



Inspectie voor de Sanctietoepassing  
*Ministerie van Justitie*

**Van der Hoeven Kliniek  
Verlofincident april 2009**

Inspectierapport  
Incidentonderzoek

September 2009



## Colofon

Afzendgegevens

**Inspectie voor de Sanctietoepassing**

Forum  
Kalvermarkt 53  
2511 CB Den Haag  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
[www.inspectiesanctietoepassing.nl](http://www.inspectiesanctietoepassing.nl)



## Inhoud

	Colofon — 3
	Voorwoord — 7
	Samenvatting — 9
<b>1</b>	<b>Inleiding — 13</b>
1.1	Aanleiding en doel — 13
1.2	Reikwijdte van het onderzoek — 13
1.3	Opzet onderzoek — 14
1.4	Betrokkenheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg — 14
1.5	Leeswijzer — 15
<b>2</b>	<b>Chronologisch verloop van de tbs van Y. — 17</b>
<b>3</b>	<b>Verlofaanvraag en –machtiging — 19</b>
3.1	Vorbereiding van de verlofaanvraag — 19
3.2	Toetsing van de verlofaanvraag — 21
<b>4</b>	<b>Uitvoering van het verlov — 23</b>
4.1	Verlofbewegingen en risicomanagement — 23
4.2	Het incident en de follow-up — 26
<b>5</b>	<b>Slotbeschouwing — 29</b>
Bijlage 1	Afkortingen — 31
Bijlage 2	Geografische ligging — 33



## Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in de periode mei – juli 2009 een onderzoek verricht naar aanleiding van een ernstig incident dat zich tijdens het onbegeleide verlov van een tbs-gestelde uit de Van der Hoeven Kliniek heeft voorgedaan.

De Inspectie heeft daartoe niet alleen gesproken met een aantal betrokkenen uit de kliniek, maar ook met de verlofunit TBS van de Dienst Justitiële Inrichtingen, het Adviescollege Verloftoetsing TBS, politie en OM uit Almelo en de familie van de tbs-gestelde.

De ISt komt tot het oordeel dat de kliniek bij de voorbereiding en uitvoering van het verlov in het algemeen zorgvuldig heeft gehandeld.

Niettemin meent de Inspectie dat uit het incident, achteraf gezien, lering kan worden getrokken. Daartoe doet zij een drietal aanbevelingen.

W.F.G.Meurs  
hoofdinspecteur





## Samenvatting

Op zondagochtend 12 april 2009 heeft zich in Enschede tijdens het onbegeleide verlof van een tbs-gestelde uit de Van der Hoeven Kliniek een ernstig incident voorgedaan. De tbs-gestelde is wederrechtelijke vrijheidsbeneming, bedreiging, mishandeling en het plegen van een ernstig zedenmisdrijf ten laste gelegd. Het slachtoffer was zijn toenmalige vriendin. De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in de periode van half mei tot half juli 2009 onderzoek verricht naar de vraag of de kliniek bij de voorbereiding en de uitvoering van het verlof wellicht fouten heeft gemaakt en in hoeverre uit het gebeurde lering kan worden getrokken voor de toekomst.

Het onderzoek verschaft inzicht in de belangrijkste gebeurtenissen in de loop van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel van Y. en gaat in op de wijze waarop de kliniek de verlofaanvraag heeft voorbereid en hoe de verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) de verlofaanvraag hebben getoetst. Nagegaan is of de kliniek de verleende verlofmachtiging juist heeft toegepast en hoe het risicomanagement vorm is gegeven. De ISt heeft eveneens gekeken naar de gebeurtenissen die vooraf gingen aan het incident, het incident zelf en de acties die de kliniek heeft ondernomen naar aanleiding van het incident. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeert in haar reactie op de vraag van de ISt of de kliniek behandelinhoudelijk juist heeft gehandeld dat de instelling zorgvuldig heeft gehandeld. De IGZ ziet op grond van haar bevindingen geen reden voor een nader onderzoek.

### **Tenuitvoerlegging tbs-maatregel**

De heer Y. is in januari 1995 veroordeeld tot vijf jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging wegens wederrechtelijke vrijheidsberoving, verkrachting en afpersing. In april 2000 wordt Y. opgenomen in Oldenkotte. In de hoop uit een behandelimpasse te raken wordt Y. in april 2006 overgeplaatst naar de Van der Hoevenkliniek. Na een periode van tegenwerking in de beginfase, heeft Y. constructief meegewerkt aan zijn behandeling in de Van der Hoeven Kliniek. In november 2007 heeft DJI een machtiging voor begeleide verloven afgegeven en in september 2008 voor onbegeleide verloven. Begin april heeft de kliniek een aanvraag machtiging transmuraal verlof verstuurd. Het incident van 12 april doorkruist die aanvraag.

### **Verlofaanvraag- en machtiging**

De aanvraag machtiging onbegeleid verlof voor Y. is binnen de kliniek zorgvuldig tot stand gekomen. Er heeft een risicotaxatie plaatsgevonden, de verlofaanvraag is multidisciplinair getoetst in de kliniekbrede stafbespreking, ook in de leefgroep en de kliniekraad is de aanvraag besproken en mede in aanwezigheid van zijn netwerk heeft Y. zijn terugvalpreventieplan gepresenteerd. De kliniek heeft het sociale netwerk van Y. van meet af aan bij de behandeling betrokken. De systeembegeleider heeft alle contacten systematisch gedocumenteerd. De ISt is positief over de intensieve manier waarop de kliniek de complexe relatie van Y. met zijn vriendin heeft begeleid. Contact met de familie vond voornamelijk in het begin van de opname plaats, maar ook bij de presentaties van Y. van zijn terugvalpreventieplan was de familie aanwezig. De kliniek heeft eenmaal door de familie in vertrouwen verstrekte informatie bij Y. ter sprake gebracht. Y. heeft hierop boos gereageerd naar zijn familie, wat bij de familie geleid heeft tot terughoudendheid om risicosignalen door te geven.

### **Toetsing van de verlofaanvraag**

De verlofunit van DJI heeft de aanvraag verlofmachtiging van de Van der Hoeven Kliniek procedureel getoetst en met een voorlopig positief oordeel verzonden aan het AVT. Het AVT heeft eveneens positief geoordeeld over de aanvraag. De aanvraag verlofmachtiging van de Van der Hoeven Kliniek bevatte een summiere verlofplanning. In de aanvraag stond dat er sprake zou zijn van 'gefaseerde en gestructureerde uitbreiding van deelname aan de samenleving' en dat 'uiteindelijk zou worden toegewerkt naar een transmuraal traject'. Onbegeleide meerdaagse verloven waren niet expliciet in de aanvraag opgenomen. In het destijds geldende Verloftoetsingskader 2007 was het nog niet noodzakelijk om de opbouw van vrijheden in het verlofplan te faseren. DJI heeft met de kliniek afgesproken dat het verlofstappenplan in de verlofaanvragen voortaan gedetailleerder zal worden uitgewerkt.

### **Uitvoering van het verlof**

Nadat de verlofmachtiging voor onbegeleid verlof op 28 september was verleend, is Y. op 13 oktober 2008 voor het eerst onbegeleid met verlof gegaan. Tot en met 11 april hebben 145 onbegeleide verloven plaatsgevonden, vijf daarvan waren meerdaagse verloven met overnachting. De meerdaagse verloven bracht hij door bij zijn vriendin. In februari 2009 zijn enkele geplande verloven niet doorgegaan omdat er vanuit de kliniek geen vertrouwen was in een goed verloop, dit had te maken met de tijdelijke relatiebreuk met zijn vriendin en het feit dat hij hierover niet openlijk gesproken had met de staf van de kliniek. De systeembegeleider die de relatie begeleidde heeft gezamenlijke gesprekken gevoerd met Y. en zijn vriendin, maar sprak ook met haar alleen. In geen van deze gesprekken is melding gemaakt van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door Y. Voorafgaande aan het verlofincident op 12 april 2009 waren er geen signalen die wezen op een verhoogd veiligheidsrisico. De kliniek heeft de verlofprocedures, waaronder het risicomangement zorgvuldig gehanteerd.

Achteraf, nadat het incident had plaatsgevonden, is gebleken dat Y. zich buiten het waarnemingsveld van de kliniek niet aan de behandel- en verlofafspraken van de kliniek hield en er sprake is geweest van schijnaanpassing en heimelijkheid. Er was al langere tijd sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag wat door de vriendin van Y. niet is gemeld aan de kliniek uit vrees voor een longstayplaatsing van Y.. Bovendien voelde zij zich ernstig bedreigd door Y. Achteraf is ook bekend geworden dat Y. in de tweede helft van 2008 weer een relatie had aangeknoopt met een vroegere vriendin (medeverdachte van het gewelddadige incident van 12 april) en met haar contact onderhield, o.a. via de e-mail. Familieleden van Y. waren hiervan op de hoogte, maar hebben dit niet aan de kliniek gemeld vanwege hun eerdere negatieve ervaring met het geven van vertrouwelijke informatie.

De kliniek heeft na het incident tbs-gestelden en personeel geïnformeerd en verschillende maatregelen getroffen. Met de vriendin, het slachtoffer van het gewelddadige incident en de familie van Y. is contact gezocht en zijn meerdere nazorggesprekken gevoerd.

De Ist is van mening dat alhoewel door de kliniek in het algemeen zorgvuldig is gehandeld en de kliniek de bijzondere psychopathologie van Y. wel in beeld had, uit het gebeurde lering kan worden getrokken, en komt tot de volgende aanbevelingen aan de kliniek:

- Bezie in het verlengde van de geplande analyse over de vraag in hoeverre schijnaanpassing bij tbs-patiënten met een psychopathieprofiel beter kan worden onderkend, ook of in dergelijke gevallen aanvullende toezichtsinstrumenten effectief kunnen zijn.

- Heroverweeg de manier waarop een (intensieve) vertrouwensrelatie met informanten uit het sociale netwerk wordt opgebouwd en onderhouden, opdat zij zoveel mogelijk informatie over mogelijke veiligheidsrisico's (zodig vertrouwelijk) doorgeven.

De Ist constateert op basis van gesprekken met het OM en de politie in Twente dat bij het verstrekken van informatie door de kliniek aan de rechterlijke macht complicaties zijn opgetreden en komt tot de volgende aanbeveling aan DJI:

- Bezie hoe duidelijkheid kan worden verschaft aan de fpc's over de grenzen van informatieverstrekking in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.



## 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding en doel

#### Aanleiding

Op zondagochtend 12 april 2009 heeft zich in Enschede tijdens het onbegeleide verlov van een tbs-gestelde uit de Van der Hoeven Kliniek een ernstig incident voorgedaan. De tbs-gestelde is wederrechtelijke vrijheidsbeneming, bedreiging, mishandeling en het plegen van een ernstig zedenmisdrijf ten laste gelegd. Het slachtoffer was zijn toenmalige vriendin.

Het verlovincident heeft veel stof doen opwaaien en is op 22 april 2009 onderwerp geweest van een spoeddebat in de Tweede Kamer.

Vanwege de ernst van het incident heeft de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) besloten nader onderzoek te doen naar de vraag of de kliniek bij de voorbereiding en de uitvoering van het verlov wellicht fouten heeft gemaakt en in hoeverre uit het gebeurde lering kan worden getrokken voor de toekomst.

#### Vraagstelling

Het onderzoek van de ISt beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

- Heeft de kliniek bij de aanvraag van de verlofmachtiging, maar ook bij de feitelijke uitvoering van het verlov de juiste processtappen gezet?
- Was de informatievoorziening aan het ministerie van Justitie bij de aanvraag van de verlofmachtiging compleet?
- Hoe heeft het landelijk Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) de verlofaanvraag getoetst?
- Is het sociale netwerk (vriendin, familie) adequaat bij (de voorbereiding van) het verlov betrokken geweest?
- Is het risicomanagement voldoende geweest; zijn eventuele 'danger signs' in de aanloop tot het bewuste verlov wellicht over het hoofd gezien?
- Hoe heeft de kliniek toezicht uitgeoefend tijdens het onbegeleide verlov?

### 1.2 Reikwijdte van het onderzoek

Het onderzoek van de ISt richt zich specifiek op het verloop van het verblijf van de betrokken tbs-gestelde (verder Y te noemen) in de Van der Hoeven Kliniek en beoogt niet een algemeen inzicht te geven in het functioneren van de kliniek. Daarvoor wordt verwezen naar de resultaten van de doorlichting van de kliniek die de ISt begin 2009 heeft verricht<sup>1</sup>. Waar nodig zal dit rapport daarnaar verwijzen.

De vraag of de kliniek behandelinhoudelijk juist heeft gehandeld, kan de ISt niet beantwoorden. De ISt heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gevraagd daarover een oordeel te vellen. Paragraaf 1.4 komt daarop terug.

Het strafrechtelijk onderzoek naar het gebeuren op 12 april jl. was bij het vaststellen van dit inspectierapport nog niet volledig afgerond. De strafrechtszitting zal naar verwachting in het komende najaar plaatsvinden.

<sup>1</sup> 'Van der Hoeven Kliniek; Inspectierapport; Doorlichting'. Inspectie voor de Sanctietoepassing. Maart 2009.

### 1.3 Opzet onderzoek

#### Methode

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, heeft de Ist gesproken met de volgende partijen in de Van der Hoeven Kliniek:

- het management
- het hoofd behandeling van Y.
- de systeembegeleider die de relaties onderhield met het sociale netwerk van Y.
- het afdelingshoofd en een vertegenwoordiging van de groepsleiding van de afdeling waar Y. tot kort voor het incident had verbleven.<sup>2</sup>
- medepatiënten van de afdeling waar Y. tot kort voor het incident had verbleven.

Ook heeft de Ist met vertegenwoordigers van partijen buiten de kliniek gesproken:

- verlofunit TBS (DJI)
- landelijk Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT)
- zedenpolitie Twente
- OM Almelo
- familie van Y.

Tenslotte heeft de Ist binnen de kliniek relevante dossiers bestudeerd en gespreks- en overlegverslagen over het verblijf van Y. in de kliniek ingezien. De resultaten van het interne toedrachtsonderzoek dat de kliniek naar aanleiding van het incident heeft ingesteld, zijn ook een belangrijke informatiebron geweest.

#### Tijdpad

Op 19 mei 2009 heeft de Ist het onderzoek aangekondigd. De interviews en de dossierstudie hebben in mei plaatsgevonden. Omdat het politieonderzoek in mei nog liep, zijn de interviews met het OM, de zedenpolitie en de familie van Y. pas in juli gehouden.

De directie van de kliniek heeft de conceptversie van het inspectierapport op 13 augustus 2009 voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De Ist heeft de wederhoorreactie op 19 augustus 2009 ontvangen.<sup>3</sup> Op 9 september 2009 heeft de hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

### 1.4 Betrokkenheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Zoals in de inleiding is gesteld heeft de Ist de vraag of de kliniek behandelinhoudelijk juist heeft gehandeld, voorgelegd aan de IGZ. Naar aanleiding van een inspectiebezoek aan de Van der Hoeven Kliniek en de gegevens uit de voorlopige rapportage van het interne onderzoek van de kliniek, concludeert de IGZ in haar reactie aan de Ist *'dat de instelling zorgvuldig heeft gehandeld. De Van der Hoeven Kliniek heeft tijdens de behandeling en ten behoeve van de verlofregeling gebruik gemaakt van de daarvoor gangbare meetinstrumenten en gehandeld conform de toetsingskaders'*. De IGZ heeft aangegeven op grond van deze bevindingen geen aanleiding te zien voor een nader onderzoek.

<sup>2</sup> Ten tijde van het verlofincident verbleef Y. in afwachting van transmuraal verlof op een zelfstandige wooneenheid binnen de kliniek

<sup>3</sup> Op 30 augustus 2009 heeft de kliniek nog een aanvullende reactie gegeven op enkele in het rapport weergegeven feiten.

## **1.5 Leeswijzer**

Het volgende hoofdstuk presenteert in chronologische volgorde de belangrijkste gebeurtenissen in de loop van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel van Y. Daarna volgt een hoofdstuk dat de vraag beantwoordt of de kliniek de verlofaanvraag juist heeft voorbereid en hoe de verlofunit van DJI en het Adviescollege Verloftoetsing TBS de verlofaanvraag hebben getoetst.

Hoofdstuk 4 verifieert of de kliniek de verleende verlofmachtiging in de praktijk juist heeft toegepast en in hoeverre veiligheidsrisico's zijn gesignaleerd. Dit hoofdstuk gaat ook in op het incident op 12 april jl., alsmede op de gebeurtenissen die daar direct aan voorafgingen en op de acties die de kliniek daarna heeft ondernomen.

Het rapport sluit af met een slotbeschouwing, waarin de IST een eindoordeel formuleert.

Vanwege de nog lopende strafrechtelijke procedure, maar ook vanwege het (medisch) vertrouwelijke karakter van een deel van de informatie die de IST heeft verkregen, zal op een aantal onderdelen terughoudend worden gerapporteerd.





## 2 Chronologisch verloop van de tbs van Y.

Het onderstaande overzicht geeft het chronologische verloop van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel van Y. op hoofdlijnen weer:

### *Periode voorafgaande aan het verblijf in de Van der Hoeven Kliniek:*

- Januari 1995: Veroordeling door de rechtbank te Arnhem tot vijf jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging wegens wederrechtelijke vrijheidsberoving, verkrachting en afpersing.
- April 2000: Opname in FPC Oldenkotte.  
In Oldenkotte heeft Y. zijn vriendin (het latere slachtoffer) leren kennen. Vooral de laatste fase van het verblijf in Oldenkotte wordt gekenmerkt door strijd en verzet tegen de behandeling.
- April 2005: FPC Oldenkotte meldt Y. aan bij de Landelijke Adviescommissie Plaatsing voor een mogelijke longstayplaatsing.  
De Adviescommissie acht een longstayplaatsing echter niet geïndiceerd en adviseert nader onderzoek naar behandelingsalternatieven.

### *Verblijf in de Van der Hoeven Kliniek*

- Februari 2006: Om uit de behandelimpasse te geraken die in FPC Oldenkotte is ontstaan, wordt Y. naar de Van der Hoeven Kliniek overgeplaatst.  
In mei 2006 wordt het behandelplan in deze kliniek vastgesteld.
- November 2007: Machtiging voor begeleide verloven.
- Januari 2008: Verlenging van de tbs met twee jaar.
- September 2008: Machtiging voor onbegeleide verloven.
- Februari 2009: Tijdelijke relatiebreuk met vriendin en opschorting onbegeleide verloven.
- Maart 2009: Overplaatsing Y. naar interne kliniekflat (om vooruitlopend op zijn transmuraal verlof te oefenen met zelfstandigheid).
- 9 april 2009: Aanvraag machtiging transmuraal verlof.  
Deze aanvraag is doorkruist door het latere incident.
- 11 april 2009: Hernieuwd meerdaags onbegeleid verlof met twee overnachtingen bij zijn vriendin in Enschede.
- 12 april 2009: Aanhouding van Y. naar aanleiding van het incident met zijn vriendin als slachtoffer. Een vroegere vriendin van Y. is als medeverdachte eveneens aangehouden.



### 3 Verlofaanvraag en –machtiging

In september 2008 heeft het ministerie van Justitie machtiging verleend voor onbegeleide verloven van Y. In dit hoofdstuk wordt eerst nagegaan of binnen de kliniek de voorbereiding van de verlofaanvraag correct is verlopen. Daarna wordt beschreven hoe die aanvraag is getoetst.

#### 3.1 **Vorbereiding van de verlofaanvraag**

##### **Bevindingen**

###### *Eerste fase van het verblijf in de kliniek*

Nadat Y. in 2006 vanuit FPC Oldenkotte was overgeplaatst naar de Van der Hoeven Kliniek, is daar een hernieuwd diagnostisch onderzoek verricht naar zijn problematiek. Ook heeft toen een eerste taxatie plaatsgevonden van het risico op (seksueel) agressief gedrag. Op basis van de diagnostiek is in mei 2006 het behandelplan voor Y. vastgesteld.

In het allereerste begin van zijn verblijf in de Van der Hoeven Kliniek verzette Y. zich –evenals daarvoor in FPC Oldenkotte- tegen de behandeling. Nadat hem duidelijk was gemaakt en geworden dat deelname aan de behandeling zijn laatste kans was om een longstayplaatsing te voorkomen, heeft Y. verder actief en constructief meegewerkt aan zijn behandeling. Hij heeft verschillende therapieën en trainingen gevolgd, deelgenomen aan (re)creatieve en onderwijsactiviteiten, en een leer-werktraject van het plaatselijke ROC (regionaal opleidingscentrum) gevolgd. Ook zijn opstelling binnen de leefgroep was positief en hij had een goed contact met de groepsleiding.

###### *Betrokkenheid van het sociale netwerk bij de behandeling*

De kliniek heeft het sociale netwerk van Y. van meet af aan bij de behandeling betrokken. De systeembegeleider van de Van der Hoeven Kliniek die de relaties met het netwerk onderhield, heeft alle gesprekken systematisch gedocumenteerd.

De centrale persoon in het netwerk is de vriendin van Y., het latere slachtoffer. De relatie van Y. met deze vriendin dateert uit 2004, toen beiden in FPC Oldenkotte verbleven. Zij konden daar ook veelvuldig 's nachts samen zijn. Nadat Y. naar de Van der Hoeven Kliniek was overgeplaatst, is dit gestopt omdat de staf daar eerst een behandelrelatie met Y. wilde opbouwen. Ook waren er zorgen over de ongelijkwaardige (seksuele) relatie tussen Y. en zijn vriendin waar de kliniek beter zicht op wilde hebben. Nachtelijk samenzijn van Y. met zijn vriendin in één van de logeereenheden van de kliniek werd in het voorjaar 2007 voor het eerst weer maandelijks toegestaan. De systeembegeleider van Y. heeft de relatie van Y. met zijn vriendin sindsdien intensief begeleid. Vanaf juni 2007 heeft hij regelmatig relatiegesprekken gevoerd met Y. en zijn vriendin, waarbij ook de aard van hun seksuele relatie ter sprake kwam.

De kliniek heeft daarnaast familieleden van Y. bij de behandeling betrokken. De eerste keer is dit vlak na de overplaatsing van Y. naar de Van der Hoeven Kliniek gebeurd. De familie gaf toen aan bereid te zijn tot samenwerking met de kliniek. Bij die gelegenheid zijn ook zorgen geuit over de ongelijkwaardige (seksuele) relatie tussen Y. en zijn vriendin. Deze informatie was in vertrouwen gegeven, maar is door de kliniek bij Y. ter sprake gebracht. Die heeft daarop boos gereageerd naar het betrokken familielid. De familie geeft aan dat dit tot latere terughoudendheid heeft geleid bij het delen van informatie met de kliniek.

In 2007 hebben geen afzonderlijke evaluatiegesprekken plaatsgevonden met de

familie. Dat is pas weer in maart 2008 gebeurd. Toen heeft Y. zijn terugvalpreventieplan gepresenteerd aan zijn familie en zijn relatie. In september 2008 is dat opnieuw gebeurd. De kliniek heeft daarna geen contact meer gehad met de familie van Y.

Hoewel de familie achteraf aan de Ist aangeeft tevreden te zijn over de relatie met de kliniek, is zij toch enigszins teleurgesteld in het weinig intensieve contact in 2007 en in de periode vanaf het najaar van 2008.

#### *Aanvraag machtiging onbegeleid verlof*

Nadat het ministerie van Justitie eind 2007 machtiging had verleend voor begeleid verlof en deze verloven ook daadwerkelijk plaatsvonden, zijn in de loop van 2008 de voorbereidingen getroffen voor de aanvraag van onbegeleid verlof. De procedure die de kliniek daarbij volgt, is beschreven in het rapport dat de Ist naar aanleiding van de doorlichting van de Van der Hoeven Kliniek<sup>4</sup> heeft opgesteld.

Deze procedure is ook in dit geval gevolgd. Zo heeft in juni 2008 een (hernieuwde) risicotaxatie plaatsgevonden. Het risico van terugval in (seksueel) gewelddadig gedrag werd toen bij intramuraal verblijf met onbegeleid verlof als laag ingeschat.<sup>5</sup> Zoals in de Van der Hoeven Kliniek gebruikelijk is, is de verlofaanvraag multidisciplinair getoetst in een stafbespreking waarbij alle disciplines binnen de kliniek aanwezig zijn. Deze bespreking is vergelijkbaar met de functie van een interne verloftoetsingscommissie.

Ook de medepatiënten van Y. hebben geadviseerd over de verlofaanvraag. Zowel binnen de leefgroep als binnen de kliniekraad waarin tbs-gestelden van alle afdelingen vertegenwoordigd zijn, is het voornemen besproken.

In de aanloop tot de verlofaanvraag heeft Y. zijn terugvalpreventieplan gepresenteerd, hierbij was ook de familie aanwezig.

#### **Oordeel**

In de in maart 2009 vastgestelde rapportage over de integrale doorlichting van de Van der Hoeven Kliniek wordt de manier waarop de kliniek verlofaanvragen voorbereid als zorgvuldig gekwalificeerd: *'Alle stappen zijn helder vastgelegd, besluitvorming vindt plaats op basis van consensus in een groter verband dan alleen het behandelteam'* (blz. 54). Deze constatering geldt ook voor de manier waarop de aanvraag voor het onbegeleide verlof van Y. binnen de kliniek tot stand is gekomen. Het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is in dit verband eveneens relevant. Zoals in paragraaf 1.4 is gemeld, is de IGZ van oordeel dat de instelling zorgvuldig heeft gehandeld en tijdens de behandeling en ten behoeve van de verloffregeling gebruik heeft gemaakt van de daarvoor gangbare meetinstrumenten en heeft gehandeld conform de toetsingskaders.

Positief is de intensieve manier waarop de kliniek de complexe relatie van Y. met zijn vriendin heeft begeleid. De manier waarop de kliniek is omgegaan met vertrouwelijke informatie van de familie, heeft tot latere terughoudendheid bij de familie geleid om risicosignalen door te geven. Ook is er vanaf het najaar van 2008 geen contact meer geweest met de familie. In het volgende hoofdstuk zal op de consequenties hiervan nader worden ingegaan.

<sup>4</sup> Zie: 'Van der Hoeven Kliniek; Inspectierapport; Doorlichting'. Inspectie voor de Sanctietoepassing. Maart 2009; paragraaf 4.2 (blz. 49-55).

<sup>5</sup> Zonder het kader van de tbs-maatregel werd het risico op gewelddadig gedrag als matig tot hoog ingeschat en dat van seksueel gewelddadig gedrag als matig.

### 3.2 Toetsing van de verlofaanvraag

#### Bevindingen

Eind juli 2008 heeft de Van der Hoeven Kliniek een machtiging aangevraagd voor onbegeleid verlof van Y.

Eerst heeft de verlofunit TBS van de Dienst Justitiële Inrichtingen de aanvraag getoetst en vervolgens heeft het landelijke Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) advies uitgebracht aan de Minister.

#### *Verlofunit TBS (DJI)*

De verlofunit voert een procedurele toets uit en geeft een voorlopig inhoudelijk ambtelijk oordeel dat wordt meegezonden naar het AVT. Concreet beziet de verlofunit of de aanvraag compleet is, of de besluitvormingsprocedure binnen de kliniek volgens de voorschriften is verlopen en of alle noodzakelijke handtekeningen zijn gezet. Vervolgens beoordeelt de unit of de aanvraag consistent is met eerdere rapportages en adviezen, zoals de Pro Justitiarapportage en het eventuele verlengingsadvies tbs van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP). Ook toetst de unit de consistentie met eerdere plaatsingsdocumenten en eventuele eerdere verlofaanvragen. In het geval van Y. heeft de verlofunit op basis van de aangevraagde machtiging geoordeeld dat afgifte van een machtiging tot onbegeleid verlof verantwoord was. Voor het aanvragen van een eventuele second opinion was onvoldoende aanleiding.

In het interview dat de Ist met de verlofunit heeft gehad, geeft de unit aan achteraf bezien geen fouten te hebben gemaakt bij de toetsing van de verlofaanvraag. Wel is zij van mening dat de kliniek in haar verlofaanvragen over het algemeen een betrekkelijk summier verlofstappenplan opneemt. Zo had de kliniek in het geval van Y. niet expliciet vermeld dat er uiteindelijk sprake zou zijn van meerdaags onbegeleid verlof, inclusief overnachtingen. In de beleving van de verlofunit was geen machtiging afgegeven die overnachtingen toestaat. Pas achteraf is de verlofunit gebleken dat hiervan sprake was. In reactie op dit verwijt heeft de kliniek aangegeven dat meerdaagse onbegeleide verloven, inclusief overnachtingen binnen het kader van de gevraagde verlofmachtiging vallen en dat deze verloven een reguliere gang van zaken betreffen. Inmiddels heeft de DJI met de kliniek afgesproken dat het verlofstappenplan in de verlofaanvragen voortaan gedetailleerder zal worden uitgewerkt.

#### *Adviescollege Verloftoetsing TBS*

Elke verlofaanvraag wordt binnen het AVT beoordeeld door drie gedragsdeskundigen plus een voorzitter en een secretaris. Zij beoordelen tijdens een dagdeel gemiddeld twintig aanvragen en verlofevaluaties. Centrale vraag daarbij is: "Is het verlof verantwoord, ziet de kliniek wellicht iets over het hoofd". Het AVT heeft meer afstand tot de tbs-gestelde dan de kliniek en kan volgens de geïnterviewde voorzitter van het AVT daarom eventuele blinde vlekken signaleren. Het AVT bevestigt het oordeel van de verlofunit TBS dat de verlofaanvraag van Y. betrekkelijk summier was. Tegelijkertijd geeft het AVT daarbij aan dat het positieve oordeel over de aanvraag niet anders zou zijn geweest, als de kliniek wel expliciet had aangegeven dat overnachtingen onderdeel waren van het verlofplan. Het voltallige AVT heeft in juni 2009 de casus nogmaals geëvalueerd. Conclusie daarvan was dat het college ook achteraf van mening is dat de kliniek bij het aanvragen van onbegeleid verlof in 2008 zorgvuldig te werk is gegaan.

### **Oordeel**

De aanvraag verlofmachtiging van de Van der Hoeven Kliniek bevatte weliswaar een betrekkelijk summiere verlofplanning, maar dat heeft een serieuze beoordeling van dat plan door het AVT niet in de weg gestaan. Het verlofplan was beknopt, maar bevatte wel de opmerkingen dat er sprake zou zijn van 'gefaseerde en gestructureerde uitbreiding van deelname aan de samenleving' en dat 'uiteindelijk zou worden toegewerkt naar een transmuraal traject'. Dat hierbij na een aantal onbegeleide verloven zonder overnachting sprake zou zijn van meerdaags verlof met overnachtingen, ligt volgens de ISt betrekkelijk voor de hand. Daar komt bij dat in het destijds geldende Verloftoetsingskader 2007 nog niet de expliciete eis was opgenomen om de opbouw van vrijheden in het verlofplan duidelijk te faseren. Dat neemt niet weg dat de afspraak om voortaan een meer uitgewerkte verlofplanning op te nemen in een verlofaanvraag de transparantie en daarmee de kwaliteit van de verloftoetsing ten goede zal komen.

## 4 Uitvoering van het verlof

Nadat de kliniek eenmaal een machtiging daarvoor had ontvangen, zijn de onbegeleide verloven van start gegaan. Hieronder wordt eerst ingegaan op de vraag hoe deze verloven zijn verlopen en in hoeverre daarbij veiligheidsrisico's zijn geïdentificeerd en gehanteerd. Het verlofincident en de follow-up ervan zijn onderwerp van het tweede gedeelte van het hoofdstuk.

### 4.1 Verlofbewegingen en risicomanagement

#### Bevindingen

##### *Onbegeleide verloven*

Nadat de machtiging voor onbegeleid verlof op 26 september 2008 was verleend, is Y. op 13 oktober 2008 voor het eerst onbegeleid met verlof gegaan.

In totaal hebben tot en met 11 april 2009 145 onbegeleide verloven plaatsgevonden. Meestal ging het daarbij om een verlof van enkele uren in de regio of in de stad Utrecht. Tijdens deze verloven bezocht Y. onder meer het ROC, de bibliotheek, winkels om boodschappen te doen, etc. Ook kreeg hij de gelegenheid om zijn vriendin die hem bijna wekelijks bezocht van het station op te halen en daarheen weg te brengen.

Op 23 november 2008 bracht Y. voor de eerste maal tijdens zijn onbegeleide verlof een bezoek (zonder overnachting) aan zijn vriendin in Twente. Bezoeken aan zijn vriendin, *inclusief* overnachtingen vonden vervolgens plaats op (1) 12 - 13 december 2008, (2) 24 - 26 december 2008, (3) 31 december 2008 - 2 januari 2009, (4) 30 januari - 1 februari 2009 en op (5) 11 - 12 april 2009. Op 12 april is Y. aangehouden door de politie.

Heel af en toe ging een gepland onbegeleid verlof niet door. In februari 2009 zijn vier verloven afgelast nadat Y. de relatie met zijn vriendin tijdelijk had verbroken. Deze breuk werd na enkele dagen weer hersteld en in maart ging Y. weer meermalen per week met kortdurend onbegeleid verlof in Utrecht. Het verlof dat begin april resulteerde in het gewelddadige incident, was het eerste meerdaagse verlof nadat Y. de relatie met zijn vriendin tijdelijk had verbroken.

##### *Risicomanagement*

In het rapport dat de Ist naar aanleiding van de doorlichting van de Van der Hoeven Kliniek<sup>6</sup> heeft opgesteld, is beschreven op welke manier de kliniek uitvoering geeft aan het verlof en daarbij mogelijke veiligheidsrisico's signaleert. De feitelijke verlofmomenten worden wekelijks gezamenlijk door de patiënt, groepsleiding en medepatiënten gepland. De algemeen coördinator van de kliniek fiatteert het weekplan nadat hij nogmaals de rechtmatigheid van het gevraagde verlof heeft gecheckt.

In de machtigingsaanvraag voor het onbegeleide verlof van Y. zijn in Box 6: 'Risicomanagement' de voorwaarden genoemd waaraan hij zich diende te houden om daadwerkelijk voor onbegeleide verlofstappen in aanmerking te komen. De

<sup>6</sup> Zie: 'Van der Hoeven Kliniek; Inspectierapport; Doorlichting'. Inspectie voor de Sanctietoepassing. Maart 2009; paragraaf 4.2 (blz. 49-55).

groepsleiding heeft zich er steeds van vergewist of aan deze voorwaarden was voldaan. Ook zijn regelmatig urine- en kamercontroles verricht. De Ist heeft vastgesteld dat elke verlobbeweging door de groepsleiding met Y. is voorbesproken en achteraf is geëvalueerd.

Voorafgaande aan het verlofincident op 12 april 2009 waren er geen signalen die wezen op een verhoogd veiligheidsrisico. De behandeling en de verlobbewegingen verliepen zelfs zo voorspoedig dat de kliniek op 9 april 2009, d.w.z. ruim twee dagen voor het incident, een aanvraag voor machtiging transmuraal verlof heeft gedaan. Die aanvraag schetste een positief verloop van de behandeling. Het risico van terugval in (seksueel) gewelddadig gedrag bij transmuraal verlof werd als laag tot matig ingeschat.

Medepatiënten zijn een belangrijke bron van informatie als het gaat om het onderkennen van eventuele risicosignalen. Bij het vaststellen van de wekelijkse verlofplannen weegt de groepsleiding van de Van der Hoeven Kliniek informatie van medepatiënten dan ook mee. De Ist heeft in een gesprek met de leefgroep waar Y. tot kort voor het verlofincident had verbleven, geconstateerd dat het incident ook voor de medepatiënten een complete verrassing was; zelfs voor de medepatiënten die hem beter kenden. Zij reageerden boos en teleurgesteld.

Tijdens zijn meerdaagse onbegeleide verloven is er telefonisch contact tussen de kliniek en Y. geweest. Op die manier voerde de kliniek controle uit op het goede verloop van het verlof. Tijdens het laatste verlof op 11 april 2009 was het de bedoeling om zondagavond 12 april telefonisch contact te hebben met Y. Het incident had zich toen echter al voltrokken.

Omdat de vriendin van Y. het slachtoffer van het gewelddadige incident was, is de vraag relevant hoe deze relatie zich tijdens het onbegeleide verlof heeft ontwikkeld. De systeembegeleider van Y. heeft de relatie begeleid. Dat gebeurde door middel van driehoeksgesprekken tussen de systeembegeleider, Y. en zijn vriendin. Om er zeker van te zijn dat de vriendin zich vrij kon uitspreken, heeft de systeembegeleider in december 2008 en in februari 2009 ook apart met haar gesproken. In geen van deze gesprekken werd melding gemaakt van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door Y.

In februari 2009 is er een kortdurende breuk geweest in de relatie tussen Y. en zijn vriendin. Na een aantal dagen heeft Y. echter aangegeven toch door te willen gaan met de relatie. De kliniek heeft de verlobbewegingen in deze periode tijdelijk stopgezet. Men maakte zich vooral zorgen over het feit dat Y. zijn twijfels over de relatie niet eerder openlijk had uitgesproken.

Nadat nieuwe afspraken waren gemaakt over zijn openheid naar de staf van de kliniek mocht Y. zijn onbegeleide verlof weer starten. De relatie tussen Y. en zijn vriendin leek zich ook goed van de tijdelijke breuk te herstellen. Het verlof op 11 april 2009, toen het incident plaatsvond, was het eerste onbegeleide verlof waarbij Y. zijn vriendin in Twente weer mocht bezoeken.

### *Reconstructie*

Nadat het incident had plaatsgevonden, heeft de systeembegeleider van de kliniek nogmaals met de vriendin van Y. gesproken. Daarbij kwam aan het licht dat er al langere tijd sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag door Y., ook tijdens bezoeken van de vriendin aan de kliniek. De vriendin had dit niet eerder gemeld omdat zij bang was dat Y. dan voor een longstayplaatsing in aanmerking zou komen. Ook voelde zij zich ernstig door Y. bedreigd. Bij die gelegenheid gaf de vriendin verder aan dat Y. op de eerste dag van meerdaags verlof veel alcohol gebruikte, omdat dat bij terugkeer in de kliniek dan niet meer kon worden vastgesteld.



Achteraf is tevens aan het licht gekomen dat Y. in de tweede helft van 2008 weer een relatie had aangeknoopt met een vroegere vriendin. Die vroegere vriendin is medeverdachte van het gewelddadige incident op 12 april 2009. Ook bleek achteraf dat Y. al langere tijd over een G-mail account beschikte dat hij tijdens zijn ongebeide verloven in Utrecht onder meer gebruikte om contact te onderhouden met zijn vroegere vriendin. Familieleden van Y. waren van dit alles op de hoogte, maar hebben het niet aan de kliniek gemeld. De familie was beducht voor de manier waarop de kliniek met deze vertrouwelijke informatie zou omgaan. De familie had daar eerder een slechte ervaring mee opgedaan: zie paragraaf 3.1. De familie was bang om het contact te verliezen en voor eventuele represailles van Y. bij het bekend worden van deze informatie. Daar komt bij dat de kliniek vanaf het najaar 2008 geen contact meer heeft gehad met de familie. In haar interne toedrachtsonderzoek heeft de kliniek op grond van de naderhand bekend geworden informatie geconcludeerd dat er bij Y. sprake is geweest van schijnaanpassing en heimelijkheid. Binnen de kliniek werkte hij doorgaans goed mee, maar buiten het waarnemingsveld van de kliniek was sprake van seksueel gewelddadig gedrag; ook al in de periode voorafgaande aan het incident. De kliniek had de bijzondere psychopathologie van Y. weliswaar in beeld, maar heeft de vergaande schijnaanpassing niet onderkend. Er waren daarvoor geen signalen.

### **Oordeel**

In het rapport dat de IST in maart 2009 heeft opgesteld naar aanleiding van haar eerdere, integrale doorlichting van de Van der Hoeven Kliniek, kwalificeert de Inspectie de verlofprocedures als zorgvuldig.<sup>7</sup> Ook in het geval Y. heeft de kliniek deze zorgvuldige procedures gehanteerd. Desondanks is niet onderkend dat Y. zich buiten het waarnemingsveld van de kliniek niet aan de behandel- en verlofafspraken hield. Ook de medepatiënten wisten hier niet van.

Het sociale netwerk was hiervan wel op de hoogte, maar heeft essentiële informatie achtergehouden. De vraag of het sociale netwerk (vriendin, familie) adequaat bij het verlof betrokken is geweest, kan niet voor de volle 100% positief worden beantwoord. Enerzijds heeft de kliniek de relatie van Y. met zijn vriendin kritisch gevolgd en intensief begeleid. Anderzijds heeft de manier waarop de kliniek in het begin van het verblijf van Y. in de Van der Hoeven Kliniek is omgegaan met vertrouwelijke informatie van de familie, geleid tot latere terughoudendheid bij de familie om nog risicosignalen door te geven. Ook is er vanaf het najaar van 2008 geen contact meer geweest met de familie. Het blijft echter de vraag of het intensiever opbouwen en onderhouden van een vertrouwensrelatie met de familie ertoe zou hebben geleid dat de bewuste risicosignalen wel tijdig aan het licht waren gekomen. Het intensieve contact dat de kliniek onderhield met de vriendin van Y. heeft niet voorkomen dat ook zij relevante informatie heeft achtergehouden.

Hoewel de kliniek in het algemeen zorgvuldig heeft gehandeld, kan uit het gebeurde wel lering worden getrokken.

In de eerste plaats is het van belang dat behandeldeskundigen vaststellen in hoeverre schijnaanpassing bij tbs-patiënten met de bijzondere pathologie van Y. beter kan worden onderkend. De kliniek heeft dit onderwerp inmiddels geagendeerd voor het landelijke beraad van inhoudelijk verantwoordelijken van fpc's. Dit beraad zou dan ook kunnen nagaan of aanvullende controles mogelijk zijn tijdens ongebeide verlof van deze speciale categorie tbs-gestelden.

In de tweede plaats is het wenselijk om nader te bezien hoe een zodanige

<sup>7</sup> Wel heeft de IST aanbevolen om de mogelijke risico's bij verlofbewegingen aan de hand van een checklist te identificeren. De kliniek heeft deze aanbeveling overgenomen en geëffectueerd.

vertrouwensrelatie met het sociale netwerk van een tbs-gestelde kan worden opgebouwd, dat dit netwerk ondanks mogelijke belangentegenstellingen relevante informatie doorgeeft aan de kliniek. De kliniek moet deze informatie zonodig vertrouwelijk behandelen. Vooral als dat netwerk zich door de tbs-gestelde bedreigd voelt, kan een openlijke confrontatie van de tbs-gestelde met deze informatie ongewenste gevolgen hebben.

#### **Aanbevelingen**

- Bezie in het verlengde van de geplande analyse over de vraag in hoeverre schijnaanpassing bij tbs-patiënten met een psychopathieprofiel beter kan worden onderkend, ook of in dergelijke gevallen aanvullende toezichtsinstrumenten effectief kunnen zijn.
- Heroverweeg de manier waarop een (intensieve) vertrouwensrelatie met informanten uit het sociale netwerk wordt opgebouwd en onderhouden, opdat zij zoveel mogelijk informatie over mogelijke veiligheidsrisico's (zonodig vertrouwelijk) doorgeven.

## **4.2 Het incident en de follow-up**

### **Bevindingen**

#### *Incident*

Op zaterdagmorgen 11 april 2009 vertrekt Y. vanuit de kliniek naar het Centraal Station van Utrecht. Hij zou maandagavond in de kliniek moeten terugkeren. Een medepatiënt die met Y. meeloopt, meldt naderhand dat er ook toen nog geen enkele indicatie was dat er die dag een ernstig incident zou plaatsvinden.

Eind van die ochtend komt hij bij zijn vriendin aan. In de loop van dag zijn er de nodige strubbelingen tussen beiden. 's Avonds gaat Y. alleen de stad in en keert na middernacht bij zijn vriendin terug. Nadat hij is teruggekomen, dringt de vroegere vriendin van Y. de woning binnen en vindt het gewelddadige incident plaats. Het slachtoffer ziet na enige tijd kans om de politie te waarschuwen, waarop Y. en zijn medeverdachte worden aangehouden en ingesloten. Hen wordt wederrechtelijke vrijheidsbeneming, bedreiging, mishandeling en het plegen van een ernstig zedenmisdrijf ten laste gelegd. Ten tijde van het verschijnen van dit rapport, zijn beide verdachten in afwachting van hun strafproces voorlopig gehecht.

#### *Follow-up*

Het ernstige incident heeft zowel binnen de Van der Hoeven Kliniek als in de samenleving tot commotie geleid.

De kliniek heeft de tbs-gestelden en het personeel over het gebeurde geïnformeerd, en verschillende maatregelen getroffen:

- Er werd een intern toedrachtsonderzoek gestart.
- De verlopen van tbs-gestelden met een verhoogde psychopathie-score werden geëvalueerd; in enkele gevallen zijn de voorwaarden aangescherpt.
- Er is contact gezocht met en bijstand verleend aan het slachtoffer. Hetzelfde is gebeurd met de familie van Y.
- Naar aanleiding van het interne toedrachtsonderzoek is besloten om een verbeterde alcoholcontrole in te voeren waarbij mogelijk gebruik ook nog na enkele dagen is vast te stellen.
- Het management van de kliniek heeft besloten om de bijzondere problematiek van schijnaanpassing bij tbs-gestelden met een verhoogde psychopathiescore in het landelijk overleg van behandelverantwoordelijken aan de orde te stellen.

De Ist heeft zowel met de familie van Y. als met het Openbaar Ministerie en de politie in Twente gesproken over de follow-up van het onderzoek.

De familie was zeer te spreken over het bezoek dat de systeembegeleider van de kliniek aan hen heeft gebracht. Er is toen openhartig gesproken over het gebeurde en over de manier waarop met vertrouwelijke informatie is en had moeten worden omgegaan.

De rechter-commissaris heeft in het kader van het strafrechtelijk onderzoek de kliniek verzocht om informatie te verschaffen over het verloop van het verblijf van Y. De kliniek beriep zich daarbij echter op haar verschoningsrecht in verband met mogelijke schending van het medische beroepsgeheim. Zij deed daarbij de suggestie aan de rechter-commissaris om bij de ISt het verslag van het interne toedrachtsonderzoek van de kliniek op te vragen. Met expliciete instemming van de algemeen directeur van de kliniek heeft de ISt aan dit verzoek voldaan. De vertegenwoordigers van het OM en de politie waarmee de ISt heeft gesproken, kregen door de aanvankelijke terughoudendheid om nadere informatie te verstrekken de indruk dat de kliniek wellicht iets had te verbergen.

### **Oordeel**

De aandacht en nazorg die de kliniek aan het slachtoffer heeft gegeven, is lovenswaardig. Hetzelfde geldt voor het contact met de familie van Y.

De Inspectie onthoudt zich van een oordeel over de vraag of de aanvankelijke terughoudendheid van de kliniek bij het verstrekken van informatie aan de rechterlijke macht terecht is geweest. Wel constateert zij dat hierbij de nodige complicaties zijn opgetreden. Zij vindt het dan ook van belang dat er een helder, landelijk protocol wordt ontwikkeld waarin de grenzen van de informatieverstrekking van fpc's aan de rechterlijke macht in het kader van strafrechtelijk onderzoek worden vastgelegd. Zonodig zal aanpassing van de regelgeving op dit punt moeten worden overwogen.

### **Aanbeveling aan DJI**

Bezie hoe duidelijkheid kan worden verschaft aan de fpc's over de grenzen van informatieverstrekking in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.



## 5 Slotbeschouwing

Het gewelddadig incident op 12 april 2009 waarvan een tbs-gestelde uit de Van der Hoeven Kliniek als verdachte is aangemerkt heeft tot de nodige maatschappelijke beroering geleid en heeft zelfs aanleiding gegeven tot een spoeddebat in de Tweede Kamer. De vraag die dan direct rijst is of de kliniek wellicht fouten heeft gemaakt bij de voorbereiding en de uitvoering van het verlov. De aanvraag van de machtiging voor het onbegeleide verlov is zorgvuldig tot stand gekomen. Ook bij uitvoering van het verlov is de nodige zorgvuldigheid betracht. Tot dezelfde conclusie komen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Adviescollege Verloftoetsing TBS. Niettemin is uit het gebeurde wel lering te trekken.

De betrokken tbs-gestelde heeft zich schijnbaar aangepast aan de verwachtingen van de kliniek, maar buiten het waarnemingsveld van de kliniek was al langer sprake van grensoverschrijdend gedrag. De vraag of en hoe schijnaanpassing van tbs-gestelden met een psychopathie-indicatie beter kan worden onderkend, is een vraag die door de tbs-professionals nader onder ogen gezien moet worden.

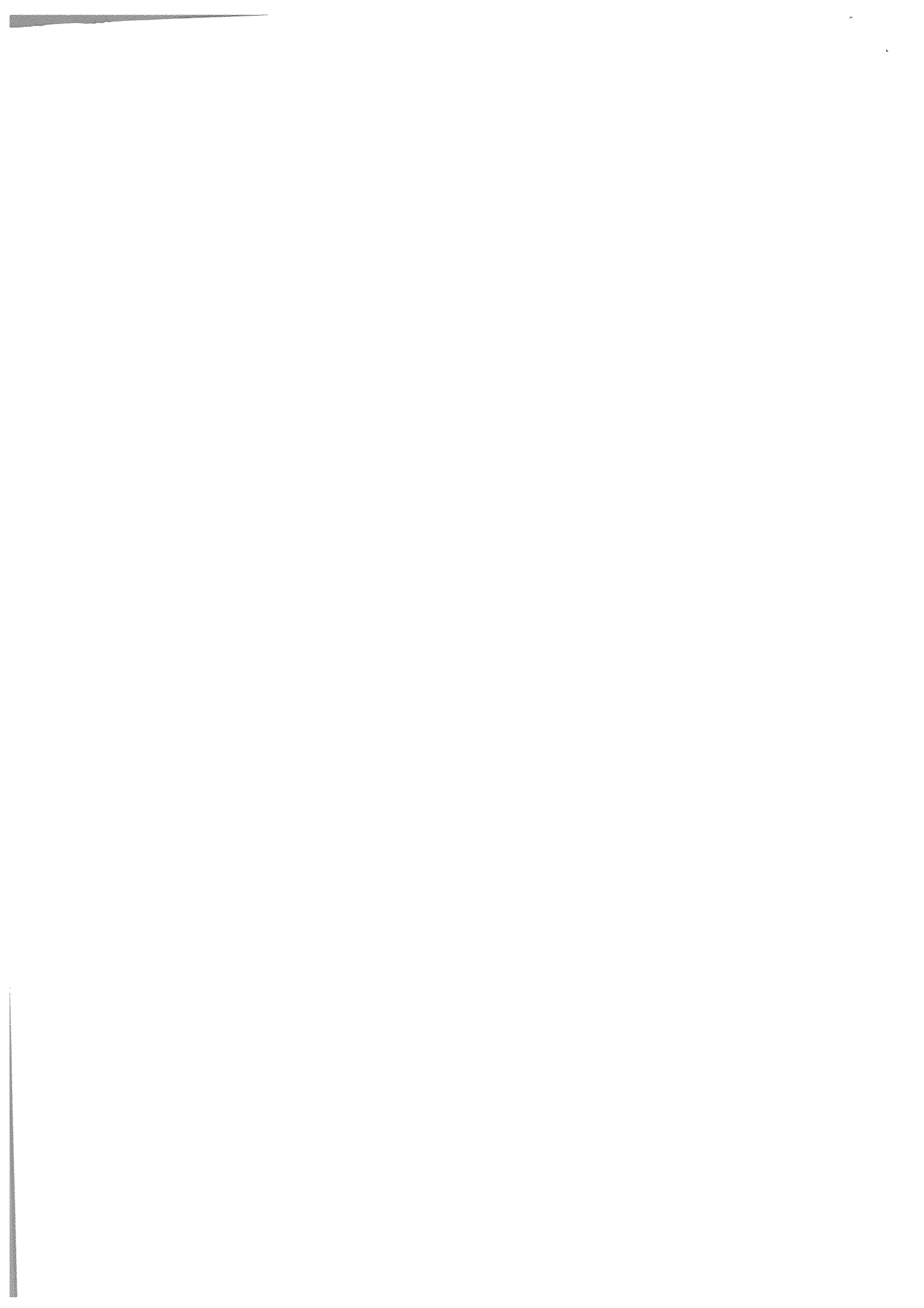
Zeker in het geval van zo'n vergaande schijnaanpassing als waarvan hier sprake was, is de kliniek sterk afhankelijk van informatie uit het sociale netwerk van de betrokken tbs-gestelde, in dit geval de vriendin en de familie van de tbs-gestelde. Deze informatie heeft ontbroken, doordat het netwerk zich bedreigd voelde door de tbs-gestelde. Daar komt bij dat de kliniek vanaf het najaar 2008 geen contact meer heeft gehad met de familie.

De Inspectie is in dat verband van mening dat de Van der Hoeven Kliniek zich zou moeten beraden op de vraag hoe om te gaan met vertrouwelijke informatie van derden over mogelijke veiligheidsrisico's. Door extra voorzichtig met dergelijke informatie om te gaan en door het opbouwen en intensief onderhouden van een vertrouwensrelatie met het sociale netwerk van een tbs-gestelde wordt voorkomen dat dit onontbeerlijke informatiekanaal opdroogt.



## Bijlage 1 Afkortingen

AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie
OM	Openbaar Ministerie
ROC	regionaal opleidingscentrum
tbs	terbeschikkingstelling





## Bijlage 2 Geografische ligging

