



Inspectie Justitie en Veiligheid  
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# Het detentieverloop van Michael P.

# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
	<b>Conclusie, beschouwing met aanbeveling</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>10</b>
1.1	Aanleiding	10
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	11
1.3	Afbakening	12
1.4	Onderzoeksmethoden	12
1.5	Verschillende bevoegdheden inspecties	13
1.6	Toetsingskaders	13
1.7	Leeswijzer	14
<b>2</b>	<b>Juridische en beleidsmatige context</b>	<b>15</b>
2.1	Uitgangspunten bij plaatsing in een ggz-instelling	15
2.2	Juridische grondslag bij plaatsing in een ggz-instelling	16
2.3	Omzetting van de juridische grondslag	18
2.4	Besluitvorming bij toekenning van vrijheden	19
2.5	Conclusie ten aanzien van de juridische en beleidsmatige context	20
<b>3</b>	<b>Het detentieverloop van P. in de tijd</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>Verblijf en zorg in PPC Vught</b>	<b>34</b>
4.1	Context penitentiair psychiatrisch centrum	34
4.2	Opname structuurafdeling PPC Vught	36
4.3	Psychodiagnostisch onderzoek	37
4.4	De behandeling in PPC Vught	38
4.5	Delictanalyse	39
4.6	Risicotaxatie	41
4.7	Behandelverantwoordelijkheid	42
4.8	Conclusie ten aanzien van het verblijf en de zorg in PPC Vught	42
<b>5</b>	<b>Plaatsing vanuit PPC Vught naar FPA Roosenburg</b>	<b>45</b>
5.1	Hoe is het proces van de plaatsing georganiseerd?	45
5.2	Voorgenomen beslissing PPC Vught	46
5.3	Indicatiestelling NIFP/IFZ	47
5.4	'Matchen' door Forensisch Plaatsingsloket van DJI	48
5.5	Acceptatie verzoek tot plaatsing door FPA Roosenburg	49

5.6	Advies van het OM	50
5.7	Advies van de vrijhedencommissie	51
5.8	DJI neemt finaal besluit tot plaatsing in FPA Roosenburg	52
5.9	Overdracht PPC Vught naar FPA Roosenburg	52
5.10	Betrokkenheid gemeente Zeist	53
5.11	Conclusie ten aanzien van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg	54
<b>6</b>	<b>Verblijf en zorg in FPA Roosenburg</b>	<b>56</b>
6.1	Context FPA Roosenburg	56
6.2	Diagnostiek en risicomanagement	57
6.3	Behandeling	59
6.4	Behandelverantwoordelijkheid	60
6.5	Conclusie ten aanzien van verblijf en zorg in FPA Roosenburg	61
<b>7</b>	<b>Vrijheden in FPA Roosenburg</b>	<b>64</b>
7.1	Controle op vrijheden door FPA Roosenburg	64
7.2	Interne afweging FPA Roosenburg	65
7.3	FPA Roosenburg adviseert PPC Vught	67
7.4	De beoordeling van de verzoeken tot vrijheden in de vrijhedencommissie	68
7.5	Het toekennen van vrijheden door DJI	70
7.6	Conclusie ten aanzien van de vrijheden van P. in FPA Roosenburg	71
	<b>Bijlagen</b>	
<b>I</b>	<b>Verschil FPA en PPC</b>	<b>73</b>
<b>II</b>	<b>Overzicht respondenten</b>	<b>74</b>
<b>III</b>	<b>Toetsingskaders</b>	<b>76</b>
<b>IV</b>	<b>Artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw</b>	<b>78</b>
<b>V</b>	<b>Stappenplan vrijheden FPA Roosenburg</b>	<b>79</b>
<b>VI</b>	<b>Afkortingen</b>	<b>80</b>



# Voorwoord

De dood van Anne Faber schokte Nederland. Michael P. bracht haar om het leven, terwijl hij nog een straf uitzat voor eerder gepleegde zedenmisdrijven. In de samenleving rezen vragen over het verloop van deze detentie en over de zorg die hij gedurende die periode heeft gekregen.

De Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hebben onderzoek gedaan naar het detentieverloop van P. en de verleende zorg. Hun onderzoek is niet gericht op de vraag hoe P. tot zijn daad is gekomen. Het is gericht op het trekken van lessen over de uitvoering van zijn verblijf in detentie en de geboden zorg.

De bevindingen van de inspecties illustreren de complexe uitvoeringspraktijk van de forensische zorg. Medewerkers moeten keer op keer een afweging maken tussen zowel behandeling, resocialisatie en daarbij horende vrijheden, als het risico op recidive en de maatschappelijke veiligheid.

De inspecties hebben knelpunten aangetroffen die in de weg kunnen staan van een verantwoord en veilig detentieverloop en het bieden van passende forensische zorg. In het geval van P. zijn de processen voor het plaatsen op een Forensisch Psychiatrische Afdeling en vervolgens bij het verlenen van vrijheden onvoldoende zorgvuldig geweest. Daardoor zijn de veiligheidsrisico's voor de maatschappij onvoldoende ingeschat, concluderen de inspecties. Bij het zorgvuldiger doorlopen van deze processen zou beter zijn voldaan aan de noodzakelijke balans tussen enerzijds behandelen met vertrouwen en anderzijds alert zijn op en steeds kritisch onderzoeken van de mogelijk onderliggende gevaaraspecten voor de samenleving.

De inspecties dragen een aantal algemene verbeterpunten aan om de behandeling en resocialisatie van gedetineerden met complexe problematiek te verbeteren. Daarbij moet oog zijn voor de risico's voor de veiligheid van de samenleving.

De inspecties spreken hun waardering uit voor de open houding en medewerking van alle betrokkenen bij dit onderzoek.

J.G. Bos  
*Inspecteur-generaal Inspectie Justitie  
en Veiligheid*

K. Louwes  
*Hoofdinspecteur Inspectie  
Gezondheidszorg en Jeugd*



# Conclusie, beschouwing met aanbeveling

## Context

In 2010 wordt Michael P. (hierna: P.) vervolgd voor, onder andere, twee verkrachtingen. Voorafgaand aan de veroordeling is er een vermoeden dat de in 2010 gepleegde delicten een verband houden met mogelijke psychiatrische problematiek. P. weigert echter om mee te werken aan het pro Justitia onderzoek in het Pieter Baan Centrum. Daarom krijgt de rechtbank geen advies over zijn geestelijke toestand. Mede om die reden wordt P. geen maatregel van terbeschikkingstelling (tbs) opgelegd. Hij wordt in hoger beroep veroordeeld tot een gevangenisstraf van 11 jaar voor de zedendelicten en 12 maanden voor overige strafbare feiten.

Tijdens deze gevangenisstraf is in 2013 gebleken dat er bij P. mogelijk sprake was van psychische problematiek. Daarop wordt hij in Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Vught geplaatst. Een PPC verleent zorg aan gedetineerden met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen, mede om zo een bijdrage te leveren aan het verminderen van het recidiverisico na terugkeer in de samenleving.

Wanneer de datum van voorwaardelijke invrijheidstelling nadert, treft men voorbereidingen voor zijn terugkeer in de samenleving. Gedetineerden kunnen tijdens hun straf ook in een ggz-instelling (zoals een forensisch psychiatrische afdeling (FPA)) worden geplaatst, van waaruit zij aan hun terugkeer in de samenleving kunnen werken. Begin 2017 wordt P. vanuit PPC Vught geplaatst in FPA Roosenburg te Den Dolder, onderdeel van Aventurijn (hierna: FPA Roosenburg), voor verdere behandeling en resocialisatie.

De forensische zorg die aan gedetineerde patiënten (in een PPC en/of FPA) wordt gegeven, verschilt op belangrijke onderdelen van de verpleging en behandeling zoals die gegeven wordt in het kader van een opgelegde maatregel van tbs met dwangverpleging in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC). De verschillen hebben onder meer te maken met de aanwezige expertise, de faciliteiten en de mogelijkheden voor diagnostiek, behandeling en het gecontroleerd verlenen van vrijheden.

Een andere beperking in de behandelmogelijkheden in een PPC en FPA ligt in de duur van het verblijf. In een FPC bepaalt het risico dat de patiënten vormen voor de samenleving de duur van hun verblijf. In een PPC of FPA wordt de duur van het verblijf en dus de behandeling bepaald en begrensd door de resterende duur van de opgelegde detentie. Op de datum van de voorwaardelijke invrijheidstelling komt de



gedetineerde patiënt in een PPC of FPA in principe vrij. Behandeling van P. in het PPC en de FPA gebeurt dus in de wetenschap dat zijn detentie en (klinische) behandeling in principe eindigen in juni 2018.<sup>1</sup>

### Aanleiding en onderzoek

Tijdens zijn verblijf in FPA Roosenburg wordt P. op 9 oktober 2017 als verdachte aangehouden voor betrokkenheid bij de vermissing van Anne Faber. In eerste aanleg wordt hij veroordeeld voor gekwalificeerde doodslag en verkrachting. Het hoger beroep loopt.

De Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn een onderzoek gestart naar het detentieverloop van P. en de zorg die hem tijdens deze periode is verleend. In dit rapport beschrijven de inspecties de resultaten van dit onderzoek. Achtereenvolgens komen de volgende aspecten aan bod: de juridische en beleidsmatige context van de plaatsing van P. in een forensische ggz-instelling, de zorg in PPC Vught, het besluitvormingsproces over de plaatsing van P. vanuit PPC Vught in FPA Roosenburg, de zorg die P. kreeg in deze FPA en de vrijheden die daar aan hem zijn verleend.

Het onderzoek betreft uitsluitend het detentieverloop van één persoon, namelijk P. Daarom is terughoudendheid geboden om op grond van dit onderzoek algemeen geldende uitspraken te doen over de wijze waarop gedetineerden met een (psychische) stoornis in het algemeen worden behandeld tijdens hun detentie en hoe hun proces van resocialisatie verloopt. Wel zijn de inspecties, waar mogelijk, nagegaan of de geconstateerde knelpunten uniek zijn of van meer structurele aard.

De inspecties benadrukken dat de constatering van knelpunten en verbeterpunten niet betekent dat mogelijke verklaringen worden geleverd voor het laatste misdrijf dat P. heeft gepleegd. Geenszins staat vast dat een andere handelwijze van de betrokken organisaties recidive van P. had voorkomen. De onderliggende factoren en psychische dynamiek waardoor P. dit misdrijf pleegde, zijn vooralsnog niet (volledig) duidelijk geworden, ook niet tijdens de rechtszitting.

### Conclusie

De inspecties stellen het volgende vast:

- De inspecties concluderen dat PPC Vught zorg verleent aan P. gericht op de zorgbehoefte, de gegeven indicatie (lijdensdruk) en de door het PPC gediagnostiseerde problematiek. PPC Vught schaarde het delictgedrag van P. onder één noemer, namelijk 'gewelddadig handelen'. De zorgverlening voldoet aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen. Dat P. is geplaatst op de structuurafdeling en dat de delictanalyse later is ingezet als onderdeel van de behandeling, past tevens binnen de geldende normen en werkwijzen. In zoverre was er sprake van goede zorg zoals gedefinieerd in artikel 2 lid 2 Wkkgz<sup>2</sup>.
- De inspecties concluderen tegelijkertijd dat de diagnostiek en risicotaxatie niet voldoen. De onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk aanwezige zedenproblematiek worden onvoldoende bij de diagnostiek en risicotaxatie betrokken. Daarmee voldoet PPC Vught niet aan de doelstelling van

<sup>1</sup> Er zijn wel mogelijkheden om een gedetineerde patiënt bij ontslag voorwaarden op te leggen, zoals reclasseringstoezicht of de verplichting zich te laten begeleiden en/of behandelen, maar deze bieden slechts beperkte toezicht mogelijkheden.

<sup>2</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.



zorgverlening zoals die kan worden afgeleid uit het professioneel statuut van PPC Vught. Het PPC toont tijdens de opname van P. onvoldoende risicobewustzijn ten aanzien van alle door P. gepleegde delicten. Mogelijkheden tot heroverweging ten aanzien van de aard en inhoud van de behandeling tijdens behandelplanbesprekingen worden niet benut.

- P. wordt 18 maanden voorafgaand aan de voorwaardelijke invrijheidstelling geplaatst in FPA Roosenburg, zodat hij daar beter kan worden voorbereid op een terugkeer in de samenleving. In deze FPA zijn meer behandel mogelijkheden dan het PPC kan bieden.
- Voor de plaatsing van P. in FPA Roosenburg zijn achtereenvolgens de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Penitentiaire beginselenwet (Pbw) als juridische grondslag gebruikt. Hiermee is uitvoering gegeven aan een ruime interpretatie van deze artikelen en landelijke afspraken in dat kader, gemaakt door Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en GGZ Nederland.
- Ten aanzien van de omzetting van de juridische grondslag van een verblijf in een ggz-instelling constateren de inspecties dat hiervoor geen bijzondere regeling is in de Rspog<sup>3</sup>. Uit de Rspog volgt dat, wanneer een executie-indicator van kracht is, het OM zowel betrokken moet zijn bij een plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw als bij een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw.
- Doordat de landelijke afspraken van DJI en GGZ Nederland over de toepassing van artikel 15 lid 5 Pbw en artikel 43 lid 3 Pbw niet bij iedereen bekend zijn en het OM bij de eerste adviesaanvraag onvoldoende is geïnformeerd over het verdere traject, bestaat er in het geval van P. verschil van opvatting over wie op welke wijze betrokken had moeten worden bij de omzetting van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw.
- In het plaatsingsproces van P. beschouwen de vrijhedencommissie van PPC Vught, NIFP/IFZ<sup>4</sup>, FPA Roosenburg en het Openbaar Ministerie (OM) de aangereikte informatie van PPC Vught als juist en voldoende om goede afwegingen te kunnen maken. De vrijhedencommissie van PPC Vught, NIFP/IFZ en DJI zijn echter onvoldoende kritisch op de aangereikte informatie. De risico's van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg zijn onvoldoende gewogen.
- Het OM is niet expliciet op de hoogte gesteld van eventuele vrijheden in het kader van de plaatsing.
- FPA Roosenburg heeft onvoldoende aandacht voor de diagnostiek van P., met name wat betreft de onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk aanwezige zedenproblematiek en het bijbehorende risico op recidive. Ook ontbreekt het aan gestructureerde risicotaxatie en voldoende risicomangement. De risico's voor de veiligheid van de samenleving zijn hierbij onvoldoende meegewogen.
- Tegelijkertijd verleent FPA Roosenburg zorg aan P. overeenkomstig de eigen procesbeschrijving uitgaande van de gestelde diagnose. Tevens sluit de behandeling aan op de zorgbehoefte van P. en de herstelgerichte visie van FPA Roosenburg.
- FPA Roosenburg heeft bij het aanvragen van vrijheden onvoldoende de risico's op delictrecidive gewogen. Het besluitvormingsproces om de vrijheden van P. uit te breiden is door FPA Roosenburg, PPC Vught en DJI inhoudelijk en procedureel niet zorgvuldig doorlopen. Reclassering Nederland wordt bij de besluitvorming over vrijheden niet expliciet betrokken. De rol van Reclassering

<sup>3</sup> Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden.

<sup>4</sup> Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, werkeenheden Indicatiestelling Forensische Zorg.



Nederland is bij een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw niet geformaliseerd.

Ten aanzien van de centrale onderzoeksvraag *'Hoe is de detentie van P. verlopen en is daarbinnen goede zorg verleend aan P.?'* concluderen de inspecties:

De wijze waarop het plaatsingsproces en het proces van het verlenen van vrijheden in het geval van P. vorm hebben gekregen, is onvoldoende zorgvuldig geweest. DJI, PPC Vught en NIFP/IFZ hebben de maatschappelijke risico's van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg onvoldoende ingeschat. Het PPC heeft het OM ten onrechte niet expliciet om advies gevraagd over de vrijheden in het kader van de plaatsing. Bij het verlenen van vrijheden in FPA Roosenburg, hebben de FPA, PPC Vught en DJI de maatschappelijke risico's onvoldoende ingeschat.

De inspecties concluderen dat PPC Vught op de geïndiceerde en door het PPC gediagnostiseerde problematiek gerichte zorg heeft verleend aan P. die voldoet aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen. Tegelijkertijd voldoen de diagnostiek en risicotaxatie niet.

FPA Roosenburg levert zorg aan P. overeenkomstig de eigen procesbeschrijving uitgaande van de gestelde diagnose. De inspecties concluderen tegelijkertijd dat de FPA de diagnostiek van PPC Vught zonder eigen beschouwing en afweging overneemt. Daarnaast ontbreekt het in het geval van P. bij de FPA aan gestructureerde risicotaxatie en voldoende risicomangement.

### Beschouwing en aanbeveling

P. behoort tot een groep gedetineerden die tijdens detentie behandeling nodig heeft, omdat een zorgbehoefte bestaat. Wanneer het moment van voorwaardelijke invrijheidstelling nadert, rijst de vraag hoe deze zorg doorgang kan vinden en de gedetineerde tegelijk voorbereid kan worden op een terugkeer in de samenleving.

Het detentieverloop van P. illustreert een complexe uitvoeringspraktijk waarin verschillende overwegingen spelen. Voor zowel het PPC als de FPA geldt dat de doelstellingen van behandeling en resocialisatie niet altijd parallel lopen aan het verlagen van het risico op recidive. Men tracht enerzijds een goede behandelrelatie op te bouwen, die uitgaat van vertrouwen, perspectief bieden, en verbeteringen in het gedrag van de gedetineerde patiënt bekrachtigen. Anderzijds moet men rekening houden met de veiligheid van de samenleving, wat juist noopt tot beheersing van mogelijk gevaarlijke gedragingen van de gedetineerde patiënt en, vanuit gezond wantrouwen, tot een meer controlerende houding. Het gegeven dat de vrijheidsstraf eindig is maakt dat de eventuele behandeling en resocialisatie onder tijdsdruk vorm moeten krijgen. In het geval van P. zijn maatschappelijke risico's die verbonden zijn aan de plaatsing in een forensische ggz-instelling en de toegekende vrijheden onvoldoende gewogen.

Hoewel het onderzoek naar P. een op zichzelf staande casus betreft, zijn uit zijn detentieverloop meer algemene lessen te trekken. Met name de procedures rond plaatsing en het verlenen van vrijheden zijn complex van aard. De verschillende stappen die binnen deze processen door betrokken organisaties worden genomen hebben beperkt toegevoegde waarde en wekken de schijn dat risico's daarmee





voldoende worden beperkt. Dit vraagt om herbezinning op de rollen en verantwoordelijkheden van en de samenwerking tussen deze ketenpartners.

**Aanbeveling aan de minister voor Rechtsbescherming en de forensische zorgsector:**

*Pak voortvarend de geconstateerde knelpunten aan in de zorg voor en resocialisatie van gedetineerden met psychiatrische, persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek die een ernstig misdrijf hebben gepleegd. Betrek daarbij nadrukkelijk:*

- *De rol en verantwoordelijkheden van de betrokken ketenpartners bij het plaatsingsproces van gedetineerden in een ggz-instelling.*
- *Het matchingsproces met de ggz-instelling waarbij aandacht moet zijn voor aansluiting van het behandelaanbod van de ggz-instelling op de zorg- en beveiligingsbehoefte van de gedetineerde.*
- *De risicotaxatie en het risicomangement tijdens de verschillende stadia van het detentieverloop van deze gedetineerden.*
- *De rol en verantwoordelijkheden van de betrokken ketenpartners bij het verlenen van vrijheden, alsmede het expliciteren van inhoudelijke criteria om vrijheden te verlenen.*
- *De recent gepubliceerde onderzoeken over de forensische (zorg)keten.<sup>5</sup>*

*De inspecties verwachten van de bestuurders in de forensische zorgsector uiterlijk 1 oktober 2019 een rapportage over de stand van zaken van de verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van de geconstateerde knelpunten.*

---

<sup>5</sup> Onder andere: 'Andersson Elffers Felix, Forensische zorgen, Onderzoek naar kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg (2018)' en 'Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), Ontwikkelingen en Knelpunten bij Forensisch Psychiatrische Klinieken en Afdelingen (2018)'.



# 1

## Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Op 9 oktober 2017 wordt Michael P. (hierna: P.) aangehouden. Later blijkt hij Anne Faber te hebben ontvoerd, seksueel misbruikt en om het leven te hebben gebracht. P. verblijft ten tijde van zijn aanhouding in de forensisch psychiatrische afdeling (FPA) Roosenburg te Den Dolder, onderdeel van Aventurijn<sup>6</sup> (hierna: FPA Roosenburg).

Het overlijden van Anne Faber heeft vanzelfsprekend enorme impact op haar naasten, familie en vrienden. Maar het maakt ook grote indruk op vele anderen in de samenleving en krijgt veel publieke aandacht. In het publieke debat worden vragen gesteld over het verblijf en de behandeling van P. in FPA Roosenburg. Het Openbaar Ministerie (OM) start een strafrechtelijk onderzoek, waarin P. als verdachte wordt aangemerkt. Op 17 juli 2018 is P. in eerste aanleg veroordeeld tot 28 jaar gevangenisstraf en ter beschikking stelling (tbs). Hij is hiertegen in hoger beroep gegaan.

FPA Roosenburg heeft van de aanhouding van P. melding gemaakt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Reclassering Nederland, belast met het toezicht op P., heeft hiervan melding gedaan bij de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV). Deze meldingen vormen de aanleiding voor de inspecties om een onderzoek te starten. Daarnaast heeft de minister van Veiligheid en Justitie – thans de portefeuille van de minister voor Rechtsbescherming – de inspecties gevraagd om onderzoek te doen naar de feiten en gebeurtenissen tijdens het detentieverloop van P.<sup>7</sup> Hierover heeft de minister de Tweede Kamer geïnformeerd in zijn brief van 13 oktober 2017.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Thans FPA Utrecht, onderdeel van Fivoor.

<sup>7</sup> De inspecties hebben besloten om naast onderhavig onderzoek nog een tweede onderzoek uit te voeren. Met dat tweede onderzoek hebben de inspecties zich kort na het incident een beeld gevormd over de veiligheid en de kwaliteit van de zorg die FPA Roosenburg levert aan haar patiënten. Daarbij is ook de veiligheid van de omgeving van FPA Roosenburg aan de orde gesteld. De inspecties monitoren de verbetermaatregelen van FPA Roosenburg.

<sup>8</sup> Kamerstukken II, 2016/17, 33628, nr. 23.



## 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

### Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van zicht op het detentieverloop van P. en de daarmee in het kader van de detentie verleende zorg aan hem. Het gaat dan om de detentie na de veroordeling voor de in 2010 door hem gepleegde feiten. De Inspectie JenV onderzoekt het verloop van de detentie van P. en richt zich daarbij op de verschillende processen tijdens zijn detentie. Daarbij wordt met name gekeken naar de plaatsing van P. in FPA Roosenburg en de vrijheden die daar aan hem zijn verleend. De IGJ richt zich op de kwaliteit van de zorgverlening aan P. tijdens zijn detentie. Dit bestrijkt onder meer de uitgevoerde diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en de continuïteit van de zorgverlening. De inspecties hebben hun activiteiten afgestemd om een samenhangend beeld te verkrijgen van de feiten en gebeurtenissen tijdens de detentie van P.

De inspecties gaan in dit onderzoek na of er lessen zijn te trekken die bijdragen aan het bevorderen van een verantwoord en veilig detentieverloop en het bieden van goede forensische zorg. Op basis van de onderzoeksresultaten doen de inspecties daarom aanbevelingen.

### Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag<sup>9</sup> in dit onderzoek is:

**‘Hoe is de detentie van P. verlopen en is daarbinnen goede zorg verleend aan P.?’**

Bovenstaande centrale vraag is in dit onderzoek door de inspecties opgedeeld in deelvragen. Bij het opstellen van deze deelvragen is uitgegaan van drie cruciale thema's die het detentieverloop van P. bepalen. Dit zijn:

- de plaatsing van P. vanuit Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Vught naar FPA Roosenburg;
- de vrijheden die aan hem zijn verleend in FPA Roosenburg;
- de zorg die hem is geboden in PPC Vught en FPA Roosenburg.<sup>10</sup>

In dit onderzoek wordt gezien hoe het proces van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg is verlopen en hoe de risico's voor de veiligheid van de samenleving daarbij zijn gewogen.

Bij een verblijf in FPA Roosenburg hebben (forensische) patiënten<sup>11</sup> doorgaans in het begin weinig vrijheden. De vrijheden kunnen in de loop van het verblijf worden uitgebreid. P. kan zich in toenemende mate vrij bewegen op en buiten het terrein van FPA Roosenburg. Bij dit onderzoek is nagegaan hoe het toekennen van

<sup>9</sup> Plan van aanpak 'Het detentieverloop van Michael P.' (20 december 2017). Inspectie JenV en IGJ.

<sup>10</sup> Zie bijlage I voor uitleg over het verschil tussen een PPC en een FPA.

<sup>11</sup> Binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz)-instellingen wordt niet gesproken over gedetineerden maar over patiënten. Omdat in ggz-instellingen patiënten verblijven met en zonder strafrechtelijke titel – en P. in FPA Roosenburg verbleef op grond van een strafrechtelijke titel – is in dit rapport gekozen voor de term forensische patiënt, zoals ook opgenomen in het Interimbesluit forensische zorg.



vrijheden is verlopen en hoe daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving zijn gewogen.

Ook is in dit onderzoek nagegaan in hoeverre de zorgverlening van P. in PPC Vught en FPA Roosenburg voldeed aan de geldende normen en werkwijzen.

Voor een goed begrip van de gronden waarop een gedetineerde in een ggz-instelling kan worden geplaatst en vrijheden krijgt toegekend, beschrijven de inspecties allereerst de juridische en beleidsmatige context.

Resumerend komen de inspecties tot de volgende deelvragen:

1. *Wat is de juridische en beleidsmatige context waarbinnen de beslissingen over P. tijdens de laatste fase van zijn detentie is genomen?*
2. *In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie en behandeling) aan P. in PPC Vught aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen?*
3. *Hoe is de plaatsing van P. in FPA Roosenburg verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?*
4. *In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en resocialisatie) aan P. in FPA Roosenburg aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen?*
5. *Hoe is het toekennen van vrijheden, tijdens het verblijf van P. in FPA Roosenburg, verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?*

### 1.3 Afbakening

Het onderzoek omvat de periode vanaf het moment dat P. wordt aangehouden op 5 juli 2010 op verdenking van verscheidene strafbare feiten tot zijn aanhouding op 9 oktober 2017 in FPA Roosenburg. Zoals uit de deelvragen blijkt ligt hierbij het accent op het verblijf van P. in PPC Vught en FPA Roosenburg.

De inspecties hebben medewerking gevraagd aan alle betrokken organisaties en functionarissen die tijdens het detentieverloop van P. een rol hebben gespeeld en hebben deze medewerking ook gekregen. Ook aan P. is gevraagd om medewerking te verlenen aan dit onderzoek. P. heeft via zijn advocaat laten weten niet mee te willen werken, omdat hij zijn privacy onvoldoende gewaarborgd vond.

### 1.4 Onderzoeksmethoden

Om tot de beantwoording van de onderzoeksvragen te komen, hanteren de inspecties diverse onderzoeksmethoden.

#### **Document- en dossieronderzoek**

De inspecties hebben onderzoek gedaan naar het van toepassing zijnde beleid, de wet- en regelgeving en daarop gebaseerde procedures en protocollen. Daarnaast is documentatie opgevraagd bij PPC Vught, FPA Roosenburg, Dienst Justitiële



Inrichtingen (DJI), de Justitiële informatiedienst (Justid), het OM en Reclassering Nederland.

Voorts hebben de inspecties de dossiers over P. bestudeerd om zicht te krijgen op het (feitelijk) detentieverloop van P. en de aan hem verleende zorg.

De inspecties hebben daarnaast kennis genomen van wat openbaar is geworden in de inhoudelijke behandeling van de strafzaak tegen P.

### Interviews

De inspecties hebben interviews afgenomen met betrokken functionarissen. De concept gespreksverslagen zijn ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de betrokkenen. Een volledig overzicht van de interviews is terug te vinden in bijlage II.

## 1.5 Verschillende bevoegdheden inspecties

De inspecties hebben niet alle onderzoeksactiviteiten samen uitgevoerd. Dit heeft te maken met hun verschillende toezichtsdomeinen en bevoegdheden. Wel hebben zij in dit onderzoeksrapport de uitkomsten van hun onderzoeksactiviteiten gebundeld. Aangezien dit een gezamenlijk onderzoeksrapport betreft, spreekt het rapport wel van 'de inspecties'.

De IGJ heeft, naast dit rapport, een rapport opgesteld dat specifiek gaat over de zorgverlening aan P. in PPC Vught en FPA Roosenburg. Dat rapport is bestemd voor deze zorginstellingen. Daarin heeft IGJ ook aanbevelingen voor hen opgenomen. Het rapport voor de zorginstellingen wordt volgens het geldende openbaarmakingsbeleid van de IGJ niet openbaar gemaakt. Het bevat namelijk vertrouwelijke persoonsgegevens en medische gegevens.

Het onderhavige rapport is wel openbaar. De vertrouwelijke persoonsgegevens en medische gegevens, die uitsluitend ter kennis zijn gekomen aan de ambtenaren van de IGJ, zijn in dit openbare rapport niet opgenomen.

## 1.6 Toetsingskaders

De inspecties toetsen de bevindingen aan de vigerende wet- en regelgeving en beroepsnormen. Maar ook aan richtlijnen en handreikingen van de betrokken organisaties. Daarnaast maken de inspecties gebruik van diverse veldnormen, richtlijnen en interne richtlijnen en procedures. Een overzicht staat in bijlage III.

Uit het onderzoek blijkt dat er voor de beoordeling van de zorgverlening ten tijde van de opname van P. in PPC Vught en FPA Roosenburg (2013-2017) geen veldnormen en standaarden zijn specifiek voor diagnostiek, risicotaxatie en behandeling in een PPC, respectievelijk een FPA.

Er zijn voor het forensisch zorgveld wel zorgprogramma's van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie beschikbaar (zie paragraaf 4.1). Een zorgprogramma is een



optimaal en samenhangend zorgaanbod dat kan worden gehanteerd als (be)handelingskader. Het is bedoeld om handvatten te bieden bij de behandeling en begeleiding van de diverse groepen forensisch psychiatrische patiënten. Het draagt daarmee bij aan het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen psychiatrische stoornis en delictgedrag. De doelgroep waarvoor de zorgprogramma's worden gehanteerd, bestaat uit de patiënten van de forensisch psychiatrische centra aan wie een strafrechtelijke maatregel (tbs met dwangverpleging of tbs met voorwaarden) is opgelegd wegens een of meer ernstige delicten. Onderdelen van de zorgprogramma's zijn ook toepasbaar bij andere groepen forensisch psychiatrische patiënten. P. behoorde tot deze andere groep patiënten. Een zorgprogramma voor deze andere groepen forensisch psychiatrische patiënten biedt voor de zorgverlening aan die patiënten een zo compleet mogelijk overzicht van methoden en instrumenten waar instellingen uit kunnen putten. Een zorgprogramma betreft geen veldnorm.

De IGJ beoordeelt de kwaliteit van zorgverlening mede aan de hand van de professionele standaard van de beroepsgroep. Deze professionele standaard bepaalt welke eisen aan de kwaliteit van zorg gesteld kunnen worden. Voor een PPC, respectievelijk FPA is er echter geen minimale standaard beschikbaar voor de zorgverlening. Daarom vormen algemene professionele normen en richtlijnen en de gangbare werkwijzen in dit PPC en deze FPA, het toetsingskader dat de IGJ heeft gehanteerd bij de beoordeling van de kwaliteit van de zorgverlening aan P. Deze gangbare werkwijzen in het PPC en de FPA zijn neergelegd in respectievelijk het Professioneel statuut PPC en het Kwaliteitsstatuut Fivoor, alsmede in diverse procesbeschrijvingen van de beide instellingen. De IGJ heeft onderzocht in hoeverre de zorgverlening in het PPC respectievelijk de FPA aan deze algemene normen en de door deze PPC en FPA gehanteerde vaste werkwijzen voldoet.

## 1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komt de juridische en beleidsmatige context van de plaatsing en het verblijf van P. in FPA Roosenburg aan bod.

De tijdlijn van het detentieverloop van P. wordt op hoofdlijnen beschreven in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 4 gaat in op het verblijf van P. in PPC Vught en de zorg die daar aan hem is verleend. Daarna komt in hoofdstuk 5 de plaatsing van P. vanuit PPC Vught naar FPA Roosenburg aan bod. Daarbij wordt met name ingezoomd op de processen, overwegingen en besluiten die tot deze plaatsing hebben geleid. Hoofdstuk 6 belicht het verblijf van P. in FPA Roosenburg en de zorg die daar aan hem is verleend. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 7 de wijze waarop aan P. in FPA Roosenburg vrijheden zijn verleend.



# 2

## Juridische en beleidsmatige context

*In dit hoofdstuk geven de inspecties antwoord op de vraag: 'Wat is de juridische en beleidsmatige context waarbinnen de beslissingen over P. tijdens de laatste fase van zijn detentie zijn genomen?' Hiertoe beschrijven de inspecties allereerst de uitgangspunten en de juridische grondslag bij een plaatsing in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz-instelling). Daarna komt aan bod of in het geval van P. het OM betrokken had moeten zijn toen de juridische grondslag voor zijn verblijf in FPA Roosenburg veranderde en of het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, werkeenhed Indicatiestelling Forensische Zorg (NIFP/IFZ)<sup>12</sup> opnieuw een indicatiestelling<sup>13</sup> had moeten opmaken. Ook geven de inspecties weer wie in het geval van P. de finale beslissing had moeten nemen bij het uitbreiden van zijn vrijheden tijdens zijn verblijf in FPA Roosenburg. In paragraaf 2.5 formuleren de inspecties hun conclusie over dit onderdeel.*

### 2.1 Uitgangspunten bij plaatsing in een ggz-instelling

In Nederland werken gedetineerden aan het einde van hun gevangenisstraf op een gerichte wijze aan hun re-integratie in de samenleving.<sup>14</sup>

In 2013 is het zogeheten 'Masterplan DJI 2013-2018' gelanceerd, waarin 'het aanspreken van de gedetineerde op diens eigen verantwoordelijkheid voor een succesvolle re-integratie' als een van de belangrijkste pijlers van het sanctiebeleid wordt genoemd. De gedetineerde heeft sinds 2014 niet a priori recht op re-integratieactiviteiten, zoals scholing en/of terugkeeractiviteiten, maar dient dergelijke activiteiten te verdienen met goed gedrag.<sup>15</sup> In de praktijk kan men hiertoe aan het einde van de straf gebruik maken van 'detentiefasering'. Dit betekent dat een gedetineerde stapsgewijs meer vrijheden krijgt gericht op een

<sup>12</sup> Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) is een centrum van expertise en kennis op het gebied van de forensische psychiatrie en psychologie en somatische zorg in detentie.

<sup>13</sup> Een indicatiestelling geeft de gewenste verblijfsintensiteit en het noodzakelijk beveiligingsniveau weer.

<sup>14</sup> Een van de uitgangspunten bij de uitvoering van vrijheidsstraffen in Nederland is het resocialisatiebeginsel: 'Met handhaving van het karakter van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel wordt de tenuitvoerlegging hiervan zoveel mogelijk en afhankelijk van het gedrag van de betrokkene dienstbaar gemaakt aan de voorbereiding van de terugkeer in de maatschappij' (artikel 2 lid 2 Pbw).

<sup>15</sup> NJB 2018/692 De Nederlandse detentieomgeving en het resocialisatiebeginsel, Sjors Ligthart, Laura van Oploo, Jesse Meijers, Gerben Meynen & Tijs Kooijmans.



geleidelijke terugkeer naar de samenleving. In de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden (Rspog) worden de kaders aangegeven waarbinnen gedetineerden in bepaalde inrichtingen kunnen worden geplaatst.

Gedetineerden die een strafrestant<sup>16</sup> hebben van maximaal 18 maanden, kunnen in beperkt beveiligde inrichtingen of afdelingen<sup>17</sup> worden geplaatst.<sup>18</sup> Het beleid van DJI is er niet op gericht om ook gedetineerden met psychiatrische, persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek in dergelijke inrichtingen of afdelingen te plaatsen, vanwege hun zorgvraag en de veiligheidsrisico's die er zowel voor henzelf als hun omgeving zijn. De detentiefasering voor deze gedetineerden krijgt daarom vorm door hen te plaatsen in ggz-instellingen. Bij deze plaatsing wordt het 'ggz, tenzij'-principe gehanteerd. Dit betekent dat gedetineerden met psychische of psychiatrische problematiek in een ggz-instelling worden geplaatst, tenzij er sprake is van een contra-indicatie. In plaats van in een beperkt beveiligde inrichting worden de gedetineerden geplaatst in een ggz-instelling met passend beveiligingsniveau en verblijfsintensiteit<sup>19</sup>, zoals een FPA. In een dergelijke ggz-instelling kan zowel de behandeling plaatsvinden als de resocialisatie (verder) worden vormgegeven.

Bovenstaande uitgangspunten zijn ook van toepassing op P. Nadat P. sinds 2010 in diverse penitentiaire inrichtingen (PI's) heeft verbleven, wordt hij in 2013 in PPC Vught geplaatst (zie paragraaf 4.1). Wanneer de datum van zijn voorwaardelijke invrijheidstelling nadert, wordt hij geplaatst in een forensische ggz-instelling, te weten FPA Roosenburg.

## 2.2 Juridische grondslag bij plaatsing in een ggz-instelling

### Doel artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Penitentiaire beginselenwet (Pbw)

Plaatsing van gedetineerden met psychiatrische, persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek in een ggz-instelling kent een juridische grondslag. In het geval van P. gaat het om plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw en later (als de resocialisatie meer op de voorgrond komt te staan) op grond van artikel 43 lid 3 Pbw. Beide artikelen zijn bedoeld om (tijdelijk) zorg te kunnen bieden aan gedetineerden met psychiatrische problematiek, persoonlijkheidsproblematiek (artikel 15 lid 5 Pbw) en/of verslavingsproblematiek (artikel 43 lid 3 Pbw) waarin het gevangeniswezen niet kan voorzien (zie bijlage IV).<sup>20</sup>

<sup>16</sup> Een strafrestant is het gedeelte van een opgelegde vrijheidsstraf dat nog moet worden ondergaan tot aan het moment van invrijheidstelling, waarbij wordt uitgegaan van de toepassing van de voorwaardelijke invrijheidstelling volgens de daarvoor geldende wettelijke regeling.

<sup>17</sup> *'Deze inrichtingen zijn te onderscheiden in huizen van bewaring, gevangnissen en inrichtingen voor stelselmatige daders. (...) Inrichtingen of afdelingen daarvan kunnen door Onze Minister worden bestemd voor de onderbrenging van gedetineerden die een bijzondere opvang behoeven'* (artikel 14 Pbw).

<sup>18</sup> Artikel 3 lid 1 sub b Rspog.

<sup>19</sup> De verblijfsintensiteit geeft aan hoeveel personeel er per patiënt aanwezig moet zijn.

<sup>20</sup> In de toelichting bij de Tweede Nota van wijziging van de Pbw staat: 'De aanvulling van artikel 15 van de Penitentiaire beginselenwet in onderdeel B beoogt een verduidelijking aan te brengen in de regeling ten aanzien van het bieden van zorg aan psychisch gestoorde gedetineerden. Op grond van de artikelen 42 en 43 van de Penitentiaire beginselenwet kunnen gedetineerden die een bepaalde zorgbehoefte hebben waarin binnen het gevangeniswezen niet kan worden voorzien naar een plaats worden overgebracht waar die zorg wel kan worden geboden. De directeur van de inrichting dient hiervoor zorg te dragen. Bij overplaatsingen naar psychiatrische ziekenhuizen acht ik het evenwel aangewezen dat deze beslissingen op centraal niveau genomen worden. Door de voorgestelde aanvulling van artikel 15 wordt de





## Ruime interpretatie regelgeving inzake plaatsing in een ggz-instelling

De laatste jaren is er, vanuit de behoefte om ook voor gedetineerden met psychiatrische, persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek behandelingsmogelijkheden uit te breiden en een vorm van detentiefasering toe te passen, een praktijk ontstaan waarin ook zij in de laatste 18 maanden voor de voorwaardelijke invrijheidstelling aan hun resocialisatie kunnen werken, echter dan in een forensische ggz-instelling. Hiervoor gelden achtereenvolgens de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw. In dit traject plaatst men een gedetineerde 18 maanden voor de datum van voorwaardelijke invrijheidstelling op grond van artikel 15 lid 5 Pbw vanuit een gevangenis naar een ggz-instelling. Vanaf 12 maanden voor de datum van de voorwaardelijke invrijheidstelling beslist DJI of het verblijf in de ggz-instelling kan worden voortgezet op grond van artikel 43 lid 3 Pbw.<sup>21</sup> Dit wordt in de praktijk de 'omzetting' genoemd.

De omzetting van verblijf op grond van artikel 15 lid 5 Pbw naar verblijf op grond van artikel 43 lid 3 Pbw vindt in de praktijk vooral plaats met het oog op verdere resocialisatie en terugkeer in de samenleving. In geval van plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw kan bijvoorbeeld een uitkering worden aangevraagd, hetgeen bijdraagt aan de toenemende zelfstandigheid van de forensische patiënt.<sup>22</sup>

De criteria voor plaatsingen van gedetineerden in een ggz-instelling op grond van de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw zijn opgenomen in de artikelen 30 en 31 Rspog. Deze criteria bleken in de praktijk strikt geformuleerd te zijn. Zo is in artikel 31 van de Rspog bijvoorbeeld opgenomen dat er sprake moet zijn van plaatsing in een verslavingskliniek, terwijl er in de praktijk behoefte was aan plaatsing in ggz-instellingen voor behandeling of begeleiding in bredere zin (indachtig het 'ggz, tenzij'-principe). DJI en GGZ Nederland hebben daarom richtlijnen opgesteld om de (lagere) regelgeving inzake plaatsing in een ggz-instelling op grond van de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw zodanig te interpreteren dat ruimte ontstaat voor de gewenste praktijk. De ruime interpretatie van de onderliggende regelgeving ten aanzien van artikel 43 lid 3 Pbw maakt het ook mogelijk om een gedetineerde in een ggz-instelling op te nemen voor andere problematiek dan uitsluitend verslavingsproblematiek.<sup>23</sup> Deze afspraken zijn gepubliceerd en gelden als stand beleid van DJI.<sup>24</sup> DJI geeft hierin aan dat het de bedoeling is om *'een uitvoering (te laten) ontstaan die dicht bij de gewenste en/of bestaande praktijk ligt en die recht doet aan onderliggende regelgeving en het beleid 'ggz, tenzij'*.<sup>25</sup>

## Doel executie-indicator

Als DJI voornemens is een gedetineerde op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in een ggz-instelling te plaatsen, is advies van het OM vereist indien bij het vonnis een

selectiefunctaris in deze gevallen de bevoegde autoriteit' (Tweede Kamer, Vergaderjaar 1996-1997, Kamerstuk 24263 nr. 8).

<sup>21</sup> Een eerdere plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw is niet mogelijk. Op grond van artikel 31 Rspog kan een gedetineerde op grond van artikel 43 lid 3 Pbw worden geplaatst als het strafrestant maximaal 12 maanden bedraagt. Plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw kan op elk moment tijdens de straf.

<sup>22</sup> Op grond van artikel 13, lid 1, onder a, van de Participatiewet heeft degene aan wie rechtens zijn vrijheid is ontnomen geen recht op bijstand. Zij die (de laatste periode van) hun vrijheidsstraf extramuraal doorbrengen kunnen een beroep doen op bijstand indien zij behoren tot de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorieën personen. Daartoe behoren blijkens het Besluit extramurale vrijheidsbeneming en sociale zekerheid ook degenen die in verband met noodzakelijke sociale verzorging en hulpverlening op grond van artikel 43 lid 3 Pbw zijn overgebracht naar een daartoe bestemde plaats.

<sup>23</sup> 'Uitwerking interpretatie artikel 15 lid 5 Pbw en artikel 43 lid 3 Pbw'. Deze afspraken zijn gemaakt naar aanleiding van een pilot tussen DJI en GGZ Nederland waarin werd bezien of er een oplossing kon komen voor het achterblijvende aantal plaatsingen in FPA's, terwijl het 'ggz, tenzij'-principe al van kracht was. (DJI, Rapport Evaluatie pilot DJI-GGZ, 7 april 2014).

<sup>24</sup> Het betreft geen beleid in de zin van een beleidsregel, maar het betreft volgens DJI landelijke afspraken.

<sup>25</sup> Uitwerking interpretatie artikel 15 lid 5 Pbw en artikel 43 lid 3 Pbw.



zogenaamde executie-indicator<sup>26</sup> is gegeven.<sup>27</sup> Hetzelfde geldt indien een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw is gebaseerd.<sup>28</sup> Het plaatsen van de executie-indicator bij een vonnis betekent ook dat het OM om advies gevraagd moet worden alvorens DJI een beslissing neemt over te verlenen vrijheden aan de onherroepelijk veroordeelde gedetineerde. Bij een adviesaanvraag kijkt het OM bijvoorbeeld naar het gevaar van recidive en mogelijke maatschappelijke onrust.

Daarnaast heeft het plaatsen van de executie-indicator een specifiek doel. Slachtoffers en nabestaanden hebben in bepaalde gevallen een wettelijk recht op informatieverstrekking. In dat kader kan het van belang zijn hen te informeren over de (geleidelijke) terugkeer in de samenleving van de onherroepelijk veroordeelde dader. Het doel van de informatieverstrekking is in dat geval primair te voorkomen dat slachtoffers of nabestaanden onverwachts worden geconfronteerd met de dader. Om daaraan te kunnen voldoen, dient het OM de daartoe relevante informatie van DJI beschikbaar gesteld te krijgen. In paragraaf 5.6 komt aan bod hoe het OM advies heeft kunnen geven over de plaatsing en bijkomende vrijheden.

## 2.3 Omzetting van de juridische grondslag

### De werkwijze

Zoals eerder aangegeven, zijn kaders voor (over)plaatsing van gedetineerden naar bepaalde inrichtingen beschreven in de Rspog. De mogelijkheid van een omzetting van de juridische grondslag voor een verblijf in een ggz-instelling is niet als zodanig opgenomen in de Rspog. Dit betekent ook dat er geen bijzondere regeling in de Rspog is ten aanzien van de rol van het OM, wanneer het verblijf op grond van artikel 15 lid 5 Pbw wordt omgezet naar een verblijf op grond van artikel 43 lid 3 Pbw. In de Rspog wordt ook niet aangegeven of bij een omzetting van de juridische grondslag van de plaatsing een nieuwe indicatiestelling van het NIFP/IFZ vereist is.

In het kader van de ruime interpretatie van de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw, heeft DJI tevens landelijke afspraken gepubliceerd over de procedure ten aanzien van omzetting van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw.<sup>29</sup> Uit deze afspraken volgt dat het OM bij een omzetting van verblijf op grond van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw slechts opnieuw hoeft te adviseren als het OM daaraan voorafgaand bij een artikel 15 lid 5 Pbw plaatsing niet ook akkoord is gegaan met vrijheden in het kader van de behandeling.<sup>30</sup> De gedachte hierachter is dat als de te verlenen vrijheden bij de eerste plaatsing al te voorzien zijn, het OM op

<sup>26</sup> Volgens artikel 1 lid c Penitentiaire Maatregel is een executie-indicator 'de aantekening van het OM bij het aanbieden van een vonnis ter executie aan Onze Minister waarin wordt aangegeven dat het openbaar ministerie wil adviseren over te nemen besluiten inzake de verschillende vormen van te verlenen vrijheden aan de betreffende gedetineerde.' De minister van Veiligheid en Justitie heeft het OM gevraagd om de executie-indicator in elk geval te plaatsen bij een veroordeling voor een ernstig zedendelict, een ernstig geweldsdelict en mensenhandel. Hiermee wordt gewaarborgd dat het OM door DJI wordt betrokken bij het verlenen van vrijheden aan gedetineerden die voor deze delicten onherroepelijk zijn veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf (Aanwijzing executie-indicator en formulier risicoprofiel).

<sup>27</sup> Artikel 30 lid 2 onder c Rspog.

<sup>28</sup> Artikel 31 lid 2 Rspog.

<sup>29</sup> 'Processtappen bij omzetting artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw'. Deze afspraken zijn gemaakt naar aanleiding van een pilot tussen DJI en GGZ Nederland waarin werd bezien of er een oplossing kon komen voor het achterblijvende aantal plaatsingen in FPA's, terwijl het 'ggz, tenzij'-principe al van kracht was. (DJI, Rapport Evaluatie pilot DJI-GGZ, 7 april 2014).

<sup>30</sup> Processtappen bij omzetting artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw.



dat moment zijn taken ten aanzien van aan de gedetineerde te verlenen vrijheden al kan vervullen. Een tweede adviesmoment zou dan overbodig zijn.

Uit de landelijke afspraken volgt ook dat een PPC de omzetting aan het NIFP/IFZ moet melden, zodat die de nieuwe plaatsingsgrond aan de eerder afgegeven indicatiestelling kan koppelen. Het opstellen van een geheel nieuwe indicatiestelling is dan niet nodig.<sup>31</sup>

### De casus

Op 27 juni 2017 dient FPA Roosenburg het verzoek bij PPC Vught in om de wettelijke grondslag voor de plaatsing van P. in de FPA om te zetten van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw. Vanwege de ernst van het delict waarvoor P. is veroordeeld (zie hoofdstuk 3), is een executie-indicator van kracht. PPC Vught en DJI hebben in het geval van P. het OM niet verzocht een advies uit te brengen bij de omzetting van plaatsingsgrond naar artikel 43 lid 3 Pbw. Zij verwijzen hierbij naar de landelijke afspraken, zoals gepubliceerd op de website van DJI. Uit dit inspectieonderzoek blijkt dat het OM van oordeel is dat het, gelet op de Rspog, om advies had moeten worden gevraagd.

In het geval van P. heeft de omzetting ook plaatsgevonden zonder tussenkomst van NIFP/IFZ. Uit het onderzoek blijkt dat NIFP/IFZ van oordeel is dat bij deze omzetting een nieuwe indicatiestelling nodig was. De oorspronkelijke indicatiestelling is volgens hen namelijk voor een ander doel opgesteld en afgegeven.

## 2.4 Besluitvorming bij toekenning van vrijheden

### De werkwijze

Een ggz-instelling werkt stapsgewijs aan de hand van een 'vrijhedenplan' aan uitbreiding van vrijheden en verantwoordelijkheden. Zo ook binnen FPA Roosenburg waar P. is geplaatst. Het is afhankelijk van de juridische grondslag van de plaatsing wie daarover beslist. Binnen het gevangeniswezen is dit óf het hoofdkantoor van DJI óf de PI die de forensische patiënt heeft verwezen naar de ggz-instelling.

#### *Besluitvorming bij vrijheden tijdens plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw*

Voor het verlenen van vrijheden aan de forensische patiënt die op grond van artikel 15 lid 5 Pbw vanuit een PI is overgebracht naar een ggz-instelling, is instemming van de minister van JenV vereist.<sup>32</sup> De minister doet dit echter niet in persoon, dit doet namens hem het hoofdkantoor van DJI of de PI die de forensische patiënt heeft verwezen naar de ggz-instelling.

Voor het verlenen van vrijheden aan forensische patiënten die op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in een ggz-instelling zijn geplaatst, geldt geen specifieke regeling waarin is opgenomen welke functionaris hierover dient te beslissen. Het hoofdkantoor van DJI stelt hiervoor in de praktijk de regeling van het algemeen verlot toe te passen, zoals is vastgelegd in de 'Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting' (Rtvi).<sup>33</sup> Dat betekent in de praktijk dat het eerste verlot, onder de

<sup>31</sup> Processtappen bij omzetting artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw.

<sup>32</sup> Volgens DJI vindt het instemmingsvereiste een grondslag in artikel 51 lid 2 Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

<sup>33</sup> 'De minister beslist over een eerste verzoek om algemeen verlot indien het een gedetineerde betreft die (...) is veroordeeld voor een onvoorwaardelijke gevangenisstraf langer dan twee jaar of die veroordeeld is



voorwaarden die de RtvI stelt, aangevraagd moeten worden op centraal niveau, oftewel bij de selectiefunctionaris van DJI. Over vervolgverlof kan de directeur van de PI namens de minister beslissen.

*Mandaat bij vrijheden tijdens plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw*

Voor het verlenen van vrijheden aan forensische patiënten die op grond van artikel 43 lid 3 Pbw in een ggz-instelling verblijven, bestaat geen regeling op formeel-wettelijk niveau waarin de betrokkenheid van de minister van JenV is geregeld. In de toelichting op de Rspog (artikel 31) staat wel dat: *'(..) de inrichting met de kliniek afspraken moet maken in welke mate in het kader van de behandeling aan betrokkene vrijheden kunnen worden toegekend'*.<sup>34</sup> De PI en de ggz-instelling zullen derhalve vooraf afspraken moeten maken over de bemoeienis van de PI bij de besluitvorming over vrijheden.

### De casus

Bij het verlenen van vrijheden aan P. in FPA Roosenburg is ondanks het ontbreken van een specifieke regeling over wie beslist over het verlenen van vrijheden aan forensische patiënten die op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in een ggz-instelling zijn geplaatst, geen onduidelijkheid geweest dat (een functionaris van) DJI namens de minister van JenV de eindbeslissing neemt over elke stap uit het vrijhedenplan. Er is echter geen eenduidig beeld welke functionaris het besluit dient te nemen. Bij het verlenen van vrijheden tijdens zijn plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw is het voor de betrokken organisaties duidelijk dat PPC Vught hierover beslist.

## 2.5 Conclusie ten aanzien van de juridische en beleidsmatige context

Het Ministerie van JenV streeft ernaar gedetineerden met psychiatrische, persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek, ook in het kader van hun behandeling en resocialisatie, in een forensische ggz-instelling te plaatsen, mits dit verantwoord is. Als grondslag hiervoor worden achtereenvolgens plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 en plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw toegepast. Onderliggende regelgeving en landelijke afspraken moeten bijdragen aan correcte uitvoering van de processen ten aanzien van plaatsing, omzetting van de juridische grondslag en de toekenning van vrijheden. In het geval van P. wordt duidelijk dat er kwetsbaarheden zijn in het ontstane beleid; dit beleid is niet goed uitgewerkt en staat op gespannen voet met de Rspog.

Ten aanzien van deelvraag 1 *'Wat is de juridische en beleidsmatige context waarbinnen de beslissingen over P. tijdens de laatste fase van zijn detentie zijn genomen?'* concluderen de inspecties:

*wegens een delict waarbij sprake was van een grote maatschappelijke onrust (..)* (artikel 17 lid 1 RtvI) en *'De directeur beslist namens de minister over verzoeken om vervolgverlof'* (artikel 17 lid 3 RtvI).

<sup>34</sup> Staatscourant 2000, 176.



Voor de plaatsing van P. in FPA Roosenburg zijn achtereenvolgens de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw als juridische grondslag gebruikt. Hiermee is uitvoering gegeven aan een ruime interpretatie van deze artikelen en landelijke afspraken in dat kader, gemaakt door DJI en GGZ Nederland.

Ten aanzien van de omzetting van de juridische grondslag van een verblijf in een ggz-instelling constateren de inspecties dat hiervoor geen bijzondere regeling is in de Rspog. Uit de Rspog volgt dat, wanneer een executie-indicator van kracht is, het OM zowel betrokken moet zijn bij een plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw als bij een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw.

Doordat de landelijke afspraken van DJI en GGZ Nederland over de toepassing van artikel 15 lid 5 Pbw en artikel 43 lid 3 Pbw niet bij iedereen bekend zijn en het OM bij de eerste adviesaanvraag onvoldoende is geïnformeerd over het verdere traject, bestaat er in het geval van P. verschil van opvatting over wie op welke wijze betrokken had moeten worden bij de omzetting.

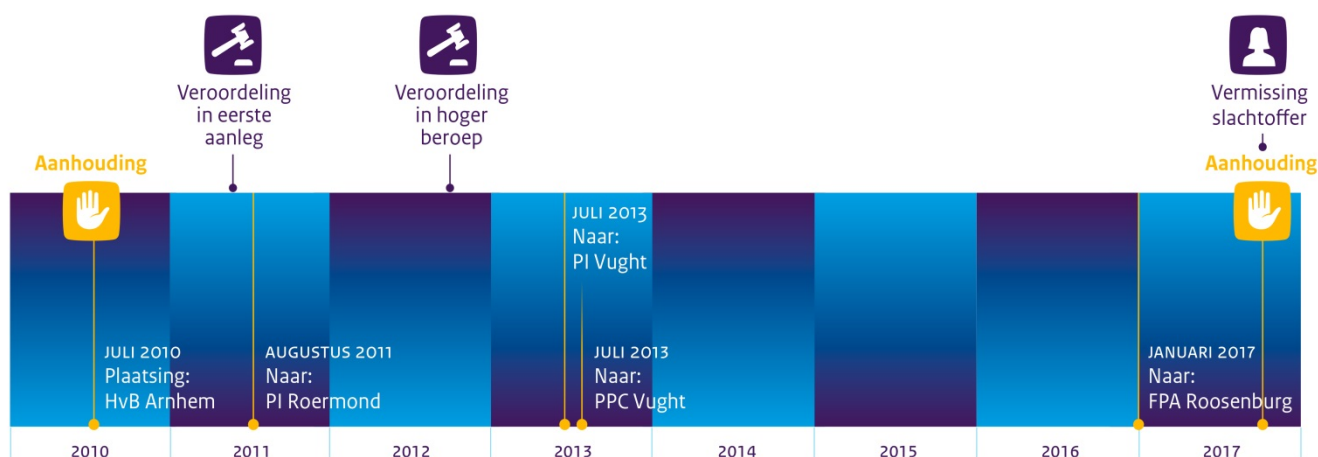
Aan P. zijn vrijheden verleend tijdens zijn verblijf in FPA Roosenburg. De inspecties stellen vast dat tijdens zijn verblijf op grond van artikel 15 lid 5 Pbw is afgeweken van de regelgeving over welke functionaris van DJI of PPC Vught over vrijheden dient te beslissen. Ten aanzien van de besluitvorming over vrijheden tijdens het verblijf op grond van artikel 43 lid 3 Pbw ontbreekt een formeel-wettelijke regeling waarin de betrokkenheid van de minister van JenV is opgenomen. In het geval van P. blijkt dat de betrokken organisaties werkafspraken hebben gemaakt wanneer DJI of PPC Vught de beslissing over het uitbreiden van vrijheden moet nemen.



## 3

## Het detentieverloop van P. in de tijd

In dit hoofdstuk beschrijven de inspecties op hoofdlijnen het detentieverloop van P. Daarbij wordt de nadruk gelegd op het laatste deel van zijn detentie in PPC Vught en FPA Roosenburg. In de navolgende hoofdstukken komen feiten uit deze tijdlijn aan de orde en zullen de onderzoeksvragen worden beantwoord.



Figuur 1. Detentieverloop P.

### 5 juli 2010: in verzekeringstelling P.

Op 5 juli 2010 wordt P. in verzekering gesteld op verdenking van verkrachting (artikel 242 Wetboek van Strafrecht (WvSr)), diefstal met geweld (artikel 312 WvSr) en afpersing (artikel 317 WvSr). Hij wordt vervolgens op 8 juli 2010 geplaatst in het Huis van Bewaring in Arnhem.

### 14 januari 2011: start persoonlijkheidsonderzoek in Pieter Baan Centrum

Hoewel P. meerdere malen aangeeft dat hij niet wenst mee te werken aan een persoonlijkheidsonderzoek besluit de rechtbank op 12 oktober 2010 dat hij ter observatie moet worden opgenomen in het Pieter Baan Centrum conform de vordering van het OM en de adviezen van het NIFP/IFZ en de reclassering.

De rechtbank overweegt daarbij: 'Duidelijk is dat verdachte niet wenst mee te werken aan een persoonlijkheidsonderzoek. In beginsel is het standpunt van de



*rechtbank dan dat verdachte afgestraft zou moeten worden waarbij er geen persoonlijke omstandigheden kunnen worden meegewogen. De feiten waarvan verdachte verdacht wordt zijn ernstig zo niet gruwelijk. Vanwege de jonge leeftijd van verdachte en de ernst van de feiten wil de rechtbank tot het uiterste gaan om te onderzoeken wat mogelijk verdachtes drijfveer en zijn persoonlijkheid is geweest om de aan hem tenlastegelegde feiten te plegen.'*

Op 14 januari 2011 volgt overplaatsing naar het Pieter Baan Centrum waar P. tot 3 maart 2011 verblijft ter observatie. Daarna wordt hij teruggeplaatst naar PI Arnhem.

Uit de pro Justitia rapportage<sup>35</sup> die wordt uitgebracht op 6 mei 2011 blijkt dat P. geen medewerking heeft verleend aan het onderzoek in het Pieter Baan Centrum. De conclusie van het onderzoek luidt dan ook *'dat er dientengevolge onvoldoende onderzoek heeft kunnen plaatsvinden om een diagnose te kunnen stellen, dan wel uitsluiten'*.

### **21 juni 2011: veroordeling in eerste aanleg**

Op 21 juni 2011 wordt P. door de rechtbank Arnhem in eerste aanleg veroordeeld tot 16 jaar gevangenisstraf.

De rechtbank rekent P. de verkrachtingen bij twee minderjarige slachtoffers zwaar aan. Volgens de rechtbank is het zorgelijk dat hij op jonge leeftijd (19 jaar) is overgegaan tot het plegen van zoveel en zulke ernstige feiten in een korte periode. De rechtbank stelt vast dat P. geen inzicht heeft willen geven in zijn persoon. Hij heeft niet meegewerkt aan de observatie in het Pieter Baan Centrum. De deskundigen kunnen daarom geen advies geven over zijn toerekeningsvatbaarheid. De rechtbank oordeelt dat de gepleegde feiten in volle omvang aan P. zijn toe te rekenen. De overweging van de rechtbank is daarbij dat de samenleving zo lang mogelijk tegen verdachte moet worden beschermd. Daarom legt de rechtbank een gevangenisstraf op ter hoogte van 16 jaar.<sup>36</sup>

P. gaat hiertegen in hoger beroep.

### **10 augustus 2011: overplaatsing van PI Arnhem naar PI Roermond**

Vanwege de veroordeling geeft PI Arnhem op 1 juli 2011 in zijn advies aan dat het wenselijk is dat P. wordt overgeplaatst naar een algemeen gevangenisregime.<sup>37</sup> P. geeft aan overgeplaatst te willen worden naar PI Roermond. In het advies wordt dit ook voorgesteld.

Na een positieve selectiebeslissing<sup>38</sup> van DJI wordt P. op 10 augustus 2011 overgeplaatst naar PI Roermond.

### **9 oktober 2012: veroordeling in hoger beroep**

Op 9 oktober 2012 volgt de uitspraak in hoger beroep door het gerechtshof Arnhem. Het gerechtshof legt P. een gevangenisstraf op van 11 jaar voor twee verkrachtingen en 12 maanden voor medeplichtigheid aan afpersing in vereniging.

<sup>35</sup> In een pro Justitia rapportage wordt een beeld gegeven van de persoon van de verdachte, de kans op herhaling van het delict en de benodigde behandeling.

<sup>36</sup> ECLI:NL:GHARN:2012:BX9606 en ECLI:NL:RBARN:2011:BQ8628.

<sup>37</sup> In een regime van algehele gemeenschap verblijven gedetineerden gezamenlijk in woon- en werkruimten of nemen gemeenschappelijk deel aan activiteiten (artikel 20 lid 1 Pbw).

<sup>38</sup> Selectiebeslissing DJI (22 juli 2011).



Het gerechtshof motiveert de lagere straf dan in eerste aanleg door de rechtbank is opgelegd (16 jaar) als volgt: *'Mede gelet op de straffen die doorgaans voor soortgelijke feiten plegen te worden opgelegd is het hof van oordeel dat ondanks de aard en ernst van de afzonderlijke bewezen verklaarde feiten ook als deze in samenhang worden beschouwd, de door de rechtbank opgelegde straf (een maximaal mogelijke gevangenisstraf voor de duur van 16 jaar) niet in verhouding staat tot de aard en ernst van deze feiten.'*<sup>39</sup>

### 19 juni 2013: verzoek P. overplaatsing naar PI Vught

Op 19 juni 2013 doet P. een verzoek<sup>40</sup> om overgeplaatst te worden van PI Roermond naar PI Vught, met als reden om de reistijd voor zijn familie te beperken. Op 26 juni 2013 adviseert het Multidisciplinair Overleg (MDO) van PI Roermond positief op dit verzoek van P. Op 2 juli 2013 volgt een positieve selectiebeslissing van DJI.<sup>41</sup>

### 12 juli 2013: overplaatsing naar PI Vught

Na aankomst in PI Vught geven mededelingen van P. aanleiding voor de medewerkers om de psycholoog van de instelling hierover te informeren.

De PI doet op 15 juli een verzoek om *'betrokkene met spoed over te plaatsen naar een andere inrichting (...)'*, omdat meerdere gedetineerden het delict waarvoor hij is veroordeeld blijken te kennen. Dit leidt tot spanningen. Hierover wordt in het advies over de overplaatsing opgemerkt: *'Hij heeft zelf geen problemen met zijn delict maar wanneer een andere gedetineerde hier op- en/of aanmerkingen zal maken schroomt betrokkene niet om deze gedetineerden een klap te verkopen (volgens hemzelf). Betrokkene is voor eigen veiligheid alsmede de veiligheid van zijn medegedetineerden in afzondering geplaatst.'*<sup>42</sup>

Uit het advies blijkt dat P. het met een voorgenomen overplaatsing naar PI Lelystad niet eens is. Ondanks het bezwaar van P. volgt op 15 juli 2013 een positieve selectiebeslissing van DJI. In de motivering van deze beslissing staat: *'U wordt voor uw eigen veiligheid overgeplaatst naar een andere inrichting met een regime van algehele gemeenschap en een normaal beveiligingsniveau.'*<sup>43</sup>

Tot een daadwerkelijke overplaatsing naar PI Lelystad komt het uiteindelijk toch niet. De situatie roept bij P. een reactie op, die aanleiding is om een psycholoog te consulteren.

### 19 juli 2013: plaatsing in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum van PI Vught

Drie dagen na het eerste advies van PI Vught en de daaropvolgende positieve selectiebeslissing van DJI, komt PI Vught met een nieuw advies. In dit advies van 18 juli 2013 wordt voorgesteld om P. te plaatsen in PPC Vught. Uit de afweging blijkt dat de diagnostiek nog onduidelijk is, maar er wel sprake is van *'lijdensdruk'*<sup>44</sup> en een *'behandelvraag vanuit betrokkene'*. Tevens wordt aangegeven dat een langer

<sup>39</sup> Arrest Gerechtshof Arnhem, parketnummer 21-002396-11 (9 oktober 2012).

<sup>40</sup> Verzoek tot overplaatsing (19 juni 2013).

<sup>41</sup> Selectiebeslissing DJI (2 juli 2013).

<sup>42</sup> Selectieadvies PI Vught (15 juli 2013).

<sup>43</sup> Selectiebeslissing DJI (15 juli 2013).

<sup>44</sup> 'Lijdensdruk' is in 2014 in de Nederlandse psychiatrie geïntroduceerd als vertaling van het veelgebruikte woord *distress* in de oorspronkelijke Amerikaanse DSM-5. Lijdensdruk houdt in dat een patiënt lijdt onder zijn ziekte.





verblijf binnen het reguliere regime van PI Vught niet wenselijk is, mede omdat zijn zedendelict bekend is geworden op de afdeling.<sup>45</sup>

Met het laatste advies gaat P. akkoord. Aan P. wordt duidelijk gemaakt dat overplaatsing naar het PPC zijn medewerking verlangt en dat er ten aanzien van zijn medewerking ook verwachtingen zijn. Er wordt een stapsgewijze aanpak voorgesteld; eerst onderzoek (diagnostiek) en van daaruit verder kijken wat, in het kader van behandeling, een vervolg kan zijn. P. wil daaraan meewerken.

Op het advies volgt een indicatiestelling waarin staat dat het de voorkeur heeft dat P. naar PPC Vught wordt overgeplaatst, omdat diagnostiek en behandeling nodig zijn en hij daar op termijn zo nodig intern naar een zedenafdeling kan worden overgeplaatst.

Op 18 juli 2013 geeft DJI akkoord en volgt een positieve selectiebeslissing. In de motivering van de beslissing wordt aangegeven dat: *'Naar aanleiding van gedragskundige informatie en advies ben ik van oordeel dat een langer verblijf in regulier regime niet gewenst is.'*<sup>46</sup>

P. wordt vervolgens op 19 juli 2013 overgeplaatst naar het PPC van PI Vught.

### **2013-2017: incidenten tijdens verblijf in het PPC van PI Vught**

P. verblijft vanaf 19 juli 2013 ruim drieënhalf jaar in PPC Vught voordat hij begin 2017 wordt overgeplaatst naar FPA Roosenburg.

In PPC Vught doen zich verschillende incidenten voor waar P. bij betrokken is. Op 10 oktober 2014 wordt P. vijf dagen in afzondering geplaatst. Hij heeft een conflict met een medege-detineerde. P. vertelt aan de medewerkers van PPC Vught dat hij deze medege-detineerde wil aanvallen. In het kader van de orde en veiligheid zondert men P. af op zijn eigen cel. Op 15 oktober 2014 verlengt PPC Vught de eerder opgelegde afzondering met 24 uur vanwege dreiging door een medege-detineerde richting P. Daarom wordt P. intern overgeplaatst naar een andere afdeling.

Op 1 december 2015 krijgt P. een zogeheten ordemaatregel opgelegd. Hij moet 7 dagen in afzondering verblijven. Hij had bij het personeel aangegeven een andere gedetineerde iets aan te zullen doen.

Nadat P. aanwijzingen van het personeel niet opvolgt, krijgt hij op 27 juni 2016 een disciplinaire straf opgelegd van vier dagen opsluiting in eigen cel met een proeftijd van 3 maanden.

Op 22 september 2016 vindt een incident plaats in de doucheruimte van PPC Vught waarbij P. is betrokken. Een gedetineerde die aan zijn oog gewond raakt wijst P. als dader aan. Hoewel op videobeelden te zien is dat P. de doucheruimte verlaat direct na de gewonde gedetineerde, ontkent hij betrokkenheid bij het incident. Mede vanwege zijn ontkenning is er onvoldoende bewijs om P. een disciplinaire maatregel op te leggen. Wel wordt hij overgeplaatst naar een andere afdeling binnen het PPC. Op een later moment bekent P. alsnog zijn betrokkenheid bij het incident. Dit leidt echter niet meer tot een disciplinaire maatregel.

<sup>45</sup> Selectieadvies PI Vught (18 juli 2013).

<sup>46</sup> Selectiebeslissing DJI (18 juli 2013).



### 12 juli 2016: bespreking plaatsing in ggz-instelling

Op 12 juli wordt de mogelijkheid besproken om P. over te plaatsen naar een ggz-instelling in het kader van detentiefasering. Hij komt hiervoor in aanmerking vanaf 29 december 2016.

### 6 december 2016: verzoek om een indicatiestelling

De behandelcoördinator van P. verzoekt, na bespreking hiervan in het Psycho Medisch Overleg (PMO)<sup>47</sup>, op 6 december 2016 aan het NIFP/IFZ om een indicatiestelling. Er wordt verzocht om een klinische opname van P. op grond van artikel 15 lid 5 Pbw, met het oog op behandeling van de geconstateerde problematiek en aansluitend een resocialisatietraject in het kader van de artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw.

### 23 december 2016: indicatiestelling door NIFP/IFZ

Het NIFP/IFZ geeft op 23 december 2016 de indicatiestelling af voor een klinische behandeling in een FPA met een gemiddeld hoog beveiligingsniveau 2.<sup>48</sup>

### 6 januari 2017: FPA Roosenburg akkoord met plaatsing

Op 6 januari 2017 laat de opnamecoördinator van FPA Roosenburg aan DJI weten dat FPA Roosenburg akkoord gaat met de plaatsing van P.

### 9 januari 2017: besluit over plaatsing wordt aangehouden

De vrijhedencommissie<sup>49</sup> van PPC Vught komt op 9 januari 2017 bij elkaar. Hier komen diverse aspecten met betrekking tot de (voortgang van de) behandeling, houding en gedrag van P. aan de orde.

Mogelijke risico's behorend bij het verlenen van (incidenteel) verlof of detentiefasering worden niet concreet benoemd, maar wel dat risico's door middel van onder meer urinecontroles en het langzaam opbouwen van vrijheden worden beperkt. Er staat ook dat P. *'veel te verliezen heeft wanneer hij daar in de fout gaat'*. Men geeft het advies om P. te plaatsen in een FPA, mede omdat hij *'heeft laten zien trouw te zijn aan de therapie en ziet de voordelen daarvan wanneer hij weer buiten komt. (Hij) kan in de kliniek werken aan zijn resocialisatie.'*<sup>50</sup>

In dit overleg neemt de vrijhedencommissie nog geen besluit om een selectieadvies voor DJI op te maken over de plaatsing van P. in FPA Roosenburg. Er is namelijk op dat moment nog geen advies van het OM en ook nog geen duidelijkheid over de datum van plaatsing.

<sup>47</sup> Om iedere gedetineerde de juiste zorg te kunnen geven, is er in iedere PI een PMO. Dit overleg bestaat uit één of meer psychiaters, psychologen, artsen en justitieel verpleegkundigen. Samen bepalen en coördineren zij de zorg die gedetineerden ontvangen, tijdens de detentie en eventueel daarna ([www.dji.nl](http://www.dji.nl)).

<sup>48</sup> Binnen de klinische zorg bestaan verschillende beveiligingsniveaus. De beveiligingsniveaus variëren van niveau 1 tot en met 4 (waarbij beveiligingsniveau 2 zowel laag als hoog kan zijn). Het verschil tussen de beveiligingsniveaus komt vooral tot uiting in de (im)materiële kenmerken van de instellingen. Het geïndiceerde niveau 2 hoog kenmerkt zich in materiële zin onder andere door een hekwerk om de instelling van 3,5 meter hoog, doorbraakwerende beglazing, direct (camera)toezicht op de woonafdeling en het volledige aanbod van therapie-/behandelfaciliteiten ligt buiten de gesloten afdeling. In immateriële zin kenmerkt niveau 2 zich onder andere door registratie van de aan-/afwezigheid van de patiënten en door gefaseerde toekenning van vrijheden.

<sup>49</sup> De vrijhedencommissie is binnen een PI het orgaan dat in laatste instantie een besluit neemt over het toestaan van vrijheden, verlopen of door- of uitplaatsing naar andere inrichtingen.

<sup>50</sup> Document voorbereiding vrijhedencommissie (9 januari 2017).



### 19 januari 2017: beoordeling door het OM vanwege executie-indicator

Op het delict van P. is een zogeheten executie-indicator van kracht. Dit betekent dat DJI advies moet vragen aan het OM over de voorgenomen plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw naar de FPA Roosenburg.

Op 6 januari 2017 informeert PPC Vught bij de advocaat-generaal van het ressortsparket Arnhem-Leeuwarden per e-mail hoe de advocaat-generaal tegenover een plaatsing staat op grond van artikel 15 lid 5 Pbw.

De advocaat-generaal geeft op 10 januari 2017 aan op zichzelf geen bezwaar te hebben tegen deze plaatsing, maar informeert wel bij PPC Vught naar de aard van de problematiek van P. en vraagt welke behandeling wordt opgestart. Desgevraagd geeft PPC Vught aan dat er sprake is van motivatie bij P. om de ingezette behandeling voort te zetten binnen een FPA en dat verdere behandelbehoefes nader moeten worden onderzocht. Ook zijn ondersteuning bij resocialisatie, op termijn, en het omgaan met verslaving aandachtspunten. Daarnaast wordt in de e-mail kenbaar gemaakt dat P. waarschijnlijk op korte termijn in FPA Roosenburg terecht kan.<sup>51</sup>

Op 19 januari 2017 geeft de advocaat-generaal aan dat zijn advies ten aanzien van de plaatsing in de FPA positief is. Het positieve advies van het OM neemt PPC Vught op in het advies aan DJI.

### 20 januari 2017: positief advies PPC Vught

Met het positieve advies van het OM beslist de vrijhedencommissie dat er een positief selectieadvies kan worden gegeven. Op 20 januari volgt dit selectieadvies aan DJI om P. op grond van artikel 15 lid 5 Pbw op 24 januari over te plaatsen naar de FPA Roosenburg in Den Dolder.

### 23 januari 2017: plaatsingsbrief DJI

De selectiefunctionaris van de Divisie Individuele Zaken (DIZ) van DJI besluit op 23 januari, conform het advies van de vrijhedencommissie en de match die via het digitale Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) tot stand is gekomen<sup>52</sup>, om P. in FPA Roosenburg te plaatsen. In de plaatsingsbrief staat dat of de directeur van de PI, of de selectiefunctionaris van DJI (namens de minister van JenV) schriftelijk toestemming moet geven voor het verlenen van vrijheden.<sup>53</sup>

### 23 januari 2017: e-mail PPC Vught aan FPA Roosenburg

Het PPC stuurt op 23 januari 2017 (een dag vóór de opname van P.) een e-mail naar FPA Roosenburg.<sup>54</sup> Daarin staat onder meer dat recent een delictanalyse en een terugvalpreventieplan zijn gemaakt. Ook wordt melding gemaakt van het geweldsincident uit september 2016.

<sup>51</sup> Mailwisseling PPC Vught en het OM (januari 2017).

<sup>52</sup> Na de afgifte van de indicatiestelling op 23 december 2016 vult NIFP/IFZ de kenmerken van de indicatiestelling in een format van het digitale informatiesysteem Ifzo in. Dit gaat naar de selectiefunctionaris van het Forensisch Plaatsingsloket van de Divisie Individuele Zaken (DIZ) van DJI. Het systeem Ifzo combineert de ingevoerde kenmerken van de indicatiestelling met de kenmerking van de gecontracteerde zorgaanbieders van DJI.

<sup>53</sup> Zoals aangegeven in hoofdstuk 2, is het beleid dat alle vrijheden tijdens een verblijf op grond van artikel 15 lid 5 Pbw moeten worden geaccordeerd door de selectiefunctionaris.

<sup>54</sup> E-mail van PPC Vught aan de IGJ (12 februari 2019). Doorzending van de e-mail van het PPC aan FPA Roosenburg d.d. 23 januari 2017.

**23 januari 2017: toekennen vrijheden tot en met 2a**

De vrijhedencommissie stemt op 23 januari 2017 in met het door FPA Roosenburg ingediende verzoek voor vrijheden tot en met stap 2a. Dat zijn respectievelijk de stappen 1a (begeleide vrijheden in het gebouw), 1b (begeleide vrijheden op het terrein) en 1c (begeleide vrijheden tot en met het dorp) en stap 2a (drie maal per dag een half uur onbegeleid op het terrein). FPA Roosenburg zal deze vrijheden stap voor stap verlenen aan P. (zie bijlage V). De toegekende vrijheden zijn niet voorgelegd aan de selectiefunctionaris van DJI (zie paragraaf 7.5).

**24 januari 2017: plaatsing in de FPA Roosenburg**

Op 24 januari 2017 wordt P. opgenomen in FPA Roosenburg op de zogeheten 'entreeafdeling' met het beveiligingsniveau 2 hoog. Dit is een gesloten afdeling binnen de FPA.

**24 januari 2017 - 27 februari 2017**

Vanaf het moment van opname op 24 januari 2017 verleent FPA Roosenburg aan P. vrijheden conform het vrijhedenplan.

P. gaat op 22 februari 2017 onder begeleiding van de groepsleiding van FPA Roosenburg mee met een groepswandeling op het strand. Zo doorloopt P. binnen FPA Roosenburg in ongeveer een maand verschillende stappen, krijgt hij incidenteel verlof en krijgt hij op 27 februari 2017 onbegeleide vrijheden conform stap 2a op het terrein toegekend.

Deze vrijheden heeft het PPC niet voorgelegd aan DJI.

**7 februari 2017: overdracht aantal stukken PPC Vught aan FPA Roosenburg**

Het PPC stuurt per e-mail een aantal stukken aan de FPA toe betreffende de delictanalyse. Een van de meegestuurde bijlagen heeft als 'titel' 'Rapportageformat DA (deels) FPA Roosenburg'. In het bericht geeft het PPC aan dat P. zelf het hele verslag in zijn bezit heeft.<sup>55</sup>

**6 maart 2017: toekenning vrijheden tot en met stap 2b**

Op 27 februari 2017 verzoekt de FPA aan PPC Vught om een volgende verlofstap voor P. Het gaat om verlofstap 2b. Dat houdt in dat hij drie maal per dag een uur onbegeleid op het terrein mag verblijven of naar het dorp Den Dolder mag gaan. PPC Vught geeft op 28 februari aan dat men een gedragsrapportage over P. wil ontvangen en dat de vrijhedencommissie het verzoek van FPA Roosenburg op 6 maart zal bespreken. De FPA levert aan PPC Vught de gedragsrapportage aan.

In de gedragsrapportage licht FPA Roosenburg kort toe dat P. zich aan de afspraken houdt. FPA Roosenburg geeft aan dat het voor verdere behandeling en resocialisatie wenselijk is dat de vrijheden worden uitgebreid van stap 2a naar 2b.<sup>56</sup> Op 6 maart 2017 stemt de vrijhedencommissie hiermee in en geeft dit op 7 maart door aan de FPA. Ook deze stap legt het PPC niet ter goedkeuring voor aan DJI.

<sup>55</sup> Het commentaar van P. in zijn reactie op wederhoor dat hij wel toestemming heeft gegeven voor de overdracht van de delictanalyse wordt niet overgenomen door de inspecties. Dit kan op basis van de verklaringen van PPC Vught en P. niet vastgesteld worden. De inspecties nemen de meerdere verklaringen van medewerkers van PPC Vught als uitgangspunt, met deze verwijzing naar de andersluidende verklaring van P. over het geven van toestemming om de delictanalyse met de FPA te delen.

<sup>56</sup> Gedragsrapportage FPA Roosenburg (2 maart 2017).

**23 maart 2017: overplaatsing naar afdeling Supportief gesloten**

Op 23 maart 2017 plaatst FPA Roosenburg P. over van de afdeling Entree naar de afdeling Supportief gesloten.

**18 april 2017: toekenning vrijheden tot en met stap 3**

Op 22 maart 2017 dient FPA Roosenburg bij PPC Vught de volgende aanvraag in: *'Gezien het verloop van de behandeling en om verder te kunnen resocialiseren dienen de vrijheden verder uitgebreid te worden, met als eerstvolgende stap 3 (drie maal per dag twee uur onbegeleid op het terrein en naar het dorp Den Dolder).'*'

In de bijgevoegde gedragsrapportage geeft FPA Roosenburg onder andere aan dat P. intern is overgeplaatst naar de afdeling 'Supportief gesloten' waar verdere verdieping van de behandeling en verdere resocialisatie plaatsvindt. Volgens de rapportage is P. gemotiveerd en vriendelijk. Wel wordt opgemerkt dat P. moeite heeft met een groepsgenoot, omdat deze veel over drugs praat.<sup>57</sup>

De vrijhedencommissie stemt op 3 april 2017 in met het verlenen van vrijheden tot en met stap 3. Dit legt PPC Vught op 5 april 2017 voor aan DJI ter goedkeuring.

Op 18 april neemt DJI voor de eerste maal een (positieve) beslissing over het ingediende verzoek (dus ook voor eerder verleende vrijheden waarvoor geen aanvraag bij DJI is ingediend).

**1 mei 2017: toekenning vrijheden tot en met stap 4**

Op 1 mei 2017 stemt de vrijhedencommissie in met het verzoek van FPA Roosenburg tot het verlenen van vrijheden tot en met stap 4. Dit wil zeggen dat toestemming wordt gegeven voor drie maal drie uur onbegeleid op het terrein en naar het dorp Den Dolder. In de gedragsrapportage behorend bij deze stap geeft FPA Roosenburg onder andere aan dat P. intern is overgeplaatst naar de afdeling 'Supportief gesloten' waar verdere verdieping van de behandeling en verdere resocialisatie plaatsvindt. Volgens de rapportage stelt P. zich gemotiveerd en vriendelijk op. Wel wordt opgemerkt dat de begeleiding van P. de afgelopen periode ook gericht is geweest op het omgaan met frustratie en spanning.<sup>58</sup> Het positieve advies van de vrijhedencommissie wordt niet ter goedkeuring voorgelegd aan DJI. FPA Roosenburg geeft P. deze vrijheden vanaf 6 juni.

**8 juni 2017: afschaling naar beveiligingsniveau 1**

Op 8 juni wordt P. naar de open afdeling van FPA Roosenburg geplaatst met beveiligingsniveau 1.

**5 juli 2017: afwijzing incidenteel verlof om te trouwen**

Op 5 juli 2017 beslist DJI negatief op een verzoek van 29 juni tot incidenteel verlof voor P. Hij wil trouwen op een locatie buiten FPA Roosenburg. Dit verzoek betreft een verlof voor de duur van twee dagen. DJI overweegt daarbij dat: *'Gelet op de vrijheden die u op dit moment en in het kader van de behandeling geniet en verantwoord wordt geacht, acht ik het niet verantwoord dat u een dag en een nacht verlof geniet om te trouwen.'*

DJI gaat er klaarblijkelijk van uit dat P. op dat moment in stap 3 van zijn vrijheden zit: *'U verblijft op dit moment in de FPA en geniet 3 x 2 uur onbegeleid op het*

<sup>57</sup> Gedragsrapportage FPA Roosenburg (21 maart 2017).

<sup>58</sup> FPA Roosenburg heeft de gedragsrapportage behorend bij stap 4 d.d. 28 april 2017 bij haar reactie op wederhoor opgestuurd.



terrein en naar het dorp.<sup>59</sup> Feitelijk zit P. dan reeds in stap 4. Ook binnen die stap past een dag en een nacht verlof overigens niet.

#### 14 juli 2017: toekennen vrijheden tot en met stap 5

Op 27 juni 2017 dient FPA Roosenburg een aanvraag bij de vrijhedencommissie in voor stap 5. Dit is een zogeheten stap met 'tijd, doel en afspraak', waarbij er activiteiten buiten het reguliere dagprogramma om kunnen worden ondernomen.<sup>60</sup> In de bijgevoegde gedragsrapportage merkt FPA Roosenburg op dat P. zich aan de afspraken houdt. Tevens wordt aangegeven dat hij een opleiding gaat volgen.

De vrijhedencommissie adviseert op 10 juli positief over stap 5 en legt dit vervolgens op 14 juli voor aan DJI. Dit advies is vrijwel identiek aan het eerdere advies van 5 april dat ter goedkeuring aan DJI is voorgelegd. De enige tekstuele wijziging is dat een andere stap wordt aangevraagd. DJI keurt de aanvraag voor stap 5 op dezelfde dag goed.

In diezelfde gedragsrapportage verzoekt de FPA aanvullend of P. een maal per week in het weekend een eetmoment (lunch/avondeten) op de afdeling mag missen, om zo meer tijd met zijn familie door te brengen. Uit de documentatie blijkt niet dat PPC Vught hiervoor toestemming heeft verleend.

#### 14 juli 2017: omzetting van de juridische grondslag

Tegelijkertijd met de aanvraag voor verlofstap 5 dient FPA Roosenburg op 27 juni 2017 het verzoek bij de vrijhedencommissie in om de juridische grondslag voor de plaatsing in de FPA te veranderen van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw. Ook verzoekt FPA Roosenburg om reclasseringstoezicht. FPA Roosenburg motiveert dit als volgt: *'(..) Met een artikel 43 lid 3 kan de resocialisering verder vorm gegeven worden, zoals het aanvragen van een uitkering. Dit biedt (..) de mogelijkheid te leren omgaan met inkomsten en de verantwoordelijkheden die daarbij horen. Tevens doen wij het verzoek om reclasseringstoezicht toe te voegen. Dhr. (..) staat hiervoor open. Op deze manier kan zijn verdere behandeltraject (..) evenals het ontslag en de periode na ontslag in overleg goed vormgegeven en begeleid worden om recidive te voorkomen.'*<sup>61</sup>

Uit het advies van 14 juli van PPC Vught aan DJI blijkt dat de vrijhedencommissie positief adviseert over deze omzetting.

DJI vraagt het OM niet om advies over de omzetting van artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw. Dit, terwijl er wel een executie-indicator van kracht is (zie paragraaf 2.3).

DJI gaat op 14 juli akkoord met de plaatsing van P. op grond van artikel 43 lid 3 Pbw.<sup>62</sup>

<sup>59</sup> Brief DJI 'negatieve beslissing incidenteel verlof' (5 juli 2017).

<sup>60</sup> Het stappenplan van FPA Roosenburg zegt hierover: 'Stap 5 wordt 'vrijheden op Tijd, Doel en Afspraak' genoemd. Dat wil zeggen dat patiënten buiten hun therapie- en dagbestedingsprogramma om de afdeling mogen verlaten, na het melden van tijd (hoe lang patiënt ongeveer weg zal zijn en hoe laat hij uiterlijk terug is), doel (de patiënt informeert de begeleiding over het doel van zijn vertrek, de plaats waar hij zich zal begeven en/of de functie van het tijdverdrijf) en afspraak (de patiënt stemt met de begeleiding af waar hij heen gaat; als patiënt gaandeweg het verlof besluit ergens anders heen te gaan, zal hij het behandelteam daarover informeren).'

<sup>61</sup> Gedragsrapportage FPA Roosenburg (27 juni 2017).

<sup>62</sup> Selectiebeslissing DJI (14 juli 2017).



### 17 juli 2017: opdrachtverstrekking aan Reclassering Nederland

Op 17 juli krijgt Reclassering Nederland de opdracht van DJI om toezicht te houden op P. in het kader van artikel 43 lid 3 Pbw.<sup>63</sup>

Reclassering Nederland probeert gedurende twee maanden, op 4 en op 22 augustus, op 18, 20 en 25 september en op 4 oktober 2017, contact te krijgen met diverse contactpersonen van PPC Vught. Dit contact is van belang omdat Reclassering Nederland noch actuele informatie over de detentieperiode van P. heeft, noch over mogelijk geldende voorwaarden. Het eerste inhoudelijke contact met het PPC is op 5 oktober 2017, dit gaat echter over de ongeoorloofde afwezigheid van P.

### 2 augustus - 18 september 2017: contacten tussen P. en Reclassering Nederland

Op 2 augustus 2017 heeft Reclassering Nederland het eerste telefonisch contact met P. Hierna volgen reguliere contactmomenten op 8 en 21 augustus en 8 en 18 september. De onderwerpen die, onder andere, ter sprake komen zijn het verloop van zijn behandeling, het sociale netwerk, relaties en toekomstplannen.

Over de contacten met P. rapporteert Reclassering Nederland uitgebreid. Over het eerste 'face-to-face' gesprek op 8 augustus merkt Reclassering Nederland op dat P. weinig spijt lijkt te hebben van zijn eerdere delicten en dat Reclassering Nederland daardoor twijfelt aan zijn berouw.

Tussentijds zijn er ook contactmomenten tussen Reclassering Nederland en FPA Roosenburg. Op 25 augustus deelt FPA Roosenburg aan Reclassering Nederland mee dat P. in stap 6 van zijn vrijheden zit: *'het klopt dat hij nu de mogelijkheid heeft voor dagverlof van 8-21 uur'*. De FPA geeft desgevraagd aan dat men niet zeker weet of P. een locatie- en/of contactverbod is opgelegd. FPA Roosenburg informeert bij Reclassering Nederland of het mogelijk is aan P. 'ontslag te geven' als de behandeling is afgerond, of dat P. de rest van zijn detentieperiode binnen de FPA moet verblijven. Er zijn dan nog 10 maanden te gaan voor zijn datum van voorwaardelijke invrijheidstelling (29 juni 2018).

### 11 augustus 2017: toekennen vrijheden tot en met stap 6

Op 1 augustus 2017 stuurt FPA Roosenburg een gedragsrapportage naar de vrijhedencommissie met het verzoek de vrijheden van P. uit te breiden met stap 6a en 6b.<sup>64</sup> Stap 6 houdt in dat hij op 'tijd, doel en afspraak' vrijheden kan opnemen, ook op een dag in het weekend. Tevens is in het stappenplan vrijheden aangegeven dat vanaf deze stap het verlof wordt voor- en nabesproken met de begeleiding én dat deze stap langdurig geoefend zal worden.

In de gedragsrapportage staat dat P. op de open afdeling goed omgaat met zijn zelfstandigheid; hij overlegt, komt op tijd terug en laat weten waar hij is. Omdat P. over enkele maanden vader wordt, is hij volgens de gedragsrapportage extra gemotiveerd om aan zijn toekomst te werken.

<sup>63</sup> Opdracht toezicht Reclassering Nederland (17 juli 2017).

<sup>64</sup> Gedragsrapportage FPA Roosenburg (1 augustus 2017).



Op 7 augustus keurt de vrijhedencommissie de toegekende vrijheden tot en met stap 6b goed. Omdat de grondslag voor zijn plaatsing inmiddels is veranderd, hoeft DJI hierover niet formeel de eindbeslissing te nemen (zie hoofdstuk 7).<sup>65</sup>

#### **5 september 2017: start opleiding van P.**

Op 5 september 2017 start P. met zijn avondopleiding.

#### **11 september 2017: toekennen vrijheden tot en met stap 7**

Op 7 september 2017 stuurt FPA Roosenburg een gedragsrapportage naar de vrijhedencommissie met het verzoek om de vrijheden uit te breiden naar stap 7. Dit betekent dat P. de mogelijkheid krijgt om een keer per week op een andere locatie dan de FPA te overnachten.<sup>66</sup>

In de gedragsrapportage geeft FPA Roosenburg aan dat P. goed met zijn vrijheden omgaat. Tevens geeft de FPA aan dat hij afspraken met de begeleiding en de behandelaar maakt en zich daar aan houdt. P. is begonnen met zijn opleiding tot hovenier. Met enige financiële hulp vanuit de instelling is het mogelijk gemaakt om de opleiding te volgen. Ook wordt aangegeven dat P. veel bezig is met zijn rol als toekomstig vader.

Op 11 september gaat de vrijhedencommissie akkoord met het toekennen van deze verlofstap.<sup>67</sup>

#### **29 september 2017: vermissing Anne Faber**

#### **4 oktober 2017: ongeoorloofde afwezigheid van P. en cocaïnegebruik**

Op 4 oktober 2017 valt het FPA Roosenburg op dat P. niet aanwezig is bij het avondeten. Vanaf 21.00 uur diezelfde avond is P. ongeoorloofd afwezig; hij heeft immers toestemming om van 07.00 uur tot 21.00 uur zich vrij te bewegen binnen en buiten het terrein. De FPA heeft vervolgens de reclassering en de PPC Vught geïnformeerd conform het zogeheten onttrekkingsplan.

Op 5 oktober keert P. in de vroege ochtend om 04.30 uur terug naar FPA Roosenburg. Hij geeft aan cocaïne te hebben gebruikt. Zijn vrijheden worden door de FPA bij terugkomst per direct tot nader order ingetrokken.

#### **5 oktober - 6 oktober 2017: de afhandeling van de ongeoorloofde afwezigheid en het cocaïnegebruik**

Op 5 oktober zegt P. zijn afspraak met Reclassering Nederland af. Hij geeft aan – zo blijkt uit de telefoonnotitie van Reclassering Nederland – dat hij op zijn kamer in FPA Roosenburg cocaïne heeft gebruikt en daar spijt van heeft. Dezelfde dag zijn er verschillende contacten tussen Reclassering Nederland en de FPA. Ook PPC Vught is geïnformeerd over zijn ongeoorloofde afwezigheid en cocaïnegebruik.

Uit telefonisch overleg tussen Reclassering Nederland en FPA Roosenburg blijkt dat P. heeft aangegeven dat hij drugs op het terrein van de FPA heeft gekocht en

<sup>65</sup> Notulen Vrijhedencommissie (11 augustus 2017).

<sup>66</sup> Gedragsrapportage FPA Roosenburg (7 september 2017).

<sup>67</sup> Notulen Vrijhedencommissie (11 september 2017).





vervolgens op het terrein en in zijn kamer heeft gebruikt. Daarna zou hij naar Amsterdam zijn gegaan.

Reclassering Nederland heeft later op de dag opnieuw met P. telefonisch contact. Hij geeft in dit gesprek aan in Amsterdam te zijn geweest.

Die dag daarna, op 6 oktober, geeft FPA Roosenburg bij Reclassering Nederland aan dat de FPA de terugval als een (eenmalig) incident ziet en dit als een leerervaring voor P. beschouwt. De FPA meent dat P. op de open afdeling van de kliniek kan blijven.

Uit een interne notitie van 6 oktober blijkt dat Reclassering Nederland gaat adviseren om P. terug te plaatsen naar de gesloten afdeling van de FPA. Reclassering Nederland schat in dat de risico's te hoog zijn om P. op de open afdeling te houden, omdat onder meer zijn stressfactoren met betrekking tot opleiding, financiën en relatie op korte termijn niet kunnen worden veranderd. Reclassering Nederland vindt dat de veiligheid van de samenleving onvoldoende wordt gewaarborgd bij een verblijf op de open afdeling.

Reclassering Nederland heeft diezelfde dag nogmaals telefonisch contact met de behandelaar van FPA Roosenburg. De FPA verwacht dat P. zich vanaf dat moment aan de afspraken met de kliniek gaat houden. Reclassering Nederland geeft echter aan de FPA aan dat zij overplaatsing naar de gesloten afdeling zullen adviseren aan PPC Vught.

In het 'Voortgangsverslag toezichthouder aan opdrachtgever' van 6 oktober adviseert Reclassering Nederland aan PPC Vught over de maatregelen die genomen kunnen worden. Het advies is om P. terug te plaatsen naar de gesloten afdeling van de FPA. RN vermeldt bij dit advies ook dat de overtredingen in beginsel een stopzetting van de uitplaatsing zouden rechtvaardigen en dat de FPA heeft aangegeven een terugplaatsing naar de gesloten afdeling ('time-out') maximaal twee weken te kunnen faciliteren met behoud van de plek op de open afdeling.<sup>68</sup>

Op 6 oktober besluit PPC Vught dat P. toch op de open afdeling mag blijven. P. krijgt een officiële waarschuwing. Zijn vrijheden worden teruggebracht tot driemaal dertig minuten per dag ongebeleide vrijheden.

## **9 oktober 2017: aanhouding P. op verdenking van betrokkenheid bij de vermissing van Anne Faber**

---

<sup>68</sup> Voortgangsverslag toezicht aan opdrachtgever (6 oktober 2017).



# 4

## Verblijf en zorg in PPC Vught

*In dit hoofdstuk beantwoorden de inspecties de vraag: 'In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie en behandeling) aan P. in PPC Vught aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen?' Ter beantwoording van deze vraag wordt eerst de plaats van een PPC binnen de forensische en justitiële zorgverlening geschetst en uitgelegd welke zorg door een PPC wordt verleend. Verder zal aandacht geschonken worden aan indicatiestelling, plaatsing op een afdeling, de diagnostiek, de behandeling in het PPC en de wijze waarop mogelijke risico's worden getaxeerd.*

### 4.1 Context penitentiair psychiatrisch centrum

#### Zorg in het PPC

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel. Er worden drie hoofdgroepen onderscheiden die forensische zorg (kunnen) ontvangen: verdachten of veroordeelden aan wie het OM of de Rechtspraak forensische zorg heeft opgelegd als voorwaarde; gedetineerden (ook preventief gehechten); terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging (tbs met dwangverpleging).<sup>69</sup>

Aan verdachten bij wie door de rechter is vastgesteld dat er sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens tijdens het plegen van een ernstig strafbaar feit, kan de maatregel van terbeschikkingstelling (tbs) worden opgelegd. De tenuitvoerlegging van deze maatregel gebeurt in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC, ook wel tbs-kliniek). Bij gedetineerden (zonder deze maatregel van terbeschikkingstelling) kan gedurende de detentie toch blijken dat zij forensische zorg nodig hebben, zo ook in het geval van P. Deze zorg kan onder andere worden geboden in een PPC. Een PPC is een afdeling van een reguliere gevangenis voor gevangenen die bijzondere opvang behoeven.<sup>70</sup>

Gedetineerden die geplaatst zijn in een PPC kennen uiteenlopende problematiek waarbij het gaat om een combinatie van psychiatrische, persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek. De meerderheid is preventief gehecht of heeft een korte

<sup>69</sup> Definitie volgens [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl). Zie ook Interimbesluit Forensische zorg, artikel 2.

<sup>70</sup> Artikel 20c Rspog.



straf. Een klein deel van de PPC-populatie is langdurig gestraft. De gemiddelde verblijfsduur is drie maanden. Deze korte verblijfsduur beperkt de behandel mogelijkheden. Ook betekent dit een hoge doorstroom van gedetineerden met uiteenlopende problematiek zodat er continu beweging en hectiek is in het behandelklimaat van een PPC. De behandeling van de psychiatrische problematiek is primair gericht op de zorg die de gedetineerde patiënt nodig heeft. Daarnaast kan de behandeling ook een bijdrage leveren aan het verminderen van het recidiverisico. Vaak is de duur van het verblijf in een PPC te kort om de benodigde behandeling uit te voeren. Dan kan het nodig zijn om de behandeling, na detentie, elders in de reguliere ggz voort te zetten. In een FPC blijven patiënten doorgaans langer, namelijk totdat geoordeeld wordt dat het gevaar dat zij voor de maatschappij vormen voldoende gereduceerd is. Behandel mogelijkheden en behandelklimaat in een PPC verschillen daarmee aanzienlijk van die in een FPC, met name op het gebied van beveiliging en gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten en verloopprocedures. Een PPC verleent zorg aan gedetineerden met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen. Het kan gaan om het stabiliseren van gedetineerden met acute psychiatrische problematiek, maar ook om de behandeling van chronische psychiatrische stoornissen en verslavingen. De psychische problematiek van de gedetineerde kan een rol hebben gespeeld bij het begaan van het delict, maar dat hoeft niet.

Hierbij wordt opgemerkt dat de mogelijkheden tot zorgverlening in een PPC ook beperkt kunnen worden vanwege de responsiviteit van de gedetineerde patiënt; de motivatie en mogelijkheden van de gedetineerde patiënt begrenzen de haalbaarheid van zorgdoelen, nu aangeboden diagnostiek en behandelinterventies plaatsvinden op vrijwillige basis (daargelaten de inzet van dwangbehandeling in uitzonderlijke situaties waarvan in casu geen sprake was). Ook hier is er een belangrijk verschil met tbs-gestelden. De duur van het tbs-traject kan steeds door de rechter worden verlengd. Dit wordt bepaald door de voortgang in de behandel- en resocialisatietrajecten, het ingeschatte risico voor delictrecidive en de (gebleken) doelmatigheid van het risicomangement.

Wanneer de datum van (voorwaardelijke) invrijheidstelling nadert, treft een PPC voorbereidingen op de terugkeer in de maatschappij van de gedetineerde. Dit kan door het aanbieden van activiteiten binnen de inrichting en door 'detentiefasering'.<sup>71</sup> Bij dit laatste gaat het erom een gedetineerde, zodra dit uit veiligheidsoogpunt verantwoord is, te plaatsen in een regime met minder strikte beveiliging en meer ontplooiingsmogelijkheden en vrijheden. Gedetineerden die in een PPC verblijven, komen niet in aanmerking voor de reguliere plekken. Zij kunnen wel bij forensische ggz-instellingen buiten het gevangeniswezen worden geplaatst.

PI Vught is één van de vier gevangenissen waar sinds 2009 een PPC is gevestigd. PPC Vught werkt, zoals ook de andere PPC's in Nederland, op basis van de uitgangspunten van een professioneel statuut. Als doel van de zorgverlening in het PPC is hierin beschreven: *'het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen, mede om zo een bijdrage te leveren aan de vermindering van de recidive'*.<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Artikelen 2 en 3 Rspog.

<sup>72</sup> Artikel 1.4 Professioneel Statuut PPC.



Elk PPC heeft meerdere afdelingen. Waar een gedetineerde wordt geplaatst, is afhankelijk van de zorgzwaarte en zorg- en behandelbehoefte. Zo beschikt PPC Vught over structuurafdelingen, voor gedetineerden bij wie persoonlijkheidsproblematiek op de voorgrond staat. PPC Vught beschikt ook over een gespecialiseerde zedenafdeling.

### Forensische zorgprogramma's

Een zorgprogramma is een optimaal en samenhangend zorgaanbod dat dient als (be)handelingskader.<sup>73</sup> Het is bedoeld om handvatten te bieden bij de behandeling en begeleiding van de diverse groepen forensisch psychiatrische patiënten. Het draagt bij aan het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen psychiatrische stoornis en delictgedrag. Een zorgprogramma is geen veldnorm, maar biedt een zo compleet mogelijk overzicht van methoden en instrumenten waar instellingen uit kunnen putten.<sup>74</sup>

Samen met professionals uit het forensische zorgveld heeft het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie tot nu toe zes zorgprogramma's ontwikkeld. Het Basis Zorgprogramma geeft een overzicht van het zorgaanbod voor alle forensisch psychiatrische patiënten, ongeacht hun specifieke stoornissen en delicten. Daarnaast zijn er vijf stoornis specifieke zorgprogramma's ontwikkeld.

De doelgroep van het Basis Zorgprogramma zijn de patiënten van de forensisch psychiatrische centra aan wie een strafrechtelijke maatregel (tbs met dwangverpleging of tbs met voorwaarden) is opgelegd wegens een of meer ernstige delicten. Voor hen gelden bijzondere wettelijke regels voor risicotaxatie, verlof en beëindiging van zorg. Onderdelen van het zorgprogramma zijn ook toepasbaar bij andere groepen forensisch psychiatrische patiënten. Buiten een FPC zijn er uiteraard beperkingen ten aanzien van de gespecialiseerde expertise, de faciliteiten en de mogelijkheden voor diagnostiek, behandeling en het gecontroleerd verlenen van vrijheden.

## 4.2 Opname structuurafdeling PPC Vught

### De werkwijze

Wanneer PPC Vught bericht krijgt dat iemand is geïndiceerd voor opname, verzamelt men de benodigde informatie. Dit betreft de indicatiestelling, afkomstig van het PMO van de PI, de informatie van de zendende instelling (de aanmelding van de psycholoog van de zendende instelling via Ifzo) en de selectiebeschikking afkomstig van DJI. Men beschikt meestal niet over een dossier of behandelplan uit een voorgaande instelling.

Vervolgens zet PPC Vught de aanmelding intern uit, eventueel voorzien van een advies over een geschikte afdeling, gelet op het zorg- en beveiligingsniveau en de aard van de problematiek. De behandelcoördinatoren beslissen op welke afdeling iemand geplaatst wordt.

<sup>73</sup> Zie ook paragraaf 1.6 'Toetsingskaders'.

<sup>74</sup> In de zorgprogramma's worden diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en resocialisatie van forensisch psychiatrische patiënten beschreven. Het betreft vooral diagnostische procedures, inschattingen en interventies waarvoor enige empirische steun bestaat of die door onderzoek worden ondersteund (evidence-based), dan wel interventies die deskundigen optimaal achten en die het veld frequent toepast (best practice).



PPC Vught hanteert geen strikte normen of criteria om gedetineerden op een afdeling te plaatsen. Een voorwaarde voor plaatsing op de zedenafdeling is dat gedetineerden erkennen dat ze een zedendelict hebben begaan en dat ze gemotiveerd zijn voor behandeling.

Na opname volgt een intakegesprek. Er wordt een voorlopig behandelplan opgesteld en er worden mentoren aan de gedetineerde gekoppeld.

### De casus

Kort na plaatsing in PI Vught wordt bij de andere gedetineerden bekend dat P. een zedendelict heeft gepleegd. De reactie van P. brengt de penitentiaire inrichtingswerkers ertoe om P. te adviseren een psychologisch consult aan te vragen. Het consult leidt tot een aanvraag voor opname in een PPC, bij voorkeur in PPC Vught. Volgens de indicatiestelling is er sprake van lijdensdruk<sup>75</sup> en een behandelvraag vanuit P. Omdat op dat moment de problematiek van P. onvoldoende duidelijk is vraagt men onder meer om persoonlijkheidsdiagnostiek.

Het PPC plaatst P. op een structuurafdeling, hetgeen past bij de brede vraagstelling van de indicatiestelling. Daarnaast speelt ook een rol dat P. weinig open is over zijn zedendelicten en er zodoende geen zinvolle behandeling en deelname aan de groepsprocessen op de zedenafdeling kan zijn.

## 4.3 Psychodiagnostisch onderzoek

### De werkwijze

Voor PPC Vught geldt een professioneel statuut waarin het doel van de zorgverlening in het PPC is beschreven: *'het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen, mede om zo een bijdrage te leveren aan de vermindering van de recidive'*.<sup>76</sup>

De behandelverantwoordelijke bepaalt de keuze van diagnostische instrumenten, dit verschilt per gedetineerde. Binnen de forensische zorg bestaan wel de eerder genoemde zorgprogramma's, maar bestaat geen algemeen geaccepteerd en gestandaardiseerd diagnostisch testinstrumentarium voor een PPC. Daarom heeft PPC Vught voor vrijwel alle gangbare stoornissen eigen beslisbomen opgesteld om een verantwoorde, navolgbare keuze te maken uit de beschikbare testen. Deze beslisbomen zijn gebaseerd op diverse (multidisciplinaire) richtlijnen en actuele kennis uit de opleiding tot GZ-psycholoog. PPC Vught houdt er toezicht op dat de beslisbomen actueel blijven.

Binnen PPC Vught wordt een verzoek voor het uitvoeren van diagnostisch onderzoek gericht aan het diagnostiekteam. Een psycholoog voert dit uit, waarbij ook een supervisor wordt aangewezen. Het gebruik van de beslisbomen is niet verplicht; in overleg met de supervisor kan men hiervan beargumenteerd afwijken.

<sup>75</sup> 'Lijdensdruk' is in 2014 in de Nederlandse psychiatrie geïntroduceerd als vertaling van het veelgebruikte woord *distress* in de oorspronkelijke Amerikaanse DSM-5. Lijdensdruk houdt in dat een patiënt lijdt onder zijn ziekte.

<sup>76</sup> Artikel 1.4 Professioneel Statuut PPC.



De psycholoog gaat in gesprek met een gedetineerde op geleide van de onderzoeksvraag en neemt een anamnese af. Hierbij heeft de psycholoog achtergrondinformatie ter beschikking over wat tot dan toe bekend is over een gedetineerde en waarmee men eventueel rekening moet houden. Daarna ziet de supervisor de gedetineerde om een beeld te krijgen of er voldoende informatie is om een keuze te maken welke onderzoeken/testen ingezet moeten worden. In 2013 wordt bij PPC Vught hiervoor nog niet met onderzoekshypothesen gewerkt. Die werkwijze voert PPC Vught pas later in.

Na het afnemen van de testen bespreken de supervisor en de psycholoog de onderzoeksbevindingen. De supervisor beschikt daarnaast alleen over de anamnese. Andere relevante informatie, zoals bijvoorbeeld een pro Justitia rapportage, dient in de anamnese verwerkt te zijn. De psycholoog schrijft vervolgens de conclusies en legt die voor aan de supervisor. Daarna stellen zij de conclusies vast.

Vervolgens is de behandelcoördinator verantwoordelijk voor het inbrengen van de conclusies en adviezen uit het diagnostisch onderzoek in een behandelplanbespreking en voor het formuleren van de beschrijvende diagnose in het dossier. Hierna worden de behandeldoelen geformuleerd en vastgelegd in het behandelplan.

#### De casus

De uitvoering van het psychodiagnostisch onderzoek in PPC Vught gebeurt in lijn met de vraagstelling om onder andere persoonlijkheidsdiagnostiek uit te voeren. Dit past ook bij de op dat moment aanwezige lijdensdruk van P., waarvan de oorzaak onduidelijk is.

Diagnostiek specifiek gericht op mogelijke onderliggende delictdynamiek ten aanzien van de zedendelicten vindt niet plaats. In de onderzoeksvraag is niet opgenomen of er specifieke verklarende factoren zijn voor het zedendelict (de verkrachting van twee meisjes), zoals psychopathie, seksualiteitsbeleving en/of eventuele parafilie van P. Ook is in de onderzoeksvraag de geringe openheid van P. om over het zedendelict te spreken, niet meegenomen.

## 4.4 De behandeling in PPC Vught

#### De werkwijze

PPC Vught werkt volgens algemeen geldende normen voor behandeling van psychiatrische stoornissen.

PPC Vught verleent volgens het professioneel statuut zorg met als doel het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen, binnen de specifieke detentiesetting, mede om zo een bijdrage te leveren aan de vermindering van de recidive.<sup>77</sup>

PPC Vught sluit ten aanzien van de behandelinhoud aan bij de werkwijzen in de reguliere ggz. In toenemende mate is PPC Vught echter bij de behandeling aandacht

<sup>77</sup> Artikel 1.4 Professioneel Statuut PPC.



gaan schenken aan het verminderen van het risico op recidive, bijvoorbeeld door gebruik te maken van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten.

PPC Vught beschikt over een verscheidenheid aan behandelmogelijkheden zoals cognitieve gedragstherapie, vaktherapie (drama en muziek) en EMDR<sup>78</sup>. Het PPC voert ook delictanalyses uit, die ten tijde van de opname van P. in het PPC vooral worden beschouwd als onderdeel van de behandeling en niet zozeer als onderdeel van het diagnostisch instrumentarium. Per gedetineerde stelt men een behandelplan op met daarin (voorlopige) behandeldoelen die voortkomen uit de (voorlopige) resultaten van diagnostisch onderzoek. Het behandelplan wordt steeds bijgesteld afhankelijk van de voortgang in de diagnostiek en behandeling.

Voor alle behandelingen geldt dat het PPC steeds moet bezien of het realistisch is om deze uit te voeren binnen de beschikbare tijd die een gedetineerde in het PPC zal verblijven, onder meer bepaald door de resterende duur van de detentie.

### De casus

PPC Vught heeft P. verschillende behandelingen geboden, waarvan de meeste gericht op het leren omgaan met spanning en woede-/wraakgevoelens. Deze behandelingen sluiten aan bij de resultaten van de psychodiagnostiek en de ervaren problematiek van P. De aandacht voor het omgaan met spanningen en wraakgevoelens evenals verslavingsproblematiek maakt dat de behandelingen ook gericht zijn op het verminderen van risico op recidive ten aanzien van het plegen van geweldsdelicten.

De behandeling is niet specifiek gericht op eventuele seksuele problematiek. Dit is in lijn met het feit dat hiervoor ook in de psychodiagnostiek en risicotaxatie geen specifieke aandacht is geweest. PPC Vught ziet hiervoor ook in de loop van de behandeling tijdens de diverse behandelplanbesprekingen geen aanleiding. Ook niet als zich na verloop van tijd een werkbare behandelrelatie ontwikkelt en P. meer openheid geeft over zijn indexdelicten<sup>79</sup>.

## 4.5 Delictanalyse

### De werkwijze

Voor het opstellen van de delictanalyse maakt PPC Vught gebruik van de Richtlijn voor Delictanalyse in de Forensische Zorg.<sup>80</sup> Deze richtlijn definieert de delictanalyse als de procedure waarin de verschillende factoren die hebben bijgedragen aan het plegen van het delict in kaart worden gebracht, resulterend in een delicttheorie. Een onderdeel van een delictanalyse is het delictscenario<sup>81</sup>. Het primaire doel van de delictanalyse is het verkrijgen van inzicht in deze factoren, waardoor mede richting

<sup>78</sup> *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, afgekort tot EMDR, is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring, zoals een ongeval, seksueel geweld of een geweldsincident.

<sup>79</sup> Het indexdelict is het delict wat centraal staat bij de veroordeling. In het geval van P. zijn dat de zedendelicten.

<sup>80</sup> Richtlijn voor Delictanalyse in de Forensische Zorg, uitgebracht in augustus 2015 (zie ook: <https://docplayer.nl/14541138-De-delictanalyse-in-de-forensische-zorg.html>).

<sup>81</sup> Onder delictscenario wordt volgens het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) verstaan: *'het resultaat van een reeks gesprekken van de patiënt en zijn behandelaar waarin minutieus de situatie en de gedachten, gevoelens en het gedrag van de patiënt voor, tijdens en direct na het delict worden beschreven'*.



gegeven kan worden aan de behandeling. De delictanalyse is dus primair een diagnostische interventie die aangrijpingspunten biedt voor de behandeling. In de richtlijn is opgenomen dat de delictanalist mogelijkheden tot intervisie, dan wel supervisie dient te hebben, om de dynamieken die het contact met een gedetineerde met zich meebrengt te kunnen delen en bespreken met collega's, om zodoende bewust te blijven van bepaalde processen, bijvoorbeeld (tegen)overdracht. Verder is de delictanalist bij voorkeur niet de hoofdbehandelaar of behandelcoördinator van de betreffende gedetineerde.

PPC Vught stelt bij lang niet alle gedetineerden een delictanalyse op. Er bestaat ook geen verplichting om dit te doen. Het maken van een delictanalyse is volgens PPC Vught alleen zinvol als een gedetineerde er open voor staat. Ook moet de verwachte duur van het verblijf van een gedetineerde lang genoeg zijn om de delictanalyse te kunnen uitvoeren.

Ten tijde van de opname van P. zet PPC Vught een delictanalyse vooral in als onderdeel van de behandeling, nadat de diagnostiek is afgerond en de behandeldoelen op basis daarvan bepaald zijn. Dit inzicht is intern binnen PPC Vught aan het verschuiven. Tegenwoordig beschouwt men de delictanalyse meer als (ook) een diagnostisch instrument waarvan de resultaten mede bepalend kunnen zijn voor de behandeldoelen. In het PPC beslist de behandelcoördinator over de inzet van een delictanalyse. Een delictanalyse is op het moment van opname van P. in het PPC nog niet als forensisch diagnostisch instrument vastgesteld.

### De casus

Omdat PPC Vught het opstellen van de delictanalyse destijds niet als onderdeel van de diagnostiek beschouwt, is men ook bij P. niet gestart met het opstellen van een concept delictanalyse (delicttheorie) op grond van de reeds aanwezige (dossier)informatie. Het mogelijk komen tot andere inzichten en tot meer gerichte aandacht in de behandeling voor de zedenaspecten van het indexdelict blijft mede hierdoor achterwege. Nu merkt PPC Vught het indexdelict verkrachting vooral aan als een geweldsdelict mede onder invloed van middelengebruik.

De 'Richtlijn voor Delictanalyse in de forensische zorg' is in augustus 2015 uitgebracht. Ten tijde van de opname van P. in PPC Vught is het instrument dus nog niet beschikbaar. Inzet van de delictanalyse in de diagnostische fase – zoals in de richtlijn zelf is voorgeschreven – vindt dus logischerwijs niet plaats. De delictanalyse wordt wel tijdens de laatste fase van behandeling in het PPC afgenomen. De seksualiteitsbeleving van P. wordt dus niet eerder onderzocht, gebruikmakend van de delictanalyse. Zodoende kunnen niet eerder langs deze weg mogelijk aanwezige onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk daarmee samenhangende zedenproblematiek nader worden onderzocht. De delictanalyse wordt overigens uitgevoerd volgens de richtlijn.

Uit het onderzoek is niet duidelijk geworden of er sprake is geweest van kritische discussie over de delictanalyse tussen de betrokken behandelaar en de behandelcoördinator. Zij hebben weliswaar regelmatig contact, doch de inhoud van die contacten is niet vastgelegd. Afstemming tussen de behandelaar en de behandelcoördinator ontbreekt in elk geval op het moment dat P. geen toestemming geeft om een deel van de delictanalyse, namelijk het delictscenario, over te dragen





aan FPA Roosenburg (zie paragraaf 5.9)<sup>82</sup>. Zijn behandelaar beoordeelt dit als minder relevant, omdat de betreffende informatie, in meer globale termen, ook in het wel overgedragen deel van de delictanalyse staat. Echter, ook het gegeven dat P. geen toestemming geeft, kan voor een volgende behandelaar relevante informatie zijn. PPC Vught deelt deze informatie niet met FPA Roosenburg.

## 4.6 Risicotaxatie

### De werkwijze

Door middel van risicotaxatie worden het recidiverisico en de statische en dynamische risicofactoren bepaald. Dynamische risicofactoren zijn risicofactoren die, in tegenstelling tot statische risicofactoren, te beïnvloeden zijn door de behandeling. Er bestaan verschillende risicotaxatie-instrumenten. Een daarvan is de HKT-R<sup>83</sup>, het gebruik daarvan is ten tijde van de opname van P. gedeeltelijk geïmplementeerd in PPC Vught. Deze wordt wel afgenomen, maar de uitkomsten van de HKT-R worden nog niet gebruikt bij het opstellen van het behandelplan.<sup>84</sup>

### De casus

PPC Vught maakt voor het taxeren van risico's gebruik van het klinisch oordeel van de bij de behandeling betrokken professionals, zo ook in het geval van P. Het PPC schaaft alle door P. gepleegde delicten, en dus ook de zedendelicten, onder de noemer 'gewelddadig handelen'. Voor de risicotaxatie van gewelddadig gedrag gebruikt het PPC de HKT-R. De HKT-R is volgens PPC Vught minder geschikt voor risicotaxatie van zedendelicten en minder geschikt om in te zetten bij de behandeling van zedendelinquenten; daarvoor acht men instrumenten als de Static-99R, Stable-2007 of Acute-2007 passender.

PPC Vught heeft niet aantoonbaar stilgestaan bij de vraag of de onderkende risicofactoren als de enige relevante indexdelict-gerelateerde risicofactoren aangemerkt kunnen worden. De doelstelling van de zorgverlening in PPC Vught impliceert dit wel.<sup>85</sup> Eerder is al opgemerkt dat het psychodiagnostisch onderzoek niet gericht is geweest op mogelijke onderliggende delictdynamiek ten aanzien van de zedendelicten. Dit gegeven werkt ook door in de risicotaxatie en de keuze voor het gebruikte risicotaxatie-instrument.

<sup>82</sup> Het commentaar van P. in zijn reactie op wederhoor dat hij wel toestemming heeft gegeven voor de overdracht van de delictanalyse wordt niet overgenomen door de inspecties. Dit kan op basis van de verklaringen van PPC Vught en P. niet vastgesteld worden. De inspecties nemen de meerdere verklaringen van medewerkers van PPC Vught als uitgangspunt, met deze verwijzing naar de andersluidende verklaring van P. over het geven van toestemming om de delictanalyse met de FPA te delen.

<sup>83</sup> De HKT-R is een gestructureerd professioneel risicotaxatie-instrument ter ondersteuning van het klinisch gewogen eindoordeel over het risico op gewelddadige recidive van forensisch psychiatrische patiënten. HKT-R staat voor 'Historisch Klinisch Toekomst- Revised'.

<sup>84</sup> De Divisie Forensische Zorg van DJI betreft sinds 2013 kwaliteitsparameters bij de inkoop van forensische zorg, de zogenaamde prestatie-indicatoren. De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie is een set van een beperkt aantal indicatoren waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken. De set (of delen daarvan) is van toepassing op alle typen van forensische zorgaanbieders. Een van de prestatie-indicatoren is 'het op systematische wijze meten van de verandering in het delictisico'. Deze prestatie-indicator geeft het percentage cliënten aan waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze het delictisico in kaart is gebracht. Zie verder [www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psychiatrie](http://www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psychiatrie). PPC Vught voldoet aan deze indicator in het geval van P., omdat de HKT-R wordt afgenomen.

<sup>85</sup> Artikel 1.4 Professioneel Statuut.



De resultaten van de HKT-R zijn niet aantoonbaar gebruikt, bijvoorbeeld voor het opstellen van behandeldoelen.

## 4.7 Behandelverantwoordelijkheid

### De werkwijze

Volgens het professioneel statuut<sup>86</sup> van het PPC ligt de overkoepelende regie ten aanzien van de behandeling bij de behandelcoördinator. Deze is ook het aanspreekpunt voor de gedetineerde aangaande de behandeling. Als behandelaar wordt iedereen aangemerkt die als 'professional' in de functionele eenheid bij de behandeling van de gedetineerde betrokken is. De behandeling wordt uitgevoerd in multidisciplinair verband. Uitgangspunt hierbij is het behandelplan.

### De casus

Het behandelplan van P. is in multidisciplinair verband opgesteld en diverse disciplines zijn bij de uitvoering daarvan betrokken. Er zijn veel behandelplanbesprekingen geweest, naar aanleiding van de in totaal 17 (bijgestelde) behandelplannen. In het geval van P. zijn vrijwel alle werkzaamheden in het kader van de diagnostiek, behandeling en delictanalyse uitgevoerd door één behandelaar.

In het dossier van P. staan frequent contactmomenten tussen de behandelcoördinator en de behandelaar genoemd. Er zijn geen aantekeningen over wat er besproken is, zodat wel de frequentie van de contacten maar niet de inhoud daarvan duidelijk is. Niet duidelijk is dus hoe de behandelcoördinatoren hebben gesproken over de diagnostiek, risicotaxatie en delictanalyse.

## 4.8 Conclusie ten aanzien van het verblijf en de zorg in PPC Vught

In de voorgaande paragrafen hebben de inspecties een aantal aspecten van het verblijf en de zorg in PPC Vught beschreven, te weten de plaatsing van P. op de structuurafdeling, het psychodiagnostisch onderzoek, de behandeling van P., de delictanalyse, de risicotaxatie en de behandelverantwoordelijkheid.

Uit het onderzoek blijkt dat er ten tijde van de opname van P. in PPC Vught geen specifieke forensische veldnormen en standaarden zijn ten aanzien van de diagnostiek, risicotaxatie en behandeling in een PPC. Algemene professionele normen en de gangbare werkwijzen vormen dus het toetsingskader (zie paragraaf 1.6).

Ten aanzien van het verblijf en de zorg in PPC Vught maken de inspecties de volgende afwegingen:

- Het besluit van PPC Vught om P. op 19 juli 2013 te plaatsen op de structuurafdeling en niet op de zedenafdeling is onderbouwd en paste bij de

<sup>86</sup> Professioneel Statuut PPC.



aanleiding voor plaatsing. De plaatsing geschiedt volgens de gangbare werkwijze van PPC Vught.

- PPC Vught voert bij P. conform de gangbare werkwijze psychodiagnostisch onderzoek uit. De lijdensdruk van P. en de indicatiestelling van PI Vught zijn hiervoor leidend.
- De zedendelicten van P. worden beschouwd als een geweldsincident, onder invloed van stress en drugs. De zedenaspecten worden niet expliciet meegenomen in het psychodiagnostisch onderzoek. Hoewel er geen normen zijn die hiertoe verplichten, ligt het wel in de rede dit te doen vanwege de zedendelicten die P. heeft gepleegd. De conclusies van het psychodiagnostisch onderzoek zijn onvolledig; mogelijk zijn niet alle relevante aspecten onderzocht en de rapportage vermeldt dit ook niet. Dit mag gelet op de doelstelling van de zorgverlening in het PPC Vught om een bijdrage te leveren aan het verminderen van recidive wel verwacht worden.
- PPC Vught heeft behandeling geboden aan P. die passend is bij de gediagnostiseerde problematiek en die voldoet aan de doelstellingen van de zorgverlening in het PPC zoals verwoord in het eigen professioneel statuut. De inspecties achten het navolgbaar dat de behandelaren op grond van de psychodiagnostische bevindingen hypothesen ontwikkelen die leiden tot de gekozen behandelinterventies; deze behandelinterventies worden op de juiste manier in de praktijk gebracht, conform de geldende zorgstandaarden. Het leren omgaan met spanningen, wraak- en woedegevoelens en de verslavingsproblematiek maken hiervan onderdeel uit. Dit zijn in het geval van P. belangrijke risicofactoren voor recidive ten aanzien van het plegen van geweldsdelicten. Omdat de diagnostiek niet gericht is op de mogelijke seksuele aspecten van de delictdynamiek, is de behandeling daarop ook niet gericht.
- De momenten van heroverweging die zich onder meer tijdens behandelplanbesprekingen aandienen als zich na verloop van tijd een werkbare behandelrelatie ontwikkelt en P. meer openheid geeft over zijn delicten, worden niet aantoonbaar benut.
- De 'Richtlijn voor Delictanalyse in de forensische zorg' is in augustus 2015 uitgebracht. Ten tijde van de opname van P. in PPC Vught is het instrument dus nog niet beschikbaar. Inzet van de delictanalyse in de diagnostische fase- zoals in de richtlijn zelf is voorgeschreven- vindt dus logischerwijs niet plaats. De delictanalyse wordt wel tijdens de laatste fase van behandeling in het PPC afgenomen. De seksualiteitsbeleving van P. wordt dus niet eerder onderzocht, gebruikmakend van de delictanalyse. Zodoende kunnen niet eerder langs deze weg mogelijk aanwezige onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk daarmee samenhangende zedenproblematiek nader worden onderzocht. De delictanalyse wordt overigens uitgevoerd volgens de richtlijn.
- PPC Vught wijkt beredeneerd af van de aanbeveling uit de richtlijn voor delictanalyse om de delictanalyse niet door de eigen behandelaar te laten uitvoeren. De inspecties hebben niet kunnen vaststellen dat gedurende het uitvoeren van de delictanalyse tegenspraak is georganiseerd. Dit achten de inspecties wel aangewezen.
- PPC Vught voert de risicotaxatie bij P. uit volgens de ten tijde van de opname van P. gangbare werkwijze. De resultaten van de gestructureerde risicotaxatie worden niet gebruikt. In lijn met de overwegingen over het psychodiagnostisch onderzoek, oordelen de inspecties dat ook de risicotaxatie onvoldoende specifiek is gericht op de zedendelicten.
- De behandelcoördinatoren spreken frequent met de behandelaar. Omdat niet staat genoteerd wat zij hebben besproken, is niet zichtbaar geworden hoe zij hun regieverantwoordelijkheid voor de behandeling van P. invullen.



Ten aanzien van deelvraag 2 *'In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie en behandeling) aan P. in PPC Vught aan de daarvoor geldende normen en gangbare werkwijzen?'* concluderen de inspecties:

De inspecties concluderen dat PPC Vught zorg verleent aan P. gericht op de zorgbehoefte, de gegeven indicatie (lijdensdruk) en de door het PPC gediagnostiseerde problematiek. PPC Vught schaarde het delictgedrag van P. onder één noemer, namelijk 'gewelddadig handelen'. De zorgverlening voldoet aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen. Dat P. is geplaatst op de structuurafdeling en dat de delictanalyse later is ingezet als onderdeel van de behandeling, past tevens binnen de geldende normen en werkwijzen. In zoverre was er sprake van goede zorg zoals gedefinieerd in artikel 2 lid 2 Wkkgz.

De inspecties concluderen tegelijkertijd dat de diagnostiek en risicotaxatie niet voldoen. De onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk aanwezige zedenproblematiek worden onvoldoende bij de diagnostiek en risicotaxatie betrokken. Daarmee voldoet PPC Vught niet aan de doelstelling van zorgverlening zoals die kan worden afgeleid uit het professioneel statuut PPC. Het PPC toont tijdens de opname van P. onvoldoende risicobewustzijn ten aanzien van de door P. gepleegde delicten. Mogelijkheden tot heroverweging ten aanzien van de aard en inhoud van de behandeling tijdens behandelplanbesprekingen worden niet benut.

Verder concluderen de inspecties dat niet zichtbaar is geworden in hoeverre de regieverantwoordelijkheid voor de behandeling van P. is ingevuld conform het professioneel statuut PPC en dus of deze voldoet aan de gangbare werkwijze.



# 5

## Plaatsing vanuit PPC Vught naar FPA Roosenburg

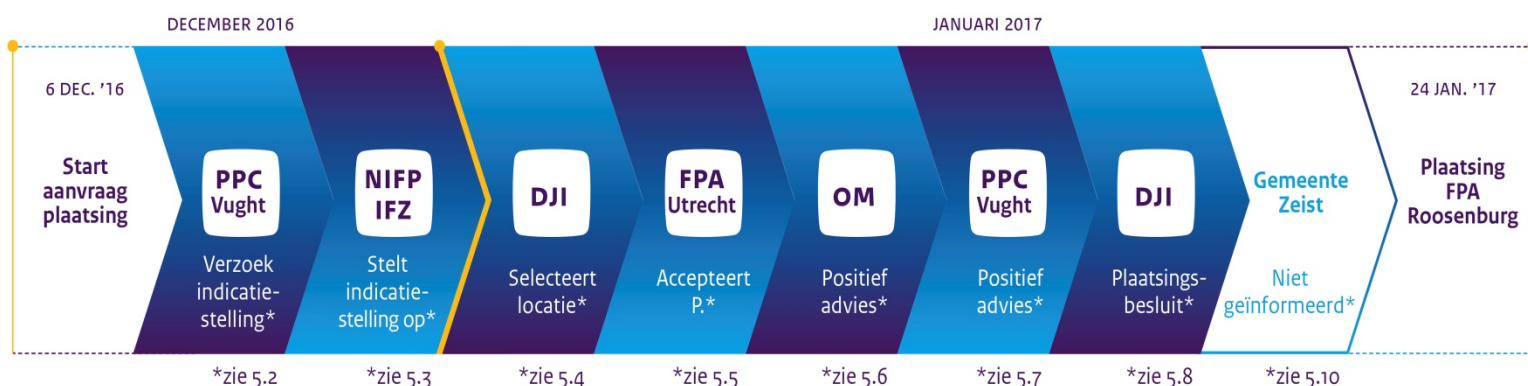
*In dit hoofdstuk geven de inspecties antwoord op de vraag: 'Hoe is de plaatsing van P. in FPA Roosenburg verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?' Daarvoor komen de verschillende organisatie(onderdelen) aan bod die een rol spelen om tot die feitelijke plaatsing vanuit PPC Vught op grond van artikel 15 lid 5 Pbw naar FPA Roosenburg te komen. Het hoofdstuk begint met een algemene beschrijving van het plaatsingsproces.*

### 5.1 Hoe is het proces van de plaatsing georganiseerd?

Aan de plaatsing van gedetineerden in een ggz-instelling zijn veiligheidsrisico's verbonden. Dit komt, onder andere, omdat deze organisaties over een lager beveiligingsniveau beschikken dan een PI. Gedetineerden die met een strafrechtelijke titel zijn opgenomen, worden in een ggz-instelling op dezelfde manier behandeld als de overige patiënten zonder strafrechtelijke titel. Daarom is het belangrijk dat voorafgaande aan de plaatsing goed naar de risico's wordt gekeken om te zien of de plaatsing verantwoord is.<sup>87</sup>

Meerdere organisaties zijn bij de besluitvorming betrokken. Het proces om P. vanuit PPC Vught te plaatsen in FPA Roosenburg, is schematisch weergegeven in figuur 2. In de volgende paragrafen is beschreven wat er van elke organisatie wordt verwacht in aanloop naar de plaatsing in de ggz-instelling en hoe dat proces bij P. is verlopen.

<sup>87</sup> Toelichting artikel 30 Rspog: Een ggz-instelling beschikt '(..) meestal niet over personele of gebouwelijke mogelijkheden gericht op het voorkomen of verhinderen van ontvluchting. (...) Voorts zal in een (ggz-instelling) vaak voorop staan dat de opgenomen gedetineerde patiënt is en wordt er qua behandelingsklimaat of vrijhedenbeleid vrijwel geen verschil gemaakt ten opzichte van de andere patiënten'.



Figuur 2. Besluitvormingsproces plaatsing van P. in FPA Roosburg

## 5.2 Voorgenomen beslissing PPC Vught

### De werkwijze

Wanneer de datum van voorwaardelijke invrijheidstelling nadert, kan een PPC in het kader van detentiefasering een aanvraag indienen om een gedetineerde in een ggz-instelling te plaatsen. Dit voornemen komt aan de orde in een behandelplanbespreking. Tijdens de behandelplanbespreking maakt het behandelteam een eerste inschatting of plaatsing in een ggz-instelling wenselijk en verantwoord is. Een belangrijke overweging is de mate waarin de gedetineerde gemotiveerd is om behandeling te (ver)volgen.

Als het behandelteam tot de conclusie komt dat dit wenselijk is, doet de behandelcoördinator volgens een format een aanvraag voor een indicatiestelling. Dit format vraagt om de justitiële voorgeschiedenis, om bevestiging dat de gedetineerde instemt met de plaatsing en om toelichting wat de problematiek is van de gedetineerde. Het format vraagt tevens om aan te geven wat het beoogde beveiligingsniveau en de verblijfsintensiteit is binnen de ggz-instelling. Ook dient het PPC brondocumenten aan te leveren, bijvoorbeeld een diagnostische classificatie die niet ouder is dan een jaar.<sup>88</sup>

### De casus

Zoals in het vorige hoofdstuk aan de orde is gekomen, krijgt P. gedurende zijn verblijf in PPC Vught behandeling. In het kader van detentiefasering en vanuit behandelooqpunt besluit PPC Vught om voor P. een verzoek in te dienen om hem in een ggz-instelling te plaatsen waar hij aanvullende behandeling kan krijgen. Daarnaast kan daar worden toegewerkt naar resocialisatie. De medewerkers van het PPC stellen vast dat P. meewerkt aan zijn behandeling en gemotiveerd is voor plaatsing in een ggz-instelling.

De aanvraag voor de indicatiestelling voldoet niet aan de eis van artikel 30 lid 2 onder b Rspog. Er wordt bij de vraag in het te gebruiken formulier naar 'beperkingsinformatie', waar beschermende factoren en risico's genoemd kunnen worden, alleen gewezen op beschermende factoren en de sterke motivatie van P. voor behandeling. Daarmee ontbreekt een expliciete omschrijving van de risico's.

<sup>88</sup> Aanvraag indicatiestelling forensische zorg ([www.nifp.nl](http://www.nifp.nl)).



Op deze wijze wordt geen onderbouwing gegeven over de inschatting van het aan plaatsing in een ggz-instelling verbonden maatschappelijk risico.

Het laatste agressie-incident van P., dat twee maanden voor deze beoordeling plaatsvindt, is niet meegenomen in de aanvraag voor de indicatiestelling. Het NIFP/IFZ is daardoor niet op de hoogte van dit incident en heeft dit niet in zijn weging kunnen meenemen.

Het PPC stelt de aanvraag op in het daarvoor bestemde format voor de indicatiestelling van het NIFP/IFZ. Daarin staan op hoofdlijnen de (psycho)diagnostiek en de problematiek van P., zijn gedrag, de gevolgde behandelingen tijdens zijn detentieperiode en zijn delictgeschiedenis. Het NIFP/IFZ vraagt in het format om een diagnosestelling door een gedragsdeskundige en DSM-IV classificatie (niet ouder dan een jaar) te vermelden.<sup>89</sup> Het PPC levert deze aan. Het NIFP/IFZ vraagt hier geen nadere toelichting op.

## 5.3 Indicatiestelling NIFP/IFZ

### De werkwijze

Het NIFP/IFZ geeft een indicatiestelling af waaruit blijkt welk beveiligingsniveau en welke verblijfsintensiteit nodig zijn voor het verblijf van een gedetineerde in een ggz-instelling. De coördinator IFZ baseert zich op de informatie uit de aanvraag en de daarbij verstrekte brondocumenten. Het NIFP/IFZ beschikt over een wegingslijst om de indicatiestelling te bepalen. Deze weging onderbouwt mede het geïndiceerde beveiligingsniveau en de verblijfsintensiteit. Het actuele gedrag van de gedetineerde, de motivatie voor de behandeling en de kans op recidive zijn hierbij belangrijke aspecten. De indicatiestelling is niet alleen hierop gebaseerd. Een coördinator IFZ maakt daarnaast een eigen professionele afweging. Een psychiater IFZ toetst de indicatiestelling op inhoudelijke consistentie en de aannemelijkheid van het beoogde effect van recidivevermindering. De psychiater IFZ fiatteert de indicatiestelling.

### De casus

#### *De beoordeling*

In het geval van P. maakt NIFP/IFZ naast de aanvraag van PPC Vught, ook gebruik van brondocumenten. De brondocumenten betreffen het vonnis van zijn veroordeling, een actueel uittreksel uit het justitiële documentatieregister, het reclasseringsadvies en de pro Justitia rapportage. Het gaat grotendeels om informatie uit de rechtszaak tegen P. in de periode 2010-2012. Hoewel het PPC geen inschatting afgeeft over het maatschappelijk risico dat verbonden is aan een plaatsing in een ggz-instelling, beoordeelt het NIFP/IFZ dat zij over voldoende informatie beschikt om een oordeel te geven over het beveiligingsniveau en de verblijfsintensiteit.

#### *De indicatiestelling*

De indicatiestelling bevat een samenvatting van de geraadpleegde documenten over P. De indicatiestelling maakt geen melding van eventuele risico's van de voorgenomen plaatsing. Het NIFP/IFZ geeft aan dat in de behandeling aandacht zal

<sup>89</sup> Checklist aan te leveren documenten indicatiestelling ([www.nifp.nl](http://www.nifp.nl)).



moeten zijn voor de meervoudige problematiek van P. en in tweede instantie voor zijn resocialisatie.

Uit de indicatiestelling blijkt dat een klinische behandeling en een gemiddeld-hoog beveiligingsniveau zijn geïndiceerd.<sup>90</sup> Op grond hiervan is een FPA of een forensische psychiatrische kliniek<sup>91</sup> een geschikte instelling. NIFP/IFZ suggereert FPA Roosenburg als een geschikte locatie voor P., mede door de nabijheid van zijn sociale netwerk.<sup>92</sup>

In de beoordeling kan het NIFP/IFZ het agressie-incident in september 2016 niet meewegen, omdat die informatie niet is verstrekt. Uit de interviews met NIFP/IFZ blijkt dat het vermelden van een dergelijk incident kan leiden tot plaatsing in een ggz-instelling met een hoger beveiligingsniveau, zoals een forensisch psychiatrische kliniek. Of dat in het geval van P. ook het geval zou zijn geweest, is achteraf niet te beoordelen.

In het geval van P. toetst de betrokken psychiater IFZ de door de coördinator opgestelde concept indicatiestelling en flatteert deze. Omdat de indicatiestelling naar zijn oordeel correct is opgesteld, neemt de psychiater IFZ in het geval van P. niet meer zelf de achterliggende aanvraag of andere brondocumenten door.

## 5.4 'Matchen' door Forensisch Plaatsingsloket van DJI

### De werkwijze

Het NIFP/IFZ voert de kenmerken van de indicatiestelling in het digitale informatiesysteem Ifzo in. Ifzo combineert de ingevoerde kenmerken van de indicatiestelling automatisch met de kenmerken van de gecontracteerde ggz-instellingen van DJI. De ggz-instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het typeren van hun behandel aanbod. Met andere woorden, als de ggz-instelling aangeeft dat zij zedenproblematiek behandelt, dan wordt dit automatisch door het systeem geaccepteerd. Het matchen is niet helemaal een digitaal keuzeproces. De selectiefunctaris van het Forensisch Plaatsingsloket van DJI gaat zelf nog na of er bijzonderheden van toepassing zijn, zoals een locatieverbod. Hier voorziet Ifzo niet in.

### De casus

Uit de interviews blijkt dat in het geval van P. de standaard werkwijze is gevolgd. Dit betekent dat een eerste match is gemaakt door Ifzo en dat de selectiefunctaris is nagegaan of bijzonderheden van toepassing zijn. Dit heeft geresulteerd in een voorstel tot plaatsing van P. in FPA Roosenburg. Op dat moment is het advies van het OM over de plaatsing, waarin rekening wordt gehouden met eventuele belangen van de slachtoffers uit zijn eerdere delict, nog niet bekend. Hierdoor kan DJI dit advies nog niet meenemen in zijn afweging (zie paragraaf 5.6).

<sup>90</sup> Indiciestelling NIFP/IFZ (23 december 2016).

<sup>91</sup> In een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) vinden alle therapieën plaats binnen de beveiligde ring van de kliniek. In een FPA vinden de therapieën ook elders op het terrein plaats waar geen omheining is. In de FPA worden op korte(re) termijn vrijheden verleend om therapieën te kunnen volgen.

<sup>92</sup> Indiciestelling format Ifzo (23 december 2016).





Ifzo kent een beperking die ook een rol speelt bij het matchingsproces van P. De gediagnosticeerde problematiek van P. is niet volledig binnen het selectiesysteem van Ifzo geïnclassificeerd, omdat deze niet in de DSM 5<sup>93</sup> classificatie module van Ifzo kan worden ingevuld. Dit heeft tot gevolg dat de classificatie waarop Ifzo zich baseert, beperkter is dan de beschreven diagnose en daarop aangegeven classificaties in het indicatieformulier. Of dit achteraf gezien tot een keuze voor een andere ggz-instelling zou hebben geleid, is niet vast te stellen.

## 5.5 Acceptatie verzoek tot plaatsing door FPA Roosenburg

### De werkwijze

De selectiefunctionaris van DJI stuurt via Ifzo het verzoek voor plaatsing naar de ggz-instelling. De ggz-instelling heeft vervolgens vijf dagen om te besluiten over de acceptatie. De match impliceert dat hun problematiek past bij de opnamecriteria die de ggz-instelling zelf heeft opgesteld. De opnamecoördinator van de ggz-instelling doet een eerste screening of een gedetineerde daadwerkelijk past binnen de instelling en of plaatsing verantwoord is, bijvoorbeeld vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie binnen de instelling op dat moment.

De opnamecoördinator krijgt voor die screening alleen de aanvraag van het PPC en de indicatiestelling. Het is in eerste instantie aan de verwijzende instelling om te bepalen welke overige informatie, zoals het behandelplan of het medicatieoverzicht, noodzakelijk is voor de beoordeling van de plaatsing in de ggz-instelling. Omwille van de privacy van de gedetineerde is de verwijzende instelling terughoudend om deze brondocumenten proactief te delen met de ggz-instelling.

Bij twijfel of bij complexe problematiek volgt eerst intern overleg. Daarna worden aanmeldingen besproken in het indicatieoverleg van FPA Roosenburg. Indien nodig kan FPA Roosenburg een volledige eigen intake met een patiënt doen. Dit gebeurt echter zelden, mede omdat de financieringssystematiek hierin niet voorziet. FPA Roosenburg legt de overwegingen om een forensisch patiënt op te nemen niet vast. Bij afwijzing geeft men wel een motivering.

### De casus

FPA Roosenburg handelt bij acceptatie van P. conform de geldende regels van DJI en de eigen werkwijze. Op basis van de beschikbare informatie en zorgvraag stelt men vast dat P. binnen de opnamecriteria past. Bij de bespreking in het interne indicatieoverleg vallen zijn strafduur en de door hem gepleegde delicten op. Daarom doet FPA Roosenburg navraag bij PPC Vught. PPC Vught geeft aan dat P. een kortere straf had gekregen dan in de indicatiestelling stond, namelijk 11 jaar en geen 16 jaar. Ook bevestigt PPC Vught dat het toestandsbeeld van P. niet is veranderd ten opzichte van de indicatiestelling en dat P. goed functioneert en gemotiveerd is voor behandeling. Op grond van deze informatie accepteert FPA Roosenburg de opname van P.

<sup>93</sup> De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis.



## 5.6 Advies van het OM

### De werkwijze

In het geval het OM een executie-indicator heeft toegewezen aan een zaak, moet het PPC het OM om advies vragen wanneer het voornemens is een gedetineerde te plaatsen in een ggz-instelling (zie paragraaf 2.2). DJI heeft voor de plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw een format<sup>94</sup> opgesteld waarin staat bij welk type ggz-instelling welke (toekomstige) vrijheden verleend kunnen worden. Daarmee wordt het voor het OM duidelijk wat het beoogde traject is en welke vrijheden daarbij worden verleend. Het OM houdt bij haar afweging rekening met de belangen van slachtoffers en de ongestoorde tenuitvoerlegging van de straf. De nabijheid van de slachtoffers kan bijvoorbeeld in overweging worden genomen. Wat betreft de tenuitvoerlegging van de straf kan het gedrag van de gedetineerde, zijn motivatie en de ingeschatte kans op recidive in overweging worden genomen.

### De casus

PPC Vught heeft per e-mail het OM om advies gevraagd over de plaatsing van P. in een ggz-instelling. Het PPC gebruikt hiervoor niet het bestaande format waaruit duidelijk zou zijn geworden dat bij plaatsing ook sprake zou kunnen zijn van het verlenen van vrijheden. Zowel bij de betrokken functionarissen van het PPC als het OM is dit format niet bekend.<sup>95</sup>

In de e-mail geeft het PPC aan welk doel de plaatsing heeft en dat P. gemotiveerd is. Het PPC geeft in de mailwisseling niet expliciet aan dat in het kader van de plaatsing vrijheden zullen worden verleend. Het OM adviseert positief over de plaatsing van P. Uit het interview met het OM blijkt dat dit positieve advies echter niet opgevat mag worden als instemming met het verlenen van mogelijke vrijheden. Het PPC ging hier echter wel van uit.

Hoewel uit de interviews blijkt dat de werkwijze van het PPC is om bij een executie-indicator voorafgaand aan de indicatiestelling het OM om advies te vragen, is dit in het geval van P. ná de indicatiestelling gebeurd. Dit betekent dat het positieve advies van het OM na de afronding van de indicatiestelling, de match met FPA Roosenburg en de acceptatie door FPA Roosenburg is afgegeven. Hoewel de locatie bij het PPC dus al bekend is, informeert het PPC het OM niet direct bij de adviesaanvraag over de geselecteerde locatie FPA Roosenburg. Dit gebeurt pas later in de mailwisseling.

<sup>94</sup> Format 'advies plaatsing ggz aan OM' ([www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)). Dit format is gemaakt naar aanleiding van een pilot tussen DJI en GGZ Nederland waarin werd gezien of er een oplossing kon komen voor het achterblijvende aantal plaatsingen in FPA's, terwijl het 'ggz, tenzij'-principe al van kracht was. (DJI, Rapport Evaluatie pilot DJI-GGZ, 7 april 2014).

<sup>95</sup> Het OM geeft aan niet betrokken te zijn geweest bij de totstandkoming van dit format en daarvan niet op de hoogte te zijn.



## 5.7 Advies van de vrijhedencommissie

### De werkwijze

De vrijhedencommissie van het PPC adviseert aan DJI of zij plaatsing in een ggz-instelling verantwoord vindt.<sup>96</sup> Hiervoor is inbreng nodig van de medewerkers die dagelijks met de gedetineerde werken, zoals de medewerkers van de afdeling waar de gedetineerde verblijft en de behandelaren (hierna: het behandelteam). Voor de inbreng van het behandelteam heeft PPC Vught een format opgesteld met vragen die onder andere ingaan op de behandeldoelen en het verloop van de behandeling, op detentiefasering en de bijkomende risico's. Daarnaast beschikt de vrijhedencommissie bij haar advisering over de indicatiestelling van het NIFP/IFZ en over het advies van het OM wanneer er sprake is van een executie-indicator.

### De casus

De informatie die het behandelteam aanlevert geeft aan dat men zicht heeft gekregen op de problematiek van P. en dat men van mening is dat in een ggz-instelling behandeling kan worden uitgebreid en kan worden toegewerkt naar resocialisatie. Het behandelteam geeft tevens aan dat er risico's verbonden zijn aan de plaatsing, zonder expliciet aan te geven welke dat zijn. De risico's kunnen volgens het behandelteam worden beperkt door middel van urinecontroles en het langzaam opbouwen van vrijheden.<sup>97</sup>

De vrijhedencommissie bespreekt op 9 januari 2017 de voorgenomen plaatsing van P. De vrijhedencommissie houdt haar selectieadvies op dat moment nog aan, omdat het advies van het OM en een plaatsingsdatum in FPA Roosenburg ontbreken. Wanneer deze wel bekend zijn, accordeert de voorzitter van de vrijhedencommissie omwille van de voortgang alsnog zelfstandig het selectieadvies over P. In de tussentijd vindt er op 12 januari nog een behandelplanbespreking plaats over P. De uitkomst van deze behandelplanbespreking is niet meer expliciet meegenomen in het definitieve selectieadvies. Dit selectieadvies over de plaatsing stuurt PPC Vught naar DJI voor de finale beslissing.<sup>98</sup>

In het selectieadvies van PPC Vught over de plaatsing van P., met de suggestie om hem in FPA Roosenburg te plaatsen, staat ten onrechte dat de politie hierover positief heeft geadviseerd. Met 'politie' wordt de zogeheten 'Bestuurlijke Informatie Justitiabelen (BIJ)-melding' bedoeld die via DJI aan de gemeente Zeist toegestuurd had moeten worden. DJI heeft echter verzuimd dit te doen. De gemeente en de politie waren niet op de hoogte van de plaatsing (zie paragraaf 5.10).

PPC Vught is er – zo blijkt uit het onderzoek – van uit gegaan dat de melding wel is gedaan en dat de gemeente en de politie geen bezwaar hebben tegen de plaatsing.

<sup>96</sup> De vrijhedencommissie komt wekelijks bijeen en bestaat ten tijde van onderhavige casus in PPC Vught uit de plaatsvervangend vestigingsdirecteur(en) van het PPC, het hoofd Detentie & Re-integratie, een maatschappelijk werker en een medewerker van de backoffice.

<sup>97</sup> Advies behandelteam aan vrijhedencommissie (ongedateerd).

<sup>98</sup> Selectieadvies PPC Vught (20 januari 2017).



## 5.8 DJI neemt finaal besluit tot plaatsing in FPA Roosenburg

### De werkwijze

De selectiefunctionaris van DJI controleert of het strafrestant nog maximaal 18 maanden bedraagt en daarmee detentiefasering mogelijk is. Vervolgens controleert DJI of alle benodigde stappen zijn gezet om over te gaan tot plaatsing en verzorgt de administratieve afhandeling. DJI maakt daarvoor gebruik van het selectieadvies van PPC Vught, het advies van het OM en een beknopte weergave van de indicatiestelling van het NIFP/IFZ. De volledige indicatiestelling kan deze selectiefunctionaris van DJI niet inzien vanwege de behandelinhoudelijke informatie (medisch beroepsgeheim). Informatie over de specifieke behandelvraag is daarom niet bekend. DJI voert vooral een procedurele toets uit.

### De casus

In het geval van P. heeft DJI de voorgeschreven procedure doorlopen. Op basis van de adviezen en eigen toetsing bekrachtigt DJI de plaatsing van P. in FPA Roosenburg.

## 5.9 Overdracht PPC Vught naar FPA Roosenburg

### De werkwijze

De standaard afspraken tussen zorgaanbieders en PI's vermelden welke informatie bij plaatsing van een gedetineerde overgedragen moet worden aan de ggz-instelling. DJI verstrekt de indicatiestelling, de plaatsingsbrief voor de ggz-instelling en de onderliggende documenten, zoals de pro Justitia rapportage. Het PPC dient informatie te verschaffen over het medicatiebeleid, het toestandsbeeld en het gedrag van de gedetineerde. Deze informatie moet minimaal een dag voor de plaatsingsdatum in de ggz-instelling beschikbaar te zijn.

Het professioneel statuut<sup>99</sup> van het PPC schrijft voor dat het PPC zorgdraagt voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht. Het PPC dient alle relevante informatie te geven aan andere professionals die bij de zorgverlening aan een gedetineerde betrokken worden, zodat de behandeling optimaal kan worden voortgezet.

### De casus

De informatieoverdracht door PPC Vught aan FPA Roosenburg verloopt procedureel via Ifzo conform de gebruikelijke werkwijze. De FPA beschikt daarom tijdig over de benodigde brondocumenten.

Het PPC stuurt op een dag vóór de opname van P. een e-mail naar FPA Roosenburg.<sup>100</sup> Daarin staat onder meer dat recent een delictanalyse en een terugvalpreventieplan zijn gemaakt. Ook wordt melding gemaakt van het geweldsincident uit september 2016.

<sup>99</sup> Artikel 5.4.2 professioneel statuut PPC Vught, versie 01.00 (2015).

<sup>100</sup> E-mail van PPC aan IGJ (12 februari 2019). Doorzending van de e-mail van PPC aan FPA Roosenburg d.d. 23 januari 2017.



Het PPC draagt niet de gehele delictanalyse over aan FPA Roosenburg omdat P. daarvoor slechts voor een gedeelte van de analyse toestemming geeft (zie paragraaf 4.5).<sup>101</sup> Het PPC vermeldt niet expliciet dat men de delictanalyse niet volledig overdraagt. Het PPC stuurt per e-mail (d.d. 7 februari 2017) een aantal stukken aan de FPA toe betreffende de delictanalyse. Een van de meegestuurde bijlagen heeft als 'titel' 'Rapportageformat DA (deels) FPA Roosenburg'. In het bericht geeft het PPC aan dat P. zelf het hele verslag in zijn bezit heeft.

## 5.10 Betrokkenheid gemeente Zeist

### De werkwijze

Bij plaatsing van een gedetineerde in een ggz-instelling, wordt die persoon ingeschreven in de gemeente waar de ggz-instelling is gevestigd. Omdat de gedetineerde zich in het kader van zijn behandeling en resocialisatie buiten het terrein van de instelling mag begeven, heeft de gemeente er belang bij om van zijn aanwezigheid kennis te nemen. Zijn aanwezigheid kan immers mogelijk binnen de gemeente tot onrust leiden en daarmee verstoring van de openbare orde veroorzaken.

Daarom vult het PPC het document 'Rapportage Informatiepunt Detentie Verloop en Bestuurlijke Informatie Justitiabelen (BIJ)' in met de gegevens van de gedetineerde.<sup>102</sup> Aan de hand van dit document stelt DJI, via Justid<sup>103</sup>, de gemeente door middel van een zogeheten BIJ-melding op de hoogte van de aanwezigheid van bepaalde categorieën (ex-)gedetineerden binnen de gemeentegrenzen. Tot deze categorieën behoren onder andere (ex-)gedetineerden die onherroepelijk zijn veroordeeld tot een gevangenisstraf voor een ernstig zeden- of geweldsmisdrijf. Desgewenst kan de gemeente vooraf maatregelen treffen om problemen voor de openbare orde te voorkomen.

### De casus

In het geval van P. heeft PPC Vught het document 'Rapportage Informatiepunt Detentie Verloop en Bestuurlijke Informatie Justitiabelen' ingevuld en naar DJI gestuurd. DJI heeft nagelaten om een BIJ-melding op te maken voor de gemeente Zeist, waaronder FPA Roosenburg valt. Hierdoor is de gemeente niet op de hoogte van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg. Gemeente Zeist heeft hierdoor vooraf niet kunnen anticiperen op het mogelijk ontstaan van eventuele risico's voor de openbare orde en veiligheid.

<sup>101</sup> Het commentaar van P. in zijn reactie op wederhoor dat hij wel toestemming heeft gegeven voor de overdracht van de delictanalyse wordt niet overgenomen door de inspecties. Dit kan op basis van de verklaringen van PPC Vught en P. niet vastgesteld worden. De inspecties nemen de meerdere verklaringen van medewerkers van PPC Vught als uitgangspunt, met deze verwijzing naar de andersluidende verklaring van P. over het geven van toestemming om de delictanalyse met de FPA te delen.

<sup>102</sup> Rapportage Informatiepunt Detentie Verloop en Bestuurlijke Informatie Justitiabelen (24 januari 2017).

<sup>103</sup> Justitiële informatiedienst.



## 5.11 Conclusie ten aanzien van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg

Binnen het proces van plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw hebben verschillende organisaties een rol. Elke organisatie maakt binnen deze keten haar eigen afweging en neemt op basis daarvan haar eigen beslissing. Daarbij is het van belang dat de uitvoeringspraktijk aansluit op de regelgeving en ketenafspraken breed worden gedragen.

Binnen de forensische (zorg)keten bouwt elke organisatie voort op de informatie die men krijgt aangereikt. Om de keten goed te laten werken, is het noodzakelijk dat elke organisatie beseft welke informatie in het verdere verloop van het proces nodig is om tot een goede afweging of beslissing te komen. Het gaat daarbij niet alleen om de informatie die wordt overgedragen, maar ook om de beschikbare informatie die binnen de eigen organisatie wordt verzameld en gewogen.

Bij de besluitvorming over de plaatsing van P. in FPA Roosenburg hebben zeven organisatie(onderdelen) hun bijdrage geleverd. De inspecties stellen vast dat deze organisatie(onderdelen) niet allemaal hebben gedaan wat er van hen mag worden verwacht om binnen deze keten tot een zorgvuldig en grondig besluit te komen:

- Het behandelteam van PPC Vught heeft bij het voornemen tot de plaatsing in een ggz-instelling niet de risicofactoren opgenomen in de aanvraag en deze zijn derhalve niet inzichtelijk voor NIFP/IFZ.
- PPC Vught levert conform het geldende format de aanvraag voor de plaatsing van P. in een ggz-instelling aan bij NIFP/IFZ. Hierin vermeldt het PPC niet het geweldsincident dat in september 2016 heeft plaatsgevonden.
- NIFP/IFZ stelt conform het geldende format de indicatiestelling op. NIFP/IFZ had voor de indicatiestelling over meer informatie kunnen beschikken, maar heeft geen aanleiding gezien om deze op te vragen. Hierdoor kan het NIFP/IFZ bij het voorstel tot plaatsing onvoldoende de eventuele veiligheidsrisico's in relatie tot de diagnostiek en behandeldoelen wegen.
- NIFP/IFZ zet de informatie uit de indicatiestelling in het digitale informatiesysteem Ifzo waardoor bij DJI een match met FPA Roosenburg ontstaat. De classificatie van de psychiatrische problematiek waar P. primair mee is gediagnosticeerd kan niet in het systeem van Ifzo worden ingevuld.
- Het positieve advies van het OM aan het PPC heeft volgens het OM uitsluitend betrekking op de plaatsing van P. en niet op toekomstige vrijheden. PPC Vught heeft dit wel zo opgevat.
- In het geval van P. heeft PPC Vught het format van DJI voor de adviesaanvraag niet gebruikt. Gebruik van het format had duidelijkheid gegeven aan het OM over eventuele vrijheden in het kader van de behandeling.
- FPA Roosenburg doet zelden een volledige intake van een patiënt, mede omdat de financieringssystematiek hierin niet voorziet.
- De vrijhedencommissie van PPC Vught toetst op basis van de voorhanden zijnde informatie of het advies tot plaatsing consistent is en of het daarmee verantwoord is om P. te plaatsen in FPA Roosenburg. De vrijhedencommissie heeft in de gesprekken met de inspecties niet kunnen verduidelijken hoe zij de risico's voor de veiligheid van de samenleving bij deze plaatsing heeft gewogen. Gezien het feit dat in de vrijhedencommissie geen behandelinhoudelijke expertise aanwezig is, kan men behandelinhoudelijke afwegingen niet toetsen.



- In de informatieoverdracht van het PPC naar de FPA heeft het PPC niet expliciet medegedeeld dat een deel van de delictanalyse niet wordt overgedragen naar de opvolgend behandelaar van de FPA. Gelet op de normstelling zoals opgenomen in het professioneel statuut PPC, had het in de rede gelegen dit wel te doen.
- DJI heeft nagelaten om een BIJ-melding naar de gemeente Zeist te sturen. Mede daardoor is de gemeente Zeist niet op de hoogte geweest van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg.

Ten aanzien van deelvraag 3 *'Hoe is de plaatsing van P. in FPA Roosenburg verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?'* concluderen de inspecties:

In het plaatsingsproces van P. beschouwen de vrijhedencommissie van PPC Vught, het NIFP/IFZ, FPA Roosenburg en het OM de aangereikte informatie als juist en voldoende om goede afwegingen te kunnen maken. De vrijhedencommissie van PPC Vught, NIFP/IFZ en DJI zijn echter onvoldoende kritisch op de aangereikte informatie. De risico's van de plaatsing van P. in FPA Roosenburg zijn onvoldoende gewogen.



# 6

## Verblijf en zorg in FPA Roosenburg

*In dit hoofdstuk geven de inspecties antwoord op de vraag: 'In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie en behandeling) aan P. in FPA Roosenburg aan de daarvoor geldende normen en werkwijzen?'*

*In paragraaf 6.1 wordt ingegaan op de context van zorgverlening in FPA Roosenburg. Daarna beschrijven de inspecties de toewijzing van P. aan een zorglijn. De diagnostiek en risicomangement komen in paragraaf 6.3 aan bod, de behandeling in paragraaf 6.4 en als laatste de behandelverantwoordelijkheid in paragraaf 6.5. De inspecties sluiten dit hoofdstuk af met hun conclusie.*

### 6.1 Context FPA Roosenburg

In FPA Roosenburg worden patiënten behandeld met een strafrechtelijke titel en patiënten zonder strafrechtelijke titel die een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. De FPA heeft twee zorglijnen: de 'Supportieve zorglijn' en de 'Sociaal therapeutische zorglijn'.

De Supportieve zorglijn is bedoeld voor (chronisch) kwetsbare patiënten bij wie sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis en een geringe stresstolerantie en coping. Deze zorglijn bestaat uit meerdere units met verschillende beveiligings- en begeleidingsniveaus. Op de units binnen deze zorglijn wordt meer individuele en ondersteunende begeleiding geboden. Binnen deze zorglijn is er aandacht voor middelenmisbruik en wordt onder meer gewerkt volgens het zorgprogramma psychotische stoornissen van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).

De Sociaal therapeutische zorglijn is bedoeld voor patiënten met persoonlijkheidsproblematiek. Deze zorglijn bestaat uit gesloten, besloten en open units. In deze zorglijn is de begeleiding meer groepsgericht en worden patiënten tot meer zelfstandigheid in staat geacht. Ook hier is aandacht voor middelenmisbruik en er wordt tevens onder meer gewerkt met schematherapie<sup>104</sup>.

<sup>104</sup> Schematherapie is een vorm van psychotherapie voor mensen met ernstige psychische stoornissen, zoals een persoonlijkheidsstoornis. Schematherapie helpt de oorsprong van gedragspatronen te doorgronden en te veranderen.





Beide zorglijnen hebben een afdeling Entree waar nieuwe patiënten worden opgenomen.

Wanneer een gedetineerde, inmiddels patiënt, positief geïndiceerd wordt voor opname binnen FPA Roosenburg vindt op basis van de bij aanmelding beschikbare informatie toewijzing aan de Supportieve- dan wel Sociaal therapeutische zorglijn plaats.<sup>105</sup>

P. is op basis van de bij aanmelding beschikbare informatie over zijn problematiek toegewezen aan de Supportieve zorglijn. Omdat FPA Roosenburg de overwegingen tot dit besluit niet vastlegt, zijn deze ook niet te achterhalen.

## 6.2 Diagnostiek en risicomanagement

### De werkwijze

Er is een Basis Zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten van het EFP.<sup>106</sup> Het zorgprogramma is geen veldnorm maar is een zo compleet mogelijk overzicht van instrumenten voor diagnostiek, risicomanagement en behandeling, waar instellingen uit kunnen putten (zie paragraaf 4.1).

FPA Roosenburg hanteert eigen procesbeschrijvingen voor psychodiagnostiek en risicomanagement. De behandeling van FPA Roosenburg richt zich op de preventie van recidive en op herstel.<sup>107</sup> De eerste fase richt zich op het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met een patiënt. Observatie, risicotaxatie, delictanalyse en in voorkomende gevallen aanvullende (psycho)diagnostiek leggen de basis voor het behandel- en herstelproces. In deze zogeheten Entree-fase moeten ook Crisis preventie actie plannen (CPAP's) worden opgesteld.

Een nieuw opgenomen patiënt krijgt op de eerste dag een opnamegesprek met de regie(voerend) behandelaar, die zorgt voor terugkoppeling aan de begeleiders en voor het opstellen van een concept behandelplan.

Binnen de eerste twaalf weken beoordeelt de regie(voerend) behandelaar aan de hand van de behandelplanevaluatie of psychodiagnostisch onderzoek geïndiceerd is.<sup>108</sup>

De delictanalyse<sup>109</sup> vormt voor iedere forensische patiënt in FPA Roosenburg de basis van het behandel- en herstelproces. Ook moet er gebruik worden gemaakt van risicotaxatie. De risicotaxatie moet binnen drie maanden na opname worden uitgevoerd.<sup>110</sup> Voor alle patiënten moet een geldige risicotaxatie aanwezig zijn, deze heeft een geldigheidsduur van een jaar.<sup>111</sup> FPA Roosenburg gebruikt hiervoor het

<sup>105</sup> Primair Procesbeschrijving FPA Roosenburg. Versie april 2017. Uit: Proces 1 Voortraject.

<sup>106</sup> Basis Zorgprogramma, landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten, EFP, versie 2.4, 14 juli 2015.

<sup>107</sup> Primair Procesbeschrijving FPA Roosenburg. Versie april 2017.

<sup>108</sup> Proces Psychodiagnostiek FPA Roosenburg, Aventurijn. Versie september 2016.

<sup>109</sup> Een delictanalyse brengt de effecten van de risico- en beschermende factoren in de totstandkoming van het indexdelict in kaart, als ook de mogelijke verbindingen met een patroon van eerdere delicten. EFP, 2009.

<sup>110</sup> Primair Procesbeschrijving FPA Roosenburg. Versie april 2017.

<sup>111</sup> De Divisie Forensische Zorg van DJI betreft sinds 2013 kwaliteitsparameters bij de inkoop van forensische zorg, de zogenaamde prestatie-indicatoren. De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie is een set van een beperkt aantal indicatoren waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de forensische zorg



instrument HKT-R. Deze moet bij FPA Roosenburg worden opgesteld door een behandelaar en een persoonlijk begeleider van de betreffende patiënt.<sup>112</sup>

### De casus

P. krijgt op de eerste dag geen gesprek met de regie(voerend) behandelaar, maar met een andere (vervangende) behandelaar. Informatievoorziening aan de begeleiders van P. gebeurt op grond van beperkte dossierinformatie. In de eerste periode worden wel CPAP's opgesteld voor verslaving en agressie, maar niet voor zedengerelateerde gedragingen.

Uit het dossier is niet gebleken dat de behandelaren kennis nemen van de volledige in PPC Vught uitgevoerde diagnostiek. Zij gaan uit van samenvattende informatie uit de indicatiestelling, zonder kennis te nemen van onderliggende documenten, zonder toevoeging van inzichten uit eigen observaties en gesprekken en zonder eigen beschouwing. Hierdoor blijven de mogelijke onderliggende ontstaansfactoren van de indexdelicten onderbelicht. Ook voert FPA Roosenburg een voornemen tot (aanvullend) psychodiagnostisch onderzoek uit het eerste concept behandelplan niet uit. Over het uitblijven hiervan wordt geen aantekening in het dossier gemaakt. Tevens neemt FPA Roosenburg in deze eerste periode geen kennis van de delictanalyse die PPC Vught heeft uitgevoerd. Toen men kennis nam van de delictanalyse is deze niet aantoonbaar besproken met P., noch zijn er pogingen gedaan om de delictanalyse te actualiseren.

Bij P. wordt eenmaal, een half jaar na opname, een risicotaxatie middels de HKT-R opgesteld. Dit gebeurt niet volgens de eigen procesbeschrijving ROM<sup>113</sup>, omdat slechts een taxateur de HKT-R opstelt. Daarmee is deze risicotaxatie ook niet conform de handleiding HKT-R.<sup>114</sup> De resultaten van de opgestelde HKT-R worden niet aantoonbaar besproken en/of gebruikt bij het opstellen van behandeldoelen en het bepalen van het vrijhedenbeleid.

Bij het beoordelen van de risico's vertrouwt FPA Roosenburg vooral op de eigen klinische blik, gebaseerd op het actuele gedrag van P. FPA Roosenburg onderkent gaandeweg wel een toename in spanning bij hem vanwege zijn privéomstandigheden. De behandelaren hebben echter vertrouwen in de wijze waarop P. met die spanningen omgaat. Er zijn geen aantekeningen in het dossier van P. waaruit blijkt dat tijdens multidisciplinair overleg hierover twijfels worden uitgesproken.

---

inzichtelijk te maken. De set (of delen daarvan) is van toepassing op alle typen van forensische zorgaanbieders. Een van de prestatie-indicatoren is 'het op systematische wijze meten van de verandering in het delictrisico'. Deze prestatie-indicator geeft het percentage cliënten aan waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze het delictrisico in kaart is gebracht. Zie verder [www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psichiatrie](http://www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psichiatrie). FPA Roosenburg voldoet aan deze indicator in het geval van P., omdat de HKT-R wordt afgenomen.

<sup>112</sup> <https://www.forensischezorg.nl/beleid/risicotaxatie-instrumenten>

<sup>113</sup> Proces ROM en Risicotaxatie FPA Roosenburg, Aventurijn. Versie september 2016.

<sup>114</sup> Handleiding HKT-R, Stichting FPC Dr. S. Van Mesdag, 2014. Hoofdstuk 7 Randvoorwaarden voor de afname. De HKT-R is een gestructureerd professioneel risicotaxatie-instrument ter ondersteuning van het klinisch gewogen eindoordeel over het risico op gewelddadige recidive van forensisch psychiatrische patiënten, zie ook: <https://www.forensischezorg.nl/beleid/risicotaxatie-instrumenten>.



## 6.3 Behandeling

### De werkwijze

FPA Roosenburg heeft eigen procesbeschrijvingen, ook voor het vormgeven van de behandeling. Daaruit volgt dat de behandeling van de FPA Roosenburg is gericht op de preventie van recidive en op herstel.

De beginfase van de opname is onder meer bedoeld voor het systematisch in kaart brengen van zorgvragen op het gebied van somatiek, wonen, nazorg, (professioneel) betrokkenen en naasten, financiën, werk/studie/dagbesteding en andere interventies.<sup>115</sup>

Het concept behandelplan wordt op de opnamedag opgesteld en de eerstvolgende dinsdag erna multidisciplinair besproken.<sup>116</sup> Het behandelplan dient expliciet aandacht te besteden aan de delicttheorie.<sup>117</sup> De daaruit voortgekomen risico- en beschermende factoren moeten terugkomen in de doelen van het behandelplan.

De eerste behandelplanbespreking is na twaalf weken waarbij onder meer de delictanalyse multidisciplinair wordt besproken. Daarna volgt elke twaalf weken een nieuwe behandelplanbespreking. Bij deze besprekingen dienen patiënt en de betrokken hulpverleners aanwezig te zijn. Ook worden eventuele externe betrokkenen uitgenodigd. Bespreking van de voortgang gebeurt aan de hand van de behandeldoelen. Deze worden ter voorbereiding van de bespreking door iedere discipline schriftelijk geëvalueerd. Ook de betrokken patiënt wordt uitgenodigd een schriftelijke bijdrage aan te leveren. Naast de behandeldoelen moeten in de behandelplanbespreking de algehele voortgang, het CPAP, de HoNOS<sup>118</sup> en indien relevant diagnostiek en DSM-5 classificatie aan bod komen.

Gedurende de verdere behandeling wordt gewerkt aan de opgestelde doelen, gericht op recidivepreventie en rehabilitatie. Op basis van de input van zowel patiënt als (multidisciplinaire) input van andere betrokkenen (in- en extern) wordt het ingezette behandelplan waar nodig bijgesteld.

### De casus

#### *Het behandelplan*

FPA Roosenburg zorgt voor het opstellen van behandelplannen van P., de uitvoering hiervan middels wekelijkse therapie sessies met de behandelcoördinator, cognitieve gedragstherapie, deelname aan de rehabilitatiegroep, psychomotore therapie en dagelijkse gerichte begeleiding door de sociotherapeuten. De behandelaspecten richten zich op spanningsreductie, abtinent blijven van middelen, coping vaardigheden en resocialisatie activiteiten.

De eerste behandelplannen zijn niet expliciet gericht op reductie van risico op delictrecidive. Dat gebeurt wel in het bijgestelde behandelplan van september 2017. De behandeling richt zich volgens dit laatste behandelplan in eerste instantie op de behandeling van de meervoudige problematiek van P. en in tweede instantie op zijn

<sup>115</sup> Primair Procesbeschrijving FPA Roosenburg. Versie april 2017.

<sup>116</sup> Behandelplanbespreking. Versie 4.0. Vervaldatum 28-9-2018.

<sup>117</sup> Op basis van het dossier van de patiënt wordt een voorlopige delicttheorie opgesteld. Het delictscenario is een gedetailleerde beschrijving van de daadwerkelijke situatie, gedachten, gevoelens en gedrag van de patiënt. Zowel voor, tijdens, als na het delict.

<sup>118</sup> HoNOS staat voor *Health of the Nation Outcome Scales*. De uitkomst van de HoNOS is een weergave van het geestelijk en sociaal functioneren van een patiënt.



resocialisatie. De behandelplannen van P. vermelden therapeutische middelen voor probleemgebieden waarvan wordt aangenomen dat zij een (indirecte) relatie hebben met zijn delicten (verslaving, impulsiviteit). Er is geen aandacht voor de seksualiteitsbeleving van P.

Conform de procesbeschrijving van FPA Roosenburg maken diverse, maar niet alle betrokken behandelaren voorafgaand aan een behandelplanbespreking een schriftelijke evaluatie over P. De schriftelijke bijdragen zijn overwegend beschrijvend van aard.

Een deel van de betrokken behandelaren neemt deel aan de behandelplanbesprekingen. De (voormalig) behandelcoördinator van P. uit PPC Vught wordt wel uitgenodigd, maar geeft hier geen gehoor aan.

Uit de verslaglegging van de behandelplanbesprekingen blijkt dat er steeds wordt gesproken over de voortgang van de behandeling van P. en over het verloop van de vrijheden, maar niet dat de bespreking wordt gevoerd op basis van de behandeldoelen en de risicotaxatie. Er staat ook niets genoteerd over de bespreking van de diagnostiek, de DSM-5 classificatie, de delictanalyse door PPC Vught, CPAP's agressief gedrag en middelengebruik, de resultaten van de HKT-R die op 8 juni 2017 was afgerond en de HoNOS die op 20 juni 2017 was afgerond.

#### *Delictanalyse*

FPA Roosenburg voert geen delictanalyse uit en de in PPC Vught opgestelde delictanalyse wordt aanvankelijk niet geraadpleegd. Deze wordt ook niet gebruikt bij het opstellen van het eerste behandelplan. In het laatste behandelplan (september 2017) zijn wel risicofactoren en beschermende factoren opgenomen, zoals genoemd in de delictanalyse van PPC Vught. Er is in deze opsomming van factoren geen aandacht voor de zedenaspecten.

## 6.4 Behandelverantwoordelijkheid

### **De werkwijze**

Vóór maart 2017 heet de eindverantwoordelijke behandelaar binnen de FPA Roosenburg 'hoofdbehandelaar'. Dit is altijd een psychiater of een klinisch psycholoog. De coördinerende taken delegeert de hoofdbehandelaar aan de 'regievoerend behandelaar'.

In maart 2017 past FPA Roosenburg het professioneel statuut<sup>119</sup> aan in navolging van de landelijke invoering van het Kwaliteitsstatuut GGZ. Hierdoor krijgt de eindverantwoordelijke behandelaar een andere functiebenaming, namelijk 'regiebehandelaar'. Deze regiebehandelaar kan een psychiater, klinisch psycholoog, gz-psycholoog of verpleegkundig specialist zijn. De regiebehandelaar is degene die primair verantwoordelijk is voor de regie van het zorgproces van een individuele patiënt. De regiefunctie moet zijn ingebed in een multidisciplinair samengesteld professioneel netwerk, waarbij altijd een specialist betrokken is. Na de aanpassing

<sup>119</sup> Fivoor. Professioneel statuut. Versie december 2017.



van het professioneel statuut is er dus formeel geen 'regievoerend behandelaar' meer.<sup>120</sup>

### De casus

Tijdens de entreefase van P. heeft de psychiater als hoofdbehandelaar de eindverantwoordelijkheid voor P., en is de gz-psycholoog de regievoerend behandelaar. Deze gz-psycholoog is nieuw en bovendien tijdelijk werkzaam. Daarom besluit de psychiater om in dit geval tijdelijk enkele extra taken uit te voeren, die normaliter behoren tot de taken van een regievoerend behandelaar. Hierover overlegt hij niet met anderen. Deze afwijkende taakverdeling kan er toe leiden dat activiteiten niet worden opgepakt of dat informatie niet wordt overgedragen. Dit kan een van de verklaringen zijn voor de eerder genoemde geringe aandacht voor diagnostiek en gestructureerde risicotaxatie in de entreefase.

In maart 2017 wordt met de wijziging van het professioneel statuut de verantwoordelijkheidsverdeling formeel aangepast. De interim gz-psycholoog wordt dan regiebehandelaar en daarmee verantwoordelijk voor de coördinatie van het zorgproces.

## 6.5 Conclusie ten aanzien van verblijf en zorg in FPA Roosenburg

In de voorgaande paragrafen hebben de inspecties een aantal aspecten van het verblijf en de zorg aan P. in FPA Roosenburg beschreven.

Uit het onderzoek blijkt dat er ten tijde van de opname van P. in FPA Roosenburg geen specifieke forensische veldnormen en standaarden ten aanzien van de diagnostiek, risicotaxatie en behandeling zijn. Algemene professionele normen en de gangbare werkwijzen vormen dus het toetsingskader (zie hoofdstuk 1.6).

De inspecties hebben verwezen naar het bestaande Basis Zorgprogramma voor forensische psychiatrische patiënten. Het zorgprogramma bevat een optimaal en samenhangend zorgaanbod voor forensische patiënten, doch geen normen waaraan de inspecties de zorgverlening in FPA Roosenburg kunnen toetsen.

Ten aanzien van het verblijf en de zorgverlening in FPA Roosenburg maken de inspecties de volgende afwegingen:

- P. is voor FPA Roosenburg geen doorsnee patiënt vanwege zijn veroordeling tot een lange gevangenisstraf voor onder meer zedendelicten, maar past op basis van de beschikbare informatie en de zorgbehoefte wel binnen de opnamecriteria. De primaire reden om P. naar de FPA over te plaatsen is de behandeling van psychische problematiek en resocialisatie. Het reduceren van het risico op delictrecidive wordt bij plaatsing niet expliciet genoemd, maar mag gezien de doelstelling van de FPA als vanzelfsprekend worden beschouwd.
- FPA Roosenburg heeft de in PPC Vught uitgevoerde diagnostiek niet zichtbaar beoordeeld en zich niet de vraag gesteld of deze, gezien de indexdelicten,

<sup>120</sup> Overigens gaat het document 'Primair Procesbeschrijving FPA Roosenburg, Aventurijn (versie april 2017)' nog wel uit van een hoofdbehandelaar en een regiebehandelaar.



voldoende ingaat op de onderliggende psychiatrische problematiek en de mogelijk aanwezige zedenproblematiek. Dit is niet in overeenstemming met de eigen procesbeschrijving.

- De uitgevoerde behandeling van FPA Roosenburg voldoet aan de eigen procesbeschrijving ten aanzien van opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van de behandelplannen. In de behandelplannen en de uitvoering ervan is onvoldoende aandacht voor de voorgeschreven gestructureerde risicotaxatie en risicomangement ten aanzien van recidive voor agressie en zedendelicten.
- Behandeling zoals die in het PPC plaatsvindt, wordt voortgezet in de FPA. FPA Roosenburg gaat daarbij uit van de diagnose van PPC Vught. De behandeling past bij de zorgbehoefte van P. en is, conform de herstelgerichte visie van FPA Roosenburg, gericht op stabilisatie, herstel en resocialisatie. De uitgevoerde behandelinterventies waren gericht op het verminderen van risico op recidive ten aanzien van het plegen van geweldsdelicten;
- De uitgevoerde risicotaxatie steunt vooral op het eigen klinisch oordeel en is niet gestructureerd. De resultaten van de HKT-R zijn niet gebruikt. Dit is wel voorgeschreven in de eigen procesbeschrijving. De uitvoering van de HKT-R is bovendien niet conform de eigen procesbeschrijving en de richtlijn HKT-R.
- De mate van kwetsbaarheid van P. voor stressfactoren, gegeven zijn persoonlijkheidsstructuur en psychiatrische problematiek, is daarmee mogelijk niet voldoende doorgrond. Daarnaast zijn de mogelijke risicofactoren specifiek gerelateerd aan de zedendelicten waarvoor hij is veroordeeld, onvoldoende geïnventariseerd. Mede in het licht van de toenemende stress van P. tijdens de laatste periode van zijn verblijf in de FPA, is het risicomangement onvoldoende gericht geweest op het terugdringen van het recidiverisico voor agressie en te weinig specifiek op de zedendelicten waarvoor hij veroordeeld is.
- De taakverdeling tussen hoofdbehandelaar en regievoerend behandelaar is gedurende de entreefase anders dan gebruikelijk. Dit is niet besproken of vastgelegd en is daarom niet ingevuld conform de geldende werkwijze. Mogelijk heeft dit een verband met de eerder genoemde geringe aandacht voor diagnostiek en gestructureerde risicotaxatie tijdens de behandeling.

Ten aanzien van deelvraag 4 *'In hoeverre voldoet de zorgverlening (waaronder diagnostiek, risicotaxatie en behandeling) aan P. in FPA Roosenburg aan de daarvoor geldende normen en gangbare werkwijzen?'* concluderen de inspecties:



FPA Roosenburg heeft onvoldoende aandacht voor de diagnostiek van P., met name wat betreft de onderliggende psychiatrische problematiek en mogelijk aanwezige zeden problematiek en het bijbehorende risico op recidive. Ook ontbreekt het aan gestructureerde risicotaxatie en voldoende risicomangement. De risico's voor veiligheid van de samenleving zijn hierbij onvoldoende meegewogen.

Tegelijkertijd verleent FPA Roosenburg zorg aan P. overeenkomstig de eigen procesbeschrijving uitgaande van de gestelde diagnose. Tevens sluit de behandeling aan op de zorgbehoefte van P. en de herstelgerichte visie van FPA Roosenburg.

De taakverdeling tussen hoofdbehandelaar en de interim regievoerend behandelaar is gedurende de entreefase anders dan gebruikelijk. Dit is niet besproken of vastgelegd en is daarom niet ingevuld conform de geldende werkwijze. Dit is mogelijk een verklaring voor het gebrek aan aandacht voor diagnostiek en gestructureerde risicotaxatie.



# 7

## Vrijheden in FPA Roosenburg

*In dit hoofdstuk geven de inspecties antwoord op de volgende vraag: 'Hoe is het toekennen van vrijheden, tijdens het verblijf van P. in FPA Roosenburg, verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?' Hierbij wordt ingegaan op de hiermee samenhangende taken en bevoegdheden van de betrokken organisaties, het verstrekken en verkrijgen van relevante informatie en de afwegingen die de betrokken partijen maken.*

### 7.1 Controle op vrijheden door FPA Roosenburg

#### De werkwijze

In FPA Roosenburg krijgen patiënten eerst vrijheden onder begeleiding van medewerkers, daarna kunnen zij in aanmerking komen voor onbegeleide vrijheden. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen forensische patiënten en patiënten die vrijwillig of op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) zijn opgenomen. Patiënten die gebruik maken van onbegeleide vrijheden dienen zich voor vertrek bij de medewerkers van hun afdeling te melden en met hen te bespreken waar zij heen gaan. Dit zorgt tevens voor een controlemoment gericht op het actuele toestandbeeld van de patiënt. Ook bij terugkomst moeten de patiënten zich melden. Zo houden de medewerkers ook zicht op de in- of uitvoer van middelen of gebruiksvoorwerpen. Controle tijdens de afwezigheid van een patiënt op zijn doen en laten vindt plaats door telefonisch contact te onderhouden met patiënt. Slechts bij uitzondering controleert men waar de patiënt feitelijk is, door bijvoorbeeld te bellen met het familielid, de school of de stageplek waar de patiënt op dat moment verblijft. Dat doet de FPA alleen als daar aanleiding toe is, omdat men vertrouwen van belang acht voor een goede behandelrelatie. Controles zonder indicatie kunnen volgens hen dit vertrouwen schaden.

#### De casus

FPA Roosenburg heeft P. bij het verlaten van de afdeling gevraagd naar het doel en de duur van zijn afwezigheid en bij terugkomst naar het verloop ervan. Ook is er regelmatig telefonisch contact met P. tijdens zijn afwezigheid. Controle op het nakomen van de afspraken tijdens zijn afwezigheid door navraag bij anderen vindt niet plaats; daarvoor geeft P. de begeleiders geen aanleiding. Hoewel FPA Roosenburg af en toe bijzondere gedragingen bij P. opmerkt (zoals een enkele keer





niet precies op tijd terugkomen en het feit dat hij de beschikking heeft over geld), leidt dit niet tot meer controle op waar hij zich bevindt. Wel wordt een enkele keer, naast de wekelijkse controles op steeds wisselende tijdstippen, een extra controle op alcohol- en middelengebruik uitgevoerd.

## 7.2 Interne afweging FPA Roosenburg

### De werkwijze

FPA Roosenburg hanteert als uitgangspunt bij het uitbreiden van vrijheden aan patiënten dat vrijheden niet verder worden beperkt dan strikt noodzakelijk is in het kader van het behandel- en resocialisatietraject. Uitbreiding hangt af van het toestandsbeeld van de patiënt, mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen en de fase van de behandeling. De regiebehandelaar bepaalt of het verantwoord is om vrijheden uit te breiden, wanneer evaluatie van de vrijheden plaatsvindt en wie bij de evaluatie wordt betrokken. Het toestandsbeeld van de patiënt en eventueel risico op gevaar dienen aan de orde te komen tijdens de evaluatie. Bij het vaststellen en wijzigen van de vrijheden moet de regiebehandelaar de psychiater of klinisch psycholoog betrekken.<sup>121</sup>

Het toekennen van vrijheden verloopt binnen FPA Roosenburg volgens een vast stappenplan dat bestaat uit acht stappen; het zogeheten 'Stappenplan Vrijheden' (zie bijlage V). Dit is een standaard stappenplan dat binnen FPA Roosenburg voor elke patiënt wordt gebruikt. Het stappenplan ondersteunt de behandelaar bij het maken van de afweging of het uitbreiden van vrijheden wenselijk is. Er is geen termijn aan de verlofstappen verbonden.

FPA Roosenburg kent geen inhoudelijke criteria voor het uitbreiden van vrijheden. Er is geen richtlijn in welke mate bijvoorbeeld de juridische grondslag of het delictverleden hierin een rol spelen. De vrijheden die aan de patiënt worden toegekend hebben geen direct verband met de verschillende afdelingen (gesloten, besloten, open) en bijbehorend beveiligingsniveau. Dit betekent bijvoorbeeld dat er geen bepaald niveau in vrijheden is dat een patiënt moet hebben bereikt voordat deze naar de open afdeling met een laag beveiligingsniveau mag.

Voor de forensische patiënten geldt dat FPA Roosenburg bij de uitbreiding van vrijheden altijd toestemming vraagt aan de vrijhedencommissie van de PI of het PPC waar de patiënt vandaan komt. Wanneer de forensische patiënt op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in de FPA verblijft, neemt de selectiefunctionaris van DJI de finale beslissing.

### De casus

P. doorloopt gedurende zijn verblijf in FPA Roosenburg zeven van de acht stappen uit het stappenplan. Onderstaande figuur geeft een overzicht van het verloop van de stappen van P. in FPA Roosenburg. Hierin staat tevens wie er over de vrijhedenstap moet beslissen en of dat ook is gebeurd. Tevens is aangegeven op basis van welke juridische grondslag dit plaatsvindt en binnen welk beveiligingsniveau P. zijn vrijheden krijgt toegekend.

<sup>121</sup> Professioneel statuut Fivoor (19 december 2017).



Uit figuur 3 valt af te lezen dat voor de vrijheden van P. het stappenplan wordt gevolgd. Duidelijk wordt dat DJI niet altijd is betrokken in de periode dat P. op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in de FPA verblijft (zie ook paragraaf 7.5). Daarnaast wordt duidelijk dat P. op verzoek van FPA Roosenburg ongeveer maandelijks nieuwe vrijheden krijgt toegekend door PPC Vught en/of DJI.



**Figuur 3. Overzicht toegekende vrijheden aan P.**

Voordat FPA Roosenburg ertoe overgaat om uitbreiding aan te vragen bij PPC Vught, wordt dit eerst binnen de FPA besproken. FPA Roosenburg evalueert in het geval van P. regelmatig zijn vrijheden. Relevante functionarissen zijn betrokken bij besluiten om de vrijheden van P. uit te breiden.

FPA Roosenburg weegt bij een voornemen tot uitbreiding van de vrijheden impliciet het risico op gevaar voor P. en zijn omgeving. Het risico op gevaar wordt echter niet gestructureerd afgewogen en niet als zodanig vastgelegd. De juridische grondslag waarop P. in de FPA verblijft, zijn psychodiagnostische gegevens en zijn delictverleden leiden niet tot meer terughoudendheid om nieuwe vrijheden aan te vragen bij het PPC.

Het meewerkende gedrag van P. tijdens zijn behandeling en de negatieve uitslagen op middelengebruik zijn voor FPA Roosenburg steeds aanleiding voor het uitbreiden van zijn vrijheden. In de laatste periode van zijn verblijf in FPA Roosenburg ervaart P. meer stress vanwege privéomstandigheden. De behandelaren constateren dat P. hier open over praat, de in de behandeling geleerde technieken toepast en goed met zijn spanningen omgaat. Ook vanwege de 'beschermende factoren', bestaande uit het goede contact met zijn familie en zijn toekomstgerichtheid, hebben de behandelaren vertrouwen in hem en krijgt hij uitbreiding van vrijheden volgens het stappenplan.



Een aantal uitslagen van urinecontroles tijdens de twee weken voorafgaand aan zijn recidive ontbreekt. FPA Roosenburg heeft dit niet opgemerkt en kan achteraf niet aantonen of deze controles in die periode hebben plaatsgevonden.

## 7.3 FPA Roosenburg adviseert PPC Vught

### De werkwijze

DJI heeft afspraken gepubliceerd over de minimale vereisten waaraan een 'vrijhedenplan' moet voldoen. Het doel, het aantal en de duur van de geplande vrijheden, evenals de mate van begeleiding en eventuele geadviseerde bijzondere voorwaarden (zoals een contactverbod) moeten duidelijk zijn. Ook moet een vrijhedenplan de risico's die samengaan met het uitbreiden van vrijheden benoemen.<sup>122</sup>

Bij een aanvraag voor uitbreiding van vrijheden levert FPA Roosenburg het eigen standaard stappenplan vrijheden aan met daarnaast een gedragsrapportage over de forensische patiënt voor de betreffende stap.

FPA Roosenburg heeft met PPC Vught afgesproken dat bij een voornemen tot uitbreiding van vrijheden, het PPC een gedragsrapportage over de forensische patiënt ontvangt. Er is hiervoor geen format. FPA Roosenburg dient de aanvraag tot uitbreiding van vrijheden in bij de maatschappelijk werker of bij een medewerker van de backoffice van PPC Vught. Deze functionarissen voeren een procedurele controle uit op de aangeleverde stukken; het stappenplan van de FPA en de gedragsrapportage moeten zijn bijgevoegd. Zij zetten de stukken op de agenda van de vrijhedencommissie van PPC Vught.

In het PPC toetst de vrijhedencommissie of zij uitbreiding van de vrijheden verantwoord vindt. Het PPC legt haar advies voor aan DJI of beslist hierover zelf; dit is afhankelijk van de juridische grondslag waarop de forensische patiënt in de ggz-instelling verblijft (zie hoofdstuk 2). Nadat het PPC haar advies aan DJI heeft voorgelegd, neemt de selectiefunctionaris van DJI hierover namens de minister van JenV een besluit.

### De casus

De gedragsrapportages over P. die FPA Roosenburg aanlevert bij de vrijhedencommissie van PPC Vught, kennen een grote gelijkenis met elkaar. Er is geen format en de rapportages variëren qua omvang van een aantal regels tot één A4. Over het algemeen staat er – vaak in een beknopte beschrijving – dat het met P. goed gaat, welke activiteiten hij onderneemt, dat hij zich aan de afspraken houdt, dat hij gemotiveerd is en dat uitbreiding van vrijheden noodzakelijk is om een volgende stap in zijn behandeling en resocialisatie te kunnen zetten. Het element resocialisatie speelt vanaf het begin van de aanvragen een rol.

De gedragsrapportages die FPA Roosenburg bij PPC Vught aanlevert voldoen niet aan de minimale vereisten die aan een 'vrijhedenplan' worden gesteld. De gedragsrapportages benoemen geen expliciete risico's en nauwelijks kwetsbaarheden en benoemen veelal positieve elementen, terwijl P. tijdens de

<sup>122</sup> 'Standaardafspraken tussen zorgaanbieders en PI's bij overplaatsingen van gedetineerden' en 'Uitwerking interpretatie artikel 15.5 Pbw en 43.3 Pbw' ([www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)).



laatste maanden in FPA Roosenburg wel een aantal stressfactoren vanwege privéomstandigheden kent. Stress is in het geval van P. door FPA Roosenburg aangemerkt als risicofactor voor recidive en/of terugval in middelengebruik. FPA Roosenburg brengt deze stressfactoren in beperkte mate onder de aandacht van PPC Vught. De gedragsrapportages maken geen melding van overwegingen die gaan over of raken aan de risico's voor de veiligheid van de samenleving. Ook niet als P. naar andere gemeenten mag reizen.

## 7.4 De beoordeling van de verzoeken tot vrijheden in de vrijhedencommissie

### De werkwijze

De vrijhedencommissie van PPC Vught heeft geen leden die over behandelinhoudelijke expertise beschikken. De vrijhedencommissie kan een aangeleverde gedragsrapportage alleen beoordelen op basis van logische samenhang, maar niet op basis van het behandelperspectief van waaruit door de FPA het veiligheidsrisico wordt ingeschat.

De vrijhedencommissie van PPC Vught hanteert bij de beoordeling een lijst met criteria waaraan een gedragsrapportage moet voldoen. Bijvoorbeeld over het nakomen van afspraken, de uitslagen van urinecontroles, voor welke periode de vrijheden worden aangevraagd, welke afspraken er met de forensische patiënt zijn gemaakt en of er nog voorwaarden aan de verlopen moeten worden gesteld. PPC Vught geeft in de interviews met de inspecties aan dat men er van uit gaat dat FPA Roosenburg een evenwichtige en volledige weergave van de actuele voortgang van de forensische patiënt weergeeft.

PPC Vught kan naast de gedragsrapportage ook op een andere manier op de hoogte komen over de voortgang van de behandeling. FPA Roosenburg nodigt namelijk de behandelcoördinator uit PPC Vught uit voor behandelplanbesprekingen.

Bij een plaatsing in een ggz-instelling op grond van artikel 43 lid 3 Pbw kan PPC Vught aan de reclassering de opdracht geven om toezicht te houden op de forensische patiënt. Dit betekent dat FPA Roosenburg en de reclassering wederzijds informatie moeten uitwisselen over het verloop van de behandeling, de vrijheden en het reclasseringstoezicht.<sup>123</sup> De reclassering kan als toezichthouder aanwezig zijn bij de behandelplanbesprekingen in de FPA.

### De casus

#### *Rol maatschappelijk werker PPC Vught*

FPA Roosenburg nodigt de behandelcoördinator uit voor de behandelplanbespreking van P., maar deze heeft de besprekingen niet bijgewoond. PPC Vught kiest vanwege de werkdruk ervoor om de behandelcoördinatoren hierbij niet aan te laten sluiten. De maatschappelijk werker is de aangewezen liaison tussen PPC Vught en FPA Roosenburg. Ook deze medewerker geeft geen gehoor aan de uitnodigingen. In het geval van P. zijn er verschillende maatschappelijk werkers betrokken geweest waardoor continuïteit ontbreekt.

<sup>123</sup> Standaardafspraken tussen ggz-instellingen en PI's bij overplaatsingen van gedetineerden ([www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)).



### *Rol Reclassering Nederland*

Zoals eerder in de tijdlijn (zie hoofdstuk 3) aan bod kwam, krijgt Reclassering Nederland de opdracht van DJI om toezicht te houden op P. in het kader van artikel 43 lid 3 Pbw. Er is daarom contact tussen FPA Roosenburg en Reclassering Nederland. Reclassering Nederland neemt deel aan een gesprek tussen de behandelcoördinator en P. Reclassering Nederland heeft tijdens het reclasseringstoezicht niet aanwezig kunnen zijn bij de behandelplanbesprekingen in FPA Roosenburg. Dit komt doordat de opdracht voor Reclassering Nederland vlak na een behandelplanbespreking start en P. recidiveert vlak voor de eerstvolgende bespreking. Mede hierdoor is Reclassering Nederland beperkt betrokken bij de voortgang van de behandeling van P. en de besluitvorming over de aan hem toegekende vrijheden.

Reclassering Nederland zoekt meerdere malen tevergeefs contact met PPC Vught. Ten eerste omdat in de opdracht voor het reclasseringstoezicht staat dat PPC Vught van hen voortgangsrapportages wil ontvangen over het reclasseringstoezicht op P. Het is Reclassering Nederland echter niet duidelijk wat PPC Vught hierin specifiek wil terugzien en op welke momenten deze rapportages moeten worden aangeleverd, omdat de specifieke vragen van de opdrachtgever niet bij hen bekend zijn.

Ten tweede beschikt Reclassering Nederland niet over alle informatie. Zo ontbreekt actuele informatie uit de detentieperiode van P. Reclassering Nederland probeert daarom van het PPC actuele informatie te krijgen, zodat zij beter invulling kan geven aan haar toezicht. Ook is van belang om te weten of eventuele voorwaarden (gebieds- en/of contactverbod) aan P. zijn opgelegd. Hierover krijgt Reclassering Nederland geen duidelijkheid, want er komt ondanks herhaalde pogingen geen inhoudelijk contact tot stand met PPC Vught over deze vragen. En hoewel FPA Roosenburg P. al een half jaar behandelt, is ook bij hen niet bekend of er gebieds- en/of contactverboden zijn.

Reclassering Nederland wordt in het geval van P. niet geïnformeerd of actief bevroegd om mee te denken over de wenselijkheid van uitbreiding van zijn vrijheden. Zij wordt wel geïnformeerd door de FPA over het verloop van de behandeling en de vrijheden.

### *Rol vrijhedencommissie PPC Vught*

Hoewel de vrijhedencommissie van PPC Vught bij de beoordeling van de uitbreiding van vrijheden een lijst met criteria heeft, is uit haar besluiten over P. niet te herleiden of de vrijhedencommissie deze criteria daadwerkelijk hanteert. Zoals gezegd, voldoen de gedragsrapportages niet aan de minimale vereiste van DJI, maar ook niet aan de criteria van het PPC. De toetsingscriteria van het PPC zijn niet bekend bij de FPA.



## 7.5 Het toekennen van vrijheden door DJI

### De werkwijze

Zoals in hoofdstuk 2 aan de orde kwam, hanteert DJI de RtvI voor het verlenen van vrijheden aan forensische patiënten die op grond van artikel 15 lid 5 Pbw in een ggz-instelling verblijven. Dit houdt in dat het allereerste moment van toegekende vrijheden op centraal niveau, oftewel bij de selectiefunctionaris van DJI, moet worden aangevraagd. In de praktijk houdt DJI de lijn aan dat tijdens een plaatsing op grond van artikel 15 lid 5 Pbw een selectiefunctionaris van DJI over alle vrijhedenstappen moet beslissen. Voor forensische patiënten die op grond van artikel 43 lid 3 Pbw in een ggz-instelling verblijven, kan uitbreiding van vrijheden volstaan met een beslissing door óf de ggz-instelling, óf de PI waar de forensische patiënt vandaan komt. Hierover moet dan wel een afspraak worden gemaakt.

Tijdens artikel 15 lid 5 Pbw krijgt DJI een verzoek tot het uitbreiden van vrijheden van het PPC. Bij de beslissing over vrijheden baseert DJI zich hoofdzakelijk op het 'stappenplan vrijheden' van FPA Roosenburg en de evaluatie van het functioneren van de forensische patiënt zoals in het advies van het PPC is opgenomen.

Het dossier van een forensische patiënt wordt niet exclusief door één selectiefunctionaris beheerd. Dit betekent dat een dossier door verschillende functionarissen kan worden behandeld. De selectiefunctionaris toetst procedureel of de wet- en regelgeving is gevolgd.

### De casus

PPC Vught voert het beleid dat alle beslissingen over vrijheden tijdens artikel 15 lid 5 Pbw (i.c. stap 1 t/m 5) worden voorgelegd aan de selectiefunctionaris van DJI. In het geval van P. blijkt dat alleen voor stappen 3 en 5 een advies naar DJI is gestuurd. Uit het onderzoek van de inspecties blijkt dat PPC Vught ervan uit is gegaan dat de stappen 1 en 2 bij de plaatsing naar de FPA zijn geaccordeerd en daarmee niet hoeven worden voorgelegd aan DJI. PPC Vught kan de inspecties geen duidelijkheid geven waarom stap 4 niet is voorgelegd aan DJI.

DJI constateert bij het beoordelen van het verzoek tot uitbreiding van de vrijheden naar stap 3 dat de twee voorgaande verzoeken niet door hen zijn geaccordeerd. Dit wordt achteraf bij het beoordelen van het advies voor stap 3 'gerepareerd'. DJI accordeert alsnog de stappen 1 en 2, terwijl P. feitelijk al die vrijheden heeft. DJI had ook voor de eerste verlofstappen toestemming moeten geven.

Het tweede en laatste verzoek dat bij DJI binnenkomt betreft uitbreiding naar stap 5. Bij toekenning van die stap is slechts één verzoek teruggekeken, dit betreft de (afgewezen) aanvraag van P. om FPA Roosenburg incidenteel te mogen verlaten om te trouwen. Hier is niet opgemerkt dat stap 4 nooit is geaccordeerd door DJI.

PPC Vught hanteert het beleid dat een ggz-instelling tijdens artikel 43 lid 3 Pbw alle voornemens tot uitbreiding van vrijheden aan PPC Vught voorlegt. Dit is in het geval van P. ook zo verlopen voor stap 6 en stap 7.

FPA Roosenburg krijgt in het geval van P. altijd via PPC Vught akkoord over de aangevraagde vrijheden.



## 7.6 Conclusie ten aanzien van de vrijheden van P. in FPA Roosenburg

Tijdens het verblijf van P. in FPA Roosenburg is aan hem stapsgewijs uitbreiding van vrijheden toegekend. In dit besluitvormingsproces spelen de FPA, het PPC en DJI een rol. In een latere fase van zijn verblijf in FPA Roosenburg speelt ook Reclassering Nederland een rol in dit proces.

Bij dit besluitvormingsproces is het van belang dat mogelijke risico's bij het uitbreiden van vrijheden goed worden afgewogen. Het is daarom noodzakelijk dat de organisaties elkaar voldoende informeren om een zorgvuldige afweging te kunnen maken. Dit is in het geval van P. niet altijd gebeurd. Deels heeft dit te maken met de wijze waarop het besluitvormingsproces in de praktijk heeft vorm gekregen, deels doordat men zich niet altijd bewust is van de informatie die de ander nodig heeft om binnen dit proces tot een zorgvuldig en grondig besluit te komen:

- In FPA Roosenburg vindt bij P. beperkt controle plaats op zijn doen en laten tijdens onbegeleide afwezigheid. Omdat er geen validering plaatsvindt, is niet bekend of P. zijn afspraken echt nakomt.
- FPA Roosenburg kent geen gestructureerde werkwijze om te beoordelen of uitbreiding van vrijheden wenselijk is. Door het gebrek aan gestructureerde risicotaxatie en risicomangement zijn de inhoudelijke gronden voor de toekenning van vrijheden onvoldoende afgewogen.
- De gedragsrapportages van de FPA voldoen niet aan de minimale vereisten van DJI. De afwegingen die ten grondslag liggen aan het verzoek van de FPA worden voor het PPC ten onrechte niet inzichtelijk, bijvoorbeeld de afweging tussen beschermende factoren en risicofactoren voor recidive. Het PPC had wel een actievere rol kunnen innemen om hiervan op de hoogte te komen.
- De vrijhedencommissie van PPC Vught heeft een beperkte informatiepositie bij het toekennen van de vrijheden aan P. De vrijhedencommissie beschikt niet over expertise om een verzoek vanuit behandelperspectief te kunnen beoordelen. Ook laat het PPC zich niet vertegenwoordigen bij de behandelplanbesprekingen in de FPA.
- Het PPC en de FPA betrekken niet expliciet de expertise van Reclassering Nederland bij hun afweging om de vrijheden van P. uit te breiden. De rol van de reclassering tijdens de besluitvorming over vrijheden bij een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw is ook niet geformaliseerd.
- PPC Vught heeft tijdens de plaatsing van P. op grond van artikel 15 lid 5 Pbw niet consequent DJI betrokken in de besluitvorming om de vrijheden van P. uit te breiden.

Ten aanzien van deelvraag 5 *'Hoe is het toekennen van vrijheden, tijdens het verblijf van P. in FPA Roosenburg, verlopen en hoe zijn daarbij de risico's voor de veiligheid van de samenleving gewogen?'* concluderen de inspecties:



FPA Roosenburg heeft bij het aanvragen van vrijheden risico's op delictrecidive onvoldoende gewogen.

Het besluitvormingsproces om de vrijheden van P. uit te breiden is door FPA Roosenburg, PPC Vught en DJI inhoudelijk en procedureel niet zorgvuldig doorlopen. Reclassering Nederland wordt bij de besluitvorming over vrijheden niet expliciet betrokken. De rol van Reclassering Nederland is bij een plaatsing op grond van artikel 43 lid 3 Pbw niet geformaliseerd.





# Bijlage

## Vershil FPA en PPC

### **Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC)**

Een PPC verleent zorg aan gedetineerden met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen binnen de specifieke detentieomgeving. De PPC's leveren hiermee een bijdrage aan het verminderen van het recidiverisico.

Elke PPC heeft een aantal verschillende afdelingen. Op welke afdeling een gedetineerde wordt geplaatst, is afhankelijk van de zorg(zwaarte)- en behandelbehoefte. Voordat een gedetineerde in een PPC wordt opgenomen, wordt bekeken welke afdeling het beste aansluit.

Elke afdeling heeft een eigen dagprogramma, afgestemd op de behoeften van de gedetineerden op die afdeling.

De PPC's zijn gevestigd in vier Nederlandse gevangenissen: PI Haaglanden (locatie Scheveningen), PI Vught, Justitieel Centrum Zaanstad en PI Zwolle.

(Bron: DJI. Ministerie van Justitie en Veiligheid)

### **Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)**

Een FPA is een beveiligde ggz-instelling, waar zowel reguliere patiënten als forensische patiënten met een straf of in het kader van hun strafrechtelijke maatregel kunnen worden opgenomen.

Op een FPA worden mensen behandeld met een psychiatrische aandoening die voor de opname grensoverschrijdend of gevaarlijk gedrag hebben vertoond. Hier wordt tijdens de psychiatrische behandeling toegewerkt naar terugkeer in de maatschappij en krijgen patiënten ondersteuning bij het vinden van werk, woning en/of dagbesteding.

(Bron: DJI. Ministerie van Justitie en Veiligheid)



# Bijlage

## Overzicht respondenten

DJI Divisie Individuele Zaken, directeur

DJI Divisie Individuele Zaken, selectiefunctionarissen

DJI Forensisch Plaatsingsloket, selectiefunctionaris

DJI Juridische afdeling, plaatsvervangend hoofd

FPA Utrecht, bestuur en management

FPA Utrecht, gedragsdeskundigen

FPA Utrecht, maatschappelijk werk

FPA Utrecht, medewerkers Supportieve zorglijn

FPA Utrecht, medewerkers vaktherapie

FPA Utrecht, opnamecoördinator

Gemeente Zeist, burgemeester

NIFP/IFZ, coördinator

NIFP/IFZ, directeur inhoud

NIFP/IFZ, psychiater

OM, advocaat-generaal

Parket-Generaal, jurist

PPC Vught, afdelingshoofd

PPC Vught, behandelaren



PPC Vught, hoofd D&R

PPC Vught, leden van de vrijhedencommissie

PPC Vught, maatschappelijk Werk

PPC Vught, medewerker Back-office

PPC Vught, zorg- en beveiligingsinrichtingswerkers

Reclassering Nederland, reclasseringswerker

Reclassering Nederland, unitmanager



# Bijlage

## Toetsingskaders

De inspecties toetsen, onder andere, aan:

- de Penitentiaire beginselen wet (Pbw);
- de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden (Rspog);
- de Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting (Rtvi)
- de Reclasseringsregeling 1995;
- de Uitvoeringsregeling reclassering 2015;
- het Interimbesluit Forensische Zorg;

Daarnaast maken de inspecties gebruik van de veldnormen, richtlijnen en interne richtlijnen en procedures, zoals:

- het Kwaliteitsstatuut Fivoor;
- het Professioneel Statuut Fivoor;
- het Professioneel Statuut PPC Landelijk (2015);
- de Procesbeschrijvingen FPA Roosenburg;
- de Procesbeschrijvingen PI Vught;
- het Handboek forensische zorg;
- de Standaard afspraken tussen zorgaanbieders en PI's (<https://www.forensischezorg.nl/beleid/beleidsdocumenten-en-kaders/forensische-zorg-tijdens-detentie>);
- de Uitwerking interpretatie artikel 15 lid 5 Pbw en artikel 43 lid 3 Pbw (<https://www.forensischezorg.nl/beleid/beleidsdocumenten-en-kaders/forensische-zorg-tijdens-detentie>);
- de Processtappen bij omzetting artikel 15 lid 5 Pbw naar artikel 43 lid 3 Pbw (<https://www.forensischezorg.nl/beleid/beleidsdocumenten-en-kaders/forensische-zorg-tijdens-detentie>);
- het Basis zorgprogramma, Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten, versie 2.4, laatste wijziging 14-07-2015;
- de Richtlijnen voor psychiatrische diagnostiek, NVvP, 2015;
- het Landelijk zorgprogramma voor daders van seksuele delicten in de forensische psychiatrie, Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag, versie 3.0, laatste wijziging 29-07-2014;



- het Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen, Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, versie 2.1, laatste wijziging 30-09-2014;
- de Richtlijn voor Delictanalyse in de Forensische Zorg, versie 1;
- de Handleiding HKT-r, Stichting FPC Dr. S. Van Mesdag, 2014.



# IV

## Bijlage Artikelen 15 lid 5 en 43 lid 3 Pbw

**Artikel 15 lid 5 Pbw:** *'In geval van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van een gedetineerde kan (...) de gedetineerde naar een psychiatrisch ziekenhuis (...) worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is te worden verpleegd.'*

Dit betekent dat zowel gedetineerden met een (dreigende) psychiatrische decompensatie of aandoening, als gedetineerden met een persoonlijkheidsstoornis een klinische behandeling c.q. detentievervangende behandeling kunnen krijgen in een forensische ggz-instelling (artikel 30 Rspog<sup>124</sup>). Uitgangspunt is tevens dat de opname duurt zolang als noodzakelijk is, waarna terugplaatsing naar de PI mogelijk is.

**Artikel 43.1 en 43 lid 3 Pbw:** *'De gedetineerde heeft recht op sociale verzorging en hulpverlening' (art. 43 lid 1 Pbw) en 'De directeur draagt zorg voor overbrenging van de gedetineerde naar de daartoe bestemde plaats, (...) en een dergelijke overbrenging zich verdraagt met de ongestoorde tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming' (art. 43 lid 3 Pbw).*

In de Rspog wordt uitgelegd dat deze plaatsing met name bedoeld is voor behandeling van verslavingsproblematiek. De gedetineerde kan hiervoor in aanmerking komen als het strafrestant 12 maanden bedraagt (artikel 31 lid 1 Rspog). In de praktijk wordt deze laatste fase veelal gebruikt voor resocialisatie. In het kader daarvan kan worden verzocht om reclasseringstoezicht.

---

<sup>124</sup> Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden.



# V

## Bijlage Stappenplan vrijheden FPA Roosenburg

### Stappenplan vrijheden, FPA Roosenburg

	Vrijheden	Afspraken (aan te passen per patiënt)
Stap 1	1a. Begeleide vrijheden in het gebouw 1b. Begeleide vrijheden op het terrein 1c. Begeleide vrijheden t/m dorp	- wekelijks evalueren
Stap 2	2a. 3 x ¼ uur onbegeleid op het terrein en begeleid naar het dorp 2b. 3 x 1 uur onbegeleid op het terrein en naar het dorp	- voor overgang RV-behandelaar inlichten - Vanaf deze stap dient u bereikbaar te zijn voor de 24-uurszorg middels een mobiele telefoon - wekelijks evalueren
Stap 3	3 x 2 uur onbegeleid op het terrein en naar het dorp	- Vanaf deze stap is er de mogelijkheid om naar andere plaatsen, dorpen, steden te gaan. Dit dient iom pb-ers en/of behandelaar te gebeuren - tevens vanaf deze stap 1 x in de 2 weken vrijheden evalueren.
Stap 4	3 x 3 uur onbegeleid op het terrein en naar het dorp	
Stap 5	Tijd, doel en afspraak	- specifiek doel wat in overeenstemming met de sociotherapie afgesproken wordt. - in principe buiten het programma om - NB; geen "weekend-" verlof en/ of 8 uur aan-eengesloten zoals bij stap 6.
Stap 6	Tijd, doel en afspraak, in het weekend 1 dag 6a. 8 uur verlof 6b. Hele dag (8.00 tot 21.00)	- Vanaf deze stap geeft u aan uw pb-ers door het verlofadres, telefoonnummer en naam van de persoon waar u verblijft. Voorafgaand aan deze stap zal contact opgenomen worden met verlofadres en indien nodig eerst een kennismakingsgesprek/systeengesprek worden gepland. Ook kan worden afgesproken dat er na het verlof wordt gebeld om te vragen hoe het verlof verlopen is - Vanaf deze stap wordt het verlof voor- en nabesproken met de 24-uurszorg - Deze stap zal langdurig geoefend worden.
Stap 7	Tijd, doel en afspraak, in het weekend 1 overnachting	De overgang naar deze stap dient altijd in overleg met behandelaar plaats te vinden
Stap 8	Tijd doel en afspraak, in het weekend 2 overnachtingen	De overgang naar deze stap dient altijd in overleg met behandelaar plaats te vinden

- Huidige stappenplan kan op indicatie aangepast worden
- Huidige stappenplan is een langzaam stappenplan
- Patiënten dienen zich aan- en af te melden voorafgaand aan en bij retour van het opnemen van verlof/ vrijheden.
- Bij onder invloed terugkeren van vrijheid dient cliënt op de eigen kamer te verblijven tot hij/ zij nuchter is.  
Bij constatering van gebruik zal minimaal 1 week begeleide vrijheden ingezet worden o.a. om patiënt te ondersteunen weer abstinente te worden/ blijven, zal patiënt een terugvalanalyse invullen en met zijn behandelaar en/ of Pb-er bespreken en een schone UC afgeven.
- Patiënten dienen mee te werken aan eventueel aan te zeggen alcohol- en urinecontrole bij terugkomst; indien dit geweigerd wordt, worden vrijheden ingetrokken tot cliënt hierover in gesprek is geweest met zijn behandelaar.
- Patiënten dienen mee te werken aan controle op contrabanden bij terugkomst na vrijheid; zo nodig kan cliënt gefouilleerd worden.
- De vrijheden in het stappenplan kunnen in beginsel niet gesplitst worden opgenomen of aan elkaar geplakt worden.
- Ten aanzien van voornoemde afspraken zijn de afdelingsregels Roosenburg en Huisregels Altrecht het uitgangspunt.
- Stap 5 wordt 'vrijheden op Tijd, Doel en Afspraak' genoemd. Dat wil zeggen dat patiënt buiten hun therapie- en dagbestedingsprogramma om de afdeling mogen verlaten, na het melden van tijd (hoe lang patiënt ongeveer weg zal zijn en hoe laat hij uiterlijk terug is), doel (de patiënt informeert 24-uurszorg over het doel van zijn vertrek, de plaats waar hij zich zal begeven en/ of de functie van het tijdsverdrif) en op afspraak (de patiënt stemt met de begeleiding af waar hij heen gaat; als patiënt gandeweg het verlof besluit ergens anders heen te gaan, zal hij het behandelteam daarover informeren).



## VI

# Bijlage

## Afkortingen

<b>Afkorting</b>	<b>Betekenis</b>
BIJ	Bestuurlijke Informatie Justitiabelen
Bopz	Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
CPAP	Crisis preventie actie plannen
DIZ	Divisie Individuele Zaken
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EFP	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FPA	Forensisch psychiatrische afdeling
FPC	Forensisch psychiatrisch centrum
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
HKT-R	Historisch Klinisch Toekomst- Revised
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scales
Ifzo	Informatiesysteem forensische zorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
JenV	Justitie en Veiligheid
Justid	Justitiële informatiedienst
MDO	Multidisciplinair Detentie Overleg
NIFP/IFZ	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie/Indicatiestelling Forensische Zorg
OM	Openbaar Ministerie
Pbw	Penitentiaire beginselenwet
PI	Penitentiaire Inrichting
PMO	Psycho Medisch Overleg
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
Rspog	Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden
Rtvi	Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting
Tbs	Ter beschikking stelling
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WvSr	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering



### **Missie Inspectie Justitie en Veiligheid**

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

### **Missie Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

*We kunnen in Nederland vertrouwen op goede gezondheidszorg en jeugdhulp. Voor iedereen, altijd en overal. Dat willen we zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom bewaken en bevorderen wij goede en veilige zorg. Wij gaan uit van gezond vertrouwen in de aanbieders van zorg en de jeugdhulp. Omgekeerd vragen we vertrouwen in ons toezicht en onafhankelijke oordeel. Wij zijn de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ, onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

#### **Dit is een uitgave van:**

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

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Maart 2019

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