



Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Justitie

De tenuitvoerlegging van de tbs- maatregel

**Acht forensisch psychiatrische centra
doorgelicht**

Inspectiebericht

Datum December 2009
Status Definitieve versie

Colofon

Afzendinggegevens

Inspectie voor de Sanctietoepassing

Forum
Kalvermarkt 53
2511 CB Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.inspectiesanctietoepassing.nl

Inhoud

	Colofon — 3
	Voorwoord — 7
	Samenvatting — 9
1	Inleiding — 12
1.1	Aanleiding en doel — 12
1.2	Reikwijdte — 12
1.3	Toetsingskader — 13
1.4	Totstandkoming van het rapport — 13
1.5	Leeswijzer — 14
2	De tenuitvoerlegging van de TBS in cijfers — 15
2.1	Aantal opleggingen — 15
2.2	Capaciteit en bezettingsgraad — 16
2.3	Verblijfsduur en long-stay — 16
2.4	Conclusie — 17
3	Rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden — 19
3.1	Algemene bevindingen — 19
3.2	Verschillen tussen fpc's — 20
3.3	Wachttijden interventies — 22
3.4	Huisregels — 23
3.5	Plaatsing in afzondering — 24
3.6	Beklag en bemiddeling — 24
3.7	Conclusie — 25
4	Interne veiligheid — 26
4.1	Algemene bevindingen — 26
4.2	Bestrijding drugsgebruik — 26
4.3	Conclusie — 27
5	Maatschappijbeveiliging — 29
5.1	Algemene bevindingen — 29
5.2	Beveiliging tegen ontvluchtingen uit de kliniek — 30
5.3	Verlof — 31
5.4	Conclusie — 32
6	Organisatie — 33
6.1	Algemene bevindingen — 33
6.2	Personeelsinzet: kwantitatief en kwalitatief — 33
6.3	Communicatie — 35
6.4	Conclusie — 35
7	Slotbeschouwing — 37
Bijlage 1	Aanbevelingen — 39
Bijlage 2	Afkortingen — 41
Bijlage 3	Documentatie — 43

Bijlage 4 Geografische ligging onderzochte locaties — 47

Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in 2008 en 2009 doorlichtingen uitgevoerd bij de acht toenmalige Forensisch Psychiatrische Centra (fpc's). De resultaten van deze doorlichtingen waren overwegend positief: de fpc's hebben hun zaken over het algemeen goed op orde en voldoen, behoudens enkele uitzonderingen, aan de criteria waarop de ISt toetst.

Niettemin werden – zoals bij doorlichtingsrapporten gebruikelijk – voor elk fpc ook punten genoemd waarop naar het oordeel van de Inspectie verbeteringen aangebracht moeten worden.

Een klein deel van deze kritische bevindingen kwam regelmatig, in een aantal doorlichtingen, naar voren. De punten die een bredere strekking hebben dan de uitvoeringspraktijk van een individuele kliniek, zijn samengebracht in dit overkoepelende rapport.

W.F.G. Meurs
hoofdinspecteur

Samenvatting

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in 2008 en 2009 alle toenmalige forensisch psychiatrische centra (fpc's) voor de eerste maal doorgelicht. Het gaat om het FPC de Kijvelanden, het FPC Oldenkotte, het FPC De Rooyse Wissel, het FPC Veldzicht, de Van der Hoeven Kliniek, de Pompekliniek, het FPC Dr. S. van Mesdag en het FPC Oostvaarderskliniek.

Dit rapport vat de algemene conclusies over het functioneren van de centra samen. Behalve de rode draden die door de bevindingen van de ISt lopen, komen kwesties aan de orde die het niveau van de individuele onderzochte inrichtingen overstijgen.

Het algemene oordeel is positief. De doorlichtingen hebben laten zien dat de tenuitvoerlegging van de tbs in nagenoeg alle fpc's geheel of grotendeels voldoet aan de gestelde eisen.

Rechtspositie

De rechtspositie van in fpc's verblijvende tbs-gestelden is overwegend of geheel gewaarborgd. Daarop zijn twee uitzonderingen. Zo schiet de tijdige realisatie van behandelplannen en de tijdige uitvoering daarvan in de helft van de inrichtingen tekort, en duurt de afhandeling van klachten die tbs-gestelden bij de beklagcommissies van hun fpc indienen, in zes van de acht inrichtingen vaak te lang.

De forensisch psychiatrische centra verschillen onderling in hun aanpak. Die verschillen zijn soms groot. De ISt vindt het vanuit een oogpunt van rechtsgelijkheid wenselijk om de verschillen in effectiviteit en in behandelduur tussen fpc's nader te analyseren. Het uiteindelijke doel daarvan is te bewerkstelligen dat tbs-gestelden met een vergelijkbaar criminogeen risicoprofiel een vergelijkbaar behandelperspectief wordt geboden, ongeacht de inrichting waar zij verblijven. Andere verbeteringen acht de ISt mogelijk door de huisregels beter te laten aansluiten bij de feitelijke gang van zaken binnen de inrichting en door landelijk lering te trekken uit de succesvol gebleken aanpak om het aantal separaties verder terug te dringen in het kader van het GGz-project Dwang en Drang.

Interne veiligheid

Onder deze noemer heeft de ISt vastgesteld hoe het staat met de veiligheidsvoorzieningen om calamiteiten te voorkomen en te beheersen, de bestrijding van drugsgebruik en het tegengaan van onderlinge agressie. In de meeste inrichtingen zijn het beleid en de uitvoering met betrekking de interne beveiligingsvoorzieningen alsmede de bestrijding van drugsgebruik en agressie overwegend of geheel op orde. Voor wat betreft de borging is dat in mindere mate het geval.

Zo was er in drie van de onderzochte inrichtingen sprake van enige achterstand bij de borging van de bedrijfshulpverlening door middel van een Risico Inventarisatie en -Evaluatie. De betreffende inrichtingen waren zich daarvan bewust en hadden inmiddels plannen om deze achterstand weg te werken.

De fpc's wijzen het gebruik van drugs door tbs-gestelden unaniem af. Een recent door GGz-Nederland op verzoek van de staatssecretaris van Justitie opgesteld plan van aanpak om het middelengebruik in de fpc's terug te dringen, bevestigt dat nog eens. De ISt vindt het wel van belang om de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid beter te gaan monitoren.

Maatschappijbeveiliging

Tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel is het van belang om de samenleving optimaal te beveiligen tegen veiligheidsrisico's. Dat gebeurt onder meer door middel van beveiligingsvoorzieningen om ontvluchtingen uit de kliniek te voorkomen en door mogelijke risico's bij het verlenen van verlof te identificeren en te managen. De Ist heeft vastgesteld dat de meeste fpc's in beide opzichten inmiddels geheel of grotendeels aan de eisen voldoen.

Weliswaar heeft zich de afgelopen vijf jaren slechts één ontvluchting voorgedaan uit een fpc, maar het voorkomen dat delictgevaarlijke tbs-gestelden kunnen ontvluchten is dermate essentieel, dat blijvende aandacht op dit onderdeel noodzakelijk is. De Ist pleit dan ook voor een heldere set door de DJI geformuleerde veiligheidseisen waar fpc's aan moeten voldoen.

Alle klinieken die de Ist het laatste jaar heeft onderzocht, hebben in de besluitvormingsprocedures met betrekking tot het aanvragen en verlenen van verlof inmiddels checks en balances aangebracht. Ook zijn standaardinstrumenten voor risicotaxatie ingevoerd en is het risicomangement, inclusief de signalering van mogelijke risico's bij verlof verbeterd. Het effect van de genomen maatregelen is zichtbaar in de zeer sterke afname van het aantal onttrekkingen aan verlof in de afgelopen jaren. Dat is een positieve ontwikkeling.

De keerzijde hiervan is echter dat zich een trend aftekent dat verlof steeds later tijdens de tbs-behandeling wordt verleend. Dit terughoudende verlofbeleid kan er vervolgens aan hebben bijgedragen dat de verblijfsduur in de tbs tussen 2000 en 2008 met 53% is toegenomen. Het WODC zal de komende maanden onderzoek doen naar de oorzaken van die fors toegenomen behandelduur. De Ist is van mening dat in dat verband ook de verschillen in behandelduur tussen fpc's dienen te worden geanalyseerd.

Organisatie

De Inspectie heeft niet tot taak de bedrijfsvoering en het organisatorisch functioneren van justitiële inrichtingen door te lichten. Er zijn echter drie organisatieaspecten die een zodanig direct effect hebben op de primaire processen binnen fpc's, dat de Ist die in haar doorlichtingen heeft betrokken. Het gaat om de vraag of de personeelsbezetting kwantitatief en kwalitatief op orde is, om de kwaliteit van de interne communicatie en om de manier waarop een integrale functie-uitoefening van medewerkers wordt gewaarborgd.

De meeste onderzochte inrichtingen voldoen geheel of overwegend aan de organisatorische toetsingscriteria van de Ist. De personeelsbezetting in de fpc's is kwantitatief op orde. Wel is er een groot verloop onder hoofden behandeling en is de opbouw van het sociotherapeutisch personeelsbestand onvoldoende evenwichtig. In een aantal inrichtingen, tenslotte, verdient de interne communicatie verbetering.

Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen. Zie bijlage 1 voor een overzicht van alle aanbevelingen:

Aanbevelingen

De Ist beveelt de forensisch psychiatrische centra het volgende aan:

- Draag zorg voor de tijdige realisatie van de in behandelplannen opgenomen interventies.
- Monitor de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid door systematisch (al dan niet steekproefsgewijs) urinecontroles af te nemen en de uitkomsten daarvan te verwerken tot managementinformatie.
- Onderwerp (samen met het AVT) de grote verschillen in verlofpercentages tussen fpc's aan een nadere analyse en betrek daarbij de gevallen waarin nog geen verlof is aangevraagd.

- Bezie sectorbreed de mogelijkheden om tot een meer evenwichtige samenstelling te komen van het sociotherapeutisch personeel in termen van ervaring, leeftijd en geslacht en overweeg in dat verband de opportuniteit van het invoeren van een minimum leeftijdsgrens.

De ISt beveelt DJI en de forensisch psychiatrische centra het volgende aan:

- Investeer in de analyse van verschillen in effectiviteit en behandelduur tussen klinieken om uiteindelijk op langere termijn te kunnen bereiken dat vergelijkbare groepen tbs-gestelden een vergelijkbaar behandelperspectief krijgen.
- Ontwikkel een set van minimale veiligheidscriteria waaraan fpc's moeten voldoen en overweeg vervolgens een vorm van visitatie of auditing in te voeren om de beveiliging van fpc's aan deze criteria te toetsen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit onder meer door forensisch psychiatrische centra (fpc's) op hun functioneren te beschouwen. Daarbij beziet de ISt hoe het in die centra is gesteld met de rechtspositie van tbs-gestelden, de veiligheid en daarmee samenhangende organisatieaspecten.

In 2008 en 2009 heeft de ISt alle fpc's voor de eerste keer doorgelicht.¹ Dit rapport vat de algemene conclusies over het functioneren van de centra samen. Behalve de rode draden die door de bevindingen van de ISt lopen, komen kwesties aan de orde die het niveau van de individuele onderzochte inrichtingen overstijgen.

1.2 Reikwijdte

De inspectieresultaten in dit rapport hebben betrekking op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in de acht forensisch psychiatrische centra in Nederland:

- FPC de Kijvelanden (onderzoekperiode januari 2008)
- FPC Oldenkotte (onderzoekperiode september/oktober 2008)
- FPC De Rooyse Wissel (onderzoekperiode november 2008)
- FPC Veldzicht (onderzoekperiode november 2008)
- Van der Hoeven Kliniek (onderzoekperiode januari 2009)
- Pompekliniek (onderzoekperiode maart 2009)
- FPC Dr. S. van Mesdag (onderzoekperiode mei 2009)
- FPC De Oostvaarderskliniek (onderzoekperiode juni 2009)

Fpc's zijn bestemd voor tbs-gestelden met dwangverpleging en werden voorheen dan ook tbs-klinieken genoemd. De tbs-maatregel kan ook in forensisch psychiatrische klinieken (fpk's) ten uitvoer worden gelegd. In deze klinieken verblijven echter ook patiënten zonder een tbs-maatregel. De ISt heeft nog geen doorlichtingsonderzoek gedaan in fpk's. Zij blijven in dit rapport dan ook buiten beschouwing.

Hetzelfde geldt voor de tenuitvoerlegging van de tbs in daartoe ingerichte dependances van fpc's binnen het gevangeniswezen. Hieraan heeft de ISt in 2006 een afzonderlijk themaonderzoek gewijd, inclusief een vervolgonderzoek in 2007.

Wel zal in dit rapport worden gerefereerd aan de toedracht van enkele verlofincidenten die de ISt in de afgelopen jaren heeft onderzocht:

- FPC de Kijvelanden (incidenten oktober en november 2006)
- FPC Oldenkotte (incidenten maart 2007 en juli 2008)
- Van der Hoeven Kliniek (incident april 2009)

De kwaliteit van de psychomedische zorg en van de behandeling die fpc's bieden, valt buiten het inspectiebereik van de ISt. Het houden van toezicht op deze aspecten is de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft in 2000, 2003 en 2005 toezichtonderzoeken uitgevoerd in de tbs-instellingen, en

¹ Exclusief het FPC 2Landen in Utrecht, dat pas in het najaar van 2009 in gebruik is genomen.

heeft van eind 2007 tot en met 2008 een vervolgonderzoek gedaan. De resultaten van het vervolgonderzoek zijn in 2009 gepubliceerd. Waar nodig zal dit rapport daarnaar verwijzen.²

Met de IGZ vindt afstemming plaats over het al dan niet gezamenlijk verrichten van onderzoek. Bij de meeste van de bovengenoemde incidentonderzoeken en bij één van de doorlichtingen hebben de ISt en de IGZ gemeenschappelijk opgetrokken.

1.3 Toetsingskader

Bij haar doorlichtingen gebruikt de ISt een standaard toetsingskader. Dit toetsingskader is gebaseerd op (inter-) nationale wet- en regelgeving.³ Het toetsingskader omvat de aspecten rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden, interne veiligheid, maatschappijbeveiliging en organisatie. Deze aspecten geven, in samenhang, een goed beeld van de stand (en gang) van zaken in een fpc vanuit het perspectief van de ISt.

Bovengenoemde aspecten zijn opgedeeld in criteria die de ISt per kliniek beoordeelt op de dimensies beleid, uitvoering en borging. Bij de dimensie beleid beziet de ISt of in de inrichting ten aanzien van een te toetsen criterium (beschreven) beleid beschikbaar is dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving. Bij de dimensie uitvoering wordt vastgesteld in hoeverre de uitvoering voldoet. Bij de dimensie borging wordt nagegaan in hoeverre op handelingsniveau de toepassing van het beleid is zeker gesteld en in hoeverre het fpc zijn beleid periodiek op effectiviteit evalueert en zonodig bijstelt.

De ISt formuleert haar oordeel over een fpc in de volgende vier waarden:

- voldoet niet aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet in beperkte mate aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet overwegend maar niet volledig aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet aan de relevante normen en verwachtingen.

Bij onderzoeken naar incidenten in fpc's is het toetsingskader eveneens de leidraad voor de ISt, maar gaat zij daarnaast gericht in op de aanloop tot en de toedracht van het gebeurde.

De normen en verwachtingen uit het toetsingskader zijn van toepassing op afzonderlijke fpc's. Een centraal onderwerp van dit rapport is de onderlinge vergelijkbaarheid van die centra. De ISt hanteert daarbij als uitgangspunt dat de tbs-maatregel in de ene of de andere inrichting niet wezenlijk anders ten uitvoer dient te worden gelegd. Later in dit rapport zal worden aangegeven hoe de ISt dit rechtsgelijkheidsbeginsel uitwerkt.

1.4 Totstandkoming van het rapport

Behalve de resultaten van haar eigen doorlichtingen heeft de ISt bij de totstandkoming van dit rapport gebruik gemaakt van de expertise van externe deskundigen op het terrein van de forensische psychiatrie. Dat is gebeurd in de vorm van enkele expertmeetings. Het doel van die bijeenkomsten was het toetsen

² Bijlage 3 bevat een overzicht van de geraadpleegde schriftelijke bronnen.

³ Zie voor het volledige toetsingskader de ISt website (www.inspectiesanctietoepassing.nl), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd.

en het in een bredere context plaatsen van de bevindingen van de ISt. Deze raadplegingen hebben in de maanden september tot en met november 2009 plaatsgevonden. De op basis daarvan getrokken conclusies, zijn in dit rapport verwerkt.

Op 12 november 2009 heeft de ISt de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor voorgelegd aan de directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen. De ISt heeft de wederhoorreactie op 1 december 2009 ontvangen. Ook GGZ-Nederland heeft als branchevereniging van de fpc's commentaar geleverd op het conceptrapport. Op 15 december 2009 heeft de hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 laat relevante kwantitatieve ontwikkelingen zien met betrekking tot de instroom in en de uitstroom uit de tbs. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de ontwikkeling van de capaciteit en de bezetting van de fpc's.

De daarna volgende hoofdstukken van dit rapport gaan achtereenvolgens in op de rechtspositie van tbs-gestelden in fpc's, de interne veiligheid en de maatschappijbeveiliging, inclusief de besluitvorming over de tenuitvoerlegging van het verlov van tbs-gestelden. Daarna volgt een hoofdstuk over enkele aspecten van de organisatie van fpc's die van invloed (kunnen) zijn op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel.

Het rapport eindigt met een slotbeschouwing waarin de conclusies in een breder perspectief worden geplaatst.

In het rapport komen de uitkomsten van de doorlichtingen van de acht fpc's slechts in algemene zin aan de orde. Voor meer gedetailleerde informatie over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in deze inrichtingen, wordt verwezen naar de eerder gepubliceerde doorlichtingsrapporten (zie bijlage 3).

2 De tenuitvoerlegging van de TBS in cijfers

In mei 2009 heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) de brochure "TBS in getal 2008" uitgebracht. Daarin worden relevante kwantitatieve ontwikkelingen beschreven die zich in de afgelopen jaren met betrekking tot de tbs met dwangverpleging hebben voltrokken. Op verzoek van de IST heeft de afdeling Informatieanalyse en Documentatie van de DJI deze informatie aangevuld met gegevens over de eerste helft van 2009.

Achtereenvolgens zullen hierna cijfers worden gepresenteerd over de ontwikkeling van het aantal opleggingen van tbs met dwangverpleging, de capaciteit van de fpc's, en van de long-stay voorzieningen en de gemiddelde duur van de tbs. In een slotparagraaf worden algemene conclusies getrokken uit het gepresenteerde cijfermateriaal.

2.1 Aantal opleggingen

Onderstaande tabel laat zien dat het aantal veroordelingen tot tbs met dwangverpleging na een piek in 2004 is afgenomen. Tussen 2004 en 2008 is het aantal opleggingen bijna gehalveerd. De voorlopige cijfers over 2009 laten zien dat deze dalende trend zich ook in 2009 voortzet. Als de voorlopige cijfers over de eerste negen maanden van 2009 worden geëxtrapoleerd, dan zou het aantal opleggingen in 2009 op ongeveer zeventig uitkomen.

Tabel 1. Aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging 2000 — 2009 (tot 1-9-2009)

Jaar	Aantal opleggingen
2000	151
2001	177
2002	203
2003	217
2004	226
2005	207
2006	176
2007	183
2008	120
2009* (tot 1-09)	44

* Het daadwerkelijke aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging over de eerste acht maanden van 2009 zal de komende periode nog iets kunnen toenemen als gevolg van de vertraging waarmee informatie over onherroepelijke vonnissen beschikbaar komt.

De daling vanaf 2004 is veel sterker dan die van het aantal opgelegde (lange) gevangenisstraffen in dezelfde periode (ca. 15%). Dit zou erop kunnen duiden dat de afname van het aantal veroordelingen tot tbs met dwangverpleging een specifieke oorzaak heeft en geen gevolg is van algemene ontwikkelingen in de (ernstige) criminaliteit en/of de straftoemeting.

2.2 Capaciteit en bezettingsgraad

De capaciteit van de forensisch psychiatrische centra is in 2009 met ruim tweederde toegenomen ten opzichte van 2000. Hoewel de bezettingsgraad van de centra in de eerste helft van 2009 iets is afgenomen, is deze in de loop der jaren hoog geweest; d.w.z. meer dan 90%.

Tabel 2. Gemiddelde capaciteit en bezettingsgraad fpc's 2000 — 2009 (1^e halfjaar)⁴

Jaar	Capaciteit gemiddeld	Bezettingspercentage gemiddeld
2000	1.213	89,2%
2001	1.231	93,6%
2002	1.281	94,3%
2003	1.297	99,9%
2004	1.369	99,8%
2005	1.502	97,3%
2006	1.703	96,2%
2007	1.836	95,8%
2008	1.944	96,9%
2009 (juni)	2.035	93,5%

Gelet op enerzijds de halvering van het aantal veroordelingen tot tbs met dwangverpleging sinds 2004 (zie tabel 1) en anderzijds de forse toename van het aantal tbs-plaatsen had een drastische daling van het bezettingspercentage voor de hand gelegen. Dat deze zich niet in die mate heeft voltrokken, komt onder andere door de afname van het aantal wachtenden op een plaatsing in een tbs-kliniek en door de toename van de verblijfsduur in de tbs.

2.3 Verblijfsduur en long-stay

Dat de gemiddelde verblijfsduur in de fpc's vanaf 2000 gestaag is toegenomen, blijkt uit onderstaande tabel. In de eerste helft van 2009 is de gemiddelde verblijfsduur bij uitstroom ten opzichte van 2000 met ruim 50% gegroeid.

Tabel 3. Gemiddelde intramurale en transmurale verblijfsduur op basis van de uitstroom 2000 - 2008

Jaar	Gemiddelde duur in jaren
2000	5,5
2001	5,9
2002	6,3
2003	7,0
2004	7,0
2005	7,4
2006	7,4
2007	7,9
2008	8,4

⁴ De bezetting betreft de volgende inrichtingen: Kijvelanden, Oostvaarderskliniek, De Rooyse Wissel, De Woenselse Poort, Mesdagkliniek, GGz Drenthe, Hoeve Boschoord, Oldenkotte, Veldzicht, FPK Inforsa, Pompekliniek, V.d.Hoevenkliniek.

In feite geeft bovenstaande tabel nog een onderschatting van de werkelijke verblijfsduur, omdat degenen die (nog) niet zijn uitgestroomd, niet in de cijfers zijn verdisconteerd. Als de verblijfsduur wordt afgemeten aan zg. instroomcohorten, dan bedraagt de meest recente verblijfsduur zelfs 9,7 jaar.⁵

Ook het aantal tbs-gestelden dat in een zg. long-stay voorziening wordt ondergebracht, is toegenomen: zie tabel 4. Zo'n voorziening is bedoeld voor tbs-gestelden bij wie het risico op recidive ook na een uitgebreide behandeling nog te hoog is.

Tabel 4. Gemiddelde long-stay capaciteit 2003 — 2009(1^e halfjaar)

Jaar	Gemiddelde long-stay capaciteit
2003	60
2004	60
2005	81
2006	163
2007	176
2008	186
2009 (1 ^e halfjaar)	224

2.4 Conclusie

Uit het voorgaande cijfermateriaal blijkt dat het aantal gevallen waarin de rechter tbs met dwangverpleging oplegt, de afgelopen jaren is gehalveerd.

Daar staat een sterke toename van het aantal beschikbare plaatsen tegenover. Dat wekt de verwachting dat de bezettingsgraad van de forensisch psychiatrische centra sterk zou zijn afgenomen. Dat is echter niet gebeurd. De oorzaak daarvan is onder andere de afname van het aantal wachtenden op een tbs-plaatsing en de toename van de gemiddelde verblijfsduur. Uitgaande van het meest recente instroomcohort (1995) waarbij dat kon worden vastgesteld, bedraagt de verblijfsduur in 50% van de gevallen inmiddels 9,7 jaar. Bovendien worden steeds meer tbs-gestelden in een long-stay voorziening geplaatst.

Later in dit rapport zal op de betekenis van deze ontwikkelingen worden teruggekomen.

⁵ Deze verblijfsduur is berekend door het aantal verblijfsjaren te becijferen waarna 50% van het instroomcohort uit 1995 is uitgestroomd.

3 Rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden

Dit hoofdstuk geeft aan hoe het is gesteld met de bescherming van de rechtspositie van de tbs-gestelden en hoe de medewerkers van de fpc's hen bejegenen. Na de algemene bevindingen van de doorlichtingen te hebben gepresenteerd, komen enkele bijzondere kwesties aan de orde die het niveau van de afzonderlijke fpc's overstijgen en die bijzondere aandacht behoeven.

3.1 Algemene bevindingen

Bij het beoordelen van de vraag of de rechtspositie van tbs-gestelden voldoende wordt gerespecteerd en hoe zij in de fpc's worden behandeld, hanteert de ISt elf criteria. In het toetsingskader van de Inspectie zijn deze als volgt gedefinieerd:

Criterium	Omschrijving
Informatie en horen	Tbs-gestelden worden begrijpelijk geïnformeerd over hun wettelijke rechten en plichten. Zij worden gehoord waar de wet dat voorschrijft.
Geweldgebruik	De grondrechten van de tbs-gestelden kunnen worden niet verder beperkt dan voor het doel van de vrijheidsbeneming of de handhaving van orde en veiligheid in het fpc noodzakelijk is.
Bewegingsvrijheid	Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld een minimaal aantal uren samen met andere tbs-gestelden door te brengen.
Contact buitenwereld	Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om contact met de buitenwereld te onderhouden.
Activiteiten en behandeling	Het fpc biedt de tbs-gestelden verzorging en activiteiten die voldoen aan de wettelijke standaard.
Disciplinaire straffen	De manier waarop de orde binnen het fpc wordt gehandhaafd is proportioneel en transparant.
Omgang tbs-gestelden	Medewerkers gedragen zich respectvol en humaan tegenover tbs-gestelden.
Beklagprocedure	De bemiddelings-, beklag- en beroepsprocedure functioneren naar behoren.
Medezeggenschap	De tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om via vertegenwoordigers in overleg te treden met de directie over algemene onderwerpen betreffende het leef- en woonklimaat van het fpc.
Verlenging tbs	De wettelijke termijnen waarbinnen het hoofd van het fpc de minister een advies stuurt over de wenselijkheid en termijn van verlenging worden gehaald. In geval van proefverlof voegt het hoofd het advies van de reclassering bij.
Long-stay plaatsing	Bij de plaatsing op een long-stay afdeling zijn de criteria gehanteerd die hiertoe zijn ontwikkeld.

Met betrekking tot al deze criteria is nagegaan of beleid, uitvoering en borging voldoen aan de door de IST gestelde normen en verwachtingen. Tabel 5 geeft aan in hoeveel procent van de acht fpc's dat geheel of overwegend het geval was.

Tabel 5. Percentage van de fpc's waarin beleid, uitvoering en borging op de toetsingscriteria rechtspositie en bejegening geheel of grotendeels op orde waren.

Criterium	Beleid	Uitvoering	Borging
Informatie en horen	100%	100%	87%
Geweldgebruik	100%	100%	100%
Bewegingsvrijheid	100%	100%	100%
Contact buitenwereld	100%	100%	100%
Activiteiten/behandeling	100%	50%	75%
Disciplinaire straffen	75%	100%	87%
Omgang tbs-gestelden	87%	87%	87%
Beklagprocedure	100%		
Medezeggenschap	100%	87%	100%
Verlenging tbs	100%	86%	86%
Long-stay plaatsing	100%	100%	100%
Gemiddeld	96%	84%	87%

De tabel laat zien dat in de meeste inrichtingen het beleid, de uitvoering en de borging met betrekking de verschillende onderdelen van de rechtspositie van tbs-gestelden en hun bejegening overwegend of geheel op orde zijn.

Daarop zijn twee uitzonderingen.

In de eerste plaats schiet de tijdige realisatie van behandelplannen en de tijdige uitvoering daarvan in de helft van de inrichtingen tekort.

In de tweede plaats duurt de afhandeling van klachten die tbs-gestelden bij de beklagcommissies van hun fpc indienen in zes van de acht inrichtingen vaak te lang en wordt deze termijn in vijf inrichtingen onvoldoende gemonitord.

In de paragrafen 3.3 en 3.6 zal daarop nader worden ingegaan. Verder komen hierna enkele andere aandachts- en verbeterpunten aan de orde die het niveau van de individuele inrichtingen overstijgen.

3.2 Verschillen tussen fpc's

In enkele fpc's heeft de IST verschillen geconstateerd tussen de op de verblijfsafdelingen geldende regels die niet waren te herleiden tot de variatie in bestemming van die afdelingen. Waar dat het geval was, heeft de IST aanbevolen de regels van de verschillende afdelingen qua inhoud en indeling zoveel mogelijk te harmoniseren. Daardoor ontstaat niet alleen meer duidelijkheid voor tbs-gestelden die naar een andere afdeling worden overgeplaatst, maar ook voor medewerkers die eventueel op een andere afdeling moeten invallen.

Anders ligt het als het gaat om de soms grote verschillen *tussen* forensisch psychiatrische centra. De vraag is hoe die verschillen vanuit het perspectief van rechtsgelijkheid moeten worden beoordeeld. Twee aspecten zijn bij die beoordeling vooral van belang: de effectiviteit van de behandeling en de duur daarvan.

Effectiviteit

De behandelprogramma's die momenteel in klinieken worden toegepast zijn veelal een mix van meer of minder wetenschappelijk bewezen programma's en zogenaamde "beste praktijken". De behandelprogramma's blijven zich daarbij voortdurend ontwikkelen en verbeteren.

Hoewel een concreet behandelplan op het individu toegesneden maatwerk vereist, zijn grotere groepen tbs-gestelden vergelijkbaar in termen van het criminogene risicoprofiel waarop de behandeling zich richt. Vanuit het perspectief van rechtsgelijkheid mag worden verwacht dat forensisch psychiatrische klinieken tbs-gestelden met overeenkomstige criminogene risicoprofielen een vergelijkbaar effectief behandelperspectief aanbieden; effectief in de zin van een verminderd delict risico.

Om bij de fpc's tot meer eenheid en consistentie van behandelprogramma's te komen zijn de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet. De verdergaande inhoudelijke samenwerking en afstemming krijgt onder meer vorm in het landelijk ingestelde beraad van de hoogst inhoudelijk verantwoordelijken van de fpc's. Verder heeft het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) samen met inhoudelijk deskundigen uit het veld landelijke zorgprogramma's ontwikkeld. Het rapport "Vandaag over gisteren en morgen" van de parlementaire commissie Visser heeft daartoe de aanzet gegeven. Deze zorgprogramma's bieden een kader waarbinnen de afzonderlijke fpc's hun concrete behandelprogramma's verder kunnen uitwerken. Hoewel hiermee stappen in de goede richting zijn gezet, is het uiteindelijk te bereiken resultaat, nl. een even effectief behandelprogramma voor qua risicoprofiel vergelijkbare groepen patiënten, nu nog niet haalbaar. Daarvoor is meer wetenschappelijke 'evidence' nodig. Dat vereist een gecoördineerde onderzoeks aanpak en de bereidheid van de fpc's om daaraan deel te nemen. De eerder genoemde commissie Visser pleit daar ook nadrukkelijk voor, evenals de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het rapport over haar follow-up onderzoek van tbs-klinieken.⁶ Vergelijkend wetenschappelijk onderzoek zal moeten uitwijzen welke aanpak bij welke groep patiënten het meest effectief is in termen van een verminderd delict risico. Naar gelang er meer kennis ontstaat over de effectiviteit van de behandeling mag van de tbs-klinieken worden verwacht dat zij hun behandelprogramma's daarop gaan aanpassen. Zover is het echter nog niet. Zolang er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat het ene behandelprogramma effectiever is dan het andere om het delict risico te verminderen, zijn verschillen in behandelprogramma's van fpc's begrijpelijk en ook niet te vermijden.

Een samenhangende vraag is welke effectiviteitscriteria zouden moeten worden gehanteerd. Het belangrijkste criterium is recidive na beëindiging van de tbs-maatregel. Het EFP is bezig een database op te zetten met gegevens van patiënten, zodat patiëntengroepen vergeleken kunnen worden. Een ander initiatief dat moet leiden tot een beter zicht op de recidive na beëindiging van de tbs, is de mogelijkheid om deze informatie te koppelen aan het betreffende fpc. Op die manier kunnen behandelprogramma's zonodig worden herzien of verbeterd. Het al dan niet recidiveren van ex tbs-gestelden is niet het enige effectiviteitscriterium waarop fpc's onderling kunnen worden vergeleken. In navolging van de reguliere GGZ zijn in 2009, door GGZ-Nederland in samenwerking met experts uit het forensische veld en DJI, prestatie-indicatoren ontwikkeld voor de zorgaanbieders in de forensische zorg.⁷ Eén van de indicatoren betreft vermindering van de ernst van de problematiek. Een andere betreft de afname van het

⁶ Follow-up onderzoek TBS-klinieken; Van veilig bewaken naar veilig behandelen. IGZ, Den Haag, mei 2009

⁷ "Zichtbare Geestelijke Gezondheidszorg, subset prestatie-indicatoren Forensische Zorg 2009-2011".

delictrisico. De bedoeling is alle fpc's te verplichten om deze indicatoren vanaf 2010 aan te leveren.

Behandelduur

Effectiviteit in termen van een verminderd delictrisico is niet het enige criterium waarop fpc's onderling vergeleken zouden moeten kunnen worden. Het kan immers zo zijn dat verschillende klinieken weliswaar voor een specifieke patiëntengroep een vergelijkbaar effectief behandelaanbod hebben, maar dat de duur van de behandeling en van het verblijf in de tbs substantieel verschillen. Vanuit het perspectief van rechtsgelijkheid is ook dat onwenselijk. Daarom zou het streven er op moeten zijn gericht om te bewerkstelligen dat bij een vergelijkbaar criminogeen risicoprofiel ook de duur van de tbs in de verschillende fpc's vergelijkbaar is. Behandelduur is al langer opgenomen en vastgesteld als prestatie-indicator in de planning & controlcyclus tussen DJI en de fpc's. Het gegeven dat jaarlijks slechts geringe aantallen tbs-gestelden uit de afzonderlijke fpc's uitstromen, is hierbij een complicerende factor.

Aanbeveling aan DJI en aan de forensisch psychiatrische centra

Investeer in de analyse van verschillen in effectiviteit en behandelduur tussen klinieken om uiteindelijk op langere termijn te kunnen bereiken dat vergelijkbare groepen tbs-gestelden een vergelijkbaar behandelperspectief krijgen.

3.3 Wachttijden interventies

Tijdens de doorlichtingen heeft de ISt nagegaan in hoeverre er vertragingen zijn bij de totstandkoming van behandelplannen en bij de uitvoering daarvan. Daarvan blijkt bij de helft van de klinieken inderdaad sprake te zijn.

Art. 16 van de Beginselenwet verpleging tbs-gestelden schrijft voor dat er uiterlijk binnen drie maanden na binnenkomst van de verpleegde een vastgesteld behandelplan is. Deze termijn blijkt in de praktijk niet altijd haalbaar te zijn. Ernstiger is dat de uitvoering van het behandelplan in de helft van de fpc's regelmatig stagneert. Er zijn daar soms lange wachttijden voordat tbs-gestelden aan therapeutische interventies kunnen deelnemen. Dat heeft verschillende oorzaken. Soms is er een tekort aan psychotherapeuten omdat vacatures moeilijk te vervullen zijn. Ook kan het enige tijd duren voordat er voldoende deelnemers zijn om een groepstraining van start te kunnen laten gaan. Tenslotte is er soms sprake van onvoldoende organisatorische afstemming tussen de vraag naar en het aanbod van trainingen en therapieën en ontbreekt een systematische voortgangsbewaking op de uitvoering van de in het behandelplan opgenomen interventies. Het doorlopen hebben van bepaalde behandelmodules wordt regelmatig als voorwaarde gesteld voor het verlot. Vertraging bij de realisatie van het behandelplan kan derhalve directe consequenties hebben voor het moment waarop tbs-gestelden met verlot kunnen gaan en uiteindelijk voor de duur van de tbs. Om die reden is het essentieel dat er op inrichtingsniveau wordt gestuurd op de tijdige realisatie van de in behandelplannen opgenomen therapeutische interventies.⁸ Dit is des te meer noodzakelijk omdat de tbs-gestelde zelf weinig afdwingbare rechten

⁸ GGZ-Nederland heeft de wachttijd tot de start van de behandeling vanaf 2010 als verplichte prestatie-indicator benoemd: zie "Zichtbare Geestelijke Gezondheidszorg, subset prestatie-indicatoren Forensische Zorg 2009-2011". Deze indicator is echter te algemeen geformuleerd om zicht te krijgen op de tijdige realisatie van concrete therapeutische interventies en daarmee op de voortgang van de behandeling.

heeft, als het gaat om het verloop van zijn behandeling.⁹ Vanwege het belang van de tijdige realisatie van de geplande interventies is ook landelijke monitoring hierop door DJI wenselijk, zoals dat ook met andere prestatiecriteria gebeurt.

Aanbeveling aan de forensisch psychiatrische centra

Draag zorg voor de tijdige realisatie van de in behandelplannen opgenomen interventies.

Aanbeveling aan DJI en aan de forensisch psychiatrische centra

Monitor de tijdige realisatie van de interventies en stuur daarop zonedig bij.

3.4 Huisregels

Alle fpc's beschikken over huisregels waarin de rechten en plichten van de tbs-gestelden zijn beschreven. Veelal bevatten deze huisregels de minimum-rechten van tbs-gestelden zoals die in de Beginselenwet verpleging tbs-gestelden (Bvt) zijn vastgelegd en waarvoor de penitentiaire Beginselenwet model heeft gestaan. De standaardpraktijk wijkt in veel fpc's echter substantieel af van deze minimum-rechten. Zo is in veel huisregels vermeld dat tbs-gestelden wekelijks recht hebben op één uur bezoek, terwijl inrichtingsbreed het feitelijke aantal uren waarop men bezoek mag ontvangen, daar ver boventuit stijgt. Hetzelfde heeft de Ist geconstateerd met betrekking tot de mogelijkheden om telefonisch contact te onderhouden met de buitenwereld en de tijd die men dagelijks in de buitenlucht mag verblijven. Dat de huisregels (evenals de Bvt) op belangrijke onderdelen geen goede afspiegeling vormen van de inrichtingspraktijk, komt de transparantie ten opzichte van de tbs-gestelden niet ten goede. Het ligt veeleer voor de hand dat de huisregels de standaard-rechten beschrijven die inrichtingsbreed voor de tbs-gestelden binnen het betrokken fpc gelden. Dat sluit niet uit dat daarvan in bijzondere, individuele gevallen kan worden afgeweken. In de huisregels kan een clause van die strekking worden opgenomen.¹⁰ Ook is het mogelijk dat afdelingen afhankelijk van de daar verblijvende doelgroep en afhankelijk de fase in de behandeling extra vrijheidsgraden toekennen. Die kunnen –zoals ook nu het geval is– in afdelingsregels worden gespecificeerd.

Een andere kwestie waarop de Ist de aandacht wil vestigen met betrekking tot de huisregels, betreft het bezoek door kinderen van tbs-gestelden. Het is voor de patiënt en voor het kind van groot belang dat tijdens de behandeling het kind de mogelijkheid heeft zijn ouder te blijven bezoeken. Wel is het noodzakelijk om het kind daarbij maximaal te beschermen tegen mogelijke risico's. In tegenstelling tot het relatiebezoek binnen het gevangeniswezen, vindt het bezoek in fpc's vrijwel altijd op de kamer van de tbs-gestelde plaats. Dat betekent dat bezoekers op de verblijfsafdelingen komen. Zeker als het om kinderen gaat, is het dan vanuit veiligheidsoverwegingen essentieel dat er voldoende toezicht is. In de praktijk gebeurt dat doorgaans ook en heeft de Ist in de praktijk geen bijzondere problemen signaleerd. Toch is het voor alle duidelijkheid wenselijk om standaard in de huisregels op te nemen dat bezoekende minderjarige kinderen binnen de kliniek

⁹ Zie blz. 26 e.v. van het rapport 'Balanceren met recht' van het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen (Den Haag, 2009) waarin de resultaten worden gepresenteerd van het evaluatie-onderzoek van de Bvt.

¹⁰ GGZ-Nederland heeft in haar wederhoorreactie op het conceptrapport aangegeven dat de meeste fpc's onder meer hebben gekozen voor huisregels die aansluiten bij de wettelijk geformuleerde minima en niet bij de feitelijke inrichtingspraktijk om daarmee het aantal beklagzaken te beperken.

door een volwassene dienen te worden begeleid.

Aanbevelingen aan de forensisch psychiatrische centra

- Neem in de huisregels de inrichtingsbreed feitelijk geldende gang van zaken als uitgangspunt.
- Neem zonedig in de huisregels een passage op met betrekking tot de noodzakelijke begeleiding van minderjarige kinderen tijdens hun bezoek aan de kliniek.

3.5 Plaatsing in afzondering

Artikel 34 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden verschafft het hoofd van de inrichting de bevoegdheid om tbs-gestelden af te zonderen of te separeren. In hetzelfde artikel zijn nadere voorwaarden geformuleerd, onder meer ten aanzien van de duur ervan.

In zijn algemeenheid heeft de Ist vastgesteld dat de duur van de afzondering beperkt is en niet langer duurt dan nodig is. Ook is het beleid er op gericht om door middel van deëscalatie conflicten zodanig te beheersen dat plaatsing in afzondering niet noodzakelijk is. Dat neemt niet weg dat er ruimte is voor verdere verbetering. Zo werd in twee fpc's die deelnamen aan het landelijke GGz-project Dwang en Drang een sterke daling vastgesteld van het aantal separaties. De met het project opgedane ervaringen kunnen ook elders hun waarde bewijzen.

Los van de vraag hoe vaak en hoe lang tbs-gestelden in afzondering worden geplaatst, heeft de Ist verschillen geconstateerd in de manier waarop klinieken tbs-gestelden –zonodig met fysieke dwang – separeren. In sommige klinieken gebeurt dat door op de verblijfsafdeling werkzame sociotherapeuten, al dan niet in samenwerking met daartoe speciaal getrainde (beveiligings)medewerkers. In de Van Mesdagkliniek wordt dat geheel overgelaten aan geïntegreerde beveiligingsmedewerkers. In de Van der Hoeven Kliniek, daarentegen, assisteren mede tbs-gestelden bij de separatie van patiënten. Los van deze laatstgenoemde praktijk,¹¹ heeft de Ist geen oordeel over de meest wenselijke manier waarop de afzondering in de praktijk plaatsvindt. Een en ander hangt samen met het in de betreffende FPC heersende therapeutische klimaat.

Aanbeveling aan de forensisch psychiatrische centra:

Bezie in het licht van de positieve resultaten van het GGz-project Dwang en Drang of het afzonderingsbeleid verdere aanpassing verdient.

3.6 Beklag en bemiddeling

De Beginselenwet verpleging tbs-gestelden schrijft voor dat klachten die tbs-gestelden bij de aan de inrichting verbonden beklagcommissie indienen, uiterlijk binnen vier weken moeten zijn behandeld. In bijzondere gevallen is verlenging van deze termijn mogelijk met nogmaals vier weken. Bij zes van de acht fpc's wordt deze termijn regelmatig overschreden. In vijf inrichtingen wordt de afhandelingstermijn van klachten bovendien onvoldoende gemonitord. Deels komt de termijnoverschrijding doordat klinieken er soms lang over doen om te reageren op toelichtingsverzoeken van de beklagcommissie. Daarnaast is de lange afhandelingstermijn echter het gevolg van de werkwijze van de

¹¹ Zie het betreffende Ist-rapport: 'Van der Hoeven Kliniek, Inspectierapport, doorlichting' van maart 2009 voor de argumentatie contra deze praktijk.

beklagcommissie. Hoewel de overschrijding van de wettelijke afhandelingstermijn van klachten een probleem is dat ook in veel andere justitiële inrichtingen speelt, steekt de relatief zeer lange afhandelingsduur bij fpc's daarbij sterk af. De ISt heeft deze kwestie aan de orde gesteld in haar in januari 2009 uitgebrachte themarapport over de werkwijze van de commissies van toezicht. In het verlengde daarvan zijn inmiddels ook al de nodige verbeteracties in gang gezet.¹²

3.7 Conclusie

De rechtspositie van in fpc's verblijvende tbs-gestelden is overwegend of geheel op orde. Daarop zijn twee uitzonderingen. Zo schiet de tijdige realisatie van behandelplannen en de tijdige uitvoering daarvan in de helft van de inrichtingen tekort, en duurt de afhandeling van klachten die tbs-gestelden bij de beklagcommissies van hun fpc indienen, in zes van de acht inrichtingen vaak te lang.

De forensisch psychiatrische centra verschillen onderling in de manier waarop zij de daar verblijvende tbs-gestelden behandelen. Die verschillen zijn soms groot. De ISt vindt het vanuit een oogpunt van rechtsgelijkheid wenselijk om de verschillen in effectiviteit en in behandelduur tussen fpc's nader te analyseren. Het uiteindelijke doel daarvan is te bewerkstelligen dat tbs-gestelden met een vergelijkbaar criminogeen risicoprofiel een vergelijkbaar behandelperspectief wordt geboden. Andere verbeteringen acht de ISt mogelijk door de huisregels beter te laten aansluiten bij de feitelijke gang van zaken binnen de inrichting en door landelijk lering te trekken uit de succesvol gebleken aanpak om het aantal separaties verder terug te dringen in het kader van het GGz-project Dwang en Drang.

¹² Zie de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 12-10-2009 aan de Tweede Kamer (TK 2009-2010, 24587, nr. 365)

4 Interne veiligheid

In dit hoofdstuk komt de interne veiligheid van de onderzochte fpc's aan de orde. Onder die noemer heeft de ISt vastgesteld hoe het staat met de veiligheidsvoorzieningen om calamiteiten te voorkomen en te beheersen, de bestrijding van drugsgebruik en het tegengaan van onderlinge agressie. Na de algemene bevindingen van de doorlichtingen te hebben gepresenteerd, volgt een paragraaf over het drugsbestrijdingsbeleid in de fpc's en de borging daarvan.

4.1 Algemene bevindingen

Bij het beoordelen van de interne veiligheid van tbs-klinieken hanteert de ISt drie criteria. Het toetsingskader van de Inspectie definieert deze als volgt:

criterium	Omschrijving
Interne veiligheidsvoorzieningen	De interne veiligheidsvoorzieningen voldoen aan de geldende eisen.
Bestrijding drugsgebruik	Invoer, handel en gebruik van drugs worden actief bestreden.
Bestrijding onderlinge agressie	Onderlinge agressie en geweld tussen tbs-gestelden worden tegengegaan.

Met betrekking tot deze drie criteria is nagegaan of beleid, uitvoering en borging voldoen aan de door de ISt gestelde normen en verwachtingen. Tabel 6 geeft aan in hoeveel procent van de acht fpc's dat geheel of overwegend het geval was.

Tabel 6. Percentage van de fpc's waarin beleid, uitvoering en borging op de toetsingscriteria interne veiligheid geheel of grotendeels op orde waren.

Criterium	Beleid	Uitvoering	Borging
Interne veiligheidsvoorzieningen	100%	100%	67%
Bestrijding drugsgebruik	75%	87%	62%
Bestrijding onderlinge agressie	100%	100%	75%
Gemiddeld	91%	95%	68%

De tabel laat zien dat in de meeste inrichtingen het beleid en de uitvoering met betrekking tot de interne beveiligingsvoorzieningen alsmede de bestrijding van agressie en van drugsgebruik overwegend of geheel op orde zijn. Voor wat betreft de borging is dat in mindere mate het geval. Zo was er in drie van de onderzochte inrichtingen sprake van enige achterstand bij de borging van de bedrijfshulpverlening door middel van een Risico Inventarisatie en -Evaluatie. De betreffende inrichtingen waren zich daarvan bewust en hadden inmiddels plannen om deze achterstand weg te werken.

Paragraaf 4.2. gaat nader in op de borging van het drugsbestrijdingsbeleid.

4.2 Bestrijding drugsgebruik

Het gebruik van drugs door tbs-gestelden wordt alom afgewezen. Een recent door GGz-Nederland op verzoek van de staatssecretaris van Justitie opgesteld plan van

aanpak om het middelengebruik in de fpc's terug te dringen, bevestigt dat nog eens.¹³

De manier waarop de fpc's dat thans doen, verschilt evenwel. Deze verschillen betreffen onder meer de uitvoering van urinecontroles en van kamercontroles. Deze vinden ofwel systematisch steekproefgewijs plaats, ofwel uitsluitend incidenteel op indicatie. Ook de mate waarin tbs-gestelden na het verlaten van de inrichting op contrabande worden gefouilleerd en waarin bezoekers van tbs-gestelden worden gecontroleerd verschilt. Deze verschillen worden ook gesignaleerd in een bij het bovengenoemde plan van aanpak van GGz-Nederland gevoegd onderzoeksrapport.¹⁴

Er zijn in principe twee manieren om deze verschillen te benaderen en daarop centraal te sturen. De eerste benadering is dat deze verschillen worden aanvaard op voorwaarde dat de effectiviteit van het lokale drugsbestrijdingsbeleid wordt gemonitord en op basis van de resultaten daarvan zonodig wordt bijgesteld. De tweede benadering is dat landelijk minimale uitvoeringseisen worden gesteld waaraan de drugsbestrijding in alle fpc's moet voldoen. De staatssecretaris van Justitie heeft tijdens het Algemeen Overleg met de Vaste Kamercommissie voor Justitie voor de tweede benadering gekozen.

Daarbij is het van belang om de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid goed te volgen. Om dat te doen zullen de fpc's systematisch (al dan niet steekproefgewijs) urinecontroles moeten afnemen en zullen zij de uitslagen daarvan moeten registreren en analyseren. De Ist heeft geconstateerd dat die registratie en monitoring in zeven van de acht klinieken verbetering behoeft. Dit verbeterpunt is inmiddels ook door GGz-Nederland onderkend.¹⁵

Aanbeveling aan de forensisch psychiatrische centra

Monitor de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid door systematisch (al dan niet steekproefgewijs) urinecontroles af te nemen en de uitkomsten daarvan te verwerken tot managementinformatie.

4.3 Conclusie

Het beleid en de uitvoering daarvan met betrekking tot de interne veiligheid zijn overwegend of geheel op orde. De borging verdient verbetering. Zo is het onder meer van belang om de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid beter te monitoren.

¹³ Kamerstuk TK 2009-2010, 29452, nr. 122 d.d. 27 oktober 2009

¹⁴ 'Middelengebruik in de FPC's', Zorgconsult, 3 juni 2009.

¹⁵ Zie paragraaf 5.3 van het rapport 'Middelengebruik in de FPC's'.

5 Maatschappijbeveiliging

Tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel is het van belang om de samenleving optimaal te beveiligen tegen veiligheidsrisico's. Dat gebeurt door middel van beveiligingsvoorzieningen om ontvluchtingen uit de kliniek te voorkomen en door mogelijke risico's bij het verlenen van verlof te identificeren en te managen.

5.1 Algemene bevindingen

Bij het beoordelen van de manier waarop fpc's maatschappelijke veiligheidsrisico's zo klein mogelijk houden, hanteert de IST de volgende twee criteria:

criterium	Omschrijving
Ontvluchtingen	Het fpc treft alle noodzakelijke maatregelen om ontvluchtingen te voorkomen.
Verlof	Het toekennen van vrijheden vindt plaats volgens de daartoe voorgeschreven procedures. De maatschappelijke risico's worden uitdrukkelijk gewogen en voorzien van adequaat risicomanagement. De beveiliging tijdens verlofmomenten voldoet aan de daaraan gestelde eisen.

Met betrekking tot deze twee criteria is nagegaan of beleid, uitvoering en borging voldoen aan de door de IST gestelde normen en verwachtingen. Tabel 7 geeft aan in hoeveel procent van de acht fpc's dat geheel of overwegend het geval was.

Tabel 7. Percentage van de fpc's waarin beleid, uitvoering en borging op de toetsingscriteria maatschappelijke veiligheid geheel of grotendeels op orde waren.

Criterium	Beleid	Uitvoering	Borging
Ontvluchtingen	100%	100%	100%
Verlof	87%	75%	87%
Gemiddeld	94%	87%	94%

De tabel laat zien dat de manier waarop fpc's maatschappelijke veiligheidsrisico's beperken overwegend of geheel op orde is.

Dat de fpc's er steeds beter in slagen om de samenleving tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel afdoende te beveiligen, blijkt ook uit tabel 8. Het aantal ontvluchtingen uit tbs-klinieken en het aantal onttrekkingen tijdens verlof is vanaf 2000 zeer sterk afgenomen.

Dat neemt niet weg dat er enkele aandachtspunten zijn, zowel met betrekking tot beveiliging tegen ontvluchtingen uit de kliniek, als met betrekking tot het verlofbeleid.

Tabel 8. Ontvluchtingen en onttrekkingen aan verlof 2000— 2009 (1^e halfjaar)

Jaar	Aantal ontvluchtingen	Aantal onttrekkingen
2000	2	91
2001	3	86
2002	3	111
2003	3	77
2004	3	99
2005	0	73
2006	0	43
2007	0	33
2008	1	28
2009 (1 ^e halfjaar)	0	11

(bron: afdeling ID, DJI, oktober 2009)

5.2 Beveiliging tegen ontvluchtingen uit de kliniek

Een probleem waar de Ist bij haar doorlichtingen op is gestuit, is het ontbreken van een heldere set door de DJI geformuleerde veiligheidseisen waar fpc's aan moeten voldoen. Dientengevolge viel er voor de Ist soms niet aan te ontkomen om zelf normen te stellen en de fpc's daaraan te toetsen. Een voorbeeld daarvan is de verwachting die de Ist in haar jaarbericht 2008 (blz. 20) heeft uitgesproken dat alle justitiële inrichtingen, ook fpc's, toegangscontrole uitvoeren bij personeel en regelmatige bezoekers.¹⁶

Tot nu toe zijn er alleen bouwkundige veiligheidseisen. Het is van belang om naast die bouwkundige eisen ook technische en procedurele veiligheidseisen voor fpc's helder te definiëren. Weliswaar heeft zich de afgelopen vijf jaren slechts één ontvluchting voorgedaan uit een fpc maar het voorkomen dat delictgevaarlijke tbs-gestelden kunnen ontvluchten is dermate essentieel, dat blijvende aandacht op dit onderdeel noodzakelijk is. Daarbij dient vanzelfsprekend rekening te worden gehouden met het bijzondere karakter van de tbs-klinieken.

Deze constatering sluit aan bij een belangrijke signalering in een recent uitgebracht inspectiebericht met betrekking tot de beveiliging van de forensisch psychiatrische afdelingen. Daarin wordt gesteld dat DJI thans onvoldoende zicht heeft op het beveiligingsniveau dat FPA's kunnen bieden en eveneens niet duidelijk heeft geformuleerd welk beveiligingsniveau van FPA's wordt verwacht.¹⁷

Een tweede aandachtspunt ligt in het verlengde van bovenstaande signalering. Als er eenmaal minimale veiligheidseisen zijn gedefinieerd, is het nodig om op de naleving daarvan toezicht te houden. Behalve nalevingstoezicht binnen de inrichting is het daarbij van belang om ook externe experts de beveiliging van fpc's te laten beoordelen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren: door middel van visitatie door beveiligings-experts uit andere fpc's of door middel van gerichte audits.

Aanbevelingen aan de DJI en de forensisch psychiatrische inrichtingen

- Ontwikkel gezamenlijk een set van minimale veiligheidscriteria waaraan fpc's moeten voldoen.
- Overweeg vervolgens een vorm van visitatie of auditing in te voeren om de beveiliging van fpc's aan deze criteria te toetsen.

¹⁶ De staatssecretaris van Justitie heeft tijdens het AO met de Vaste Kamercommissie voor Justitie van 11 november 2009 aangegeven te opteren voor een steekproefsgewijze toegangscontrole op personeel.

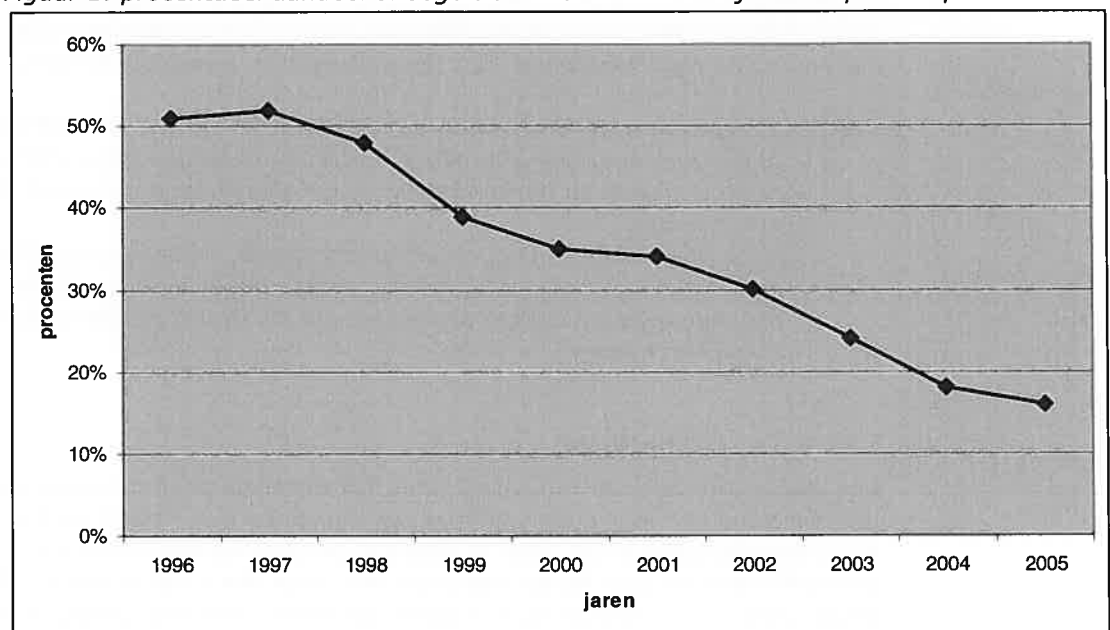
¹⁷ 'Beveiliging forensisch psychiatrische afdelingen'. Inspectiebericht. Themaonderzoek. September 2009.

5.3 Verlof

De afgelopen jaren hebben ernstige verlofincidenten ertoe geleid dat het vrijhedenbeleid binnen de forensisch psychiatrische inrichtingen is aangescherpt. Deze aanscherping is niet alleen zichtbaar in de landelijke kaders met betrekking tot het verlofbeleid, maar ook op inrichtingsniveau. Onderzoeken van de IST naar incidenten die zich in eerdere jaren (2006 t/m 2008) hadden voorgedaan, lieten zien dat vooral het ontbreken van procedurele checks and balances, alsmede het niet onderkennen van risicosignalen belangrijke oorzaken waren waarom het destijds mis ging. Alle klinieken die de IST het laatste jaar heeft onderzocht, hebben in de besluitvormingsprocedures met betrekking tot het aanvragen en verlenen van verlof inmiddels checks en balances aangebracht. Verder zijn standaardinstrumenten voor risicotaxatie ingevoerd en is het risicomanagement, inclusief de signalering van mogelijke risico's bij verlof verbeterd. Het effect van de genomen maatregelen is zichtbaar in de zeer sterke afname in tabel 8 van het aantal onttrekkingen aan verlof.

Deze ontwikkeling heeft echter ook een keerzijde. Zo blijkt er een opvallende afname te zijn van vooral het aantal onbegeleide verloven in de eerste drie jaren van de tbs. Onderstaande figuur laat dat duidelijk zien.

Figuur 1: procentueel aandeel onbegeleid verlof binnen drie jaar na opname fpc.



(bron: afdeling ID, DJI, oktober 2009)

De in de figuur geschetste ontwikkeling brengt tot uitdrukking dat het tijdstip waarop voor het eerst onbegeleid verlof wordt toegestaan, naar een steeds later tijdstip verschuift. Van de tbs-gestelden die in 1996 zijn ingestroomd, was na 3 jaar ongeveer de helft voor het eerst onbegeleid met verlof gegaan. Van degenen die in 2005 zijn ingestroomd is dat percentage gedaald tot minder dan 20%.

De verschillende experts die de IST heeft geraadpleegd, schrijven deze verschuiving toe aan de verlofincidenten die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en de maatschappelijke en politieke reactie daarop. Deze hebben niet alleen geleid tot aanscherping van het verlofbeleid, maar ook tot een toegenomen terughoudendheid bij fpc's om te worden afgerekend op mogelijke onttrekkingen aan verlof en eventueel daarop volgende ernstige recidive. Het fpc staat daarbij voor een

buitengewoon lastig dilemma. Enerzijds zijn vooral onbegeleide vormen van verlof essentieel om te toetsen of een patiënt ook daadwerkelijk vorderingen heeft gemaakt in zijn behandeling en weet wat hij moet doen om niet terug te vallen in risicovol gedrag. Anderzijds blijft altijd het risico aanwezig dat het tijdens het verlof misgaat met alle ernstige gevolgen van dien. Van een fpc mag worden verwacht dat zij een adequate inschatting maakt van de mogelijke bijdragen die het verlof kan leveren aan het behandelresultaat en daarmee aan het voorkomen van recidive op de lange termijn. Dat gebeurt in de praktijk door de verbeterde verlofprocedures en het adequaat hanteren van risicotaxatie en risicomangement. Of een eventueel resterend veiligheidsrisico - mede met het oog op de te behalen behandelwinst - maatschappelijk aanvaardbaar is, is een afweging die het professioneel gedragdeskundig oordeel ontstijgt. Deze laatste afweging wordt door fpc's verschillend gemaakt. Uit informatie van het Adviescollege Verloftoetsing TBS over de verlofpraktijk in 2008 blijkt bijvoorbeeld dat het percentage tbs-gestelden met enigerlei vorm van verlof per kliniek varieerde van 39% tot 79%.¹⁸ Gelet op de omvang van deze verschillen is het dringend noodzakelijk de oorzaken ervan nader te analyseren. Daarbij is het vooral ook van belang om meer inzicht te krijgen in die gevallen waarbij (nog) geen verlof is aangevraagd. Vervolgens vindt de Ist het essentieel dat de fpc's (liefst samen met het AVT) op basis van die analyse zonedig een gemeenschappelijk objectief referentiekader ontwikkelen om te bewerkstelligen dat fpc's in vergelijkbare omstandigheden een vergelijkbaar beleid voeren met betrekking tot het aanvragen van verlof. Dit met het oog op de rechtsgelijkheid voor tbs-gestelden in verschillende fpc's.

Aanbevelingen aan de forensisch psychiatrische centra (en het AVT)

- Onderwerp de grote verschillen in verlofpercentages tussen fpc's aan een nadere analyse en betrek daarbij de gevallen waarin nog geen verlof is aangevraagd.
- Bezie of naar aanleiding van de bovenstaande analyse of een kader ontwikkeld dient te worden om de afweging tussen enerzijds de behandelwinst en anderzijds resterende maatschappelijke veiligheidsrisico's te kunnen maken.

5.4 Conclusie

Een belangrijke doelstelling van de tbs is het beveiligen van de samenleving tegen het risico van hernieuwd delictgedrag van tbs-gestelden. Tijdens de duur van de tbs-maatregel gebeurt dat door middel van de beveiligingsvoorzieningen tegen ontvluchtingen en door bij het verlenen van verlof risico's af te wegen. De Ist heeft vastgesteld dat de meeste fpc's in beide opzichten inmiddels geheel of grotendeels aan de eisen voldoen. Wel is het van belang om die beveiligingseisen scherper te definiëren en te borgen. Ook is het nodig om de grote verschillen in verlofpercentages tussen fpc's nader te analyseren en op basis daarvan zonedig gemeenschappelijk beleid te ontwikkelen.

¹⁸ Gepresenteerd tijdens het op 5-11-2009 door het AVT georganiseerde seminar *Behandelduur en verlof in de tbs*.

6 Organisatie

De Inspectie heeft niet tot taak de bedrijfsvoering en het organisatorisch functioneren van justitiële inrichtingen door te lichten. Er zijn echter drie organisatieaspecten die een zodanig direct effect hebben op de primaire processen binnen fpc's, dat de IST die in haar doorlichtingen heeft betrokken. Het gaat om de vraag of de personeelsbezetting kwantitatief en kwalitatief op orde is, om de kwaliteit van de interne communicatie en om de manier waarop een integere functie-uitoefening van medewerkers wordt gewaarborgd.

6.1 Algemene bevindingen

De IST hanteert bij het beoordelen van de organisatie de volgende drie criteria:

criterium	Omschrijving
personeelsinzet	De personeelsinzet is kwantitatief en kwalitatief op orde.
communicatie	De interne en externe communicatie functioneren naar behoren.
integriteit	Het fpc-personeel oefent zijn functie integer uit en het fpc hanteert een actueel integriteitsbeleid.

Met betrekking tot deze criteria is nagegaan of beleid, uitvoering en borging voldoen aan de door de IST gestelde normen en verwachtingen. Tabel 9 geeft aan in hoeveel procent van de acht fpc's dat geheel of overwegend het geval was.

Tabel 9. Percentage van de fpc's waarin beleid, uitvoering en borging op de organisatorische toetsingscriteria geheel of grotendeels op orde waren.

Criterium	Beleid	Uitvoering	Borging
Personeelsinzet	87%	87%	87%
Communicatie	87%	62%	87%
Integriteit	87%	75%	75%
Gemiddeld	87%	75%	83%

De tabel laat zien dat in de meeste inrichtingen het beleid, de uitvoering en de borging met betrekking de door de IST beoordeelde organisatorische criteria overwegend of geheel op orde zijn.

Dat neemt niet weg dat er enkele punten zijn die de IST onder de aandacht wil brengen. Deze hebben betrekking op de personeelsinzet en de interne communicatie.

6.2 Personeelsinzet: kwantitatief en kwalitatief

In het rapport over de evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden constateren de onderzoekers op grond van gehouden interviews dat bij vrijwel elke inrichting sprake is van een onderbezetting van het personeel en/of een snel verloop van personeel. Dit zou vooral betrekking hebben op sociotherapeuten en sociotherapeutisch medewerkers.¹⁹ De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft

¹⁹ Zie: *Balanceren met recht*, Van der Hoeven et al., Den Haag 2009; blz. 98.

in haar 'Follow-up onderzoek TBS-klinieken' dat in mei 2009 is gepubliceerd een zelfde geluid laten horen.²⁰

Ook de Tweede Kamer heeft in 2008 haar zorg geuit over de personele bezetting in de fpc's. Dit heeft geleid tot een inventarisatie van de personeelsproblemen in de tbs-klinieken waarover de Tweede Kamer bij brief van 16 september 2009 is geïnformeerd. Daaruit kwam naar voren dat er geen sprake was van een acuut sectorbreed personeelsgebrek. De door de IST verrichte doorlichtingen bevestigen dat beeld. De IST heeft daartoe per kliniek cijfers over de personeelsbezetting geanalyseerd. Die analyse laat zien dat er bij verreweg de meeste fpc's geen sprake is van een structureel tekort aan sociotherapeutisch personeel.

Toch zijn er twee bijzondere problemen waarvoor de IST de aandacht vraagt. Het eerste probleem betreft de vaak jonge, relatief onervaren sociotherapeutisch medewerkers. Doordat deze jonge vrouwelijke medewerkers weinig gerichte ervaring in de functie hebben, worden zij niet altijd even serieus genomen door de tbs-gestelden. Van belang is dat in de fpc's voldoende sociotherapeuten werkzaam zijn met de nodige levenservaring en persoonlijke ontwikkeling. Het is dan ook noodzakelijk dat de sector zich erop beraadt welke mogelijkheden er zijn om een qua ervaring, leeftijd en geslacht meer evenwichtige samenstelling van het bestand aan sociotherapeutisch medewerkers te realiseren. Indien uitvoerbaar, zou in dat verband ook kunnen worden gedacht aan het invoeren van een minimumleeftijd voor sociotherapeuten, zoals die bijvoorbeeld nu voor inrichtingswerkers binnen het gevangeniswezen geldt.

Het tweede probleem is het relatief grote verloop onder behandelcoördinatoren of hoofden behandeling in de fpc's. Dat grote verloop leidt er toe dat tbs-gestelden tijdens hun behandeling vaak met wisselende behandelaars te maken hebben. Tijdens enkele doorlichtingen is geconstateerd dat dit ten koste kan gaan van de continuïteit van de behandeling. Hoewel er steeds meer gerichte opleidingen komen voor gedragsdeskundigen met interesse voor het forensische veld, valt de praktijk daar vaak tegen. De hoofden behandeling stromen dan na relatief korte tijd weer door naar andere functies waarin men zijn of haar behandelaspiraties beter denkt te kunnen realiseren.

Het eenvoudiger kunnen aantrekken van gekwalificeerd personeel is één van de redenen waarop fpc's samenwerkingsverbanden zijn aangegaan met GGZ-instellingen. In twee fpc's heeft die samenwerking inmiddels tot een fusie geleid.²¹

Aanbevelingen aan de forensisch psychiatrische centra

- Ontwikkel nader beleid om behandelcoördinatoren/hoofden behandeling adequaat voor te bereiden op en te begeleiden bij het werken in een fpc teneinde het grote personeelsverloop te beperken.
- Bezie sectorbreed de mogelijkheden om tot een meer evenwichtige samenstelling te komen van het sociotherapeutisch personeel in termen van ervaring, leeftijd en geslacht en overweeg in dat verband de opportuniteit van het invoeren van een minimum leeftijdsgrens.

²⁰ *Follow-up onderzoek TBS-klinieken: Van veilig bewaken naar veilig behandelen*, IGZ, Den Haag, mei 2009; blz. 26.

²¹ Naast het eenvoudiger kunnen aantrekken van deskundig personeel is een hoofddoel van de samenwerking tussen fpc's en regionale GGZ-instellingen het bevorderen van de doorstroom van tbs-gestelden naar geschikte vervolgvoorzieningen. De IST heeft geconstateerd dat deze doorstroom in de praktijk beperkt is gebleven.

6.3 Communicatie

De onderzoeken die de ISt heeft verricht naar verlofincidenten die zich in de jaren 2006 tot en met 2008 hebben voorgedaan, lieten zien hoe belangrijk afdoende verticale en horizontale communicatie is om veiligheidsrisico's te managen. Bij vrijwel alle onderzochte incidenten was sprake van communicatiestoornissen. Ofwel er was onvoldoende informatie-uitwisseling tussen afdelingen binnen het fpc, ofwel signalen van tbs-gestelden of van sociotherapeutisch medewerkers over mogelijke risico's drongen onvoldoende door tot degenen die verantwoordelijk waren voor het nemen van verlofbeslissingen.

Met betrekking tot de interne communicatie is in drie fpc's nog het nodige te verbeteren. Het gaat dan om de opwaartse en neerwaartse communicatie tussen enerzijds directieleden en leidinggevend en anderzijds uitvoerende medewerkers. Ook de overdracht van informatie tussen afdelingen bij interne overplaatsingen van tbs-gestelden of tussen verschillende dienstonderdelen verloopt niet altijd vlekkeloos. Tekortschietende multidisciplinaire samenwerking kan al snel ten koste gaan van de gezamenlijke alertheid.

Openheid is daarbij van belang. Daar waar die openheid is aangetast zal de gezamenlijkheid in een FPC ernstig op de proef worden gesteld. Medewerkers zullen zich terugtrekken en eilandvorming in een kliniek ligt op de loer. Dit is een onwenselijke situatie met gevolgen voor de maatschappelijke veiligheid en rechtspositie van patiënten.

De Inspectie heeft in de doorlichtingsrapporten waar zich problemen in de communicatie voordeden, gerichte aanbevelingen gedaan voor de verbetering ervan.

6.4 Conclusie

De personeelsbezetting in de fpc's is kwantitatief op orde. Wel is er een groot verloop onder hoofden behandeling en is de opbouw van het sociotherapeutisch personeel onvoldoende evenwichtig. In een aantal inrichtingen verdient de interne communicatie verbetering.

7 Slotbeschouwing

De ISt heeft in 2008 en 2009 acht forensisch psychiatrische centra in Nederland doorgelicht. Zij heeft daarbij getoetst of de individuele inrichtingen voldeden aan relevante criteria met betrekking tot de rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden, de interne veiligheid, de maatschappijbeveiliging, en enkele organisatorische aspecten. De doorlichtingen hebben laten zien dat de tenuitvoerlegging van de tbs in nagenoeg alle fpc's geheel of grotendeels voldoet aan de gestelde eisen.

In nagenoeg alle fpc's zijn zowel het beleid met betrekking tot de onderscheiden toetsingscriteria, als de uitvoering en de borging daarvan geheel of grotendeels op orde. Dit geldt het meest duidelijk voor de rechtspositie van de tbs-gestelden. Ook blijken de fpc's de maatschappij steeds beter te zijn gaan beveiligen tegen onttrekkingen aan verlof.

Dat de tenuitvoerlegging in nagenoeg alle fpc's geheel of grotendeels voldoet aan de toetsingscriteria, neemt niet weg dat de ISt enkele kritische kanttekeningen plaatst. Zo zijn soms grote onderlinge verschillen tussen de fpc's zichtbaar. De vraag is of deze verschillen vanuit een oogpunt van rechtsgelijkheid gerechtvaardigd zijn. Om dat te kunnen bepalen zijn nadere vergelijkende analyses van de behandelactiviteit en de behandelduur in de fpc's noodzakelijk. Het uiteindelijke doel van die vergelijkende analyses is dat tbs-gestelden met vergelijkbare risicoprofielen een vergelijkbaar behandelperspectief wordt geboden. De aanbevelingen die de ISt daarover in dit rapport heeft geformuleerd, sluiten aan bij de stappen die inmiddels door de fpc's, het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en het WODC zijn gezet.

Een ander punt van aandacht is de toegenomen terughoudendheid bij het aanvragen en verlenen van verlof en in het bijzonder van onbegeleid verlof. Als gevolg van een aangescherpte verlofprocedure, de invoering van standaardinstrumenten voor risicotaxatie en een verbeterd risicomanagement is het aantal onttrekkingen aan verlof sterk afgenomen. De verlofincidenten die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en de maatschappelijke en politieke reactie daarop hebben echter ook geleid tot een toegenomen beduchtheid bij fpc's om te worden afgerekend op mogelijke onttrekkingen aan verlof en eventueel daarop volgende ernstige recidive. Het fpc staat daarbij voor een buitengewoon lastig dilemma. Enerzijds zijn vooral onbegeleide vormen van verlof essentieel om te toetsen of een patiënt ook daadwerkelijk vorderingen heeft gemaakt in zijn behandeling en weet wat hij moet doen om niet terug te vallen in risicovol gedrag. Anderzijds blijft altijd het risico aanwezig dat het tijdens het verlof misgaat met alle ernstige gevolgen van dien. Van een fpc mag worden verwacht dat zij een adequate inschatting maakt van de mogelijke bijdragen die het verlof kan leveren aan het behandelresultaat en daarmee aan het voorkomen van recidive op de lange termijn. Of een eventueel resterend veiligheidsrisico - mede met het oog op de te behalen behandelwinst - maatschappelijk aanvaardbaar is, is een afweging die het professioneel gedragdeskundig oordeel ontstijgt. Deze laatste afweging wordt door fpc's verschillend gemaakt. De ISt vindt het dan ook essentieel om die verschillen nader te analyseren.

Afgezien van de bovengenoemde twee punten waarvoor de ISt bijzondere aandacht vraagt, voltrekken zich de laatste tijd ontwikkelingen binnen de tbs die mogelijk van

invloed zijn op de toekomst van het stelsel. Het gaat om de toegenomen duur van de tbs en de sterk verminderende instroom in de tbs.

De verblijfsduur in de tbs is tussen 2000 en 2008 met 53% toegenomen. Hiervoor zijn verschillende mogelijke oorzaken aan te wijzen, variërend van een wellicht lastiger te behandelen problematiek van de huidige tbs-populatie tot een verminderde uitstroom uit de tbs omdat geen passende nazorgvoorzieningen kunnen worden getroffen. Ook het terughoudende verloffbeleid kan hierbij een bepalende rol hebben gespeeld. Het WODC zal de komende maanden onderzoek doen naar de oorzaken van de fors toegenomen behandelduur. De ISt is van mening dat in dat verband ook de verschillen in behandelduur tussen fpc's dienen te worden geanalyseerd.

Het laatste punt van zorg betreft, zoals gezegd, de afgenomen instroom in de tbs. Deze is de afgelopen jaren sterk teruggelopen, van ruim 220 in 2004 tot 120 in 2008 en naar verwachting circa 70 in 2009. Deze daling is veel sterker dan die van het aantal opgelegde (lange) gevangenisstraffen in dezelfde periode. Dit zou erop kunnen duiden dat de sterke afname van het aantal veroordelingen tot tbs met dwangverpleging een specifieke oorzaak heeft en geen gevolg is van algemene ontwikkelingen in de (ernstige) criminaliteit en/of de straftoemeting. Het is van belang dat de oorzaken van de verminderde instroom nader in kaart worden gebracht. Daartoe zijn inmiddels al de nodige initiatieven genomen. Niet alleen is het de vraag welke oorzaken ten grondslag liggen aan de terugloop van het aantal veroordelingen tot tbs met dwangverpleging. Ook is het ongewis of die terugloop een tijdelijk of een structureel karakter heeft.

Concluderend kan worden gesteld dat het tbs-veld de afgelopen jaren flinke voortgang heeft geboekt, vooral met betrekking tot de beveiliging van de samenleving tegen onttrekkingen aan verloff. Er dienen zich echter nieuwe ontwikkelingen aan die in eerste instantie een nadere analyse vergen. Belangrijke thema's daarbij zijn rechtsgelijkheid voor tbs-gestelden in de verschillende klinieken, de verminderde instroom in de tbs en toenemende duur van de tbs.

Bijlage 1 Aanbevelingen

Aanbeveling aan DJI en aan de forensisch psychiatrische centra

- Investeer in de analyse van verschillen in effectiviteit en behandelduur tussen klinieken om uiteindelijk op langere termijn te kunnen bereiken dat vergelijkbare groepen tbs-gestelden een vergelijkbaar behandelperspectief krijgen.
- Monitor de tijdige realisatie van de interventies en stuur daarop zonnodig bij.
- Ontwikkel gezamenlijk een set van minimale veiligheidscriteria waaraan fpc's moeten voldoen.
- Overweeg vervolgens een vorm van visitatie of auditing in te voeren om de beveiliging van fpc's aan deze criteria te toetsen.

Aanbeveling aan de forensisch psychiatrische centra

- Draag zorg voor de tijdige realisatie van de in behandelplannen opgenomen interventies.
- Neem in de huisregels de inrichtingsbreed feitelijk geldende gang van zaken als uitgangspunt.
- Neem zonnodig in de huisregels een passage op met betrekking tot de noodzakelijke begeleiding van minderjarige kinderen tijdens hun bezoek aan de kliniek.
- Bezie in het licht van de positieve resultaten van het GGz-project Dwang en Drang of het afzonderingsbeleid verdere aanpassing verdient.
- Monitor de effectiviteit van het drugsbestrijdingsbeleid door systematisch (al dan niet steekproefsgewijs) urinecontroles af te nemen en de uitkomsten daarvan te verwerken tot managementinformatie.
- Onderwerp (samen met het AVT) de grote verschillen in verlofpercentages tussen fpc's aan een nadere analyse en betrek daarbij de gevallen waarin nog geen verlof is aangevraagd.
- Bezie (samen met het AVT) of naar aanleiding van de bovenstaande analyse of een kader ontwikkeld dient te worden om de afweging tussen enerzijds de behandelwinst en anderzijds resterende maatschappelijke veiligheidsrisico's te kunnen maken.
- Ontwikkel nader beleid om behandelcoördinatoren/hoofden behandeling adequaat voor te bereiden op en te begeleiden bij het werken in een fpc teneinde het grote personeelsverloop te beperken.
- Bezie sectorbreed de mogelijkheden om tot een meer evenwichtige samenstelling te komen van het sociotherapeutisch personeel in termen van ervaring, leeftijd en geslacht en overweeg in dat verband de opportuniteit van het invoeren van een minimum leeftijdsgrens.

Bijlage 2 Afkortingen

AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
Bvt	Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
ForZo	Forensische Zorg
fpa	forensisch psychiatrische afdeling
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
fpk	forensisch psychiatrische kliniek
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
ID	Afdeling Informatieanalyse en Documentatie, DJI
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
tbs	terbeschikkingstelling
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

Bijlage 3 Documentatie

Follow-up onderzoek TBS-klinieken; Van Veilig bewaken naar veilig behandelen. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, mei 2009

Hamers, H. en E. Borgesius, *Middelengebruik in de FGPC's*. Zorg Consult Nederland, Bilthoven, juni 2009

TBS in getal 2008. DJI, Den Haag, mei 2009

Van der Hoeven, D et al., *Balanceren met recht; onderzoek naar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in de klinische praktijk*. Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, Den Haag, 2009.

Rapporten IST (in chronologische volgorde)

FPC de Kijvelanden; inspectierapport; incidentonderzoek. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, januari 2007 (samen met de IGZ)

FPC Oldenkotte; inspectierapport; incidentonderzoek. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, mei 2007

FPC de Kijvelanden; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, april 2008

FPC Oldenkotte; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, november 2008

FPC Veldzicht; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, februari 2009

FPC De Rooyse Wissel; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, februari 2009

Van der Hoeven Kliniek; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, maart 2009

Pompekliniek; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, mei 2009

FPC Dr. S. van Mesdag; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, juli 2009

FPC de Oostvaarderskliniek; inspectierapport; doorlichting. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, augustus 2009

Van der Hoeven Kliniek, Verlofincident april 2009; inspectierapport; incidentonderzoek. Inspectie voor de Sanctietoepassing, Den Haag, september 2009

Bijlage 4 Geografische ligging onderzochte locaties

