tbs-passanten	20	19	18	26	43	39
Gemiddelde wachttijd in dagen	62	42	40	59	73	92
Gemiddelde wachttijd x passanten in dagen	1240	798	720	1534	3139	3588

Naast passanten zijn er ook pre-passanten die zijn gedetineerd in het gevangeniswezen. Pre-passanten verblijven in een penitentiaire afdeling op de pre-passantenafdeling. Deze personen zitten in het laatste jaar van de detentie en worden voorbereid op de tbs-behandeling. Zij worden in principe geplaatst in een FPC op de datum dat de tbs ingaat. De FPC's houden daar rekening mee. Behandelaren worden ook van tevoren betrokken bij deze pre-passanten en zijn bijvoorbeeld aanwezig bij behandelplanbesprekingen. In tabel d staat een overzicht van het aantal pre-passanten in het gevangeniswezen.

Tabel d. Aantal pre-passanten in het gevangeniswezen. Bron DJI

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pre-passanten	76	76	74	82	77	81

Daarnaast is ook het aantal voorwaardelijke beëindigingen (verder: VB) de laatste jaren fors gedaald. In tabel e staat het overzicht van het aantal gestarte VB, het aantal tbs-gestelden dat voorafgaand aan de VB een proefverlof had, het totaal aantal VB en de duur. Binnen 5 jaar is het aantal tbs-gestelden dat uit de tbs stroomt meer dan gehalveerd, van 186 in 2014 naar 74 in 2019 (hier wordt verder op ingegaan bij 3.6.1).

Tabel e. Aantal voorwaardelijke beëindigingen. Bron DJI

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal gestarte VB	186	203	157	140	120	74
Voorafgegaan door proefverlof	55	73	61	64	61	44
Aantal VB eind september	315	353	359	300	282	239
Duur in dagen	606	576	595	684	688	771

Op basis van de cijfers uit tabel a tot en met e is te zien er sprake is van verhoogde instroom, een afnemende doorstroom en stagnerende uitstroom.

Uitbreiding van capaciteit

Het aantal beschikbare plekken in de FPC's neemt voorsnog niet toe. Op het moment van dit inspectieonderzoek kijkt DJI samen met de FPC's naar oplossingen voor de capaciteitsproblemen⁵². Uit de interviews met bestuurders van de FPC's blijkt dat zoals het financieringsstelsel⁵³ nu in elkaar zit, het investeren in een

⁵² In de wederhoorreactie van DJI wordt aangegeven dat de fysieke bezetting per eind juni 2020 41 plaatsen (3%) hoger is dan eind 2019.

⁵³ In de Wfz is in artikel 4.1 bepaald dat inkoop van de vereiste zorg bij private instellingen en private zorgverleners plaatsvindt op basis van contracten waar Europese aanbestedingsregels voor gelden. In het Besluit forensische zorg wordt nadere invulling gegeven aan de Wfz. Het Besluit forensische zorg de Wfz zijn op 1 januari 2019 in werking is getreden.



nieuwe kliniek of bijbouwen bij een bestaande kliniek niet reëel is, omdat er geen garantie is voor langdurige continuïteit in het aanbod.

In de vergoeding die de FPC's ontvangen voor de behandeling, is een huisvestingscomponent opgenomen.⁵⁴ Deze dient als normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding. Voor grotere investeringen in nieuwbouw zijn de FPC's aangewezen op externe financiers. Deze zullen alleen bereid zijn tot financiering als er meerjarige zekerheid is dat er genoeg vraag naar plekken, en dus omzet, blijft bestaan. Maar momenteel worden er tweejaarlijkse contracten afgesloten, waardoor er geen zekerheid op de langere termijn bestaat. Bovendien zijn FPC's vaak onderdeel van een grotere organisatie waar ook andere zorg wordt geleverd. Een investeringsbeslissing voor deze specifieke voorziening, die aan allerlei beveiligingseisen moet voldoen, wordt afgewogen op het niveau van de overkoepelende organisatie. Daarbij zal het feit dat dit type bouw minder aantrekkelijk is op de vastgoedmarkt, omdat er weinig vraag is naar hoog beveiligde zorginstellingen, ook een rol spelen in de afweging. DJI is in een markt waar vraag en aanbod op elkaar moet worden afgestemd de enige vrager naar hoog beveiligde plekken. Als DJI als enige inkoper deze plekken niet inkoopt kan het FPC zijn plekken niet verkocht krijgen.

Financieringsstelsel

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (verder: JenV) financiert DJI onder andere om forensische zorg in te kopen. De minister voor Rechtsbescherming moet als stelselverantwoordelijke er voor zorgdragen dat het budget, dat DJI nodig heeft voor de forensische zorg, is opgenomen in de begroting van het ministerie van JenV.⁵⁵ De hoogte van dit budget wordt bepaald aan de hand van een inschatting van de capaciteitsbehoefte voor de komende jaren⁵⁶. DJI neemt hierin verschillende uitgangspunten mee; de trendontwikkeling van het aantal tbs-opleggingen, de zijinstroom vanuit tbs met voorwaarden, het aantal voorwaardelijke beëindigingen en de ontwikkeling van de gemiddelde verblijfsduur van de tbs-gestelden.⁵⁷

DJI koopt centraal de forensische zorg in namens de minister en binnen de kaders van de begroting van het ministerie van JenV.⁵⁸ In de memorie van toelichting van Wfz staat dat met het inkopen van forensische zorg wordt beoogd kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving, en een goede aansluiting met de reguliere zorg te realiseren.

DJI heeft meerdere rollen in het tbs-stelsel. Naast dat DJI capaciteit voor de forensische zorg moet inkopen, heeft DJI ook een rol in de bekostiging van die zorg (op basis van vastgelegde prestatieomschrijvingen), in de plaatsing van tbs-gestelden en in de tenuitvoerlegging van de maatregel (voor zover het de Rijksinstellingen betreft). Ter vergelijking heeft een zorgverzekeraar die zorg

⁵⁴ Normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg (kenmerk BR/REG-19115 De vergoeding is voldoende is om, over de gehele levenscyclus (30 jaar) van een nieuwbouwvoorziening, de rente-, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven te dekken.

⁵⁵ www.rijksbegroting.nl.

⁵⁶ Deze inschatting wordt afgestemd met het wetenschappelijk onderzoeks- en documentatiecentrum (WODC) en maakt onderdeel uit van de zogenaamde PMJ-raming. PMJ staat voor Prognosemodel Justitiële ketens. Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 24 587, nr. 746 (Kamerbrief over PMJ-ramingen tot en met 2024). <https://www.wodc.nl/wodc-nieuws-2020/capaciteitsbehoefte-justitiële-keten.aspx>, bekeken op 23-6-2020.

⁵⁷ Moolenaar, D.E.G., Tulder, F.P. van, Decae, R.J., Smit, P.R. & Diephuis, B.J. (2018). Terug naar de toekomst II. Het beroep op justitiële voorzieningen 2008-2017: raming en realisatie. Den Haag: WODC. Cahier 2018-06.

⁵⁸ De financiële relatie met instellingen is privaatrechtelijk vormgegeven, in een contract wordt naast de prijs de kwaliteit van de te leveren zorg vastgelegd.



inkoopt niets te zeggen over het beleid dat gevoerd wordt door het ministerie van VWS en de wetgeving. Patiënten maken een eigen keus waar ze zorg willen ontvangen en naar welke instelling hij daar voor gaat. Bij forensische zorg loopt dit door elkaar.

Anders dan de reguliere zorg en samenhangend met de specifieke eisen aan forensische zorg, heeft de minister voor Rechtsbescherming vergaande bevoegdheden.⁵⁹ Deze bevoegdheden zijn, voor wat de private tbs-instellingen betreft: de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht (verder: RvT), het kunnen geven van een aanwijzing aan de RvT of het hoofd van de instelling, het overnemen van het beheer van de instelling of het schorsen van het hoofd van de instelling.⁶⁰ In de interviews zijn hier ook voorbeelden van gegeven. Zo is benoemd dat na een calamiteit in een instelling, tijdelijk geen tbs-gestelden meer geplaatst worden. DJI legt bijvoorbeeld een opnamestop op, waardoor er minder opbrengsten zijn en de druk op de overige klinieken alleen maar toeneemt.

In het verleden zijn forensische instellingen gesloten en hebben klinieken ook intern afdelingen gesloten omdat er minder instroom was. Deze instellingen zijn onderdeel van een grotere organisatie. De financiële positie van deze zorgaanbieders wordt vanwege het beperkte aandeel van forensische zorg in het geheel van de overkoepelende organisatie sterker beïnvloed door de activiteiten in de curatieve of langdurige GGZ.

In het kader van de zorgplicht heeft DJI ook een rol in de monitoring van de continuïteit van de organisatie waar forensische zorg onderdeel van uitmaakt. Primair ligt de verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder zelf.⁶¹ Maar door vroegtijdig te signaleren op basis van bijvoorbeeld de informatie die opgenomen is in de jaarrekening van de aanbieder forensische zorg, kan tijdig het gesprek aan worden gegaan en de continuïteit van zorg eerder worden geborgd.⁶² Gezien de druk op de instroom die er op dit moment is, is het van belang dat de huidige FPC's zorg kunnen blijven leveren. Omdat de FPC's vaak onderdeel zijn van grotere organisaties bestaat het risico dat door besluiten op andere terreinen van de grotere organisatie negatief van invloed zijn op de forensische zorg. Ook zou DJI kunnen nagaan of bijvoorbeeld mindere resultaten in de andere zorg, geen negatief effect heeft op het leveren van forensische zorg, bijvoorbeeld doordat gesneden gaat worden in het personeelsbestand van de FPC. Uit de openbare documenten zoals het handboek forensische zorg blijkt niet dat DJI dit nagaat.⁶³

Terugplaatsingen

Het tekort aan capaciteit in de FPC's blijkt niet alleen een probleem te zijn bij de instroom aan de voorkant. Tbs-gestelden in een volgende fase van hun resocialisatie, die buiten de kliniek verblijven, moeten soms voor een korte of langere periode teruggeplaatst worden in de kliniek. Dat kan zijn omdat zij zich niet hebben gehouden aan de voorwaarden waaraan zij moeten voldoen, zoals het niet

⁵⁹ De Algemene Rekenkamer bracht een advies uit op grond Artikel 91 Comptabiliteitswet 2001, en constateerde ten aanzien van CW, het wetsvoorstel Wfz dat de positie van opdrachtgever en bestuurlijk toezichthouder op gespannen voet met elkaar staan. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-27 mei 2011, 32 298, nr 8 (d.d. 27 mei 2011).

⁶⁰ Ook de relatie met de rijksinstellingen zoals bijvoorbeeld FPC de Oostvaarderskliniek is complex. DJI is eigenaar en opdrachtgever en heeft ook hier vergaande bevoegdheden in de benoemingsfeer.

⁶¹ Nederlandse Zorgautoriteit (2017) Vroegsignalering discontinuïteit zorgverlening. Onderzoek naar het handelen van verzekeraars (Zvw en Wlz) als een zorgaanbieder mogelijk geen zorg meer kan leveren.

⁶² Brief aan Tweede Kamer d.d. 11 oktober 2019, kenmerk 1582375-195125-PZO aangaande Doorontwikkeling Beleid rond zorgaanbieders in financiële problemen.

⁶³ www.forensischezorg.nl.



gebruiken van drugs of alcohol, of omdat ze in oud gedrag lijken terug te vallen. Een tekort aan tbs-capaciteit leidt er in dat geval toe dat het (tijdelijk) terugplaatsen van tbs-gestelden die al in een verdere verloffase zitten logistiek lastig kan zijn omdat er niet altijd een plek beschikbaar is op een afdeling die het best passend is bij de problematiek van de tbs-gestelde. Uit tabel f blijkt dat in 2019 veel tbs-gestelden teruggeplaatst zijn en bovenop de capaciteit kwamen van de FPC's. Dit heeft ook gevolgen voor de caseload van het hoofd behandeling. Hier wordt verder op ingegaan in hoofdstuk 4.2.1.

Tabel f. Aantal terugplaatsing in FPC. Bron: DJI.

2019	Aantal terugplaatsingen / personen
Transmuraal verlof	58
Proefverlof	25
Voorwaardelijke beëindiging	58
Tbs met voorwaarden	7

3.3 Streven naar behandelduurverkorting

Tussen 2000 en 2010 verdubbelde de gemiddelde behandelduur van een tbs-behandeling van vijf naar tien jaar. In 2013 hebben het ministerie van JenV, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) afspraken gemaakt over de verkorting van de behandelduur naar gemiddeld acht jaar.⁶⁴ De tbs-sector heeft zich gecommitteerd aan deze afspraken, vastgelegd in het Manifest van Lunteren⁶⁵. Inmiddels is de gemiddelde behandelduur 7,6 jaar⁶⁶.

Gemiddelde behandelduur

De gemiddelde behandelduur is feitelijk geen gemiddelde maar de mediaan. De mediaan is het getal dat evenveel getallen uit de metingen boven zich als onder zich heeft. Het is dus de middelste waarneming van alle naar grootte gesorteerde waarnemingen. De waarneming bij het meten van de behandelduur is de duur van instroom tot de uitstroom door proefverlof, of (on)voorwaardelijke beëindiging. Een gemiddelde behandelduur van 7,6 jaar voor het instroomcohort 2010 betekent dus dat 50% van de personen die in dat jaar zijn ingestroomd in minder dan of gelijk aan 7,6 jaar zijn uitgestroomd. De overige 50% doen er langer over. In de instroompopulatie zijn overlijdensgevallen, nieuwe opgelegde tbs (de lopende maatregel eindigt hiermee) en gemaximeerde tbs uitgesloten.

⁶⁴ Uit Kamerstuk 29452 nr. 187: Den Haag, 12 januari 2015: Op 3 april 2013 heb ik (minister Teeven) met de voorzitters van GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013–2017 gesloten. Een belangrijk element van dit convenant is de ambitie om de gemiddelde behandelduur in de tbs terug te brengen naar acht jaar. Deze ambitie volgde uit het besef dat de behandelduur in de jaren daarvoor te ver was opgelopen, hetgeen niet alleen vanuit financieel oogpunt onwenselijk was, maar ook de houdbaarheid van het tbs-stelsel op de langere termijn dreigde te ondergraven. Na de ondertekening van het convenant is een Taskforce Behandelduur tbs ingesteld, onder voorzitterschap van de heer Eenhoorn, die de mogelijkheden heeft verkend om de behandelduur te verkorten. Op 22 december jl. (2014) heeft de Taskforce een eindrapportage aangeboden aan mij en aan de voorzitters van GGZ Nederland en de VGN. De eindrapportage bevat de bevindingen van de Taskforce, gevolgd door een aantal concrete aanbevelingen voor maatregelen die moeten leiden tot de benodigde verkorting van de behandelduur.

⁶⁵ [Link naar documenten over het Manifest van Lunteren.](#)

⁶⁶ <https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/informatieblad-behandelduur-tbs>.



Prestatie-indicator voor doelmatigheid

In de memorie van toelichting van de Wfz is opgenomen dat door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg. De kwaliteit wordt in de aanbestedingsdocumentatie vertaald naar het begrip doelmatigheid. Doelmatigheid richt zich op het zorginhoudelijk aspect, waarbij moet worden voorkomen dat de tbs-behandeling langer voortduurt dan absoluut noodzakelijk is. In de inkoopdocumentatie⁶⁷ wordt gesteld dat dit zowel in het belang van de resocialisatie van de justitiabele als van de betaalbaarheid van de zorg is. In deze omschrijving wordt de koppeling tussen enerzijds kwaliteit van zorg en anderzijds betaalbaarheid, efficiency gelegd. Door efficiënter te werken valt een forse kostenbesparing voor de sector te behalen. In de doelmatigheidsindicatoren komt deze tot uitdrukking, waarbij gestuurd wordt op een zo kort mogelijke behandeling.

Om te sturen op behandelduurverkorting neemt de divisie forensische zorg van DJI (verder: DForZo) sinds 2014 doorlooptijden op als doelmatigheids-indicatoren. Deze indicatoren zijn het percentage tbs-gestelden met begeleid verlop binnen twee jaar, met onbegeleid verlop binnen vier jaar, tbs-gestelden met transmuraal verlop binnen zes jaar en het percentage tbs-gestelden met proefverlop/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar. Volgens sommige respondenten is het lastige hierbij dat er soms redenen zijn waarom een behandeling langer duurt en waar het FPC niet direct invloed op kan hebben, zoals een populatie met veel tbs-gestelden waarvan bekend is dat de behandelduur doorgaans langer is. Zo geven respondenten aan dat de normering niet aangepast is voor tbs-gestelden die vanwege een zedendelict lastig uit te plaatsen zijn (zie verder 3.1.5) of tbs-gestelden die uit een ander FPC komen, maar wel voor tbs-gestelden met een licht verstandelijke beperking (verder: LVB).⁶⁸ Tbs-gestelden met een tweede, derde of verdere behandel poging worden niet meegeteld bij de gemiddelde behandelduur in een kliniek. Deze tbs-gestelden tellen mee bij de kliniek waar de eerste behandel poging plaatsvond.

Op basis van de evaluatie in 2018 is besloten slechts één indicator financieel te normeren. Aan de prestatie-indicator ‘% tbs-gestelden met proefverlop dan wel (voorwaardelijke) beëindiging binnen acht jaar’ is een boete gekoppeld als dit onder de 50% blijft. De boete voor het niet halen van de norm op deze indicator kent twee opties: een financiële boete, of het organiseren van zorgconferenties voor tbs-gestelden die reeds een behandelduur hebben van acht tot vijftien jaar.⁶⁹ De mogelijkheid te kiezen voor het organiseren van zorgconferenties bestaat sinds 2019. Voor die tijd hebben meerdere FPC’s een boete betaald. De opbrengsten van de boetes vloeien overigens terug naar de forensische zorg. Of deze prikkel werkt is de vraag. Enkele FPC’s geven aan dat de zij meerdere malen hebben aangedrongen op het afschaffen van de boete, in welke vorm dan ook. Het opleggen van een boete heeft financiële consequenties maar heeft geen rechtstreekse invloed op een individueel traject. De FPC’s geven aan dat de voortgang van het resocialisatietraject en of het verantwoord is om een tbs-gestelde met verlop te laten gaan, niet wordt beïnvloed door een eventuele korting op de financiën. DJI monitort per FPC het aantal tbs-gestelden met begeleid verlop, onbegeleid verlop, transmuraal verlop, proefverlop/voorwaardelijke beëindiging. Hier toetst DJI de FPC’s op. Respondenten geven aan dat in de kwaliteitsgesprekken met de DJI hoofdzakelijk besproken wordt of het FPC wel genoeg verlop aanvraagt. Daarnaast vindt een bijeenkomst naar aanleiding van het eerdergenoemde manifest van Lunteren ter

⁶⁷ Zie www.forensischezorg.nl.

⁶⁸ Bijlage M: Notitie herziene afspraken PI Doelmatigheid vanaf 2019.

⁶⁹ Bijlage M: Notitie herziene afspraken PI Doelmatigheid vanaf 2019.



bespreking van de voortgang en eventueel nieuwe knelpunten periodiek plaats. De laatste dateert van november 2019 met als doel eerder gemaakte afspraken te herbevestigen of nieuwe afspraken maken over hoe samengewerkt kan worden op gebied van de terugkeer van de tbs-gestelde naar de samenleving.

De FPC's en FPK's hebben in 2010 ook zelf collectief opgestelde richtlijnen voor verlof bepaald. Deze houden in dat: binnen twee jaar een aanvraag voor begeleid verlof wordt gedaan, binnen tweeënehalf jaar een aanvraag voor onbegeleid verlof wordt gedaan en binnen viereneenhalf jaar een aanvraag voor transmuraal verlof. Hierbij maken zij de kanttekening dat een verlofmachtiging, gezien het recidiverisico, altijd verantwoord moet zijn. Sommige FPC's hebben zelf strengere c.q. ambitieuzere richtlijnen opgesteld.

De aandacht voor de verkorting van de behandelduur werkt ook door in de manier waarop de FPC's naar verlof kijken. In plaats van een 'nee, tenzij' voor verlof werkt men nu vanuit een 'ja, tenzij'. Dit wordt door respondenten als positief ervaren. Een FPC zet stappen voor verlof voor een tbs-gestelde, tenzij er redenen zijn waarom dit nog niet kan. Deze manier van kijken zorgt ervoor dat in plaats van een à twee jaar observeren er al binnen een jaar nagedacht wordt over verlofstappen. Respondenten geven aan dat de termijnen hen scherp houden en maken dat er gekeken wordt naar de mogelijkheden. Het kan echter voor een hoofd behandeling een knelpunt zijn als aan de ene kant kritisch gevolgd wordt waarom niet binnen x jaar een bepaalde verlofstap genomen is, terwijl deze stap aan de andere kant vanuit de behandelinhoud nog niet aan de orde is. Een voorbeeld hiervan is dat soms daarom voor de vorm een verlofaanvraag ingediend wordt.

3.4 Rechterlijke uitspraken

Naast de druk op de behandelduur zijn er ook nog andere processen die maken dat er druk staat op het versneld doorlopen van het resocialisatieproces. Deze processen hebben te maken met rechterlijke uitspraken. Hieronder gaat de Inspectie in op proportionaliteit van de duur van de tbs-maatregel en de gemaximeerde tbs.

3.4.1 Proportionaliteit

Het FPC voert de tbs-maatregel uit, maar bepaalt niet hoelang deze moet duren en wanneer deze afgerond is. De rechter beslist of de tbs-maatregel verlengd moet worden. De rechter hoort daartoe in ieder geval de tbs-gestelde en diens gemachtigde en kan gedragsdeskundigen oproepen. De rechter kan de tbs-maatregel met een of twee jaar verlengen. Als het recidivegevaar duidelijk is verminderd, kan de tbs met dwangverpleging voorwaardelijk worden beëindigd. Het FPC brengt hierover een advies uit.

Een van de punten waarnaar de rechtbank kijkt bij de verlenging, is de proportionaliteit van de maatregel. De rechtbank gaat na of de duur van de maatregel nog in verhouding staat tot het gepleegde strafbare feit. Op het moment dat de rechtbank vindt dat de proportionaliteit in het geding komt, bijvoorbeeld omdat zij vindt dat het FPC niet voldoende voortvarendheid betracht in de behandeling of dat een tbs-gestelde al te lang in een bepaalde fase van het resocialisatietraject zit, kan de rechtbank druk zetten op het traject. Dit doet de



rechtbank door bijvoorbeeld te vragen om een reclasseringsonderzoek naar de mogelijkheid tot een voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging. Wat hier volgens respondenten ingewikkeld aan is, is dat het ministerie en de rechtbank 'geen communicerende vaten' zijn. De rechtbank kan tijdens een zitting aangeven dat er meer vaart met de resocialisatie gemaakt kan worden, terwijl het AVT op dat moment adviseert dat het resocialisatietraject rustiger moet, en dan maar op één van de twee van de verlofstappen een positief advies uitbrengt⁷⁰. Dit ervaren hoofden behandeling als een spagaat. Het tempo waarmee het resocialisatietraject wordt doorlopen in multidisciplinair overleg wordt bepaald op basis van de doorlopen stappen in de behandeling en wat het meest passend is gegeven de risico's. Omdat adviezen van het AVT niet standaard bij verlengingsadviezen worden gevoegd, zijn de overwegingen van het AVT niet altijd bekend bij de rechtbank.

3.4.2 Gemaximeerde tbs

Er is een specifieke groep tbs-gestelden die het resocialisatieproces binnen een vastgestelde periode doorloopt, namelijk tbs-gestelden met een gemaximeerde tbs. Wanneer de tbs-maatregel met verpleging is opgelegd voor een misdrijf dat door de rechter niet is aangemerkt als een "gewelddmisdrijf" kan de tbs-termijn maximaal vier jaar duren. Deze tbs-gestelden moeten het resocialisatieproces in vier jaar doorlopen. Volgens de respondenten is het vaak niet mogelijk om de delictgerelateerde problematiek in deze tijd te bewerken. Dit kan een risico zijn, omdat besluiten tot bijvoorbeeld verlof of doorplaatsing sneller genomen moeten worden omdat de einddatum nu eenmaal bekend is. Het hebben van de verkorte tijd waarbinnen het resocialisatietraject moet plaatsvinden, zorgt voor druk. Er zijn minder mogelijkheden om de regie te voeren gegeven deze einddatum.

Respondenten geven aan dat veel van deze categorie tbs-gestelden niet gemotiveerd zijn om mee te werken en hun tijd uitzitten in een FPC. Zij beïnvloeden de sfeer op de behandelgroep vaak negatief. Op het moment dat de vier jaar behandeling erop zit, staan ze weer op straat, en is de kans op terugval groot aldus respondenten.

3.5 Een deel van de populatie kent een langer traject

Een deel van de populatie in een FPC kent een langer resocialisatietraject dan andere tbs-gestelden. Er is een groep tbs-gestelden met complexe problematiek. Behandelaren geven aan dat de doelgroep in de tbs-sector de afgelopen jaren complexer is geworden met meer tbs-gestelden met een zedendelict, een combinatie van psychiatrische problematiek en daarnaast nog een licht verstandelijke beperking en/of verslaving. Het tijdig laten door- en uitstromen van deze doelgroep is ingewikkeld. Ten eerste, omdat deze doelgroep meer tijd nodig heeft om de verschillende verlofstappen te doorlopen. Ten tweede, omdat het vinden van passend verblijf buiten de kliniek voor deze doelgroep ingewikkeld is. Zie ook paragraaf 3.6.

Daarnaast kent de tbs-sector een groep tbs-gestelden in de FPC's die al een lange behandelgeschiedenis achter de rug heeft. Dit zijn tbs-gestelden met meerdere

⁷⁰ Uit het incidentonderzoek blijkt dat rechtbanken niet op de hoogte zijn van de adviezen van het AVT.



behandelpogingen in meerdere klinieken.⁷¹ Zo zijn in 2019 door de FPC's 81 personen voor herselectie geïndiceerd voor een nieuwe behandelpoging. Dit is ongeveer 7% van de populatie die in FPC's verblijft. Als de populatie van de FPC's hierbij opgeteld wordt, is er sprake van ongeveer 8% (110 van de 1367) tbs-gestelden die een nieuwe behandelpoging krijgen. Bij deze groep is vaak een geringe motivatie en kan er sprake zijn van behandeluitputting. Deze doelgroep komt daarom moeilijk tot resocialisatie.⁷²

3.6 Druk op uitstroom extern

Tijdens de transmurale fase moeten tbs-gestelden uitstromen naar een vervolgvoorziening buiten de muren van het FPC. Dit moet een passende plek zijn die moet aansluiten bij wat de tbs-gestelde nodig heeft. Een vervolgvoorziening moet een passend niveau van beveiliging hebben met tegelijkertijd een bepaalde mate van begeleiding (zorg en ondersteuning). Hoe de verhouding tussen beveiliging en begeleiding er uitziet, is voor elke tbs-gestelde anders.

3.6.1 Tekort aan (passende) vervolgvoorzieningen maakt dat het proces (mogelijk) langer duurt

Een oorzaak van druk op uitstroom is een tekort aan passende vervolgvoorzieningen waar tbs-gestelden naar kunnen uitstromen. Daardoor zitten tbs-gestelden langer in het FPC en houden zij plekken bezet die nodig zijn aan de kant van de instroom.

Behalve in de tbs-klinieken, zijn er in de forensische sector breed capaciteitsproblemen. De FPA's, RIBW's, longcare-voorzieningen en andere vervolgvoorzieningen hebben te weinig beschikbare plekken voor tbs-gestelden die vanuit een FPC moeten uitstromen. De FPC's hebben individueel op een rijtje wat de knelpunten zijn maar er is geen overkoepelend beeld. Er is geen overleg tussen de FPC's en DJI over de doorstroom en wat hiervoor nodig is. DJI heeft geen centrale gegevens van wachtlijsten bij vervolgvoorzieningen. Deze instellingen zijn particuliere organisaties die niet zijn aangesloten op een centraal registratiesysteem. Er bestaat ook geen landelijk overzicht van wachttijden bij deze instellingen. Wel geeft DJI aan dat er in het algemeen zeer grote verschillen zijn, afhankelijk van de problematiek van een cliënt, het zorgtype en de regio. Generiek zijn de wachttijden voor verblijfszorg in het westen van het land het langst. Er is veel vraag naar dit soort plekken en als deze eenmaal bezet zijn, blijven ze lang bezet. De meeste FPC's proberen enigszins invloed uit te oefenen op de uitstroom door gebruik te maken van de vervolgvoorzieningen die de eigen organisatie heeft of via een intensieve samenwerking met bepaalde vervolgvoorzieningen.

Een groot deel van deze capaciteitsproblemen geldt voor een specifieke doelgroep. Volgens de behandelaren zijn er te weinig plekken voor tbs-gestelden met specifieke veelvoorkomende problematiek, zoals LVB, autisme, een zedenachtergrond, verslaving of een combinatie hiervan. Ook zijn er te weinig plekken voor tbs-gestelden met somatische problematiek. Het vinden van een plek wordt moeilijk op het moment dat een tbs-gestelde complexere problematiek heeft en er een combinatie van specifieke zorg en een bepaald beveiligingsniveau nodig is. Zo zijn

⁷¹ Dit kunnen ook tbs-gestelden zijn die uit de LFPZ komen om een nieuwe resocialisatiepoging te doen.

⁷² In hoofdstuk 2 staat beschreven dat hier de zorgconferenties voor worden georganiseerd.



er ook te weinig longcare plekken, plekken voor begeleid wonen en plekken met 24-uurszorg.

De beschikbaarheid van passende vervolgvorzieningen is ook afhankelijk van andere factoren. In principe gaan tbs-gestelden terug naar de regio van herkomst en vindt de resocialisatie ook daar plaats. Dit kan echter ook problemen opleveren. Sommige delen van Nederland hebben geen forensische voorzieningen, waardoor een plaatsing in die regio niet mogelijk is. Een FPC moet dan uitplaatsen naar een andere regio dan de regio van herkomst. Tbs-gestelden kunnen geplaatst zijn in een FPC dat niet in de regio van herkomst ligt. Bij uitplaatsing plaatst een FPC een tbs-gestelde dan wel in de regio. Dit betekent dat een FPC op afstand moet gaan werken met een tbs-gestelde. Het zicht van een FPC op de tbs-gestelde is minder en een FPC kan ook minder in de gaten houden hoe het risicomanagement van een tbs-gestelde verloopt. Een FPC heeft vaak met de vervolgvorzieningen in de eigen regio een samenwerking, waardoor lijntjes kort zijn en de overdracht soepel kan verlopen. Bij overdracht naar een instelling buiten de regio is er vaak sprake van een breuk in de behandeling. Een plaatsing buiten de regio van een FPC is daardoor ingewikkelder. In hoofdstuk 5 gaat de Inspectie hier verder op in.

Ook de gemeente kan een rol spelen bij de uitstroom van tbs-gestelden. Op het moment dat een tbs-gestelde in een gemeente geplaatst wordt, moet er een zogenaamde BIJ-melding⁷³ gedaan worden bij de gemeente. Een gemeente kan besluiten niet mee te werken aan de plaatsing van een tbs-gestelde. Respondenten geven aan dat dit ook gebeurt. De burgemeester kan een tbs-gestelde alleen de toegang ontzeggen tot (delen van) de gemeente ter bescherming van slachtoffers of in het belang van de openbare orde. De openbare orde kan in het geding zijn omdat de komst van een tbs-gestelde tot maatschappelijke onrust zal leiden of omdat de persoon zelf een risico is. Als het standpunt van een gemeente ertoe leidt dat een tbs-gestelde niet kan terugkeren naar zijn woonplaats, is de betreffende gemeente medeverantwoordelijk voor het vinden van een alternatieve oplossing. Ook kan het zijn dat een slachtoffer of nabestaande van het delict van een tbs-gestelde in de gemeente woont. Daarnaast hebben veel gemeenten te maken met een tekort aan woningen. Tbs-gestelden krijgen geen voorrang bij het toewijzen van een woning. Het probleem rond de plaatsing van tbs-gestelden is voor gemeenten driedelig. Allereerst zijn er weinig geschikte locaties om voor tbs-gestelden woonvoorzieningen te realiseren, waarbij er ook concurrentie is met de vraag naar woonvoorzieningen voor ander doelgroepen. Daarnaast is er een schaarste in bestaande beschermd wonen-voorzieningen, waarbij gemeenten soms een voorkeur hebben voor het toewijzen aan iemand anders dan een tbs-gestelde. Als laatste is er een schaarste op de woningmarkt waarbij tbs-gestelden met andere inwoners van de gemeente moeten concurreren om de weinige woningen die er zijn.

Een andere reden waarom een uitplaatsing langer kan duren, is dat een hoofd behandeling soms vragen heeft over de kwaliteit van een vervolgvorziening, waardoor hij verder moet zoeken naar een passende plek. De plek die een hoofd behandeling voor ogen heeft kan dan niet bieden wat een tbs-gestelde nodig heeft, waardoor een plek niet passend is. De vervolgvorzieningen zijn via de aanbestedingsprocedure door DJI gecontracteerd. Deze verklaren bij inschrijving te voldoen aan de vooraf gestelde institutionele vereisten maar dit wordt bij bijvoorbeeld nieuwe aanbieders niet op voorhand gecontroleerd. Mocht in de loop van een contractjaar bij een voorziening verbeteringen nodig zijn dan kan DJI

⁷³ Informatievoorziening Bestuurlijke Informatie Justitiabelen.



daarover in gesprek gaan. Pas bij een volgende aanbesteding kunnen additionele vereisten toegevoegd worden. Daarnaast is kwaliteit van zorg moeilijk objectiveerbaar, waardoor verschil van inzicht ontstaat tussen DJI en het FPC over of de ingekochte plek past bij de vraag. Uit de evaluatie⁷⁴ in 2019 van het EPF bleek dat de oorspronkelijke negen indicatoren inhoudelijk passend waren bij het doel van de forensische zorg, maar op kwantiteit werden uitgevraagd in plaats van op kwaliteit. Er werd gemeten op tijdigheid en te weinig op inhoud. DJI is in samenwerking met het veld bezig met het ontwikkelen van een nieuw kwaliteitskader. Sinds 2020 zijn het aantal prestatie-indicatoren teruggebracht naar drie indicatoren (recidiverisico, continuïteit van zorg en verandering van de ernst van de problematiek). Dit kader is een groeimodel en moet nog verder worden doorontwikkeld. De FPC's geven aan dat sommige vervolgvoorzieningen van mindere kwaliteit zijn en zijn terughoudend om daar te plaatsen. De vragen over de kwaliteit bij een vervolgvoorziening gaan vooral over de forensische scherpste. Sommige vervolgvoorzieningen hebben te weinig kennis over de aanpak en controle van tbs-gestelden. Zij kunnen het risicomanagement niet goed genoeg vormgeven. Op het moment dat een tbs-gestelde meer ruimte krijgt dan volgens het hoofd behandeling in het FPC nodig is, wordt het risico op het overtreden van voorwaarden vergroot. Hoofden behandeling willen dit risico niet lopen, waardoor ze verder zoeken naar een passende plek. Ook kan het lastig zijn in te schatten of de vervolgvoorziening passende begeleiding kan bieden aan de tbs-gestelde als niet op regelmatige basis met deze vervolgvoorziening wordt samengewerkt. Een andere factor die maakt dat een vervolgvoorziening niet passend is, is als er sprake is van veel personeelwisselingen. Dit kan zorgen voor een afname van kwaliteit. Nieuw personeel moet worden ingewerkt en dat kost tijd. Hoofden behandeling zijn daarom voorzichtig met het plaatsen van tbs-gestelden in vervolginstelling met een hoog verloop van personeel.

Een plaatsing buiten de muren van een FPC kan leiden tot ontregeling van een tbs-gestelde. De tbs-gestelde komt in een nieuwe omgeving met nieuwe medewerkers met een andere mate van controle, structuur en bejegening. De tbs-gestelde moet wennen aan zijn of haar nieuwe omgeving. In een FPC is de mate van structuur, zorg en ondersteuning hoog. Een FPC heeft enkel te maken met tbs-gestelden en kunnen binnen een gecontroleerde omgeving maatwerk leveren. Vervolginstellingen hebben vaak te maken met patiënten met verschillende (forensische) zorgtitels en kunnen daardoor niet de intensiteit van structuur, zorg en ondersteuning bieden die een FPC biedt. Dat is niet per se ongewenst; een tbs-gestelde moet resocialiseren en leren omgaan met verschillende situaties. Wel moet het risicomanagement zodanig worden aangepast dat een plek past bij wat een tbs-gestelde nodig heeft. FPC's plaatsen veel uit naar FPA's, maar een FPA is geen verblijfsvoorziening. Een tbs-gestelde kan daar niet langdurig verblijven, en wordt vanuit een FPA weer doorgeplaatst naar een voorziening waar hij of zij wel langdurig kan verblijven. Een overplaatsing naar een FPA kan dus als suboptimaal gezien worden, omdat een FPA geen langdurig verblijf biedt en een tbs-gestelde alsnog doorgeplaatst moet worden. Elke overplaatsing kan zorgen voor stress en ontregeling.

3.6.2 Imago tbs is een barrière

Een andere factor die het uitstroomproces bemoeilijkt, is het negatieve imago van de tbs-sector terwijl het percentage tbs-gestelden dat recidiveert veel lager ligt dan

⁷⁴ [Evaluatie prestatie-indicatoren 2019, EPF.](#)



het percentage recidive na detentie.⁷⁵ Er is veel aandacht voor van de media, politiek en samenleving, zeker als er een incident plaatsvindt krijgt dit vaak veel aandacht. Positieve verhalen over bijvoorbeeld resocialisatietrajecten die geslaagd zijn, komen nauwelijks naar voren. Door het negatieve imago van de tbs-sector kan het vinden van een geslaagde uitstroomplek vertraagd worden. Zoals in paragraaf 3.6.1. is aangegeven, kunnen gemeenten weigeren een tbs-gestelde op te nemen. Het imago van tbs-gestelden en vooral ook bepaalde groepen, zoals zedendelinquenten, is daarbij niet helpend. Gemeenten verwachten soms op basis van het negatieve imago onder hun bevolking van tbs-gestelden onrust in een wijk.

Ook vervolgvorzieningen weigeren soms tbs-gestelden op basis van het imago. Het gaat hierbij dan vooral om instellingen die niet veel ervaring hebben met tbs-gestelden. Deze instellingen zijn dan 'onder de indruk' van een dossier en daardoor soms huiverig om deze persoon in hun instelling te plaatsen.

Daarnaast kan het imago van de tbs-sector een barrière zijn in het resocialisatieproces doordat een tbs-gestelde moeilijk aan een plek voor dagbesteding of werk kan komen. Werkgevers of sociale werkplaatsen weigeren soms om tbs-gestelden aan te nemen omdat ze vrezen voor de problemen. Op het moment dat een tbs-gestelde geen werk of dagbesteding heeft, kan hij niet verder komen in zijn resocialisatieproces, omdat het hebben van dagbesteding een beschermende factor is die helpt recidive te voorkomen.

3.6.3 Financiële obstakels maken uitstroom moeilijker

Naast het tekort aan vervolgvorzieningen en een negatief imago van de tbs-sector kunnen ook financiële obstakels de uitstroom van tbs-gestelden bemoeilijken. De financiering van tbs-gestelden gebeurt op basis van hun titel. Op het moment dat de maatregel afloopt en een tbs-gestelde nog zorg en ondersteuning nodig heeft, is het lastig dit gefinancierd te krijgen, als gevolg van overgang van de financieringsvorm. Na de beëindiging van de tbs valt ook de grondslag voor financiering vanuit het ministerie van JenV weg. De zorg moet dan door de gemeente geïndiceerd en bekostigd worden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Soms wordt de vervolginstelling waar de tbs-gestelde verbleef voordat de titel werd beëindigd niet bekostigd en moet de tbs-gestelde overgeplaatst worden, wat een risico met zich meebrengt, terwijl hij de ondersteuning vanuit het FPC niet meer heeft. Een specifieke groep waarvoor dit geldt zijn tbs-gestelden met LVB waarvan de diagnose van de verstandelijke beperking na het achttiende levensjaar is gesteld. Sommige instellingen gespecialiseerd in LVB nemen deze groep patiënten niet op, omdat de financiering niet geregeld is. Hoofden behandeling hebben dan moeite met het vinden van een langdurige verblijfplek voor tbs-gestelden, waar ze ook na afloop van de tbs-titel kunnen blijven wonen.

Ook de uitstroom naar de GGZ is niet altijd mogelijk voor ex-tbs-gestelden. Soms omdat er geen plek is en soms omdat er geen financiering is. Dit heeft te maken met het inkoopbeleid van DJI van forensische plekken. Dit doet zij ook bij instellingen die patiënten met verschillende titels in huis hebben. De tarieven die DJI biedt zijn gunstiger dan reguliere zorgtarieven waardoor zij veel plekken beschikbaar stellen aan DJI. Dat is gunstig op het moment dat iemand een tbs-titel heeft, omdat hij dan een plek heeft. Echter, op het moment dat de tbs-titel afloopt, is er geen plek beschikbaar op basis van een reguliere titel, omdat DJI deze heeft

⁷⁵ <https://wodc.nl/wodc-nieuws-2020/recidive-tijdens-tbs.aspx>.



opgekocht. Dat betekent dat iemand (weer) moet worden overgeplaatst naar een andere instelling.

Het inkoopbeleid van DJI levert ook problemen op voor de FPC's in de transmurale fase. In deze fase moet een FPC zelf een plek voor een tbs-gestelde regelen en betalen. Doordat het bekostigingstarief dat door DJI hanteert openbaar is, kunnen FPC's moeilijker onderhandelen met instellingen. Waar instellingen voorheen akkoord gingen met een lagere prijs dan die de FPC's ontvangen, doen de vervolgvorzieningen nu ze het tarief van DJI kennen, dat niet meer.⁷⁶ Een FPC moet hier uiteindelijk mee akkoord gaan, omdat ze anders geen plek heeft voor een tbs-gestelde. Deze meerkosten die door de instelling in rekening worden gebracht, krijgt het FPC niet vergoed. Een FPC moet de afweging maken wat belangrijker is; een plek die passend is of de extra uitgave. Zoals hierboven aangegeven, is kwaliteit geen onderscheidend criterium in de aanbesteding. Dit vormt een risico omdat elke aanbieder die voldoet aan de minimale eisen om forensische zorg te leveren, zich kan inschrijven op de aanbesteding en zodoende inkomsten genereren zonder oog te hebben voor de kwaliteit van forensische zorg. FPC's benoemen voorbeelden van aanbieders van RIBW-plekken. Dit heeft het risico in zich dat besteding van publieke middelen niet goed verantwoord kunnen worden.

3.7 Belemmerende druk op voortgang traject

Naast de druk op de instroom en de uitstroom ervaren de behandelaren ook druk die belemmerend werkt op de voortgang van het traject. Dit heeft te maken met de gevolgen van incidenten.

3.7.1 Angst voor incidenten en de gevolgen daarvan

Het traject van de resocialisatie van tbs-gestelden wordt ook beïnvloed door angst voor mogelijke incidenten en de gevolgen als een incident zich voordoet. Een incident kan zijn: een recidive waarbij de tbs-gestelde opnieuw een strafbaar feit pleegt, een lopende aangifte, ongeoorloofd afwezig zijn of geschonden verlotvoorwaarden. Zoals eerder beschreven, is er veel maatschappelijk aandacht, met name eenzijdig voor incidenten, en kampt de tbs-sector daardoor met een negatief imago. Hoofden behandelingen en overige medewerkers in de FPC's ervaren vanwege de consequenties van een incident grote druk vanuit hun omgeving om ieder resocialisatietraject zonder incidenten te laten verlopen. Tegelijk is die vrees niet realistisch omdat incidenten niet altijd te voorkomen zijn. Hieronder gaat de Inspectie in op de angst voor incidenten en de gevolgen daarvan druk op de voortgang van het resocialisatietraject leggen.

Gevolgen van incidenten

In de afgelopen jaren zijn diverse generieke maatregelen ingevoerd na een aantal opeenvolgende incidenten. De FPC's geven aan dat niet alle generieke maatregelen nuttig/passend zijn en het resocialisatietraject alleen maar vertragen. Ook de tbs-advocaten herkennen dit. De maatregel om één jaar geen verlof te mogen aanvragen, het zogenaamde Teevenjaar, is een voorbeeld van een dergelijke generieke maatregel.

⁷⁶ Het is de vraag of de tarieven en voorwaarden van DJI in het geheel gunstiger zijn. Wat bij Justitie aan zorg geleverd wordt, wordt afgerekend. Bij ZVW-zorg van de verzekeraars moet de zorgvoorziening een kader hebben om de zorg te kunnen afrekenen. Voor de rijksinrichting geldt dat zij zelf geen prijsafspraken mag maken, dus zij volgt het tarief van DJI.



Als er een incident gebeurt, heeft dit gevolgen voor het resocialisatietraject van de tbs-gestelde en is het hoofd behandeling aan zet om de regie te houden op deze gevolgen. Op het moment dat een incident niet ernstig is en het FPC er geen verplichte melding bij DJI of aangifte bij de politie van moet doen, kan het hoofd behandeling dit zelf oplossen. Een resocialisatietraject vertraagt dan minimaal en het incident kan als leerervaring gebruikt worden. Vaak evalueert het hoofd behandeling, in beginsel samen met het multidisciplinair team, het incident dan met de tbs-gestelde en schorst het FPC tijdelijk zijn of haar verlof op. Op het moment dat een incident ernstig is of als een FPC aangifte of een melding moet doen, heeft een FPC geen keuze meer hoe een incident op te pakken. In het geval van een ongeoorloofde afwezigheid van langer dan 24 uur, moet een FPC dit melden aan DJI en trekt deze de verlofmachtiging in.⁷⁷ In tabel g staat het overzicht van het aantal keer dat dit is voorgevallen.⁷⁸

Tabel g. Overzicht van het aantal vervallen machtigingen. Bron DJI

	2015	2016	2017	2018	2019
Ongeoorloofd afwezig	13	8	12	12	9
Strafbaar feit	11	2	3	9	2

Het Teevenjaar is een maatregel die de FPC's als te zwaar en vaak als niet passend ervaren en zelfs contraproductief voor de resocialisatie. Het staat volgens respondenten maatwerk in de weg. Hoofden behandeling zouden de terugval, afhankelijk van de ernst van de terugval, als leermoment in de behandeling willen gebruiken en af willen laten hangen van de context waarin de terugval is gebeurd. Ter illustratie wordt het voorbeeld gegeven van een minderbegaafde man, die betrapt wordt met een minimale hoeveelheid drugs in zijn zak. Dan volgt aangifte en wordt alles voor een jaar ingetrokken. Uiteraard mag de tbs-gestelde geen drugs in bezit hebben maar de consequentie van een jaar stilstaan in het resocialisatietraject staat niet in verhouding met wat er gebeurd is. Hoofden behandeling geven aan dat erop vertrouwd mag worden dat zij dit adequaat meenemen in de behandeling en vaststellen van het risicomanagement. De terugval kan dan geproblematiseerd worden om er zodoende iets van te leren en dan, na bijvoorbeeld een half jaar, weer het verlof hervatten.

⁷⁷ Conform artikel 17 van de Verlofregeling TBS wordt gedurende tenminste één jaar geen nieuwe machtiging verleend. Dit betekent dat een tbs-gestelde zijn verlofmachtiging voor de duur van een jaar kwijt is en hij een jaar niet op verlof mag. In deze regeling is in 2017 opnieuw opgenomen dat de regeling ook geldt voor tbs-gestelden van wie de machtiging voor onbegeleid verlof met overnachtingen of transmuraal verlof was vervallen en voor tbs-gestelden van wie de machtiging proefverlof was vervallen vanwege de aangifte van een strafbaar feit (zie de toelichting op de wijziging van artikel 17 van de Verlofregeling TBS uit 2017).

⁷⁸ Een mogelijke oorzaak van de schommelingen in de aantallen van Teevenjaar bij strafbare feiten is verschil in registratie. Indien een machtiging is vervallen doordat de tbs-gestelde ten behoeve van wie de machtiging was verleend, door het OM is aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, wordt gedurende ten minste één jaar geen machtiging verleend de afdoening bij het OM kan echter langer dan één jaar duren waardoor de intrekking niet als 'één jaar geen verlof vanwege strafbaar feit' wordt geregistreerd. Daarbij geldt dat artikel 17 lid 1 Verlofregeling TBS in 2019 is gewijzigd waardoor wel een nieuwe machtiging kan worden verleend indien de zaak is afgedaan d.m.v. een sepot, strafbeschikking of vrijspraak, vanaf het moment dat de uitspraak onherroepelijk is. De maatregel 'één jaar geen verlof' geldt niet voor de tbs-gestelde die binnen een jaar wordt vrijgesproken. In dat geval kan direct na bekendwording van de onherroepelijke uitspraak een nieuwe verlofaanvraag worden ingediend.



Indien er zwaarwegende redenen zijn, kan een FPC proberen een nieuwe verlofmachtiging aan te vragen binnen het jaar, maar het is voor de FPC's onduidelijk wat zwaarwegende redenen kunnen zijn. Uit de cijfers van DJI blijkt dat het nog nooit gelukt is. Ook de tbs-advocaten geven aan dat als het verlof eenmaal is ingetrokken er bijna nooit een wijziging plaatsvindt. Hoofden behandeling geven aan dat ze daarom vaak al voordat het jaar om is met een reguliere aanvraag starten, om op deze manier zo gauw het jaar om is weer op te kunnen starten met verlof.

Een andere reden voor het vervallen van een verlofmachtiging is een aangifte tegen de tbs-gestelde. Op het moment dat er aangifte gedaan wordt, trekt het FPC het verlof in en meldt het voorval aan DJI. DJI trekt deze de verlofmachtiging in. Pas als het OM een beslissing neemt over het al dan niet vervolgen van de tbs-gestelde, komt er duidelijkheid over de verlofmachtiging. Vanaf 2019 is het Teevenjaar niet meer van toepassing bij sepotmeldingen, transacties en strafbeschikkingen. Er kan dan een nieuwe verlofaanvraag worden ingediend. Voordat er echter duidelijkheid is over wat er met een aangifte gebeurt, kunnen er volgens respondenten maanden of jaren overheen gaan. Al die tijd mag een tbs-gestelde niet op verlof. Deze zaken hebben over het algemeen weinig prioriteit bij het OM volgens hoofden behandeling, 'want hij zit toch opgesloten dan wel binnen'. Lichte zaken worden vervolgens vaak geseponeerd, omdat iemand al een tbs-maatregel heeft.

De gevolgen van een incident maakt dat het FPC eerst kijkt of ze het zelf kunnen oplossen. Er is een groot verschil in consequentie tussen een ongeoorloofde afwezigheid beneden en boven de 24 uur. Boven de 24 uur is iemand voor één jaar zijn verlof kwijt en beneden de 24 uur kan het FPC zelf bepalen wat de gevolgen zijn voor het resocialisatietraject. Wel wordt het verlof opgeschort en vraagt de DJI aan het FPC om de onttrekking te evalueren alvorens het weer opgestart kan worden. Uit enkele bronnen blijkt dat FPC's soms – op het moment dat ze het idee hebben dat ze een tbs-gestelde nog terug kunnen krijgen – dit eerst proberen om te voorkomen dat ze een melding moeten doen. Een voorbeeld hiervan is dat als iemand niet op de afgesproken plaats is, ze gaan kijken of ze hem zelf kunnen vinden alvorens de politie te bellen en het dan te moeten melden aan DJI.⁷⁹

Een ander ongewenst gevolg van een incident dat respondenten vrezen voor andere generieke maatregelen die maatwerk belemmeren zoals het Teevenjaar. Zo is per 1 december 2019, na een jarenlange voorbereiding, een pilot gestart om te onderzoeken of het verlof veiliger kan worden gemaakt met enkelbanden. Het doel van de pilot is om te onderzoeken of het toepassen van elektronische monitoring als extra controlemechanisme de tbs-gestelde helpt om zich aan de afspraken en voorwaarden te houden. Dit betekent niet dat tbs-gestelden eerder met verlof gaan maar dat een tbs-gestelde, die reeds onbegeleid verlof heeft, een enkelband om kan krijgen als dit een meerwaarde heeft. Respondenten gaven aan te vrezen dat bij een nieuw incident straks iedere tbs-gestelde een enkelband moet dragen ook al heeft niet iedere tbs-gestelde daar baat bij en het mogelijk tot een enorme kostenpost leidt.

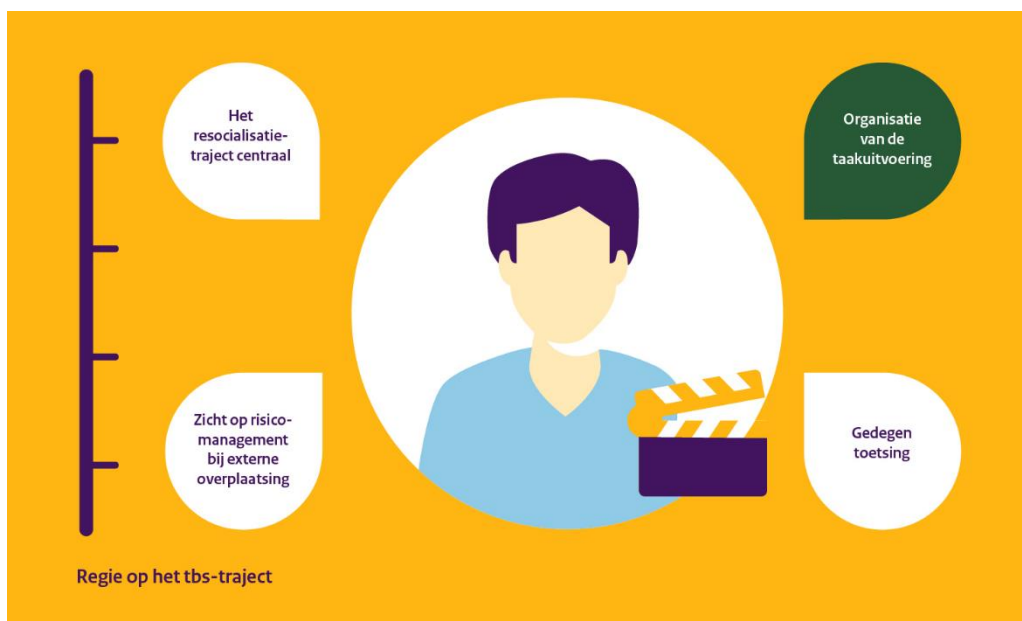
⁷⁹ Hoe vaak dit voorkomt, is voor de Inspectie niet inzichtelijk geworden omdat de dossierinzage niet mogelijk is geweest.



4

Organisatie van de taakuitvoering

In hoofdstuk 2 heeft de Inspectie beschreven dat het onderzoek inzichtelijk heeft gemaakt aan welke vier randvoorwaarden de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen, wil het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten in voldoende mate kunnen behouden. De Inspectie beschrijft in afzonderlijke hoofdstukken de bevindingen van iedere randvoorwaarde en richt zich hierbij op de waargenomen knelpunten en dilemma's. In dit hoofdstuk worden de bevindingen beschreven die binnen organisaties van invloed zijn op de organisatie van de taakuitvoering zijn (zie afbeelding 4).



Afbeelding 4.



4.1 Deelconclusie

De Inspectie concludeert dat de kwaliteit van de taakuitvoering en de forensische scherpste in de FPC's onder druk staat.

De Inspectie stelt vast dat er knelpunten binnen de FPC's zijn die kunnen belemmeren dat het hoofd behandeling een integraal beeld van de tbs-gestelde en het resocialisatietraject heeft.

De Inspectie stelt vast dat de optimale toerusting van medewerkers in ieder geval in de weg wordt gestaan door barrières in informatiedeling en het niet altijd multidisciplinair delen en bespreken van informatie.

De Inspectie stelt vast dat de uitvoering en de terugkoppeling van het verlof onder druk staat omdat gedragingen niet door iedereen als risicosignalen worden herkend en geïdentificeerd.

De Inspectie stelt vast dat de evaluaties van onttrekkingen onvoldoende breed van opzet zijn. Organisatiefactoren zoals personele bezetting komen niet aan de orde.

4.2 Integraal beeld staat onder druk

Respondenten geven aan dat verlof een onmisbaar onderdeel is in de totale tbs-behandeling. De tbs-gestelde is tijdens verlof niet vrij van behandeling. Het verblijf buiten het FPC is noodzakelijk om te toetsen hoe betrokkene reageert op de behandeling en om, al naar gelang het verloop, vervolgbehandeling gericht vorm te geven. Tevens dient het verblijf buiten het FPC om gecontroleerd de vaardigheden te oefenen die in de behandeling zijn verworven. Dat betekent dat het hoofd behandeling vanaf het begin, samen met het multidisciplinair behandelteam, kijkt naar het traject dat hij met iemand wil gaan volgen. Om de regie op stappen in het traject te kunnen houden, is het voor het hoofd behandeling van belang dat de informatie op basis waarvan een volgende stap gezet kan worden op orde is. Het is hierbij van belang dat het hoofd behandeling beschikt over informatie van de verschillende disciplines en met name van de sociotherapie om te kunnen evalueren. Om te weten hoe de tbs-gestelde omgaat met de vrijheden en verantwoordelijkheden, is het hoofd behandeling afhankelijk van met name de sociotherapie. De sociotherapie observeert en beoordeelt dagelijks het gedrag van de tbs-gestelde op de afdeling en tijdens verloven. Zij kijkt of het gedrag van de tbs-gestelde positief of risicovol is en moet hiervoor onder meer op de hoogte zijn van het delict, het signaleringsplan en het gedragspatroon van tbs-gestelden. De sociotherapie beoordeelt met het team of met deze tbs-gestelde die dag op verlof kan worden gegaan door te kijken hoe hij zich aan de afspraken houdt die gelden op de afdeling, werkt hij mee aan controles? En wanneer een tbs-gestelde niet meewerkt, hoe ziet dat er dan uit? Is er een mogelijkheid tot gesprek of wordt hij agressief? De sociotherapie heeft daar het meeste zicht op.⁸⁰

⁸⁰ Hiermee wordt bedoeld dat sociotherapie in staat moet zijn om in de interactie met tbs-gestelden signalen te herkennen, signalen te interpreteren en moeten beschikken over de-escalerende competenties. Het is ook van belang dat sociotherapie een professionele relatie tot stand brengt met tbs-gestelden die gericht is op gedrags- en perceptieverandering.



Bovenstaande beschrijving schetst dat het hoofd behandeling voor het verkrijgen van een integraal beeld afhankelijk is van meerdere medewerkers in de organisatie die het behandel- en verlofbeleid moeten uitvoeren. Om ervoor te zorgen dat iedere medewerker in de organisatie weet wat hij of zij moet doen, waarom ze het zo doen en hoe het werk gedaan wordt, is het van belang dat hier sturing aan wordt gegeven. Met het begrip 'sturen' doelt de Inspectie op het realiseren van organisatiedoelen door middel van het maken van keuzes over richting en beleid, en het sturen op kaders en werkwijze. Daarnaast moet de informatieoverdracht en het multidisciplinair werken georganiseerd worden en dienen medewerkers toegerust te zijn om het werk kwalitatief goed uit te kunnen voeren.

4.2.1 Sturing en beheersing

Zoals in hoofdstuk 2 staat, is het resocialisatieproces ingekaderd door landelijke wet- en regelgeving waarin bepaald wordt hoe het proces van het aanvragen van de verschillende soorten verlof en de toetsing dient te verlopen. Hoe het verlof op het niveau van het FPC wordt vormgegeven is, verschilt per FPC.

Uit de door de FPC's aangeleverde documenten blijkt dat twee van de zes FPC's in een sturingsdocument eigen beleid en visie rondom verlof hebben uitgewerkt. Een derde FPC heeft de behandelvisie gestuurd waar verlof integraal in is verwerkt als onderdeel van de behandeling. Eén vierde FPC heeft beleid opgesteld voor de transmurale fase. In deze visie en beleidsdocumenten staan ook procesbeschrijvingen over de uitvoering van verlof beschreven. Van de overige twee FPC's heeft de Inspectie geen documenten met een visie op verlof ontvangen.

Eén FPC heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit van procedures rondom verlof en aan de hand van bevindingen aanbevelingen gedaan gericht op het verbeteren van de forensische scherpste. In diezelfde FPC is door de patiëntenraad – die de gemeenschappelijke belangen van de tbs-gestelden in het FPC behartigt – onderzoek gedaan naar of het verlofbeleid in het FPC werkbaar is.

Uit de door de FPC's aangeleverde documenten blijkt dat er voor de verschillende onderdelen van de verlofuitvoering procedurebeschrijvingen, protocollen of werkinstructies zijn. Alle FPC's hebben uiteengezet hoe het aanvragen van verlof binnen de kliniek in z'n werk gaat. Deze documenten leggen vast hoe dit proces verloopt, welke functionarissen bevoegd zijn om beslissingen te nemen, en hoe de taken verdeeld zijn. Niet iedere situatie is beschreven. Zo ontbreekt bijvoorbeeld wat de werkwijze is rondom herselectie, het opnieuw aanmelden voor een behandel poging in een andere FPC, en wat gevolgen dan zijn voor verlof. Kan een tbs-gestelde nog met verlof als besloten is dat hij aangemeld wordt voor herselectie, is dat een risico voor onttrekking? Ook blijkt dat er op een aantal punten verschillen zijn hoe de begeleiding van de verlofuitvoering is vormgegeven. Het gaat dan bijvoorbeeld om de wijze waarop het beveiligd begeleid verlof is vormgegeven. Bij één FPC wordt gebruikt gemaakt van een eigen dienst voor beveiliging, andere FPC's huren een beveiliging van Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) in. De feitelijke verlofbegeleiding bij begeleid verlof wordt doorgaans gedaan door de groepsleiding of sociotherapeuten van de afdeling waar de tbs-gestelde verblijft. De personeelsleden die dit verlof uitvoeren hebben de landelijke Samen Uit Samen Thuis (SUST) training gedaan.



Toerusting staat onder druk

De sociotherapeut coördineert de begeleiding, op de afdeling maar ook tijdens verlof. Hiervoor vertaalt de sociotherapeut de afspraken uit het behandelplan naar sociotherapeutische behandeldoelen, rapporteert op afdelingsniveau gegevens over de tbs-gestelde en legt waar mogelijk een link met het gepleegde delict. Uit de interviews blijkt dat het bij elkaar brengen van deze signalen onder druk staat doordat risicovolle signalen niet altijd voldoende kunnen worden herkend. Een knelpunt hierin is dat medewerkers in de FPC's niet altijd voldoende toegerust zijn om dit te kunnen doen. Dat heeft weer te maken met de keuze hoe en welke medewerkers worden ingezet om de personele bezetting rond te krijgen en of deze medewerkers voldoende kennis en ervaring in het begeleiden hebben van de tbs-gestelden. Zo kan van nieuwe en van tijdelijke medewerkers niet verwacht worden ervaren te zijn, en kan een medewerker die invalt bij een andere afdeling met een ander afdelingsmilieu niet altijd de passende begeleiding bieden.

Bezetting

Ten aanzien van de inzet van personeel geven respondenten aan dat verschillende bezettingsproblemen ertoe leiden dat medewerkers verminderd in staat zijn gedragingen van tbs-gestelden te herkennen en als risicosignalen te duiden. Dit blijkt uit interne incidentonderzoeken en eerdere onderzoeken van de Inspectie. Uit de interviews blijkt dat dit nog steeds wordt benoemd als een probleem. Respondenten van vijf van de zes FPC's geven aan dat er de afgelopen jaren of nog steeds een gebrek is aan personeel. Er is veel verloop wat opgevangen wordt met invallers en nieuw, veelal onervaren, personeel. Dit nieuwe en soms tijdelijke personeel heeft veelal onvoldoende kennis van de zeer complexe doelgroep van de FPC's. Het personeel is daarnaast onvoldoende in staat om risico's te herkennen omdat de werkdruk hoog is.

Caseload

De caseload van een hoofd behandeling is hoog en wisselt per FPC. Gemiddeld hebben de hoofden behandelingen een caseload van 20 tbs-gestelden, variërend tussen de 12 en 22 tbs-gestelden, tenzij dit vanwege terugplaatsingen of verhoogde opnamedruk oploopt en zogenaamde 'logeerbedden' of plekken in afzonderingskamer worden gebruikt. Dan is de caseload hoger. Dit komt regelmatig voor. Hier komt bij dat als een tbs-gestelde uitstroomt via transmuraal verlof of proefverlof, dit bovenop de caseload van de hoofd behandeling komt tenzij het FPC hiervoor een team of afdeling voor heeft ingericht. Enkele respondenten gaven aan dat het in het verleden weleens voorkwam dat ze bij een voltijd aanstelling rond de 40 tbs-gestelden in de caseload hebben.

Daarnaast geven hoofden behandeling aan dat de caseload zwaar is, temeer omdat afdelingen als gevolg van de hoge instroom altijd volledig bezet. Dit komt niet alleen door de wachtlijst maar ook door de marktwerking. Waar voorheen een plek nog weleens een paar dagen leeg stond zodat er tijd was voor archiveren, schoonmaken en de nieuwe opname voor te bereiden, is er nu vanuit financieel oogpunt de noodzaak de bedden direct te vullen. Een leeg bed levert geen geld op.

Organisatie

Naast een gebrek aan personeel en hoge werkdruk, zorgt de personele organisatie er soms ook voor dat risico's niet voldoende gesignaleerd kunnen worden. De in hoofdstuk 2 genoemde verdeling van de organisatie in taken (zoals een groep medewerkers speciaal het schrijven van aanvragen en evaluaties of een groep medewerkers speciaal voor het begeleiden van verlof) maakt dat sociotherapeuten



tbs-gestelden niet altijd goed kennen en vice versa, waardoor zij risicogedrag mogelijk niet adequaat kunnen signaleren. Ook problemen in de informatieoverdracht spelen medewerkers hier parten. Als medewerkers de historische kennis over tbs-gestelden niet hebben, maakt dit het herkennen van risicovolle signalen zeer complex, al dan niet onmogelijk. Hier wordt verder op ingegaan bij paragraaf 4.3.

Daarnaast geeft ook de vereniging van tbs-advocaten aan dat tbs-gestelden hen vertellen dat door het personeelstekort, de klinieken zich niet altijd allemaal kunnen houden aan het verloopplan bij begeleid verloop. Respondenten uit FPC's bevestigen dit. Tbs-gestelden maken niet de stappen zoals die in het plan zijn uitgewerkt en kunnen minder vaak gecontroleerd oefenen met vaardigheden buiten de muren van het FPC.

Afdelingsmilieu niet passend

Uit het Inspectie-onderzoek is naar voren gekomen dat een reden waarom het verkrijgen van het integraal beeld van een tbs-gestelde niet altijd lukt, namelijk dat tbs-gestelden soms niet op inhoudelijke gronden maar vanwege plaatsgebrek op een afdeling worden geplaatst. In die gevallen is er een begeleidingsbehoefte die de sociotherapie niet kan bieden. Het risicomangement van de betreffende afdeling en de expertise van het personeel van diezelfde afdeling is namelijk afgestemd op de doelgroep waarvoor deze is bedoeld.

Wat volgens respondenten ook een rol speelt is dat de doelgroep verandert en dat de organisatie daar nog niet op aangepast is. Zo is er volgens hoofden behandeling sprake van een toename van verslavingsproblematiek. Dit vraagt een aanpassing van de werkwijze en daar is volgens hoofden behandeling geen tijd of geld voor. Ook ervaren respondenten dat de doelgroep meer externe structuur nodig heeft. Zo geeft een respondent als voorbeeld, dat men voor opname op de resocialisatie-afdeling tot een aantal jaar geleden harde criteria hanteerden zoals: de tbs-gestelde werkt 20 uur buiten en is zelfstandig. Nu krijgt het FPC de resocialisatie-afdeling niet goed gevuld, waardoor ook een andere doelgroep die helemaal niet 20 uur per week buiten kan werken opgenomen moet worden. Deze groep heeft een andere begeleidingsbehoefte.

Kernproblematiek uit zicht

Tbs-gestelden hebben veelal een lange voorgeschiedenis in zowel de justitiële keten als de justitiële of reguliere zorg. Ook de behandelduur in het kader van de tbs-maatregel is lang. Bij 50% van de tbs-gestelden is dat 7,6 jaar of langer (zie hoofdstuk 3.3). De problematiek waar de tbs-gestelde voor behandeld wordt, kan in die jaren minder zichtbaar zijn in het gedrag van de tbs-gestelde bijvoorbeeld omdat het FPC structuur biedt, de medicatie voor de problematiek van tbs-gestelde goed is ingesteld enzovoort. Dat betekent in sommige gevallen niet dat de delictgerelateerde kernproblematiek weg is, het wordt alleen niet meer waargenomen.

Respondenten van alle klinieken geven aan dat personeelwisselingen en het hebben van minder vast personeel een rol speelt bij het minder in zicht hebben van de kernproblematiek. Als er minder personeel is dat de tbs-gestelde en zijn of haar kernproblematiek kent, kan er ook minder in frequentie en kwaliteit gerapporteerd worden over de problematiek. Een continu beeld van een tbs-gestelde ontbreekt dan en heeft als risico dat belangrijke informatie verloren gaat. De vereniging van tbs-advocaten bevestigt dit beeld en geeft aan dat er voor 2013 al klachten waren over



de vele wisselingen in personeel, bijvoorbeeld van sociotherapeuten en hoofden behandeling. Dit is volgens hen niet minder geworden na de bezuinigen in 2013, maar juist verergerd. Tbs-gestelden krijgen hierdoor moeite met het vertrouwen van de medewerkers. Iedere keer moet het contact opnieuw opgebouwd worden en iedere nieuwe behandelaar geeft een nieuwe richting aan de behandeling.

Multidisciplinair overleg wordt wisselend ingevuld

Disciplines pakken ieder hun onderdeel van de behandeling op. Een hoofd behandeling krijgt periodiek tijdens multidisciplinaire overleggen de inbreng van de verschillende disciplines op hun eigen onderdeel. Het is aan het hoofd behandeling om daar een integraal beeld van te vormen. Uit het onderzoek blijkt dat de FPC's verschillend omgaan met welke discipline bij de multidisciplinaire overleggen aanwezig moet zijn. In een FPC zijn medewerkers vanuit veel disciplines vertegenwoordigd, zoals hoofden behandeling, sociotherapeuten, vaktherapeuten en arbeidstherapeuten. Deze disciplines zijn allemaal betrokken bij de behandeling van een tbs-gestelde, en allen hebben een belangrijke rol bij het signaleren van risicovol gedrag. Omdat een integraal beeld van een tbs-gestelde belangrijk is bij de behandeling, is inbreng van alle disciplines waardevol bij het bepalen, evalueren en bijstellen van behandelplannen. Een tbs-gestelde kan bij verschillende onderdelen en disciplines van zijn behandeling verschillende kanten van zichzelf laten zien. Deze multidisciplinaire inbreng is niet in iedere FPC geborgd. Dat komt enerzijds omdat deze multidisciplinaire inbreng niet altijd formeel georganiseerd is. Ook wanneer deze wel geformaliseerd is, staat dit overleg onder druk door bezuinigingen en een hoge werkdruk. Inbreng wordt in die gevallen dan wel schriftelijk aangeleverd, maar juist de interdisciplinaire discussie die waardevol is voor een breed gedragen resocialisatietraject ontbreekt.

4.3 Overdracht binnen de kliniek vindt onvoldoende plaats

Hoofden behandeling geven aan dat er soms onvoldoende gedegen overdracht kan plaatsvinden. Dit gaat om de overdracht van het gevangeniswezen naar het FPC, maar ook om overplaatsingen binnen de kliniek. Deze laatste kunnen plaatsvinden omdat een andere afdeling voor een tbs-gestelde meer passend is, er een conflict heeft plaatsgevonden waardoor overplaatsing nodig is of omdat de tbs-gestelde doorstroomt naar een volgende fase van zijn of haar resocialisatie, en bijvoorbeeld naar een pre-resocialisatieafdeling kan doorstromen.

Overdracht vindt soms alleen op papier plaats, wat te beperkt is om op voldoende wijze kennis over te brengen over de tbs-gestelde, zijn of haar stoornis, criminele voorgeschiedenis, de relatie tussen de stoornis en het gepleegde delict, de gemoedstoestand, de wijze waarop de tbs-gestelde het beste te bejegenen is en de manier waarop de tbs-gestelde zich op de afdeling positioneert. Resultaat van deze harde overgang is volgens de respondenten een 'harde knip' tussen het verblijf op de afdeling van herkomst en de toekomstige afdeling, wat bijna altijd een periode van onrust ten gevolg heeft.

Respondenten noemen ook een aantal barrières die informatiedeling in de weg staan. Zo worden de Algemene verordening gegevensbescherming (verder: AVG) en het medisch beroepsgeheim als belemmerende factor genoemd waardoor informatie over tbs-gestelden niet zomaar kliniekbreed gedeeld kan worden. Daarnaast is het zo dat het EPD nog niet overal even goed is geïmplementeerd. De ene kliniek is



bezig met verfijnen terwijl een andere net een nieuw systeem heeft. Hierdoor werkt het EPD nog niet optimaal. Ten slotte geven respondenten aan dat het in de praktijk lastig is om informatie multidisciplinair af te stemmen. Zo maakt de personele invulling het niet altijd meer overal mogelijk om medewerkers vanuit verschillende disciplines (zoals bijvoorbeeld vaktherapeuten) aanwezig te laten zijn bij behandelinhoudelijke overleggen zoals in de vorige paragraaf is besproken. Ook kan een inhoudelijke verdeling van taken ertoe leiden dat niet alle informatie aanwezig is bij de medewerker die is belast met het toezicht op of zorg over de tbs-gestelde. Voorbeelden hiervan zijn dat sociotherapeuten van de afdeling geen begeleiding van verlof doen, maar een team van sociotherapeuten dat specifiek is belast met het begeleiden van verloven.

4.4 Het leren van onttrekkingen

Het behandelen van tbs-gestelden is ingewikkeld omdat tbs-gestelden veelal een lange geschiedenis van ernstig delictgedrag hebben, gecombineerd met een grote begeleidingsbehoefte. Dit maakt dat tijdens het resocialiseren van deze groep, incidenten, variërend van klein tot groot, met enige regelmaat zullen plaatsvinden. De Inspectie ontvangt jaarlijks tussen de zestig en zeventig piketmeldingen gerelateerd aan tbs⁸¹. Dit zijn meldingen van incidenten die tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs hebben plaatsgevonden en conform de meldingsinstructie gemeld worden. In ongeveer één derde tot de helft van de gevallen betreft dit een onttrekking⁸² tijdens verlof, recidive tijdens een onttrekking of recidive tijdens verlof. In tabel h staat het overzicht van de aantallen.

Tabel h. Overzicht aantal piketmeldingen gerelateerd aan verlof ontvangen door de Inspectie

	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal aantal onttrekkingen	34	26	27	25	36
- Tijdens begeleid verlof	3	6	3	0	8
- Tijdens onbegeleid verlof	12	4	6	12	13
- Tijdens transmuraal verlof	16	16	16	12	14
- Tijdens proefverlof	3	0	1	1	1
Delict tijdens verlof	5	2	3	4	1*
Delict tijdens onttrekking	0	1	1	0	1

* de melding is ontvangen onder de noemer: mediagevoelig incident. Op basis van de inhoud is deze door de Inspectie in de categorie 'delict tijdens verlof' geplaatst.

Het absolute aantal piketmeldingen gerelateerd aan verlof schommelt en heeft 2019 als piek (met 2015 op gelijke 'hoogte'). Het aantal onttrekkingen is van 25 meldingen in 2018 toegenomen naar 36 meldingen in 2019. Dit komt vooral door een toename van het aantal meldingen van een onttrekking aan begeleid verlof: van nul naar acht. Onttrekking aan transmuraal verlof komt – net als de voorgaande jaren – het vaakst voor.

Bij een onttrekking korter dan 24 uur schort het hoofd van het FPC - conform de regels - het verlof op. DIZ-DJI verzoekt het FPC om de onttrekking te evalueren door- zoals in de piketmeldingen staat – een nadere omschrijving te geven van het

⁸¹ Piketmeldingen betreffen de FPC's en FPK's.

⁸² Een onttrekking is als een tbs-gestelde tijdens een verlofbeweging er vandoor gaat of als deze niet binnen de afgesproken tijdsperiode terug in het FPC of in latere verloffases andere verblijfplek is.



voorval, inclusief eventueel middelengebruik en een evaluatie van het functioneren van betrokkene alsmede eventuele voornemens tot wijziging van het risicomanagement. Op grond van deze informatie zal worden besloten of de machtiging al dan niet wordt ingetrokken.

Bij een onttrekking van langer dan 24 vraagt DJI geen aanvullende informatie op bij de kliniek. Bij een onttrekking van langer dan 24 uur vervalt de machtiging van rechtswege, conform artikel 15 lid 1, sub d van de Verlofregeling TBS. DJI wijst erop dat de evaluatie van de onttrekking door de kliniek wordt besproken bij een nieuwe verlofaanvraag.

De Inspectie heeft evaluaties van de onttrekkingen opgevraagd bij de FPC's. Deze maakt een FPC na een incident. De FPC's hebben deze niet verstrekt. Daarom heeft de Inspectie deze opgevraagd bij DJI. Dit betreft cases waarbij het verlof heeft geleid tot een piketmelding. De Inspectie heeft deze documentatie ontvangen en vervolgens geanalyseerd om parallellen te inventariseren en mogelijk knelpunten kunnen identificeren die van invloed zijn op het resocialisatietraject.

Tijdens de bestudering van de door DIZ/DJI aangeleverde documenten bleek dat dit in de meeste gevallen geen evaluatieverslagen betreft. Een evaluatie van het functioneren van de tbs-gestelde maakt wel onderdeel uit van de aanvullende vragen die door de DIZ/DJI worden gesteld in geval van een onttrekking korter dan 24 uur, maar de FPC's geven hier een beperkte reactie op. Zo betreffen deze beschrijvingen doorgaans één of enkele alinea's, die voor wat betreft opbouw en aan te snijden onderwerpen verschillen. Omdat deze beschrijvingen niet 'lijvig' zijn en geen terugkerende structuur hebben, komen de onderwerpen uit de hierboven benoemde lijst in slechts zeer beperkte mate terug in de ontvangen bronbestanden. Daarenboven richten deze beschrijvingen zich op het functioneren van de tbs-gestelde, niet op het functioneren van de kliniek zelf. Organisatorische factoren zoals personeelstekort komen hierbij niet aan de orde en worden dus niet geëvalueerd, waardoor het ontbreekt aan een leercyclus voor het FPC gericht op onttrekkingen.



Leren van kleine incidenten

De tbs-sector kan leren van de luchtvaart. Op het eerste gezicht lijkt dit een vreemde stelling maar is dat zo? In de luchtvaart en in de uitvoering van de tbs-maatregel is veiligheid cruciaal en beide kennen aanzienlijke risico's. De kans op een ernstig incident (calamiteit) met onherstelbare schade is bij beide weliswaar klein, de impact is echter gigantisch. Als een piloot ondanks zijn uitgebreide kennis en ervaring, bijscholing en de nodige safetychecks toch neerstort met een vliegtuig heeft dit onherstelbare gevolgen voor veel mensen. De schok in de samenleving is op zo'n moment groot. Hetzelfde geldt voor een calamiteit in de tbs-sector. Ook hier komen ondanks de uitgebreide behandelinhoudelijke kennis, ervaring en risicotaxaties calamiteiten voor met onherstelbare gevolgen. Ook dan is de schok in de samenleving voelbaar. Hoewel er natuurlijk verschillen zijn, is juist deze impact van het incident dat er ook relevante overeenkomsten zijn.

Als een vliegtuig neerstort is dat (vrijwel) nooit te beschouwen als een fout van de gezagvoerder. Het kan liggen aan technische mankementen, niet gevolgde procedures, problemen op de luchthaven, aan partners waar men afhankelijk van is zoals de leverancier van de brandstof, het weer enzovoort. Hetzelfde geldt voor een ernstig incident in de resocialisatie van tbs-gestelden. Ook hier geldt dat dit (vrijwel) nooit beschouwd kan worden als fout van de regievoerder (hoofd behandeling) op het resocialisatietraject. Ook hier is het van belang om een ernstig incident te bezien in de context waar in dit plaatsvindt.

Vanwege de impact van een calamiteit worden in de luchtvaart ook incidenten die niet leiden tot een calamiteit, onderzocht. Bijvoorbeeld wanneer een vliegtuig van een verkeerde baan vertrekt maar vervolgens zonder problemen zijn vlucht kan vervolgen en zijn bestemming bereikt.

In de FPC's gebeurt het onderzoeken van incidenten die geen consequentie voor de veiligheid van de maatschappij hebben doorgaans niet. Wel zijn er twee verplichte meldingssystemen. Zo is er het meldingssysteem voor fouten en bijna-ongelukken in de zorg. Indien deze fouten en bijna-ongelukken als calamiteit worden aangemerkt, houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toezicht op de kwaliteit van interne onderzoeken of onderzoekt de calamiteit zelf in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze onderzoeken hebben echter alleen een focus op zorg en niet op de interne veiligheid of de veiligheid van de maatschappij. Het tweede verplichte meldingssysteem betreft de bijzondere voorvallen en ongeoorloofde afwezigheid die gemeld worden aan DJI. Het doel van deze meldingen is om te bepalen wat dit betekent voor het individuele traject van een tbs-gestelde en om de minister voor Rechtsbescherming te informeren over politiek-bestuurlijk gevoelige zaken. Deze meldingen worden niet diepgravend onderzocht tenzij er sprake is van een ernstig incident. De FPC's beslissen dan intern onderzoek uit te voeren en een enkele maal vraagt DJI het FPC dit te onderzoeken. Een beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek kan niet plaatsvinden omdat DJI en de Inspectie van de onderzoeken alleen de conclusies en verbetermaatregelen ontvangen. De Inspectie kan op verzoek van de minister voor Rechtsbescherming of zelf besluiten ernstige incidenten te onderzoeken. Deze inspectie-onderzoeken kunnen vaak rekenen op veel aandacht in de media en in de politiek. Die aandacht wordt zelden als constructief ervaren, eerder als belastend. Dat is begrijpelijk omdat er vrees is voor (generieke) maatregelen die getroffen worden op basis van een casus. Deze generieke maatregelen worden vanwege het algemene karakter vaak als beperkend ervaren in het voeren van de regie van professionals op een individueel resocialisatietraject in plaats van dat het de veiligheid verhoogt.

De Inspectie stelt dat deze dynamiek van het onderzoek van incidenten niet altijd te voorkomen is, maar stelt ook de vraag of er – net zoals in de luchtvaart – geen winst te behalen valt in het leren van kleinere incidenten. Analyses van kleine incidenten kunnen latente tekortkomingen blootleggen en daarmee als basis dienen voor verbetermaatregelen zodat grotere incidenten mogelijk kunnen worden voorkomen.



5

Zicht op risicomangementment bij externe overplaatsing

In hoofdstuk 2 heeft de Inspectie beschreven dat het onderzoek inzichtelijk heeft gemaakt aan welke vier randvoorwaarden de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen, wil het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten in voldoende mate kunnen behouden. De Inspectie beschrijft in afzonderlijke hoofdstukken de bevindingen van iedere randvoorwaarde en richt zich hierbij op de waargenomen knelpunten en dilemma's. In dit hoofdstuk worden de bevindingen over regie op risicomangementment bij externe overplaatsingen beschreven (zie afbeelding 5).



Afbeelding 5.

Resocialisatie betekent dat de tbs-gestelde op een veilige en verantwoorde wijze terugkeert in de samenleving. Uit dit onderzoek blijkt dat hoofden behandeling knelpunten ervaren op het moment dat tbs-gestelden extern overgeplaatst worden. Zij kunnen hierdoor moeilijker regie voeren op het resocialisatietraject. Zoals in hoofdstuk 4 is beschreven, staat de samenwerking en informatieoverdracht binnen de kliniek door een gebrek aan capaciteit onder druk. Daarbij komt dat de



samenwerking met externe ketenpartners ingewikkeld is en blijkt in de praktijk lastig te organiseren. De FPC's hebben te maken met veel verschillende ketenpartners en voor elke tbs-gestelde kunnen/zijn de ketenpartners anders zijn. Hieronder gaat de Inspectie in op knelpunten waar de hoofden behandeling mee te maken hebben bij externe overplaatsingen.

5.1 Deelconclusie

De Inspectie concludeert dat het zicht op het risicomanagement en daarmee regie op het resocialisatietraject in specifieke situaties bij een externe overplaatsing beperkt wordt.

De Inspectie stelt vast dat wanneer een tbs-gestelde wordt overgeplaatst vanuit het FPC naar een vervolgvoorziening van de eigen (overkoepelende) organisatie een goede overdracht tot stand kan komen. De mogelijkheden voor een goede overdracht vergen meer tijd en inspanning als de tbs-gestelde resocialiseert bij een vervolgvoorziening die niet binnen de eigen organisatie valt. Het levert een knelpunt op als deze tijd er niet is. Het zicht op het risicomanagement wordt verder beperkt als de tbs-gestelde buiten de regio van het FPC resocialiseert.

De Inspectie stelt vast dat er voor de proefverloffase met FPT op landelijk niveau geen afspraken bestaan die de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden regelen tussen de reclassering, het FPC en de vervolgvoorziening. Hierdoor zijn de informatieoverdracht en afspraken over de taakverdeling en participatie van de betrokken organisaties afhankelijk van de kennis en beschikbaarheid van individuele personen en hun inzichten.

5.2 Zicht op risicomanagement is complexer

Op het moment dat een tbs-gestelde extern wordt overgeplaatst, moet het risicomanagement overdragen worden. Deze overdracht is, zoals in hoofdstuk 2 beschreven, een kritiek moment. Belangrijk is dat het risicomanagement voldoende wordt geborgd. Een tbs-gestelde komt in een andere omgeving met andere mensen om zich heen, buiten het directe en strenge toezicht van een FPC. Om de overstap goed te laten verlopen moet het personeel van de nieuwe vervolgvoorziening weten hoe om te gaan met de tbs-gestelde en weten wat de risico's en signalen zijn. Zij moet het risicomanagement passend maken en houden. De nieuwe vervolgvoorziening en het FPC moeten hier heldere afspraken over maken.

In hoofdstuk 2 beschreef de Inspectie de 'dakpanconstructie' voor de regie op het risicomanagement. Medewerkers van de vervolgvoorziening komen dan enkele keren kijken in het FPC om zo mee te krijgen hoe de tbs-gestelde zich in het FPC gedraagt en hoe hij door medewerkers benaderd wordt. Na overplaatsing gaan medewerkers van het FPC, bijvoorbeeld de mentoren van een tbs-gestelde, nog enkele keren langs op de nieuwe verblijfplek om te kijken hoe de tbs-gestelde het daar doet. Respondenten geven aan dat deze constructie makkelijker gaat als het gaat om eigen vervolgvoorzieningen. De lijnen tussen het FPC en de vervolgvoorziening zijn dan kort. Dit is met name van belang omdat zoals hoofden behandeling aangeven dat, naast dat er tbs-gestelden zijn waar het tbs-traject leidt



tot een blijvende verandering, er ook veel tbs-gestelden zijn waar de verandering context-gebonden is. Dat betekent dat als de context verandert, oud delict-gerelateerd gedrag weer terugkomt. Dat is pas zichtbaar als de structuur van een FPC wegvalt.

Uit het onderzoek blijkt dat een aantal FPC's met een apart transmuraal of extramuraal team werken en een aantal tbs-gestelden aan aparte hoofden behandeling toewijzen met als doel de overdracht van informatie en de overgang voor de tbs-gestelde soepeler te laten verlopen. Deze teams komen vaak al een aantal maanden voor het moment van feitelijke overplaatsing in beeld en bouwen na dat moment hun betrokkenheid af. De protocollen of procesbeschrijvingen van de overige FPC's noemen dergelijke teams niet. Overdracht vindt daar plaats doordat de tbs-gestelde met een mentor gaat kijken bij de vervolginstelling en alvast kennismaat met het team. Sommige FPC's kennen netwerkcoördinatoren, die specifiek ingezet worden voor contacten met vervolginstellingen.

Zicht houden op het risicomanagement van een tbs-gestelde in een vervolgvoorziening wordt bemoeilijkt als de vervolgvoorziening buiten de regio van het FPC ligt. Tbs-gestelden worden idealiter zo veel als mogelijk geplaatst in de regio van herkomst en bestemming, in het FPC die het dichtst bij de eigen (toekomstige) woonplaats ligt.⁸³ De FPC's hebben geen invloed op de plaatsing van tbs-gestelden in hun kliniek. De DIZ/DJI doet dat in principe op basis van regioplaatsing, waarbij de DIZ/DJI kijkt naar de regio van herkomst en ze een tbs-gestelde vervolgens plaatst in het FPC dat hier het dichtste bij ligt. Soms is een regioplaatsing niet mogelijk, omdat er contra-indicaties zijn, bijvoorbeeld als slachtoffers of een crimineel netwerk van de tbs-gestelde uit dezelfde regio komen, wanneer capaciteit plaatsing in de regio niet toelaat, of als de kliniek in de eigen regio het benodigde specialisme niet heeft. Dit laatst is het geval wanneer een tbs-gestelde bijvoorbeeld extreem vlucht- en beheersgevaarlijk, of verstandelijk beperkt is. Respondenten geven aan dat het voor de FPC's ten tijde van het onderzoek niet duidelijk is waar de grenzen van de regioplaatsing liggen terwijl op basis van regio wordt geplaatst.⁸⁴ Zij zijn ook niet op de hoogte waarom een eventuele plaatsing in een andere FPC niet mogelijk is als deze dichterbij de regio van herkomst ligt.

Het plaatsen van tbs-gestelden in een FPC in de eigen regio maakt de continuïteit van zorg gemakkelijker en het sociaal netwerk kan als een beschermende factor veel beter bij de resocialisatie en het risicomanagement betrokken worden. Zoals hierboven beschreven, stromen tbs-gestelden niet altijd uit of door in de regio van de kliniek. De medewerkers moeten in dat geval buiten de regio contact leggen met de betrokken partners. Respondenten geven aan dat contact leggen en het overdragen van het risicomanagement in persoon vanwege reistijd ingewikkeld is, meer tijd kost en kan ook niet altijd plaatsvinden. Dit maakt dat de overgang naar een voorziening buiten de regio veelal een hardere knip oplevert, dan de overgang binnen de eigen regio.

Zoals in paragraaf 3.5.1 aangegeven wordt een tbs-gestelde soms niet geplaatst in een vervolginstelling omdat het FPC zorgen maakt over de aanwezige kwaliteit aldaar. Het kan ook voorkomen dat een tbs-gestelde al in de vervolgvoorziening zit en dat het FPC alsnog zorgen krijgt over de forensische scherppte. FPA's en RIBW's hebben volgens sommige respondenten vaak een tekort aan behandelaren en over

⁸³ <https://www.forensischezorg.nl/beleid/beleidsdocumenten-en-kaders/plaatsingsbeleid-tbs>.

⁸⁴ Inmiddels is de postcodetabel opgenomen in het plaatsingsbeleid.



het algemeen te weinig personeel met ervaring in de forensische zorg en forensische scherpste op het niveau zoals dat in de eigen FPC is. Daarbij is het kennisniveau over de specifieke doelgroep die tbs-gestelden nu eenmaal zijn volgens hen ook minder hoog vergeleken met de FPK's en FPC's. De doelgroep op zowel de FPA en de forensische RIBW is divers, terwijl op de FPK's en FPC's alleen mensen verblijven met een forensische titel. Daardoor is de kennis op de FPA's en RIBW's vooral in de breedte aanwezig en minder in de diepte over bijvoorbeeld de doelgroep en de tbs-maatregel. Bij een mindere forensische scherpste is de kans groter dat signalen en veiligheidsrisico's niet op tijd worden herkend en met het FPC gedeeld. Het FPC kan in dat geval niet ingrijpen en een tbs-gestelde tijdelijk naar een FPC terugplaatsen. Een factor die terugplaatsing moeilijk maakt, is de druk op de instroom en de wachtlijsten die er bij de FPC's zijn. De terugplaatsingen geven daarmee extra druk op de hoofden behandeling, aangezien zij verplicht zijn terugplaatste tbs-gestelden op te nemen.

5.3 Informatiedeling onder druk

Op het moment dat een tbs-gestelde in een vervolgvoorziening verblijft tijdens transmuraal of proefverlof is het FPC nog steeds betrokken en verantwoordelijk voor de tbs-gestelde. Voor het kunnen uitvoeren van zijn taak is het daarom van belang dat er goede contacten zijn tussen het FPC en de vervolgvoorziening en dat de informatiedeling op orde is. De vervolgvoorziening moet aan het FPC doorgeven wanneer er zich risico's bij de tbs-gestelde voordoen of als er signalen zijn dat het niet goed gaat. Uit dit onderzoek blijkt dat hoofden behandeling knelpunten ervaren in de informatiedeling.

Een element dat informatiedeling bemoeilijkt, is wanneer de partner waarnaar de tbs-gestelde uitstroomt een voor de medewerker nieuwe forensische zorginstelling of ketenpartner is, waarmee nog geen werkrelatie is opgebouwd. In dat geval zijn de lijnen veelal minder kort en komt samenwerking lastiger op gang. Een hoofd behandeling moet investeren in de relatie, wat veel tijd kost en concurreert met de behandelingsduur. Vaak is het zo, dat een nieuwe partner juist een buitenregionale partner is, wat samenwerking en overdracht nog complexer maakt.

Daarnaast is een uitgebreide overdracht naar een ketenpartner niet altijd mogelijk. Hoofden behandeling ervaren een hoge werkdruk (zie hoofdstuk 4). De hoge werkdruk speelt echter niet alleen in de FPC's. Ook in de vervolgvoorzieningen is er volgens respondenten sprake van een hoge werkdruk en personeelstekorten. Daardoor is het in de dagelijkse praktijk voor partijen lastig om met elkaar een goede overdracht en informatiedeling te organiseren.

De drie reclasseringsorganisaties (3RO)⁸⁵ geven aan dat toezichthouders extra investeren in de doelgroep door bijvoorbeeld mee te gaan tijdens het kennismaken met de RIBW, het voeren van driehoeksgesprekken met de RIBW en de tbs-gestelde en informatieverstrekking. Dit vraagt veel tijdsinvestering van de toezichthouder van de reclassering. Deze tijd heeft de toezichthouder ook, omdat de 3RO rekening houdt met de intensiteit van het toezicht; de caseload van de toezichthouder bij tbs-cases is lager dan bij reguliere cases.

⁸⁵ Het reclasseringswerk in Nederland wordt uitgevoerd door drie reclasseringsorganisaties (3RO): Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering.



5.4 Er ontbreken heldere afspraken op het moment dat instellingen moeten samenwerken tijdens proefverlof

Als het transmuraal verloftraject goed verloopt en er al sprake is van inbedding in de maatschappij, betreft het FPC de reclassering bij het resocialisatietraject van de tbs-gestelde. Ze stemmen met elkaar af hoe ze het proefverlof zo soepel en veilig mogelijk kunnen laten verlopen. Deze afstemming start minimaal zes maanden voor de verwachte start van het proefverlof. Na de start van het proefverlof blijft het FPC verantwoordelijk voor de tbs-gestelde en legt dus verantwoording af aan de minister van Rechtsbescherming. De reclassering is in deze fase verantwoordelijk voor de uitvoering van het toezicht. Het FPC en de reclassering geven tijdens het proefverlof vanuit hun expertise het toezicht op en behandeling van de tbs-gestelden gezamenlijk vorm. Voor een overzicht van wie in welke fase verantwoordelijk is, zie afbeelding 6.

Verlof	Binnen FPC			Buiten FPC			Beëindiging maatregel
Verlofmodaliteit	Geen verlof	Begeleid verlof	Onbegeleid verlof	Transmuraal verlof	Proefverlof	Voorwaardelijke beëindiging	
Toezichtverantwoordelijk	FPC			Forensisch Psychiatrisch Toezicht			
Wettelijk verantwoordelijk	FPC			Reclassering	Reclassering	OM	

Afbeelding 6.

In het geldende beleidskader FPT, staat per fase de procesbeschrijving van de taken en verantwoordelijkheden beschreven voor de reclassering en het FPC. De procesbeschrijvingen vormen het kader van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op basis waarvan op lokaal niveau invulling aan het FPT kan worden gegeven. Een FPT beleidskader van taken en verantwoordelijkheden indien een vervolgvoorziening een rol heeft in de transmurale en proefverloffase, ontbreekt. In deze situaties bestaat op voorhand geen duidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden tussen de betrokken organisaties en deze zullen dit daarom per geval onderling moeten afspreken. Uit het documentonderzoek blijkt dat drie van de zes FPC's dit landelijke beleidskader verder uitgewerkt hebben in procesbeschrijvingen waarin de verdeling van taken nader is omschreven. In de aangeleverde documenten van de overige FPC's is dit niet nader uitgewerkt.

Eerder – in 2015 – concludeert de “Taskforce Behandelduur tbs” dat het FPT niet altijd volgens het beleidskader wordt uitgevoerd. De toenmalige staatssecretaris van Veiligheid en Justitie nam zich voor om het beleidskader opnieuw op de kaart te zetten. Dit is niet gebeurd.⁸⁶

Een FPC en de vervolginstelling zijn gebaat bij goede en duidelijke afspraken over het risicomanagement en de bijbehorende risico's en signalen. Een FPC moet weten wat er met de tbs-gestelde in de instelling gebeurt, zodat het waar nodig daar naar kan handelen. Een FPC moet ook weten wat de vervolginstelling kan bieden, zodat

⁸⁶ De FPC's en reclassering zijn overeengekomen dit kader nader uit te werken binnen het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg (KFZ). Nadat KFZ met betrokken partijen niet tot een heldere vraagstelling kwam, heeft zij de verantwoordelijkheid voor de uitwerking van dit vraagstuk verlegd naar GGZNederland en reclassering. Hoe dit vraagstuk vervolgens is opgepakt is desgevraagd niet bekend bij het KFZ. Zowel de reclassering als DJI geeft aan input geleverd te hebben voor een verbeterde handreiking FPT. Dit heeft echter niet geleid tot vaststelling door het ministerie.



deze het risicomanagement passend kan maken en houden. Uit het incidentonderzoek naar de OVK bleek dat het FPC een verlofplan aanvraag dat breder was dan wat de verblijfplek kon bieden.⁸⁷ Dit werd niet in samenspraak gedaan, waardoor het FPC niet op de hoogte was dat het verlofplan niet uitgevoerd kon worden. De Inspectie concludeerde in dat onderzoek dat het ontbreekt aan duidelijke kaders hoe het FPT bij proefverlof optimaal vormgegeven kan worden indien er sprake is van extramurale plaatsing naar en opname bij een zorginstelling als voorwaarde van het proefverlof. Het risico is daarbij dat de informatieoverdracht en afspraken over de taakverdeling en participatie van de betrokken organisaties afhankelijk is van de kennis en beschikbaarheid van individuele personen en hun inzichten.

FPC's gaan verschillend om met de betrokkenheid bij de tbs-gestelde in het proefverlofkader. Het FPC is eindverantwoordelijk voor het proefverlof maar kan zelf invullen hoe het dit doet. Sommige respondenten geven aan dat ze nog regelmatig contact hebben met de reclassering en de vervolginstelling tijdens proefverlof, andere respondenten geven aan dat ze beperkt wat horen, bijvoorbeeld alleen als het dreigt mis te gaan of als er een evaluatie of verlengingsadvies gemaakt moet worden.

Respondenten zijn positief over het FPT en de samenwerking met de reclassering daarin. Door het FPT al tijdens het transmuraal verlof te starten, maakt een tbs-gestelde vast kennis met zijn toekomstige toezichthouder en dit motiveert hem volgens hen ook naar de toekomst toe. De lijnen tussen de reclassering en het FPC zijn kort. Op het moment dat een tbs-gestelde buiten de regio verblijft, wordt de samenwerking met de reclassering lastiger, omdat er dan naar een andere reclasseringsorganisatie overgedragen moet worden. De lijnen tussen de reclassering buiten de regio en het FPC in de regio zijn er minder of niet. Het is daardoor moeilijker om elkaar te vinden als het nodig is en des te belangrijker om goede afspraken te maken. De tbs-advocaten geven aan dat de FPC's verschillend omgaan met FPT en dat dit soms te veel op de achtergrond staat. Zij onderschrijven het belang van het op tijd betrekken van de reclassering om zo de overdracht zo soepel mogelijk te laten verlopen.

⁸⁷ Incidentonderzoek naar FPC de Oostvaarderskliniek.



6

Toetsing

In hoofdstuk 2 heeft de Inspectie beschreven dat het onderzoek inzichtelijk heeft gemaakt aan welk complex van randvoorwaarden de omgeving van het hoofd behandeling moet voldoen, wil het hoofd behandeling de regie op het resocialisatietraject tijdens kritieke momenten in voldoende mate kunnen behouden. De Inspectie beschrijft in afzonderlijke hoofdstukken de bevindingen van iedere randvoorwaarde en richt zich hierbij op de waargenomen knelpunten en dilemma's. In dit hoofdstuk beschrijft zij de bevindingen over de mate waarin een gedegen toetsing kwetsbaar is (zie afbeelding 7).



Afbeelding 7.

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, vindt toetsing op het uitbreiden van verlofstappen gelaagd plaats. Eerst binnen het FPC met een bespreking in het multidisciplinair behandelteam en vervolgens met een bespreking in de verloftoetsingscommissie. Daarna door middel van een externe toetsing met een inhoudelijke toets door het AVT en een procedurele toets door de VBI van DJI. Toetsing maakt dat het hoofd behandeling beter de regie op het traject kan houden, omdat het waarborgt dat binnen het traject de juiste stappen zijn genomen. Om een goede toetsing te



kunnen uitvoeren, moet de informatie waarop de toetsing gebaseerd wordt volledig zijn en moet deze zorgvuldig tot stand gekomen zijn.

Op basis van haar onderzoek stelt de Inspectie vast dat de toetsing, die zo belangrijk is voor een evenwichtig en gedegen beslissingsproces, kwetsbaar is. De Inspectie identificeert vier typen kwetsbaarheden, die het systeem van interne en externe toetsing in verschillende stadia kunnen ondermijnen.

6.1 Deelconclusie

De Inspectie concludeert dat de toetsing zorgvuldig is vormgegeven, maar in de uitvoering kwetsbaarheden kent.

De Inspectie stelt vast dat de voorgeschreven multidisciplinaire en intercollegiale toetsing niet standaardpraktijk is bij ieder type adviesaanvraag dat naar het AVT verzonden wordt. Zo is er bij een wijziging van de verlofaanvraag geen intercollegiale toetsing ingeregeld. Bij wijzigingen en evaluaties van het proefverlof is geen multidisciplinair team van het FPC betrokken.

6.2 Interne toetsing

Uit dit onderzoek blijkt dat de zorgvuldigheid waarmee de informatie voor de toetsing tot stand komt en wordt aangeleverd aan DJI-VBI en het AVT op enkele punten kwetsbaarheden kent. Het is daarnaast voor de externe toetsers niet duidelijk hoe interne toetsing vorm heeft gekregen.

Een belangrijke pijler van de interne toetsing is dat beslissingen omtrent verlof en verlenging altijd multidisciplinair tot stand komen en worden getoetst. Dit is om veilig te stellen dat deze beslissingen genomen worden op basis van alle beschikbare informatie, dat beslissingen breed gedragen worden, en collegiale tegenspraak mogelijk is. Zoals ook in paragraaf 4.2 besproken is, vullen FPC's de multidisciplinaire toets op verschillende wijze in. Niet altijd zijn alle disciplines fysiek vertegenwoordigd bij de besprekingen. De multidisciplinaire toets is daarmee niet in alle gevallen geborgd.

In de transmurale- en proefverloffase zijn meer ketenpartners betrokken bij het resocialisatietraject. Het is echter niet altijd helder welke partijen onderdeel uitmaken van de multidisciplinaire toetsing. Bij de aanvraag van proefverlof wordt de reclassering wel betrokken en stelt zij een eigen advies op. De vervolginstellingen lijken echter geen formele rol te hebben, terwijl zij wel uitvoering moeten geven aan het verlofplan.

Bij de aanvraag van het proefverlof is het verder de vraag in hoeverre de aanvraag intern nog met een multidisciplinair behandelteam wordt besproken. Twee van de zes FPC's hebben een apart transmuraal of extramuraal team, waarbij er naast het hoofd behandeling meer medewerkers betrokken blijven bij de tbs-gestelde. Bij de andere vier FPC's komen tbs-gestelden die extramuraal verblijven bovenop de caseload van hoofden behandeling. Hier lijkt geen behandelteam bij betrokken te zijn.



Verder vindt de multidisciplinaire toets alleen plaats bij aanvragen en evaluaties. Bij wijzigingen van verlofplannen vindt niet overal multidisciplinair overleg meer plaats. Ook hier is de interne multidisciplinaire toets dus niet in alle gevallen geborgd. Een wijziging van het verlofplan moet echter worden beschouwd als een verlofaanvraag en moet daarom in beginsel aan dezelfde inhoudelijke eisen voldoen.⁸⁸ Deze wijzigingen dienen dus ook via dezelfde route van gelaagde toetsing te doorlopen. Uit de aangeleverde procedures en reglementen blijkt dat de FPC's hierin verschillen. Sommige FPC's beschrijven dat een wijziging in een verlofplan aan een multidisciplinair team en aan de interne verlofcommissie wordt voorgelegd. Andere FPC's geven aan dit niet voor te leggen aan de interne verlofcommissie. Ook in de interviews komt naar voren dat wijzigingen niet dezelfde weg volgen als verlofaanvragen en evaluaties. Wanneer slechts een deel van een verlofplan wordt gewijzigd, wordt in de praktijk volstaan met een brief waarin de wijziging wordt besproken. Deze brief stuurt het FPC, door tussenkomst van DJI, naar het AVT. De aanpassing in de brief wordt echter niet intern getoetst. Of dit de enige wijziging in het verlofplan is en of die passend is bij het risicomanagement is niet voorgelegd aan een multidisciplinair team of de interne verlofcommissie. Extern ook niet, omdat het AVT en de VBI van de DJI buiten de brief om geen zicht hebben op de actuele omstandigheden. Het AVT weet niet wat er in de tussentijd gebeurt, tenzij dat in de nieuwe aanvraag staat beschreven. Hiermee is de toetsing omtrent wijzigingen in een verlofaanvraag onvoldoende zorgvuldig uit te voeren.

6.3 Er vindt geen sturing en check op toetsing plaats

Het systeem van toetsing werkt als een keten. De kracht van dit systeem is dat het stapsgewijs, door verschillende professionals (dicht bij de tbs-gestelde en verder weg), vanuit verschillende disciplines, intern en extern toetst of beslissingen verantwoord tot stand zijn gekomen. Dit systeem functioneert echter alleen als alle schakels in de keten hun taak als voorgeschreven, uitvoeren.

De externe toetsing bestaat uit een inhoudelijke toets van het AVT en een procedurele toets van DJI-VBI. Respondenten van twee FPC's geven aan dat door bezuinigingen niet alle disciplines meer bij het multidisciplinair overleg zijn. In het format voor verlofaanvragen wordt het FPC gevraagd aan te geven of de aanvraag multidisciplinair getoetst is. Dit wordt altijd bevestigend beantwoord. Hoe het multidisciplinair overleg in werkelijkheid vorm krijgt, staat niet weergegeven. Veranderingen, zoals in paragraaf 4.2 beschreven, waardoor het multidisciplinair overleg minder multidisciplinair wordt, zijn niet bekend bij DJI-VBI of het AVT. Ook worden niet in alle FPC's de wijzigingsaanvragen door de interne verlofcommissie getoetst. En wijzigingen van proefverlofaanvragen worden – zoals bij 6.2 beschreven – niet in alle FPC's multidisciplinair getoetst en niet voorzien van een zienswijze van de reclassering. Een toets op dat soort organisatievoorwaarden ontbreekt feitelijk waardoor er geen zicht is op hoe de interne toetsing heeft plaatsgevonden. Het is voor de externe toetsers niet duidelijk of toetsing heeft plaatsgevonden, en wat de kwaliteit van de toetsing was.

⁸⁸ Verlofregeling TBS, artikel 3 lid 3.



I

Bijlage Afkortingen

Afkorting

3RO

AVG

AVT

Bvt

DForzo

DIZ

DJI

DV&O

EPD

EVBG

FPA

FPC

FPK

FPL

FPT

Inspectie

JenV

Betekenis

De drie reclasseringsorganisaties

Algemene verordening
gegevensbescherming

Adviescollege Verloftoetsing Tbs

Beginselenwet verpleging ter beschikking
gestelden

Divisie forensische zorg en Justitiële
Inrichtingen van DJI

Divisie Individuele Zaken

Dienst Justitiële Inrichtingen

Dienst Vervoer en Ondersteuning

Elektronisch patiëntendossier

Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk

Forensische Psychiatrische Afdeling

Forensisch Psychiatrisch Centrum

Forensische Psychiatrische Kliniek

Forensisch Plaatsingsloket

Forensisch Psychiatrisch Toezicht

Inspectie Justitie en Veiligheid

Justitie en Veiligheid



KFZ	Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg
LFPZ	Langdurige Forensische Psychiatrische Zorg
LVB	Licht verstandelijke beperking
OM	Openbaar Ministerie
PI	Penitentiaire inrichting
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RvT	Raad van Toezicht
Tbs	Ter beschikking stelling
VB	Voorwaardelijke beëindiging
VBI	Verblijf buiten de inrichting
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten



Missie Inspectie Justitie en Veiligheid

De Inspectie Justitie en Veiligheid houdt voor de samenleving, de ondertoezichtgestelden en de politiek en bestuurlijk verantwoordelijken toezicht op het terrein van justitie en veiligheid om inzicht te geven in de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen, om risico's te signaleren en om organisaties aan te zetten tot verbetering. Hiermee draagt de Inspectie bij aan een rechtvaardige en veilige samenleving.

Dit is een uitgave van:

Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
[Contactformulier](#) | www.inspectie-jenv.nl

Oktober 2020

*Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.
Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.*