

Evaluatieonderzoek
naar het functioneren van het
Beleidskader Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT)

Verlofvorm/fase tbs	(on) Begeleid	Transmuraal	Proefverlof	Voorwaardelijke beëindiging	Beëindiging tbs
Wettelijk verantwoordelijk	FPC			OM	
Toezichtverantwoordelijk	FPC		Reclassering		
Forensisch Psychiatrisch Toezicht	<p>FPC en Reclassering</p>				

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. De vraag	4
1.2. De opdracht	5
1.3. Werkwijze en verantwoording.....	5
1.4. Tot slot.....	6
2. De dynamiek van de tbs	7
2.1. Zo hoog mogelijke veiligheidsgarantie	7
2.2. Proportionaliteit.....	9
2.3. Prestatie-indicatoren.....	9
3. Het beleidskader FPT	11
3.2. De tien uitgangspunten van het FPT.....	12
3.3. De aard van het FPT.....	13
3.4. Sterke en kwetsbare kanten van het FPT	13
4. Conclusies op basis van de interviews	16
4.1. De personele capaciteit binnen de forensische zorg en de reclassering.....	16
4.2. Contactfunctie van reclassering bij FPC	16
4.3. Het tijdig betrekken van de reclassering bij het verlof	17
4.4. Het verschil tussen de FPC's in het benutten van het proefverlof	18
4.5. Het FPT in de fase van voorwaardelijke beëindiging	21
4.6. Terugplaatsen tijdens proefverlof en voorwaardelijke beëindiging	23
4.7. Ingrepen van de rechter in de beoogde duur van de tbs-maatregel.....	25
5. Aanbevelingen	26
5.1. Aanvulling op het FPT	26
5.2. De opmerkingen van de inspectie J&V in het Incidentonderzoek OVK	26
5.3. De opmerkingen van de Inspectie J&V in het themaonderzoek resocialisatie	28
5.4. Werken volgens het FPT	29
5.5. Trajectplan met subdoelen	29
5.6. Het vinden van de juiste vervolgvoorziening en de rol van het ministerie.....	32
5.7. Terugplaatsing in de fase van proefverlof en voorwaardelijke beëindiging.....	33
5.8. De fase van de onvoorwaardelijke beëindiging	33

<i>Bijlage 1</i>	<i>Lijst van geïnterviewde personen.....</i>	<i>35</i>
<i>Bijlage 2</i>	<i>De Lunteren werkconferenties “Recht en tbs”</i>	<i>36</i>
<i>Bijlage 3</i>	<i>Lijst met gebruikte afkortingen</i>	<i>37</i>

1. Inleiding

1.1. De vraag

Op vrijdag 13 november kreeg CONJUNCT, het verzoek van het ministerie van Justitie en Veiligheid om een offerte uit te brengen voor een opdracht om de vastgestelde problemen rondom het beleidskader Forensisch Psychiatrisch Toezicht (hierna het FPT) te inventariseren en waar mogelijk aan te scherpen. Dit naar aanleiding van een rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid over een incident bij het FPC Oostvaarders Kliniek in 2019 en het thematisch onderzoek “Geen kant meer op kunnen” over de resocialisatie van tbs-gestelden van oktober 2020.

In de betreffende onderzoeken van de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna de Inspectie) worden drie constatering gedaan in relatie tot leemtes in de kaders die gelden voor het vormgeven van proefverlof als er (bovenregionale) vervolgvoorzieningen betrokken zijn:

- a. De Inspectie stelt vast dat een procesbeschrijving van taken en verantwoordelijkheden ontbreekt in geval dat er een vervolgvoorziening betrokken is in de transmurale en proefverloffase. Hierdoor is voor deze situaties niet duidelijk wie wat moet doen en wie waarvoor verantwoordelijk is.
- b. De Inspectie concludeert voorts dat het ontbreekt aan duidelijke kaders hoe het proefverlof vormgegeven moet worden als verblijf buiten de muren van het FPC niet meer mogelijk is. Hierdoor ontbrak het in deze casus (bij de OVK in 2019) aan een integraal beeld van het resocialisatietraject en is betrokkene uit zicht geraakt.
- c. 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.

Op 15 november is een offerte uitgebracht voor het evaluatieonderzoek. Op 30 november werd de opdracht gegund.

1.2. De opdracht

De opdracht luidde in eerste instantie als volgt:

1. Inventariseer de vastgestelde problemen rondom het FPT, onder andere in de twee genoemde inspectierapporten en mogelijk ook in eerder ander onderzoek waarin het FPT aan de orde was.
2. Analyseer in hoeverre door een aanvulling op en/of een aanscherping van het beleidskader FPT, een passend antwoord kan worden gevonden op de vastgestelde problemen.
3. Indien door een aanvulling op en/of een aanscherping van het beleidskader FPT een passend antwoord kan worden gevonden, formuleer dan die aanvulling of aanscherping.
4. Als dat niet mogelijk is, beoordeel dan of op een andere wijze dan door aanpassing van het beleidskader FPT tegemoet kan worden gekomen aan de door de inspectie vastgestelde obstakels in de tbs-uitvoeringspraktijk.

In de offerte was aanvankelijk sprake van 10 interviews met betrokkenen vanuit de FPC's, de reclassering, de vervolgvoorzieningen en DJI. Bij de keuze van het aantal interviews werd uitgegaan van de veronderstelling dat er rekening gehouden moest worden met regionale verschillen. Maar al tijdens de eerste interviews bleek dat de verschillen niet zozeer regionaal van aard waren, als wel voortkwamen uit een verschil van visie en werkwijze van de verschillende FPC's.

In overleg met de opdrachtgever is toen besloten om van alle zes FPC's twee à drie medewerkers te interviewen, die organisatorisch en/of beleidsmatig verantwoordelijk zijn voor de resocialisatie van tbs-gestelden. Om iets meer evenwicht te krijgen tussen de input vanuit FPC's, reclassering en vervolgvoorzieningen is toen besloten ook het aantal interviews met die laatste twee uit te breiden. Daarnaast is besloten de inspectie te interviewen en ook een medewerker van het WODC.

Uiteindelijk zijn 35 personen geïnterviewd (zie bijlage 1).

In de interviews zijn meer zaken aan de orde gekomen die te maken hebben met de samenwerking tussen FPC, reclassering en vervolgvoorziening dan die welke door de Inspectie zijn genoemd in de twee rapporten. In overleg met de opdrachtgever is besloten ook deze punten, min of meer als bijvangst, in dit evaluatieonderzoek op te nemen. Daarmee heeft dit onderzoek een bredere scope gekregen dan aanvankelijk was voorzien.

1.3. Werkwijze en verantwoording

Op één uitzondering na zijn alle interviews gehouden in de vorm van een video-bel-gesprek. De interviews hebben gemiddeld 1 uur tijd in beslag genomen. De interviews zijn gehouden in de vorm van een gesprek. Er is niet gewerkt met vragenlijsten die ingevuld moesten worden. De focus in de interviews lag steeds op de samenwerking tussen FPC, reclassering en (bovenregionale) vervolgvoorziening in de fases van transmuraal verlof, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging. In het bijzonder is steeds ingezoomd op het bekend zijn met, het toepassen van en het functioneren van het beleidskader FPT.

Daarnaast is geïnventariseerd of er wensen waren om dat beleidskader aan te passen, dan wel of de samenwerking tussen de drie genoemde partijen op een andere wijze zou moeten worden aangepast.

De geïnterviewden hebben steeds vrijuit kunnen spreken. Met hen is de afspraak gemaakt dat in principe geen uitspraken in het rapport zouden terechtkomen, die op hun persoon herleidbaar zouden zijn. Mocht het voor de duidelijkheid van de conclusies en aanbeveling in het rapport nodig zijn om van die regel af te wijken, dan zou een geïnterviewde de bewuste passages vooraf te lezen krijgen. De passage zou pas worden gepubliceerd, als de geïnterviewde daartoe uitdrukkelijke zijn of haar toestemming zou hebben gegeven. In dit rapport is niet afgeweken van het algemene principe. Er is voor het formuleren van conclusies en aanbevelingen niet gebruik gemaakt van op de persoon herleidbare uitspraken.

Conclusies en aanbevelingen in het rapport zijn allereerst gebaseerd op datgene wat door de geïnterviewden tijdens de interviews naar voren is gebracht, soms aangevuld met een cijfermatige onderbouwing uit de literatuur. Maar daarnaast is de input vanuit de interviews uiteraard ook kritisch tegen het licht gehouden en beoordeeld door de onderzoeker. De aanbevelingen kunnen dan ook worden opgevat als een beleidsadvies.

Naast interviews is gebruik gemaakt van literatuur over het FPT en van cijfermatige overzichten van DJI en het WODC. Daarnaast is aan DJI gevraagd om een (anoniem) overzicht van alle tbs-gestelden die van 2015 tot en met 2020 vanuit een FPC voor proefverlof of voorwaardelijke beëindiging zijn geplaatst in een vervolgvoorziening. Die lijst geeft een goed beeld van welke FPC's bij voorkeur gebruik maken (maakten) van welke vervolgvoorzieningen en de veranderingen daarvan in de tijd.

Dat overzicht zelf is niet in het rapport terecht gekomen. Het heeft vooral een rol gespeeld bij het samenstellen van de lijst van de bij het onderzoek te betrekken vervolgvoorzieningen.

1.4. Tot slot

Bij dezen wil ik alle mensen die aan dit onderzoek mee hebben gewerkt hartelijk bedanken voor hun tijd, hun openhartigheid en hun toewijding.

3 mei 2021
Wicher Pattje
CONJUNCT

2. De dynamiek van de tbs

Een van de meest frequent gebruikte beschrijvingen van het doel van de tbs-maatregel is de volgende:

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.

Uit die beschrijving zou de indruk kunnen ontstaan dat ‘bescherming’ en ‘veiligheid’ de enige parameters zijn die bepalen of een tbs-maatregel wordt verlengd en wanneer er tot verlot, een voorwaardelijke beëindiging of een onvoorwaardelijke beëindiging van de maatregel kan worden overgegaan.

Uit de interviews komt echter een genuanceerder, meer gelaagd beeld van de tbs naar voren. De afwegingen die dagelijks moeten worden gemaakt gaan niet alleen over bescherming en veiligheid, maar ook over acceptabele duur van de behandeling en over het, qua te nemen risico's, verantwoorde tempo van resocialisatie op weg naar een definitieve beëindiging van de maatregel. Rond 2010 is er een periode geweest waarin de duur van het totale tbs-traject (behandeling en resocialisatie samen) steeds langer werd. Dat had twee ongewenste effecten:

- de gemiddelde kosten per behandeling werden steeds hoger;
- maar omdat het perspectief op beëindiging van de maatregel steeds verder in de toekomst kwam te liggen, bleek de rechter steeds minder vaak geneigd om een tbs-maatregel op te leggen. De rechter toetst namelijk niet alleen de bescherming van de samenleving, maar beantwoordt ook de vraag of de duur van de maatregel nog proportioneel is ten opzichte van de veiligheidswinst voor de samenleving.

De opgave aan de professionals die werken in de tbs is dus niet alleen het behandelen en begeleiden van tbs-gestelden zodat die na verloop van tijd veilig in de samenleving kunnen terugkeren. De opgave is ook dat die behandeling en begeleiding niet langer moet duren dan redelijkerwijs noodzakelijk is.

Daarin zit een spanning. Want wat is redelijkerwijs? Hoe bepaal je dat? En hoe maak je als eindverantwoordelijke voor de behandeling aan de rechter duidelijk dat de behandeling of een verloftraject nog niet is afgerond. Dat er nog een te groot veiligheidsrisico is. En dat de maatregel dus nog (even) moet worden verlengd.

Dit thema komt in dit rapport nog een aantal keren terug.

2.1. Zo hoog mogelijke veiligheidsgarantie

Het primaire doel van de tbs-maatregel is het beschermen van de maatschappij tegen individuen die zeer ernstige misdrijven hebben gepleegd door hen te behandelen. Zij pleegden die misdrijven zonder dat zij daar (volledig) toerekeningsvatbaar voor waren. Zonder extra maatregelen zou bij hen de kans op recidive groot zijn. Tijdens de behandeling

en de gefaseerde terugkeer naar de samenleving wordt erop ingezet die recidivekans tot een minimum te beperken.

Uit de laatste WODC-cijfers (uitstroom van het cohort dat binnen is gekomen tussen 2011-2015) blijkt dat dat weliswaar niet volledig, maar toch wel vrij goed lukt. Slechts 9% van de tbs-gestelden pleegt na het eind van de tbs binnen 2 jaar weer tbs-waardig delict. En na 4 jaar is dat iets minder dan 16%. Vergeleken met de recidivecijfers van het Gevangeniswezen zijn dat extreem lage recidivecijfers.

Voor de verloffase zijn die cijfers nog veel lager. Tijdens de ongeveer 70.000 verlofbewegingen per jaar zijn er gemiddeld slechts 30 onttrekkingen. (bron: Cijfers en bijzonderheden tbs 2017-2019, Tbs Nederland). Dat betekent dat het gemiddeld slechts 30 x per jaar voorkomt dat een tbs-gestelde na verlof niet op tijd weer terug is in de kliniek. Dat is in minder dan 0,05% van de verlofbewegingen. En bij verreweg de meeste van die onttrekkingen wordt er – naast die onttrekking – geen strafbaar feit gepleegd. Maar een enkele keer gaat het fout. En soms gaat het heel erg fout. Dan wordt er in de verloffase (weer) een zeer ernstig – tbs-waardig – delict gepleegd.

Bijna alle geïnterviewden die werkzaam zijn bij de FPC's en de reclassering hebben aangegeven dat ze zo'n incident van dichtbij hebben meegemaakt. Sommigen waren er direct bij betrokken, bij anderen gebeurde het bij collega's in hetzelfde FPC, of in dezelfde reclasseringsorganisatie. Ook al was het jaren geleden, ze herinneren het zich allemaal nog als de dag van gisteren. Incidenten, en dus ook de dreiging van incidenten, hebben een grote impact op het werk van de professionals in de tbs. De emoties lopen niet alleen bij henzelf hoog op. De impact van een incident wordt verhoogd door de vaak heftige reactie vanuit de samenleving.

Die hevige reacties vanuit de samenleving op de onveiligheid leiden op hun beurt weer tot politieke turbulentie. De Tweede Kamer vraagt dan ook meer dan eens om uitleg hoe een incident heeft kunnen gebeuren en of het tbs-stelsel wel goed functioneert. De rol van de media is hierin een belangrijke katalysator. Of zoals een van de geïnterviewden het uitdrukte: *“En vergeet niet de rol van de media. Daar worden de woede en de angst nog verder uitvergroot. De sociale media doen de rest.”*

Dat samen leidt bij de professionals in de forensische zorg tot een gevoel van “wij worden niet goed begrepen”. Er is een vrij grote discrepantie tussen professionals in de forensische zorg enerzijds die, zo blijkt uit de interviews, eigenlijk best trots zijn op de lage recidivepercentages en het beeld dat blijkbaar op een aantal plaatsen in de samenleving overheerst, namelijk dat in de forensische zorg tijdens verlof nogal eens stevige (inschattings)fouten worden gemaakt.

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat de professionals in de forensische zorg die druk vanuit de samenleving dagelijks ervaren. En het leidt ertoe dat ze voorzichtig worden, zoveel mogelijk alle risico's proberen uit te sluiten, bij twijfel altijd het zekere voor het onzekere nemen. Hun primaire focus is gericht op risicomangement met als doel het voorkomen van incidenten.

Voor het stimuleren van de uitstroom is die focus niet erg behulpzaam. Zonder tegenkracht zou het immers leiden tot een extreem lang verblijf van tbs-gestelden in de veilige tbs-kliniek. En dat zou, zoals in 2010, bij de rechterlijke macht weer kunnen leiden tot terughoudendheid bij het opleggen van de tbs-maatregel.

Maar er zijn wel degelijk tegenkrachten in de tbs die ervoor zorgen dat de noodzakelijke behandelduur steeds aan een kritische beschouwing wordt onderworpen.

2.2. Proportionaliteit

Het kwam in de inleiding van dit hoofdstuk al aan de orde, want een van die tegenkrachten vinden we bij de rechterlijke macht. Uiteraard hanteert de rechter bij het beoordelen van een verlengingsverzoek primair het gevaarscriterium: welk risico loopt de samenleving als de maatregel niet zou worden verlengd. Maar daarnaast hanteert rechter ook het aspect van de proportionaliteit van de dwangverpleging. De rechter maakt daarbij de afweging of de veiligheidswinst voor de samenleving als gevolg van een verlenging van de dwangverpleging opweegt tegen de vrijheidsbeneming van de tbs-gestelde. Dat zou kunnen worden aangeduid als een aspect van mensenrechten, of misschien ook als een aspect van humaniteit. In ons rechtssysteem kan van iemand alleen de 'vrijheid' worden afgenomen, als dat in verhouding staat tot het maatschappelijk doel dat ermee is gediend. En niet zelden komt de rechter tot de conclusie dat verlenging van een transmuraal verlof of proefverlof, waarin nog steeds de dwangverpleging van kracht is, niet proportioneel is. Dat de veiligheidswinst kortom niet opweegt tegen de vrijheidsbeneming. In die gevallen verlangt de rechter dat er de volgende keer een maatregelenrapport ligt, waarin de mogelijkheden van een voorwaardelijke beëindiging worden verkend.

2.3. Prestatie-indicatoren

Een ander aspect dat beoogt de duur van de tbs-maatregel te beïnvloeden is de prestatie-indicator.

Tussen 2000 en 2010 verdubbelde de gemiddelde behandelduur van een tbs-behandeling van 5 naar 10 jaar (bron: Informatieblad Behandelduur TBS, juli 2018). Het gevolg was dat de rechter in de jaren daarna steeds minder vaak een tbs-maatregel oplegde. In 2013 zijn in het kader van de Meerjarenovereenkomst forensische zorg 2013-2018 afspraken gemaakt tussen het toenmalige Ministerie van Veiligheid en Justitie, GGZ NL en VGN, over de verkorting van de behandelduur naar gemiddeld 8 jaar. De gehele tbs-sector heeft zich vervolgens gecommitteerd aan deze afspraken. Als doelstelling voor een tbs-traject werd afgesproken dat *gemiddeld*:

- binnen 2 jaar na opname 'begeleid verlof' wordt toegekend;
- binnen 4 jaar na opname 'onbegeleid verlof' wordt toegekend;
- binnen 6 jaar na opname 'transmuraal verlof' wordt toegekend;
- binnen 8 jaar na opname 'proefverlof' of 'voorwaardelijke beëindiging' wordt toegekend.

Vanaf 2014 golden deze vier afspraken als prestatie-indicator voor de FPC's. In 2019 is besloten om alleen van de laatste afspraak nog een prestatie-indicator te maken: *gemiddeld wordt binnen 8 jaar na opname 'proefverlof' of 'voorwaardelijke beëindiging' toegekend.*

In 2019 lag de gemiddelde behandelduur op 7,6 jaren. (bron: DJI in getal 2015-2019). In feite gaat het hier niet om een gemiddelde, maar om een mediaan: 50% van de tbs-trajecten duren korter of zijn gelijk aan 7,6 jaren. 50% duurt langer dan 7,6 jaren. De gemiddelde behandelduur ligt hoger dan 7,6 jaren.

Als een FPC de prestatie-indicator niet haalt (en dat is als 50% van de populatie niet binnen 8 jaar in de fase van proefverlof of voorwaardelijke beëindiging is terechtgekomen), kan het FPC een boete krijgen. Daarbij zijn overigens een aantal specifieke groepen zoals extreem vlucht- en beheersgevaarlijke tbs-gestelden en vreemdelingen uitgesloten. Voor tbs-gestelden met een lichte verstandelijke beperking gelden aangepaste percentages.

Die boete kan voor een deel niet worden opgelegd wanneer in langlopende tbs-trajecten een zorgconferentie wordt belegd. In een zorgconferentie gaan, onder leiding van DJI, alle partijen, inclusief de advocaat van de tbs-gestelde, met elkaar rond de tafel om naar oplossingen te zoeken die de tbs-tijd in die specifieke casus kunnen verkorten.

Door het introduceren van een prestatie-indicator hoopte het Ministerie van Justitie en Veiligheid te voorkomen dat patiënten onnodig lang op een plek bleven zitten. Of het introduceren van de prestatie-indicator(en) veel aan verkorting van de tbs-maatregel heeft bijgedragen is nog maar de vraag. De geïnterviewden bij de FPC's denken – in grote meerderheid – niet dat deze prestatie-indicator en de boeteregeling een substantiële rol spelen bij het verkorten van de duur van de tbs-maatregel. De focus op veiligheid wordt door hen belangrijker geacht dan het financiële aspect. Vaak is daarnaast de duur van de maatregel afhankelijk van factoren die het FPC niet onder controle heeft, zoals de beschikbaarheid van voldoende, passende, verlofplaatsen bij vervolgvorzieningen. (Zie ook het Inspectierapport “Geen kant meer op kunnen”). Ook het Adviescollege Verlof Toetsing (het AVT), dat de verlofaanvragen toetst op veiligheid en onafhankelijk advies uitbrengt, heeft een effect op de duur van de maatregel, dat het FPC niet kan beïnvloeden.

De geïnterviewden zijn wel zeer te spreken over de praktijk van de zorgconferenties. Zij achten dat een heel praktisch instrument waarin constructief en gezamenlijk naar oplossingen wordt gezocht in casussen die vastzitten en daardoor (veel te) lang duren.

3. Het beleidskader FPT

Het beleidskader FPT (hierna het FPT) is in 2011 van kracht geworden. Het is een direct gevolg van het advies van de commissie Visser (2006), genoemd naar de voorzitter van de tijdelijke parlementaire commissie onderzoek tbs. Die commissie deed een groot aantal aanbevelingen voor verbetering van de tbs-praktijk. Een ervan ging over tot stand brengen van een gezamenlijk toezicht van FPC en reclassering tijdens de (door de commissie bepleite en ook doorgevoerde) verlengde fase van voorwaardelijke beëindiging. De commissie vond dat nodig omdat “de kennis en kunde van de reclassering, gezien de achtergrond van de tbs-gestelde, vaak niet toereikend is”. En dat zou leiden tot ‘niet naleefbare voorwaarden’.

In het FPT dat uiteindelijk in april 2011 na veel overleg werd gepubliceerd is die laatste aanbeveling daadwerkelijk geïncorporeerd. Reclassering en FPC geven in alle verlostadia gezamenlijk inhoud aan het forensisch psychiatrisch toezicht.

Het FPT van 2011 (dat daarna overigens niet meer is gewijzigd) is een beleidsdocument waarin drie dingen zijn geregeld:

- a. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen FPC en reclassering (en bij voorwaardelijke beëindiging het OM) in de fase van transmuraal verlof, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging.
- b. Een uitgebreide en (bijna) uitputtende beschrijving per verloffase over wie wanneer wie uitnodigt om (alvast) bij patiënt/cliënt-besprekingen aanwezig te zijn, dan wel wie wanneer wie informeert over de voortgang van het resocialisatieproces.
- c. Een financiële vergoeding voor de reclassering, nodig om alvast in de fase van transmuraal verlof bij casusbesprekingen aanwezig te kunnen zijn.

De strekking van het FPT is als volgt te beschrijven:

- Zolang de dwangverpleging van kracht is (dat is tot en met het proefverlof) is het FPC eindverantwoordelijk voor de resocialisatie.
- Gedurende de resocialisatie krijgt de reclassering een steeds belangrijkere positie in het houden van toezicht in de praktijk. Uiteindelijk oefent de reclassering in de laatste fase van de resocialisatie (de fase van voorwaardelijke beëindiging) het toezicht alleen uit, zonder dat het FPC nog ‘in de buurt’ is.
- Om de reclassering zo goed mogelijk voor te bereiden op die steeds belangrijker wordende taak in het houden van toezicht, wordt de reclassering al in een vroeg stadium, in de fase van transmuraal verlof, uitgenodigd om kennis te maken met de patiënt (voor de reclassering de cliënt). Dat gebeurt minimaal 6 maanden voor de opstart van het proefverlof of de voorwaardelijke beëindiging.
- In de fase van proefverlof is het de bedoeling van het FPT dat het actieve toezicht op de patiënt/cliënt steeds meer verschuift van FPC naar reclassering. Dat vertaalt zich ook in financiële zin: de reclassering krijgt middelen voor haar voorbereidende (in de fase van het transmuraal verlof) toezichthoudende (in de fase van het proefverlof) taak. Het dagtarief dat het FPC ontvangt wordt in de fase van het proefverlof verlaagd ten opzichte van het FPC-tarief tijdens het transmuraal verlof. Dat is ook logisch: het

FPC hoeft in het proefverlof immers geen toezicht meer te houden, al blijft het eindverantwoordelijk.

3.2. De tien uitgangspunten van het FPT

De essentie van het FPT wordt duidelijk aan de hand van het volgende schema (gebaseerd op het schema in het oorspronkelijke FPT)

Verlofvorm/fase tbs	(on) Begeleid	Transmuraal	Proefverlof	Voorwaardelijke beëindiging	Beëindiging tbs
Wettelijk verantwoordelijk	FPC			OM	
Toezichtverantwoordelijk	FPC		Reclassering		
Forensisch Psychiatrisch Toezicht		FPC en Reclassering			

Bij dit schema werden in 2011 de volgende tien uitgangspunten gehanteerd (cursivering toegevoegd):

1. Veiligheid als voorwaarde voor uitstroom uit de tbs. Slechts als veiligheid in de vorm van risicomangement is gewaarborgd, kan resocialisatie plaatsvinden.
2. FPT is van toepassing op *alle tbs-gestelden* die uitstromen vanaf de transmurale fase naar proefverlof of voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging.
3. De FPC's en reclassering zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het FPT. Hierbij zijn de wettelijke verantwoordelijkheden leidend voor de beslissingsbevoegdheid.
4. De tbs-gestelde doorloopt *alle opeenvolgende verloffases* van de tbs-maatregel. Hierdoor worden abrupte overgangen vermeden en kunnen tijdig allerlei voorzieningen worden getroffen.
5. Wanneer andere samenwerkingspartners (zoals GGz-instellingen) betrokken zijn bij de resocialisatie van de tbs-gestelde, *maken zij deel uit van de samenwerking in het kader van FPT.*
6. Maatwerk. Op basis van de individuele zorg-, behandel- en controlebehoefte wordt in onderlinge afstemming bepaald wie welke rol heeft in de begeleiding, behandeling en het toezicht van de tbs-gestelde (FPC, reclassering of GGz-instelling).
7. Gedurende de voorwaardelijke beëindiging wordt de forensische GGz ingezet voor de behandeling van de tbs-gestelde. *In bijzondere situaties waarin de expertise van het FPC vereist is, wordt het FPC hiervoor ingezet. De crisisopname in deze fase wordt gerealiseerd in de forensische GGz indien deze al betrokken is bij de tbs-gestelde. Wanneer dit niet mogelijk is, dient het FPC vanuit haar maatschappelijke betrokkenheid verantwoordelijkheid te nemen voor de crisisopname.*
8. Ketenbenadering. Niet alleen de FPC's en de reclassering zijn betrokken bij de resocialisatie van de tbs-gestelden ook GGz-instellingen spelen hierbij een belangrijke rol. Een deel van de tbs-gestelden verblijft tijdens het resocialisatietraject in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, een regionale instelling voor begeleid wonen (RIBW) en/of krijgt poliklinische behandeling.

9. *De integratie van forensisch psychiatrische deskundigheid van het FPC bij het toezicht tijdens proefverlof en voorwaardelijke beëindiging draagt bij aan versterking van de risicotaxatie en de vormgeving van het risicomangement. De kennis over de tbs-gestelde die tijdens de intramurale behandeling in het FPC is opgebouwd gaat zodoende niet verloren.*
10. De FPC's en de reclassering bieden elkaar ondersteuning in het aanleveren van informatie die nodig is voor de evaluatie van de verlofmachtiging.

In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de ervaringen in de praktijk met het FPC van zowel FPC's, reclassering als een aantal GGZ-vervolgvoorzieningen.

3.3. De aard van het FPT

Het FPT wordt in het schema weergegeven door een balk bestaande uit twee wigvormige driehoeken die samen de complete balk maken. Het FPT staat los van de verdeling van de verantwoordelijkheden.

Het FPT kan het best worden opgevat als een stelstel van afspraken die samen tot doel hebben:

- dat het FPC en de reclassering elkaar zo goed mogelijk ondersteunen bij het invullen van ieders verantwoordelijkheid (o.a. door met elkaar mee te denken, elkaar te adviseren en elkaar tijdig te informeren) en
- dat het FPC de reclassering (en indien van toepassing de GGz-vervolgvoorziening) optimaal ondersteunt bij haar toezichthoudende taak door inbreng van zijn forensisch psychiatrische kennis.

3.4. Sterke en kwetsbare kanten van het FPT

Als we de drie fases van de resocialisatie bekijken waarop het FPT van toepassing is (transmuraal verlof, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging) dan zijn, als het gaat om de wettelijke verantwoordelijkheid en het toezicht, het transmuraal verlof en de voorwaardelijke beëindiging de twee duidelijkste fases.

In het transmuraal verlof is het FPC zowel wettelijk als toezichtverantwoordelijk. In de voorwaardelijke beëindiging is weliswaar het OM wettelijk verantwoordelijk, maar in de praktijk op grote afstand, en de reclassering is zonder 'aanwezigheid' van het FPC toezichtverantwoordelijk.

Anders ligt dat bij het proefverlof.

Daar is het FPC wettelijk verantwoordelijk en de reclassering toezichtverantwoordelijk. Als er ook nog sprake van een GGz-vervolgvoorziening waar de tbs-gestelde tijdens het proefverlof 24/7 verblijft, dan zal duidelijk zijn dat er een stelsel van goede afspraken nodig is om de risicotaxatie, de risicosignalering en het risicomangement vlekkeloos te laten verlopen.

Professionals van de FPC's en de reclassering hebben in de interviews duidelijk aangegeven dat de sterke kant van het FPT vooral zit in het tijdig betrekken van de reclassering ter voorbereiding van haar rol in de fase van proefverlof en het goed toerusten van de reclassering voor haar toezichthoudende rol in de fase van voorwaardelijke beëindiging.

De kwetsbare kant van het FPT is dat de samenwerking tijdens het proefverlof complex is geworden. Dat geldt zeker als er sprake is van een GGz-vervolgvoorziening. Er zijn dan drie verschillende organisaties betrokken met weliswaar van elkaar verschillende, maar tegelijk ook aan elkaar verwante taken. Het gaat dan om vragen als: Wie signaleert wanneer naar wie als er bijvoorbeeld een risico op terugval dreigt? Wie handelt als dat risico groter wordt? Het huidige FPT doet aan die complexiteit onvoldoende recht.

Die complexiteit kan grotendeels worden vermeden is het proefverlof kan worden georganiseerd in een ‘eigen’ vervolgvoorziening. Alle FPC’s (met uitzondering van de Oostvaarderskliniek) hebben inmiddels een of meer ‘eigen’ vervolgvoorzieningen. ‘Eigen’ vervolgvoorzieningen zijn in eerste instantie gecreëerd om tbs-gestelden uit de eigen kliniek, voor zover die dat qua steun, zorg en begeleiding nodig hebben, met meer zekerheid te kunnen helpen aan een verlofplaats dicht bij de kliniek. In eerste instantie gaat dat om een transmurale verlofplaats, die later meestal overgaat in een plaats waar ze met proefverlof kunnen gaan. Vaak wordt ook de fase van voorwaardelijke beëindiging in die vervolgvoorziening doorgebracht.

Zowel vanuit de FPC’s als vanuit de reclassering is er in de interviews de nadruk op gelegd dat resocialisatie in de eigen regio grote voordelen heeft. Het betekent samenwerking met de ‘eigen’ reclassering. Daarmee zijn de lijnen vaak kort. Men kent elkaar, men is op elkaar ingespeeld, weet wat men aan elkaar heeft. Datzelfde geldt voor een ‘eigen’ GGz-vervolgvoorziening of een GGz-vervolgvoorziening in de buurt waarmee het FPC al jaren nauw en goed samenwerkt.

Om een zo hoog mogelijk niveau van veiligheid te kunnen garanderen vinden zeker de professionals bij de FPC’s nabijheid, bekendheid en vertrouwdheid van de samenwerkingspartners essentiële begrippen. Dat geldt naar hun mening vooral in zo’n hybride fase als het proefverlof.

Dat niet altijd wordt gekozen voor een ‘eigen’ vervolgvoorziening (los van de Oostvaarderskliniek, die er niet over beschikt) heeft een aantal redenen:

- Capaciteit; soms is er in de eigen voorzieningen geen plek;
- De voorkeur van de tbs-gestelde om in een bepaalde – verder weg gelegen – regio te resocialiseren, meestal daar waar er (nog) sprake is van een sociaal netwerk;
- Het kan zijn dat er in een vervolgvoorziening specifieke kwaliteiten nodig zijn met betrekking tot steun, zorg en begeleiding voor een bepaalde tbs-gestelde, waarover de eigen vervolgvoorziening niet beschikt.

Voor een resocialisatietraject dat in een GGz-vervolgvoorziening in de nabijheid van het FPC plaatsvindt, biedt het FPT zeer bruikbare handvatten. Dat komt zoals gezegd vooral omdat de lijnen kort zijn en omdat – als het nodig is – ‘de kliniek’ ook even naar de vervolgvoorziening toe kan komen om de situatie zelf te beoordelen.

Voor een resocialisatietraject dat zich in een GGz-vervolgvoorziening afspeelt die op grote afstand van het FPC ligt, moeten extra afspraken worden gemaakt en extra maatregelen worden genomen, die niet als zodanig in het FPT staan vermeld. Dat gebeurt nu overigens ook regelmatig in aparte door het FPC en/of de vervolgvoorziening opgestelde documenten en contracten.

Dat het FPT niet net zo adequaat ‘veraf’ werkt als ‘dichtbij’ wordt mede veroorzaakt door het feit dat in de paragraaf waar de taken en verantwoordelijkheden binnen het FPT zijn beschreven (hoofdstuk 5 van het beleidskader, “Procesbeschrijving fpt”) de taken en verantwoordelijkheden van de GGz-vervolgvoorziening niet worden beschreven. Dat is in de uitgangspunten (zie 3.2) nog wel het geval, maar in de concrete uitwerking daarvan dus niet meer. Het FPT biedt in praktische zin geen handvatten als het erom gaat wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de GGz-vervolgvoorziening.

Die vervolgvoorziening speelt desniettemin een grote rol bij de resocialisatie. De patiënt verblijft daar immers 24/7. De signalen over hoe het met die patiënt gaat zullen doorgaans het eerst worden opgevangen door de medewerkers van die vervolgvoorziening. Het zou toch minstens behulpzaam zijn als de relatie en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het hoofd behandeling van de vervolgvoorziening, de toezichthoudende reclasseringswerker en het hoofd behandeling van het FPC helder en vooral werkbaar op papier zouden staan.

4. Conclusies op basis van de interviews

In de interviews die tijdens dit evaluatieonderzoek zijn gehouden, is steeds gefocust op het thema “samenwerking in de driehoek FPC, reclassering en GGZ-vervolgvoorziening buiten de regio”. Dat was ook de opdracht van het evaluatieonderzoek. Ook is gekeken hoe die samenwerking zich verhoudt tot de oorspronkelijke bedoelingen van het FPT.

Er is in dit onderzoek nauwelijks gekeken naar resocialisatie waarbij in de fase van proefverlof geen GGZ-vervolgvoorziening noodzakelijk was.

De inzichten die tijdens de interviews zijn ontstaan zijn gebruikt voor de aanbevelingen in het volgende hoofdstuk. De acht deelconclusies die uit de interviews zijn getrokken staan in dit hoofdstuk geformuleerd. Tot slot wordt een overall conclusie getrokken (4.9)

4.1. De personele capaciteit binnen de forensische zorg en de reclassering

In bijna de helft van de interviews is het personeelstekort en het grote personeelsverloop binnen de forensische zorg en de reclassering aan de orde gebracht (door de geïnterviewde). De samenwerking over en weer wordt bemoeilijkt door een groot personeelsverloop en een groot aantal medewerkers dat op tijdelijke contracten werkt. Dat heeft samen tot gevolg dat gemaakte afspraken met collega's regelmatig moeten worden herbevestigd naar opvolgers. Dat laatste heeft gevolgen voor het functioneren van het FPT, dat toch afhankelijk is van samenwerkingsafspraken. In bijna alle interviews waar de personele capaciteit aan de orde kwam, werden uitspraken gedaan als “Vroeger hadden we een hele set van afspraken, maar de laatste jaren is dat allemaal een beetje verwaterd”.

Deelconclusie 1

Het grote personeelsverloop bij zowel de forensische zorg als de reclassering bemoeilijken de naleving van de afspraken die in een eerder stadium in het kader van het FPT waren gemaakt. Het heeft ertoe geleid dat die eerder in het kader van het FPT gemaakte afspraken niet meer over de hele linie leidend zijn voor de samenwerking tussen FPC's en reclassering bij de uitvoering van de tbs-maatregel.

4.2. Contactfunctie van reclassering bij FPC

Bij ieder FPC is een contactfunctionaris vanuit de reclassering aangesteld. Alle geïnterviewden die daar zicht op hadden deelden de opvatting dat het systeem van contactfunctionarissen goed functioneert. De contactfunctionaris is binnen het FPC al in een vroeg stadium betrokken bij de dossierbesprekingen van de tbs-gestelden die binnenkort transmuraal verlof zullen krijgen of die net transmuraal verlof hebben gekregen. De contactfunctionaris weet dus welke cliënten er voor de reclassering aan staan te komen. De contactfunctionaris kan dan in het tbs-casuïstiekoverleg (TCO) van de reclasseringsorganisaties zoeken naar een goede match met een reclasseringswerker. Als die match gemaakt is, kan die reclasseringsmedewerker alvast kennis maken met de betreffende tbs-gestelde. Daarmee is aan de eerste voorwaarden voor een goede samenwerking binnen het FPT voldaan.

Deelconclusie 2

Het systeem van de contactfunctionaris van de reclassering bij een FPC werkt voor alle FPC's goed. De contactfunctionaris is binnen het FPC de vooruitgeschoven post van de reclassering. De meeste contactfunctionarissen hebben ook een eigen werkplek binnen hun FPC (waar ze een gedeelte van de week aanwezig zijn). De functionaris wordt door het FPC doorgaans tijdig en goed geïnformeerd over de omstandigheden en achtergronden van de tbs-gestelden die binnen afzienbare tijd onder toezicht van de reclassering zullen worden gesteld. Daarmee is aan de eerste voorwaarde voor een goede samenwerking binnen het FPT voldaan.

4.3. Het tijdig betrekken van de reclassering bij het verlof

Het feit dat het principe van de contactfunctionaris goed werkt, betekent nog niet automatisch dat de reclassering ook tijdig bij het proefverlof of (als die wordt overgeslagen) de voorwaardelijke beëindiging wordt betrokken.

Een van de doelen van het FPT is de toezichthoudende reclasseringswerker in de gelegenheid te stellen vroegtijdig kennis te maken met de tbs-gestelde. Zo kunnen reclasseringswerker en tbs-gestelde aan elkaar wennen en kan er een vertrouwensband worden opgebouwd. Daarom is in het FPT vastgelegd dat minimaal 6 maanden voor aanvang van het proefverlof de reclassering al bij de casus moet worden betrokken.

Hoewel daar in het kader van dit evaluatieonderzoek geen statistisch onderzoek naar is gedaan, is de indruk uit de interviews dat de vroegtijdige introductie van de reclasseringswerker goed verloopt:

- als de tbs-gestelde tijdens het proefverlof in dezelfde regio als het FPC verblijft en er dus een reclasseringswerker uit diezelfde regio kan worden ingezet;

of:

- als ruim op tijd bekend is dat de tbs-gestelde zijn proefverlof in een andere regio zal doorbrengen en er dus genoeg tijd was om in die regio een geschikte (zowel qua persoonlijkheid en ervaring als qua beschikbaarheid) reclasseringswerker te vinden.

Uit de interviews kwam echter ook naar voren dat het tijdig betrekken van de juiste reclasseringswerker problemen kon ondervinden als er in de betreffende regio bij de reclassering wachtlijsten¹ waren en/of als het om welke reden dan ook pas laat duidelijk werd in welke regio de tbs-gestelde met proefverlof zal gaan. Dan kwam het voor dat eerst een reclasseringswerker aan de tbs-gestelde werd gekoppeld die later de casus moest overdragen aan een collega in een andere regio. De bedoeling van het FPT was om dit soort praktijken zoveel mogelijk uit te sluiten.

Deelconclusie 3

Het tijdig betrekken van de juiste reclasseringswerker verloopt binnen de eigen regio doorgaans goed. Buiten de eigen regio gaat het goed als in vroeg stadium duidelijk is in welke regio de tbs-gestelde met proefverlof zal gaan.

¹ Wachtlijsten bij de reclassering zijn in de interviews alleen aangehaald als een probleem dat in het voorgaande jaren heeft gespeeld. Of er anno 2021 nog sprake is van wachtlijsten is niet in de interviews aan de orde gekomen.

Het tijdig betrekken van de juiste reclasseringswerker heeft problemen opgeleverd toen er bij de reclassering wachtlijsten waren, of als de regio waar de tbs-gestelde zal gaan resocialiseren pas laat bekend is.

4.4. Het verschil tussen de FPC's in het benutten van het proefverlof

De zes FPC's gaan zeer verschillend om met het inzetten van proefverlof en het realiseren daarbinnen van hun wettelijke verantwoordelijkheid. Uit de interviews komen drie 'scholen' naar voren. Diepgaander onderzoek zou ongetwijfeld een hogere mate van differentiatie laten zien, maar voor de scope van dit onderzoek voldoet deze indeling.

1. (Bijna) altijd proefverlof en tijdens proefverlof een intensieve bemoeienis vanuit het FPC

Dit is de school van de Rooyse Wissel. De Rooyse Wissel is van oordeel dat proefverlof bijna altijd een meerwaarde heeft. Voor een deel gaan de tbs-gestelden van de Rooyse Wissel naar eigen vervolgvoorzieningen (bijvoorbeeld de woonvoorziening de Schakel). Maar de Rooyse Wissel maakt ook veel gebruik van andere GGz-vervolgvoorzieningen indien dat voor de resocialisatie van de betreffende patiënt meer geschikt wordt geacht. Dat kan zijn omdat de tbs-gestelde in een andere regio zal resocialiseren (omdat hij daar oorspronkelijk vandaan komt of omdat hij daar een sociaal netwerk heeft), of omdat de betreffende GGz-vervolgvoorziening meer ervaring heeft met de beperkingen en specifieke omstandigheden van de patiënt. Tijdens het proefverlof 'ziet' het hoofd behandeling van de Rooyse Wissel de patiënt bij iedere bespreking van het behandelplan. Een sociotherapeut van het ambulante team bezoekt de patiënt daarnaast gemiddeld één keer per vier weken. De Rooyse Wissel doet dit, ondanks de toezichthoudende rol van de reclassering tijdens het proefverlof. En de argumentatie is heel simpel: "Wij zijn verantwoordelijk".

2. (Bijna) altijd proefverlof en (bijna) altijd bijwonen van de behandelplanbesprekingen

Dit is de school van de Van Mesdagkliniek, de Oostvaarderskliniek en de Kijvelanden. Ook deze FPC's zijn van oordeel dat proefverlof bijna altijd een meerwaarde heeft. In die zin is er geen groot verschil met de Rooyse Wissel. Ook hier probeert het hoofd behandeling zoveel mogelijk de besprekingen van het behandelplan in de vervolgvoorziening bij te wonen. Maar de vervolgvoorzieningen melden in de interviews dat dat soms niet lukt, doorgaans door de overvolle agenda's. In deze drie klinieken is de systematische, vier wekelijkse, inzet van ambulante sociotherapeuten door de bank genomen minder strak dan bij het FPC uit de eerste 'school'. Dat leidt ertoe dat het FPC in de fase van proefverlof in directe zin minder zicht heeft op het reilen en zeilen van de patiënt en dat er meer wordt overgelaten aan of vertrouwd wordt op de alertheid van de reclassering.

Er is nog wel verschil tussen de drie FPC's. De Oostvaarderkliniek heeft (als Rijks centrum) zelf niet de beschikking over 'eigen' vervolgvoorzieningen. En omdat de vervolgvoorzieningen in de regio Flevoland niet dik gezaaid zijn, doet de Oostvaarderskliniek relatief veel zaken met vervolgvoorzieningen buiten de regio.

Dat gold tot 2 jaar geleden ook voor de Van Mesdagkliniek. Maar sinds kort plaatst dit FPC veel van zijn patiënten in vervolgvoorzieningen van Lentis in Zuidlaren (zowel FPA als woonbegeleiding).

De Kijvelanden is onderdeel van Fivoor en die beschikt wel over een heel arsenaal aan vervolgvoorzieningen, zowel binnen als buiten de regio.

3. Alleen proefverlof als dat een meerwaarde heeft en bij voorkeur binnen de regio

Dit is de school van de Van der Hoevenkliniek en deels ook van de Pompestichting. De Van der Hoevenkliniek probeert proefverlof zoveel mogelijk te voorkomen. Bij de Van der Hoevenkliniek wordt het transmuraal verlof gebruikt om de resocialisatie-elementen te realiseren die ‘normaal gesproken’ tijdens het proefverlof worden gerealiseerd. Dat leidt tot een gemiddeld langer durend transmuraal verlof, dat daarna direct overgaat in de fase van voorwaardelijke beëindiging. Er wordt eigenlijk alleen gekozen voor proefverlof, als een patiënt in een andere regio gaat resocialiseren of als er tijdens de voorwaardelijke beëindiging problemen worden verwacht. Dat laatste gebeurt omdat ‘terughalen naar de kliniek’ tijdens proefverlof eenvoudiger is dan tijdens voorwaardelijke beëindiging (zie ook 4.6). Zo is het bij een ‘time-out’ in de fase van proefverlof bijvoorbeeld gemakkelijker om iemand toch z’n werk te laten behouden. In de fase van voorwaardelijke beëindiging is dat ‘verloftechnisch’ veel ingewikkelder tot zelfs praktisch onmogelijk.

Bij de Pompestichting is dit – in iets mindere mate – ook de praktijk bij de patiënten met bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen, die doorgaans beschikken over een redelijke mate van zelfredzaamheid. Voor patiënten met zwaardere psychiatrische stoornissen en voor alle patiënten in de longstay wordt bij de Pompestichting in bijna 100% van de gevallen het proefverlof wel ingezet. Voor dat deel is de praktijk van omgaan met het proefverlof in de Pompestichting in grote lijnen te vergelijken met die van de FPC’s in de tweede ‘school’.

De argumentatie voor het overslaan van het proefverlof is bij beide FPC’s dezelfde: proefverlof voegt ten opzichte van een verlengd transmuraal verlof niet iets wezenlijk toe. Het heeft dus niet een echt voordeel, maar het heeft naar hun oordeel wel een nadeel. Het proefverlof wordt gezien als een onduidelijke fase als het gaat om verantwoordelijkheden. En dan gaat het met name om de vraag wat de toezichhoudende verantwoordelijkheid van de reclassering concreet betekent voor de wettelijke verantwoordelijkheid van het FPC. De beide FPC’s kiezen ervoor die onduidelijkheid – waar dat kan – te vermijden. Het kan naar hun oordeel met name daar waar het overslaan van het proefverlof goed kan worden opgevangen door het verlengen van het transmuraal verlof.

Het overslaan van het proefverlof in deze derde school heeft natuurlijk gevolgen voor de rol van de reclassering in het FPT. Het proefverlof is voor de reclassering immers bij uitstek de fase waar de patiënt/cliënt kan wennen aan het toezicht door de reclassering en aan de betreffende reclasseringswerker. Als die fase wordt overgeslagen ontbreekt dus een opbouwperiode voor het reclasseringscontact. Beide

FPC's vangen dit op door de reclassering, waar dat mogelijk is, al eerder dan zes maanden voor de beëindiging van het transmuraal verlov in contact te brengen met de betreffende tbs-gestelde.

Daarnaar gevraagd, geven de geïnterviewden vanuit de reclassering aan dat ze met de bestaande proefverlov-praktijk van beide FPC's wel kunnen leven. Het contact vanuit beide FPC's met de reclassering is goed. De reclasseringswerkers voelen zich door de bank genomen serieus genomen en de praktijk levert geen onoverkomelijke problemen op voor de toezichthoudende taak gedurende de fase van voorwaardelijke beëindiging.

Dat komt waarschijnlijk mede omdat bij beide klinieken veel van de 'proefverlov-loze' patiënten in de 'eigen' regio van het FPC resocialiseren. Dat doen ze voor het merendeel bij eigen vervolgvorzieningen (of woonbegeleiding) dan wel bij ketenpartners in de regio waarmee al sinds jaar en dag wordt samengewerkt. De resocialisatieomgeving is dus zowel voor de beide klinieken als voor de reclassering vertrouwd terrein.

Er zijn dus tussen de zes FPC's grote verschillen in het inzetten van proefverlov in de resocialisatiefase van tbs-gestelden. Die verschillen zijn in de interviews steeds inhoudelijk gemotiveerd. De geïnterviewde professionals vanuit de FPC's hadden zonder uitzondering een sterk inhoudelijk onderbouwd verhaal waarom zij de resocialisatie op hun manier wensten te organiseren.

In dit evaluatierapport is ervoor gekozen om de verschillen tussen de FPC's in het omgaan met het proefverlov in beeld te brengen. Dat is niet gebeurd om het bestaan van verschillen aan de kaak te stellen. De reden van het beschrijven van de bovenstaande drie 'scholen' ligt in het feit dat de diversiteit in het vormgeven van de resocialisatie gevolgen heeft voor de partijen die vervolgens met die diversiteit te maken krijgen: reclassering en vervolgvorzieningen.

In dit evaluatieonderzoek is dan ook in de interviews zowel aan functionarissen vanuit de reclassering als die vanuit de vervolgvorzieningen gevraagd hoe ze aankijken tegen deze diversiteit. Met name is gevraagd of ze denken dat de kwaliteit van de resocialisatie erop vooruit zou gaan als de zes FPC's de rollen en verantwoordelijkheden van reclassering respectievelijk vervolgvorzieningen op dezelfde wijze zouden interpreteren.

Het antwoord op deze vragen heeft, zij het per geïnterviewde steeds in andere bewoordingen geformuleerd, dezelfde strekking. En die kan het best worden samengevat als "Het heeft niet zoveel zin over die vragen na te denken. De realiteit is namelijk anders. De werkwijze van de FPC's is verschillend en wij hebben met die verschillen te dealen."

Deelconclusie 4

De verschillende manier waarop de zes FPC met proefverlov omgaan heeft gevolgen voor de wijze waarop de reclassering haar rol moet invullen in het resocialisatieproces van tbs-gestelden. Dat geldt ook voor de vervolgvorzieningen. De huidige verschillen zijn in de interviews steeds vanuit de inhoud beargumenteerd. De reclassering en de vervolgvorzieningen ervaren de verschillen als behorend bij de complexiteit van hun

werk. Zij dringen niet aan op uniformiteit. Maar de vraag is of dat voldoende is. De vraag zou veel eerder moeten zijn of het verkleinen van de verschillen in werkwijze zou leiden tot een verbetering van de resocialisatie in de tbs-praktijk.

4.5. Het FPT in de fase van voorwaardelijke beëindiging

In het FPT wordt ervan uitgegaan dat de reclassering en het FPC ook in de fase van voorwaardelijke beëindiging nog contact met elkaar houden over de tbs-gestelde.

Over de rol van het FPC en de samenwerking met de reclassering staat in het beleidskader bij de uitvoering van de voorwaardelijke beëindiging het volgende (cursivering toegevoegd):

- heeft voor de reclassering en/of behandelinstellingen een consulterende taak;
- overlegt op verzoek met de reclassering over het verlengingsadvies;
- *heeft, indien afgesproken, op verzoek van de reclassering, incidenteel contact met de tbs-gestelde.*

Over de rol van de reclassering en de samenwerking met het FPC vermeldt het beleidskader bij de uitvoering van het toezicht tijdens de voorwaardelijke beëindiging het volgende (cursivering toegevoegd):

- rapporteert drie maandelijks aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie² en aan het OM en *kan in overleg met het FPC afspraken maken over het (gelijktijdig) informeren van het FPC;*
- meldt overtredingen van de voorwaarden aan het OM (direct) en *indien nodig aan het FPC;*

Uit de interviews met zowel professionals bij de FPC's als met reclasseringsmedewerkers komt een ander beeld naar voren.

De enige rol die het FPC feitelijk nog rest tijdens de voorwaardelijke beëindiging is de consultatiefunctie. Het hoofd behandeling van een FPC wordt nog slechts hoogst zelden om consult gevraagd. De reclasseringswerkers doen dat niet of nauwelijks en dat geldt ook voor de hoofden behandeling van vervolgvoorzieningen.

Overtredingen tijdens de voorwaardelijke beëindiging worden door de reclassering niet, of in ieder geval niet systematisch, aan het FPC gemeld.

De driemaandelijkse rapportage aan het ministerie en aan het OM gaat niet naar het FPC (al zouden de meeste geïnterviewde hoofden behandeling van de FPC's dat wel zeer op prijs stellen).

En het komt ook zo goed als nooit voor dat het FPC in de fase van voorwaardelijke beëindiging op verzoek van de reclassering nog contact heeft met de tbs-gestelde, anders dan in het kader van een time-out.

Gelet op de formulering in het FPT is het de bedoeling geweest dat in de fase van de voorwaardelijke beëindiging de *verantwoordelijkheid* van het FPC weliswaar is beëindigd, maar dat *de kennis van forensische zorg* in het algemeen en *de specifieke kennis over een individuele tbs-gestelde* in het bijzonder, regelmatig zeer welkom zouden kunnen zijn.

² thans Justitie en Veiligheid

In de gegroeide praktijk komt van die gedachte niet veel terecht.

Daarvoor is door de geïnterviewden vanuit de reclassering ook wel een argumentatie gegeven. Naar hun oordeel willen de meeste tbs-gestelde in de fase van voorwaardelijke beëindiging, waar ze eindelijk van de dwangverpleging af zijn, het liefst alle banden met het FPC compleet verbreken.

Daarnaast zijn incidenteel nog twee andere argumenten genoemd:

- a. De hoofden behandeling zouden hoe dan ook geen tijd hebben om de rapportages te lezen.
- b. Het zou op basis van de AVG niet zijn toegestaan dat de reclassering rapportages over de tbs-gestelde naar het FPC stuurt, omdat die in deze fase geen verantwoordelijkheid meer draagt voor de tbs-gestelde.

Het argument 'geen tijd' wordt door de hoofden behandeling waarmee is gesproken resoluut terzijde geschoven. Het argument van de AVG moet natuurlijk terdege worden onderzocht, maar lijkt in eerste instantie (gelet op andere vormen van multidisciplinaire samenwerking, gericht op het realiseren van veiligheid, die wel AVG-proof ingericht konden worden) niet erg sterk.

Het mag zo zijn dat de meeste tbs-gestelden het FPC in de fase van voorwaardelijke beëindiging het liefst buiten alle informatie zouden willen houden. Maar daarin zit wel een risico. Als het fout gaat, of dreigt fout te gaan, is er de time-out en dan is de rol van het FPC opeens weer van cruciaal belang. Als het FPC voorafgaand aan een time-out door de reclassering is geconsulteerd, weet het hoofd behandeling tenminste waar de problemen liggen. Maar als de time-out plotseling opkomt of als er om andere redenen geen consultatie is geweest – en dat gebeurt ook – dan weet het hoofd behandeling in het FPC dus niet wat er aan de hand is. Voordat die informatie door de reclassering is verstrekt en er een plan van aanpak is gemaakt, gaan er vaak een of meer weken overheen.³

Zolang het beeld nog niet duidelijk is, heeft het FPC een hotelfunctie. "Bed-bad-brood" werd dat in de interviews meermalen genoemd.

Wat meespeelt is dat FPC en reclassering in veel gevallen ook niet precies weten wie van hen twee op welke aspecten in de 'lead' is.

Bijna alle geïnterviewden zijn het erover eens dat een (lange) wachttijd bij een time-out doorgaans niet in het belang is van een goede resocialisatie.

De meeste hoofden behandeling van de FPC's zouden het op prijs stellen als ze in de fase van voorwaardelijke beëindiging meer contact zouden hebben met en meer informatie zouden krijgen van de reclassering.

Deelconclusie 5

De bedoeling van het FPT is geweest dat er in de fase van voorwaardelijke beëindiging met enige regelmaat overleg en informatie-uitwisseling zou zijn tussen reclassering en FPC. In de praktijk komt daar echter weinig van terecht.

De informatiestroom van reclassering naar FPC komt in de praktijk tijdens de voorwaardelijke beëindiging zo goed als stil te liggen. Op het moment dat er een time-out

³ Die termijn verschilt overigens per FPC. Er zijn ook FPC's die er direct na de time-out bovenop zitten en zorgen dat ze de informatie binnen een paar dagen tot een week hebben.

wordt aangevraagd is er bij het FPC dus weinig of geen informatie bekend over hoe het met de tbs-gestelde gaat en gegaan is. Ook is het tussen FPC en reclassering niet altijd duidelijk wat zij bij een time-out van elkaar mogen verwachten. Voordat de duidelijkheid is ontstaan, de nodige informatie door de reclassering is verstrekt en er een plan van aanpak is gemaakt, gaan er vaak een of meer weken overheen. Dat is niet in het belang van een goede resocialisatie.

4.6. Terugplaatsen tijdens proefverlof en voorwaardelijke beëindiging

In de interviews is zeer vaak naar voren gebracht dat het principe van de crisisinterventie (ook wel time-out) tijdens de fase van voorwaardelijke beëindiging nadelig uitwerkt voor de resocialisatie van de tbs-gestelde. Dat was nooit de bedoeling van het FPT.

Eigenlijk doen zich twee problemen voor:

a. Als de tbs-gestelde vrijwillig meewerkt aan de time-out

Bij een time-out komt deze variant verreweg het meest voor.

Tijdens een time-out verblijft de betrokkene tijdelijk in een FPC, doorgaans het FPC waar hij ook z'n tbs-behandeling heeft gekregen.

Op personen die verblijven in een FPC is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) van toepassing. In die wet is geregeld dat voor verlof toestemming gegeven moet worden door de minister (in de praktijk DJI/DIZ) en dat dat advies getoetst moet zijn door de interne Verloftoetsingscommissie (VTC) van het FPC en door het AVT. Dat is een langdurig traject. Het kan weken duren voordat een FPC uiteindelijk ook van het AVT toestemming krijgt om een tbs-gestelde in de fase van time-out een vorm van verlof te kunnen geven.

Anders gezegd: als het hoofd behandeling in samenspraak met de reclassering denkt dat tijdens een time-out een bepaalde vorm van verlof wel weer zou kunnen, dan is er in praktische zin niet de mogelijkheid om dat verlof te verlenen. Dat maakt dat de time-out voor de tbs-gestelde een abrupte overgang is: alle vrijheden waarover hij tijdens de voorwaardelijke beëindiging beschikte, worden direct stopgezet. De vrijheden worden (soms gedeeltelijk) pas weer teruggegeven als de time-out stopt en de voorwaardelijke beëindiging wordt hervat. Dit soort abrupte overgangen zijn doorgaans niet bevorderlijk voor een soepele resocialisatie.

b. Als de tbs-gestelde niet meewerkt aan de time-out

Deze variant komt gelukkig veel minder vaak voor, maar hij is in de interviews wel vaak aan de orde geweest, vooral omdat de consequenties van het niet meewerken zo groot zijn.

Bij de aanvang van de fase van voorwaardelijke beëindiging heeft de rechter de dwangverpleging beëindigd. Reclassering noch FPC zijn dus in de positie om de tbs-gestelde te verplichten mee te werken aan een time-out. Hij moet vrijwillig aan de time-out meewerken.

Doorgaans gaat dat goed. Maar soms⁴ gaat het fout en dan weigert de tbs-gestelde mee te werken. Als iemand weigert om mee te werken aan zijn time-out in het kader van zijn

⁴ Er zijn geen recente openbare data gevonden over de frequentie waarin het voor komt dat een tbs-gestelde niet meewerkt aan zijn time-out.

voorwaardelijke beëindiging, dan overtreedt die persoon zijn voorwaarden. Er zijn dan juridisch twee opties:

1. Het OM vordert (voorlopige) hervatting van de verpleging. Als die voorlopige vordering wordt toegewezen door de Rechter-Commissaris, dan verblijft de voormalig tbs-gestelde daarna in een Penitentiaire Inrichting (PI) totdat er onherroepelijk op deze vordering is beslist. Dat kan op indicatie van een psychiater in een PPC zijn maar dat hoeft dus niet persé.
2. Het OM kan ook een tijdelijke crisisopname vorderen in een FPC. Dit ging voorheen op basis van artikel 509jbis Wetboek van Strafvordering en nu op basis van artikel 6:6:10a Wetboek van Strafvordering. Sinds de laatste wetswijziging wordt die vordering nu door de Rechter-Commissaris behandeld. De voormalig tbs-gestelde zit daarna in de FPC in een gedwongen strafrechtelijk (tbs-)kader.

De consequentie daarvan is niet alleen een geheel ander verlofkader dan tijdens de fase van voorwaardelijke beëindiging. In de praktijk betekent dit een terugplaatsing in het gedwongen kader en de consequentie daarvan is in de praktijk dat de gehele verlofcyclus van voren af aan gaat verlopen. Te beginnen bij begeleid verlof. Dat is het beleid bij zowel DJI als de AVT. De resocialisatie komt daardoor dus ernstig in de vertraging.

Nu is het natuurlijk ook geen sinecure als iemand weigert om mee te werken aan een time-out, terwijl dat door de reclassering wel noodzakelijk werd geacht. Het is echter de vraag of dat in alle gevallen moet betekenen dat de gehele verlofcyclus overnieuw moet beginnen.

Deze praktijk is een van de redenen waarom FPC's de voorwaardelijke beëindiging pas willen starten als ze de kans op een noodzakelijke time-out als zeer gering inschatten. En het is ook de reden waarom de Van der Hoevenkliniek in sommige gevallen toch proefverlof inzet. Als het (tijdelijk) misgaat is dat binnen een proefverlof nog vrij gemakkelijk te herstellen. Er is in die fase immers nog steeds sprake van dwangverpleging.

Zowel in de interviews vanuit de FPC's als vanuit de reclassering is gewezen op de vrij ingrijpende gevolgen van een ander verlofregime tijdens de time-out en op de vrij dramatische gevolgen die een omzetting van een voorwaardelijke beëindiging in een hernieuwde dwangverpleging heeft op de resocialisatie van een tbs-gestelde. Van beide kanten is de wens geuit om daar – bij voorkeur in het kader van 'conferenties van Lunteren'⁵ – alternatieve procedures voor te ontwikkelen, die minder diep ingrijpen in het resocialisatieproces.

Deelconclusie 6

De soepele time-out mogelijkheid die in het FPT in de fase van voorwaardelijke beëindiging wordt beschreven, verloopt soms veel minder soepel dan de bedoeling was.

Ook als de tbs-gestelde aan de time-out meewerkt zijn gedurende de time-out de verlofmogelijkheden van de betrokkene in de praktijk zeer beperkt.

Als de tbs-gestelde niet wil meewerken aan een time-out dan kan dat er zelfs toe leiden dat zijn voorwaardelijke beëindiging weer wordt omgezet naar dwangverpleging in een FPC.

⁵ Zie bijlage 2 voor de verklaring en de betekenis van de conferenties van Lunteren

In dat geval wordt zijn verlofcyclus weer helemaal opnieuw opgestart, te beginnen bij het onbegeleid verlof.

Een maatregel die was bedoeld om de resocialisatie na een korte onderbreking weer snel verder te laten gaan, leidt dan tot het tegendeel: de resocialisatie wordt enorm vertraagd. FPC en reclassering zouden in het belang van de tbs-gestelde en van de verkorting van de tbs-duur over wettelijke mogelijkheden willen beschikken die tijdelijke terugplaatsing, ook in de fase van voorwaardelijke beëindiging, net zo soepel te laten verlopen als bij proefverlof.

4.7. Ingrepen van de rechter in de beoogde duur van de tbs-maatregel

In ca. 12% van de resocialisatietrajecten komt het voor dat de rechter in het kader van een verlengingsadvies van een tbs-maatregel aangeeft dat hij of zij de volgende keer van de reclassering een maatregelenrapport wil zien gericht op toeleiding naar voorwaardelijke beëindiging.

FPC en reclassering achten de tijd daarvoor nog niet altijd rijp (soms ook omdat het AVT had aangedrongen op verlenging van het verlof). Maar de rechter oordeelt daarin regelmatig anders, met verwijzing naar het proportionaliteitsbeginsel. Onder 2.2 van dit evaluatierapport is nader ingegaan op dit beginsel.

In de interviews is dit punt naar voren gekomen als een van de onbevredigende kanten van de tbs-uitvoeringspraktijk. FPC en reclassering doen hun uiterste best om de veiligheid van de samenleving zo goed mogelijk te garanderen, maar de rechter oordeelt anders over dit veiligheidsrisico en neemt een contraire beslissing. De rechter doet dat overigens niet lichtzinnig, maar heeft blijkbaar een ander afwegingskader waarin de argumenten – althans zoals die zijn geformuleerd door het FPC, niet tot het door het FPC geadviseerde resultaat leiden.

Tot een goed gesprek over deze kwestie is het tot dusver niet gekomen. Geïnterviewden geven aan dat bij Lunteren-conferenties de deelname vanuit de rechterlijke macht vaak gering is.

Toch is het zeer de moeite waard om dat gesprek wel op gang te brengen.

Als gemiddeld genomen één op de acht keer de rechter anders beslist dan er vanuit de forensische zorg was geadviseerd, dan hebben we te maken met een betrekkelijk veel voorkomend verschijnsel. En dat leidt, zo bleek overduidelijk uit de interviews, regelmatig tot irritatie en frustratie.

Dat is in de tbs-uitvoeringspraktijk niet goed voor het wederzijds respect en vertrouwen.

Deelconclusie 7

In ongeveer 12% van de verlengingszittingen komt het voor dat FPC en reclassering de rechter adviseren de tbs-maatregel te verlengen, maar dat de rechter vervolgens anders beslist. FPC en reclassering geven hun verlengingsadvies gebaseerd op een gedegen risicotaxatie en met het oog op de veiligheid van de samenleving. De argumentatie en/of de geleverde informatie is blijkbaar onvoldoende om de rechter te overtuigen en conform het voorstel van reclassering en FPC te laten beslissen. Dat leidt bij de FPC's regelmatig tot irritatie en frustratie.

5. Aanbevelingen

A. Aanbevelingen die direct betrekking hebben op het FPT

Zoals in hoofdstuk 1 (Inleiding) al is aangegeven ligt de focus van dit evaluatieonderzoek voornamelijk op de aanbevelingen van de Inspectie Justitie en Veiligheid in de twee eerdergenoemde rapporten. Die aanbevelingen van de Inspectie hadden betrekking op het ontbreken van regels bij bovenregionale plaatsing in de fase van proefverlof, waarbij tevens een vervolgvoorziening betrokken was. En omdat het FPT het kader is waarin die regels zouden moeten zijn geformuleerd, hadden die aanbevelingen in directe zin betrekking op (hiaten in) de inhoud van het FPC.

In de loop van het onderzoek kwamen uit de interviews ook andere thema's naar voren die de samenwerking raken van FPC, reclassering en vervolgvoorziening en waarop naar het oordeel van de geïnterviewden, dan wel de onderzoeker, verbeteringen nodig en ook mogelijk zijn.

In dit hoofdstuk worden eerst vijf aanbevelingen gepresenteerd die voortkomen uit de opdracht en die dus rechtstreeks te maken hebben met de inhoud en de naleving van het beleidskader FPT. Daarna volgen nog vier aanbevelingen die voortkomen uit de andere thema's die in de interviews naar voren zijn gekomen.

5.1. Aanvulling op het FPT

In alle beschrijvingen en schema's die van het FPT zijn gemaakt is steeds duidelijk dat in de fase van proefverlof de reclassering toezicht houdt. In de opsomming van de taken en verantwoordelijkheden van de reclassering bij proefverlof staat dat echter niet. Er staat wel dat de reclassering een maatregelen rapport moet schrijven waarin de voorwaarden van het proefverlof worden beschreven en een plan van aanpak moet maken waarin toezicht op en begeleiding bij de voorwaarden wordt uitgewerkt. Dat de reclassering een toezichthoudende taak heeft, staat nergens.

Aanbeveling 1

Neem in het FPT onder proefverlof bij de taken van de reclassering het volgende punt op:

- voert toezicht conform het plan van aanpak;

5.2. De opmerkingen van de inspectie J&V in het Incidentonderzoek OVK

De Inspectie concludeert in het Incidentonderzoek bij de Oostvaarderskliniek in 2019 onder meer het volgende:

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.

Extramurale plaatsing naar en opname bij een zorginstelling is een veel voorkomende manier waarop proefverlof gestalte krijgt. Het FPT biedt daarbij in de praktijk over het algemeen voldoende houvast. Dat neemt niet weg dat er verbeterpunten mogelijk zijn. Zie ook het vorige hoofdstuk.

De Inspectie heeft echter absoluut een punt als ze concludeert dat het ontbreekt aan een beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden in de driehoek FPC, reclassering, GGz-terugvoorziening.

Daarnaast concludeert de Inspectie in hetzelfde Incidentrapport het volgende:

De Inspectie concludeert “*dat het ontbreekt aan duidelijke kaders hoe het proefverlof vormgegeven moet worden als verblijf buiten de muren van het FPC niet meer mogelijk is*”.

Op zichzelf beschouwd is de conclusie van de Inspectie juist. Het FPT geeft voor deze uitzonderlijke situatie inderdaad geen regels.

In het beschreven incident werd de patiënt tijdens proefverlof vanuit de terugvoorziening naar het FPC teruggehaald, na forse overschrijding van de voorwaarden. De inzet van de reclassering was erop gericht om hem zo snel mogelijk het proefverlof weer te laten hervatten in die terugvoorziening. De terugvoorziening werkte daar, bij nader inzien, niet aan mee. Een andere passende terugvoorziening was niet snel voorhanden.

Het achteraf-oordeel van de direct betrokken geïnterviewden was volstrekt duidelijk: De betrokken tbs-gestelde had de voorwaarden voor het proefverlof ernstig overtreden en het proefverlof had toen gewoon moeten worden beëindigd. Daarnaast hebben ze nog gewezen op het volgende: proefverlof binnen de muren van een FPC leidt tot onduidelijkheden met betrekking tot de verantwoordelijkheid van het FPC en de toezichthoudende rol van de reclassering. Dat dient te worden vermeden.

Het beëindigen van het proefverlof was in dit speciale geval de logische ontwikkeling geweest, maar in het algemeen geldt dat niet. Het komt vaker voor dat een tbs gestelde tijdens zijn proefverlof voor een soort time-out wordt teruggehaald naar het FPC, bijvoorbeeld wegens tijdelijk instabiliteit. En het komt ook vaker voor dat die instabiliteit langer duurt dan aanvankelijk gedacht. En het komt, zij het sporadisch, ook vaker voor dat de terugvoorziening tussentijds afhaakt. In die gevallen is er geen reden waarom het proefverlof zou moeten worden beëindigd.

Wel is het goed om in het FPT op te nemen wat in dat soort situaties de taak van de reclassering is. Aanbeveling 2 heeft vooral als doel om in de hierboven beschreven situaties onduidelijkheden te voorkomen in de rollen van FPC en reclassering:

Aanbeveling 2

Leg in het FPT vast dat als tijdens een proefverlof verblijf buiten de muren van het FPC niet meer mogelijk is, de toezichthoudende taak van de reclassering tijdelijk vervalt. Het FPC zou in die situaties, net als in de fase van transmuraal verlof, tijdelijk alleen verantwoordelijk moeten zijn.

Leg ook vast dat FPC en reclassering in dat geval samen overleggen over het meest gewenste tijdstip van, de locatie waar en de voorwaarden waaronder het proefverlof buiten de muren van het FPC eventueel zou kunnen worden hervat.

Als hervatting van het proefverlof om welke reden dan ook voor langere tijd niet aan de orde is, doen FPC en reclassering een gezamenlijk voorstel voor het verdere verloop van het tbs-traject.

5.3. De opmerkingen van de Inspectie J&V in het themaonderzoek resocialisatie

In het themaonderzoek over de knelpunten en dilemma's in de resocialisatie van tbs-gestelden "Geen kant meer op kunnen", concludeert de Inspectie naar aanleiding van het FPT het volgende:

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 risicomangement wordt verder beperkt als de tbs-gestelde buiten de regio van het FPC resocialiseert.

De Inspectie stelt vast dat er voor de proefverlofphase met FPT op landelijk niveau geen afspraken bestaan die de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden regelen tussen de reclassering, het FPC en de vervolgvoorziening. Daardoor is het in sommige gevallen onduidelijk hoe de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling ligt tussen:

- a. het hoofd behandeling van de vervolgvoorziening (waar de tbs-gestelde 24/7 verblijft en waar de meest actuele kennis over de ontwikkeling van de tbs-gestelde bekend is);
- b. de reclasseringswerker (die toezichtverantwoordelijk is) en
- c. het hoofd behandeling van het FPC (dat wettelijk verantwoordelijk is en daarmee de eindverantwoordelijkheid heeft).

Een complicerende factor is daarbij dat de verschillende FPC's verschillend omgaan met hun wettelijke verantwoordelijkheid (zie 4.5). Dat heeft gevolgen voor de wijze waarop GGZ-vervolgvoorziening en reclassering met hun (deel)verantwoordelijkheden om (moeten) gaan. Zij moeten dus min of meer per FPC een werkwijze hebben die aangeeft hoe zij hun verantwoordelijkheid moeten invullen. Sommige vervolgvoorzieningen geven zelfs aan dat dat per hoofd behandeling van een FPC kan verschillen.

Maar ook los daarvan is verstandig om als FPC heel expliciet te zijn over de wettelijke verantwoordelijkheid. Want ook als, zoals in het onderzochte incident bij de Oostvaarderskliniek, zowel de vervolgvoorziening als de reclassering duidelijk steken hebben laten vallen, oordeelt de Inspectie uiteindelijk alleen op basis van de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheid: het FPC is als enige verantwoordelijk voor het feit dat het incident kon gebeuren.

Aanbeveling 3

Leg in het FPT vast dat het FPC – in het geval van extramurale plaatsing bij een vervolgvoorziening in het kader van transmuraal verlof en/of proefverlof – expliciet vastlegt hoe het zijn wettelijke verantwoordelijkheid gaat realiseren.

Vul daarnaast het FPT aan met een lijst van taken en verantwoordelijkheden van de vervolgvoorziening ten opzichte van FPC en reclassering en omgekeerd.

5.4. Werken volgens het FPT

Het FPT is een beleidskader, maar niet zomaar een beleidskader. Het is het beleidskader dat bevordert dat de rol van de reclassering bij de resocialisatie van tbs-gestelden optimaal vanuit het FPC wordt ondersteund en dat de reclassering op tijd signalen doorgeeft aan het FPC zodat die zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Om de veiligheid tijdens de resocialisatiefase te kunnen waarborgen is naleving van het FPT van cruciaal belang. Het komt nu nog regelmatig voor dat over en weer informatie (niet) wordt uitgewisseld terwijl dat volgens het FPT wel zou moeten, of anders zou moeten. In de rapportages die vanuit de FPC's naar DJI gaan wordt momenteel geen verslag gedaan van de wijze waarop het FPT in een bepaalde casus is toegepast. Het is dan ook niet bekend of en in welke mate tien jaren na de introductie nog volgens het FPT wordt gewerkt.

Aanbeveling 4

Neem in de rapportages aan het ministerie een korte paragraaf op waaruit duidelijk wordt in hoeverre de beleidsregels van het FPT zijn toegepast (en waarom daar eventueel van is afgeweken).

Neem daarbij expliciet op dat wordt gerapporteerd of er op dat moment dat de reclassering (in de fase van transmuraal verlof) bij de casus betrokken werd al dan niet bekend was in welke regio de tbs-gestelde ging resocialiseren.

Neem in de rapportage tevens op wanneer het de reclassering is gelukt in die regio een 'vaste' reclasseringswerker aan de tbs-gestelde te koppelen.

Aanbeveling 5

Revitaliseer het FPT. Stel een werkgroep in die bekijkt of en in hoeverre het FPT uit 2011 moet worden aangepast, teneinde recht te doen aan ontwikkelingen in de tbs die na die datum zijn ingevoerd.

Beoordeel daarbij of de aanbevelingen uit de evaluatie van 2015 in het licht van de huidige tbs-praktijk nog opportuun zijn en herformuleer ze indien noodzakelijk.

Schenk daarbij ook aandacht aan de in het FPT beoogde samenwerking tussen FPC en reclassering in de fase van voorwaardelijke beëindiging (zie 4.5).

B. Additionele aanbevelingen

De volgende drie onderdelen zijn geen voorstellen die onderdeel zouden moeten worden van het FPT, maar die wel de relatie en de samenwerking raken tussen FPC, reclassering en vervolgvoorziening en om die reden deel uitmaken van deze evaluatie.

Tot slot is er nog een aanbeveling die betrekking heeft op de fase na onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel.

5.5. Trajectplan met subdoelen

Het resocialisatieproces van tbs-gestelden is een samenspel tussen verschillende actoren, met ieder een eigen verantwoordelijkheid en soms ook een eigen belang. Het FPC, de reclassering, de vervolgvoorziening, het OM, de rechter, DJI, de AVT, en de patiënt met z'n advocaat, ze hebben allemaal met dat resocialisatieproces te maken. Om iedereen op de hoogte te houden wat over het geheel van iemands resocialisatietraject de stand van zaken

is, welke ontwikkelingen er zijn en waaraan de komende periode (meestal drie maanden) gewerkt gaat worden, wordt veel gecommuniceerd en veel op papier gezet. Dit zorgt voor een behoorlijke administratieve lastendruk.

Op de vraag of de communicatie en informatie-uitwisseling op onderdelen zou moeten worden verbeterd, werd in de interviews maar zeer sporadisch bevestigend beantwoord. De overgrote meerderheid van de geïnterviewden die daarover iets heeft opgemerkt, is juist van mening dat de communicatie en informatie-uitwisseling de laatste jaren al aanzienlijk is verbeterd en dat er op dit punt nog maar weinig winst valt te halen. De enige veel gehoorde opmerking is dat het mooi zou zijn als de rapportages eenvoudiger en vooral korter zouden kunnen worden.

Toch springt er op basis van dit evaluatieonderzoek één onderwerp uit waar de overgedragen informatie regelmatig niet overtuigend is.

Een van de actoren waarvoor in de tbs-praktijk veel rapportages worden gemaakt, is de rechter. In die rapportages worden aan de rechter voorstellen gedaan om de tbs-maatregel al dan niet te verlengen, dan wel onder voorwaarden te beëindigen. En het komt (zie ook 4.7) regelmatig voor dat de rechter bij een voorstel tot verlenging – al dan niet onder aanhouding van verlengingsbesluit – aangeeft dat hij op korte termijn van de reclassering een maatregelenrapport wil hebben voor de voorwaardelijke beëindiging. Tussen 1997 en 2013 besloot de rechter in 25% van de voorwaardelijke beëindigingen contrair aan het advies van FPC en/of reclassering. (bron WODC, 2014)

Ook komt het voor dat de rechter een contrair beëindigingsbesluit neemt, in die zin dat hij de tbs-maatregel beëindigt, tegen het (schriftelijk) advies van het hoofd van het FPC in. Dat gebeurt in ca 12% (bron: DJI in getal 2015-2019) van het totaal aantal beëindigingen in dat jaar. Het komt vooral voor in de fase van proefverlof en in de fase van voorwaardelijke beëindiging.

Zowel bij het verzoek om een maatregelenrapport voor voorwaardelijke beëindiging, als bij de contraire beëindiging is het hoofd van het FPC, in de praktijk de directeur behandelenzaken, van mening dat – met het oog op de veiligheid van de samenleving – de tbs-maatregel nog moet worden verlengd. Maar de rechter oordeelt anders. In §2.2 van dit evaluatieonderzoek is over de afweging van de rechter al het nodige opgemerkt. Hier volstaat de constatering dat FPC en reclassering er regelmatig niet in slagen de rechter ervan te overtuigen dat de risico's van onveilige situaties op dit moment nog te groot zijn.

In de fase van proefverlof en voorwaardelijke beëindiging zijn de veiligheidsrisico's die de tbs-gestelde zou kunnen veroorzaken al voor een heel groot deel verminderd. De rechter wil – vanuit het proportionaliteitsbeginsel – weten wat de veiligheidswinst van een verlenging zou kunnen zijn. In de rapportages wordt blijkbaar voor de rechter niet duidelijk:

- waarom een verdere daling van het veiligheidsrisico nog noodzakelijk is;
- wat het concreet te behalen resultaat moet zijn voordat dat veiligheidsrisico zover is gedaald dat kan worden overgegaan naar de (on)voorwaardelijke beëindiging;
- hoelang de fase van proefverlof, dan wel van voorwaardelijke beëindiging nog moeten voortduren voordat dat resultaat behaald is.

Mede daardoor is het voor de rechter niet duidelijk of de vrijheidsbeneming en (bij proefverlof) de dwangverpleging nog proportioneel zijn ten opzichte van het verkleinen van de veiligheidsrisico's. En dus trekt de rechter, gegeven die onduidelijkheid, dan maar zijn eigen conclusies en besluit contrair aan het advies van FPC en reclassering.

De rechter doet dat niet omdat hij zoveel verstand heeft van veiligheidsrisico's. De rechter is er vanuit de rapportages eenvoudig niet van overtuigd dat verlenging van de maatregel een noodzakelijke veiligheidswinst zou opleveren.

Dat leidt tot onbegrip en ook een gevoel van onvermogen bij FPC en reclassering er in die rapportages alles aan gedaan hebben om dat wel aan de rechter duidelijk te maken.

In het algemeen kun je zeggen dat op dit moment twee dingen in een resocialisatietraject niet aan de voorkant duidelijk zijn:

- a. Wat is in deze casus het realistische einddoel (het trajectdoel) van het gehele resocialisatietraject?
- b. Welk subdoel moet in een bepaalde verloffase (of de voorwaardelijke beëindiging) worden behaald om over te kunnen gaan naar de volgende fase en hoe dragen die subdoelen gezamenlijk bij aan het overall trajectdoel?

In de huidige praktijk wordt het traject in een individuele casus meestal opgeknipt in kleine partjes: de periode tussen twee besprekingen van een behandelplan. Uit de interviews is duidelijk geworden dat de behandelaren vaak wel een groter beeld, soms zelfs wel een overall beeld, in hun hoofd hebben. Maar dat beeld is niet geëxpliciteerd en de onderdelen van een individueel traject zijn niet van 'eindtermen' voorzien. Dat maakt het communiceren erover tamelijk gecompliceerd, zeker als de communicatie is gericht op personen, rechters, die dat grotere beeld niet in hun hoofd hebben.

De introductie van een trajectplan met concrete subdoelen per verloffase, afgestemd op de persoonlijke omstandigheden van de individuele tbs-gestelde, zou de communicatie over het resocialisatietraject sterk vereenvoudigen.

Dat geldt in ieder geval voor de argumentatie tegenover de rechter. Maar het geldt vast en zeker ook voor de communicatie en de samenwerking met de patiënt en zijn advocaat. En het geeft houvast aan de samenwerking met de reclassering en de vervolgvoorziening.

Aanbeveling 6:

Laat, onder deskundige leiding, bij voorkeur in het kader van "Lunteren", vertegenwoordigers van FPC's, reclassering, OM, DJI, advocatuur en de rechterlijke macht een werkwijze of een methodiek ontwikkelen om in het kader van de tbs te komen tot het expliciteren van trajectdoelen voor de resocialisatie en subdoelen per onderdeel van het resocialisatietraject. Doe dat zo, dat ook de rechterlijke macht van mening is dat op die wijze goed inzichtelijk is te maken wat per fase het doel is dat bereikt moet worden, teneinde te kunnen afwegen of de veiligheidswinst in verhouding staat tot de vrijheidsbeneming.

In de interviews is met name vanuit de FPC's wisselend op het idee van een trajectbenadering gereageerd. Van neutraal tot (zeer) negatief. Bij de negatieve reacties waren de geopperde tegenargumenten steeds dezelfde: “Je kunt van tevoren zo'n traject niet inschatten. Je moet tijdens de behandeling steeds nauwkeurig kijken hoe de patiënt reageert en je moet vervolgens steeds naar bevind van zaken je behandelplan bijstellen. Dat geldt ook voor de resocialisatiefase.”

Dat klopt natuurlijk. Maar een trajectplan is iets anders dan een behandelplan. In een trajectplan koppel je vooraf bepaalde doelen aan de onderscheiden onderdelen van het traject (de (verlof)fasen). Dat doe je op basis van een jarenlange forensische ervaring. Die doelen zijn overigens niet in beton gegoten. Net zomin als de in het trajectplan vooraf verwachte duur van de respectievelijke verloffasen in beton gegoten zijn. Maar zo'n trajectplan geeft wel een indruk van wat je aan het einde van iedere fase bereikt wilt hebben en hoeveel tijd je bij benadering daarvoor denkt nodig te hebben. En het biedt een uitstekend handvat om het gesprek aan te gaan met de rechter.

Met deze aanbeveling is niet beoogd om de hele systematiek van de rapportages rigoureus te veranderen. Het is een kleine toevoeging die in het vervolg van de rapportages steeds als kapstok kan worden gebruikt om de vorderingen aan te relateren en adviezen mee te onderbouwen.

Voor het welslagen ervan is het wel nodig dat ook vertegenwoordigers van de rechterlijke macht aan tafel komen en aangeven wat zij nodig hebben aan informatie en argumentatie. Daar moet misschien – gegeven het eerdere signaal dat de rechterlijke macht in “Lunteren” weinig present was – nog extra op worden ingezet.

5.6. Het vinden van de juiste vervolgvoorziening en de rol van het ministerie

Een belangrijk onderdeel van de resocialisatie van tbs-gestelden is het vinden van de passende vervolgvoorziening. Het is daarom bijzonder dat iedere FPC dat zelfstandig doet. Het ministerie van Justitie en Veiligheid (DJI in dit verband) speelt daarbij slechts zijdelings een rol in. Het ministerie contracteert de zorg, inclusief die van vervolgvoorzieningen. De FPC's gaan binnen die gecontracteerde zorg ieder afzonderlijk op zoek naar een passende vervolgvoorziening voor een bepaalde patiënt. Met die vervolgvoorziening wordt een behandelplan gemaakt, er wordt onderhandeld over de prijs, er wordt kennis gemaakt door de patiënt. Als alles in kannen en kruiken is, volgt nadat het interne toetsingstraject met de VTC is doorlopen een verlofaanvraag bij het AVT. Die toetst of de voorziening inderdaad voor deze patiënt passend is en of in het behandelplan alle voorwaarden aanwezig zijn om het verlof aldaar op een veilige manier te laten verlopen. Vervolgens is DJI/DIZ weer aan de beurt. Die moet nu de machtiging tot verlof afgeven. Maar als het gaat om *de keus* van de vervolgvoorziening, zit daar voor DJI eigenlijk geen ruimte meer. DJI/DIZ kan op dat moment in het traject die keus eigenlijk alleen maar accorderen.

En dat is vreemd. De verantwoordelijkheid van de minister voor de tbs in deze fase komt tot uitdrukking in het afgeven van de machtiging tot verlof. Maar over de kernvraag “is dit wel de optimale vervolgvoorziening voor deze tbs-gestelde” gaat de minister niet meer.

Aanbeveling 7

Ontwikkel in samenwerkingsverband van DJI en FPC's een werkwijze waarin de ministeriële verantwoordelijkheid voor de resocialisatietrajecten meer inhoud krijgt en waarin alle FPC's toegang hebben tot dezelfde informatie over de kwaliteiten en (on)mogelijkheden van de verschillende gecontracteerde vervolgvorzieningen.

Met bovenstaande aanbeveling wordt niet beoogd dat FPC's niet meer gebruik zouden kunnen of mogen maken van FPA's en BW-voorzieningen binnen hun eigen organisatie. Ook is er niet mee beoogd dat jarenlange samenwerkingsverbanden met vaste ketenpartners opeens op de helling zouden moeten.

Wel wordt beoogd dat ook voor de 'eigen' vervolgvorzieningen en de vervolgvorzieningen waarmee al jarenlang een samenwerkingsverband bestaat opnieuw *gezamenlijk* wordt vastgesteld wat hun kwaliteiten en (on)mogelijkheden zijn en voor welke patiënten zij daarom wel en niet geschikt zijn.

5.7. Terugplaatsing in de fase van proefverlof en voorwaardelijke beëindiging

Onder 4.6 van dit evaluatierapport is beschreven dat de verlofmogelijkheden tijdens een time-out in de fase van voorwaardelijke beëindiging in de praktijk eigenlijk afwezig zijn. Dat is niet in het belang van het resocialisatieproces.

Daarnaast ontstaat eigenlijk standaard een grote vertraging in het resocialisatietraject als een tbs-gestelde niet meewerkt aan z'n time-out en met dwangverpleging moet worden teruggeplaatst in een FPC. In dat geval namelijk begint in de praktijk zijn hele verlofcyclus overnieuw. Tijdens het proefverlof ontstaat dat probleem niet.

Aanbeveling 8

Ontwikkel met elkaar, bij voorkeur in het kader van Lunteren, een systeem waarin – in ieder geval in situaties waarin de voorwaardelijke beëindiging zich afspeelt in een vervolgvorziening – de gewenste voortgang van het resocialisatieproces na een time-out op dezelfde manier wordt beoordeeld als tijdens een proefverlof.

5.8. De fase van de onvoorwaardelijke beëindiging

Het meest risicovolle moment van een tbs-traject is het moment waarop de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging omzet in een onvoorwaardelijke beëindiging. Vanaf dat moment is er geen toezicht meer, althans niet meer door forensisch geschoolde professionals. De voormalig tbs-gestelde is van patiënt, via het stadium van cliënt (van de reclassering en soms ook van de woonbegeleiders) geëvolueerd tot gewoon burger. Maar wel een burger met een verleden met daarin (grote) veiligheidsrisico's. Voor zover er nog een residu van die risico's over is, wordt er bij de onvoorwaardelijke beëindiging van uitgegaan dat ze goed door de betrokkene zelf en zijn omgeving te managen zijn.

Meestal gaat dat goed. De recidive is aanzienlijk lager dan bij 'gewoon' ex-gedetineerde burgers.

Maar ook bij de voormalig tbs-gestelden gebeuren er soms dingen in hun post-tbs bestaan die hun stabiliteit ernstig verminderen. Werk dat opeens ophoudt, een relatie die op de klippen loopt, schulden die ontstaan, gezondheid die achteruitgaat. En niet zelden leidt de oorzaak op het ene leefgebied tot destabilisatie op andere. Destabilisering kenmerkt zich

vaak als een kettingreactie. Middelengebruik werkt dat nog eens extra in de hand. En voor je het weet is de gewone burger met een tbs-verleden weer een bedreiging voor de veiligheid in de samenleving. Dan is het raadzaam dat ingegrepen kan worden.

Het ligt buiten de scope van deze evaluatie, maar na een zorgvuldige analyse waar in de resocialisatiefase mogelijkheden liggen voor verbetering, zou het raar zijn om dit punt niet mee te nemen, hoewel het in feite achter de horizon van de resocialisatie ligt.

Aanbeveling 9

Maak het mogelijk (en financier het) dat voormalig tbs-gestelde burgers forensische zorg kunnen krijgen op verzoek.

Maak het mogelijk (en financier het) dat de voormalig tbs-gestelde na zo'n opname een aantal jaren laagfrequent toezicht kan krijgen van de reclassering, zonder dat daar overigens vrijheid beperkende voorwaarden aan verbonden zijn.

Deze aanbeveling bepleit een recht te geven aan voormalig tbs-gestelde burgers op vrijwillige forensische zorg en vrijwillige langdurige, zij het laagfrequente, begeleiding door de reclassering. Bij de forensische zorg en de reclassering zit de expertise die hij in een crisissituatie nodig heeft. Dat gold tijdens de maatregel en het is vreemd om de tbs-gestelde van die expertise verstoken te laten zijn als de maatregel weliswaar is beëindigd, maar er zich desniettemin een crisis in z'n leven voordoet waarin hij die expertise hard nodig heeft.

Bijlage 1 Lijst van geïnterviewde personen

Michiel Verhees	De Rooyse Wissel
Ton Wijnen	De Rooyse Wissel
Theo Bos	De Rooyse Wissel
Harry Beintema	Van Mesdagkliniek
Tina Hannemann	Van Mesdagkliniek
Johan Klumpenaar	Oostvaarderskliniek
Marije Stokkel	Oostvaarderskliniek
Evelyn Klein Haneveld	Oostvaarderskliniek
Pierre Smeets	Pompe Stichting
Mirjam Driessen	Pompe Stichting
Betty Brouns	Pompe Stichting
Ilse van Dijk	Pompe Stichting
Margo Peppels	Pompe Stichting
Jasper Scheer	vd Hoevenkliniek
Ellen van den Broek	vd Hoevenkliniek
Chantal Gerritsma	De Kijvelanden
Renate van Beusekom	De Kijvelanden
Janneke v. Wely	Reclassering Nederland
Erik Leyder Havenstroom	SVG Verslavingsreclassering
Arie Uyterlinde	SVG Verslavingsreclassering
Marjan Hooijer	Reclassering Nederland / vd Hoeven
Marjon de Hoog	SVG Verslavingsreclassering / Van Mesdag
Hans De Jong	SVG Verslavingsreclassering / NHN
Pauline Mastbergen	De Boog
Marga Visser	FPA Franeker
Sanne Geul	Transfore/Forence
Renske Folbers	GGZ NHN woon-trainingscentrum
Monique Witte	GGZ NHN wnd teamleider de Strandbal
Daphne van de Langenberg	GGZ NHN teamleider de Hooge Venne
Helma Blankman	DJI
Peter Oosterom	DJI
Bert Bezemer	DJI
José Buisman	Inspectie J&V
Marleen Nagtegaal	WODC

Bijlage 2 De Lunteren werkconferenties “Recht en tbs”

Op 8 november 2013 vond de eerste werkconferentie van Lunteren plaats, ook wel de werkconferentie “Recht en tbs”. De werkconferentie was een gezamenlijk initiatief van de directeuren van de forensische psychiatrische centra (fpc’s) en de Directie Forensische zorg van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Eind 2012 raakten deze partijen met elkaar in gesprek vanuit gedeelde zorgen over (de houdbaarheid van) het tbs-systeem. Aanleiding tot deze zorgen zijn het dalend aantal opleggingen van de maatregel en de oplopende behandelduur. Het belangrijkste bespreekpunt was op welke wijze het vertrouwen in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel zou kunnen worden vergroot, vanuit de overtuiging dat de tbs een waardevol systeem is om te behouden.

Eind 2012, begin 2013 werden gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van een aantal belangrijke partijen die betrokken zijn bij de tenuitvoerlegging van de maatregel, te weten vertegenwoordigers van de rechterlijke macht, het openbaar ministerie en de advocatuur. Alle gesprekspartners onderschreven het belang van (het behoud van) de tbs-maatregel, maar noemden tegelijkertijd een flink aantal knelpunten bij de toenmalige tenuitvoerlegging ervan. Die knelpunten konden worden gegroepeerd in drie thema’s: behandelduur, dilemma’s tijdens verlengingszittingen en longstay. Tijdens de conferentie werden over deze thema’s in consensus een groot aantal afspraken gemaakt.

Bij de eerste conferentie in 2013 waren naast de *Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie* vertegenwoordigers aanwezig van:

- Directoraat-Generaal Jeugd- en Sanctietoepassing
- De Raad voor de Rechtspraak
- College van procureurs-generaal
- Het Adviescollege Verloftoetsing tbs
- Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie;
- Expertisecentrum Penitentiaire Zaken
- Brancheorganisaties: GGZ Nederland, Federatie opvang en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Strafrechtadvocaten
- Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg (LAP)
- De forensisch psychiatrische centra & voorzitters Onderling Directeuren Overleg (ODO) en het Landelijk Beraad Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken (LBHIV)
- De Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen

Ook in 2014, 2017 en 2019 werden er conferenties “Recht en tbs” in Lunteren gehouden, waarbij steeds dezelfde organisaties werden uitgenodigd. Ook daar zijn steeds afspraken gemaakt over het verbeteren van de bestaande tbs-praktijk.

Bijlage 3 Lijst met gebruikte afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVT	Adviescollege Verloftoetsing
Bvt	Beginselenwet Verpleging Terbeschikkinggestelden
BW	Beschermd Wonen
DJI	Dienst Justitiële Instellingen, onderdeel van het Ministerie van Justitie en Veiligheid
DJI/DIZ	Divisie Individuele Zaken, onderdeel van DJI
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling, onderdeel van een GGZ-instelling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPT	Beleidskader Forensisch Psychiatrisch Toezicht
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GGZ-NL	GGZ-Nederland, koepelorganisatie van GGZ-instellingen in Nederland
GGz-vervolgvoorziening	een onderdeel van een GGZ-instelling (meestal BW of FPA) waar een bepaalde categorie tbs-gestelden een of meer verloffases in de tbs kan doorbrengen
OM	Openbaar Ministerie
OVK	FPC “De Oostvaarderskliniek”
PI	Penitentiaire Inrichting
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
tbs	terbeschikkingstelling
TCO	Tbs Casuïstiek Overleg van de drie reclasseringsorganisaties
VTC	Verloftoetsingscommissie (interne commissie van een FPC)
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie en Veiligheid